



# ОЦЕНОЧНЫЙ ОТЧЕТ О СОСТОЯНИИ ДЕЛ В ОБЛАСТИ НАРКОПОЛИТИКИ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ



Институт Тримбос

## **ОЦЕНОЧНЫЕ ОТЧЕТЫ О СОСТОЯНИИ ДЕЛ В ОБЛАСТИ НАРКОПОЛИТИКИ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ**

**КАДАП 6, компонент “Национальная стратегия по  
борьбе с наркотиками”**

г. Бишкек, март 2017 г.



## Содержание



|                                                                                            |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Предисловие.....                                                                           | 4       |
| Выражение признательности .....                                                            | 5       |
| Список аббревиатур .....                                                                   | 6       |
| <br>Отчет о состоянии дел в области наркополитики<br>в <b>Республике Казахстан</b> .....   | <br>9   |
| <br>Отчет о состоянии дел в области наркополитики<br>в <b>Кыргызской Республике</b> .....  | <br>41  |
| <br>Отчет о состоянии дел в области наркополитики<br>в <b>Республике Таджикистан</b> ..... | <br>75  |
| <br>Отчет о состоянии дел в области наркополитики<br>в <b>Туркменистане</b> .....          | <br>113 |
| <br>Отчет о состоянии дел в области наркополитики<br>в <b>Республике Узбекистан</b> .....  | <br>135 |

## Предисловие

Памяти нашего друга и коллеги Франца Траутманна, руководителя Компонента 1 программы КАДАП, который ушел из жизни в субботу 11 июня 2016 года.

В роли ученого, исследователя и специалиста в области борьбы с наркотиками Франц затронул жизни многих людей. Он всегда находил время, чтобы поделиться своими знаниями, энтузиазмом и оптимизмом, со своей семьей, друзьями, партнерами и коллегами. Франца не хватает всем тем, кому посчастливилось лично знать его, учиться у него и поработать с ним.

Впервые Программа по предотвращению распространения наркотиков в Центральной Азии (КАДАП, фаза 6) выступает с предложением по пересмотру и оказанию содействия в разработке стратегий, планов действий и законодательства в области борьбы с наркотиками с применением лучшего опыта европейских стран. Институт Тримбос применяет сбалансированный подход в сочетании с последними разработками и достижениями в области сокращения спроса на наркотики и другими политическими моделями в области наркотиков (в том числе новые подходы, разработанные в рамках предыдущих фаз программы КАДАП) и охватывает мероприятия других компонентов, а именно, создание национальных мониторинговых центров, разработка механизмов по профилактике наркопотребления, проведение профилактических кампаний, ознакомление с методиками лечения и проведение социальной/уличной работы. Стратегия Института Тримбос основана на применении комплексного и множественного подходов в наркополитике посредством межведомственной координации, межрегионального и международного сотрудничества. Обсуждения вопросов оценки и альтернативных вариантов с заинтересованными сторонами проходят с учетом местных потребностей и условий.

Программа КАДАП 6 занимается улучшением работы институтов стран-бенефициаров наряду с укреплением их организационного, технического и правового потенциала. Это улучшает общие условия для разработки устойчивого механизма реагирования на проблему наркотиков в регионе. Создаются предпосылки для активного и устойчивого участия ключевых акторов путем укрепления лидерского потенциала заинтересованных сторон и лиц, ответственных за принятие решений, в странах-партнерах (как со стороны политики по сокращению спроса, так и по сокращению предложения – две основные составляющие наркополитики). На текущем этапе реализации программы КАДАП представлен опыт государств-членов ЕС, конкретные примеры из процесса выработки и реализации наркополитики посредством организаций семинаров и конференций на национальном и региональном уровнях. Кроме того, мобилизован значительный опыт национальных партнеров посредством сбора данных и обмена уже имеющимися знаниями.

Эрнест Робелло  
Руководитель программы КАДАП

## Выражение признательности

Настоящий отчет подготовлен Институтом Тримбос в рамках Компонента «Национальная стратегия по борьбе с наркотиками» Программы по предотвращению распространения наркотиков в Центральной Азии (КАДАП – фаза 6) при активной поддержке экспертов из Европы и Центральной Азии по вопросам наркополитики.

Институт Тримбос выражает благодарность всем компетентным учреждениям, которые предоставили информацию и данные, в частности, государственным структурам и всем другим заинтересованным сторонам, ответственным за вопросы наркополитики в государствах Центральной Азии.

Институт Тримбос выражает благодарность Германскому обществу по международному сотрудничеству (GIZ), координирующему программу КАДАП, за содействие в подготовке и публикации данного отчета при финансовой поддержке Европейского Союза и Германии.

### За оказанную аналитическую поддержку:

Джон-Питер Коолсу, Старшему советнику по вопросам наркополитики Института Тримбос  
Эрнесту Робелло, Руководителю программы КАДАП  
Саре Давид, Советнику программы КАДАП

*В настоящем отчете использованы данные и информация из списка литературы, различных информационных источников и интервью. Данный отчет отражает мнения и идеи авторов. Он ни в какой форме не отражает официальную позицию государств Центральной Азии в отношении вопросов и тем, содержащихся в тексте. Настоящий отчет должен способствовать обмену и изучению опыта в применении политик и практик на региональном уровне, которые нацелены на повышение уровня эффективности политики по борьбе с наркотиками, основанной на фактических данных и соблюдении прав человека.*

### Комментарии к отчету можно отправить на следующий адрес:

Программа по предотвращению распространения наркотиков в Центральной Азии (КАДАП)  
Эрнест Робелло, Руководитель программы

Адрес: ул. Токтогула, 96-6  
720040 Бишкек, Кыргызстан

Тел.: (+996) 312 906743

E-mail: [ernest.robello@giz.de](mailto:ernest.robello@giz.de)

## Список аббревиатур

|          |                                                                                                                        |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| АКН      | Агентство по контролю за наркотиками при Президенте Республики Таджикистан                                             |
| АРВТ     | Антиретровирусная терапия                                                                                              |
| БОМКА    | Программа содействия управлению границами в Центральной Азии (ЕС)                                                      |
| ВВП      | Валовой внутренний продукт                                                                                             |
| ВГВ, ВГС | Вирусный гепатит В, вирусный гепатит С                                                                                 |
| ВИЧ      | Вирус иммунодефицита человека                                                                                          |
| ГККН     | Государственная комиссия по контролю за наркотиками (Узбекистан)                                                       |
| ГСКН     | Государственная служба по контролю наркотиков (Кыргызстан)                                                             |
| ГСОБЗО   | Государственная служба по охране безопасности здорового общества (Туркменистан)                                        |
| ГФСТМ    | Глобальный фонд для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией                                                            |
| ДЭН      | Дозорный эпидемиологический надзор (био-поведенческие исследования)                                                    |
| ЕС       | Европейский Союз                                                                                                       |
| ЕЦМНН    | Европейский центр мониторинга наркотиков и наркозависимости                                                            |
| КАДАП    | Программа по предотвращению распространения наркотиков в Центральной Азии (ЕС)                                         |
| КНС      | Комиссия ООН по наркотическим средствам                                                                                |
| ЛЖВ      | Люди, живущие с ВИЧ                                                                                                    |
| ЛУИН     | Люди, употребляющие инъекционные наркотики                                                                             |
| МВД      | Министерство внутренних дел                                                                                            |
| МЗ       | Министерство здравоохранения                                                                                           |
| МЗ и СЗН | Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Таджикистана                                                |
| МКБ-10   | Международная классификация болезней 10-го пересмотра                                                                  |
| МККН     | Международный комитет по контролю над наркотиками                                                                      |
| НИАЦКН   | Национальный информационно-аналитический центр по контролю за наркотиками при Кабинете Министров Республики Узбекистан |
| НКСКН    | Национальный координационный совет по контролю наркотиков (Кыргызстан)                                                 |
| НПВ      | Новые психоактивные вещества                                                                                           |
| НПО      | Неправительственная организация                                                                                        |
| ОБСЕ     | Организация по безопасности и сотрудничеству в Европе                                                                  |
| ОДКБ     | Организация Договора о коллективной безопасности                                                                       |
| ОЗТ      | Опиоидная заместительная терапия                                                                                       |

|                |                                                                                                                                                                     |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ООН            | Организация Объединенных Наций                                                                                                                                      |
| ПАВ            | Психоактивные вещества                                                                                                                                              |
| ПИН            | Потребители инъекционных наркотиков                                                                                                                                 |
| ПОШ            | Программа обмена шприцев                                                                                                                                            |
| ППН            | Проблемные потребители наркотиков                                                                                                                                   |
| РНПЦ МСПН      | Республиканский научно-практический Центр медико-социальных проблем наркомании (Казахстан)                                                                          |
| СВ             | Снижение вреда                                                                                                                                                      |
| СКС            | Стандартизированный коэффициент смертности                                                                                                                          |
| СПИД           | Синдром приобретенного иммунного дефицита                                                                                                                           |
| СФВЗ           | СПИД Фонд Восток-Запад                                                                                                                                              |
| УК             | Уголовный кодекс                                                                                                                                                    |
| УНП ООН (РПЦА) | Управление ООН по наркотикам и преступности (Региональное представительство в Центральной Азии)                                                                     |
| ЦА             | Центральная Азия                                                                                                                                                    |
| ЦАРИКЦ         | Центрально-азиатский региональный информационный координационный центр по борьбе с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров |
| ЦПКЗ           | Центр по профилактике и контролю заболеваемости                                                                                                                     |
| ЭСПАД          | Европейский проект обследования школ по проблеме потребления алкоголя и наркотиков                                                                                  |
| ЮНФПА          | Фонд ООН в области народонаселения                                                                                                                                  |
| ЮНЭЙДС         | Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу                                                                                                                             |
| ЮСАИД          | Агентство США по международному развитию                                                                                                                            |
| DAMOS          | Сбор и разработка базы данных по наркоэпидемиологии, компонент КАДАП (фаза 5)                                                                                       |
| DEA            | Управление по борьбе с наркотиками                                                                                                                                  |
| ICAP           | Проект Колумбийского университета                                                                                                                                   |
| MCAD           | Центр мониторинга за алкоголем и наркотиками (Казахстан)                                                                                                            |
| MEDISSA        | Компонент КАДАП, направленный на профилактику наркопотребления (фаза 5)                                                                                             |
| TREAT          | Компонент КАДАП по методологиям лечения (фаза 5)                                                                                                                    |



## **Отчет о состоянии дел в области наркополитики в Республике Казахстан**

### **КАДАП 6 - Компонент 1: Национальная стратегия по борьбе с наркотиками**



Боб Кайзер и Франц Траутманн (Институт Тримбос)

## Содержание

|                                                                                                   |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>A. Введение .....</b>                                                                          | <b>11</b> |
| <b>B. Наркоситуация .....</b>                                                                     | <b>13</b> |
| B.1 Специфика страны .....                                                                        | 13        |
| B.2 Рынок наркотиков .....                                                                        | 13        |
| B.3 Потребление наркотиков и проблемы, связанные с наркотиками:<br>основные показатели .....      | 14        |
| <b>C. Ответные меры .....</b>                                                                     | <b>19</b> |
| C.1 Профилактика .....                                                                            | 19        |
| C.2 Лечение .....                                                                                 | 21        |
| C.3 Снижение вреда .....                                                                          | 23        |
| C.4 Сокращение предложения .....                                                                  | 25        |
| <b>D. Антинаркотическая политика и процесс ее формирования .....</b>                              | <b>28</b> |
| D.1 Национальное законодательство по наркотикам .....                                             | 28        |
| D.2 Национальная стратегия по наркотикам .....                                                    | 28        |
| D.3 Координационные механизмы в области наркотиков и сотрудничество ...                           | 29        |
| D.4 Мониторинг и политика, основанная на доказательствах .....                                    | 32        |
| <b>E. Приоритетные потребности и возможные меры, которые необходимо<br/>    предпринять .....</b> | <b>35</b> |
| E.1 Приоритетные потребности в антинаркотической политике Казахстана ...                          | 35        |
| E.2 Возможные меры, которые необходимо предпринять .....                                          | 36        |
| <b>Библиография .....</b>                                                                         | <b>38</b> |

## А. Введение

Данный отчет подготовлен в рамках Программы по предотвращению распространения наркотиков в Центральной Азии – 6 фаза (КАДАП 6). Проект финансируется Главным управлением Европейской Комиссии по развитию и сотрудничеству для поддержки стран Центральной Азии в разработке:

- Более систематизированной и комплексной наркополитики в области спроса на наркотики и снижения вреда (компонент 1)
- Институционализированного сбора и анализа достоверных и объективных данных, связанных с наркоситуацией (компонент 2)
- Более инновационных и передовых практик по профилактике наркопотребления (компонент 3) и лечению наркозависимости (компонент 4)

Реализация КАДАП 6 началась 1-ого апреля 2015 года. Деятельность программы охватывает Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан, Туркменистан и Узбекистан. Последняя указанная страна присоединилась к проекту в конце декабря 2015 года.

Первый компонент программы координируется Институтом Тримбос, Нидерландским институтом психического здоровья и зависимостей.

Цели компонента:

- Тщательная оценка и всесторонний анализ наркоситуации, состояния дел в области наркополитики и законодательства о наркотиках, а также фактических потребностей всех соответствующих структур в странах Центральной Азии;
- Инициирование и стимулирование процесса сотрудничества между всеми соответствующими структурами в странах Центральной Азии (комплексный подход, соотношение между деятельностью по сокращению спроса и предложения на наркотики, информационный обмен между разработчиками политики и специалистами, и т.д.);
- Инициирование и стимулирование процесса формирования политики, которая поддерживается соответствующими структурами и общим населением;
- Инициирование и стимулирование процесса разработки политики, которая соответствует основополагающим международным стандартам и принципам передовых практик Европейского Союза (ЕС);
- Передача знаний о передовых практиках ЕС в разработке и реализации наркополитики, о координационных структурах и законодательстве в области борьбы с наркотиками с учетом их применимости, потребностей и проблем, с которыми сталкиваются страны Центральной Азии в реализации наркополитики;
- Понимание того, что выработка политического курса - процесс постоянный, циклический, состоящий из анализа, разработки, реализации и оценки, в котором должны быть задействованы все соответствующие структуры;
- Содействие в вовлечении разработчиков наркополитики Центральной Азии в процессы и структуры по выработке международной политики по борьбе с наркотиками;

- Содействие в формировании четкого понимания того, что координация и коммуникация национальными межведомственными группами для каждой страны Центральной Азии является неотъемлемым элементом в разработке эффективных антинаркотических политик.

Деятельность первого компонента сгруппирована следующим образом:

1. Первый этап представляет собой тщательный обзор и анализ текущей деятельности, документов и разработок в области наркополитики. Важный элемент заключается в том, чтобы учесть точки зрения всех ключевых сторон в процессе разработки и реализации наркополитики, основных государственных и неправительственных организаций в области сокращения предложения и спроса на наркотики.
2. Второй этап деятельности сосредоточен на представлении национальным институтам каждой страны информации о состоянии дел в странах ЕС в отношении политических моделей, процесса и структуры формирования политики, об успешных примерах передовых практик и опыта в разработке наркополитики и т.п.
3. На третьем этапе оказывается техническая помощь и консультирование пяти стран по разработке собственных стратегий по борьбе с наркотиками с применением действующих европейских моделей согласно “Плана действий ЕС по борьбе с наркотиками в Центральной Азии 2009-2013” и “Плана действий ЕС по борьбе с наркотиками в Центральной Азии 2014-2020”. Наша цель заключается в том, чтобы выйти за пределы подготовки документов и рассмотреть практические возможности для реализации наркополитики.
4. Четвертый элемент заключается в том, чтобы оказать содействие в укреплении межведомственной координации и работы межведомственных групп по разработке наркополитики. Эта деятельность постоянна, сопутствует всем трем этапам, описанным выше.

Данный отчет - результат первого этапа, систематического сбора информации на основе обзора доступных отчетов и других документов, а также интервью ключевых заинтересованных сторон.

Содержание отчета охватывает следующие главы:

- Наркоситуация
- Антинаркотическая политика
- Законодательство, стратегии и процесс выработки политического курса по борьбе с наркотиками
- Приоритетные потребности и возможные меры, которые необходимо предпринять

Отчет предназначен в качестве основы для второго и третьего этапов, а также для четвертого элемента.

## В. Наркоситуация

### В.1 Специфика страны

Казахстан – самая большая страна в Центрально-Азиатском регионе бывшего Советского Союза. Он граничит с Россией, Китаем, Кыргызстаном, Узбекистаном и Туркменистаном. Казахстан занимает 9-е место в мире по размеру площади территории. Это в два раза больше территории всех республик Центральной Азии вместе взятых. Численность населения составляет порядка 16,5 млн. человек. Благодаря запасам газа и нефти, в 2015 году размер ВВП составил 10,510 долларов США,<sup>1</sup> что является достаточно высоким показателем. Падение цен на эти ресурсы в последние годы отрицательно отразилось на финансовом положении страны.

Казахстан имеет гибридную политическую структуру, которая сочетает в себе аспекты как парламентской, так и президентской системы. Страна делится на 14 областей и два города республиканского значения – Алматы и Астана. Области возглавляются акимами (губернаторами), которые назначаются президентом.

С момента провозглашения независимости от Советского Союза в 1991 году, правительство Казахстана стимулировало потоки иностранных инвестиций в страну. В последние годы страна достаточно активно участвует в процессах международной политики: вступление в Евразийский экономический союз, Таможенный союз, интенсификация отношений с Китаем, Ираном, США, участие в работе таких международных организаций, как Шанхайская организация сотрудничества и других. Тем не менее, влияние России по-прежнему велико.

Власти Казахстана поставили перед собой весьма амбициозную задачу – войти в группу 50-ти наиболее развитых стран мира к 2020 году,<sup>2</sup> однако, без развития демократических институтов, как в западных странах.

### В.2 Рынок наркотиков

В силу своего географического положения Казахстан является транзитной страной для нелегального наркотрафика из Афганистана в Россию. Также на юге страны имеются обширные заросли дикорастущих конопли и эфедры. Через территорию Казахстана проходит один из двух основных героиновых маршрутов из Афганистана в Россию. Часть этих наркотиков перевозится далее на территорию Европы. Такой сильнодействующий наркотик как героин импортируется из соседних и дальних стран. Основной внешний источник поставки наркотических средств – Афганистан. Как показывает мировой опыт, усиление контроля за незаконным оборотом таких наркотических средств, как героин, конопля и опиаты приводит к заполнению “черного рынка” другими легкодоступными видами новых наркотиков. Существует угроза распространения синтетических наркотиков (спайс), которые изготавливаются как внутри страны, так и в России, Китае и европейских странах. По официальным данным, за последние семь лет объем изъятий синтетических наркотиков<sup>3</sup> увеличился с 165 кг до 22 тонн.<sup>4</sup>

В 2012-2013 гг. в стране наблюдалась так называемая “аптечная наркомания”. В частности, дезоморфин или “крокодил” является в Российской Федерации вторым по популярности нелегальным наркотиком после героина (занимает более четверти рынка наркотиков), который также распространяется и на территорию Республики Казахстан (РК). Это наркотик, кустарно изготавливаемый из доступных кодеинсодержащих лекарственных препаратов. Однако, последние данные указывают на снижение уровня потребления данного наркотического средства.

<sup>1</sup> <http://www.worldbank.org/en/country/kazakhstan/overview>

<sup>2</sup> Стратегический план развития Республики Казахстан до 2020 г.

<sup>3</sup> Проблема заключается в том, что три года назад большинство синтетических наркотиков не являлись предметом правового регулирования (соответственно, их не изымали и не регистрировали)

<sup>4</sup> Информация предоставлена Генеральной прокуратурой РК, январь 2016 г.

### **В.3 Потребление наркотиков и проблемы, связанные с наркотиками: основные показатели**

#### **Доступные источники информации**

Как и в других странах Центральной Азии, в Казахстане не хватает достоверных обновленных данных по потреблению наркотиков. Тем не менее, есть несколько ценных источников информации (Забрански Т. и Мравчик В., Региональный отчет о наркоситуации в Центральной Азии, 2013; ОБСЕ, 2014; ЕЦМНН, 2014; УНП ООН/Парижский Пакт, 2015; Группа Помпиду, страновой обзор: Казахстан, 2014; отчеты Центра мониторинга за алкоголем и наркотиками в Казахстане).

Власти страны утверждают, что случаи незарегистрированного потребления наркотических средств и наркозависимости могут быть в два раза выше официальных опубликованных данных. Вызывает озабоченность нестабильность в Афганистане, которая может привести к резкому росту наркопотребления в ближайшем будущем. Почти все заинтересованные стороны согласны с этим утверждением.

Тем не менее, на основе имеющихся источников можно сделать некоторые выводы относительно характера проблемы, тенденций данного явления, получить полезную информацию для разработки политики по борьбе с наркотиками.

#### **Основные показатели**

##### *Потребление наркотиков среди общего населения*

Последнее исследование распространенности потребления наркотиков среди общего населения в национальном масштабе было проведено в 2001 году Республиканским научно-практическим центром медико-социальных проблем наркомании (РНПЦ МСПН). Согласно данным, полученным в ходе вышеуказанного исследования, количество лиц зависимых от наркотиков в Республике Казахстан составило 1,7% населения страны. Из них 31,6% - это лица, зависимые от опиоидов (в основном – героиновая зависимость), 81,3% - лица, зависимые от конопли, 15,5% - лица, зависимые от других наркотических веществ. Хотя бы раз в течение жизни пробовали наркотики 10% респондентов.<sup>5</sup>

##### *Проблемное потребление наркотиков*

В соответствии с международным определением, основную часть проблемного потребления наркотиков в Республике Казахстан составляет инъекционное потребление наркотиков. Достоверных данных в отношении потребления кокаина, амфетаминов и метамфетаминов среди населения в Казахстане нет. Следует отметить, что высокая стоимость данных наркотиков в стране значительно ограничивает их доступность, большинство изъятий этих веществ было осуществлено в городах Астана и Алматы. В последнее время все более актуальными становятся вопросы, касающиеся появления на территории страны дезоморфина (“крокодил”). Оценочное число потребителей инъекционных наркотиков: 2010 г.: 119 тысяч 100 человек; 2011 г.: 123 тысяч 640 человек; 2012 г.: 116 тысяч 840 человек; 2013 г.: 112 тысяч 740 человек; 2014 г.: 127 тысяч 800 человек.<sup>6</sup> За последние три года наблюдается снижение количества зарегистрированных наркопотребителей, в основном героиновых потребителей (см. данные Центра мониторинга за алкоголем и наркотиками: “Спрос на лечение”). Но причины роста числа потребителей инъекционных наркотиков остаются неизвестными.<sup>7</sup>

<sup>5</sup> Региональный отчет о наркоситуации в Центральной Азии, 2013 г.

<sup>6</sup> Сайт Центра мониторинга за алкоголем и наркотиками: <http://mcadkz.org/ru/index.html>

<sup>7</sup> Согласно Центру мониторинга за алкоголем и наркотиками, одной из причин может быть то, что методологию опроса меняли каждые два года (методы выборки и оценки)

*Меняющиеся тенденции в наркопотреблении (согласно утверждениям экспертов):*

- Доступность других видов наркотических средств увеличивается (опий, дезоморфин, тропикамид и т.д.). Увеличение случаев потребления опийного мака связано с более низкими ценами на него по сравнению с героином, а также доступностью дополнительных ингредиентов на рынках и в аптеках. Потребление других видов наркотических средств ведет к иному способу потребления наркотиков.
- Синтетические наркотики приобретают все большую популярность в регионах, прилегающих к территории Российской Федерации.
- Отмечается рост числа пациентов в наркологических клиниках, потребляющих иные наркотические вещества; в том числе наркотики, изготовленные из легальных ингредиентов.<sup>8</sup>

**Зарегистрированные потребители наркотиков, спрос на лечение<sup>9,10</sup>**

| Потребители, стоящие на учете в наркологических диспансерах |       |       |       |       |       |
|-------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                                                             | 2010  | 2011  | 2012  | 2013  | 2014  |
| Число впервые зарегистрированных наркозависимых лиц         | 7233  | 6145  | 5062  | 5624  | н/д   |
| Доля (100,000)                                              | 45    | 38    | 31    | 34    | н/д   |
| Потребители опиатов (%)                                     | 41,0  | 31,1  | 28,8  | 28,5  | н/д   |
| Потребители каннабиса (%)                                   | 48,0  | 58,0  | 60,5  | 60,2  | н/д   |
| Потребители поливеществ (%)                                 | 8,2   | 8,6   | 8,5   | 9,3   | н/д   |
| ПИН (%)                                                     | 41    | 37    | 63    | 50    | н/д   |
| Общее число зарегистрированных наркозависимых лиц           | 47756 | 44825 | 39291 | 38203 | 33847 |
| Доля (100,000)                                              | 300   | 279   | 242   | 232   | 223   |
| Потребители опиатов (%)                                     | 62,7  | 60,1  | 58,4  | 56,1  | 53,7  |
| Потребители героина (%)                                     | 52,3  | 50,3  | 47,1  | 47,3  | н/д   |
| Потребители каннабиса (%)                                   | 25    | 27    | 28    | 30,3  | 30,7  |
| Потребители поливеществ (%)                                 | 8,6   | 9,9   | 11,3  | 12,1  | 14,1  |
| ПИН (%)                                                     | 70,7  | 69,2  | 68,2  | 66,7  | н/д   |

Источник: РНПЦ МСПН<sup>11</sup> (2010-2013), комитет по правовой статистике Генеральной Прокуратуры РК (2014)

<sup>8</sup> Презентация Л. Ганиной, Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД, Астана, январь 21-22, 2015 г.

<sup>9</sup> УНП ООН / Парижский пакт, 2015 г.

<sup>10</sup> Необходимо отметить, что показатели в таблицах (отчет УНП ООН/Парижский пакт 2015 г.) немного отличаются от данных в других источниках информации таких, как "Региональный отчет о наркоситуации в Центральной Азии", "Центр мониторинга за алкоголем и наркотиками" и данные Генеральной прокуратуры РК за январь 2016 г. Но в данном отчете представлена общая картина ситуации.

<sup>11</sup> РНПЦ МСПН – Республиканский научно-практический центр медико-социальных проблем

|                                                                     | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| Число пациентов, получивших стационарное лечение                    | 4105 | 3482 | 2972 | 3546 | 3638 |
| Число пациентов, получивших амбулаторное и профилактическое лечение | 3741 | 3331 | 3568 | 4425 | 2904 |

Источник: РНПЦ МСПН

В течение последних трех лет число пациентов, получающих лечение в государственных наркологических центрах, снизилось. В то же время число пациентов, обратившихся за наркологическим лечением в первый раз, возросло за последние три года.<sup>12</sup>

#### *Инфекционные заболевания, связанные с наркотиками<sup>13</sup>*

В 2011 году общее количество ВИЧ-инфицированных в Казахстане составило 17763 человека, среди которых 63,4% (11265 человек) составляют потребители инъекционных наркотиков (инъекционное потребление наркотиков является основным путем инфицирования). В 2014 году общее количество случаев ВИЧ-инфицирования составило 19997 человек. По оценкам экспертов, в 2015 и 2016 годах отмечается рост случаев ВИЧ-инфицирования,<sup>14</sup> но официальные данные недоступны.

В последние годы доля потребителей инъекционных наркотиков среди вновь выявленных случаев ВИЧ-инфицирования снижается, в то время как случаи полового пути передачи ВИЧ-инфекции возрастают. Распространенность ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков в 2010 году составила 2,8%, в 2011 году – 3,8%, в 2012 году – 4%, в 2013 году – 4,8%, в 2014 году – 8,2%.<sup>15, 16</sup>

Распространенность вирусного гепатита С (ВГС) в 2010 году среди ПИН составила 58,7%, в 2011 году – 61,3% (в 2013 г. – 60,3%).<sup>17</sup> На протяжении 7 лет средне-республиканский показатель распространенности ВГС находится в пределах 60%. Распространенность ВГС выше у лиц в возрасте 25 лет и старше (63,4%), чем у ПИН в возрасте моложе 25 лет (43,6%).<sup>18</sup> Согласно некоторым заинтересованным сторонам, цифры по ВИЧ и другим инфекциям намного превышают реальные показатели.<sup>19</sup>

<sup>12</sup> Амбулаторное лечение: в Казахстане нет официальных данных по амбулаторному лечению, поскольку регистрируется количество посещений, а не количество лиц, которые действительно получили данный вид лечения. В основном все лица получают амбулаторное лечение в наркологических центрах, только 3,9% обращаются в частные клиники, И. Михельс, отчет о миссии КАДАП, 25-29 января 2016 г.

<sup>13</sup> Смотрите примечание 8: мы признаем, что в других источниках информации данные (немного) отличаются

<sup>14</sup> И. Михельс, отчет о миссии КАДАП, 25-29 января 2016 г.

<sup>15</sup> В отношении ситуации с ВИЧ-инфицированием среди потребителей опиатов складывается такое впечатление, что официальные данные по распространенности ВИЧ-инфекции слишком занижены. В 2015 году было зарегистрировано 24000 ВИЧ-инфицированных лиц, в 2016 году – 26000 лиц, из которых 17000 заражены СПИДом. 16000 получают лечение антивирусным препаратом, из них 4600 – это потребители наркотиков, И. Михельс, отчет о миссии КАДАП, 25-29 января 2016 г. Также см. данные за 2015 год на веб-сайте Центра мониторинга за алкоголем и наркотиками <http://mcdkz.org/ru/index.html>

<sup>16</sup> Центр мониторинга за алкоголем и наркотиками

<sup>17</sup> См. там же

<sup>18</sup> Региональный отчет о наркоситуации в Центральной Азии, 2013 г.

<sup>19</sup> УНП ООН/Парижский пакт, 2015 г.

## Смерти, связанные с наркотиками, и смертность среди потребителей инъекционных наркотиков<sup>20</sup>

| Передозировка наркотиками и смертность<br>среди потребителей инъекционных наркотиков |      |      |      |      |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|----------------|
|                                                                                      | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 1 июль<br>2014 |
| Несмертельные передозировки                                                          | 1263 | 1000 | 1059 | 1743 | н/д            |
| Смерти, связанные с наркотиками                                                      | 222  | 1057 | 242  | 343  | н/д            |
| Смертельные передозировки                                                            | 222  | 156  | 218  | 100  | 41             |

Источник: *Вопросники к ежегодному докладу УНП ООН (2010-2012); РНПЦ МСПН (2013), Комитет по правовой статистике Генеральной Прокуратуры РК (2013, 2014)*

Доля передозировок наркотиками среди молодежи в общем числе отравлений наркотиками и психотропными веществами возросла с 4,8% в 2007 году до 11,9% в 2011 году. За этот период доля отравлений женщин в общем числе отравлений наркотиками и психотропными веществами тоже возросла с 23,1% до 47,2%.<sup>21</sup>

### Потребление наркотиков в тюрьмах

В 2011 году в Казахстане создана система мониторинга и оценки наркоситуации в уголовно-исполнительной системе. Всего осужденных на 31 декабря 2013 года, находящихся в исправительных учреждениях Казахстана, составило 44893 человека. Из общего количества, более 10% (6099) больных находятся на учете как имеющие зависимость от ПАВ и алкоголя. На 31 декабря 2013 года состояли под наблюдением 2 963 ПИН.

Распространенность ВИЧ-инфекции в местах лишения свободы на 31 декабря 2013 года – 1641 человек. Распространенность ВИЧ-инфекции в тюрьмах в 45 раз выше, чем среди гражданского населения (соответственно 36,6 и 0,8 на 1000 населения).<sup>22</sup>

Достоверных и обновленных данных по употреблению наркотиков в тюрьмах недостаточно. Даже если и имеются какие-то данные, то проблема заключается в том, что иностранных граждан не учитывают при проведении статистических подсчетов. По данным некоторых заинтересованных сторон, в тюрьмах отмечаются случаи наркопотребления и торговли наркотиками и, соответственно, передачи инфекционных заболеваний. Даже отмечаются случаи, когда осужденные начинают употреблять наркотики в тюрьмах.<sup>23</sup>

<sup>20</sup> См. там же

<sup>21</sup> Анализ, проведенный в рамках компонента DAMOS (КАДАП 5), показывает повышенный уровень смертности среди зарегистрированных потребителей наркотиков в Казахстане и Узбекистане. Особенно среди молодежи. Отмечен высокий уровень смертности среди зарегистрированного женского населения потребителей наркотиков. Информация предоставлена КАДАП 5 (Компонент 2)

<sup>22</sup> Группа Помпиду, страновой обзор: Казахстан, 2014 г.

<sup>23</sup> Приблизительно 7% осужденных являются наркозависимыми лицами (1,000 из 34,000). И. Михельс, отчет о миссии КАДАП, 25-29 января 2016 г.

### **Проблемы, требующие решения. Приоритетные потребности в ситуации с наркотиками**

Отсутствие достоверных и обновленных данных затрудняют оценку наркоситуации: на самом ли деле происходит снижение уровня потребления наркотиков и проблем, связанных с наркотиками, в Казахстане, как утверждают некоторые представители органов государственной власти. Первостепенная необходимость – это наличие достоверных и высококачественных данных по наркоситуации, по проблемам наркомании и тенденциям на рынках наркотиков (как появление новых психоактивных веществ-НПВ) и т.д. Это должно рассматриваться как обязательное условие для оценки текущей наркоситуации, разработки и реализации эффективной наркополитики (см. также главу D4).

## С. Ответные меры

### С.1 Профилактика<sup>24</sup>

Основные меры по профилактике наркопотребления отражены в ряде национальных программ, касающихся здорового образа жизни, здравоохранения, безопасности и преступности, образования. Кроме того, каждый регион утвердил свою программу по борьбе с наркозависимостью и незаконным оборотом наркотиков. На практике все эти программы осуществляются в форме различных мероприятий по первичной наркомании, инициированных рядом государственных агентств, НПО и других организаций.

Большинство профилактических мероприятий реализуются Центрами формирования здорового образа жизни. Для школьных инспекторов полиции и учителей Министерство здравоохранения внедрило антинаркотические программы по выявлению факторов риска среди студентов. Министерством образования и науки проведен ряд семинаров по сокращению спроса на наркотики для школьных учителей и мониторинг наркопотребления в образовательных учреждениях. С 2010 года, начиная с учреждений дошкольного образования и заканчивая высшими учебными заведениями, внедряется новая учебная дисциплина: самопознание, нравственно-духовное развитие личности. Также и другие министерства (туризма, спорта, культуры) участвуют в профилактических мероприятиях.

В рамках Программы по борьбе с наркозависимостью и незаконным оборотом наркотиков Комитет по борьбе с наркотиками<sup>25</sup> работает с НПО и молодежными организациями в целях профилактики наркомании среди детей. Также Министерство внутренних дел публикует журналы “Наркопост” и “Будущее без наркотиков”.

Активную роль в области профилактики наркомании и других заболеваний играет Республиканский Центр здорового образа жизни (РЦ ЗОЖ), который имеет филиалы во всех регионах Казахстана. При поддержке РЦ ЗОЖ в стране функционируют 17 молодежных центров здоровья, которые оказывают комплексные медико-психосоциальные услуги для молодежи. Услуги также включают консультацию, помощь и поддержку наркозависимым лицам. В профилактические меры также входит и раздача многочисленных информационно-справочных материалов, проведение круглых столов, спортивных мероприятий и т.д.

Во многих школах дети проходят психологические тесты. При наличии подозрения, что ребенок имеет проблемы, связанные с наркотиками (или склонен к потреблению наркотиков), у родителей спрашивают разрешение на проведение более специфического теста. Если результат положительный, то ребенка заносят в специальную программу и ставят на профилактический наркологический учет.<sup>26, 27</sup>

### Проблемы, связанные с профилактикой наркопотребления

- В связи с отсутствием современного и точного мониторинга наркопотребления среди подростков и вытекающими отсюда проблемами со здоровьем, вполне вероятно, что кампании не нацелены на разрешение приоритетных проблем и удовлетворение потребностей в получении информации;

<sup>24</sup> Термин “профилактика” в странах Центральной Азии также используется для описания мероприятий в сфере сокращения предложения наркотиков (ликвидация производства и оборота наркотиков). В данном отчете под термином “профилактика” понимается профилактика в сфере здравоохранения и здорового образа жизни.

<sup>25</sup> Данные за 2015 г. Это один из департаментов Министерства внутренних дел, см. D3

<sup>26</sup> Региональный отчет о наркоситуации в Центральной Азии, 2013 г.

<sup>27</sup> Дети будут стоять на учете в течении трех лет после завершения лечения

- Другой серьезной проблемой является отсутствие регулярной оценки воздействия этих профилактических мероприятий на поведение целевых групп. Как представляется, оценка ограничивается подсчетом количества проведенных мероприятий (круглые столы, информационно-справочные материалы, кампании) и измерением уровня осведомленности, но редко вопросом об оказании влияния этих мероприятий на снижение уровня потребления наркотиков. Неудивительно, поскольку для этого требуются специалисты с соответствующими знаниями и опытом, которых трудно найти даже в государствах ЕС;
- Большинство заинтересованных сторон считают, что профилактические кампании в основном основываются на подходах запугивания с акцентом на негативные последствия потребления наркотиков (из-за доминирующего консервативного понимания о наркопотреблении), несмотря на доказательства их неэффективности. В некоторых случаях такие подходы приводят к обратным результатам;
- Все секторы (здравоохранение, молодежь, полиция и безопасность, прокуроры, спорт и культура) участвуют в профилактических мероприятиях. Стандарты по профилактическим мерам не разработаны, каждый по-своему понимает профилактику. Данный способ работы вместе с отсутствием оценки может легко привести к культуре общей ответственности, в которой никто не проявляет инициативы по стимулированию инновационной деятельности (абсолютное условие профилактической работы);
- Профилактика потребления запрещенных наркотиков, как правило, не сопровождается профилактикой потребления легальных веществ таких, как алкоголь и табак;
- Тестирование школьников легко может привести к их стигматизации (со всеми негативными последствиями для их трудоустройства, жизни в обществе и т.д.), в то время как подавляющее большинство детей в этом возрасте только начинают пробовать наркотики, не говоря уже о риске ложных результатов этих тестов. Недостатков тестирования школьников, возможно, больше, чем преимуществ.

### Приоритетные потребности

- Необходимо усилить исследования и мониторинг наркоситуации в целях выработки наркополитики, основанной на доказательствах; и разработки профилактических программ и мероприятий, отвечающих актуальным потребностям страны;
- Необходимо разработать доказательно-обоснованные методы оценки профилактических мероприятий по их воздействию на поведение целевых групп;
- Необходимо провести оценку и пересмотреть недостатки/преимущества тестирования и регистрации школьников;
- Необходимо стимулировать инновационные подходы, адаптированные к восприятию молодежи (говоря их языком), заменить профилактические мероприятия “старой школы” такие, как спортивные мероприятия, кампании в виде запугивания и т.д., которые только подогревают интерес молодежи к наркотикам;
- Необходимо возложить большую ответственность на экспертов по профилактике наркомании в сферах здравоохранения, образования, безопасности, и стимулировать инновационную деятельность, свести к минимуму культуру “каждый должен согласиться со всем предложенным”;

- Необходимо выработать более эффективный комплексный и интегративный подход, охватывающий все опасные вещества как алкоголь и табак, легальные и нелегальные наркотики, различные сферы жизни молодежи, с участием всех заинтересованных сторон.

## С.2 Лечение

Основными поставщиками услуг по лечению наркозависимости в стране являются наркологические диспансеры, которые охватывают в стране около 90% всех случаев лечения наркозависимости. Доступность бюджетного амбулаторного лечения в некоторых регионах страны (особенно в сельской местности) может быть ограничена из-за отсутствия в организациях первичной медико-санитарной помощи, специалистов-наркологов, а ограничения в предоставлении бюджетного стационарного лечения связаны с удаленностью наркологических стационаров (для сельских жителей).

В государственном секторе стационарное лечение больных с зависимостью от наркотических веществ и алкоголя предоставляют наркологические центры, психиатрические больницы и наркологические клиники, осуществляющие принудительное лечение. Лечение в терапевтических сообществах осуществляется при поддержке государства в двух организациях страны.

В городах амбулаторную наркологическую помощь оказывают отделы городских и районных наркологических диспансеров, в небольших городах – диспансерные отделения психиатрических клиник, в сельской местности – наркологические кабинеты.

Основной объем амбулаторной наркологической помощи оказывается государственными медицинскими организациями, некоторая часть помощи приходится и на частные медицинские учреждения. НПО также играют важную роль в сокращении спроса на наркотики и в медико-социальной реабилитации наркозависимых лиц.<sup>28</sup>

Республиканский научно-практический центр медико-социальных проблем наркомании г. Павлодар с филиалами в крупных городах страны оказывает существенную поддержку сектору лечения. Данный центр объединен с Республиканским научно-практическим центром психиатрии, психотерапии и наркологии г. Алматы в один крупный центр, деятельность которого сфокусирована на психическом здоровье, а также на комплексном подходе (лечение зависимости от наркомании, алкоголизма, табакокурения и игромании). Новый центр будет заниматься организацией тренингов, сбором данных, разработкой национальных стандартов, программ по реабилитации и снижению вреда.

### Лечение в тюрьмах

На 31 декабря 2013 года, всего в учреждениях Департамента уголовно-исполнительной системы РК было зарегистрировано 6099 больных с зависимостью от психоактивных веществ. 3084 человека находились на принудительном лечении зависимости от психоактивных веществ, половина из них – от алкоголизма, половина – от наркотических веществ.

Штатная численность психиатров и врачей-наркологов в исправительных учреждениях составляла только 60,8%. По сравнению с 2012 годом (63,8%) уровень обеспеченности трудовыми ресурсами снизился. Не все учреждения имеют психиатров или врачей-наркологов (Кызылординская и Мангистауская области). В исправительных учреждениях Западно-Казахстанской области позиции психологов не были предусмотрены в штатном расписании.

<sup>28</sup> Региональный отчет о наркоситуации в Центральной Азии, 2013 г.

Заинтересованные стороны считают, что необходимо рассмотреть возможность внедрения практики лечения метадонотерапией или даже программы обмена шприцев в тюрьмах. Однако, в настоящее время, данные подходы не применяются в тюрьмах Казахстана. Состояние здоровья заключенных лиц проверяют два раза в год. Согласно представителям государственной власти, в тюремной системе страны случаи заражения ВИЧ-инфекцией не зарегистрированы. Многие заинтересованные стороны полагают, что сотрудники пенитенциарной системы смогут извлечь пользу от лучшего понимания проблем, связанных с наркотиками. Государственная политика по сокращению количества заключенных и открытость разработчиков политики к альтернативам лишению свободы за ненасильственные преступления, связанные с наркотиками, являются позитивными изменениями.

### Проблемы, требующие решения

- **Необходимость инноваций:** Как отмечалось выше, число пациентов снижается, однако, остается неясным, снижается ли число лиц с наркозависимостью в Казахстане. Объяснением может быть то, что лечение зачастую не соответствует современным требованиям. Необходимо развивать систему комплексного лечения, адаптированную к потребностям пациентов, например, наркозависимых с сопутствующими заболеваниями. Наркологические центры признают эту необходимость, и несмотря на ограниченность ресурсов, стимулируют и поддерживают процесс модернизации.
- **Сотрудничество и больше гибкости:** Большинство заинтересованных сторон указывают на необходимость усиления сотрудничества между различными поставщиками услуг, особенно, если они управляются разными учреждениями. Согласно заинтересованным сторонам, на бумаге сотрудничество осуществляется на отличном уровне, а на практике – нет. Система должна стать более гибкой: потребности пациента должны служить в качестве отправной точки в противовес лечению (например, наркозависимый, страдающий психическим расстройством, который находится на метадонотерапии, а также болеющий туберкулезом: кто несет ответственность за его лечение?). Главная проблема здесь кроется в культуре административной системы Казахстана, в ее “вертикальной коммуникации” вместо “горизонтальной коммуникации” между поставщиками услуг (прежде чем будет реализовано какое-либо сотрудничество, все должно быть утверждено высшим руководством различных секторов). В этих вопросах, в конечном счете, нет ответственных лиц в системе: министерства, областные центры, врачи-наркологи, прокуроры - все несет ответственность только в пределах своих властных полномочий. Отсутствует (-ют) комплексное руководство / руководящие принципы.
- **Модернизация системы наркологического учета:** Большинство заинтересованных сторон указывают на то, что система учета наркозависимых лиц отпугивает многих потенциальных пациентов. Регистрация наркозависимых пациентов – это пережиток бывшей советской системы - держать под контролем всех пациентов больше по соображениям общественной безопасности, а не оказания им надлежащего лечения. На практике регистрация пациентов имеет неблагоприятные последствия такие, как лишение права занимать определенные должности в системе образования, правоохранительных органов, военной и государственной службы в целом, а также получения водительских прав и права на ношение оружия. Человек, состоящий на наркологическом учете, лишается всех этих прав. После завершения лечения пациенты находятся на учете на протяжении пяти лет. Вполне понятно, что многие пациенты не хотят вставать на наркологический учет в силу вышеуказанных причин, и соответственно, они не получают соответствующее лечение.<sup>29</sup>

<sup>29</sup> Лиц, обращающихся в частные клиники (их деятельность не покрывается государственным финансированием), не ставят на наркологический учет. Более подробная информация о наркологическом учете на <http://harmreductionjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12954-016-0093-2>

- **Другой аспект необходимости модернизации системы наркологического учета** заключается в том, чтобы пациенты могли свободно пользоваться разными видами услуг. На данный момент центры наркологии работают над созданием более гибкой системы регистрации.
- **Принудительное лечение** (на основании решения суда) применяется почти во всех областях, пациенты находятся в клинике в течение двух лет. В большинстве случаев после детоксификации последующая поддержка не оказывается, пациенты занимаются обычным делом. Как отмечает одна из заинтересованных сторон: “фактически, это принудительный труд”. В результате, частота рецидивов очень высока. Власти страны осведомлены об этой ситуации и ищут альтернативы. Казахстанские эксперты заинтересованы в обмене опытом с европейскими моделями лечения “неизлечимых” пациентов.<sup>30</sup>
- **Реабилитация:** необходимо модернизировать эту сферу. Имеется ряд позитивных инициатив: необходимо усилить сотрудничество с кадровыми агентствами (“социальное продвижение”). Кроме того, социальные работники нуждаются в получении большей поддержки и опыта (в стране более 2000 социальных работников).
- В ходе интервью обозначен целый ряд конкретных проблем, требующих решения: отсутствие вариантов амбулаторного лечения, гарантии качества, дискриминация в секторе здравоохранения, отсутствие соответствующих услуг в тюрьмах, слабый потенциал по диагностике и лечению пациентов с сопутствующими заболеваниями.

### Приоритетные потребности

- Стимулирование инновационной деятельности в лечении потребителей новых психоактивных веществ и героиновых наркозависимых (организация учебно-ознакомительных поездок для лиц, ответственных за принятие решений, и экспертов в государства-члены ЕС);
- Разработка руководящих принципов и стандартов для различных видов лечения;
- Систематическое обучение медицинских работников (с официальной сертификацией по модели Павлодарского Республиканского центра наркологии);
- Поддержка исследований: необходимо стимулировать инновационную деятельность и гибкость, например, посредством учреждения Инновационного фонда. Однако, для достижения эффективных результатов, исследователям и экспертам необходимо больше сотрудничать в формулировании своих потребностей. Акцент должен быть сделан на разработке предложений лечения, ориентированных на потребности пациента;
- Пересмотр системы наркологического учета: необходимо сделать ее более гибкой, убрать ее контрольную функцию, обеспечить конфиденциальность данных;
- Разработка концепции принудительного лечения с акцентом на реабилитацию;
- Усиление потенциала реабилитационных центров (как частных, так и государственных) с упором на образовательную деятельность и работу с представлением эффективных моделей (например, опыт государств-членов ЕС).

<sup>30</sup> И. Михельс, отчет о миссии КАДАП, 25-29 января 2016 г., <http://www.icnl.org/research/monitor/kazakhstan.html>

### С.3 Снижение вреда

Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и пункты доверия: одним из самых масштабных и эффективных ответов на последствия, связанных с потреблением инъекционных наркотиков в стране, является деятельность пунктов доверия при поддержке Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД. В 2013 году в Казахстане было 153 пункта доверия для ПИН, 23 из них были передвижными. Цель работы пунктов доверия состоит в обеспечении безопасного инъекционного и полового поведения ПИН. В 2011 году в пункты доверия самостоятельно обратились 14365 ПИН, что составляет 11,6% от их оценочной численности. Профилактика передозировок в стране ограничивается в основном информационно-образовательными мероприятиями среди потребителей наркотиков. Данные мероприятия проводятся наркологическими клиниками, центрами СПИД и профильными неправительственными организациями.<sup>31</sup>

Особых оценок деятельности пунктов доверия нет. Мнения заинтересованных сторон о деятельности пунктов доверия разделились. Несмотря на то, что некоторым нравится концепция услуг, предоставляемых пунктами доверия, по утверждениям других сторон, пункты доверия не пользуются особой популярностью среди потребителей наркотиков и их семей (не только из-за страха состоять на учете или подвергаться преследованию со стороны полиции, хотя многие жалуются на это).

#### НПО

Ряд НПО активно предоставляют свои услуги по снижению вреда от потребления наркотиков, расширению прав и возможностей потребителей наркотиков и их семей, консультации, юридическую помощь в Казахстане. Хотя согласно официальной политике государства необходимо привлекать больше НПО в полуобщественные мероприятия, правила для них недавно ужесточились (например, необходимость регистрации более 130 административных наименований в системе правительства). Кажется, что Правительство Казахстана следует примеру Российской Федерации по ослаблению влияния НПО, чтобы держать их деятельность под строгим контролем. Тем не менее, некоторые НПО получают проектное финансирование от правительства.

Несмотря на то, что НПО вынуждены бороться за свое выживание, они играют очень важную роль в обеспечении низкопороговых услуг наркозависимым и их семьям. Но многие наркозависимые с неохотой принимают помощь от НПО из-за беспокойств со стороны правоохранительных органов.

Роль НПО в формировании политики по борьбе с наркотиками (для заострения внимания на злободневные проблемы наркозависимых лиц, появление новых наркотических средств на рынке, предоставление лечебных услуг, предложения по развитию инновационной деятельности, разработка более гибких и неформальных подходов, информирование о нарушении прав человека и т.д.) не признается властями страны. Частые жалобы НПО – это непонимание министерств того, чем занимаются НПО. Кроме того, отсутствие знаний по реальной ситуации с потреблением наркотиков и наркозависимостью: чиновники очень часто сменяются в министерствах. Согласно одному интервьюируемому лицу, “элементарно у них нет времени получить необходимый опыт и знания”. Также сообщается, что полиция и другие органы излишне беспокоят НПО (конфискация компьютеров, создание административных препон и т.д.).<sup>32</sup>

<sup>31</sup> Региональный отчет о наркоситуации в Центральной Азии, 2013 г. Информация предоставлена Центром мониторинга за алкоголем и наркотиками

<sup>32</sup> Отчет о миссии, <http://www.icnl.org/research/monitor/kazakhstan.html>

## Опиоидная заместительная терапия

Опиоидная заместительная терапия (ОЗТ) является эффективным методом лечения опиоидной зависимости, также как и профилактика ВИЧ-инфекции среди потребителей опиатов. Во всем мире ОЗТ считается важным условием в снижении вреда от потребления

наркотиков. С 2008 года она стала доступна в Казахстане для ограниченного количества людей в рамках пилотного проекта, финансируемого Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. С начала проекта в нем приняли участие 249 человек. 137 человек выбыли, 29 из них мужчины (21%), с постепенным снижением дозы до полного прекращения потребления наркотиков. 23 мужчин (31%) покинули проект на добровольной основе. За период реализации проекта не было зарегистрировано ни одного случая смерти от инъекционного потребления наркотиков или передозировки. Глобальный фонд сократил свое финансирование в 2016 году, в этой связи Правительство Казахстана приняло решение взять эту часть финансирования ОЗТ на себя.<sup>33</sup>

Несмотря на неопровержимые доказательства об эффективности ОЗТ, ряд политиков до сих пор сомневается в необходимости ее внедрения в Казахстане. Зачастую средства массовой информации и ряд лиц, определяющих политику, распространяют неверную информацию. В декабре 2014 года Министерство здравоохранения и социального развития утвердило Дорожную карту по устойчивости ОЗТ в Казахстане на 2015-2017 годы. Дорожной картой предусмотрено проведение информационно-разъяснительных мероприятий, изучение международного опыта внедрения ОЗТ, организация круглых столов для различных целевых групп и распространение информации через СМИ. В этой связи, организован ряд общественных слушаний. В декабре 2015 года Министерством здравоохранения и социального развития при поддержке УНП ООН организована конференция для руководителей высокого уровня в целях обсуждения опыта других стран по внедрению ОЗТ и представлению результатов общественных слушаний в Казахстане.

Министерство здравоохранения наряду со значительным количеством заинтересованных сторон выразило свою поддержку ОЗТ (и зарегистрировало медпрепарат). Теперь ОЗТ рассматривается в качестве регулярной формы лечения в Казахстане, хотя некоторые лица в полиции/силовых структурах выступают против ОЗТ. Их главный аргумент против ОЗТ: метадон – это наркотическое средство, если такой вид наркотиков будет разрешен, то толерантность к другим наркотикам неизбежна. Все наркозависимые – это в основном преступники, а не лица, страдающие хроническим заболеванием, им нельзя доверять. Также против ОЗТ выступают те врачи-наркологи, которые предпочитают держать клиентов в своих клиниках. Они следуют примеру Российской Федерации, где группа врачей-наркологов выступает против внедрения ОЗТ.<sup>34</sup>

## Проблемы, требующие решения. Приоритетные потребности в вопросах по снижению вреда от потребления наркотиков

Мероприятия нацелены на:

- Обеспечение доступности и качества работы пунктов доверия и других структур по снижению вреда от потребления наркотиков;
- Признание со стороны разработчиков политики очевидной роли НПО в формировании политики по борьбе с наркотиками. Разработка государственной политики по поддержке НПО;

<sup>33</sup> Источник: УНП ООН, 11 декабря 2015 г., Опиоидная заместительная терапия в Казахстане (вступительное заявление на конференции)

<sup>34</sup> Даже Генеральная прокуратура занимает “нейтральную позицию” в этом вопросе (отчет о миссии), см. также D3

- Конкретное и быстрое решение о внедрении ОЗТ в качестве необходимого инструмента для снижения вреда от потребления наркотиков и регулярной формы лечения, а также решение о выделении финансовых средств. В настоящее время ОЗТ полностью зависит от международного финансирования (Глобальный фонд);
- Информирование разработчиков антинаркотической политики и специалистов-медиков, особенно оппонентов НПО, об ОЗТ и политике по снижению вреда, опыте других развитых стран, которые применяют сбалансированные и доказательно-обоснованные подходы в решении проблем с наркотиками.

## С.4 Сокращение предложения

### Рынки наркотиков и преступления, связанные с наркотиками

Основная доля изымаемых наркотиков (90%) в Казахстане приходится на каннабиноиды, что обусловлено наличием в стране большой территории произрастания дикорастущей конопли. В течение последних лет количество объемов, изымаемых из незаконного оборота наркотиков, остается стабильным. В 2013 году общий вес изъятых наркотиков составил 28070 кг, 26992 кг из которых – каннабиноиды. Содержание тетрагидроканнабинола в изъятой марихуане в среднем составляет 1,59%, а гашиша 3,31%. Чистота героина варьируется от 1,04% до 39,9% (в среднем 14,3%).<sup>35</sup> В 2014 году общий вес изъятых наркотиков составил 26647 кг, 25796,4 кг – каннабиноиды. Количество изъятого героина снизилось с 753 кг до 392 кг по сравнению с предыдущим годом.<sup>36</sup>

Отмечается снижение удельного веса зарегистрированных наркопреступлений, что связано с отменой уголовной ответственности за потребление наркотиков с января 2011 года. В 2013 году уголовные преступления, связанные с наркотиками, составили не более 1% от общего количества уголовных преступлений. Подавляющее большинство наркопреступлений – это относительно мелкие правонарушения.<sup>37</sup>

### Проблемы, требующие решения: сбалансированный подход, баланс между деятельностью по сокращению предложения и спроса на наркотики

Приведенные выше цифры указывают на необходимость повышения эффективности программ по сокращению предложения. Кроме того, необходимо уделить приоритетное внимание перебалансировке деятельности по сокращению предложения и спроса на наркотики. Также необходимо усилить сотрудничество между двумя секторами.

Также как и предыдущие фазы программы КАДАП, деятельность шестой фазы программы сосредоточена на сокращении спроса на наркотики. Однако, для проведения эффективной политики по сокращению спроса (в том числе и по снижению вреда) усиление сотрудничества и согласованность с политикой сокращения предложения крайне необходимо. Интересы и цели политик по сокращению предложения и спроса могут противоречить друг другу. Например, заинтересованные стороны указывают на то, что правоохранительные органы препятствуют получению доступа к услугам по снижению вреда таких, как обмен шприцев и ОЗТ. Следовательно, мероприятия по сокращению предложения могут препятствовать предоставлению услуг по лечению наркозависимости.

Растет понимание того, что мероприятия по сокращению предложения и спроса на наркотики противоречат друг другу, которые являются основными составляющими наркополитики. Это привело к активизации усилий по согласованию этих двух компонентов, чтобы сделать

<sup>35</sup> Региональный отчет о наркоситуации в Центральной Азии, 2013 г.

<sup>36</sup> УНП ООН/ Парижский пакт, 2015 г.

<sup>37</sup> Региональный отчет о наркоситуации в Центральной Азии, 2013 г.

наркополитику более последовательной и эффективной. В государствах – членах ЕС, а также в других частях мира, была разработана и принята концепция сбалансированного подхода в качестве основной концепции эффективной наркополитики.

Необходимо применять сбалансированный подход и в отношении составления бюджетов. Хотя точные цифры неизвестны, весьма вероятно, что на программу по сокращению предложения приходится наибольшая доля государственного финансирования, выделяемого на наркополитику. Как представляется, меры по сокращению предложения имеют незначительное влияние на уровень наркопотребления, что вызывает вопрос об их эффективности. Согласно показателям, изымается лишь незначительный объем запрещенных наркотиков.<sup>38</sup> Этот дисбаланс характерен не только для Казахстана, но и для других государств мира.

### Приоритетные потребности

Политикам и разработчикам политики по борьбе с наркотиками необходимо осознать полезность и эффективность сбалансированного подхода. В частности, необходимо предоставить экспертам по сокращению предложения основанную на доказательствах информацию об эффективности проведения такой политики.

Полиция и прокуроры должны быть лучше информированы об аспектах здоровья и лечения наркозависимости. Им необходимо сосредоточить свои усилия на пресечении крупных преступлений вместо притеснения отдельных наркопотребителей и врачей.

<sup>38</sup> По оценкам заинтересованных сторон из Кыргызстана и Таджикистана, изымается менее 1% наркотических средств, перевозимых через территорию страны (отчеты о миссии КАДАП в Кыргызстан и Таджикистан)

## D. Антинаркотическая политика и процесс ее формирования

### D.1 Национальное законодательство по наркотикам

Основополагающим документом, регулирующим правовые основы государственной наркополитики является Закон Республики Казахстан №279 от 10 июля 1998 года “О наркотических средствах, психотропных веществах, прекурсорах и мерах противодействия их незаконному обороту и злоупотреблению ими”.<sup>39</sup>

Совершение любых деяний (хранение, сбыт и т.д.), связанных с особо крупным размером наркотического средства, является основанием для привлечения лица к уголовной ответственности. Уголовная ответственность за сбыт наркотических средств или психотропных веществ наступает независимо от их размера.

Употребление наркотических веществ в Казахстане не является уголовно наказуемым преступлением. Согласно статье 336-2 Кодекса об административных правонарушениях “Немедицинское потребление наркотических средств в общественных местах” является административным правонарушением и влечет наложение штрафа. Те же действия, совершенные в течение года, повторно влекут за собой более высокий штраф. В отношении лица, которое дважды в течение года было привлечено к ответственности за совершение данного деяния, предусматривается административный арест.

В стране законодательно закреплены меры принудительного лечения наркозависимых лиц.

В 2011 году декриминализована часть 1 статьи 259 Уголовного Кодекса РК, предусматривавшая уголовную ответственность за незаконные приобретение, перевозку или хранение без цели сбыта наркотических средств или психотропных веществ в крупном размере. С 2011 года за совершение указанного деяния предусмотрена административная ответственность (часть 1-1 ст. 320 Кодекса об административных правонарушениях РК).<sup>40</sup>

Кроме того, под руководством министерств приняты различные правовые меры в сфере наркополитики такие, как Приказ Министерства здравоохранения РК от 15 апреля 2014 года “Об утверждении стандарта организации оказания наркологической помощи населению Республики Казахстан”, правовые механизмы по регулированию применения медицинских препаратов для лечения наркозависимых (регистрация метадона в качестве лекарственного препарата) и т.д. Однако, доработка данных правовых мер не означает, что ОЗТ будет реализована на практике. Если правительство решит внедрить ОЗТ, будет регулироваться только ее правовая основа.

### D.2 Национальная стратегия по наркотикам<sup>41</sup>

Основные направления национальной стратегии по наркотикам – это снижение спроса и предложения наркотических средств; снижение уровня потребления и вреда здоровью в соответствии с международной практикой борьбы с наркотиками.

В 2012 году Правительство РК утвердило отраслевую Программу борьбы с наркоманией и наркобизнесом в Республике Казахстан на 2012–2016 годы с бюджетом в 41 млн. долларов США. Программа является дополнением к общепринятым мерам по борьбе с наркотиками: сокращение предложения, реабилитация и ужесточение пограничного контроля. Основной целью Программы является дальнейшее совершенствование системы эффективного

<sup>39</sup> Региональный отчет о наркоситуации в Центральной Азии, 2013 г.

<sup>40</sup> См. там же

<sup>41</sup> Источники: Министерство иностранных дел Казахстана <http://www.mfa.kz/>, Региональный отчет о наркоситуации в Центральной Азии, 2013 г.; отчет о миссии КАДАП, 25-29 января 2016 г.

государственного и общественного противодействия наркомании и незаконному обороту наркотиков. Мероприятия Программы предусматривают реализацию ряда законодательных инициатив: введение альтернативных форм наказания, предусмотренных для наркозависимых лиц, совершивших преступления небольшой тяжести, альтернативу уголовному наказанию (лишение свободы) в виде принудительного лечения наркологических заболеваний.

Кроме того, разработана и внедрена Государственная программа здравоохранения РК “Саламатты Қазақстан” на 2011-2015 годы. В 2011 году около 12% мероприятий, предусмотренных в рамках программы “Саламатты Қазақстан”, были прямо направлены на развитие и совершенствование системы профилактики наркомании и ее последствий, а также на развитие системы лечения наркозависимых лиц.

Начиная с 2016 года, Государственная программа развития здравоохранения РК “Денсаулық” на 2016-2019 годы вступит в силу. Однако, это только проект программы, конкретные мероприятия еще не разработаны. Деятельность других программ (например, “Здоровый образ жизни” на 2008-2016 гг.) также сфокусирована на этих аспектах наркополитики.

### **D.3 Координационные механизмы в области наркотиков и сотрудничество**

#### **Комитет национальной безопасности Республики Казахстан**

Комитет национальной безопасности Республики Казахстан напрямую подотчетен Президенту РК. Это специализированный государственный орган по обеспечению общественной безопасности, конституционного порядка, защите государственного суверенитета, территориальной целостности, усилению экономического, военного и научно-технического потенциала страны.

В отношении наркополитики, Комитет занимается только важными вопросами, подпадающими под его ответственность (в основном это вопросы безопасности и политически чувствительные вопросы).<sup>42</sup>

#### **Межведомственный штаб по борьбе с наркотиками**

В сентябре 2011 года на уровне Правительства РК сформирован Межведомственный штаб по координации деятельности государственных органов, направленной на противодействие наркомании и наркобизнесу. В штаб вошли представители 12-ти министерств и ведомств (Министерство внутренних дел (МВД), Агентство по борьбе с экономической преступностью (АБЭКП), Комитет национальной безопасности (КНБ), Министерство иностранных дел (МИД), Министерство образования и науки (МОН), Министерство культуры (МК), Министерство связи и информации (МСИ), Министерство финансов (МФ), Генеральная прокуратура (ГП), Министерство здравоохранения (МЗ), Министерство обороны (МО), Министерство туризма и спорта (МТС). Штаб собирается на заседания 3-4 раза в год.

Штаб сотрудничает с рядом неправительственных организаций по сокращению предложения наркотиков и медико-социальной реабилитации наркозависимых лиц. Штаб поддерживает деятельность Центра социально-психологической реабилитации наркозависимых лиц (аналогичный центр функционирует при Министерстве здравоохранения). Данные организации занимаются разработкой новых стандартов в наркологии, методов лечения, реабилитации осужденных наркозависимых и программ по снижению вреда. Штаб по борьбе с наркотиками работает с НПО и молодежными организациями в целях профилактики наркомании среди детей в рамках Программы по борьбе с наркоманией и незаконным оборотом наркотиков.

<sup>42</sup> Подробнее на <http://knb.kz/ru/main.htm>

## Другие структуры по борьбе с наркотиками

**Министерство внутренних дел (МВД)** отвечает за вопросы безопасности и деятельность полиции, а также за пенитенциарную систему. Данное министерство играет ведущую роль в вопросах наркополитики. Оно имеет специализированный отдел по борьбе с наркотрафиком и контролю наркотиков, это самый главный орган Межведомственного штаба по борьбе с наркотиками.

**Министерство здравоохранения**, как и во всех других странах, ответственно за осуществление лечения наркомании, реабилитацию и систему профилактики. Как ранее упоминалось, остальные министерства тоже содействуют профилактике наркомании и реабилитации наркозависимых лиц. В 2013 году **Агентством по делам спорта и физической культуры** организовано многочисленное количество национально-спортивных мероприятий. **Министерством образования и науки** проведен ряд семинаров для школьных учителей по теме сокращения предложения наркотиков и мониторинга наркопотребления в образовательных учреждениях. При поддержке Министерства культуры и информации разработаны учебные программы для СМИ, учителей и школьных инспекторов.

## Генеральная прокуратура

Это орган,<sup>43</sup> в задачу которого входит уголовное преследование за преступления, связанные с наркотиками, а также надзор за исполнением приказов и распоряжений министерств. К примеру, проводится мониторинг профилактических кампаний и других мероприятий по борьбе с наркотиками (назначение метадона в качестве лечения): проводятся ли они согласно законодательству Казахстана. При данном органе функционирует отдел статистики, который занимается сбором данных и прочей информации. Генеральная прокуратура активно участвует в дискуссиях по внедрению ОЗТ. Она занимает достаточно нейтральную позицию в этом вопросе. Главную озабоченность вызывает тот факт, что не будет ли метадон продаваться на нелегальном рынке. Последнее заявление данного органа: “придерживаемся мнения Министерства здравоохранения по этому вопросу”.<sup>44</sup>

**Республиканский центр наркологии** (см. С2) и **Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД** (см. С3) следует рассматривать в качестве наиболее важных экспертных центров в сфере лечения, профилактики, реабилитации и снижения вреда от потребления наркотиков. Они играют важную роль в разработке наркополитики.

## Акиматы

В результате децентрализации власти акиматам был передан значительный объем административных полномочий (14 областей и два города республиканского значения Алматы и Астана). В отношении вопросов наркополитики акиматы действуют достаточно самостоятельно (они разрабатывают собственные планы действий по профилактике наркомании, определяют приоритеты в таких вопросах, как лечение и реабилитация, распределение бюджетов и т.д.). Они играют важную роль в обсуждении о внедрении ОЗТ в стране. Как отмечает одна из заинтересованных сторон, “если акимат не поддержит ОЗТ, будет сложно реализовать ее на практике”.

## Международное сотрудничество

Страна продолжает активную политику по сотрудничеству с международными партнерами и другими странами, укрепляя международно-правовую базу по борьбе с незаконным оборотом наркотиков. Казахстан сотрудничает со всеми соответствующими

<sup>43</sup> Вебсайт Генеральной прокуратуры доступен на английском языке: <http://prokuror.gov.kz/eng>

<sup>44</sup> Отчет о миссии КАДАП, 25-29 января 2016 г.

международными организациями и участвует в их мероприятиях (см. Глава D). В Казахстане находится Центрально-азиатский региональный информационный координационный центр по борьбе с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров (ЦАРИКЦ).

Казахстан также сотрудничает с рядом стран на двусторонней основе и участвует в антинаркотических мероприятиях в рамках Шанхайской организации сотрудничества (ШОС), Организации Договора о коллективной безопасности (ОДКБ), Организации по безопасности и сотрудничеству в Европе (ОБСЕ) и др.

### Международные организации

В области наркополитики международные организации оказывают содействие в развитии услуг и разработке программ путем консультаций и мероприятий (тренинги и долгосрочные проекты). Кроме программы КАДАП, которая является инициативой Европейской Комиссии с 2001 года, функционирует ряд других проектов при финансовой поддержке ЕС: БОМКА (Программа содействия управлению границами в Центральной Азии) и так называемая программа “Героиновый маршрут” для “борьбы с наркотрафиком из/в Афганистан”. Подразделения ООН также играют важную роль: УНП ООН в сфере сокращения предложения и спроса на наркотики и разработки наркополитики, Совместная программа ООН по ВИЧ/СПИДу – в сфере профилактики ВИЧ, учреждение ООН по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) и т.д.

Также и международные неправительственные организации оказывают содействие в разработке наркополитики. “СПИД Фонд Восток-Запад”, голландская организация при поддержке Министерства иностранных дел Нидерландов, участвует в разработке и поддержке программ по профилактике ВИЧ/СПИД и лечебных услуг.

Глобальный фонд оказывает значительную финансовую помощь в оказании услуг по профилактике ВИЧ и снижению вреда. Кроме того, такие организации, как Агентство США по международному развитию (USAID), Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), CDC/ICAP, ЦАРИКЦ и ОБСЕ активны в вопросах наркополитики в Казахстане.

Важный момент заключается в том, что помощь иностранных/международных организаций может вызвать желание у государства переложить ответственность за определенные сферы и задачи на эти же организации. Это рискованная стратегия, так как помощь не будет оказываться постоянно. Глобальный фонд, помощь которого крайне необходима для финансирования ОЗТ и услуг по снижению вреда, прекратил финансирование программы ОЗТ в Казахстане в 2016 году.

### Проблемы в разработке наркополитики

- Необходимо комплексное управление всеми соответствующими аспектами (особенно в сфере наркополитики), поскольку меры по сокращению предложения влияют на меры по сокращению спроса на наркотики, и наоборот. Один из вариантов – это разработать единую комплексную стратегию, регулирующую все аспекты. Учитывая поляризованную ситуацию в Казахстане (некоторые поддерживают наркополитику “западного стиля”, другие предпочитают следовать примеру Российской Федерации с ее консервативным подходом). Данный подход несет риск того, что может привести к стагнации в разработке наркополитики. Другой более осуществимый вариант – это разработка отдельных планов по борьбе с наркотиками в секторах сокращения предложения и спроса на наркотики. Однако, существует риск того, что министерства будут разрабатывать планы, мешая друг другу;

- В последнем варианте все зависит от хорошего сотрудничества между заинтересованными сторонами, эффективного функционирования координационного механизма и активного мониторинга со стороны Парламента. В ситуации с Казахстаном необходимо улучшить горизонтальный уровень сотрудничества, то есть межведомственное и межинституциональное сотрудничество. Заинтересованные стороны отметили важность таких факторов, как соперничество между министерствами и другими государственными органами, отсутствие культуры консенсуса, обмена информацией и опытом. Другой фактор влияния – это отсутствие инициативы по созданию официального органа на политическом уровне в целях содействия межведомственному и межинституциональному сотрудничеству и контролю его деятельности;
- Сотрудничество – это не только проверка и согласование совместных мероприятий, как в случае с Казахстаном. Это легко может привести к ситуации, когда не будет ответственных лиц, не будет критической оценки, не будет инициатив по разработке творческих и инновационных мер политики - неотъемлемых элементов наркополитики;
- Существует ограниченное понимание значимости “разработки политики”, то есть понимания того, что хорошая наркополитика – это больше, чем просто совокупность отдельных вопросов таких, как сокращение предложения, лечение, реабилитация и т.д. Хорошее и творческое сотрудничество может внести существенный вклад в борьбу с наркоманией;
- Эксперты также указывают на отсутствие всеобъемлющей стратегии по реализации наркополитики, по переносу антинаркотических программ в планы действий с распределением задач и ответственности, бюджетов между различными организациями;
- Также необходимо отметить важность сбалансированного подхода. В Казахстане политика по сокращению предложения (МВД) превалирует над политикой по сокращению спроса на наркотики. Это не соответствует общемировым тенденциям (согласно Международному комитету по контролю над наркотиками, УНП ООН, ВОЗ и другим ведущим организациям) – уделять приоритетное внимание сектору здравоохранения в проблемах, связанных с наркотиками;
- Наконец, что не менее важно, необходимо рассматривать независимый мониторинг наркоситуации в качестве необходимого условия для разработки наркополитики (см. D).

### Приоритетные потребности

- Более последовательная наркополитика, сбалансированный подход, то есть согласование деятельности по сокращению предложения и спроса на наркотики, более лучший баланс в финансировании;
- Более комплексная наркополитика, охватывающая запрещенные наркотические средства, алкоголь, табак, хорошо скоординированная структура мер, направленная на борьбу с различными веществами;
- Четкое описание и распределение задач: кто за что ответственен;
- Стабильная организационная структура для политиков, разработчиков наркополитики (министерства) и экспертов в данной области/НПО для обсуждения

проблем и поиска решений, достижения консенсуса по проблемам выработки мер по борьбе с наркотиками и реализации наркополитики.

#### **D.4 Мониторинг и политика, основанная на доказательствах**

Мониторинг, исследования и основанная на доказательствах информация об эффективных подходах понимается экспертами как необходимое условие для разработки и реализации эффективной наркополитики. Тем не менее, как и в других странах, повестка разработки наркополитики определяется не только проведением мониторинга и результатами исследования. Политические программы (национальные и международные), публикации в СМИ, мнения экспертов и рекомендации международных структур играют важную роль.

Несмотря на нехватку достоверных и обновленных данных по наркоситуации в Казахстане, хорошее начало уже положено – учрежден Центр мониторинга за алкоголем и наркотиками в Казахстане в результате институционализации мероприятий Программы по предотвращению распространения наркотиков в Центральной Азии (КАДАП). Участие специалистов Казахстана в работе компонента DAMOS (Сбор и разработка базы данных по наркоэпидемиологии, пятая фаза программы КАДАП) сыграло ключевую роль в создании центра мониторинга в Казахстане. В рамках компонента DAMOS осуществлялся мониторинг сложных аспектов наркоситуации в Центральной Азии, институционализированный сбор и анализ индикаторов наркоситуации в области спроса и поставки наркотиков, а также была разработана устойчивая информационная система по наркотикам. Однако, финансирование центра нестабильное: нет государственной поддержки, эксперты работают на добровольной основе.

Другие структуры в Казахстане занимаются сбором соответствующей информации, необходимой для разработки политики по борьбе с наркотиками, такие, как Республиканский научно-практический центр медико-социальных проблем наркомании г. Павлодар, Министерство внутренних дел и т.д. В частности, комитет по правовой статистике Генеральной прокуратуры имеет обширную базу данных и большой потенциал по сбору данных. Необходимо улучшить сотрудничество и обмен информацией между этими структурами.

#### **Проблемы, требующие решения**

- В настоящий момент инициативы по мониторингу наркоситуации не взаимодействуют друг с другом, не осуществляется (систематический) обмен данными. Часть данных, собранных и проанализированных различными заинтересованными сторонами, объявлена конфиденциальной. Такая ситуация говорит о “стандартизированном” подходе к сбору данных. Эксперты отмечают продолжающийся “конфликт культур”, когда структуры не обмениваются данными и информацией, необходимых для разработки комплексной национальной наркополитики, основанной на доказательствах;
- Нет соотношения (все еще) между политическими взглядами/интересами и научными/экспертными заключениями/взглядами. Политические программы преобладают. Статус (авторитет) и влияние исследователей и экспертов на процесс формирования наркополитики все еще незначителен. Ситуация с ОЗТ является одним из примеров ограниченного влияния результатов исследования и мониторинга на процесс формирования наркополитики. Причина заключается в том, что проблемы, связанные с наркотиками, не пользуются большой популярностью в обществе. Это отчасти вызвано отрицательным освещением их в СМИ и отсутствием соответствующих знаний как у разработчиков политики, так и у широкой общественности.

### Приоритетные потребности

- Проведение хорошего анализа деятельности структур по сбору данных и изучение возможности более тесного сотрудничества и эффективного применения имеющихся знаний;
- Координация национальных контрольных функций в сфере наркополитики является безусловным приоритетом. Это можно осуществить путем передачи этой функции Национальному центру мониторинга или создания структурированной формы сотрудничества между игроками (так называемый “виртуальный центр”). Его основная функция будет заключаться в наблюдении за развитием феномена наркомании и других видов зависимости (на систематической основе), эффективном использовании всех доступных и достоверных источников информации. Другая задача – это управление “системой раннего предупреждения”, сбор информации о новых наркотических веществах на рынке;
- Данный центр должен обеспечивать разработчиков политики точными, актуальными и достоверными данными для оценки и разработки новых мер в области наркополитики (наркополитика, основанная на доказательствах);
- Центру должна быть предоставлена возможность работать независимо от процесса формирования наркополитики (в целях выполнения своей “функции отражения”);
- Сотрудничество между всеми структурами, занимающимися сбором данных в Казахстане, должно быть продолжено;
- Мониторинг должен проводиться в соответствии с актуальными потребностями страны (рынок наркотиков, новые психоактивные вещества, спрос на лечение, приоритеты в профилактике наркомании, проблемы в снижении вреда, усилия по сокращению предложения и т.д.). Во-первых, целевая группа должна состоять из экспертов и разработчиков политики для принятия адекватных решений и содействия транспарентному процессу формирования наркополитики. Во-вторых, политики являются основной целевой группой в этом подходе. И наконец, центр сыграет важную роль в предоставлении достоверной и объективной информации для СМИ и общественности.

## Е. Приоритетные потребности и возможные меры, которые необходимо предпринять

Список всех приоритетных потребностей:

- Профилактика: необходимо провести оценку эффективности профилактики, инновационных подходов с использованием имеющейся доказательной базы, адаптированной к восприятию молодежи (говоря их языком), заменить традиционные профилактические мероприятия (информационные кампании и т.д.);
- Лечение и реабилитация: необходимо разработать эффективный, комплексный и инновационный подход к наркополитике, охватывающий легальные и нелегальные наркотики, различные требования в лечении, с участием всех заинтересованных сторон. Пациент должен стать отправной точкой в противовес административным структурам. Необходимо пересмотреть систему наркологического учета. Другая проблема - это ограниченный доступ к медицинским препаратам;
- Снижение вреда: необходимо принять решение по ОЗТ, которая является основой для вторичной профилактики, лечения и ресоциализации. Как и во многих странах (амбициозная цель Казахстана войти в список 50-ти самых развитых стран мира) необходимо признать ОЗТ в качестве регулярной формы лечения. Необходимо официально признать роль НПО в реализации важнейших элементов наркополитики таких, как мероприятия по снижению вреда, лечение, реабилитация;
- Необходимо улучшить услуги по профилактике, лечению, реабилитации и снижению вреда в сообществах и тюрьмах;
- Сокращение предложения: необходимо повысить эффективность программ по сокращению предложения, соотношение деятельности по сокращению предложения и спроса на наркотики. Необходимо усилить сотрудничество между этими двумя секторами. Полиция и прокуроры должны быть лучше информированы об аспектах здоровья и лечения наркозависимости;
- Стратегия, координация политики, сотрудничество: необходимо разработать четкую комплексную стратегию, определить проблемы и действия, согласовать деятельность по сокращению предложения и спроса на наркотики, и достичь лучшего баланса в финансировании;
- Необходимо усилить мониторинг в целях получения достоверной картины ситуации с наркотиками, особенно в отношении новых вызовов, поддержки процесса формирования наркополитики, разработки программ по сокращению предложения и спроса на наркотики, отвечающих актуальным вызовам в стране. Сбор данных должен осуществляться, исходя из потребностей страны. Другим приоритетом является разработка системы раннего предупреждения и качественного исследования проблем наркопотребления.

## Е.2 Возможные меры, которые необходимо предпринять

Соответствующие компоненты программы КАДАП 6 (компонент 2 “Сбор данных”, компонент 3 “Профилактика” и компонент 4 “Лечение”) могут оказать содействие в решении вопросов, связанных со сбором данных, мониторингом наркоситуации, профилактикой и лечением.

Команды Компонентов будут вести работу с различными категориями специалистов в сферах по сбору данных, профилактики и лечения. Вопросы по разработке наркополитики относятся к сфере деятельности компонента “Национальная стратегия по борьбе с наркотиками” (Компонент 1). В рамках данного компонента работа будет вестись с политиками и другими заинтересованными сторонами, ответственными за разработку наркополитики. Акцент должен быть сделан на развитии навыков, углубление знаний и совершенствование инструментов политиков Казахстана в целях разработки сбалансированных, эффективных, основанных на доказательствах политик; и управлении “политическим циклом”, состоящим из нижеследующих этапов:

- Оценка ситуации, определение (приоритетных) проблем и потребностей соответствующих заинтересованных сторон;
- Формулирование целей по удовлетворению этих потребностей;
- Определение соответствующих политических мер и мероприятий по реализации этих планов;
- Разработка комплексного плана по реализации наркополитики, принятие политического решения по этому плану;
- Реализация и координация политических мер/мероприятий;
- Мониторинг процесса реализованных мер/мероприятий;
- Оценка воздействия реализованных мер/мероприятий на изменение ситуации и потребностей;
- (Начало нового цикла).

Не менее важными моментами в сфере наркополитики являются сотрудничество между всеми заинтересованными сторонами (как по сокращению предложения, так и по снижению спроса на наркотики), создание взаимного доверия и уважения, и понятия того, что многогранные проблемы, связанные с наркотиками, можно решить только комплексным подходом и соотношением (балансированием) между деятельностью по сокращению предложения и спроса на наркотики. Необходимо мобилизовать и применять богатый опыт и знания экспертов. Сбор данных и обмен знаниями должны стать отправной точкой.

Ниже предлагается ряд мер по совершенствованию процесса разработки наркополитики в Казахстане. Необходимо:

- обсудить результаты данного оценочного отчета с национальными партнерами;
- стимулировать сотрудничество, инновационную деятельность, обмен знаниями и опытом посредством лекций, семинаров (тренингов), конференций/встреч для всех заинтересованных сторон – либо в группах, либо в смешанном порядке – по различным аспектам выработки наркополитики:

- Быстрая оценка наркополитики;
- НПВ: раннее предупреждение и ответные меры;
- Антинаркотическая политика ЕС, конкретные примеры из процесса выработки наркополитики в странах-членах ЕС;
- Политика, основанная на фактических (доказательных) данных, взаимосвязь политики, науки и практических действий, согласование политик по сокращению предложения и спроса, вовлечение общества;
- организовать учебные туры в страны-члены ЕС, встречи с ключевыми лицами, принимающими решения, национальными и местными властями, исследователями и структурами, ответственными за реализацию мер и мероприятий по борьбе с наркотиками;
- стимулировать регулярный обмен информацией в легкой и доступной форме, предпочтительно с помощью веб-сайта (при возможности на английском и русском языках) по вопросам наркополитики и событиям в странах Центральной Азии и странах-членах ЕС (ключевые концепции, передовые практики, стандарты в проведении мероприятий, инновации, исследования, мониторинг и т.д.). Веб-сайт может стать полезной площадкой для обсуждения идей и обмена информацией между национальными экспертами. Целевые группы: политики, лица, ответственные за принятие решений, исследователи и эксперты в данной области. Полезным будет сотрудничество с/и вклад Европейского центра мониторинга наркотиков и наркотической зависимости, Группы Помпиду и УНП ООН;
- по запросу заинтересованных сторон Казахстана необходимо оказать дальнейшее конкретное содействие в разработке (аспектов) планов действий, совершенствовании работы координационных структур и проведении других мероприятий по борьбе с наркотиками.

## Библиография

### Литература на русском языке и интернет-ресурсы

Генеральная прокуратура РК, январь 2016 г. Проблемные вопросы в борьбе с незаконным оборотом наркотиков. г. Астана

Стратегический план развития Республики Казахстан до 2020 года, [http://www.akorda.kz/ru/official\\_documents/strategies\\_and\\_programs](http://www.akorda.kz/ru/official_documents/strategies_and_programs)

Центр мониторинга за алкоголем и наркотиками Казахстана, <http://mckadkz.org/ru/index.html>

### Литература на английском языке

AFEW, 2014. Annual report 2014: Country profile Kazakhstan. [Available at] [http://www.afew.org/wp-content/uploads/2015/10/AFEW\\_Annual\\_Report\\_2014.pdf](http://www.afew.org/wp-content/uploads/2015/10/AFEW_Annual_Report_2014.pdf).

Chingin, A. / Federova, O., 2014. Pompidou Group: Drug situation and drug policy Kazakhstan. [Available at] <https://www.coe.int/T/DG3/Pompidou/Source/Images/country%20profiles%20flags/profiles/CP-Kazakhstan-E-final.pdf>.

Council of the European Union, 2013. Regional report on Central Asia, Dublin Group. [Available at] <http://register.consilium.europa.eu/doc/srv?l=EN&f=ST%2010603%202013%20INIT>.

Council of the European Union, 2015. Regional report on Central Asia, Dublin Group. [Available at] <http://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-14234-2015-INIT/en/pdf>.

EMCDDA, 2015. Country overview Kazakhstan. [Available at] <http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-overviews/kz>.

Fenopetov, Y., 2012. Comparative Analysis of Country Strategies of the Central Asian States and the EU Action Plan of 2009-2013. CADAP 5: Bishkek.

Latypov, A. (et al.), 2014. Editorial: Illicit drugs in Central Asia: What we know, what we don't know, and what we need to know. International Journal of Drug Policy 25 (6): 1155-1162.

Michels, I., 2016. CADAP Mission Report Kazakhstan. Bishkek, 25-29 Jan 2016.

Organization for Security and Co-operation in Europe (OSCE) / National Information Analytical Center on Drug Control under the Cabinet of Ministers of Uzbekistan, 2014. Information Bulletin on drug related situation: The Central Asia Region. [Available at] <http://ncdc.uz/upload/iblock/eda/edaafefb60bf25f07a5052434421fb9df.pdf>.

Parsons, D. (et al.), 2014. Advocating for opioid substitution therapy in Central Asia: Much still to be done. International Journal of Drug Policy 25 (6): 1174-1177.

Rosenkranz, M. (et al.), 2016. Assessment of health services for people who use drugs in Central Asia: findings of a quantitative survey in Kazakhstan and Kyrgyzstan. Harm Reduction Journal 13 (3). [Available at] <http://harmreductionjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12954-016-0093-2>

UNODC, 2015. Capacity building and dissemination of popular size estimations of PHID in four CA countries. Report presented at Regional Workshop. Astana, 20-21 Nov 2014.

UNODC, 2015. Methadone Maintenance Therapy in Kazakhstan. Introductory note presented at the MMT conference. Astana, 11 Dec 2015.

UNODC / Paris Pact, 2015. Country fact sheet Kazakhstan. [Available at] <https://www.paris-pact.net/upload/a2a694792bcd49ff243fcdcac956d0de.pdf>

US State Department, Bureau of International Narcotics and Law Enforcement Affairs, 2014. International Narcotics Control Strategy Report 2014: Kazakhstan. [Available at] <https://www.state.gov/j/inl/rls/nrcrpt/2014/vol1/222913.htm>.

Zabransky, T. (et al.), 2014. Post-Soviet Central Asia: A summary of the drug situation. International Journal of Drug Policy 25 (6): 1186-1194.

Zabransky, T. / Mravcik V. (editors), 2013. The Regional Report on the Drug Situation in Central Asia DAMOS / CADAP 5. ResAd: Prague.





## **Отчет о состоянии дел в области наркополитики в Кыргызской Республике**

### **КАДАП 6 - Компонент 1: Национальная стратегия по борьбе с наркотиками**



Франц Траутманн, Боб Кайзер (Институт Тримбос)

## Содержание

|                                                                                                         |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>A. Введение .....</b>                                                                                | <b>43</b> |
| <b>B. Наркоситуация .....</b>                                                                           | <b>45</b> |
| B.1 Потребление наркотиков среди общего населения .....                                                 | 45        |
| B.2 Потребление наркотиков в пенитенциарных учреждениях .....                                           | 46        |
| B.3 Специфика страны .....                                                                              | 47        |
| B.4 Профилактика наркопотребления .....                                                                 | 48        |
| B.5 Лечение наркомании и реабилитация .....                                                             | 51        |
| B.6 Сокращение заболеваемости и смертности / снижение вреда .....                                       | 53        |
| B.7 Сбалансированный подход: согласование политик по сокращению предложения и спроса на наркотики ..... | 55        |
| B.8 Деятельность иностранных/международных организаций .....                                            | 56        |
| <b>C. Вопросы наркополитики .....</b>                                                                   | <b>58</b> |
| C.1 Документы по наркополитике (Стратегия и План действий по борьбе с наркотиками) .....                | 58        |
| C.2 Законодательство .....                                                                              | 60        |
| <b>D. Организационная структура. Процесс разработки и реализации наркополитики .....</b>                | <b>63</b> |
| D.1 Организационная структура и распределение функций .....                                             | 63        |
| D.2 Мониторинг и политика, основанная на доказательствах .....                                          | 65        |
| <b>E. Приоритетные потребности и возможные меры, которые необходимо предпринять .....</b>               | <b>67</b> |
| E.1 Приоритетные потребности .....                                                                      | 67        |
| E.2 Возможные меры, которые необходимо предпринять .....                                                | 68        |
| <b>Библиография .....</b>                                                                               | <b>70</b> |
| <b>Приложение 1 .....</b>                                                                               | <b>71</b> |

## А. Введение

Данный отчет подготовлен в рамках Программы по предотвращению распространения наркотиков в Центральной Азии – 6 фаза (КАДАП 6). Проект финансируется Главным управлением Европейской Комиссии по развитию и сотрудничеству для поддержки стран Центральной Азии в разработке:

- Более систематизированной и комплексной наркополитики в области спроса на наркотики и снижения вреда (компонент 1)
- Институционализированного сбора и анализа достоверных и объективных данных, связанных с наркоситуацией (компонент 2)
- Более инновационных и передовых практик по профилактике наркопотребления (компонент 3) и лечению наркозависимости (компонент 4)

Реализация КАДАП 6 началась 1 апреля 2015 года. Деятельность программы охватывает Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан, Туркменистан и Узбекистан. Последняя указанная страна присоединилась к проекту в конце декабря 2015 года.

Первый компонент программы координируется Институтом Тримбос, Нидерландским институтом психического здоровья и зависимостей.

Цели компонента:

- Тщательная оценка и всесторонний анализ наркоситуации, состояния дел в области наркополитики и законодательства о наркотиках, а также фактических потребностей всех соответствующих структур в странах Центральной Азии;
- Инициирование и стимулирование процесса сотрудничества между всеми соответствующими структурами в странах Центральной Азии (комплексный подход, баланс между деятельностью по снижению спроса и предложения на наркотики, информационный обмен между разработчиками политики и специалистами и т.д.);
- Инициирование и стимулирование процесса формирования политики, которая поддерживается соответствующими структурами и общим населением;
- Инициирование и стимулирование процесса разработки политики, которая соответствует основополагающим международным стандартам и принципам передовых практик Европейского Союза (ЕС);
- Передача знаний о передовых практиках ЕС в разработке и реализации наркополитики, координационных структурах и законодательстве в области борьбы с наркотиками с учетом их применимости, потребностей и проблем, с которыми сталкиваются страны Центральной Азии в реализации наркополитики;
- Понимание того, что выработка политического курса - процесс постоянный, циклический, состоящий из анализа, разработки, реализации и оценки, в котором должны быть задействованы все соответствующие структуры;
- Содействие в вовлечении разработчиков наркополитики Центральной Азии в процессы и структуры по выработке международной политики по борьбе с наркотиками;

- Содействие в формировании четкого понимания того, что координация и коммуникация национальными межведомственными группами для каждой страны Центральной Азии является неотъемлемым элементом в разработке эффективных антинаркотических политик.

Деятельность первого компонента сгруппирована следующим образом:

1. Первый этап представляет собой тщательный обзор и анализ текущей деятельности, документов и разработок в области наркополитики. Важный элемент заключается в том, чтобы учесть точки зрения всех ключевых сторон в процессе разработки и реализации наркополитики, основных государственных и неправительственных организаций в области снижения предложения и спроса на наркотики.
2. Второй этап деятельности сосредоточен на предоставлении национальным институтам каждой страны информации о состоянии дел в странах-членах ЕС в отношении политических моделей, процесса и структуры формирования политики, об успешных примерах передовых практик и опыта в разработке наркополитики и т.п.
3. На третьем этапе оказывается техническая помощь и консультирование пяти стран (по их запросу) по разработке собственных стратегий по борьбе с наркотиками с применением действующих европейских моделей согласно “Плана действий ЕС по борьбе с наркотиками в Центральной Азии 2009-2013” и “Плана действий ЕС по борьбе с наркотиками в Центральной Азии 2014-2020”. Наша цель заключается в том, чтобы выйти за пределы подготовки документов и рассмотреть практические возможности для реализации наркополитики.
4. Четвертый элемент заключается в том, чтобы оказать содействие в усилении межведомственной координации и работы межведомственных групп по разработке наркополитики. Эта деятельность постоянна, сопутствует всем трем этапам, описанным выше.

Данный отчет – результат первого этапа, систематического сбора информации на основе стандартного опросника, доступных отчетов и других документов, а также интервью ключевых заинтересованных сторон (см. приложение 1).

Содержание отчета охватывает следующие главы:

- Наркоситуация
- Вопросы наркополитики
- Антинаркотическая политика и процесс ее формирования
- Проблемы, требующие решения. Приоритетные потребности и возможные меры, которые необходимо предпринять

Отчет предназначен в качестве основы для второго и третьего этапов, а также для четвертого элемента.

## В. Наркоситуация

### В.1 Потребление наркотиков среди общего населения

Как и в других странах Центральной Азии, данных о потреблении наркотиков недостаточно в Кыргызстане.<sup>1</sup> Тем не менее, на основе имеющихся данных можно сделать некоторые выводы относительно тенденций, характера и масштаба этой проблемы, получить полезную информацию для выработки антинаркотической политики.

Согласно статистическим данным Республиканского центра наркологии Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (МЗ КР), число зарегистрированных людей, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества, растет с каждым годом. Имеются сообщения об устойчивом росте потребления инъекционных наркотиков, в частности, героина, что представляет собой растущую проблему наркозависимости, увеличения случаев передозировки и распространения инфекционных заболеваний (ВИЧ, гепатит и другие болезни, передающиеся инъекционным путем при потреблении наркотиков).

Количество наркозависимых лиц варьируется. Согласно имеющимся данным, зарегистрировано около 9-10 тысяч наркозависимых, из которых 6 тысяч до 7300 являются потребителями инъекционных наркотиков. Оценка количества лиц, зарегистрированных в наркологических учреждениях системы здравоохранения КР, проводится только один раз в год, то есть данные на 2013 год были доступны в феврале 2014 года. На 1 января 2013 года, число зарегистрированных наркозависимых составляло 9900 человек, 7297 из которых - потребители инъекционных наркотиков. 10%-12% составляют женщины и небольшая группа подростков. Сообщается, что большинство употребляет героин.<sup>2</sup> Общее число проблемных потребителей или наркозависимых лиц значительно выше. Национальные эксперты и эксперты УНП ООН предполагают, что число варьируется между 25-26 тысяч.<sup>3</sup> Они призывают к проведению более качественного мониторинга, чтобы получить базу из более достоверных фактов для выработки антинаркотической политики. Наибольшая концентрация наркозависимых лиц отмечается в городах Бишкек и Ош по причине того, что эти города стали основными транзитными и распределительными узлами, через которые проходит значительный объем наркотиков в страны СНГ и дальнего зарубежья.<sup>4</sup>

В республике имеются обширные заросли дикорастущего каннабиса и эфедры. Как известно, население Иссык-Кульской, Джалал-Абадской, Таласской, Чуйской и Нарынской областей изготавливают марихуану и гашиш из дикорастущего каннабиса, которые распространены как на местных, так и на региональных нелегальных рынках. Кроме того, синтетические наркотики являются довольно легкодоступными, учитывая легальность использования компонентов, входящих в состав этих веществ.

Хотя существует общее согласие о том, что употребление этих наркотиков, в частности марихуаны и героина, по-прежнему является главной проблемой, эксперты отмечают быстрые и существенные изменения на рынке наркотиков Кыргызстана. Согласно результатам интервью, на рынке появляются новые психоактивные вещества (НПВ) такие, как спайс (синтетический каннабиноид), амфетамин и метамфетамин ("кристаллический мет").

Имеющаяся информация свидетельствует о том, что "новые вещества" приобретают все большую популярность среди начинающих потребителей в молодежной (подростковой) среде. Среди молодежи стало модно принимать эти препараты в ночных заведениях таких, как дискотеки и бары.

<sup>1</sup> См.: Фенопетов, 2012 г.; Т. Забрански и В. Мравчик, 2013 г.; Правительство КР, 2014 г.; ОБСЕ, 2014 г.; ЕМЦНН 2014 г.; УНП ООН, 2015 г.; Группа Помпиду, 2014 г.

<sup>2</sup> ОБСЕ, 2014 г.

<sup>3</sup> Правительство Кыргызской Республики, 2014 г.; И. Михельс, 2015 г.

<sup>4</sup> ОБСЕ, 2014 г.

## Проблемы, требующие решения

Многое остается неясным в отношении новых разработок, условий и факторов изменений на рынке наркотиков. Отсутствует достоверная информация о характере и степени употребления этих “новых” веществ. Имеются сообщения о том, что НПВ импортируются в Кыргызскую Республику через Россию, в частности, через кыргызских трудовых мигрантов. Эксперты подчеркивают, что необходимо усилить мониторинг ситуации для получения более достоверной картины. Они также отмечают, что отсутствует информация о способах решения новых задач. К примеру, не разработано никаких руководящих принципов для диагностики и надлежащих эффективных способов лечения. Новое поколение наркопотребителей такие, как молодые “беспризорники”, которые употребляют растворители или другие психоактивные вещества, имеют весьма ограниченный доступ к медицинским услугам. Во всех этих областях опыт европейских экспертов может способствовать разработке более эффективных мер реагирования на новые вызовы.

## В.2 Потребление наркотиков в пенитенциарных учреждениях

На наркологическом учете состоит приблизительно 5% осужденных лиц. По экспертным данным оценочное число лиц, употребляющих наркотики инъекционным путем в пенитенциарных учреждениях, приблизительно составляет 19% от общей численности тюремного населения.<sup>5</sup>

Тюрьмы образуют отдельную систему в рамках Государственной службы исполнения наказаний, включая и медицинское обслуживание в тюрьмах. Министерство здравоохранения принимает лишь незначительное участие в оказании медицинских услуг в тюрьмах, а именно участвует только в работе комиссии по вопросам здравоохранения в пенитенциарных учреждениях. Тем не менее, существует хорошее сотрудничество между Министерством здравоохранения/Республиканским центром наркологии и Государственной службой исполнения наказаний в отношении лечения наркозависимых заключенных.

Разработан план по переводу медобслуживания в пенитенциарных учреждениях под ответственность Министерства здравоохранения в 2018 году. Государственная служба исполнения наказаний работает над обеспечением непрерывности медпомощи, особенно после освобождения из заключения, к примеру, для пациентов, принимающих метадон. Это способствует лучшему взаимодействию между органами здравоохранения и тюремными администрациями, формированию основы для разработки сбалансированного подхода.

Несмотря на ограниченность ресурсов, тюремная система Кыргызстана достаточно хорошо развита. За последние годы были достигнуты существенные результаты. При поддержке международных доноров были модернизированы две тюрьмы, а также разработаны специальные положения по созданию лечебных учреждений для наркозависимых заключенных на основе польской модели “Атлантис”. Лечебные учреждения “Атлантис” и “Чистая зона” для наркозависимых заключенных нацелены на долгосрочную перспективу и финансируются государством. Успешно осуществляются меры профилактики ВИЧ-инфекции такие, как распределение игл и шприцев, и опиоидная заместительная терапия (ОЗТ). В настоящее время метадоновая терапия доступна в 8 тюрьмах с более чем 400 пациентами.

<sup>5</sup> Правительство Кыргызской Республики, 2014 г.; СПИД-фонд Восток-Запад, частная беседа

## Проблемы, требующие решения

Основная трудность обусловлена тем, что экономическая ситуация в стране (недостаточность финансовых ресурсов) не позволяет провести модернизацию пенитенциарной системы. Другая проблема заключается в том, что старая “советская модель” тюремной системы (колонии) порождает ряд проблем касательно безопасности заключенных.

## Первостепенные потребности

Приоритетное внимание уделяется повышению потенциала, профессиональной подготовки и качеству работы:

- Необходимо строить больше лечебных учреждений таких, как “Чистая зона”. Следует создать такие условия, в которых наркозависимых заключенных будут содержать отдельно, в целях оказания им надлежащих медицинских услуг;
- Оказание поддержки заключенным для подготовки их к освобождению, реинтеграции в общество;
- Непрерывность помощи должна быть гарантирована, например, продолжение ОЗТ после освобождения;
- Также будет приветствоваться оценка деятельности лечебного учреждения “Чистая зона”.

## В.3 Специфика страны

Наркоситуация в Кыргызской Республике складывается под влиянием внешних и внутренних факторов. К внутренним факторам относят экономическую ситуацию (бедность, безработица, миграция населения), плохое медицинское обслуживание/неразвитую систему здравоохранения, коррупцию, наличие собственной сырьевой базы для изготовления наркотических средств (марихуана, эфедра), прозрачность государственных границ, недостаточное финансирование государственных антинаркотических структур и политическую нестабильность в регионе.<sup>6</sup> Текущие условия не благоприятствуют получению финансирования, необходимого для обслуживания наркозависимых лиц. Также терпимость и снисходительность в отношении алкогольной зависимости и консервативная позиция в отношении сексуального и репродуктивного здоровья препятствуют выработке более эффективного подхода к решению проблем с наркопотреблением.<sup>7</sup>

К основным внешним факторам относят географическую близость к Афганистану, основному поставщику наркотиков в регионе, деятельность международной наркомафии в Центральной Азии, отсутствие единого подхода к проблеме региональной наркобезопасности и проницаемости государственных границ. Вследствие транзита незаконного оборота наркотиков из Афганистана через Кыргызстан, в стране широко распространено употребление героина. Один из экспертов утверждает следующее: “В национальных интересах нашей республики лежит осуществление активной, всеобъемлющей и сбалансированной политики в борьбе с наркотической зависимостью, которая представляет серьезную угрозу генофонду и будущему страны. Кыргызстан в полной мере испытал негативные последствия данного социального явления”.<sup>8</sup>

<sup>6</sup> Правительство Кыргызской Республики, 2014 г.

<sup>7</sup> СПИД-фонд Восток-Запад, частная беседа

<sup>8</sup> ОБСЕ, 2014 г.

Другим упомянутым фактором является отмена таможенного контроля между Кыргызстаном и Казахстаном как следствие создания Таможенного союза между данными странами, а также Россией и Беларусью. Кроме этого, отмечают политическую нестабильность, которая является региональной, нежели национальной проблемой.

## В.4 Профилактика наркопотребления

Первичная профилактика наркопотребления является первостепенной задачей в Антинаркотической программе Правительства Кыргызской Республики:<sup>9</sup> “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.<sup>10</sup> 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).

Вторичная профилактика осуществляется в соответствии с протоколами диагностики и лечения, и другими документами, утвержденными Министерством здравоохранения КР. Существенный недостаток этих документов состоит в том, что они не являются нормативно-правовыми актами.

## Проблемы, требующие решения

Различные источники и эксперты указывают на ряд проблем в сфере профилактики наркопотребления. Производят глубокое впечатление указанные в официальных правительственных документах слабые стороны наркополитики Кыргызской Республики. Антинаркотическая программа Правительства Кыргызской Республики<sup>11</sup> открыта для обсуждения недостатков в наркополитике. Речь идет о следующих моментах:

- Имеющихся ресурсов недостаточно. Например, несмотря на отсутствие ресурсов, Государственной службе по контролю наркотиков (ГСКН) была дана задача решить текущие проблемы по профилактике наркопотребления;
- Необходимо совершенствовать сферу первичной профилактики. Отсутствует правовая база, не разработаны стандарты, особенно в образовательной сфере;

<sup>9</sup> Правительство Кыргызской Республики, 2014 г

<sup>10</sup> Т.Забрански и В.Мравчик, 2013 г.

<sup>11</sup> Правительство Кыргызской Республики, 2014 г.

- Несмотря на неэффективность, превалируют подходы в виде запугивания с акцентом на негативные последствия потребления наркотиков;
- Существующие программы и мероприятия по (первичной) профилактике наркомании (конференции, круглые столы и публикации (листки, брошюры), имеют весьма ограниченный охват;
- Существует нехватка экспертных знаний и специалистов, уровень текучести кадров высокий;<sup>12</sup>
- Школы, как правило, “отрицают” проблему наркопотребления;
- Несмотря на достигнутые успехи, меры по профилактике наркопотребления в пенитенциарной системе не соответствуют современным требованиям. Материально-техническая составляющая не получила должного развития, ее финансирование крайне недостаточно для ведения эффективной лечебно-профилактической деятельности;<sup>13</sup>
- Нет единых стандартов профилактики наркопотребления, утвержденных государством. Каждый по-своему понимает профилактику;
- Директивные документы такие, как протоколы диагностики и лечения, утвержденные Министерством здравоохранения, имеют весьма ограниченное влияние. Недостаток этих документов состоит в том, что они не являются нормативно-правовыми актами. В 2011 году в связи с принятием новой поправки к закону “О нормативно-правовых актах”, все министерства и ведомства Кыргызской Республики утратили право на публикацию нормативно-правовых актов. Таким образом, все документы Министерства здравоохранения являются просто рекомендациями (т.е. наилучшими пожеланиями);
- Не находит общего понимания тот факт, что формированию зависимости от наркотиков, как правило, предшествует потребление таких психоактивных веществ (далее - ПАВ), как табак, алкоголь, ингалянты (содержащие летучие растворители) и другие. Профилактические мероприятия, направленные на формирование негативного отношения детей и молодежи к употреблению табака, алкоголя и наркотиков, осуществляются разрозненно и на нетождественной методологической основе.

Другой проблемой является отсутствие правовой основы для профилактики наркопотребления, необходимой для ведения эффективной наркополитики. Специальный закон о профилактике наркозависимости и психотропных веществ, разработанный Государственной службой по контролю наркотиков, был подготовлен семь лет назад, но до сих пор не принят Парламентом КР. Сначала законопроект был отклонен ввиду того, что он охватывает меры по снижению вреда такие, как опиоидная заместительная терапия. В качестве других причин называют политический консерватизм, оппозицию в СМИ и негативное общественное мнение. Тем не менее, даже после того, когда было предложено устранить все моменты, касающиеся мер по снижению вреда, и сделать акцент только на первичную профилактику, законопроект был вновь отклонен.

<sup>12</sup> И. Михельс, 2015 г.

<sup>13</sup> Правительство Кыргызской Республики, 2014 г.

## Первостепенные потребности

Представлен длинный перечень приоритетных потребностей. В Антинаркотической программе Правительства КР подчеркивается, что “первичная наркопрофилактика является одним из основных методов снижения спроса на незаконные наркотики в деятельности государственных органов и гражданского общества. Основной целью первичной наркопрофилактики является воспитание при поддержке семьи и государства психически здорового, сформировавшегося как личность, законопослушного и ответственного за свое поведение человека, с навыками здорового образа жизни, способного справляться с жизненными проблемами адекватными способами”.<sup>14</sup>

Задачами первичной наркопрофилактики являются:

- Создание благоприятной правовой среды для эффективного снижения спроса на наркотики, находящиеся в незаконном обороте, посредством совершенствования нормативно-правовой базы, в том числе путем внесения соответствующих законопроектов на рассмотрение Жогорку Кенеша Кыргызской Республики;
- Усиление профилактической составляющей в координационной деятельности уполномоченного государственного органа по контролю наркотиков;
- Создание условий для ведения здорового образа жизни и предоставление альтернативы наркопотреблению для детей и молодежи со стороны семьи, государства, молодежных объединений, гражданского и бизнес-сообществ, а также средств массовой информации (организация здорового и доступного досуга, в том числе через развитие физкультуры и спорта, активных игр, индивидуальных, групповых или массовых мероприятий);
- Активизация профилактической деятельности местными государственными администрациями и органами местного самоуправления, а также создание непрерывной системы санитарно-просветительной работы и культурного воспитания в государственных и общественных учреждениях (образовательные учреждения, органы здравоохранения, социальной защиты, вооруженные силы, правоохранительные органы, пенитенциарная система, средства массовой информации);
- Формирование жизненных навыков, способствующих сохранению и укреплению здоровья, стремлению к достижению социального благополучия (обучение навыкам принятия решений, эффективного общения, критического мышления, сопротивления негативному давлению со стороны сверстников, управления эмоциями);
- Выработка доказательно-обоснованных методов и подходов по информированию о негативных последствиях употребления психоактивных веществ (далее - ПАВ);
- Организация системы поддержки молодежи в кризисных ситуациях;
- Создание системы первичной профилактики в пенитенциарных учреждениях с учетом их специфики.<sup>15</sup>

Другие потребности, упомянутые экспертами:

- Необходимо оказать поддержку в проведении научных исследований, внедрении новых технологий в области диагностики, лечения и реабилитации наркозависимых лиц;

<sup>14</sup> Правительство Кыргызской Республики, 2014 г.

<sup>15</sup> См. там же

Необходимо разработать инновационные подходы, адаптированные к восприятию молодежи (говоря их языком), и заменить неэффективные стандартные профилактические меры такие, как медиа-кампании и т.д.;

- Необходимо разработать эффективные комплексные подходы, охватывающие нелегальные и легальные наркотики, и различные сферы жизни молодежи с участием всех соответствующих заинтересованных сторон;
- Необходимо институционализировать программы по профилактике наркопотребления в целях обеспечения их устойчивости;
- Необходимо изучить информацию о политических мерах, предпринимаемых государствами-членами ЕС в отношении новых явлений (на русском языке) как НПВ, об эффективных моделях по профилактике наркопотребления (например, учебно-ознакомительные поездки для лиц, ответственных за принятие решений). Учебные визиты оказались в прошлом эффективными в смене точек зрения участников. Здесь необходимо рассмотреть сотрудничество с третьим компонентом;
- По утверждениям ряда экспертов, создание веб-сайта является одним из самых важных инструментов (предпочтительно на кыргызском языке), на котором документы ЕС, его видения, стандарты и результаты исследований по эффективной профилактике и лечению наркозависимости будут представлены в краткой и доступной форме. Сайт также может быть полезен в качестве площадки для обмена знаниями между кыргызскими экспертами. К целевым группам можно отнести политиков, разработчиков антинаркотической политики и экспертов, работающих в этой области.<sup>16</sup>

## **В.5 Лечение наркомании и реабилитация**

В наркологических центрах республики зарегистрированы 6250 наркопотребителей с героиновой зависимостью.<sup>17</sup> Доступна более детальная информация по данным за 2011 год.<sup>18</sup>

Основными вариантами лечения являются:

- Детоксификация (стационарное и амбулаторное лечение, опиодная заместительная терапия), которая доступна по всей стране;
- ОЗТ, опиоидная заместительная терапия, включает в себя оказание социально-психологической помощи. Сообщается, что в настоящее время данный вид терапии проводится в 31 наркологических диспансерах и семейных клиниках, а также в 2 республиканских центрах наркологии и 8 пенитенциарных учреждениях;<sup>19</sup>
- Программы по медицинской и психологической реабилитации и реабилитационные программы в рамках амбулаторного лечения, состоящие из 12 этапов и осуществляющиеся в Республиканском наркологическом центре и Ошском межобластном центре наркологии (ОМОЦН);
- Мотивационные программы с возможностью продолжения лечения и профилактики рецидивов и передозировок в амбулаторных условиях;
- В пенитенциарной системе открыты и работают 8 реабилитационных центров “Атлантис”, реализующие программы по реабилитации лиц, зависимых от алкоголя

<sup>16</sup> Данное предложение было выдвинуто и во время заседания координационного комитета КАДАП в декабре 2015 г.

<sup>17</sup> Правительство Кыргызской Республики, 2014 г.

<sup>18</sup> Т. Забрански и В. Мравчик, 2013 г.

<sup>19</sup> И. Михельс, 2015 г.

и наркотиков. В учреждении № 31 ГСИН, при содействии Программы Европейского союза по предотвращению распространения наркотиков в Центральной Азии (КАДАП) в Кыргызской Республике, открыт и функционирует Центр реабилитации и социальной адаптации - ЦРСА ("Чистая зона"), что позволяет пациентам программы "Атлантис", успешно завершившим основной курс терапии, продолжить свою реабилитацию, приобрести и закрепить трудовые навыки, получить начальное профессиональное образование и успешно пройти процесс реинтеграции и адаптации в гражданское общество после освобождения.<sup>20</sup>

Лечебные услуги предоставляются государственными организациями и НПО. СПИД-фонд Восток-Запад (AFEW), к примеру, дает возможность людям с опийной зависимостью пройти курс детоксификации и реабилитации при поддержке трех местных НПО ("Социум" в Бишкеке, "Родители против наркотиков" в Оше и "Аян-дельта" в Токмаке).

### Проблемы, требующие решения

Основные проблемы заключаются в ограниченности возможностей и неудовлетворительном качестве лечения (в частности, в области реабилитации/немедикаментозного лечения). Функционирует только одно реабилитационное отделение (рассчитанное на 40 пациентов) по всей стране. Кроме того, доступность ОЗТ, психосоциальная интервенция и (социальная) реабилитация оцениваются как "умеренное".<sup>21</sup> Программы лечения, направленные на снятие признаков абстиненции, не соответствуют качеству и стандартам лечения, они в основном ограничиваются детоксификацией. Важная роль НПО в осуществлении лечения и реабилитации не признана. Кроме того, деятельность НПО разрозненна.

### Первостепенные потребности

Помимо ресурсов, необходимых для повышения кадрового потенциала и улучшения качества лечения, были озвучены следующие потребности:

- Экспертный вклад стран-членов ЕС, не только в отношении лечения потребителей "новых" веществ, упомянутых выше (НПВ и т.д.), но и в отношении конкретных способов лечения героиновых наркозависимых, например, с использованием налтрексона для профилактики рецидивов;
- Разработка руководящих принципов и стандартов для различных вариантов лечения;
- Систематическое обучение медперсонала (с официальной процедурой сертификации в соответствии с моделью Павлодарского Республиканского центра наркологии Республики Казахстан);
- Усиление кадрового потенциала и расширение сети реабилитационных центров как государственных, так и частных. Правительством планируется построение нового реабилитационного центра (для начала - на 100 человек) с акцентом на образовательную составляющую;
- Укрепление потенциала реабилитационного центра посредством внедрения эффективных моделей стран-членов ЕС (на русском языке) и организации учебно-ознакомительных поездок для ключевых лиц, ответственных за разработку наркополитики, в страны-члены ЕС. Здесь следует рассмотреть возможность сотрудничества с 4-м компонентом;

<sup>20</sup> Правительство Кыргызской Республики, 2014 г.

<sup>21</sup> Т. Забрански и В. Мравчик, 2013 г.

- Необходимо официально признать важную роль, которую НПО играют в реализации мероприятий по снижению вреда, лечению, реабилитации. Необходимо их включить в процесс разработки наркополитики.

## В.6 Сокращение заболеваемости и смертности / снижение вреда

Как и в других регионах мира, инъекционное потребление наркотиков является фактором, усугубляющим распространение ВИЧ, туберкулеза, гепатитов и других видов опасных инфекций. Более половины всех случаев ВИЧ-инфицирования происходит в среде потребителей инъекционных наркотиков (59,8% от общего числа зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции по состоянию на 1 января 2013 года). Более половины потребителей инъекционных наркотиков инфицированы вирусом гепатита С.<sup>22</sup>

“Государственная политика Кыргызской Республики опирается на всеобъемлющий и многоотраслевой подход, направленный на обеспечение гендерного равенства и соблюдения прав человека, в частности, в отношении ключевых групп населения и лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией. Планирование и осуществление мер, связанных с ВИЧ, реализуются в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и ЮНЭЙДС. Таким образом, Правительство осуществляет меры, изложенные в рамках государственной программы по преодолению эпидемии ВИЧ на 2012–2016 гг., направленные на стабилизацию, а впоследствии на снижение заболеваемости ВИЧ в Кыргызстане”.<sup>23</sup>

Основными прямыми причинами смертности от потребления наркотиков являются передозировки, инфекционные заболевания и их осложнения; основными косвенными причинами - несчастные случаи, связанные с опасным поведением наркозависимых лиц (суициды, травматизм, переохлаждение и другие). Официальная статистика смертности от передозировки наркотиками имеет волнообразную амплитуду и достигает 2% от общего числа лиц, состоящих на учете в наркологических учреждениях. Однако, по экспертным оценкам, реальный уровень смертности значительно выше.<sup>24</sup>

Другие источники подчеркивают, что существующая система регистрации смертности, связанной с наркотиками, имеет недостатки, которые не позволяют сделать каких-либо заключений о ситуации в национальном масштабе. “Однако, согласно цифрам Национального медицинского информационного центра Министерства здравоохранения КР, количество смертей от передозировки наркотиками в 2010-2011 годах уменьшилось на 23%. В 2011 году зарегистрировано 64 случая смерти (в 2010 году – 84) от передозировки наркотиками, из них 4 женщины (6,2%). В большинстве случаев причиной смертей явились отравления неутонченными видами наркотиков (71,9%).

По данным Республиканского медико-информационного центра Министерства здравоохранения КР, в 2011 году 130 человек были сняты с диспансерного наркологического учета в связи со смертью (в 2010 году – 139) - 1,2% от общей смертности среди зарегистрированных наркопотребителей. При проведении оценки по индикатору смертности за 2011 год среди наркопотребителей, снятых с диспансерного учета в связи со смертью, в сравнении с общей смертностью, выявлено, что общая смертность среди наркопотребителей приблизительно в 1,3 раза выше, чем смертность среди общего населения того же пола и возраста (стандартизованный индекс смертности – SMR). Среди наркопотребителей мужского пола в возрасте 20-24 лет показатель смертности в 4 раза выше по сравнению с той же возрастной группой от общего населения. Предполагается, что среди наркопотребителей женского пола в возрасте 35-39 и 40-44 лет самый высокий стандартизованный индекс смертности (3,1 и 3,5).<sup>25</sup>

<sup>22</sup> Правительство Кыргызской Республики, 2014 г.

<sup>23</sup> СПИД-фонд Восток-Запад, 2014 г.

<sup>24</sup> Правительство Кыргызской Республики, 2014 г.

<sup>25</sup> Т. Забрански и В. Мравчик, 2013 г.

## Снижение вреда

В Антинаркотической программе Правительства КР снижение вреда от потребления наркотиков является приоритетной задачей. Оно рассматривается как неотъемлемая часть государственной политики, в частности, как ответные меры на угрозу ВИЧ-инфекции/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков. Программы по снижению вреда были включены в Антинаркотическую программу и реализуются в Кыргызстане с 2000 года.

Программы по снижению вреда включают в себя следующие компоненты:

- Предоставление стерильных игл и шприцев (ПОШ)
- Опиоидная заместительная терапия (ОЗТ)
- Проведение информационно-образовательных кампаний
- Консультация специалистов
- Оказание медицинской помощи (в том числе предоставление налоксона)
- Защита наркозависимых лиц

Мероприятия по снижению вреда проводятся неправительственными организациями в наркологических диспансерах. Они охватили уже 6 тысяч ПИН. НПО играют ключевую роль в предоставлении данных услуг, за исключением лечебных услуг.

## Проблемы, требующие решения

Ограниченность ресурсов и слабый потенциал органов по борьбе с наркотиками являются основными проблемами в сфере снижения вреда от потребления наркотиков. Однако, имеется и ряд других проблем:

- ОЗТ и другие услуги по снижению вреда до сих пор не имеют законодательного регулирования. Следует рассмотреть регулирование этих услуг в соответствии с законом о профилактике ВИЧ. Как правило, профилактика ВИЧ воспринимается положительно. В этом отношении будет полезным обратить внимание на стандарты ЕС (Стратегия ЕС по борьбе с наркотиками);
- Финансирование НПО не гарантировано. Прекращение финансирования со стороны Глобального фонда может создать серьезную угрозу для обеспечения непрерывности медицинской помощи;
- Финансовая поддержка со стороны государства нереалистична из-за отсутствия ресурсов и политической воли. Отсутствует правовая база для реализации программ по снижению вреда;
- В связи с ростом влияния России, рассматривающей НПО как “иностранных агентов”, их деятельность может быть поставлена под угрозу. Но не все заинтересованные стороны едины в этом мнении;
- Важная роль НПО в снижении вреда от потребления наркотиков не признана. Кроме того, деятельность НПО разрознена.

## Первостепенные потребности

Помимо отсутствия необходимых ресурсов, были озвучены следующие потребности:

- НПО необходимо получить официальную поддержку государства для осуществления своей деятельности. КАДАП может сыграть здесь непосредственную роль;
- Объединение усилий может оказаться эффективной стратегией для НПО;
- Сравнительный анализ деятельности НПО может показать важность их работы.

## В.7 Сбалансированный подход: согласование политик по сокращению предложения и спроса на наркотики

Как и на ранних фазах программы, деятельность КАДАП сфокусирована на сокращении спроса на наркотики. Однако для реализации эффективных стратегий по сокращению спроса (в том числе и по снижению вреда), взаимодействие и согласованность с сокращением предложения на наркотики крайне важны. Интересы и цели мероприятий по сокращению спроса и предложения могут противоречить друг другу.

Представители международных и некоммерческих организаций, действующих в Кыргызской Республике, указывают на факты повышенной правоохранной активности в отношении клиентов профилактических программ либо пунктов обмена шприцев и ОЗТ, что является препятствующим фактором для предоставления наркологических услуг. Сокращение предложения, следовательно, может препятствовать оказанию услуг по лечению наркотической зависимости.<sup>26</sup>

Осознание противоречий между сокращением спроса и сокращением предложения возрастает. Это привело к активизации усилий по объединению этих двух компонентов, чтобы сделать национальную наркополитику более согласованной и, следовательно, более эффективной. В ЕС, а также в других частях мира, было разработано понятие сбалансированного подхода в качестве основной концепции эффективной наркополитики. Кыргызская Республика полностью разделяет принципы комплексного и сбалансированного подхода к решению проблем, связанных с наркотиками.<sup>27</sup>

## Проблемы, требующие решения

Правительство Кыргызской Республики осознает важность сбалансированного подхода и вкладывает финансовые ресурсы в мероприятия по сокращению предложения и спроса на наркотики. Однако наибольшая доля средств из государственного фонда, выделенная на реализацию наркополитики, уходит на усилия по сокращению предложения. Этот дисбаланс характерен не только для Кыргызстана, но и для других стран.

Более серьезной проблемой является то, что между двумя компонентами наркополитики существует довольно небольшое взаимодействие. Эту программу можно также серьезно раскритиковать из-за недостаточной эффективности реализованных мер по сокращению предложения. Кажется, что инвестиции в реализацию мер по сокращению предложения имеют довольно небольшое влияние на фактическую поставку наркотиков. Согласно Антинаркотической программе, несмотря на принимаемые меры, вплоть до создания в 2003 году уполномоченного государственного органа по контролю наркотиков и профильных подразделений в правоохранительных органах, существенного урона организованной наркопреступности не нанесено. По экспертным оценкам, в стране

<sup>26</sup> Правительство Кыргызской Республики, 2014 г.

<sup>27</sup> См. там же

изымается не более 1% наркотиков, находящихся в незаконном обороте. Кыргызская Республика остается одним из каналов международного наркотрафика, по которому значительные объемы наркотиков относительно свободно перемещаются в страны СНГ и далее.<sup>28</sup>

Вместе с тем, деятельность правоохранительных органов еще в значительной степени сводится к привлечению к ответственности розничных сбытчиков и лиц, хранящих наркотики для собственного потребления. Так, в структуре выявленных в 2012 году наркопреступлений хранение наркотиков без цели сбыта составляет две трети от общего числа наркопреступлений. Несмотря на вовлеченность в незаконный оборот наркотиков должностных лиц государственных органов, борьба с коррупцией в этой сфере ведется недостаточно активно.

### Первостепенные потребности

Помимо необходимости повышения эффективности программ по сокращению предложения путем рационального использования имеющихся ресурсов, целенаправленных действий с фокусом на масштабный трафик наркотиков, следует также уделять больше внимания на уровень розничной продажи и потребления, борьбу с коррупцией, выработке сбалансированного подхода – это является ключевым приоритетом.

Политикам и высшим должностным лицам необходимо осознать полезность и эффективность данного подхода. В частности, экспертам в области сокращения предложения необходимо предоставить информацию, подкрепленную фактами о положительном эффекте сбалансированного подхода.

## В.8 Деятельность иностранных/международных организаций

По причине социально-экономических перемен Центральная Азия стала привлекательным регионом для различных заинтересованных сторон и организаций из-за рубежа, от частных инвесторов из различных стран до международных организаций по развитию. Они ведут свою деятельность в различных областях, развивая инфраструктуру, политическую систему, политику в области здравоохранения и т.д. Здесь играют роль разные мотивы, экономические и геополитические интересы. Кроме того, в области наркополитики и других смежных отраслях различные национальные и международные организации занимаются вопросами развития услуг и программ путем проведения тренингов, консультаций и реализации долгосрочных проектов.

Помимо КАДАП, которая является инициативой Европейской Комиссии с 2003 года, существует большое количество других приоритетных проектов ЕС, финансируемых Европейской комиссией, таких, как БОМКА (Программа содействия управлению границами в Центральной Азии) и так называемый “Героиновый маршрут”, поддерживающий борьбу с наркоторговлей в Афганистане. Также важную роль играют структурные подразделения ООН такие, как УНП ООН в области сокращения предложения и спроса на наркотики и ЮНЭЙДС в области программ по профилактике ВИЧ. К примеру, в рамках программы УНП ООН в КР “Семья и школа вместе” (ФАСТ), реализуемой в сотрудничестве с Министерством образования и науки КР, разработана национальная концепция “профилактика наркопотребления, ВИЧ, СПИД и преступности среди молодежи путем обучения семей жизненным навыкам”.<sup>29</sup>

<sup>28</sup> См. там же

<sup>29</sup> Забрански и В. Мравчик, 2013 г.

Также в стране ведут свою деятельность международные неправительственные организации, способствующие реализации основных положений наркополитики. СПИД-фонд Восток-Запад (AFEW), голландская организация при финансовой поддержке Министерства иностранных дел Нидерландов, участвует в развитии и поддержке услуг по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа, который играет важную роль в развитии и оказании поддержки другим НПО, работающим в области профилактики ВИЧ и снижения вреда от потребления наркотиков. Это возможно неполный список организаций, занимающихся вопросами наркополитики в Кыргызской Республике.

Существенный финансовый вклад в профилактику ВИЧ и снижение вреда от потребления наркотиков вносит Глобальный фонд.

### **Проблемы, требующие решения**

Основная проблема относительно участия иностранных/международных организаций в реализации наркополитики, мониторинга, профилактики и лечения заключается в недостаточном уровне сотрудничества, взаимодействия и обмена различными инициативами и мероприятиями. Это приводит к несогласованности (или даже противоречиям) точек зрения и подходов, дублированию и другим неэффективным моментам.

Другая проблема заключается в том, что помощь иностранных/международных организаций может вызвать желание у государства переложить ответственность за определенные сферы и задачи на эти же организации. Это рискованная стратегия, так как помощь не может оказываться постоянно. Глобальный фонд, финансирующий опиоидную заместительную терапию и другие услуги по снижению вреда, уже заявил, что финансирование программы в Кыргызской Республике может прекратиться в 2017 году.

### **Первостепенные потребности**

- Необходимость гармонизации работы различных иностранных/международных организаций в целях повышения эффективности их услуг и финансовых вложений;
- Создание правовой основы для услуг, предоставляемых/финансируемых иностранными/международными организациями, в целях обеспечения их устойчивости в случае прекращения международной помощи.

## С. Вопросы наркополитики

С 1993 года на регулярной основе Кыргызская Республика разрабатывает документы по наркополитике, анализируя проблему наркотиков, определяя цели наркополитики и действия по их достижению. Самым последним документом является Антинаркотическая программа Правительства Кыргызской Республики и план по ее реализации, которая была принята на 2014-2018 гг. Это тщательно разработанный, комплексный документ, содержащий в себе:

- Описание и систематический анализ наркоситуации в стране;
- Анализ мер, предпринимаемых в области сокращения предложения, спроса и снижения вреда от потребления наркотиков и других мероприятий в области международного сотрудничества;
- Анализ проблем, которые необходимо решить. Необходимо выявить слабые стороны предпринятых политических усилий;
- Обширный раздел по Антинаркотической программе Правительства КР – с определением основных целей и задач, и основных направлений мероприятий по сокращению спроса, предложения и снижения вреда от потребления наркотиков;
- План по реализации данной программы с применением национального, ведомственного и регионального подходов.

Как сообщается, все планы частично выполнены. Преимущество этих планов заключается в том, что они носят комплексный характер, разработаны с учетом приоритетов страны, включают полный спектр международно-согласованных действий, включая мероприятия по снижению вреда как в обществе, так и в тюрьмах, и подчеркивают необходимость применения инновационных подходов. В целом они соответствуют международным стандартам, хотя не реализуются в полной мере и на систематической основе. Кыргызская Республика ратифицировала все три соглашения и конвенции ООН по наркотическим и психотропным веществам (1961, 1971, 1988 гг.), разработала национальную систему и механизмы для реализации и координации наркополитики.

Антинаркотическая программа Правительства КР 2014 года утверждает следующее:

“В соответствии с пунктами 36 и 40 Политической декларации, принятой на Этапе заседаний высокого уровня Комиссии ООН по наркотическим средствам (далее – КНС) 11-12 марта 2009 года, Кыргызской Республике к 2019 году предстоит обеспечить поэтапную (в период до 2014 года, с оценкой на 57 Сессии КНС, а также до 2019 года включительно) ликвидацию или существенное и поддающееся оценке сокращение:

- Незаконного культивирования опийного мака и растения каннабис;
- Незаконного спроса на наркотические средства и психотропные вещества, а также связанных с наркотиками рисков для здоровья и социальных рисков;
- Незаконного производства, изготовления, сбыта и распространения, а также оборота психотропных веществ;
- Утечки прекурсоров из законного оборота;
- Масштабов отмывания денежных средств, связанного с незаконными наркотиками”.<sup>30</sup>

<sup>30</sup> Правительство Кыргызской Республики, 2014 г.

В наркополитике Кыргызстана соблюдаются все основные международные стандарты по защите прав человека: свободный доступ к лечению в тюрьмах, включая программы по снижению вреда от потребления наркотиков, принудительное лечение только по решению суда, отсутствие смертной казни.

Антинаркотическая программа 2014 года отражает выбор в пользу сбалансированного подхода, понимания важности сокращения спроса, вреда и предложения в качестве составляющих одной стратегии, несмотря на то, что вклад финансовых средств в область сокращения спроса значительно меньше, чем в область сокращения предложения.

### Проблемы, требующие решения

Основные проблемы:

- Отсутствие необходимых ресурсов для полного осуществления планов связано с экономическими проблемами, возникших во время политических реформ. Нет средств для реализации запланированных мероприятий и программ. На уже осуществленные планы средства были выделены из стандартного бюджета министерств, ведомств и местных органов власти;
- План по борьбе с наркотиками не содержит никакой информации о конкретных сроках, целях, четком разделении задач и бюджетов, и т.д. Отсутствует центральная координация. Министерства занимаются составлением собственных планов;
- Относительно скромное финансирование мероприятий по снижению спроса и вреда от употребления наркотиков в сравнении с областью сокращения предложения наркотиков. Хотя один из экспертов указывает, что финансовые вложения Кыргызстана в область сокращения предложения наркотиков почти в 5 раз меньше того, что осуществляется в Российской Федерации;
- В то же время необходимо учитывать, что Кыргызская Республика расположена очень близко к Афганистану - мировому лидеру по производству наркотиков, который увеличивает их производство - и прямо на "северном маршруте" наркоторговли;
- Кажется, что заинтересованные стороны по сокращению предложения не до конца понимают важность сокращения спроса на наркотики. Как создать такое понимание?
- Другая проблема – это влияние России, выступающей против программ по снижению вреда и рассматривающей НПО (которые получают финансирование из-за рубежа) как иностранных агентов, на наркополитику;
- Возрастающее влияние ислама в регионе тоже рассматривается как проблема;
- Антинаркотическая политика и правовые нормы по регулированию незаконного оборота наркотиков реализуются порознь от законов о разрешенных веществах таких, как алкоголь и лекарственные препараты. Предложения экспертов по разработке комплексного подхода к данной проблеме не нашли широкой поддержки;
- Общественное мнение о незаконном потреблении наркотиков обычно достаточно консервативное, особенно по таким вопросам, как программы снижения вреда (программы обмена шприцев, опиоидная заместительная терапия и др.).

Тем не менее, в целом общественность интересуется и частично информирована о проблемах, связанных с наркотиками. Наркозависимых лиц больше не считают врагами. Потребовалось 10 лет, чтобы прийти к такому пониманию. Информация, представленная в СМИ, медиа-кампаниях, но также статьи в информационных бюллетенях и полицейской газете, способствовали этому.

### Первостепенные потребности

Наиболее актуальные потребности:

- Более последовательная политика в области потребления наркотиков, сбалансированный подход, т.е. согласованность политики предложения и спроса на наркотики, и баланс в финансировании антинаркотических мероприятий;
- Всеобъемлющая политика в области потребления психоактивных веществ, в том числе запрещенных наркотиков, алкоголя и табака, и хорошо скоординированная система мер против потребления различных наркотических веществ.

### С.2 Законодательство

В настоящее время правовая основа наркополитики КР состоит из следующих статей УК и АК КР и ряда постановлений Правительства:

- Закон Кыргызской Республики № 66 “О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах” от 22 мая, 1998;
- Уголовный кодекс Кыргызской Республики, 1 октября, 1997 года (ГК КР, 1997);
- Административный кодекс Кыргызской Республики, 8 апреля, 1998;
- Постановление Правительства Кыргызской Республики № 466 “Об утверждении правил государственного контроля за оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в Кыргызской Республике” от 22 июня 2004 года (Постановление КР № 466, 2004);
- Постановление № 543 Правительства Кыргызской Республики “О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах, подлежащих контролю в Кыргызской Республике” от 9 ноября 2007 (Постановление Правительства Кыргызской Республики № 543, 2007);
- Постановление № 54 Правительства Кыргызской Республики “О порядке учета, хранения и использования наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в Кыргызской Республике” от 18 февраля 2011 года (Постановление Правительства Кыргызской Республики № 54, 2011);
- Постановление № 132 Правительства Кыргызской Республики “Проблемы Государственной службы по контролю наркотиков при Правительстве Кыргызской Республики” от 20 февраля 2012 года (Постановление Правительства Кыргызской Республики № 132, 2012).<sup>31</sup>

Одним важным моментом, несомненно, является тот факт, что все законодательство о наркотиках в КР соответствует общепринятым стандартам. Особенности правового регулирования в Кыргызской Республике:

<sup>31</sup> Т. Забрански и В. Мравчик, 2013 г.

- Закон проводит разграничение между владением малым количеством наркотических средств для личного пользования и большим количеством с целью сбыта. Владение (хранение), как правило, является преступлением, но владение небольшим количеством, для героина количество меньше 1 грамма - это административное правонарушение. Если вес составляет 1 грамм или больше, то наступает уголовная ответственность;
- В соответствии со статьей 246 Уголовного кодекса Кыргызской Республики, незаконное изготовление, приобретение, хранение, транспортировка или перевозка небольших количеств наркотических средств или психотропных веществ без цели сбыта, совершенное в течение одного года после наложения административного штрафа за то же деяние, наказывается общественными работами (от 100 до 240 часов) или штрафом в размере до 50 расчетных единиц, ограничением свободы на срок до двух лет, либо лишением свободы. То же деяние, совершенное лицом, ранее совершившим любое другое преступление, связанное с наркотиками карается штрафом в размере до 100 расчетных единиц, либо исправительными работами на срок до двух лет, лишением свободы на срок не более трех лет, или заключением на срок от одного до трех лет;
- Согласно национальному законодательству, лицо, совершившее преступление, предусмотренное настоящей статьей, добровольно сдавшее наркотические средства, психотропные вещества или их аналоги и активно способствовавшее раскрытию или пресечению преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, изобличению лиц их совершивших, обнаружению имущества, добытого преступным путем, освобождается от уголовной ответственности за данное преступление;
- В соответствии со статьей 247 Уголовного кодекса Кыргызской Республики, незаконное изготовление, приобретение, хранение, перевозка, пересылка с целью сбыта, а также незаконное производство или распространение наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, или прекурсоров наказывается лишением свободы на срок от четырех до восьми лет;
- Закон КР не проводит различий между каннабисом (марижуаной и гашишем) и другими наркотическими средствами, психотропными веществами, прекурсорами, подлежащих контролю в Кыргызской Республике.<sup>32</sup>

## Проблемы, требующие решения

Основные проблемы:

- Как уже ранее упоминалось (А.4), спустя семь лет до сих пор не разработана правовая основа профилактики наркопотребления;
- Отсутствие правовой основы также препятствует совершенствованию и институционализации в других областях, например, в области лечения, реабилитации и снижения вреда. Правовая основа также необходима для четкого описания и разделения задач: кто за что ответственен;
- Так как наличие правовой основы является обязательным условием для получения государственного финансирования, отсутствие правовых положений представляет угрозу для стабильности уже созданных услуг. Это представляет угрозу для ОЗТ и структур по снижению вреда, которые в настоящее время финансируются Глобальным фондом. Ожидается, что финансирование прекратится в течение двух лет;

<sup>32</sup> См. там же

- Хотя закон о наркотиках в целом соответствует актуальным потребностям наркоситуации, есть риск того, что он не отражает текущие изменения на рынке наркотиков, например, появление НПВ. Например, ситуация с так называемым “спайсом” (курительные смеси). Проблема в том, что недостаточно данных и исследований о характере, степени и последствиях потребления этих веществ для разработки соответствующих правовых норм;
- Закон о наркотиках остается противоречивым и не всегда реализуется. Существует, например, положение в законе, регулирующее принудительное лечение наркозависимых лиц по приговору суда. Однако, оно не реализуется на практике. Не разработан план по применению принудительного лечения. В настоящее время идут дискуссии об отмене данного положения.

### **Первостепенные потребности**

- Наличие правовой базы является необходимым условием для институционализации и устойчивости программ и мероприятий по сокращению спроса и снижению вреда от потребления наркотиков;
- Существует необходимость в комплексном регулировании всех соответствующих аспектов. Одним из вариантов является разработка одного всеобъемлющего закона, регулирующего все аспекты. Опыт с законом о профилактике говорит о том, что этот вариант, возможно, будет отклонен парламентом, поскольку некоторые вопросы неприемлемы для ряда депутатов. Другим, более целесообразным вариантом, является разработка комплексного плана по наркополитике и переноса его в разряд отдельных законов, регулирующих отдельные части плана по наркополитике.

## **D. Организационная структура. Процесс разработки и реализации наркополитики**

### **D.1 Организационная структура и распределение функций**

Три уровня координации наркополитики в Кыргызской Республике:

- Национальный координационный совет по контролю наркотиков (НКСКН)
- Государственная служба по контролю наркотиков (ГСКН) (упразднена)
- Уровень реализации, включая министерства и ведомства

#### **НКСКН**

НКСКН является самой высокой ступенью в структуре координации наркополитики в Кыргызстане. Члены НКСКН – заместители руководителей соответствующих министерств и ведомств (Министерство внутренних дел, Государственный комитет национальной безопасности, Таможенная служба, Министерство здравоохранения, Государственная служба исполнения наказаний и т.д.). До весны 2016 года председатель НКСКН был также главой ГСКН (см. ниже), секретариата НКСКН. Однако, несмотря на то, что НКСКН существует уже на протяжении нескольких лет, функционировать начал только в 2014 году. Предусмотренная частота встреч – два раза в год. Однако, Правительство решило упразднить деятельность ГСКН и пересмотреть координационную структуру наркополитики (см. ниже), тем самым деятельность НКСКН временно приостановлена.

#### **ГСКН**

ГСКН является основным исполнительным органом в реализации наркополитики КР. Но осенью 2016 года ГСКН была упразднена решением Правительства КР. Функции ГСКН перешли к Министерству внутренних дел и Министерству здравоохранения КР. МВД было поручено подготовить предложения по новой координационной структуре в сфере наркополитики и описание задач и функций структуры к 1 октября 2016 года.

ГСКН, в первую очередь, была ответственна за сокращение предложения наркотиков. Но ведомство также участвовало в мероприятиях по сокращению спроса на наркотики, например, профилактике наркопотребления. ГСКН получала указания от Правительства и в то же время предоставляла Правительству соответствующую информацию: не только факты и цифры, но анализы и советы по совершенствованию антинаркотической программы. Следовательно, доклад о наркоситуации, разрабатываемый ГСКН на ежегодной основе, имеет ключевое значение. Региональные и местные органы власти, и другие эксперты предоставляют необходимую информацию для отчета.

#### **Уровень реализации**

Существует ряд организаций и ведомств, участвующих в реализации мер по наркополитике, от крупных правительственных организаций таких, как Республиканский центр наркологии, ключевая структура в области медикаментозного лечения, и до Республиканского центра укрепления здоровья, играющего жизненно важную роль в профилактике наркопотребления. Оба центра функционируют при Министерстве здравоохранения КР.

Республиканский центр наркологии способствовал успешной реализации мер по эффективному реагированию на потребление героина, начиная с выявления проблемы до

реализации эффективных мер лечения с применением опыта других стран. Центру также удалось получить поддержку на политическом уровне. Это может быть полезным примером для разработки успешной политики с акцентом на употребление веществ. Республиканский центр укрепления здоровья является важным учреждением в области профилактики наркопотребления. Основное его внимание привлечено к проблеме потребления алкоголя и табака, разработке профилактических программ для школ и вузов. Эта работа проводится в тесном сотрудничестве с Министерством образования КР. В этой сфере будет полезным сотрудничество между Таджикистаном, Узбекистаном и Кыргызстаном в целях применения регионального подхода.

НПО играют важную роль в осуществлении лечения по снижению вреда от потребления наркотиков и реабилитации. Иностранные и международные организации также содействуют реализации программ по наркополитике (см. А.9).

### **Сотрудничество между заинтересованными сторонами**

По утверждениям экспертов, все соответствующие заинтересованные стороны вовлечены в процесс формирования наркополитики. В целом, существует некоторое сотрудничество между ними, основанное на ряде координационных механизмов. Но структурное сотрудничество рассматривается как далекое от совершенства. Существуют различные узкоспециализированные структуры сотрудничества. Например, рабочая группа из 11 министерств для подготовки закона о профилактике наркопотребления. Это специальная рабочая группа, которая может стать первым шагом к созданию межминистерской структуры для формирования и реализации наркополитики.

### **Проблемы, требующие решения**

- НКСКН является структурой самого высокого уровня, но, по мнению некоторых сторон, не самой активной (встречи проводятся только два раза в год) или влиятельной. Это частично объясняется тем фактом, что высокопоставленные чиновники отправляют нижестоящих сотрудников для участия во встречах;
- Эксперты утверждают, что политические позиции парламента и правительственных органов (НКСКН и ГСКН) отличаются. Парламент принял более “консервативную” позицию с сильным акцентом на сокращение предложения и снижение вреда от потребления наркотиков, в то время как ГСКН приняла довольно центристскую позицию, близкую (но не идентичную) к позиции соответствующих международных организаций таких, как КНС, МККН, УНП ООН и ВОЗ;
- Отсутствует постоянная организационная площадка для обсуждения проблем и решений, достижения консенсуса по проблемам и политическим мерам, разработки планов действий по реализации политики между политиками, высшими должностными лицами (министерствами) и экспертами в данной области/НПО. Горизонтальный уровень сотрудничества, т.е. межведомственное и межинституциональное сотрудничество, недостаточно развито. Важными факторами, упомянутыми экспертами, являются соперничество между министерствами и другими государственными ведомствами, отсутствие культуры консенсуса, обмена информацией и опытом. Другим фактором может быть безынициативность на политическом уровне. Имея официальные полномочия, НКСКН не проявляет инициативы по созданию межведомственной и межинституциональной структуры и контролю ее функционирования;

- Одной из основных проблем является нестабильность в управлении наркоситуацией в стране. Координационная структура подвергалась постоянным изменениям в течение двух последних десятилетий. Государственная комиссия по контролю наркотиков при Правительстве Кыргызской Республики, учрежденная в 1993 году (как координирующий орган без права на проведение оперативных мероприятий), преобразована в 2003 году в Агентство по контролю за наркотиками (ответственного за планирование наркополитики и ее координацию, профилактику наркопотребления, оперативное расследование уголовных дел, связанных с наркотиками, контроль над законным оборотом), распущено в 2009 году и воссоздано в 2010 году как Государственная служба по контролю наркотиков (ответственна за координацию наркополитики, профилактику наркопотребления, оперативное расследование уголовных дел, связанных с наркотиками, контроль над законным оборотом). За 23 года существования этого национального органа, ее руководитель менялся 13 раз. Тем не менее, контрольный орган рассматривают как структуру, способствовавшей достижению прогресса в реализации наркополитики страны за последние два десятилетия, и реализации норм международного права. Как заявил один эксперт: “без его существования, изменения в наркополитике могли произойти, но эти изменения могли быть не в лучшую сторону”;
- Существует ограниченное понимание важности “разработки политики”, то есть мнения о том, что хорошая наркополитика является нечто большим, чем просто количество отдельных политических вопросов как сокращение предложения, лечение, профилактика и т.д. То же самое можно сказать и о важности сбалансированного подхода, соблюдения прав человека, проведения независимого мониторинга и политики, основанной на доказательствах;
- Эксперты также указывают на отсутствие всеобъемлющей стратегии по фактической реализации Антинаркотической программы, с распределением функций и обязанностей между организациями.

## D.2 Мониторинг и политика, основанная на доказательствах

Имеется ряд инициатив по проведению мониторинга наркоситуации в КР. ГСКН несет ответственность за проведение официального мониторинга, хотя ведутся дискуссии о том, что существуют другие более независимые варианты проведения мониторинга наркоситуации. Национальная информационная сеть по системе мониторинга наркопотребления (DAMOS) была создана в 2006 году для сбора неконфиденциальной информации о наркотиках и наркозависимости в Министерстве здравоохранения, Министерстве внутренних дел, Государственной пенитенциарной службе, а также в Государственной службе по контролю за наркотиками КР. ГСКН является национальным координирующим органом по сбору информации.<sup>33</sup> Помимо официального мониторинга наркоситуации, который ведет ГСКН, данные получают из других организаций, например, из наркологических центров. Также инициативы по мониторингу наркоситуации исходят от неправительственных организаций таких, как Центрально-азиатский центр наркополитики,<sup>34</sup> а также СПИД-Фонд Восток-Запад, который имеет свой аналитический центр.

Как правило, мониторинг, исследования и информация об эффективных подходах, основанных на доказательствах, понимаются экспертами как требование для выработки и реализации эффективной наркополитики. Тем не менее, как и в других странах, вопросы наркополитики ограничиваются не только мониторингом и исследованиями. Определение политических целей и задач (национальные и международные), публикация в средствах массовой информации, мнения экспертов и рекомендации международных институтов играют не менее важную роль.

<sup>33</sup> Т. Забрански и В. Мравчик, 2013 г.

<sup>34</sup> ОФ, занимающийся исследованиями, проведением интервью, публикацией статей по вопросам наркополитики, Директор А.Зеличенко

## Проблемы, требующие решения

- Различные инициативы по мониторингу наркоситуации не сотрудничают/ (систематически) обмениваются данными. Согласно утверждениям некоторых экспертов, существует конкуренция в получении финансирования для проведения исследований. Отсутствует координация в сборе данных о наркотиках, не учрежден Национальный центр мониторинга наркопотребления;
- В связи с нехваткой финансирования дальнейшее развитие и институционализация сбора данных / мониторинга представляет собой сложную задачу;
- Часть собранных и проанализированных данных ГСКН внес в разряд конфиденциальной информации, а это означает, что она недоступна для других организаций, например, для наркологических центров, что препятствует созданию общего “стандартизированного” сбора данных. Эксперты называют это “конфликтом взглядов”, так как данные не доступны для агентств, которые могли бы использовать эту информацию для разработки единой национальной стратегии, основанной на доказательствах;
- Не существует баланса (все еще) между политическими взглядами / интересами и научными/экспертными выводами/точками зрения. Во всем преследуются политические цели. Статус (авторитет) и влияние исследователей и экспертов на процесс формирования политики по-прежнему не очень высоки. Разработка законопроектов о профилактике наркопотребления являются одним из примеров, который подчеркивает ограниченное влияние экспертов на процесс проведения исследования и мониторинга наркополитики. Одна из проблем заключается в том, что врач-нарколог – это низкооплачиваемая профессия с негативным имиджем.

## Первостепенные потребности

- Создать национальную систему мониторинга наркоситуации с учетом всех соответствующих разработок в области “феномена наркомании”, включая все имеющиеся данные, достоверные источники;
- Мониторинг должен быть, в первую очередь, разработан с учетом всех актуальных потребностей страны. Особое внимание должно быть уделено содействию политикам в принятии адекватных решений и обеспечению прозрачности процесса выработки наркополитики.

## Е. Приоритетные потребности и возможные меры, которые необходимо предпринять

### Е.1 Приоритетные потребности

Исходя из потребностей, перечисленных в предыдущих разделах, можно составить следующий перечень:

- Достаточность ресурсов является одним из ключевых условий для удовлетворения первоочередных потребностей, обозначенных в данном отчете;
- Необходимо наличие законодательной базы для проведения мероприятий по сокращению спроса на наркотики, в особенности по профилактике и снижению вреда (ОЗТ) в целях обеспечения их институционализации, устойчивости и финансирования. Это особенно актуально для организаций, получающих финансирование из-за рубежа, также как и случаи с ОЗТ и меры по снижению вреда от потребления наркотиков. Существует риск того, что Глобальный фонд может прекратить финансирование в 2017 году, что представляет серьезную угрозу для дальнейшей деятельности НПО. Их вклад в реализацию мероприятий по снижению вреда, лечению, реабилитации должен быть официально признан. НПО должны быть включены в процесс разработки наркополитики;
- Существует необходимость в комплексном регулировании всех соответствующих аспектов. Одним из решений является разработка системного закона. Однако, как показывает опыт с законом о профилактике, существует риск того, что Парламент может отклонить такой законопроект, так как некоторые вопросы неприемлемы для ряда депутатов. Другим, более реалистичным вариантом, является разработка комплексного плана действий по борьбе с наркотиками и перенос его в ряд отдельных законов, регулирующих отдельные части плана действий по борьбе с наркотиками;
- Необходимы новаторские подходы, использующие в качестве основы адаптированные к восприятию молодежи (говоря на их языке) фактические данные. Необходимо заменить стандартные мероприятия по профилактике наркопотребления (кампании и другие мероприятия, которые не (очень) эффективны);
- Необходимо разработать комплексный и интеграционный подход к политике по сокращению спроса на наркотики, который охватывал бы как легальные, так и нелегальные наркотики, различные стороны жизни молодежи, с вовлечением всех заинтересованных сторон;
- Необходимо улучшить качество услуг по профилактике, лечению, реабилитации и снижению вреда в обществе и тюрьмах;
- Необходимо официально признать роль НПО в реализации основных положений наркополитики таких, как снижение вреда, лечение, реабилитация;
- Для обеспечения качества программ по сокращению спроса на наркотики, необходимо разработать руководящие принципы и стандарты, и систематически применять их на практике;

- Необходимо создать условия для разработки и проведения систематических тренингов для сотрудников структур, работающих в сфере сокращения спроса на наркотики, с применением эффективных моделей и передового опыта государств-членов ЕС;
- Необходимо усовершенствовать меры по проведению мониторинга и исследовательской работы для получения более достоверной картины о наркоситуации, в частности, о новых вызовах; разработки доказательно-обоснованной наркополитики, программ и мероприятий по снижению вреда от потребления наркотиков. Сбор информации должен осуществляться на основе фактических потребностей страны и оказать содействие политическим деятелям в принятии соответствующих решений. Другим приоритетом является разработка системы раннего предупреждения и качественного исследования проблем, связанных с наркопотреблением и др.

## **Е.2 Возможные меры, которые необходимо предпринять**

Коммуникация и сотрудничество между всеми заинтересованными сторонами рассматривается как ключевой элемент в совершенствовании процесса формирования политики по борьбе с наркотиками. Для стимулирования сотрудничества и вовлеченности заинтересованных сторон, встречи и рабочие группы должны быть организованы по актуальным проблемам, требующим конкретных действий по борьбе с наркотиками. Первый шаг заключается в выявлении (влиятельными заинтересованными сторонами) наиболее насущных проблем. Из нашего обсуждения мы пришли к выводу о том, что существует общее чувство срочности решения проблемы растущей популярности новых психоактивных веществ. Кроме того, новые формы лечения, новые подходы в профилактике наркопотребления, мониторинге наркоситуации, а также вопросы по проведению исследований в данной области были обозначены как крайне важные проблемы. Данные вопросы могли бы стать темой для обсуждения на региональных конференциях с целью обмена знаниями. Потребности Кыргызстана должны стать отправной точкой в принятии вышеобозначенных шагов.

Важный элемент добросовестного управления – вовлечь все заинтересованные стороны, которые помимо министерств и ведомств, включают и НПО.

Экспертный вклад от государств-членов ЕС (и других стран) рассматривается как еще один ключевой элемент в политике по борьбе с наркотиками КАДАП 6 (Компонент 1) Можно представить опыт государств-членов ЕС, конкретные примеры из практики формирования наркополитики и ее реализации. Это можно осуществить посредством организаций семинаров или региональных конференций/встреч по вопросам разработки политики по борьбе с наркотиками, а также:

- Лекций на основе конкретных примеров, имевших место в процессе формирования антинаркотической политики в государствах-членах ЕС (которые тоже начинали все пошагово, совершали ошибки, встречали сопротивление и т.д.);
- Лекций и презентаций по проведению мониторинга и исследований/опросов (предоставление информации по эффективным моделям, основанных на доказательствах) как необходимых условий для выработки эффективной наркополитики и ее реализации. Представление необходимости политического цикла как структуры/модели для политики, основанной на доказательствах (оценка ситуации и потребностей → разработка плана действий → определение соответствующих политических мер и мероприятий → политические решения → политика/мероприятия/реализация → мониторинг → оценка → нововведения/адаптация → политика/проведение мероприятий);

- Презентаций об эффективности комплексного подхода, объединяющего наркотики, табак и алкоголь;
- Учебно-ознакомительных туров в соответствующие институты ЕС.

Весьма полезным будет сотрудничество с и вклад ЕЦМНН, Группы Помпиду и УНП ООН. Применение опыта зарубежных экспертов, работающих в известных организациях, может стать важным инструментом по объединению людей для участия в дискуссиях, обмене информацией и опытом, достижении консенсуса.

Информация о стандартах и опыте ЕС должна быть общедоступной. По утверждениям экспертов, одним из важных моментов является разработка веб-сайта (предпочтительно на кыргызском языке), в котором документы ЕС, точки зрения, стандарты и результаты исследований по эффективной профилактике и лечению наркопотребления будут представлены в понятной и доступной форме. Такой веб-сайт может стать площадкой для дискуссий и обмена знаниями между экспертами в данной области. Целевыми группами являются политики, высшие должностные лица и эксперты, работающие в данной области.<sup>35</sup>

**Заручение политической поддержкой** будет решающим фактором для внедрения изменений в наркополитику. Для осуществления более эффективной и всесторонней наркополитики, необходима поддержка политиков/членов парламента, так как последнее слово в принятии законов принадлежит Парламенту. Некоторые эксперты предполагают, что после проведения выборов осенью 2015 года может возникнуть необходимость в информировании членов Парламента о важности проблем наркополитики и выработке соответствующих ответных действий. Первый шаг уже сделан – 20 июня 2016 года Комитету по социальной политике Парламента КР уже представлен план мероприятий КАДАП 6.

**Содействие в дальнейшей разработке антинаркотической политики:** в завершающей фазе КАДАП 6, компонент “Национальная стратегия по борьбе с наркотиками” предоставит конкретную помощь (по просьбе властей Кыргызстана) в разработке планов действий, координационных структур и других мероприятий в области формирования наркополитики.

<sup>35</sup> Данное предложение было выдвинуто и во время координационной встречи КАДАП в декабре 2015 г.

## Библиография

### Литература на русском языке

Постановление Правительства КР от 27 января 2014 г. №54, Антинаркотическая программа Правительства КР.

### Литература на английском языке

AFEW, 2014. Annual report 2014: Country profile Kyrgyzstan. [Available at] [http://www.afew.org/wp-content/uploads/2015/10/AFEW\\_Annual\\_Report\\_2014.pdf](http://www.afew.org/wp-content/uploads/2015/10/AFEW_Annual_Report_2014.pdf).

Chingin, A. / Federova, O., 2014. Pompidou Group: Drug situation and drug policy Kyrgyzstan. [Available at] <http://www.coe.int/T/DG3/Pompidou/Source/Images/country%20profiles%20flags/profiles/CP-Kyrgistan-E-final.pdf>.

EMCDDA, 2014. Country overview Kyrgyzstan. [Available at] <http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-overviews/kg>.

Fenopetov, Y., 2012. Comparative Analysis of Country Strategies of the Central Asian States and the EU Action Plan of 2009-2013. CADAP 5: Bishkek.

Michels, I., 2016. CADAP Mission Report Kazakhstan. Bishkek, 25-29 Jan 2016.

Organization for Security and Co-operation in Europe (OSCE) / National Information Analytical Center on Drug Control under the Cabinet of Ministers of Uzbekistan, 2014. Information Bulletin on drug related situation: The Central Asia Region. [Available at] <http://ncdc.uz/upload/iblock/eda/edaafefb60bf25f07a5052434421fb9df.pdf>.

Rosenkranz, M. (et al.), 2016. Assessment of health services for people who use drugs in Central Asia: findings of a quantitative survey in Kazakhstan and Kyrgyzstan. Harm Reduction Journal 13 (3). [Available at] <http://harmreductionjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12954-016-0093-2>.

UNODC / Paris Pact, 2015. Country fact sheet Kyrgyzstan. [Available at] <https://www.paris-pact.net/upload/1f1e29efac2d4b4d93f35392f15d69c1.pdf>.

Zabransky, T. / Mravcik V. (editors), 2013. The Regional Report on the Drug Situation in Central Asia DAMOS / CADAP 5. ResAd: Prague.

## Приложение 1

### Анкета

#### Сбор данных для 1-го компонента (разработка наркополитики) КАДАП 6

##### А. Наркоситуация

- Первостепенные проблемы и потребности касательно:
  1. наркопотребления (какие наркотики потребляются, каким образом, модели потребления)
  2. сокращения спроса (профилактика, лечение, снижение вреда, социальная реабилитация)
  3. сокращения предложения (правоохранительные органы, таможня, тюрьмы)
  4. мониторинга, исследований, инноваций, опыта, учебных заведений и т.д.
- Что реализуемо, а что нет (из-за нехватки бюджета, политической поддержки, наличия идеологических барьеров и других препятствий)?

##### В. Вопросы наркополитики

- Доступны ли стратегия по борьбе с наркотиками, план действий по борьбе с наркотиками или другие планы в области наркополитики для широкой общественности?
- Реализуются ли на практике эти документы (стратегия по борьбе с наркотиками, план действий по борьбе с наркотиками и другие документы)?
- Каковы сильные/слабые стороны стратегии, плана действий в области наркополитики?
- Отвечают ли приоритетным потребностям каждой страны действующая стратегия, план действий и другие планы в области наркополитики?
- Понимается и поддерживается ли действующая политика по борьбе с наркотиками всеми заинтересованными сторонами?
- Понимается и поддерживается ли действующая политика по борьбе с наркотиками СМИ / населением?
- Является ли политика по борьбе с наркотиками, табакокурением и алкоголизмом разрозненной или интегрированной (комплексный подход)?
- Соответствует ли действующая политика по борьбе с наркотиками международным стандартам и передовым практикам, определенным в документах ЕС по наркополитике (сбалансированный подход, наркополитика, основанная на доказательствах, соблюдение прав человека)?

- Какие возможности и угрозы могут возникнуть при реализации стратегии, плана действий или других планов в области наркополитики?
- Каковы ключевые элементы/вопросы в действующем законодательстве о наркотиках?
- Реализуется ли законодательство о наркотиках?
- Каковы сильные/слабые стороны действующего законодательства о наркотиках?
- Соответствует ли действующее законодательство о наркотиках актуальным приоритетным потребностям каждой страны?
- Понимается и поддерживается ли действующее законодательство о наркотиках всеми заинтересованными сторонами?
- Понимается и поддерживается ли действующее законодательство о наркотиках СМИ/населением?

### **С. Организационная структура и процесс формирования политики по борьбе с наркотиками**

- Существует ли межведомственная структура по выработке и реализации политики по борьбе с наркотиками?
- Каким образом она функционирует?
- Является ли эта структура постоянной или временной?
- Кто участвует?
- Все ли соответствующие заинтересованные стороны участвуют в процессе выработки антинаркотической политики (кто да, а кто нет)?
- Действительно ли (все) заинтересованные стороны сотрудничают друг с другом в процессе выработки политики/законодательства по борьбе с наркотиками?
- Существует ли баланс участия заинтересованных лиц в области по сокращению спроса и предложения наркотиков (комплексный подход)?
- Есть ли структурная связь между политиками, специалистами, НПО и другими заинтересованными сторонами?
- Опишите специфику процесса принятия политических решений (использование данных и научных выводов, регулярный анализ потребностей, стимулирование инновационной деятельности и т.д.)?
- Каков баланс между политическими взглядами и научно/экспертными мнениями?
- Каковы приоритетные проблемы, касающиеся процесса формирования антинаркотической политики (ресурсы, отсутствие политической воли и т.д.)?

**D. Проблемы, требующие решения. Приоритетные потребности**

- Какие приоритетные потребности существуют, и какие проблемы нужно решить для улучшения качества и эффективности вашей наркополитики?
- На какие темы, и в какой форме вы ожидаете получить консультацию и поддержку от КАДАП 6?
- Любые другие конкретные предложения?





## **Отчет о состоянии дел в области наркополитики в Республике Таджикистан**

### **КАДАП 6 - Компонент 1: Национальная стратегия по борьбе с наркотиками**



Боб Кайзер (Институт Тримбос)

## Содержание

|                                                                           |            |
|---------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>A. Введение .....</b>                                                  | <b>77</b>  |
| <b>B. Наркоситуация в Таджикистане .....</b>                              | <b>79</b>  |
| B.1 Специфика страны.....                                                 | 79         |
| B.2 Потребление наркотиков и проблемы, связанные со здоровьем .....       | 79         |
| B.3 Наркопреступления .....                                               | 84         |
| B.4 Проблемы, требующие решения .....                                     | 85         |
| <b>C. Ответные меры .....</b>                                             | <b>86</b>  |
| C.1 Профилактика.....                                                     | 86         |
| C.2 Лечение наркозависимости .....                                        | 86         |
| C.3 Снижение вреда .....                                                  | 89         |
| C.4 Лечение наркозависимых лиц в исправительных учреждениях .....         | 91         |
| C.5 НПО .....                                                             | 92         |
| C.6 Сокращение предложения .....                                          | 93         |
| C.7 Проблемы, требующие решения .....                                     | 95         |
| <b>D. Антинаркотическая политика и процесс ее формирования.....</b>       | <b>97</b>  |
| D.1 Национальная стратегия по борьбе с наркотиками .....                  | 97         |
| D.2 Координация и основные заинтересованные стороны .....                 | 98         |
| D.3 Законодательство.....                                                 | 100        |
| D.4 Международное сотрудничество .....                                    | 103        |
| D.5 Мониторинг наркоситуации и наркополитики .....                        | 104        |
| D.6 Проблемы, требующие решения .....                                     | 107        |
| <b>E. Проблемы и возможные меры, которые необходимо предпринять .....</b> | <b>108</b> |
| E.1 Резюмируя основные проблемы .....                                     | 108        |
| E.2 Возможные меры, которые необходимо предпринять .....                  | 108        |
| <b>Библиография .....</b>                                                 | <b>110</b> |

## А. Введение

Данный отчет подготовлен в рамках Программы по предотвращению распространения наркотиков в Центральной Азии – 6 фаза (КАДАП 6). Проект финансируется Главным управлением Европейской Комиссии по развитию и сотрудничеству для поддержки стран Центральной Азии в разработке:

- Более систематизированной и комплексной наркополитики в области спроса на наркотики и снижения вреда (компонент 1);
- Институционализированного сбора и анализа достоверных и объективных данных, связанных с наркоситуацией (компонент 2);
- Более инновационных и передовых практик по профилактике наркопотребления (компонент 3) и лечению наркозависимости (компонент 4).

Реализация КАДАП 6 началась 1 апреля 2015 года. Деятельность программы охватывает Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан, Туркменистан и Узбекистан. Последняя указанная страна присоединилась к проекту в конце декабря 2015 года.

Первый компонент программы координируется Институтом Тримбос, Нидерландским институтом психического здоровья и зависимостей.

### Цели компонента:

- Тщательная оценка и всесторонний анализ наркоситуации, состояния дел в области наркополитики и законодательства о наркотиках, а также фактических потребностей всех соответствующих структур в странах Центральной Азии;
- Инициирование и стимулирование процесса сотрудничества между всеми соответствующими структурами в странах Центральной Азии (комплексный подход, баланс между деятельностью по снижению спроса и предложения на наркотики, информационный обмен между разработчиками политики и специалистами и т.д.);
- Инициирование и стимулирование процесса формирования политики, которая поддерживается соответствующими структурами и общим населением;
- Инициирование и стимулирование процесса разработки политики, которая соответствует основополагающим международным стандартам и принципам передовых практик Европейского Союза (ЕС);
- Передача знаний о передовых практиках ЕС в разработке и реализации наркополитики, о координационных структурах и законодательстве в области борьбы с наркотиками с учетом их применимости, потребностей и проблем, с которыми сталкиваются страны Центральной Азии в реализации наркополитики;
- Понимание того, что выработка политического курса – процесс постоянный, циклический, состоящий из анализа, разработки, реализации и оценки, в котором должны быть задействованы все соответствующие структуры;
- Содействие в вовлечении разработчиков наркополитики Центральной Азии в процессы и структуры по выработке международной политики по борьбе с наркотиками;

- Содействие в формировании четкого понимания того, что координация и коммуникация национальными межведомственными группами для каждой страны Центральной Азии является неотъемлемым элементом в разработке эффективных антинаркотических политик.

Деятельность первого компонента сгруппирована следующим образом:

1. Первый этап представляет собой тщательный обзор и анализ текущей деятельности, документов и разработок в области формирования наркополитики. Важный элемент заключается в том, чтобы учесть точки зрения всех ключевых сторон в процессе разработки и реализации наркополитики, основных государственных и неправительственных организаций в области снижения предложения и спроса на наркотики.
2. Второй этап деятельности сосредоточен на предоставлении национальным институтам каждой страны информации о состоянии дел в странах-членах ЕС в отношении политических моделей, процесса и структуры формирования политики, об успешных примерах передовых практик и опыта в разработке наркополитики и т.п.
3. На третьем этапе оказывается техническая помощь и консультирование пяти стран по разработке собственных стратегий по борьбе с наркотиками с применением действующих европейских моделей согласно “Плана действий ЕС по борьбе с наркотиками в Центральной Азии 2009-2013” и “Плана действий ЕС по борьбе с наркотиками в Центральной Азии 2014-2020”. Наша цель заключается в том, чтобы выйти за пределы подготовки документов и рассмотреть практические возможности для реализации наркополитики.
4. Четвертый элемент заключается в том, чтобы оказать содействие в укреплении межведомственной координации и работы межведомственных групп по разработке наркополитики. Эта деятельность постоянна, сопутствует всем трем этапам, описанным выше.

Данный отчет – результат первого этапа, систематического сбора информации на основе обзора доступных отчетов и других документов, а также интервью ключевых заинтересованных сторон.

Содержание отчета охватывает следующие главы:

- Наркоситуация
- Антинаркотическая политика
- Законодательство, стратегии и процесс выработки политики по борьбе с наркотиками
- Трудности, приоритетные потребности и возможные меры, которые необходимо предпринять

Отчет предназначен в качестве основы для второго и третьего этапов, а также для четвертого элемента.

## В. Наркоситуация в Таджикистане

### В.1 Специфика страны

Республика Таджикистан является президентской республикой. В стране на регулярной основе проходят президентские и парламентские выборы. Столица – г. Душанбе. Площадь – 142 600 кв.км. Численность населения составляет 8,5 млн. человек.

Таджикистан расположен на юго-востоке Центральной Азии. 93% территории страны занимают горы, относящиеся к горным системам Центральной Азии. Республика Таджикистан граничит со следующими республиками: на юге с Исламской Республикой Афганистан (1030 км), на западе и на севере с Республикой Узбекистан (910 км) и Кыргызской Республикой (630 км), на востоке с Китайской Народной Республикой (430 км). Общая протяженность государственной границы – 3000 км.

Административно-территориальное деление Республики Таджикистан представляет собой 1 автономную область, 2 области, 62 района, 18 городов, 57 поселков, 370 сельских администраций. Таджикистан имеет крупные запасы угля, цинка, свинца и серебра.

### В.2 Потребление наркотиков и проблемы, связанные со здоровьем

#### Общая наркоситуация

Таджикистан не является крупным производителем наркотиков. Таджикистан граничит с Афганистаном, который производит почти три четверти мирового объема опиума. Находясь на “северном маршруте” наркотрафика, Таджикистан является транзитной страной для трафика опиатов из Афганистана в Российскую Федерацию, Европу и все чаще в Китай. Хотя культивирование и потенциальное производство опиума сократилось (по официальным данным) в Афганистане в 2010 году, потоки перевозки опиатов через территорию Таджикистана по-прежнему вызывают беспокойство. Производство опиатов в Афганистане представляет угрозу для стабильности и безопасности в Таджикистане. Большие запасы на севере Афганистана вдоль границ с Таджикистаном и Узбекистаном, как полагают, позволяют наркоторговцам сбыть опиум и героин вдоль афганской границы на/через территорию стран Центральной Азии в Россию и западно-европейские страны. В дополнение к незаконному обороту наркотиков, трафик химических прекурсоров также становится растущей региональной проблемой. Переработка опиума-сырца в героин требует добавления химических веществ-прекурсоров. Поскольку Афганистан не производит эти вещества, большой объем незаконных прекурсоров, необходимых для изготовления опиума, контрабандным путем ввозится из других стран, включая Таджикистан.<sup>1</sup>

По оценкам Управления ООН по наркотикам и преступлениям (УНП ООН), ежегодно около 25% объема героина и 15% опиума, произведенных в Афганистане, контрабандным путем перевозится через территорию Центральной Азии. 85% объема данных веществ проходит через территорию Таджикистана (в общей сложности 75-80 метротонн героина и 30-35 метротон опиума в год).

Показатели доступности наркотиков среди населения Таджикистана приведены в двух следующих исследованиях.

<sup>1</sup> Дублинская группа, 2013 г.

В 2007 году в г. Душанбе и трех регионах Республики Таджикистан УНП ООН было проведено исследование по методологии Европейского проекта обследования школ по проблеме потребления алкоголя и наркотиков – ЭСПАД среди респондентов в возрасте 15-16 лет (учащиеся 8–10 классов). В среднем, 96% респондентов ответили, что при желании, достать наркотическое средство “довольно просто”.

В 2011 году Агентством по контролю за наркотиками при Президенте РТ (АКН) было проведено исследование среди школьников, медицинских работников, сотрудников правоохранительных органов и местных органов власти. Было проанализировано 2544 анкет. Более 80% респондентов считают, что наркотические средства в их городе практически не употребляют, либо употребляют единицы. Почти 40% опрошенных считают наркотики недоступными или малодоступными. 38,5% считают наркотики доступными, либо легкодоступными.<sup>2</sup>

### Потребление наркотиков среди общего населения

Данных по потреблению наркотиков среди общего населения не имеется.

### Проблемное потребление наркотиков

Исследования по определению количества потребителей опиатов, в том числе людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), не проводились. Согласно оценке группы Управления проектами СПИД, проведенной методом множителя и ДЭЛЬФЫ в 2009 году, количество ЛУИН в Таджикистане составило 25 тысяч человек, с возможным диапазоном 20–30 тысяч человек.

|                                                  | 2006  | 2009  |
|--------------------------------------------------|-------|-------|
| Общее количество (в возрасте от 15 до 64)        | 23000 | н/д   |
| Потребители инъекционных наркотиков (ЛУИН)       | 17000 | 25000 |
| Средний возраст                                  | 30,8  | н/д   |
| Потребление героина на протяжении всей жизни (%) | 91    | н/д   |
| Потребление опиума на протяжении всей жизни (%)  | 19    | н/д   |

*Источник: УНП ООН (2006), Республиканский центр по борьбе со СПИД (2012) (последние доступные данные)<sup>3</sup>*

Официально в Республике Таджикистан в 2013 году было зарегистрировано 7176 лиц с наркотической зависимостью. В 2014 году – 7279 лиц, в 2015 году – 7313 лиц. По официальной статистике, общая ситуация, связанная с наркозависимостью, постепенно стабилизируется. В 2011–2013 годах наблюдается снижение количества лиц, поставленных на наркологический учет.<sup>4</sup>

Общество Красного Креста и УНП ООН полагают, что реальное число лиц с расстройствами, вызванными употреблением веществ, значительно выше - порядка 100 тысяч человек. Независимых статистических данных по злоупотреблению лекарственными средствами рецептурного отпуска не имеется.<sup>5</sup>

<sup>2</sup> Группа Помпиду, профиль страны: Таджикистан, 2014 г.

<sup>3</sup> УНП ООН/Парижский пакт, Таджикистан, 2015 г.

<sup>4</sup> Группа Помпиду, профиль страны: Таджикистан, 2014; ЕЦМНН, обзор страновой ситуации: Таджикистан, 2014 г.

<sup>5</sup> Госдепартамент США, 2014 г.

В 2015 году в г. Душанбе Агентством по контролю за наркотиками с участием Министерства здравоохранения и социальной защиты населения (МЗ и СЗН), мэрией города Душанбе, общественной организацией “СПИН Плюс” и офисом УНП ООН было проведено пилотное исследование “Социально-экономические последствия от употребления наркотиков для наркопотребителей и членов их семей в городе Душанбе”.

Использована выборка “снежного кома” и 5 видов опросника: интервью с наркопотребителями, с их родственниками, с представителями государственной власти и ключевыми информаторами, и дискуссии в фокус-группах с ключевыми членами сообщества. Все наркопотребители, принявшие участие в интервью, являются “проблемными наркопотребителями”, большинство из которых употребляют героин и опиум. Лишь малая доля опрошенных респондентов употребляют такие наркотики, как опиум, каннабис, транквилизаторы (немедицинское потребление на ежедневной или еженедельной основе). Согласно результатам, первый наркотик, который попробовали наркопотребители, это героин (62%), опиум (21%), каннабис (15%) и только 2% - синтетические наркотики такие, как “экстази”.

Отношение к наркопотребителям: 77,5% представителей государственной власти считают, что наркопотребители нуждаются в помощи, 11,2% чувствуют неприязнь к наркопотребителям, а 8,4% считают, что потребители наркотиков – это потенциальные преступники.

### Смерти, связанные с употреблением наркотиков

Официальные данные Таджикистана предоставляют очень ограниченную информацию относительно количества смертей, связанных с употреблением наркотиков. По данным Республиканского центра судебно-медицинской экспертизы при МЗ и СЗН, в 2011 году было зарегистрировано 9 случаев смерти, связанных с передозировкой героином<sup>6</sup>. Вероятнее всего, эта цифра не отражает действительности, так как в Таджикистане только в 7% случаев наступления смерти проводится аутопсия, наркопотребители подвергаются стигматизации (семьи стараются называть любые другие причины смерти, только не злоупотребление наркотиками).<sup>7</sup>

| Смертность, связанная с потреблением наркотиков, с ранжированием по типу наркотиков в качестве основной причины смерти <sup>7</sup> |      |      |      |      |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
|                                                                                                                                     | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
| Число смертей, связанных с потреблением наркотиков                                                                                  | 42   | 78   | 39   | 33   | 45   |
| <i>В том числе по типу наркотика:</i>                                                                                               |      |      |      |      |      |
| Героин                                                                                                                              | 38   | 78   | 39   | н/д  | 45   |
| Опиум                                                                                                                               | 4    | 0    | 0    | 0    | 0    |

В 2014 году центрами судебно-медицинской экспертизы страны было зарегистрировано 49 смертей, связанных с потреблением наркотиков, в 2015 году – 49.<sup>9</sup>

<sup>6</sup> Республиканский центр судебно-медицинской экспертизы, 2011 г.

<sup>7</sup> Группа Помпиду, профиль страны: Таджикистан, 2014 г.

<sup>8</sup> УНП ООН/Парижский пакт, 2015 г., Таджикистан

<sup>9</sup> Презентация ГУ “Национальный центр мониторинга и профилактики наркомании”, МЗ и СЗН РТ, 2016 г.

### Ситуация в тюрьмах

С 2005 по 2009 годы количество случаев заражения ВИЧ-инфекцией среди заключенных в двух городах (Душанбе и Худжанд) возросло с 6,2% до 8,6%. По мнению экспертов, совместное использование заключенными нестерильных инструментов и доступность наркотических средств способствовали развитию эпидемии ВИЧ-инфекции в тюрьмах Таджикистана.<sup>10</sup>

Достоверных данных по проблеме наркомании в тюрьмах не имеется. Первый показатель – это совокупное число осужденных, зараженных ВИЧ-инфекцией: в 2010 году было выявлено – 219 человек, в 2013 году – 234 случаев, в 2014 – 620 случаев.

Другой показатель – это число осужденных, находящихся на принудительном лечении (2008 г. - 204 лиц, 2012 г. - 356 лиц, 2014 г. - 394 лиц).<sup>11</sup> Однако, по оценкам экспертов, количество осужденных с наркотической зависимостью значительно выше.<sup>12</sup> См.: “Лечение потребителей наркотиков в тюрьмах”, глава С4.

### Эпидемиологическая ситуация – инфекционные заболевания

**ВИЧ/СПИД.** По данным Государственного учреждения “Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД”, в 2013 году в Республике Таджикистан было зарегистрировано 5550 ВИЧ-инфицированных, из них 2878 человек (53,5%) являются потребителями инъекционных наркотиков. В 2014 году зарегистрировано уже 6558 лиц с ВИЧ-инфекцией.

На 31 декабря 2015 года было зарегистрировано 7709 случаев заражения ВИЧ-инфекцией в стране (5271 мужчин и 2438 женщин). По оценкам программы ООН по ВИЧ-СПИДу, в 2013 году общее число ВИЧ-инфицированных лиц составило 14 тысяч человек (зарегистрированных и незарегистрированных).<sup>13</sup>

### Зарегистрированные случаи ВИЧ-инфекции – общее количество и среди ЛУИН

| Год  | Новые случаи заражения ВИЧ-инфекцией | Из них – ЛУИН |
|------|--------------------------------------|---------------|
|      | 42                                   | 78            |
| 2006 | 204                                  | 112           |
| 2007 | 339                                  | 167           |
| 2008 | 373                                  | 206           |
| 2009 | 447                                  | 261           |
| 2010 | 1004                                 | 683           |
| 2011 | 989                                  | 471           |
| 2012 | 828                                  | 293           |
| 2013 | 876                                  | 240           |
| 2014 | 1008                                 | 244           |
| 2015 | 1151                                 | 246           |

<sup>10</sup> Группа Помпиду, профиль страны: Таджикистан, 2014 г.

<sup>11</sup> Презентация медицинского отдела Главного управления по исполнению уголовных наказаний, МЮ РТ, 2015 г.

<sup>12</sup> Отчет о миссии КАДАП, 2015 г.

<sup>13</sup> УНП ООН/Парижский пакт, февраль 2015 г.; Отчет ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа, 2013 г.

Большинство наркопотребителей практикуют незащищенный секс, что приводит к распространению ВИЧ-инфекции половым путем. Изменению ситуации и снижению случаев заражения ВИЧ-инфекцией среди ЛУИН способствует внедрение в Республике Таджикистан программ снижения вреда от потребления наркотиков.

Согласно докладу ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа (2012 г.), Таджикистан является одной из стран, где уровень распространенности ВИЧ-инфекции увеличился на более чем 25% за последние 10 лет; хотя Таджикистану все еще удается сдерживать эпидемию (менее 1% от общей численности населения). Несмотря на то, что эпидемия ВИЧ в прошлом была обусловлена мужским населением, потребляющим инъекционные наркотики (ЛУИН), в течение последних семи лет наблюдается изменение в структуре появления новых случаев инфекции (с 2009 г.). А именно, сообщается об увеличении случаев гетеросексуальной передачи вируса на 44% и вертикальной передачи инфекции на 54%, в то время как количество случаев инъекционного пути передачи сократилось на 50% в период с 2009 г. по 2013 г. В 2013 году зарегистрировано 80% новых случаев ВИЧ-инфицирования женщин половым путем, при этом передача ВИЧ-инфекции мужчинам в 43% случаев произошла половым путем и в 42% случаев - через употребление инъекционных наркотиков. Наблюдается сокращение инъекционного пути передачи ВИЧ-инфекции среди мужского населения. Наряду с изменениями в структуре путей передачи ВИЧ-инфекции, также наблюдаются изменения в возрастной и половой структурах эпидемии.<sup>14</sup>

| ВИЧ/СПИД                                         |        |        |        |             |        |
|--------------------------------------------------|--------|--------|--------|-------------|--------|
|                                                  | 2010   | 2011   | 2012   | 2013        | 2014   |
| Прошедшие тест на ВИЧ                            | 280281 | 438532 | 453836 | 517376      | 582990 |
| Новые случаи заражения ВИЧ-инфекцией             | 1004   | 989    | 828    | 876         | 1008   |
| Доля (на 100 тысяч)                              | 13     | 13     | 10     | 11          | 12     |
| ЛУИН (%)                                         | 55     | 53     | н/д    | 52          | н/д    |
| Общее количество случаев заражения ВИЧ-инфекцией | 2857   | 3846   | 4674   | 5550        | 6558   |
| Доля (на 100 тысяч)                              | 37     | 49     | 58     | 68          | 78     |
| ЛУИН (%)                                         | 49     | 53     | 50     | 50 (прибл.) | н/д    |

Источник: ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД»

<sup>14</sup> Национальная стратегия по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа в Республике Таджикистан на период 2015-2017 гг., июль 2014 г.

| Оценочная распространенность ВИЧ-инфекции среди групп населения, наиболее подверженных риску заражения |      |      |      |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
|                                                                                                        | 2006 | 2009 | 2010 | 2011 |
| ЛУИН (%)                                                                                               | 23,5 | 17,3 | 16   | 13,5 |
| Работники коммерческого секса (%)                                                                      | 3,7  | 2,7  | 4,4  | 3,7  |
| Мужчины, практикующие секс с мужчинами (%)                                                             | н/д  | н/д  | н/д  | 1,7  |
| Беременные (%)                                                                                         | 0,1  | < 5  | < 5  | < 5  |
| Заклученные (%)                                                                                        | 8,4  | 9    | 8,5  | н/д  |

Источник: ГУ “Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД”, ЮНЭЙДС  
(<http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/tajikistan/>)

| Оценочная распространенность ВИЧ-инфекции (ЮНЭЙДС) |      |      |       |       |       |
|----------------------------------------------------|------|------|-------|-------|-------|
|                                                    | 2009 | 2010 | 2011  | 2012  | 2013  |
| Взрослые и дети живущие с ВИЧ                      | 8300 | 9400 | 11000 | 12000 | 14000 |

Источник: Отчет ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа, 2013 г.

**Вирусный гепатит С (ВГС).** По статистике МЗ и СЗН Республики Таджикистан в 2011 году зарегистрировано 84 случая вирусного гепатита С.<sup>15</sup> Согласно данным дозорного эпидемиологического надзора (эпиднадзор) за 2011 год самая высокая распространенность ВГС среди ЛУИН была выявлена в городах Душанбе (36,2%) и Хорог (21,4%); самый низкий уровень распространенности – в городе Истаравшан (2,7%).<sup>16</sup>

### В.3 Наркопреступления

В 2013 году из общего числа уголовных преступлений, 936 преступлений связаны с незаконным оборотом наркотиков. В сравнении с общеуголовной преступностью наркопреступность растет более медленными темпами: с 2010 года по 2013 год – на 14,7%.<sup>17</sup>

|                            | 2010  | 2011  | 2012  | 2013  | 2014 <sup>16</sup> | 2015  |
|----------------------------|-------|-------|-------|-------|--------------------|-------|
| Общеуголовные преступления | 14548 | 16864 | 16593 | 18336 | 19552              | 18585 |
| Наркопреступления          | 816   | 927   | 895   | 936   | 993                | 965   |

Из 936 наркопреступлений, зарегистрированных в 2013 году правоохранительными органами Республики Таджикистан, 634 (67,7%) относятся к статье 200 УК “Незаконный оборот наркотических средств или психотропных веществ с целью сбыта”. В 2013 году было возбуждено 867 уголовных дел, связанных с незаконным оборотом наркотиков (на 5,1% больше, чем в 2012 году).

<sup>15</sup> Вероятно, цифра занижена. Информация в главе С2

<sup>16</sup> Группа Помпиду, обзор страновой ситуации: Таджикистан, 2014 г.

<sup>17</sup> Данные за 2014-2015 гг. взяты из доклада Агентства по контролю за наркотиками при Президенте РТ

В 2013 году за совершение общеуголовных преступлений в Республике Таджикистан было осуждено 9162 человека, из них 1049 человек за совершение преступлений, связанных с наркотиками. В 2013 году за совершение наркопреступлений осуждено 36 женщин.<sup>18</sup>

#### Количество лиц, осужденных за совершение преступлений в 2010–2015 годах<sup>19</sup>

|                                            | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|--------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| Всего осужденных                           | 7491 | 7626 | 8467 | 9162 | 8798 | 9852 |
| Количество осужденных за наркопреступления | 955  | 985  | 1054 | 1049 | 1039 | 1045 |

Источник: ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД», ЮНЭЙДС (<http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/tajikistan/>)

#### В.4 Проблемы, требующие решения

В силу своего географического положения страна является уязвимой к проблемам, связанным с наркотиками. В связи с этим необходима четкая антинаркотическая стратегия, охватывающая меры по снижению спроса и предложения на наркотики. Главная проблема Таджикистана в разработке такой политики заключается в недостаточности информации о наркопотреблении среди общего населения, проблемном потреблении наркотиков и других необходимых данных. В связи с отсутствием необходимой информации сложно оценить ситуацию на практике. Имеющиеся данные позволяют предположить, что проблема, вероятно, намного серьезнее того, о чем говорят официальные данные. Сбор точных и достоверных данных должен стать отправной точкой для разработки политики, основанной на фактических (доказательных) данных, отвечающей наиболее актуальным вызовам и охватывающей целевые группы в обществе наиболее эффективным образом.

<sup>18</sup> УНП ООН/Парижский пакт, Таджикистан, 2015 г.

<sup>19</sup> Доклад Агентства по контролю за наркотиками при Президенте РТ, 2015 г.

## С. Ответные меры

### С.1 Профилактика

В Республике Таджикистан большое значение отводится профилактическим программам и мероприятиям. Национальной стратегией (2013-2020 гг.) определен широкий спектр профилактических мер. Это в основном первичная или общая профилактика: медиа-кампании, спортивные мероприятия, распространение информационно-справочных материалов и др. Такие профилактические мероприятия проводятся соответствующими министерствами и ведомствами такими, как Агентство по контролю за наркотиками, Министерство здравоохранения и социальной защиты населения, Министерство внутренних дел, Министерство образования и науки, Министерство культуры и ряд других правительственных комитетов.

Также НПО и международные организации (УНП ООН, СПИД-Фонд Восток-Запад, КАДАП) активно участвуют в профилактической работе.<sup>20</sup> В отличие от государств-членов ЕС, полиция играет важную роль в профилактических мероприятиях, так как с точки зрения разработчиков политики, устрашение молодежи является самым эффективным подходом.<sup>21</sup>

Главная проблема заключается в подходе “сверху-вниз” и в отсутствии подхода, основанного на фактических (доказательных) данных, охватывающего группы, находящиеся под наибольшим риском. Кроме того, отсутствует регулярная оценка воздействия профилактических мероприятий на поведение целевых групп. Как представляется, оценка ограничивается подсчетом количества мероприятий (круглые столы, информационно-справочные материалы, кампании) и возможно измерением уровня осведомленности целевых групп, но редко вопросом: действительно ли снизился уровень наркопотребления в результате проведения профилактических кампаний.

### С.2 Лечение наркозависимости

Лечение наркозависимости в Республике Таджикистан проводится в специализированных наркологических учреждениях. Государством гарантируется анонимная наркологическая помощь. Услуги по социальной интеграции предоставляются неправительственными организациями.

Возможности учреждений по лечению и реабилитации наркопотребителей:

- Республиканский клинический центр наркологии – 100 коек
- Республиканский центр медико - социальной реабилитации “Тангаи” – 30 коек
- Областной наркологический центр Горно-Бадахшанской автономной области, город Хорог – 30 коек
- Согдийский областной наркологический центр – 90 коек
- Два наркологических центра в Хатлонской области – 60 коек
- Наркологический центр при Центральной районной больнице Гиссарского района – 10 коек

<sup>20</sup> ЕМЦНН, обзор страновой ситуации: Таджикистан, 2014 г.

<sup>21</sup> Отчет о миссии КАДАП, 2015 г.

Виды лечения наркозависимости:

- Стационарное лечение (детоксификация);
- Стационарная медико-психологическая реабилитация (долгосрочная психосоциальная помощь);
- Амбулаторная профилактика рецидивов;
- Медико-социальная реабилитация;
- Опиоидная заместительная терапия.<sup>22</sup>

В 2011 году 1207 граждан по всей стране прошли стационарное лечение в наркологических центрах. 80,7% пациентам был поставлен диагноз “героиновая наркомания”. Количество наркозависимых, прошедших стационарное лечение в 2011 году, увеличилось на 200 пациентов (19,86%) по сравнению с 2010 годом, но сократилось на 304 по сравнению с 2012 годом.<sup>23</sup>

В нижеследующих таблицах представлено количество наркопотребителей, состоящих на учете и получивших лечение в наркологических клиниках.

| Потребители наркотиков, получающие лечение в диспансерах <sup>23</sup> |      |      |      |      |      |
|------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
|                                                                        | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
| Общее число                                                            | 7398 | 7117 | 7231 | 7176 | 7279 |
| Доля (100 тысяч)                                                       | 97   | 91   | 90   | 87   | 87   |
| Потребители опиатов (%)                                                | 90   | 92   | 91   | 90   | 91   |

| Потребители наркотиков, получающие лечение в диспансерах |      |      |      |      |                    |
|----------------------------------------------------------|------|------|------|------|--------------------|
|                                                          | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 <sup>24</sup> |
| Потребители героина (%)                                  | 75   | 81   | 81   | 81   | 80,8               |
| Потребители каннабиса (%)                                | 5,5  | 4    | 4    | 4    | 3,7                |
| Потребители поливеществ (%)                              | 6    | 5    | 5    | 5    | 5,1                |
| Потребители наркотика “экстази” (%)                      | 0    | 0    | 0,01 | 0,01 | н/д                |
| ЛУИН (%)                                                 | 62   | 59   | 63   | 67   | 64,7               |
| Потребители наркотиков, зарегистрированные в первый раз  | -    | 727  | 685  | 674  | 606                |

Источник: ГУ “Республиканский клинический центр наркологии им. профессора М. Г. Гулямова”, МЗ и СЗН РТ, и Агентство по контролю за наркотиками при Президенте РТ

<sup>22</sup> Презентация ГУ “Национальный центр мониторинга и профилактики наркомании”, МЗ и СЗН РТ, 2016 г.

<sup>23</sup> ЕМЦНН, обзор страновой ситуации: Таджикистан, 2014 г.

<sup>24</sup> В 2015 году общее число составляло 7313 человека (отчет АКН, 2015 г.)

<sup>25</sup> Впервые зарегистрированные потребители наркотиков в 2015 году - 594 человека (отчет АКН, 2015 г.)

| Лечение наркозависимости <sup>25</sup>         |      |      |      |      |      |
|------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
|                                                | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
| Получившие лечение потребители наркотиков      | 1152 | 1286 | 1007 | 1207 | 902  |
| Потребители героина (%)                        | 84,2 | 80,8 | 87,7 | 92,5 | н/д  |
| Потребители опиума (%)                         | 4,1  | 9,3  | 12,1 | 4,0  | н/д  |
| Потребители гашиша (%)                         | 0,1  | 0,5  | 0,2  | 0,1  | н/д  |
| Потребители поливеществ (%)                    | 11,6 | 9,5  | 0    | 3,5  | н/д  |
| Получившие лечение в первый раз (%)            | н/д  | н/д  | н/д  | н/д  | 75,9 |
| Случаи передозировки наркотическими веществами | 15   | 15   | 16   | 19   | н/д  |

Источник: Министерство здравоохранения, ЦАРИКЦ, страновые отчеты КАДАП

Согласно этим данным, лишь небольшая часть предполагаемого числа проблемных потребителей наркотиков получает лечение. Большинство зарегистрированных наркопотребителей (даже официально) не получают лечение, а лишь состоят на наркологическом учете.

### Система наркологического учета в Таджикистане

Данная система (как и в других странах Центральной Азии) включает диспансерный учет и профилактический контроль потребителей наркотиков. Диспансерное наблюдение не проводится в случае добровольного обращения наркопотребителей за анонимным лечением.

Лиц, подозреваемых в злоупотреблении психотропными веществами, (например, правоохранительными органами) после проведения медицинского освидетельствования на предмет наркотического опьянения доставляют в наркологический диспансер. После их ставят на профилактический учет сроком на 1 год с условием ежемесячного посещения врача-нарколога. В случае воздержания от потребления наркотиков через год пациента снимают с профилактического учета. Если в течение года пациенты нарушают установленный режим, то их ставят на диспансерный учет на срок до 5 лет. Во время диспансерного наблюдения пациенты получают квалифицированную медицинскую помощь, направленную на снятие явлений абстиненции.

Система наркологического учета представляет собой инструмент контроля, ограничивающий гражданские права зарегистрированных пациентов (например, они не имеют права работать в системе школьного образования, военных и вооруженных сил, получать водительское удостоверение и т.д.). Репрессивная функция наркологического учета является существенным препятствием для обращения за медицинской помощью и социальной интеграции потребителей наркотиков.

<sup>26</sup> УНП ООН/Парижский пакт, Таджикистан, 2015 г.

### С.3 Снижение вреда

Система снижения вреда достаточно хорошо развита в Таджикистане. Географически, программы по снижению вреда охватывают почти всю страну. Основные мероприятия программ по снижению вреда в Таджикистане включают:

- Опиоидная заместительная терапия (ОЗТ) (см. ниже);
- Программа обмена шприцев и игл;
- Программа социального сопровождения, “drop-in” центры, пункты доверия;
- Обращение за медицинской помощью, информационно-просветительская работа;
- Обеспечение информационно-образовательными материалами;
- Профилактика передозировки путем предоставления налоксона потребителям инъекционных наркотиков;
- Добровольное консультирование и прохождение тестирования на ВИЧ;
- Антиретровирусная терапия;
- Диагностика и лечение туберкулеза;
- Диагностика и лечение инфекций, передающихся половым путем;
- Предоставление презервативов.

НПО играют важную роль в осуществлении мероприятий по снижению вреда: “СПИН плюс”, “Волонтер”, “Апейрон”, “Хаети Нав” и др. осуществляют свою деятельность при значительной поддержке международных организаций. Реализовано 50 программ по обмену шприцев/игл в пунктах доверия (24 – в НПО, и 26 в государственных ведомствах), которые оказали положительное влияние на уровень снижения инфекционных заболеваний. Уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков снизился с 55% до 29%.<sup>27</sup> Согласно статистике ГУ “Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД”, число ЛУИН с ВИЧ-инфекцией среди новых случаев сократилось с 59,2% в 2010 г. до 24,2% в 2014 г. Согласно результатам дозорного эпиднадзора, уровень распространенности ВИЧ среди ЛУИН сократился с 16,3% в 2010 г. до 12,9% в 2014 г.

Со своей стороны правительство Таджикистана разрабатывает руководящие принципы и иные формы регулирования, поддерживает деятельность пунктов доверия и другие мероприятия по снижению вреда. Правительство поддерживает программы международных организаций и донорских агентств. Местные неправительственные организации и сообщества людей, употребляющих наркотики и людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, участвуют в координации и реализации проектов по борьбе с ВИЧ и туберкулезом на национальном уровне, включая профилактические и лечебные мероприятия. В то время как страна по-прежнему в значительной степени зависит от помощи международных доноров, правительство Таджикистана постепенно увеличивает свою долю в финансировании проектов по борьбе с ВИЧ-инфекцией - с 14,77% в 2011 году до 23,89% в 2013 году.<sup>28</sup>

<sup>27</sup> Отчет о миссии КАДАП, 2015 г.

<sup>28</sup> СПИД Фонд Восток-Запад, 2014 г.

В 2010 году была одобрена “Программа по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД на период 2011-2015 годы”.<sup>29</sup> Главными стратегическими направлениями этой Программы являются:

- создание правового поля, способствующего обеспечению универсального доступа к услугам профилактики, лечения, ухода и поддержки;
- реализация профилактических программ и обеспечение доступа к услугам по ВИЧ для всех групп, в первую очередь, для особо уязвимых; проведение АРВ-терапии, лечение оппортунистических заболеваний таких, как туберкулез; оказание паллиативной помощи, лечение и уход за лицами, живущими с ВИЧ (ЛЖВ);
- интеграция услуг по лечению ВИЧ-инфекции в структуру оказания первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) с целью улучшения доступа, снижения уровня стигматизации и улучшения качества оказания медицинской помощи;
- обеспечение социальной поддержки ЛЖВ;
- совершенствование системы эпидемиологического надзора, мониторинга и оценки профилактических мероприятий, и улучшение системы дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН) за распространением ВИЧ-инфекции.<sup>30</sup>

Закон о ВИЧ/СПИДе был изменен и одобрен в марте 2014 года. В Законе особое внимание уделено вопросам стигматизации и дискриминации. В Законе о ВИЧ/СПИДе впервые отмечено, что люди, употребляющие инъекционные наркотики, работники коммерческого секса и мужчины, практикующие секс с мужчинами, относятся к группам населения, которые наиболее уязвимы к ВИЧ-инфекции.<sup>31</sup>

### Опиоидная заместительная терапия

Пилотная программа опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) в Республике Таджикистан реализуется с 2010 года при финансовой поддержке Глобального Фонда по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией, а также рядом других организаций-доноров.

В стране функционируют шесть пунктов ОЗТ для 638 пациентов (данные за 2015 год). Планируется внедрение двух пунктов ОЗТ в тюрьмах. К концу 2017 года планируется внедрение 12 пунктов ОЗТ в стране.

Разработаны новые руководящие принципы по ОЗТ для медицинской службы и пенитенциарной системы. Реализован подход “единого окна” в одном из центров ОЗТ (ОЗТ/ВИЧ/туберкулез), реализация в других центрах – в процессе.

Однако, критики отмечают низкий уровень охвата услугами ОЗТ – значительно ниже рекомендуемого агентствами ООН. Сложная система согласований и квот при покупке препаратов ОЗТ ставит под угрозу непрерывность лечения.<sup>32</sup>

В 2011 году среди участников ОЗТ программы в г. Душанбе был проведен опрос. 94% респондентов отметили налаживание семейных отношений, до 50% возросло количество работающих, 98% респондентов отметили отсутствие проблем с законом за последние 30 дней, в 3 раза возросло количество людей, принимающих антиретровирусную терапию.<sup>33</sup>

<sup>29</sup> Новая Программа на 2016-2020 гг. отправлена на утверждение в Правительство – еще не утверждена

<sup>30</sup> ЕМЦНН, обзор страновой ситуации: Таджикистан, 2014 г.

<sup>31</sup> СПИД Фонд Восток-Запад, 2014 г.

<sup>32</sup> Группа Помпиду, профиль страны: Таджикистан, 2014 г.

<sup>33</sup> См. там же

#### С.4 Лечение наркозависимых лиц в исправительных учреждениях

В Республике Таджикистан, с населением в 8,5 миллионов человек, в 19 тюрьмах отбывают наказание 10 тысяч осужденных. Число ВИЧ-инфицированных пациентов в тюремной системе увеличивается (с 25 в 2003 году до 620 в 2014 году). В 2014 году в исправительных учреждениях насчитывалось 394 наркозависимых лиц.

Доступные виды услуг: предоставление информации по профилактике и лечению ВИЧ/СПИД, антиретровирусная терапия, распределение презервативов, диагностика и лечение туберкулеза, диагностика гепатитов В и С, программа обмена шприцев/игл.

Лечение наркозависимых лиц осуществляется в медицинских отделениях исправительных учреждений на основании решения суда о назначении принудительного лечения в связи с наркозависимостью. В случае, если нет решения суда, но выявлены признаки наркозависимости, медицинский персонал должен пригласить врача-нарколога из наркологической службы МЗ и СЗН РТ. Если установлен диагноз, то пациент получает соответствующее лечение.

В основном лечение заключается в проведении детоксификации. Для лечения применяются комплексы витаминной терапии, инъекции глюкозы, внутривенное вливание физиологического раствора, индивидуальные сеансы психотерапии.

В пенитенциарной системе имеется центральная больница в Вахдатском районе на 350 коек. В 13 тюрьмах функционируют пункты доверия с волонтерами, которые предоставляют консультирование по ВИЧ-инфекции и болезням, передающимся половым путем.

Профилактические мероприятия и программы по снижению вреда реализуются при поддержке ГФСТМ, ГУ “Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД”, общественной организации “СПИД Фонд Восток – Запад”, проекта ICAP и УНП ООН. Ведется разъяснительная работа на антинаркотические темы среди сотрудников пенитенциарной системы и осужденных.

При поддержке программы КАДАП 4 на базе Центральной больницы Главного управления исполнения уголовных наказаний Министерства юстиции Республики Таджикистан создан реабилитационный центр по лечению наркозависимых по программе “Атлантис” на 24 коек. Однако, данный центр не функционирует в силу отсутствия финансирования на текущие расходы и содержание персонала. Также по инициативе КАДАП для сотрудников пенитенциарной системы проведены семинары по вопросам лечения наркозависимых лиц.<sup>34</sup>

В 2015 году в пенитенциарной системе было зарегистрировано более 180 ВИЧ-инфицированных лиц. 130 из них проходят антиретровирусную терапию. Лечение осуществляется совместно со специалистом из ГУ “Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД”. Лекарства для антиретровирусной терапии предоставляются за счет грантов ГФСТМ.<sup>35</sup>

Программа по обмену шприцев/игл: с 2010 года в исправительном учреждении №4 г. Душанбе реализуется пилотный проект по обмену шприцев и игл. На настоящий момент 42 осужденных лиц (общее число) являются участниками данной программы.

Опиоидная заместительная терапия: в 2006 году начались обсуждения по внедрению ОЗТ в пенитенциарную систему. Руководство и персонал медицинского отдела Главного управления исполнения уголовных наказаний приняли участие в ряде учебно-ознакомительных

<sup>34</sup> Отчет о миссии КАДАП, 2015 г.

<sup>35</sup> Группа Помпиду, профиль страны: Таджикистан, 2014 г.

туров в страны-члены ЕС для ознакомления с опытом внедрения ОЗТ в пенитенциарную систему, также были организованы тренинги по ОЗТ для персонала тюремной системы. Ожидается, что первый пункт ОЗТ начнет функционировать в учреждении №4 в 2016 году.<sup>36</sup>

В отличие от заявлений официальных властей, критики утверждают, что на практике осуществляется лишь небольшое количество медицинских/санитарных услуг. Реализуется только одна программа по обмену шприцев/игл в одной тюрьме. Необходимо внедрение большего количества программ для снижения уровня распространенности ВИЧ и гепатита С среди заключенных, употребляющих инъекционные наркотики. Также отсутствует сотрудничество между медицинскими службами гражданского сектора и тюремной системы. У врачей нет доступа в тюрьмы, медсестры в медицинских отделениях пенитенциарной системы не подготовлены должным образом.<sup>37</sup>

## С.5 НПО

Сегодня гражданское общество представляет одну из наиболее динамично развивающихся отраслей Таджикистана. НПО участвуют в широком круге мероприятий, в том числе в гуманитарной и благотворительной деятельности, в защите маргинальных и уязвимых лиц, защите прав человека, поддержке обеспечения стабильности, мира и процессов демократизации. В силу постоянного увеличения числа НПО, расширения масштабов их деятельности, влияние гражданского общества усилилось в Таджикистане. Первые НПО возникли во время социальных преобразований в 1980-е годы и их число увеличилось в 1990-е гг. С 1997 года правительство Таджикистана предприняло ряд важных шагов по созданию безопасной правовой площадки для деятельности НПО. С этого момента количество НПО возросло, но после принятия нового Закона об общественных объединениях в 2007 году (согласно которому всем действующим НПО необходимо пройти повторную регистрацию, в противном случае их деятельность будет прекращена), количество НПО сократилось.<sup>38</sup>

Существует ряд НПО, работающих в сфере наркотиков, особенно в области снижения вреда и профилактики наркомании (см. выше С1 и С3). В 2013 году в рамках проекта “Восполняя пробелы: здоровье и права уязвимых групп населения” 11 НПО занимались вопросами обеспечения доступа наркопотребителей к комплексным услугам по профилактике ВИЧ в нескольких городах и районах Таджикистана.<sup>39</sup>

НПО играют важную роль в переносе повседневных практик в политический курс и наоборот. Они не ощущают того, что данная роль признается. По их мнению, они просто выполняют “грязную работу”. НПО будут приветствовать наркополитику, которая:

- усилит их потенциал;
- окажет поддержку в получении лучшего положения в обществе;
- будет способствовать созданию более благоприятного законодательства по институционализации программ по снижению вреда;
- создаст систему тренингов для специалистов;
- признает их в качестве полноценных партнеров в обсуждениях и реализации наркополитики и в предоставлении услуг для наркозависимых лиц.<sup>40</sup>

<sup>36</sup> Презентация Шарипова Саидкула, руководителя медицинского управления Главного управления исполнения уголовных наказаний, МЮ РТ, 2016 г.

<sup>37</sup> Отчет о миссии КАДАП, 2015 г., СПИД Фонд Восток-Запад, 2014 г.

<sup>38</sup> НПО “Law Monitor”: Таджикистан, <http://www.icnl.org/research/monitor/Tajikistan.html>

<sup>39</sup> Группа Помпиду, профиль страны: Таджикистан, 2014 г.

<sup>40</sup> Отчет о миссии КАДАП 2015 г.

## С.6 Сокращение предложения

Как и во всех странах Центральной Азии, направление по сокращению предложения (полиция, Министерство юстиции, Таможенная служба, армия) играет главенствующую роль в наркополитике.

В 2010 году Правительством Таджикистана официально принята “Национальная стратегия управления границами”, которая направлена на улучшение межведомственного сотрудничества. В 2013 году правительство учредило межведомственный Секретариат, который регулярно заседал в течение всего года, для обзора хода реализации данной Стратегии.

Согласно докладу Агентства по контролю за наркотиками (АКН), правоохранными органами Таджикистана в общей сложности было изъято 6214 кг запрещенных наркотиков в 2014 году. Эта цифра включает 508 кг героина, 990 кг опиума и 4716 кг конопли (в том числе, и гашиш). По сравнению с 75-80 метротонн героина, подозреваемого в незаконной перевозке через территорию страны, и 30-35 метротонн опиума, уровень изъятия опиатов сравнительно ниже.<sup>41</sup>

По сравнению с тем же периодом в 2013 году, уровень изъятия конопли снизился на 13%, однако, объем изъятий героина и опиума увеличился на 5% и 28% соответственно. В целом, в 2014 году объем изъятий запрещенных наркотиков снизился на 7% по сравнению с данными за 2013 год.<sup>42</sup> В 2015 году отмечается дальнейшее снижение: все наркотические средства 4 676,4 кг; героин и опиум – 1 578,2 кг, конопля – 3098,1 кг.<sup>43</sup>

<sup>41</sup> Госдепартамент США, 2015 г.

<sup>42</sup> Госдепартамент США, 2014 г. В 2015 году отмечается дальнейший спад: все наркотические средства 4676,4 кг; героин и опиум 1578,2 кг; каннабис 3098,1 кг (источник: отчет АКН, 2015 г.)

<sup>43</sup> Отчет АКН, 2015 г.

| Изъятие наркотических средств и их прекурсоров (кг) <sup>43</sup> |               |                               |               |               |               |
|-------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------|---------------|---------------|---------------|
|                                                                   | 2010          | 2011                          | 2012          | 2013          | 2014          |
| <b>Все наркотические вещества</b>                                 | <b>3902,7</b> | <b>4237,8</b>                 | <b>5978,8</b> | <b>6686,6</b> | <b>6213,7</b> |
| Героин                                                            | 985,1         | 509,8                         | 515,3         | 483,9         | 507,6         |
| Опиум                                                             | 744,4         | 490,3                         | 626,9         | 774,1         | 990,4         |
| Морфин                                                            | 0             | 7,6                           | 3,95          | 0             | 0             |
| Метадон                                                           | 0             | 12 (таб.)                     | 0             | 0,105         | 0,014         |
| Каннабис                                                          | 2173,2        | 3230,0                        | 4832,7        | 5428,6        | 4715,7        |
| Марихуана                                                         | н/д           | 1333,3                        | 2515,9        | 2640,6        | 2007,6        |
| Гашиш                                                             | н/д           | 1896,8                        | 2315,0        | 2788,1        | 2708,1        |
| Марихуана (кусты)                                                 | 1019424       | 2113464                       | 2180121       | 2030796       | 1110971       |
| Метамфетамин                                                      | 0             | 0                             | 62,99         | 0             | 0             |
| Наркотик “экстази” (таблетки)                                     | 10            | 485                           | 21740         | 6             | 2590          |
| Барбитураты (таблетки)                                            | 0,008 (кг)    | 290                           | 182           | 408           | 2025          |
| Бензодиазепины (таблетки)                                         | 0             | 39875<br>таблетки<br>10 ампул | 9027          | 52            | 10            |
| Все прекурсоры (кг)                                               | 403,9         | 12534,9                       | 12,5          | 0,013         | 0             |
| Ангидрид уксусной кислоты (кг)                                    | 403,9         | 6,8                           | 0             | 0             | 0             |
| Серная кислота (кг)                                               | 0             | 12528,1                       | 0             | 0             | 0             |
| Прочее (кг)                                                       | 0             | 0                             | 12,5          | 0,013         | 0             |

Источник: Агентство по контролю за наркотиками при Президенте РТ

| Наркопреступления <sup>44</sup>    |            |            |            |            |            |
|------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|                                    | 2010       | 2011       | 2012       | 2013       | 2014       |
| <b>Заведено уголовных дел</b>      | <b>816</b> | <b>927</b> | <b>895</b> | <b>936</b> | <b>993</b> |
| Доля (на 100 тысяч)                | 11         | 12         | 11         | 11         | 12         |
| <i>В том числе правонарушения:</i> |            |            |            |            |            |
| С целью сбыта (%)                  | 57         | 69         | 69         | 69         | 70         |
| Без цели сбыта (%)                 | 29         | 27         | 27         | 27         | 27         |
| Контрабанда(%)                     | 8          | 17         | 19         | 17         | 14         |
| Незаконное культивирование (%)     | 2          | 2          | 2          | 3          | 2          |

Источник: Агентство по контролю за наркотиками при Президенте РТ ЦАРИКЦ

<sup>44</sup> УНП ООН/Парижский пакт, 2015 г., Таджикистан.

<sup>45</sup> См. там же

## Борьба против коррупции

Кроме деятельности борьбы с незаконным оборотом наркотиков, Правительство Таджикистана придает особое значение борьбе с коррупцией. Закон “О борьбе с коррупцией” был принят в 2005 году. Таджикистан присоединился к Конвенции ООН против коррупции в сентябре 2006 года. В начале 2007 года в Таджикистане было создано Агентство по государственному финансовому контролю и борьбе с коррупцией. Деятельность агентства привела к росту выявления преступлений, связанных с коррупцией. Кроме того, реализуется “Национальная стратегия противодействия коррупции на 2013-2020 годы”.<sup>46</sup>

Однако, многие считают, что незаконный оборот наркотиков усилил коррупцию на всех государственных уровнях,<sup>47</sup> значительное количество наркотиков перевозится через территорию Таджикистана при содействии коррумпированных чиновников и правоохранительных органов. Чрезвычайно низкий уровень зарплаты государственных чиновников, масштабы прибыли от наркотиков, отсутствие других прибыльных способов заработка в стране делают незаконный оборот наркотиков привлекательным видом деятельности.<sup>48, 49</sup>

Осуществляются аресты мелких наркоторговцев, изъятия наркотических средств в ограниченном количестве, но уполномоченные лица не арестовывают нужных людей, не изымают наркотики в больших количествах, так как, согласно западным дипломатам и донорским организациям, крупные наркоторговцы пользуются защитой высокого уровня.<sup>50</sup>

Многие опрошенные заинтересованные стороны отмечают, что сотрудники правоохранительных органов передают (изъятый) героин наркоторговцам, заключают под арест и притесняют конкурирующих наркоторговцев, эксплуатируют наркопотребителей различными способами ради получения информации, денег или сексуальных услуг.<sup>51</sup>

Заинтересованные стороны также подтверждают, что исправительные колонии страны наводнены героином, который контролируется сотрудниками пенитенциарных служб, а также указывают на то, что полиция контролирует также уличную торговлю.<sup>52</sup> Они считают, что необходимо изменить поведение сотрудников полиции по отношению к наркопотребителям и что в целом, не всегда чиновники осведомлены о ежедневной реальности.<sup>53</sup>

По неофициальным оценкам, доля наркотрафика в экономике страны составляет от 20% до 30%.<sup>54</sup>

## С.7 Проблемы, требующие решения

### Проблемы в области снижения спроса

Профилактика: необходимо провести оценку эффективности профилактических мер, заменить традиционные профилактические меры такие, как медиа-кампании и спортивные мероприятия, инновационными научно-обоснованными подходами, адаптированными к восприятию молодежью (говоря их языком).

<sup>46</sup> Дублинская группа, 2013 г.

<sup>47</sup> Госдепартамент США, 2014 г.

<sup>48</sup> См. там же

<sup>49</sup> Eurasianet, 9 апреля 2012 г.

<sup>50</sup> См. там же

<sup>51</sup> Такая же практика существует и в Кыргызстане, Казахстане, Узбекистане

<sup>52</sup> Eurasianet, 9 апреля 2012 г., интервью

<sup>53</sup> Отчет о миссии КАДАП, 2015 г.

<sup>54</sup> Госдепартамент США, 2014 г., 2015 г.

Лечение, реабилитация, снижение вреда: всеобъемлющий, комплексный и инновационный подход в борьбе с наркотиками должен стать более эффективным, с охватом запрещенных и разрешенных наркотиков, с учетом различных требований в лечении наркомании, и с вовлечением всех соответствующих заинтересованных сторон. Необходимо заменить традиционную концепцию “наркологии” научно-обоснованными концепциями, где пациент будет отправной точкой, в противовес идеологическим концепциям и административным структурам. Необходимо пересмотреть систему наркологического учета, так как недостатки перевешивают преимущества данной системы. Необходимо расширить охват услуг по снижению вреда, в том числе и ОЗТ. Необходимо уменьшить зависимость от международных источников путем финансирования программы ОЗТ из государственного бюджета. Необходимо признать очевидную роль НПО в реализации антинаркотической политики.

Основные заинтересованные структуры в секторе лечения и профилактики выразили команде КАДАП свою заинтересованность в обмене знаниями с экспертами из ЕС по современным тенденциям таким, как опыт борьбы с угрозой появления новых психоактивных веществ (НПВ), изменение моделей потребления наркотических средств, развитие онлайн-торговли и всевозрастающая роль социальных медиа.

### Проблемы в области сокращения предложения

Сокращение предложения по-прежнему является важным направлением в антинаркотической политике Таджикистана. Однако вопрос об эффективности мер по сокращению предложения и их взаимодействия с областью снижения спроса остается открытым. Основной проблемой является отсутствие достоверных данных и, соответственно, понимания того, какой объем наркотиков нелегально перевозится через территорию страны. Следовательно, сложно оценить эффективность мер по сокращению предложения на наркотики и найти объяснение снижению объемов изъятых наркотических средств. Исходя из той оценки, что ежегодно через территорию Таджикистана перевозится около 75-80 метротонн героина и 30-35 метротонн опиума, в 2013 году правоохранные органы страны изъяли только чуть более 1% опиатов, перевозимого через страну,<sup>55</sup> что аналогично оценкам в соседних странах таких, как Кыргызстан.<sup>56</sup> Более того, коррупция является одним из основных поводов для беспокойства.

Необходимо повысить эффективность программ по сокращению предложения на наркотики, согласовать усилия по снижению спроса и предложения на наркотики. Также необходимо стимулировать сотрудничество и коммуникацию между этими секторами. Сотрудники правоохранительных органов, тюремной системы и прокуроры должны быть лучше информированы об аспектах здоровья и лечения наркозависимости.

<sup>55</sup> Госдепартамент США, 2014 г.

<sup>56</sup> См. оценочный отчет КАДАП по Кыргызстану, 2016 г.

## D. Антинаркотическая политика и процесс ее формирования

### D.1 Национальная стратегия по борьбе с наркотиками

Основополагающие документы в области борьбы с наркотиками:<sup>57</sup>

- Национальная стратегия по борьбе с незаконным оборотом наркотиков в Республике Таджикистан на 2013-2020 гг.;
- Национальная программа по профилактике распространения наркомании и совершенствованию наркологической помощи в Республике Таджикистан на 2013 – 2017 гг.;
- План действий по борьбе с наркотиками (последние версии) включен в Национальную программу по профилактике распространения наркомании и совершенствованию наркологической помощи в Республике Таджикистан на 2013-2017 гг.;
- Инструкции по лечению наркозависимых лиц (в том числе и в тюремной системе);
- Инструкции по опиоидной заместительной терапии (в том числе и в тюремной системе);
- Закон о наркотических средствах, психотропных веществах и их прекурсорах;
- Закон об охране здоровья населения;
- Закон о наркологической помощи;
- Проект закона о внесении изменений и дополнений в “Закон Республики Таджикистан о наркотических средствах, психотропных веществах и их прекурсорах”.<sup>58</sup>

“Национальная стратегия по борьбе с незаконным оборотом наркотиков в Республике Таджикистан на 2013–2020 гг.” является первым основополагающим документом, определяющим деятельность министерств, структур и ведомств в сфере контроля за наркотиками. Основная цель Стратегии – существенное сокращение незаконного распространения наркотических средств и их немедицинского потребления, масштабов последствий их незаконного оборота для безопасности здоровья населения, общества и государства.

Данная цель Стратегии осуществляется путем:

- совершенствования системы мер, направленных на организацию борьбы с незаконным оборотом наркотиков;
- снижения спроса на наркотики среди населения;
- совершенствования системы своевременного выявления лиц с наркотической зависимостью, повышения качества лечения и социальной реабилитации;
- обеспечения системы государственного контроля за оборотом наркотических средств;

<sup>57</sup> Отчет о миссии КАДАП, 2015 г.

<sup>58</sup> Госдепартамент США, 2014 г.

- совершенствования нормативно-правовой базы по контролю за оборотом наркотиков.

Как и в Стратегии, так и в других документах, в общих чертах содержатся все элементы современных действий по борьбе с наркотиками, включая меры по сокращению предложения и спроса на наркотики, механизмы коммуникации и мониторинга, роль региональных советов и т.д.

## **D.2 Координация и основные заинтересованные стороны**

Одной из важных мер, принятой Правительством Республики Таджикистан в области контроля за наркотиками, является создание координационных органов на всех уровнях общества с целью координации деятельности правоохранительных органов республики в сфере борьбы с незаконным оборотом наркотиков. Одним из таких органов является Координационный совет по профилактике злоупотребления наркотиками (см. информацию ниже). Другой координационной структурой является рабочая группа по вопросам снижения вреда, созданная при Национальном координационном комитете, которая координирует реализацию программ по борьбе с ВИЧ, туберкулезом и малярией при поддержке различных доноров (в основном при поддержке Глобального фонда).

### **Координационный совет по профилактике злоупотребления наркотиками**

Основным органом координации деятельности министерств, ведомств и организаций, независимо от форм собственности, в области профилактики злоупотребления наркотиками, является Координационный совет по профилактике злоупотребления наркотиками, утвержденный Указом Президента Республики Таджикистан от 3 апреля 2004 года за № 1310.

Совет возглавляет вице-премьер. Директор Агентства по контролю за наркотиками и министр здравоохранения и социальной защиты населения являются заместителями председателя Совета.

Основные задачи Координационного совета – это:

- определение приоритетных направлений профилактики злоупотребления наркотиками в Республике Таджикистан;
- координация деятельности министерств, ведомств, правительственных и неправительственных организаций, органов государственной власти (хукуматов) по профилактике злоупотребления наркотиками;
- анализ деятельности министерств и ведомств по реализации Закона Республики Таджикистан “О наркотических средствах, психотропных веществах и их прекурсорах”;
- обеспечение эффективного проведения профилактических мероприятий, направленных на предупреждение злоупотребления наркотиками;
- осуществление регулярного контроля выполнения соответствующих национальных, отраслевых программ и других директивных документов в области профилактики и противодействия распространению злоупотребления наркотиками;

- изыскание необходимых ресурсов для эффективного выполнения национальных, отраслевых программ и других директивных документов в области профилактики и противодействия распространению злоупотребления наркотиками;
- организация взаимодействия между правительственными и неправительственными организациями, а также международными организациями, аккредитованными в Республике Таджикистан, по вопросам профилактики злоупотребления наркотиками и др.<sup>59</sup>

Состав: в Совете представлены все соответствующие заинтересованные стороны (заместители глав министерств, Государственного комитета национальной безопасности, глава/заместители глав соответствующих комитетов). По приглашению представители международных и общественных организаций принимают участие во встречах. Данный Совет является основным политическим органом по разработке антинаркотической политики.

### Агентство по контролю за наркотиками

Агентство по контролю за наркотиками (АКН) при Президенте РТ было учреждено в 1999 году. Основной задачей данного органа является координация и контроль деятельности государственных органов по обороту наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, противодействие их незаконному обороту, содействие в работе Координационного совета по профилактике злоупотребления наркотиками, профилактика наркомании, а также координация деятельности неправительственных организаций по профилактике наркомании. АКН в основном координирует меры по сокращению предложения (Министерство внутренних дел, Министерство юстиции, Таможенная служба при Правительстве РТ, Государственный комитет национальной безопасности).

Основными функциями АКН являются:

- выявление, предупреждение, пресечение и раскрытие преступлений, связанных с наркотическими средствами, психотропными веществами и их прекурсорами, выявление и пресечение деятельности преступных наркогруппировок с региональными и международными связями, а также лиц, причастных к данной категории преступлений;
- осуществление мер по обеспечению внутренней безопасности;
- участие в разработке и реализации национальных программ в сфере контроля над наркотиками;
- разработка совместно с компетентными министерствами и ведомствами нормативно-правовых актов о порядке оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров на территории Республики Таджикистан и осуществление контроля за их исполнением;<sup>60</sup>
- осуществление контроля в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров в порядке, определяемом законодательством Республики Таджикистан;
- подписание по поручению Президента Республики Таджикистан или Правительства Республики Таджикистан международных договоров о сотрудничестве в области контроля над наркотиками;

<sup>59</sup> Группа Помпиду, профиль страны: Таджикистан, 2014 г.

<sup>60</sup> АКН подготовило два предложения по новому Закону об Агентстве по контролю за наркотиками и для новой редакции Закона о наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах. Также АКН разработало рекомендации по включению в Национальный перечень основных лекарственных средств более 200 видов "спайса"

- проведение комплексного анализа и оценки состояния борьбы с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, контроля за их оборотом и профилактики наркомании на территории республики;
- организация и координация работы по обучению, повышению квалификации и обмену опытом сотрудников Агентства, других правоохранительных органов и компетентных министерств и ведомств республики;
- координация и контроль профилактики наркомании, осуществление других функций, предусмотренных нормативно-правовыми актами Республики Таджикистан, и др.;
- мониторинг реализации “Национальной стратегии по борьбе с незаконным оборотом наркотиков в Республике Таджикистан на 2013-2020 гг.”.<sup>61</sup>

### Другие важные заинтересованные стороны

- **Министерство здравоохранения и социальной защиты населения с его структурами** ответственно за мероприятия по профилактике, лечению, реабилитации и снижению вреда, их мониторинг и оценку. Также функционирует ряд важных органов, ответственных за реализацию наркополитики:
  - а) Государственное учреждение “Национальный центр мониторинга и профилактики наркомании”: см. задачи и функции этого центра в главе D.5 “Мониторинг”;
  - б) Государственное учреждение “Республиканский клинический центр наркологии им. профессора М.Г. Гулямова”;
  - в) Государственное учреждение “Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД”.
- **Главное управление исполнения уголовных наказаний Министерства юстиции**
- **Министерство образования и науки**
- **Управление по борьбе с незаконным оборотом наркотиков, Министерство внутренних дел РТ**
- **Генеральная прокуратура**

Все эти заинтересованные стороны вместе с другими министерствами, комитетами, НПО и т.д. принимают участие в работе Координационного совета.

### D.3 Законодательство

В Республике Таджикистан нормативно-правовая база, направленная на борьбу с незаконным оборотом наркотиков, профилактику, лечение и реабилитацию наркозависимости, приведена в соответствие с международно-правовыми и политическими документами. Республика Таджикистан является участником международных организаций и страна подписала ряд международных конвенций, соглашений и договоров, включая Единую Конвенцию 1961 года по наркотическим средствам с поправками в соответствии с Протоколом 1972 года, Конвенцию 1971 года о психотропных веществах и Конвенцию 1988 года по борьбе с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

<sup>61</sup> Группа Помпиду, профиль страны: Таджикистан, 2014 г., интервью

Государство подписало 17 межгосударственных соглашений и реализует международные антинаркотические проекты.<sup>62</sup>

Существуют законы, направленные на обеспечение граждан, страдающих зависимостью от наркотиков, медицинской и социальной помощью, на профилактику и предупреждение наркологических заболеваний:

- Закон “О наркологической помощи” (1997 г.): основными задачами закона является установление юридического порядка оказания наркологической помощи медицинскими работниками;
- Закон “О наркотических средствах, психотропных веществах и их прекурсорах” (1999 г.): целью настоящего Закона является реализация государственной политики и международных договоров Республики Таджикистан в области законного оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, противодействия их незаконному обороту, профилактики и лечению наркомании. Проект нового закона “О наркотических средствах, психотропных веществах и их прекурсорах” находится на стадии разработки;
- Закон “О наркологической помощи” (2003 г.): в соответствии с данным законом государство гарантирует оказание неотложной медицинской помощи при злоупотреблении наркотиками, анонимное лечение наркомании в специализированных наркологических отделениях, оказание консультативно-диагностической, лечебно-профилактической помощи, амбулаторную и стационарную медицинскую реабилитацию, все виды тестирования на наркозависимость, определение временной нетрудоспособности, юридические консультации и другие виды юридической помощи, предоставление бытовой техники для инвалидов и пожилых людей, страдающих от наркозависимости.<sup>63</sup>

#### **Отчет общественной организации “РОСТ”: “Анализ законодательства Республики Таджикистан в области наркополитики”<sup>64</sup>**

С момента обретения независимости от Советского Союза (1991 г.) большинство положений законов, постановлений и ведомственных инструкций в сфере наркополитики остались неизменными. Положения зачастую вступают в противоречие с общей концепцией наркополитики, направленной на гуманизацию законодательства и устранение дискриминации. Продолжают происходить аресты потребителей наркотиков за хранение небольшого количества наркотических веществ для личного потребления. Такая практика в отношении потребителей наркотиков повышает уровень их маргинализации и препятствует их вовлечению в программы, предоставляющие услуги по профилактике ВИЧ и других социально-значимых болезней. Местами продолжается практика передачи личной информации о пациентах наркологических учреждений правоохранительным органам. В наркологических учреждениях врачи продолжают придерживаться устаревшей советской модели, запрещающей применение наркотических лекарств в лечении больных наркотической зависимостью, что является препятствием к получению лечебных услуг (в том числе, детоксификации) для некоторых пациентов. Таким образом, действующее законодательство, процедуры и практики часто являются основанием для дискриминации людей, зависимых от наркотиков, а также не всегда соответствуют друг другу, что требует анализа и выработки рекомендаций по их гармонизации и совершенствованию.

<sup>62</sup> Группа Помпиду, профиль страны: Таджикистан, 2014 г.

<sup>63</sup> Отчет “РОСТ”, 2010 г.

<sup>64</sup> Введение ОО “РОСТ”, 15 марта 2016 г.

В 2007-2008 гг. в рамках проекта УНП ООН было проведено региональное исследование по анализу законодательства стран Центральной Азии в сфере борьбы с ВИЧ и наркотиками. Данное исследование выявило наиболее общие проблемы законодательства, препятствующие успешной реализации программ профилактики ВИЧ, лечения и ухода за пациентами. Отчет по результатам названного исследования<sup>65</sup> включает рекомендации по изменению положений законодательства, в том числе, в области наркополитики, которые препятствуют обеспечению универсального доступа к услугам для уязвимых к ВИЧ групп населения.<sup>66</sup>

При поддержке представительства Института “Открытое общество” в Таджикистане общественной организацией “РОСТ” проведен глубокий анализ законодательства и процедур в сфере наркополитики РТ (2009). Была создана рабочая группа из представителей Агентства по контролю за наркотиками, Министерства здравоохранения, общественных организаций “РОСТ” и “СПИН Плюс” (декабрь 2009 г.). Отчет был представлен во время круглого стола для представителей различных министерств. Не последовало никакого официального ответа по рекомендациям, разработанным в рамках проведенного исследования. Позже в 2013 году при поддержке ОО “СПИД Фонд Восток-Запад” была проведена вторая оценка для определения изменений, внесенных в наркополитику.

Результаты данного анализа были представлены 30 сентября 2013 года на встрече Координационного совета по профилактике злоупотребления наркотиками.

Основные выводы аналогичны выводам отчета за 2010 г.:

Позитивные аспекты действующего законодательства:

- Употребление наркотиков не влечет за собой наказания
- Хранение определенного количества наркотиков без цели сбыта не является уголовным преступлением
- Законодательством предусмотрено анонимное лечение наркомании

Проблемы:

- Стигматизация и дискриминация по признаку употребления наркотиков
- Противоречия в положениях законов, несоответствие положений законодательства современным условиям
- Несовершенство механизмов и процедур реализации законов

Общие рекомендации по оптимизации законодательства:

- Необходимо унифицировать терминологию законов в соответствии с международными нормами
- Необходимо разработать закон об альтернативном методе лечения наркозависимости вместо принудительного лечения

<sup>65</sup> УНП ООН, Региональное бюро в Центральной Азии, Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу: “Доступность профилактики и лечения ВИЧ-инфекции для лиц, употребляющих наркотики, и лиц, находящихся в местах лишения свободы, в Азербайджане, Казахстане, Кыргызстане, Таджикистане, Туркменистане и Узбекистане: анализ законодательства и политик, рекомендации для реформ”, [www.unodc.org](http://www.unodc.org)

<sup>66</sup> Отчет общественной организации “РОСТ”, 2010 г.

- Необходимо исключить из законодательства положения, дискриминирующие граждан по признаку употребления наркотиков и ущемляющие их права
- Необходимо исключить из законодательства положения, касающиеся принудительного медицинского освидетельствования наркозависимых лиц
- Необходимо исключить из законодательства положения о диспансерном наблюдении наркозависимых лиц
- Необходимо ввести в законодательство положение о создании правовой основы для деятельности программ по профилактике распространения заболеваний среди наркопотребителей<sup>67</sup>

Координационным советом по профилактике злоупотребления наркотиками было принято решение о создании рабочей группы, включающей представителей Агентства по контролю за наркотиками, Министерства здравоохранения и социальной защиты населения, Министерства юстиции и общественных организаций для разработки рекомендаций по совершенствованию отдельных нормативно-правовых актов в области регистрации наркозависимых лиц, их социальной реинтеграции и оказании им наркологической помощи.<sup>68</sup>

Однако пока утверждены (состояние на сентябрь 2016 г.) только протоколы лечения (детоксификация) по использованию опиатов (метадон). Что касается других рекомендаций, согласно эксперту, – “ничего не произошло”.<sup>69</sup>

#### D.4 Международное сотрудничество

Страна активно участвует в работе ряда международных организаций, подписала все антинаркотические конвенции ООН и является полноправным членом Центрально-азиатского регионального информационного координационного центра (ЦАРИКЦ), активна в рамках ОБСЕ и (Мини) Дублинской группы.

В Таджикистане международные организации прилагают значительные усилия по борьбе с наркотиками:<sup>70</sup>

- УНП ООН: снижение спроса и предложения, снижение уровня распространенности ВИЧ/СПИД/гепатита С, продвижение стратегий в области здравоохранения, основанных на соблюдении прав человека;
- Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу, ПРООН/Глобальный фонд: ОЗТ, профилактика и лечение ВИЧ;
- СПИД Фонд Восток-Запад: профилактика и лечение ВИЧ;
- Другие организации такие, как Агентство США по международному развитию, проект ICAP, ВОЗ, ЕС (КАДАП, БОМКА, ЕЦМНН) достаточно активно поддерживают мероприятия по снижению спроса и предложения на наркотики.

В 2013 году Правительство Республики Таджикистан выступило с инициативой о проведении встречи руководителей антинаркотических структур стран региона. Было принято решение разработать многостороннюю, комплексную и региональную стратегию по борьбе с наркотиками и создать сеть офицеров связи по борьбе с наркотиками среди стран-участниц с координационным центром в Афганистане.

<sup>67</sup> Презентация общественной организации “РОСТ”, 2016 г.

<sup>68</sup> ОБСЕ, 2014 г.

<sup>69</sup> Интервью с заинтересованными сторонами

<sup>70</sup> Отчет о миссии КАДАП, 2015 г.

“Душанбинский диалог”, собрав 12 стран, положил начало новому формату международных встреч для объединения совместных усилий по решению вопросов, связанных с незаконным оборотом наркотиков.<sup>71</sup>

Главный акцент в отношении участия иностранных/международных организаций в сфере наркополитики, мониторинга, профилактики и лечения должен быть на сотрудничестве, координации и обмене информации по различным инициативам и мероприятиям. Это может предотвратить несоответствия (или даже противоречия) во взглядах и подходах, а также в дублировании мероприятий и др. Другая проблема заключается в том, что помощь иностранных/международных организаций может вызвать желание у государства переложить ответственность за определенные сферы и задачи на эти же организации. Это рискованная стратегия, так как помощь не будет оказываться постоянно.

## D.5 Мониторинг наркоситуации и наркополитики

Функция контроля за реализацией наркополитики в Таджикистане достаточно хорошо развита, она осуществляется двумя основными органами: ГУ “Национальный центр мониторинга и профилактики наркомании”, МЗ и СЗН РТ и Агентством по контролю за наркотиками при Президенте РТ.

ГУ “Национальный центр мониторинга и профилактики наркомании” функционирует при МЗ и СЗН РТ (в 2000 году в министерстве был создан отдел особо контролируемых веществ, который был реорганизован в 2008 году в Национальный центр мониторинга и профилактики наркомании).

Данный центр является единственным по виду деятельности и размеру центром в Центральной Азии. За период своего функционирования с 2008 года Центр стал ключевым органом по организации систематического мониторинга, планирования и реализации профилактических мероприятий.

Центр не несет прямой ответственности за лечение и реабилитацию наркозависимых лиц, но это орган, на который возложены функции координации всех структур МЗ и СЗН, осуществляющих реабилитацию и лечение наркомании (реабилитационные центры и центры по лечению наркомании).

Центр занимается сбором информации для системы “РИСОН” (см. ниже). Имеется достаточное количество человеческих ресурсов – 53 сотрудников в центральном офисе в г. Душанбе и в областных представительствах (3).

Центр:

- ежегодно публикует “Национальный отчет о наркоситуации в Таджикистане” и другую соответствующую информацию;
- проводит социологические исследования по наркозависимости;
- организует культурно-массовые мероприятия и тренинги по профилактике наркомании;
- использует 5 ключевых индикаторов ЕЦМНН,<sup>72</sup> а также национальные индикаторы в проведении мониторинга и социологических исследований;

<sup>71</sup> Группа Помпиду, профиль страны: Таджикистан, 2014 г.

<sup>72</sup> Оценка проблемы наркопотребления среди общего населения, инфекционных заболеваний, лечения, смертности, связанной с наркотиками

- работает над усовершенствованием единой базы данных по наркотическим средствам, психотропным веществам и прекурсорам, вместе с другими соответствующими структурами;
- разрабатывает различные методологические руководства: руководство по мониторингу, проводит анализ и оценку наркоситуации в РТ, руководство по профилактике наркопотребления, унифицированный глоссарий терминов в сфере наркополитики, мониторинга, исследований, профилактики, лечения и эпидемиологии – все эти документы находятся на стадии разработки;
- кроме того, в 2008 году, МЗ и СЗН утвердило 4 формы отчета по сбору информации от структур Министерства (данная информация собирается ежеквартально).

В предстоящем периоде руководство центра желает сфокусировать свою работу на удовлетворение следующих потребностей (и приветствует поддержку КАДАП в этом отношении):

- проведение исследований, подготовка национальных специалистов по проведению исследований;
- организация тренингов для врачей по современным методам лечения;
- публикации, организация учебно-ознакомительных поездок за границу (обмен опытом) для специалистов;
- анализ законодательства (создание рабочей группы и оказание ей технической и финансовой поддержки);
- обеспечение более лучшего доступа к информации о предпринимаемых мерах по сокращению предложения на наркотики (организация ряда круглых столов и тренингов). Стимулирование к сбору объективной, доказательно-обоснованной информации и проведению анализа в данной сфере.<sup>73</sup>

### **Республиканская информационная сеть по сбору неконфиденциальной информации по предложению и спросу на наркотики**

Таджикистан имеет всеобъемлющую систему сбора данных под названием “РИСОН” (Республиканская информационная сеть по сбору неконфиденциальной информации по предложению и спросу на наркотики), система сбора и анализа статистических данных, полученных от наркологических служб, центров СПИД и экспертно-криминалистических центров, а также других структур (Агентство по контролю за наркотиками, Таможенная служба и т.д.). Эта система, уникальная для стран Центральной Азии, была создана решением Координационного совета по профилактике злоупотребления наркотиками. Система управляется Координационным советом, ГУ “Национальный центр мониторинга и профилактики наркомании” занимается сбором информации. Сбор информации осуществляется на основе ежегодных отчетов, полученных от различных агентств.

<sup>73</sup> Презентация ГУ “Национальный центр мониторинга и профилактики наркомании”, МЗ и СЗН РТ, 2016 г.

### Обмен информацией в сети “РИСОН”<sup>74</sup>



### Роль Агентства по контролю за наркотиками в сборе данных

Как ранее упоминалось, АКН является еще одним основным органом по сбору данных. Вся доступная информация по исследованиям и мониторингу (спрос и предложение) отправляется и обрабатывается (анализируется и систематизируется) информационно-аналитическим отделом АКН.

Передача информации в АКН:

- осуществляется на основе соглашения между правоохранительными органами – АКН ежемесячно получает информацию об объеме изъятых наркотиков от МВД, Таможенного комитета при Правительстве РТ, Государственного комитета национальной безопасности;
- АКН получает информацию о числе зарегистрированных наркопреступлений из единой системы регистрации МВД (система создана в 2010 г.);
- Совет юстиции предоставляет информацию об осужденных за наркопреступления в АКН два раза в год (со второго полугодия 2016 г. данную информацию предоставляет Верховный суд РТ, в связи с расформированием Совета юстиции);
- МЗ и СЗН предоставляет информацию в АКН ежемесячно.

Информационно-аналитический отдел АКН систематизирует всю собранную информацию и представляет отчет руководству АКН. По запросу информационно-аналитический отдел отправляет информацию в Правительство.

<sup>74</sup> См. там же

### **Распределение функций и обязанностей между Агентством по контролю за наркотиками и ГУ “Национальный центр мониторинга и профилактики наркомании”**

Необходимо отметить, что АКН отвечает за сбор информации в основном по части сокращения предложения, а ГУ “Национальный центр мониторинга и профилактики наркомании” – за сферу снижения спроса на наркотики. Эти структуры публикуют два отдельных ежегодных отчета. Заинтересованные стороны отмечают необходимость улучшения координации и коммуникации между этими двумя ведомствами, отвечающими за сбор данных.

### **D.6 Проблемы, требующие решения**

В целом, все основные аспекты, необходимые для разработки комплексной и доказательно-обоснованной наркополитики, реализуются в Таджикистане: стратегия, координационные структуры, законодательство, мониторинг, сотрудничество с международными организациями, но каждый из этих аспектов нуждается в существенной доработке. Особое внимание необходимо уделить внесению ясности во взаимодействие АКН и ГУ “Национальный центр мониторинга и профилактики наркомании”.

Положительным моментом является тот факт, что почти все заинтересованные стороны, вовлеченные в процесс разработки наркополитики, выразили команде КАДАП свое желание обучаться, вести коммуникацию и внедрять новшества – обязательные требования для дальнейшей разработки политики. Далее необходимо направить усилия на дальнейшее совершенствование и расширение различных элементов наркополитики, повышение профессиональных навыков по управлению процессом разработки наркополитики в целом, с участием всех заинтересованных сторон. В следующей главе представлены варианты того, как программа КАДАП сможет помочь государственным структурам Таджикистана в этих вопросах.

## **Е. Проблемы и возможные меры, которые необходимо предпринять**

### **Е.1 Резюмируя основные проблемы**

В предыдущих главах был выявлен ряд проблем и приоритетных потребностей в отношении наркоситуации и действующих ответных мер в наркополитике Таджикистана.

Резюмируя:

- Осуществление сбора данных о наркопотреблении среди общего населения, проблемном потреблении наркотиков и другие ключевые вопросы;
- Профилактика: оценка эффективности профилактических мер, разработка инновационных подходов и программ, направленных на работу с молодежью, входящей в группу риска, с применением имеющейся доказательной базы;
- Лечение, реабилитация, снижение вреда: стимулирование применения всеобъемлющего, комплексного и инновационного подхода. Улучшение доступа к лечению, пересмотр системы наркологического учета;
- Расширение охвата ОЗТ и других мер по снижению вреда от потребления наркотиков;
- Признание роли НПО;
- Сокращение предложения: необходимо усилить эффективность программ по сокращению предложения, согласовать меры по сокращению предложения и спроса на наркотики. Также необходимо стимулировать сотрудничество между этими секторами;
- Стимулирование процесса разработки наркополитики.

### **Е.2 Возможные меры, которые необходимо предпринять**

Компоненты программы КАДАП (Компонент 2: “Сбор данных”, Компонент 3: “Профилактика”, Компонент 4: “Лечение”) могут оказать содействие в решении большинства вышеупомянутых вопросов, касающихся сбора данных, профилактики и лечения.

Команды Компонентов будут работать с различными специалистами в сфере сбора данных, профилактики и лечения. Что касается вопросов разработки политики, это сфера входит в компетенцию Компонента 1 “Национальная стратегия по борьбе с наркотиками”. Деятельность данного Компонента направлена на работу с разработчиками политики и другими заинтересованными сторонами, ответственными за выработку наркополитики. Акцент здесь делается на развитии навыков и углублении знаний политиков Таджикистана по разработке доказательно-обоснованных, сбалансированных и эффективных наркополитик, управлению “политическим циклом”, состоящим из нижеследующих последовательных шагов:

- оценка ситуации, определение (приоритетных) проблем и потребностей в дискуссиях между соответствующими заинтересованными сторонами;
- формулирование целей и идей по удовлетворению этих потребностей;
- определение соответствующих мер политики и мероприятий по реализации этих планов;

- составление комплексного плана по наркополитике, политического решения по этому плану;
- реализация политических мер/мероприятий, координация;
- мониторинг реализации мер/мероприятий;
- оценка эффективности реализуемых мер/мероприятий, изменений в ситуации и потребностях;
- (начало нового цикла).

Не менее важными моментами в сфере наркополитики являются сотрудничество между всеми заинтересованными сторонами (как со стороны по сокращению предложения, так и со стороны по снижению спроса на наркотики), создание взаимного доверия и уважения, и понимания того, что многогранные проблемы, связанные с наркотиками, можно решить только комплексным подходом и соотношением (балансированием) между деятельностью по сокращению предложения и спроса на наркотики. Необходимо мобилизовать и применять богатый опыт и экспертные знания специалистов. Сбор данных и обмен уже имеющимися знаниями должны стать отправной точкой.

Ниже предлагается ряд мер по совершенствованию процесса разработки наркополитики в Таджикистане. Необходимо:

- обсудить результаты данного оценочного отчета с национальными партнерами;
- стимулировать сотрудничество, инновационную деятельность, обмен знаниями и опытом посредством лекций, семинаров (тренингов), конференций/встреч для всех заинтересованных сторон – либо в группах, либо в смешанном порядке – по различным аспектам выработки наркополитики:
  - быстрая оценка наркополитики
  - НПВ: раннее предупреждение и ответные меры
  - антинаркотическая политика ЕС, конкретные примеры из процесса выработки наркополитики в странах-членах ЕС
  - политика, основанная на фактических (доказательных) данных, взаимосвязь политики, науки и практических действий, согласование политик по сокращению предложения и спроса, вовлечение общества;
- организовать учебные туры в страны-члены ЕС, встречи с ключевыми лицами, принимающими решения, национальными и местными властями, исследователями и структурами, ответственными за реализацию мер и мероприятий по борьбе с наркотиками;
- стимулировать регулярный обмен информацией в легкой и доступной форме, предпочтительно с помощью веб-сайта (при возможности на английском и русском языках) по вопросам наркополитики и событиям в странах Центральной Азии и странах-членах ЕС (ключевые концепции, передовые практики, стандарты в проведении мероприятий, инновации, исследования, мониторинг и т.д.). Веб-сайт может стать полезной площадкой для обсуждения идей и обмена информацией между национальными экспертами. Целевые группы: политики, лица, принимающие решения, исследователи и эксперты в данной области. Полезным будет сотрудничество и вклад Европейского центра мониторинга наркотиков и наркотической зависимости, Группы Помпиду и УНП ООН;
- по запросу заинтересованных сторон Таджикистана необходимо оказать дальнейшее конкретное содействие в разработке планов действий, совершенствовании работы координационных структур и проведении других мероприятий по борьбе с наркотиками.

## Библиография

### Литература на русском языке

Агентство по контролю за наркотиками при Президенте РТ: *Обзор наркоситуации*, 2014 г.

Агентство по контролю за наркотиками при Президенте РТ: *Обзор наркоситуации*, 2015 г.

Агентство по контролю за наркотиками при Президенте РТ: *Социо-экономические последствия от употребления наркотиков для наркопотребителей и членов их семей в городе Душанбе*, пилотное исследование. Душанбе, 2015 г.

ГУ “Национальный центр мониторинга и профилактики наркомании”: потребности и предложения, Душанбе, 2016 г.

ГУ “Национальный центр мониторинга и профилактики наркомании”, презентация, Душанбе, 15 марта 2016 г.

Общественная организация “РОСТ”: *Анализ законодательства в области наркополитики*, обзорный отчет. Душанбе, 2010 г.

Общественная организация “РОСТ”: *Отчет анализа законодательства*, презентация, Душанбе, 15 марта 2016 г.

Шарипов Саидкул, руководитель медицинского управления Главного управления исполнения уголовных наказаний, МЮ РТ, презентация на тему “*Доступные профилактические программы в отделах по исполнению уголовных наказаний (снижение вреда)*”, Душанбе, 2015 г.

### Литература на английском языке

AFEW, 2014. Annual report 2014: Country profile Tajikistan. [Available at] [http://www.afew.org/wp-content/uploads/2015/10/AFEW\\_Annual\\_Report\\_2014.pdf](http://www.afew.org/wp-content/uploads/2015/10/AFEW_Annual_Report_2014.pdf).

Chingin, A. / Federova, O., 2014. Pompidou Group: Drug situation and drug policy Tajikistan. [Available at] <https://www.coe.int/T/DG3/Pompidou/Source/Images/country%20profiles%20flags/profiles/CP-Tajikistan-E-final.pdf>.

Council of the European Union, 2013. Regional report on Central Asia, Dublin Group. [Available at] <http://register.consilium.europa.eu/doc/srv?l=EN&f=ST%2010603%202013%20INIT>.

Council of the European Union, 2015. Regional report on Central Asia, Dublin Group. [Available at] <http://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-14234-2015-INIT/en/pdf>.

EMCDDA, 2015. Country overview Tajikistan. [Available at] <http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-overviews/tj>.

Fenopetov, Y., 2012. Comparative Analysis of Country Strategies of the Central Asian States and the EU Action Plan of 2009-2013. CADAP 5: Bishkek.

Latypov, A. (et al.), 2014. Editorial: Illicit drugs in Central Asia: What we know, what we don't know, and what we need to know. *International Journal of Drug Policy* 25 (6): 1155-1162.

Organization for Security and Co-operation in Europe (OSCE) / National Information Analytical

Center on Drug Control under the Cabinet of Ministers of Uzbekistan, 2013. Information Bulletin on drug related situation: The Central Asia Region. [Available at] <http://ncdc.uz/upload/iblock/207/2076513ab16ff458a7f869cd6a7b70ec.pdf>.

Organization for Security and Co-operation in Europe (OSCE) / National Information Analytical Center on Drug Control under the Cabinet of Ministers of Uzbekistan, 2014. Information Bulletin on drug related situation: The Central Asia Region. [Available at] <http://ncdc.uz/upload/iblock/eda/edaafefb60bf25f07a5052434421fb9df.pdf>.

Parsons, D. (et al.), 2014. Advocating for opioid substitution therapy in Central Asia: Much still to be done. *International Journal of Drug Policy* 25 (6): 1174-1177.

Stoever, H. / Michels, I., 2015. CADAP mission report Tajikistan-Kyrgyz Republic. Bishkek, 5-9 Oct 2015.

The International Center for Not-For-Profit-Law, 2017. Civic Freedom Monitor: Tajikistan. [Available at] <http://www.icnl.org/research/monitor/tajikistan.html>.

Trautmann, F. 2016. CADAP mission Tajikistan. Bishkek, 14-17 March 2016.

Trilling, D., 2012. Tajikistan: On Afghanistan's Heroin Highway, Corruption Fuels Addiction and HIV. [Available at] <http://www.eurasianet.org/node/65240> [published: 9 April 2012].

UNODC / Paris Pact, 2015. Country fact sheet Tajikistan. [Available at] <https://www.paris-pact.net/upload/c53d09f0be1e758ccff20d37599b265c.pdf>.

US State Department, Bureau of International Narcotics and Law Enforcement Affairs, 2014. International Narcotics Control Strategy Report 2014: Tajikistan. [Available at] <https://www.state.gov/j/inl/rls/nrcrpt/2014/vol1/223077.htm>.

US State Department, Bureau of International Narcotics and Law Enforcement Affairs, 2015. International Narcotics Control Strategy Report 2015: Tajikistan. [Available at] <https://www.state.gov/j/inl/rls/nrcrpt/2015/vol1/239017.htm>.

Zabransky, T. (et al.), 2014. Post-Soviet Central Asia: A summary of the drug situation. *International Journal of Drug Policy* 25 (6): 1186-1194.

Zabransky, T. / Mravcik V. (editors), 2013. The Regional Report on the Drug Situation in Central Asia DAMOS / CADAP 5. ResAd: Prague.



## **Отчет о состоянии дел в области наркополитики в Туркменистане**

### **КАДАП 6 - Компонент 1: Национальная стратегия по борьбе с наркотиками**



Боб Кайзер (Институт Тримбос)

## Содержание

|                                                                                                                        |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>А. Введение</b> .....                                                                                               | <b>115</b> |
| <b>В. Наркоситуация</b> .....                                                                                          | <b>117</b> |
| В.1 Специфика страны .....                                                                                             | 117        |
| В.2 Наркопотребление и заболевания, связанные с наркотиками .....                                                      | 117        |
| В.3 Наркопреступления .....                                                                                            | 119        |
| В.4 Ситуация в тюрьмах .....                                                                                           | 121        |
| В.5 Эпидемиологическая ситуация – инфекционные заболевания .....                                                       | 121        |
| В.6 Проблемы, приоритетные потребности в оценке наркоситуации .....                                                    | 122        |
| <b>С. Наркополитика</b> .....                                                                                          | <b>123</b> |
| С.1 Профилактика наркомании .....                                                                                      | 123        |
| С.2 Лечение наркомании .....                                                                                           | 123        |
| С.3 Снижение вреда .....                                                                                               | 125        |
| С.4 Лечение наркозависимых лиц в исправительных учреждениях .....                                                      | 125        |
| С.5 Неправительственные организации .....                                                                              | 126        |
| С.6 Сокращение предложения .....                                                                                       | 126        |
| С.7 Проблемы в разработке антинаркотической политики .....                                                             | 127        |
| <b>Д. Антинаркотическая политика и процесс ее формирования</b> .....                                                   | <b>128</b> |
| Д.1 Национальная стратегия по борьбе с наркотиками 2011-2015 гг. ....                                                  | 128        |
| Д.2 Законодательство по наркотикам .....                                                                               | 128        |
| Д.3 Координационная деятельность .....                                                                                 | 128        |
| Д.4 Международное сотрудничество .....                                                                                 | 128        |
| Д.5 Мониторинг наркоситуации и наркополитика .....                                                                     | 129        |
| <b>Е. Проблемы, требующие решения. Приоритетные потребности и возможные меры, которые необходимо предпринять</b> ..... | <b>130</b> |
| Е.1 Приоритетные потребности .....                                                                                     | 130        |
| Е.2. Возможные меры, которые необходимо предпринять .....                                                              | 131        |
| <b>Библиография</b> .....                                                                                              | <b>133</b> |

## А. Введение

Данный отчет подготовлен в рамках Программы по предотвращению распространения наркотиков в Центральной Азии – 6 фаза (КАДАП 6). Проект финансируется Главным управлением Европейской Комиссии по развитию и сотрудничеству для поддержки стран Центральной Азии в разработке:

- Более систематизированной и комплексной наркополитики в области спроса на наркотики и снижения вреда (компонент 1)
- Институционализированного сбора и анализа достоверных и объективных данных, связанных с наркоситуацией (компонент 2)
- Более инновационных и передовых практик по профилактике наркопотребления (компонент 3) и лечению наркозависимости (компонент 4)

Реализация КАДАП 6 началась 1-ого апреля 2015 года. Деятельность программы охватывает Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан, Туркменистан и Узбекистан. Последняя указанная страна присоединилась к проекту в конце декабря 2015 года.

Первый компонент программы координируется Институтом Тримбос, Нидерландским институтом психического здоровья и зависимостей.

Цели компонента:

- Тщательная оценка и всесторонний анализ наркоситуации, состояния дел в области наркополитики и законодательства о наркотиках, а также фактических потребностей всех соответствующих структур в странах Центральной Азии;
- Инициирование и стимулирование процесса сотрудничества между всеми соответствующими структурами в странах Центральной Азии (комплексный подход, соотношение между деятельностью по сокращению спроса и предложения наркотиков, информационный обмен между разработчиками политики и специалистами и т.д.);
- Инициирование и стимулирование процесса формирования политики, которая поддерживается соответствующими структурами и общим населением;
- Инициирование и стимулирование процесса разработки политики, которая соответствует основополагающим международным стандартам и принципам передовых практик Европейского Союза (ЕС);
- Передача знаний о передовых практиках ЕС в разработке и реализации наркополитики, координационных структурах политики и законодательстве в области борьбы с наркотиками с учетом их применимости, потребностей и проблем, с которыми сталкиваются страны Центральной Азии в реализации наркополитики;
- Понимание того, что выработка политического курса – процесс постоянный, циклический, состоящий из анализа, реализации и оценки, в котором должны быть задействованы все соответствующие структуры;
- Содействие в вовлечении разработчиков наркополитики Центральной Азии в процессы и структуры по выработке международной политики по борьбе с наркотиками;

- Содействие в формировании четкого понимания того, что координация и коммуникация национальными межведомственными группами для каждой страны Центральной Азии является неотъемлемым элементом в разработке эффективных антинаркотических политик.

Деятельность первого компонента сгруппирована следующим образом:

1. Первый этап представляет собой тщательный обзор и анализ текущей деятельности, документов и разработок в области выработки наркополитики. Важный элемент заключается в том, чтобы учесть точки зрения всех ключевых сторон в процессе разработки и реализации наркополитики, основных государственных и неправительственных организаций в области сокращения предложения и спроса на наркотики.
2. Второй этап деятельности сосредоточен на предоставлении национальным институтам каждой страны информации о состоянии дел в странах ЕС в отношении политических моделей, процесса и структуры формирования политики, об успешных примерах передовых практик и опыта в разработке наркополитики и т.п.
3. На третьем этапе оказывается техническая помощь и консультирование пяти стран по разработке собственных стратегий по борьбе с наркотиками с применением действующих европейских моделей согласно “Плана действий ЕС по борьбе с наркотиками в Центральной Азии 2009-2013” и “Плана действий ЕС по борьбе с наркотиками в Центральной Азии 2014-2020”. Наша цель заключается в том, чтобы выйти за пределы подготовки документов и рассмотреть практические возможности для реализации наркополитики.
4. Четвертый элемент заключается в том, чтобы оказать содействие в укреплении межведомственной координации и работы межведомственных групп по разработке наркополитики. Эта деятельность постоянна, сопутствует всем трем этапам, описанным выше.

Данный отчет - результат первого этапа Компонента 1. Информация собрана на основе доступных отчетов и других документов, а также интервью ключевых заинтересованных сторон. Информация о наркоситуации в Туркменистане носит ограниченный характер. Здесь нам хотелось бы отметить отличный отчет, подготовленный Алексеем Чингиным и Ольгой Федоровой для Группы Помпиду.<sup>1</sup>

В следующих главах будут рассмотрены следующие вопросы:

- Наркоситуация
- Проблемы антинаркотической политики
- Антинаркотическая политика и процесс выработки политического курса по борьбе с наркотиками
- Проблемы, приоритетные потребности и возможные меры, которые необходимо предпринять

Отчет предназначен в качестве основы для второго и третьего этапов, а также для четвертого элемента.

<sup>1</sup> Группа Помпиду, профиль страны: Туркменистан, 2014 г.

## В. Наркоситуация

### В.1 Специфика страны

Туркменистан — одна из пяти стран Центральной Азии, расположенная в юго-западной части региона в зоне пустынь, севернее хребта Копетдаг Туркмено-Хорасанской горной системы, между Каспийским морем на западе и рекой Амударья на востоке. Туркменистан граничит на севере с Республикой Казахстан, на северо-востоке и востоке — с Республикой Узбекистан, на юго-востоке — с Афганистаном, на юге — с Исламской Республикой Иран, на западе граница проходит через Каспийское море. Площадь Туркменистана составляет 491,21 тысяч кв. км. Протяженность с севера на юг — 650 км, с запада на восток — 1100 км. Государственное правление в Туркменистане осуществляется в форме президентской республики. Государственная власть делится на законодательную, исполнительную и судебную власти, которые действуют самостоятельно. Высшую государственную власть и управление в Туркменистане осуществляют Президент Туркменистана, Меджлис, Кабинет Министров, Верховный Суд Туркменистана.<sup>2</sup>

Численность населения Туркменистана в 2013 году составила 5 миллионов 240 тысяч человек.

Туркменистан богат природными ресурсами такими, как нефть, газ, сера, свинец, йод, бром. Также за последние годы ускоренное развитие получили перерабатывающие отрасли: нефтеперерабатывающая, химическая, нефтехимическая, машиностроение и металлообработка, легкая (особенно текстильная), пищевая промышленность и др.<sup>3</sup>

### В.2 Наркопотребление и заболевания, связанные с наркотиками

#### Обзор наркоситуации в стране

Туркменистан является перевалочным пунктом для перевозки наркотиков из Афганистана на рынки Турции, России и Европы, либо прямым маршрутом, либо через территорию Ирана. Однако, страна не является крупным производителем нелегальных наркотиков или прекурсоров - химических веществ. Большинство случаев изъятия нелегальных наркотиков происходят на труднопроходимой и удаленной 744 км границе с Афганистаном и 992 км границе с Ираном.

#### Наркопотребление, зарегистрированные потребители наркотиков, услуги по лечению наркозависимых; смертность, связанная с наркотиками

Представители органов государственной власти утверждают, что уровень потребления наркотиков идет на спад или даже полностью искоренен в Туркменистане.<sup>4</sup> Однако, другие источники свидетельствуют об обратном: “о катастрофической наркоситуации в стране, которая ухудшается с каждым днем”.<sup>5</sup>

В связи с недоступностью достоверных данных сложно оценить реальную ситуацию с потреблением наркотиков в стране. Отчет УНП ООН/Парижский пакт содержит самые последние официальные данные (февраль 2015 года):<sup>6</sup>

<sup>2</sup> Конституция Туркменистана, статья 66

<sup>3</sup> Группа Помпиду, профиль страны: Туркменистан, 2014 г.

<sup>4</sup> Отчет о миссии КАДАП в Туркменистан, Х. Штевер и И. Михельс, 4-8 апреля 2016 г.

<sup>5</sup> Дублинская Группа, 2015 г.

<sup>6</sup> УНП ООН/Парижский пакт, 2015 г.

| Общее число наркозависимых лиц на учете в наркодиспансерах |       |         |
|------------------------------------------------------------|-------|---------|
|                                                            | 2006  | 2007    |
| Общее число                                                | 33697 | ≈ 32000 |
| В том числе:                                               |       |         |
| Потребители героина (%)                                    | 93    | н/д     |
| Потребители опиума (%)                                     | 4     | н/д     |
| Потребители каннабиноидов (%)                              | 3     | н/д     |
| ПИН (%)                                                    | 25    | ≈ 26    |

Источник: Страновой отчет 2006 г. и 11 месяцев 2007 г. для ЕЦМНН, УНП ООН, вопросник к годовому отчету 2006 г.

| Число потребителей наркотиков и лечение наркозависимости |        |        |        |        |        |
|----------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
|                                                          | 2006   | 2007   | 2008   | 2009   | 2010   |
| Вновь зарегистрированные потребители наркотиков          | ≈ 1980 | ≈ 1900 | ≈ 1750 | ≈ 1600 | ≈ 1500 |
| ПИН (%)                                                  | 26     | 25     | 24     | 24     | 21     |
| Наркологические пациенты:                                |        |        |        |        |        |
| В стационаре                                             | 32986  | 30698  | 20301  | 18745  | 16189  |
| Анонимно                                                 | 1817   | 1751   | 1295   | 839    | 764    |
| Принудительно                                            | 6546   | 5980   | 4324   | 3767   | 3101   |

Источник: Страновой отчет 2006 г. и 11 месяцев 2007 г. для ЕЦМНН, УНП ООН, Региональный офис

| Лечебные услуги        |      |
|------------------------|------|
|                        | 2011 |
| Детоксификация         | ≈95% |
| Психологическая помощь | ≈5   |

Источник: УНП ООН, Региональный офис

| Смертность, связанная с наркотиками |       |      |       |       |       |
|-------------------------------------|-------|------|-------|-------|-------|
|                                     | 2006  | 2007 | 2008  | 2009  | 2010  |
| Смертность                          | ≈ 600 | н/д  | ≈ 400 | ≈ 300 | ≈ 270 |
| В том числе:                        |       |      |       |       |       |
| ПИН (%)                             | 44    | 40   | 32    | 30    | 30    |

Источник: Страновой отчет 2006 г. и 11 месяцев 2007 г. для ЕЦМНН, УНП ООН, Региональный офис

| Распространенность потребления наркотиков в течение года в процентах от населения (в возрасте от 15-64 лет) |                                  |                           |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------|------------|
|                                                                                                             | УНП ООН – наиболее точная оценка | Диапазон неопределенности | Год оценки |
| Опиоиды                                                                                                     | 0,32                             | 0,32-0,32                 | 2007       |
| Опиаты                                                                                                      | 0,32                             | 0,32-0,32                 | 2006       |

### В.3 Наркопреступления

Согласно информации ЦАРИКЦ,<sup>7</sup> по итогам шести месяцев 2014 года в Туркменистане наблюдается снижение количества зарегистрированных наркопреступлений на 1,2% в сравнении с аналогичным периодом 2013 года.<sup>8,9</sup>

Статистика: самые последние данные УНП ООН/Парижский пакт, февраль 2015 г.:

| Преступность, связанная с потреблением наркотиков |      |      |      |      |      |
|---------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
|                                                   | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
| Заведено уголовных дел                            | 2384 | 1654 | 1070 | 905  | 833  |
| Доля (на 100,000)                                 | 47   | 32   | 21   | 17   | 16   |
| В том числе правонарушения:                       |      |      |      |      |      |
| С целью продажи (%)                               | 69   | 68   | ≈65  | 62   | 53   |
| Контрабанда (%)                                   | 6    | 11   | ≈17  | 18   | 28   |

Источник: ЦАРИКЦ

| Число арестованных и осужденных |      |      |      |      |      |
|---------------------------------|------|------|------|------|------|
|                                 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
| Арестованные                    | 2515 | 1969 | 1384 | 1157 | 800  |
| Доля (на 100 тысяч)             | 50   | 39   | 27   | 22   | 15   |

Источник: УНП ООН, вопросник к годовому отчету 2011, ЦАРИКЦ

<sup>7</sup> Бюллетень ЦАРИКЦ №137, 29 августа 2014 г.

<sup>8</sup> Группа Помпиду, профиль страны: Туркменистан, 2014 г.

<sup>9</sup> См. там же

| Число арестованных в стране |                  |      |      |      |      |
|-----------------------------|------------------|------|------|------|------|
|                             | янв-июнь<br>2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
| Всего арестованных          | 3168             | 2515 | 1969 | 1384 | 1157 |
| Граждан Туркменистана       | 3141             | н/д  | 1917 | 1322 | 1113 |
| Иностранцев граждан         | 27               | н/д  | 52   | 62   | 44   |
| Афганистан                  | 6                | 15   | 13   | 9    | 5    |
| Иран                        | 10               | н/д  | 28   | 37   | 34   |
| Турция                      | 3                | н/д  | 4    | 12   | 3    |
| Узбекистан                  | 8                | 16   | 7    | 4    | 2    |

Источник: УНП ООН, вопросник к годовому отчету 2011, ЦАРИКЦ

По информации Регионального центра ООН по превентивной дипломатии в Центральной Азии (РЦПД ООН),<sup>10</sup> производство опиума в Афганистане упало (-20%), сократились поля для культивирования наркотических веществ (-15%). Снизилась цена на героин, также как и спрос на него. Отмечается переход с выращивания опиума на культивирование пшеницы. В Туркменистане, по информации официальных властей страны, и согласно информации ООН, уровень потребления опиатов резко снизился, также как и случаи наркотрафика в стране.

Несмотря на сложности в получении достоверных данных, сообщается, что продажи наркотиков на внутреннем рынке упали с того момента, когда государство прекратило практику помилования заключенных, осужденных за преступления, связанные с наркотиками.<sup>11</sup>

Согласно информации Дублинской группы,<sup>12</sup> было изъято 187,6 кг нелегальных наркотиков за первые девять месяцев 2014 года. Это существенно ниже того, что было изъято в 2013 г. (440,7 кг) и в 2012 г. (752,2 кг). Большинство изъятий в 2014 г. (139,4 кг) – это опиум-сырец, а объем изъятых героина (600 г) был очень низким.<sup>13</sup>

По данным за первые шесть месяцев 2015 года было изъято 195,781 кг (+93%) наркотиков, в том числе 0,115 кг (-484%) героина, 192,756 кг (+246%) опиума, 0,008 кг (-562%) гашиша и 2,902 кг (-774%) марихуаны. Об изъятии психотропных веществ или синтетических наркотиков, или прекурсоров не сообщается.<sup>14</sup> Согласно официальным властям, в Туркменистане (в 2016 году) не было зарегистрировано случаев изъятия наркотических средств благодаря использованию современного оборудования для скрининга и высокой квалификации местных пограничников на контрольно-пропускных пунктах вдоль границы с Афганистаном.<sup>15</sup>

<sup>10</sup> Региональный центр ООН по превентивной дипломатии в Центральной Азии, см. также D.4

<sup>11</sup> Бюро по международной борьбе с наркотиками и правоохранительной деятельности Госдепартамента США, 2015 г., отчет по Туркменистану

<sup>12</sup> Государственная служба по охране безопасности здорового общества Туркменистана (бывшая Служба по борьбе с наркотиками)

<sup>13</sup> Дублинская группа, 2015 г.

<sup>14</sup> См. там же

<sup>15</sup> Второе регулярное совещание Мини-Дублинской группы по Туркменистану, г. Ашхабад, 5 декабря 2016 г.

Неофициальные источники сообщают о случаях изъятия больших объемов наркотиков, которые не отражены в официальных отчетах. Нет никаких доказательств о производстве синтетических наркотиков в Туркменистане. По данным Правительства Туркменистана, случаи изъятия синтетических наркотиков не зарегистрированы. Еженедельная газета “Адалат” (“Справедливость”) продолжает время от времени информировать общественность о деятельности правоохранительных органов по борьбе с наркотрафиком и преступлениях, связанных с потреблением наркотиков.<sup>16</sup>

#### **В.4 Ситуация в тюрьмах**

В Туркменистане имеется 22 пенитенциарных учреждения, из них: 12 колоний с различными режимами содержания, 6 следственных изоляторов, 2 лечебно-трудовых профилактория, 1 больничный стационар для заключенных и 1 дисциплинарный батальон, где отбывают наказание солдаты срочной службы. Также при каждом отделе и департаменте полиции, находятся по одному изолятору временного содержания, всего их 53.

Колонии и тюрьмы страны (не считая дисциплинарный батальон) рассчитаны на содержание 8100 заключенных. В 2009 году в них содержалось 26720 человек.<sup>17</sup>

В Туркменистане пенитенциарные учреждения относятся к Министерству внутренних дел. Лица, осужденные за преступления средней тяжести, связанные с наркотиками, в основном отбывают наказание в колониях общего режима. Согласно данным Группы Помпиду,<sup>18</sup> в 2006 году в учреждениях по исполнению наказаний зарегистрировано 2999 случаев наркотической зависимости. Доля людей, отбывающих наказание за преступления, связанные с наркотическими средствами, в 2007 году составила 19%: в колониях общего режима отбывают наказание 3,12%, в колониях строгого режима – 9,41%, в тюрьмах – 4,2%, в колониях особого режима – 2,27%. По сведениям экспертной группы по Туркменистану наркотические средства ни в одно из учреждений по исполнению наказаний не поступают.<sup>19</sup>

Ряд международных организаций предпринимали неоднократные действия по получению доступа в тюрьмы.

Группе иностранных дипломатов было разрешено посетить женскую колонию DZ-K/8 в г. Дашогуз в декабре 2015 года, а затем в январе 2017 года. Во время последнего визита власти установили, что 80% из 2000 заключенных отбывают наказания за преступления различной степени тяжести, связанные с наркотиками. Группе иностранных дипломатов также было разрешено посетить колонию общего режима для несовершеннолетних MRK/18 в г. Байрамали в декабре 2016 года. Во время этого визита власти сообщили, что ни один из 90 заключенных в колонии не отбывает наказание за преступления, связанные с наркотиками. Однако, достоверных данных о заключенных и совершенных преступлениях в подавляющем большинстве тюрем не имеется, тем не менее, вопрос “здоровья” остается актуальной темой для дискуссий в этих учреждениях.<sup>20</sup>

#### **В.5 Эпидемиологическая ситуация – инфекционные заболевания**

Туркменистан относится к странам с низким уровнем распространенности ВИЧ. Согласно официальным данным, на конец 2007 года в стране было выявлено 2 случая заражения ВИЧ.

<sup>16</sup> Бюро по международной борьбе с наркотиками и правоохранительной деятельности Госдепартамента США, 2015 г., отчет по Туркменистану

<sup>17</sup> Последние данные по количеству лиц, содержащихся под стражей:

<sup>18</sup> <http://www.prisonstudies.org/country/turkmenistan>

<sup>19</sup> Группа Помпиду, профиль страны: Туркменистан, 2014 г.

<sup>20</sup> См. там же

<sup>20</sup> Отчет о миссии КАДАП в Туркменистан, Х. Штевер и И. Михельс, 4-8 апреля 2016 г.

ВИЧ/СПИД остается самой “невидимой” из всех болезней в стране. Основная позиция правительства – в стране отсутствует эпидемия ВИЧ. Примерный уровень распространенности туберкулеза (все формы) в 2007 году на 100 тысяч населения в год составил 75 человек.<sup>21</sup>

## **В.6 Проблемы, приоритетные потребности в оценке наркоситуации**

Отсутствие достоверных последних данных затрудняет оценку ситуации с наркотиками: на самом ли деле наблюдается снижение уровня потребления наркотиков и проблем, связанных с наркотиками в Туркменистане, о чем неоднократно заявляют власти страны. Самой приоритетной необходимостью является наличие точных и качественных данных по наркоситуации, проблем, связанных с потреблением наркотиков, тенденций на рынке наркотиков (например, появление новых психоактивных веществ) и т.д. Это должно рассматриваться в качестве необходимого условия для оценки текущей ситуации с наркотиками, эффективности проводимых мероприятий, принятия и реализации эффективной наркополитики, основанной на доказательствах.

---

<sup>21</sup> Группа Помпиду, профиль страны: Туркменистан, 2014 г.

## С. Наркополитика

### С.1 Профилактика наркомании

Антинаркотическая политика Туркменистана подчеркивает необходимость проведения профилактических мероприятий. Это в основном профилактические меры первичного или общего характера: круглые столы, спортивные кампании, информационно-справочные материалы, дискуссии, программы по пропаганде здорового образа жизни по телевидению и т.д. Большинство мероприятий по профилактике наркопотребления были разработаны при поддержке международных организаций/проектов таких, как УНП ООН и КАДАП.

Существует ряд проблем в сфере профилактики: “тренинги по выработке жизненных навыков”, основанные на доказательствах, вряд ли реализуются в действительности, так же как и учебные пособия для учителей. Отсутствует институциональная система, поддерживающая данные виды профилактики. Текущая оценка профилактических мероприятий в Туркменистане сводится к подсчету количества мероприятий (круглые столы, листовки, кампании) и возможно к вопросу об измерении уровня осведомленности населения, но редко к вопросу, в какой мере эти кампании способствуют снижению уровня наркопотребления.

Структура и подходы в профилактике можно охарактеризовать как профилактика “сверху-вниз”, мероприятия проводятся по указанию государственных властей, нежели чем профилактика “снизу-вниз”, которая отвечает актуальным вызовам и потребностям.

Существует необходимость в получении более точных данных по текущей ситуации и в стимулировании более инновационных подходов. Другая проблема – отсутствие информации о реальном воздействии профилактических мероприятий на поведение целевых групп. Одной из потребностей, озвученной специалистами Туркменистана, это проведение тренингов для специалистов, работающих непосредственно с молодежью из неблагополучных семей, которые потребляют психоактивные вещества.

Эта группа находится в группе риска, но еще не входит в категорию людей, нуждающихся в лечении. Во время тренингов специалисты получают знания по обучению молодежи навыкам сопротивления (обучение навыкам принятия решений, сопротивления негативному давлению сверстников, управления эмоциями и т.д.).

### С.2 Лечение наркомании

При Министерстве здравоохранения Туркменистана имеется шесть клиник по лечению наркозависимости: один амбулаторный центр в Ашхабаде, психиатрическая и наркологическая больница в Ильялинском районе в Дашогузе, и аналогичные медицинские учреждения в каждом из остальных четырех административных центров. Также имеются специализированные учреждения для лечения наркозависимых лиц при Министерстве внутренних дел. Лица, употребляющие наркотические вещества, могут получить бесплатную процедуру детоксификации в этих клиниках в анонимном порядке – личные данные пациентов являются конфиденциальными.<sup>22</sup> В 2015 году открылся совершенно новый реабилитационный центр, работающий по всем современным стандартам.<sup>23</sup>

<sup>22</sup> Бюро по международной борьбе с наркотиками и правоохранительной деятельности Госдепартамента США, 2015 г., отчет по Туркменистану

<sup>23</sup> Отчет о миссии КАДАП в Туркменистан, Х. Штевер и И. Михельс, 4-8 апреля 2016 г.

Амбулаторная помощь оказывается наркозависимым лицам в зависимости от симптомов в форме консультативной и лечебной помощи или диспансерного наблюдения. Диспансерное наблюдение осуществляется путем проведения регулярных осмотров врачами, оказания амбулаторной и социальной помощи. В случае нарушения закона и общественного порядка или отказа от прохождения добровольного лечения наркозависимого пациента могут отправить на принудительное лечение в реабилитационный центр на срок от 6 месяцев до 1 года по решению суда. Данный вид лечения в Туркменистане применяется в обязательном порядке к 6%-13% от всех людей, получающих лечение от наркотической зависимости за пределами тюрьмы. Лица, отправленные на принудительное лечение от наркозависимости, автоматически получают бесплатную юридическую помощь. Лицу, добровольно обратившемуся в наркологическое учреждение, гарантируется анонимность. В то же самое время, в ответ на официальный запрос, информация о лице, проходящем лечение от наркотической зависимости, может быть предоставлена в правоохранительные органы. Медицинские работники также обязаны информировать правоохранительные органы о случаях передозировки.<sup>24</sup>

Местные правоохранительные органы обладают широкими полномочиями возбуждать дела, связанные с наркотиками, и отправлять наркозависимых лиц на реабилитацию. Сообщается, что зачастую государственные органы злоупотребляют своими полномочиями.<sup>25</sup>

Два раза в течение 6 месяцев уполномоченные государственные органы информируют лицо, страдающего алкоголизмом и зависимостью от психоактивных и наркотических веществ, о своем намерении подать в суд для направления его/ее на лечение в реабилитационный центр.<sup>26</sup>

По мнению национальных экспертов, благодаря успешной реализации профилактических программ, в стране больше нет серьезных проблем, связанных с наркотиками. Также курение табака может быть снижено до международно-низкой отметки благодаря успешным мерам табачной политики (запрет рекламы курения и производства табака, продажа только в государственных магазинах, запрет курения в общественных местах и т.д.).<sup>27</sup>

Эксперты Туркменистана выразили свою заинтересованность в получении опыта ЕС по психотерапии, в том числе в таких методах, как гипноз и гештальт-терапия, в знаниях по раннему выявлению, профилактике и лечению наркозависимости. Более того, метод “равный равному” может стать предметом передачи знаний.<sup>28</sup>

Проблема с оценкой эффективности системы лечения заключается в том, что с 2006 года Правительство Туркменистана не публикует никаких статистических данных, связанных со злоупотреблением наркотиков.<sup>29</sup> Спектр применяемых методологий, в частности, в области лечения наркозависимости, крайне ограничен в Туркменистане и не всегда соответствует международным стандартам и передовым практикам. Лечение наркозависимости по-прежнему в значительной степени основано на понятиях советской “наркологии”, которые считают детоксификацию основным способом лечения (также программы амбулаторного консультирования и социальной реабилитации). Более детальная информация о характере и концепции этих программ остается недоступной. В случае нарушения закона или общественного порядка, правонарушителей отправляют на принудительное лечение, если они добровольно не обратятся за медицинским лечением. Принудительное лечение включает в себя медицинскую детоксификацию с последующими общественными работами

<sup>24</sup> Группа Помпиду, профиль страны: Туркменистан, 2014 г.

<sup>25</sup> Бюро по международной борьбе с наркотиками и правоохранительной деятельности Госдепартамента США, 2015 г., отчет по Туркменистану

<sup>26</sup> Группа Помпиду, профиль страны: Туркменистан, 2014 г.

<sup>27</sup> Тем не менее, достоверной информации здесь недостаточно

<sup>28</sup> Отчет о миссии КАДАП в Туркменистан, Х. Штевер и И. Михельс, 4-8 апреля 2016 г.

<sup>29</sup> Бюро по международной борьбе с наркотиками и правоохранительной деятельности Госдепартамента США, 2015 г., отчет по Туркменистану

в качестве реабилитационных мер. Информация о пациентах, которые находятся на добровольном/принудительном лечении, доступна только правоохранительным органам.<sup>30</sup>

### С.3 Снижение вреда

В 2009 году при поддержке УНП ООН и проекта “Потенциал”, финансируемого Агентством США по международному развитию (USAID), в Ашхабаде был открыт Центр связи для лиц с наркотической зависимостью, в котором можно получить медицинскую, социально-психологическую и юридическую помощь.

С 1989 года в Туркменистане функционируют национальный центр по ВИЧ и региональные центры ВИЧ с залами ожидания для предоставления консультации пациентам и прохождения обследования на ВИЧ. Одним словом, меры по ВИЧ-профилактике включают в себя кампании по повышению осведомленности среди населения, в том числе среди молодежи, и распространение презервативов государственными органами и неправительственными организациями (НПО). В Туркменистане нет программ по предоставлению стерильных игл и шприцев. Это связано с тем, что официально в стране нет ВИЧ-эпидемии. Налоксон, применяемый в других странах в случае передозировки, является несертифицированным препаратом в Туркменистане, следовательно, недоступен в медицинских целях.<sup>31</sup> Недавно в Парламент прошел новый закон о ВИЧ, который призывает людей, собирающихся вступить в брак, пройти тест на ВИЧ.<sup>32</sup>

### Опиоидная заместительная терапия

В Туркменистане ОЗТ не осуществляется. Тем не менее, в стране не существует правовых барьеров для внедрения программ ОЗТ. Международные договоры по контролю над наркотическими веществами, ратифицированные Туркменистаном, не запрещают использование таких веществ, как метадон и бупренорфин в медицинских целях для ОЗТ. Также отдельные положения законодательства Туркменистана дают возможность внедрения ОЗТ. Основные препараты бупренорфин и метадон разрешены для использования в медицинских целях и подлежат строгому контролю.

Метадон может применяться в медицинских целях на основании рецепта, выписанного на специальных бланках, только специалистом из государственного медицинского учреждения. Выписка рецептов медицинскими работниками из частного сектора здравоохранения на наркотические и психотропные вещества, включая препараты, используемые для ОЗТ, запрещается.<sup>33</sup>

### С.4 Лечение наркозависимых лиц в исправительных учреждениях

Осужденные, отбывающие наказание в местах лишения свободы, и задержанные, находящиеся в следственном изоляторе, имеют право на получение медицинской помощи, в том числе в государственных медицинских учреждениях.

Обязательным для осужденных является освидетельствование на наличие наркотической зависимости. Наркозависимые осужденные лица проходят лечение в медицинских отделениях исправительных учреждений. Лица, имеющие наркотическую зависимость и отбывающие наказание за совершение административных правонарушений, определяются в лечебно-трудовые профилактории. Лица, старше 16 лет, имеющие наркотическую зависимость и уклоняющиеся от лечения, подлежат по постановлению суда принудительному лечению в лечебно-воспитательных профилакториях сроком

<sup>30</sup> Группа Помпиду, профиль страны: Туркменистан, 2014 г.

<sup>31</sup> См. там же

<sup>32</sup> Отчет о миссии КАДАП в Туркменистан, Х. Штевер и И. Михельс, 4-8 апреля 2016 г.

<sup>33</sup> Группа Помпиду, профиль страны: Туркменистан, 2014 г.

от шести месяцев до одного года. Данные профилактории в режиме изоляции предоставляют специальное лечение и профессионально-техническое обучение. Осужденные наркозависимые при принудительном лечении проходят первичный курс длительностью не менее 60 дней, получают амбулаторное лечение в сочетании с “трудотерапией”.<sup>34</sup>

Медицинские учреждения Министерства внутренних дел ответственны за лечение наркозависимых пациентов в пенитенциарных учреждениях. В предыдущих фазах программы КАДАП были успешно реализованы тренинги программы “Атлантис”.<sup>35</sup> В тесном сотрудничестве с Министерством здравоохранения была разработана трехуровневая программа, включающая в себя медицинскую, психологическую и трудовую терапию. После успешного прохождения программы лечения необходимо разработать меры по сокращению тюремного срока по решению суда и меры реабилитации наркозависимых лиц и их реинтеграции в общество. Для заключенных с психическими расстройствами в тюрьме на юге страны функционирует специализированное учреждение, которое предоставляет медицинское и психологическое лечение.<sup>36</sup>

### С.5 Неправительственные организации

Имеется несколько НПО, функционирующих в сфере снижения вреда и профилактики наркомании. НПО в Туркменистане сталкиваются с большим количеством трудностей. Деятельность незарегистрированных групп запрещена. Наказания применяются в отношении всех тех, кто имеет связь с незарегистрированными общественными объединениями, в том числе с учредителями, спонсорами и членами. Организации, функционирующие на национальном уровне, должны собрать как минимум 400 членов, чтобы зарегистрироваться в качестве юридического лица. На практике, в связи с отсутствием политической воли, зарегистрированы всего лишь несколько организаций.

Более того, большинство зарегистрированных объединений в Туркменистане фактически являются правительственными НПО, например, такие, как Союз женщин, Союз молодежи и Центр профсоюзов. Предстоит увидеть, действительно ли новый Закон об общественных объединениях станет началом новой эры открытости гражданского общества в Туркменистане. За первые два года вступления в силу данного закона, каких-либо улучшений в создании благоприятной среды для гражданского общества не отмечается.<sup>37</sup>

### С.6 Сокращение предложения

В январе 2008 года, с целью эффективной реализации государственной политики по борьбе с незаконным оборотом наркотиков, было учреждено отдельное агентство – Государственная служба по контролю за наркотиками, которая в августе 2012 года была преобразована в Государственную службу по охране безопасности здорового общества. Основные задачи данной Службы заключаются в предотвращении незаконных продаж наркотических средств, в борьбе с их незаконным импортом и трафиком, в установлении эффективного трансграничного сотрудничества, а также в выполнении международных обязательств Туркменистана. Агентство было упразднено в феврале 2016 года, а в настоящий момент его функции исполняет Министерство внутренних дел.

В последние годы власти страны очень активно участвуют в мероприятиях по сокращению поставок наркотиков. В 2007 году уничтожено более 1,5 тонн наркотиков, в 2008 году – более 2,3 тонн, в 2009 году – 2,2 тонн, в 2010 году – около 1,4 тонн, в 2011 году – более 830 кг, в 2012 году – 828 кг, в 2013 году – 435 кг. Эти статистические данные свидетельствуют

<sup>34</sup> См. там же

<sup>35</sup> Отчет о миссии КАДАП в Туркменистан, Х. Штевер и И. Михельс, 4-8 апреля 2016 г.

<sup>36</sup> Отчет о миссии КАДАП в Таджикистан и Туркменистан, Э. Робелло, 13-18 июля 2015 г.

<sup>37</sup> НПО Law Monitor: Туркменистан <http://www.icnl.org/research/monitor/turkmenistan.html>

о позитивных изменениях, достигнутых в борьбе с незаконным оборотом и контрабандой наркотиков.<sup>38</sup>

Президент продолжает подчеркивать важность борьбы с наркотиками, которая должна быть бескомпромиссным приоритетом для его администрации. Цена на героин, опиум и марихуану остается самой высокой в регионе, что говорит об ограниченных поставках. Недавно Правительство Туркменистана запустило ежегодную операцию (“Опийный мак 2014”) в целях уничтожения дикорастущих, в некоторых случаях незаконно культивированных, наркотических растений. В межведомственную операцию вошли специальные рабочие группы Министерства внутренних дел и Национальной безопасности и Государственной службы по охране безопасности здорового общества.<sup>39</sup>

Как и международные организации, так и национальные эксперты отмечают достижения в области пограничного контроля с Ираном и Афганистаном для предотвращения незаконного оборота наркотиков. Несмотря на недоступность официальных данных, в стране достаточно трудно найти незаконные наркотики (особенно героин), если и да, то только по очень высокой цене.<sup>40</sup>

Власти Туркменистана начали открыто признавать проблемы наркотрафика и наркозависимости в стране. Деятельность правоохранительных органов по борьбе с незаконным культивированием наркотических средств и наркотрафиком широко освещаются в государственных СМИ. Отчеты Правительства Туркменистана по изъятию наркотиков указывают на его стремление к тесному сотрудничеству с международными донорами.<sup>41</sup>

Партнеры из сектора по сокращению спроса (но также из сектора по сокращению предложения) выразили свою заинтересованность в тренингах по “новым психоактивным веществам”, по практическим аспектам данного явления, таких, как раннее предупреждение, выявление, законодательство и регулирование, интернет-продажа, профилактика и лечение.<sup>42</sup>

### **С.7 Проблемы в разработке антинаркотической политики**

Проблемы в области сокращения спроса на наркотики: в сектор лечения можно внедрить опыт стран ЕС по новейшим разработкам в сфере профилактики, лечения и снижения вреда от потребления наркотиков, в том числе меры по отражению угрозы появления “новых психоактивных веществ”, изменений моделей наркопотребления, интернет-продажи наркотиков и возрастающей роли социальных медиа.

Проблемы в области сокращения предложения: основная проблема – это отсутствие достоверных данных, и соответственно, понимания общего объема наркотических средств, который нелегально перевозится в/через территорию страны. Таким образом, сложно оценить эффективность мероприятий по снижению предложения наркотиков. По оценкам экспертов из соседних стран (Кыргызстан, Таджикистан), изымается менее 1% от всех контрабандных наркотиков. Если данная информация соответствует действительности, то это может вызвать вопросы относительно эффективности мероприятий по сокращению предложения и дискуссии о перераспределении бюджетов по сокращению спроса и предложения.

<sup>38</sup> Группа Помпиду, профиль страны: Туркменистан, 2014 г.

<sup>39</sup> Бюро по международной борьбе с наркотиками и правоохранительной деятельности Госдепартамента США, 2015 г., отчет по Туркменистану

<sup>40</sup> Отчет о миссии КАДАП в Таджикистан и Туркменистан, Э. Робелло, 13-18 июля 2015 г.

<sup>41</sup> Бюро по международной борьбе с наркотиками и правоохранительной деятельности Госдепартамента США, 2015 г., отчет по Туркменистану

<sup>42</sup> Отчет о миссии КАДАП в Туркменистан, Х. Штевер и И. Михельс, 4-8 апреля 2016 г.

## **D. Антинаркотическая политика и процесс ее формирования**

### **D.1 Национальная стратегия по борьбе с наркотикам 2011-2015 гг.**

С 2006 по 2010 годы в Туркменистане была реализована “Национальная программа мероприятий на 2006–2010 годы по борьбе с незаконным оборотом наркотиков и оказанию помощи людям, зависящим от наркотиков и психотропных средств”. Меры по снижению вреда от употребления наркотиков Национальной программой не были предусмотрены, соответственно, отсутствовали программы заместительной терапии опиатами, предоставления стерильных игл и шприцев. Положения Программы были в основном ориентированы на уменьшение оборота наркотиков и снижение спроса на наркотики. В качестве профилактической меры национальная программа предусматривала проведение обследований работников на рабочем месте для выявления лиц, употребляющих наркотики. Также было принято решение открыть новые лечебные и реабилитационные центры; организовать работу телефонов доверия в отдаленных городах и районах. С 2011 года в Туркменистане реализуется “Национальная программа борьбы с незаконным оборотом наркотиков, оказания помощи людям, зависимым от наркотических средств и психотропных веществ, на 2011-2015 годы”, в рамках которой осуществляется масштабная работа по профилактике наркомании.<sup>43</sup>

Следующая программа на 2016-2020 годы была разработана и принята в декабре 2015 года. В начале 2016 года каждое министерство должно было разработать свой План действий по реализации Программы. Работа завершилась в течение первых шести месяцев 2016 года.

### **D.2 Законодательство по наркотикам**

Туркменистан присоединился к трем международным Конвенциям ООН по борьбе с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

Более того, было реализовано внушительное количество правовых мер. Мы обратимся к наиболее полному отчету Группы Помпиду, стр. 18-20.<sup>44</sup>

### **D.3 Координационная деятельность**

В Туркменистане создана Государственная координационная комиссия по борьбе с наркоманией при Кабинете Министров Туркменистана. Это межведомственный орган по борьбе с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, обеспечивающий взаимодействие и координацию деятельности заинтересованных министерств, ведомств и служб по борьбе с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров.<sup>45</sup>

Однако, Государственная Служба по охране безопасности здорового общества была упразднена и были проведены кадровые перестановки в соответствующих ведомствах. Функции этого ведомства были переданы Министерству внутренних дел.<sup>46</sup>

### **D.4 Международное сотрудничество**

Туркменистан тесно взаимодействует с крупными международными организациями: УНП ООН, Региональным центром ООН по превентивной дипломатии в Центральной Азии,<sup>47</sup> ПРООН, Агентством США по международному развитию по таким вопросам, как снижение вреда, профилактика, контроль над прекурсорами. Кроме того, Туркменистан сотрудничает с Организацией по безопасности и сотрудничеству в Европе, Европейским Союзом, Дублинской группой и другими международными структурами.

<sup>43</sup> Группа Помпиду, профиль страны: Туркменистан, 2014 г.

<sup>44</sup> См. там же

<sup>45</sup> Министерство внутренних дел, Министерство национальной безопасности, Министерство здравоохранения и медицинской промышленности, Государственная таможенная служба, Государственная пограничная служба, Генеральная прокуратура, Министерство юстиции и другие соответствующие структуры

<sup>46</sup> Отчет о миссии КАДАП в Туркменистан, Х. Штевер и И. Михельс, 4-8 апреля 2016 г.

<sup>47</sup> Региональный центр ООН по превентивной дипломатии в Центральной Азии

Также Туркменистан осуществляет партнерство в рамках Программы Европейского Союза по содействию управлению границами в Центральной Азии (БОМКА) и Программы ЕС по предотвращению распространения наркотиков в Центральной Азии (КАДАП).

В июле 2007 года подписано Соглашение между Туркменистаном, Азербайджаном, Казахстаном, Кыргызстаном, Россией, Таджикистаном и Узбекистаном о создании Центрально-Азиатского регионального информационного координационного центра по борьбе с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров (ЦАРИКЦ).

Основная задача иностранных/международных организаций в борьбе с наркотиками, мониторингом, профилактикой и лечением – это концентрация усилий на сотрудничестве, координации и обмене информацией между различными инициативами и мероприятиями. Это может предотвратить несоответствия (или даже противоречия) точек зрения и подходов, а также дублирование мероприятий и их неэффективность. Другая проблема заключается в том, что помощь иностранных/международных организаций может вызвать желание у государства переложить ответственность за определенные сферы и задачи на эти же организации. Это рискованная стратегия, так как помощь не будет оказываться постоянно.

### **D.5 Мониторинг наркоситуации и наркополитика**

При каждом министерстве есть отделы статистики, которые занимаются сбором соответствующей информации. Информация по лечению в тюрьмах собирается Министерством внутренних дел, данные по лечению среди общего населения – Министерством здравоохранения. Государственная Служба по охране безопасности здорового общества ответственна за сбор данных по количеству изъятий, расследований и преступлений, связанных с наркотиками. Каждое министерство передает данные в Кабинет Министров и/или в Аппарат Президента. Государственная Служба по охране безопасности здорового общества ответственна за составление международных отчетов.

В новой системе, где Государственной Службы по охране безопасности здорового общества больше не существует, данная функция передана Министерству внутренних дел. Кроме того, Министерство внутренних дел имеет свой информационный центр, который составляет отчеты и взаимодействует с ЦАРИКЦ. Однако, подобная информация относится к деятельности правоохранительных органов, а не к сфере лечения. Данные и отчеты по предоставлению лечения среди общего населения и в тюрьмах с 2007-2008 годов недоступны для мирового сообщества.

В настоящий момент Туркменистан остается одной из стран мира, где достаточно сложно получить достоверную информацию о наркоситуации. Большая часть эпидемиологической информации остается закрытой. Согласно доступной информации, в стране не проводятся регулярные демографические исследования, не осуществляется эпидемиологический контроль.

Данные о численности населения, официально состоящих на учете по поводу наркозависимости, предоставляемые властями страны, указывают на понижающую тенденцию за предыдущие 10 лет, как и официальная статистика по преступлениям, связанным с наркотиками. Официальные данные по смертности, связанной с наркотиками, также указывают на стабильное понижение за тот же период.

Невозможно получить информацию ни о критериях смертности, связанной с наркотиками, ни о процессе сбора данных. Объемы изъятий наркотиков показывают, что больше изымается опиатов и каннабиноидов. Согласно официальным доступным данным по изъятиям наркотиков, последние два года наблюдается резкое снижение объемов опиоидов и значительный рост объемов изъятых каннабиноидов. Остается неясным, с чем связана такая тенденция.<sup>48</sup>

<sup>48</sup> Группа Помпиду, профиль страны: Туркменистан, 2014 г.

## **Е. Проблемы, требующие решения. Приоритетные потребности и возможные меры, которые необходимо предпринять**

### Проблемы в наркополитике Туркменистана

- Профилактика: оценка эффективности профилактики, разработка инновационных подходов, разработка программ для молодежи, входящей в группу риска и пробующей психоактивные вещества, с использованием имеющейся доказательной базы, адаптированной к восприятию молодежи (говоря их языком) необходимы для замены традиционных профилактических мероприятий таких, как информационные кампании;
- Лечение, реабилитация и снижение вреда: комплексный и инновационный подход в наркополитике должен быть более эффективным, охватывающим легальные и нелегальные наркотики с участием всех соответствующих сторон и с учетом всех требований в лечении наркозависимости. Пациент должен быть отправной точкой в противовес административным структурам. Особое внимание должно быть уделено более широкому доступу к проблемным потребителям наркотиков;
- Качество профилактики, лечения, реабилитации и мер по снижению вреда от потребления наркотиков в обществе и в тюрьмах должно быть повышено, соответствовать международным стандартам. Следует рассмотреть внедрение программы обмена шприцев и ОЗТ;
- Сокращение предложения: необходимо повысить эффективность программ по сокращению предложения наркотиков, перераспределить усилия по поставке и сокращению предложения наркотиков. Кроме того, сотрудничество между этими двумя секторами должно быть углублено. Полиция, прокуроры и персонал тюремной системы должны быть лучше информированы об аспектах здоровья и лечения наркозависимости;
- Стратегия, координационная политика, сотрудничество: дальнейшее совершенствование всеобъемлющей стратегии, формулирование проблем, сбалансированного подхода, то есть согласование политик по спросу и предложению наркотиков;
- Мониторинг должен быть усилен для получения более достоверной картины о наркоситуации, особенно в отношении новых угроз и вызовов; для формулирования наркополитики, основанной на доказательствах; разработки программ и мероприятий по снижению спроса и вреда от потребления наркотиков, отвечающим актуальным потребностям стран. Сбор данных должен основываться на потребностях стран. Другой приоритет – разработка системы раннего предупреждения и качественного исследования проблемы наркопотребления.

### **Е.1 Приоритетные потребности**

Из вышеперечисленных проблем, создание национального центра мониторинга наркотиков имеет несомненный приоритет, поскольку он является основой для удовлетворения потребностей таких, как улучшение качества и эффективности мер профилактики, лечения, снижения вреда и спроса на поставки наркотиков. Центр также может управлять системой раннего предупреждения, сбором информации о новых наркотических веществах на рынке. Центр может в полной мере использовать имеющиеся данные (улучшать их качество) и координировать дополнительные исследования.

Приоритетные темы:

- Наркопотребление среди общего населения, проблемное потребление наркотиков
- Болезни, связанные с наркотиками, и последствия от потребления наркотиков (включая ВИЧ и гепатит)
- Поведенческое исследование среди групп риска<sup>49</sup>
- Кроме того, мониторинговый центр является основой для оценки и разработки новых мер в области антинаркотической политики согласно принципам “политического цикла”, состоящего из нижеследующих последовательных этапов:
  - Оценка ситуации, определение приоритетных проблем и потребностей в дискуссиях между всеми заинтересованными сторонами;
  - Формулирование целей и идей для удовлетворения этих потребностей;
  - Определение соответствующей политики и мероприятий для реализации данных планов;
  - Разработка всеобъемлющего плана действий по наркотикам, политического решения по этому плану;
  - Реализация и координация политических мер и мероприятий;
  - Мониторинг процесса реализации политических мер и мероприятий;
  - Оценка воздействия реализуемых мер/мероприятий и других изменений в ситуации и потребностях;
  - (Начало нового политического цикла).

Не менее важными моментами в сфере наркополитики являются сотрудничество между всеми заинтересованными сторонами (по сокращению предложения и по снижению спроса на наркотики), создание взаимного доверия и уважения, и понятия того, что многогранные проблемы, связанные с наркотиками, можно решить только комплексным подходом и соотношением (балансированием) между деятельностью по сокращению предложения и спроса на наркотики. Необходимо мобилизовать и применять богатый опыт и экспертные знания специалистов. Сбор данных и обмен уже имеющимися знаниями должны стать отправной точкой.

## **Е.2 Возможные меры, которые необходимо предпринять**

Ниже предлагается ряд мер по совершенствованию процесса разработки наркополитики в Туркменистане:

- обсудить результаты данного оценочного отчета с национальными партнерами;
- стимулировать сотрудничество, инновационную деятельность, обмен знаниями и опытом путем организаций лекций, семинаров (тренингов), конференций/встреч для всех заинтересованных сторон – либо в группах, либо в смешанном порядке по различным аспектам разработки наркополитики:

<sup>49</sup> Темы были предложены на семинаре компонентов 1 и 2 программы КАДАП, Бишкек, январь 2016 г.

- быстрая оценка наркополитики
- НПВ: раннее предупреждение и ответные меры
- антинаркотическая политика ЕС, конкретные примеры из процесса формирования наркополитики в странах-членах ЕС
- политика, основанная на фактических (доказательных) данных, взаимосвязь политики, науки и практических действий, согласование политик по сокращению предложения и спроса, вовлечение общества
- организовать учебные туры в страны-члены ЕС, встречи с ключевыми лицами, ответственными за принятие решений, национальными и местными властями, исследователями и структурами, ответственными за реализацию мер и мероприятий по борьбе с наркотиками;
- стимулировать регулярный обмен информацией в легкой и доступной форме, предпочтительно с помощью веб-сайта (при возможности на английском и русском языках) по вопросам наркополитики и событиям в странах Центральной Азии и странах-членах ЕС (ключевые концепции, лучший опыт, стандарты в проведении мероприятий, инновации, исследования, мониторинг и т.д.). Веб-сайт может стать полезной площадкой для обсуждения идей и обмена информацией между национальными экспертами. Целевые группы: политики, лица, ответственные за принятие решений, исследователи и эксперты в данной области. Полезным будет сотрудничество с/и вклад Европейского центра мониторинга наркотиков и наркотической зависимости, Группы Помпиду и УНП ООН;
- по запросу заинтересованных сторон Туркменистана необходимо оказать дальнейшее конкретное содействие в разработке планов действий, совершенствовании работы координационных структур и проведении других мероприятий по борьбе с наркотиками.

## Библиография

### Список литературы на английском языке

CADAP, 2016. Minutes First National Steering Committee Meeting, Turkmenistan. Bishkek, 26 May 2016.

Chingin, A. / Federova, O., 2014. Pompidou Group: Drug situation and drug policy Turkmenistan. [Available at] <https://www.coe.int/T/DG3/Pompidou/Source/Images/country%20profiles%20flags/profiles/CP-Turkmenistan-E-final.pdf>

Council of the European Union, 2013. Regional report on Central Asia, Dublin Group. [Available at] <http://register.consilium.europa.eu/doc/srv?l=EN&f=ST%2010603%202013%20INIT>

Council of the European Union, 2015. Regional report on Central Asia, Dublin Group. [Available at] <http://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-14234-2015-INIT/en/pdf>

Fenopetov, Y., 2012. Comparative Analysis of Country Strategies of the Central Asian States and the EU Action Plan of 2009-2013. CADAP 5: Bishkek.

Interviews with stakeholders (approx. 25)

Latypov, A. (et al.), 2014. Editorial: Illicit drugs in Central Asia: What we know, what we don't know, and what we need to know. *International Journal of Drug Policy* 25 (6): 1155-1162.

Parsons, D. (et al.), 2014. Advocating for opioid substitution therapy in Central Asia: Much still to be done. *International Journal of Drug Policy* 25 (6): 1174-1177.

Robelló, E., 2015. CADAP mission report to Tajikistan and Turkmenistan. Bishkek, 13-18 July 2015.

Stoever, H. / Michels, I., 2016. CADAP mission report to Turkmenistan. Bishkek, 4-8 April 2016. The International Center of Not-For-Profit-Law, 2017. Civic Freedom Monitor: Turkmenistan. [Available at] <http://www.icnl.org/research/monitor/turkmenistan.html>

UNODC / Paris Pact, 2015. Country fact sheet Turkmenistan. [Available at] <https://www.paris-pact.net/upload/81ca08b233423d1bf32b984de76ecc72.pdf>

US State Department, Bureau of International Narcotics and Law Enforcement Affairs, 2014. International Narcotics Control Strategy Report 2014: Turkmenistan. [Available at] <https://www.state.gov/j/inl/rls/nrcrpt/2014/vol1/223083.htm>

US State Department, Bureau of International Narcotics and Law Enforcement Affairs, 2015. International Narcotics Control Strategy Report 2015: Turkmenistan. [Available at] <https://www.state.gov/j/inl/rls/nrcrpt/2015/vol1/239022.htm>

Zabransky, T. (et al.), 2014. Post-Soviet Central Asia: A summary of the drug situation. *International Journal of Drug Policy* 25 (6): 1186-1194.



## **Отчет о состоянии дел в области наркополитики в Республике Узбекистан**

### **КАДАП 6 – Компонент 1: Национальная стратегия по борьбе с наркотиками**



## Содержание

|                                                                               |            |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>A. Введение .....</b>                                                      | <b>137</b> |
| <b>B. Наркоситуация в Узбекистане .....</b>                                   | <b>139</b> |
| B.1 Специфика страны .....                                                    | 139        |
| B.2 Потребление наркотиков и проблемы, связанные со здоровьем .....           | 139        |
| B.3 Рынки наркотиков и наркопреступления .....                                | 141        |
| B.4 Ситуация в пенитенциарных учреждениях .....                               | 142        |
| <b>C. Ответные меры .....</b>                                                 | <b>143</b> |
| C.1 Профилактика наркомании .....                                             | 143        |
| C.2 Лечение наркомании .....                                                  | 143        |
| C.3 Снижение рисков и вреда .....                                             | 145        |
| C.4 Лечение наркозависимых лиц в исправительных учреждениях .....             | 147        |
| C.5 Сокращение предложения .....                                              | 148        |
| <b>D. Антинаркотическая политика и процесс ее формирования .....</b>          | <b>150</b> |
| D.1 Национальная стратегия по борьбе с наркотиками 2011-2015 гг .....         | 150        |
| D.2 Законодательство по наркотикам .....                                      | 151        |
| D.3 Координационные механизмы в антинаркотической политике .....              | 152        |
| D.4 Сотрудничество между партнерами .....                                     | 152        |
| D.5 Международное сотрудничество .....                                        | 153        |
| D.6 Мониторинг наркоситуации и наркополитики .....                            | 153        |
| <b>E. Заключение и выводы .....</b>                                           | <b>154</b> |
| E.1 Резюмируя проблемы и приоритетные потребности в сфере наркополитики ..... | 154        |
| E.2 Возможные меры, которые необходимо предпринять .....                      | 154        |
| <b>Библиография .....</b>                                                     | <b>156</b> |

## А. Введение

Данный отчет подготовлен в рамках Программы по предотвращению распространения наркотиков в Центральной Азии – 6 фаза (КАДАП 6). Проект финансируется Главным управлением Европейской Комиссии по развитию и сотрудничеству для поддержки стран Центральной Азии в разработке:

- Более систематизированной и комплексной наркополитики в области спроса на наркотики и снижения вреда (компонент 1)
- Институционализированного сбора и анализа достоверных и объективных данных, связанных с наркоситуацией (компонент 2)
- Более инновационных и передовых практик по профилактике наркопотребления (компонент 3) и лечению наркозависимости (компонент 4)

Реализация КАДАП 6 началась 1 апреля 2015 года. Деятельность программы охватывает Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан, Туркменистан и Узбекистан. Последняя указанная страна присоединилась к проекту в конце декабря 2015 года.

Первый компонент программы координируется Институтом Тримбос, Нидерландским институтом психического здоровья и зависимостей.

Цели компонента:

- Тщательная оценка и всесторонний анализ наркоситуации, состояния дел в области наркополитики и законодательства о наркотиках, а также фактических потребностей всех соответствующих структур в странах Центральной Азии;
- Инициирование и стимулирование процесса сотрудничества между всеми соответствующими структурами в странах Центральной Азии (комплексный подход, баланс между деятельностью по сокращению спроса и предложению наркотиков, информационный обмен между разработчиками политики и специалистами и т.д.);
- Инициирование и стимулирование процесса формирования политики, которая поддерживается соответствующими структурами и общим населением;
- Инициирование и стимулирование процесса разработки политики, которая соответствует основополагающим международным стандартам и принципам передовых практик Европейского Союза (ЕС);
- Передача знаний о передовых практиках ЕС в разработке и реализации наркополитики, координационных структурах политики и законодательстве в области борьбы с наркотиками с учетом их применимости, потребностей и проблем, с которыми сталкиваются страны Центральной Азии в реализации наркополитики;
- Понимание того, что выработка политического курса - процесс постоянный, циклический, состоящий из анализа, реализации и оценки, в котором должны быть задействованы все соответствующие структуры;
- Содействие в вовлечении разработчиков наркополитики Центральной Азии в процессы и структуры по выработке международной политики по борьбе с наркотиками;

- Содействие в формировании четкого понимания того, что координация и коммуникация национальными межведомственными группами для каждой страны Центральной Азии является неотъемлемым элементом в разработке эффективных антинаркотических политик.

Деятельность первого компонента сгруппирована следующим образом:

1. Первый этап представляет собой тщательный обзор и анализ текущей деятельности, документов и разработок в области наркополитики. Важный элемент заключается в том, чтобы учесть точки зрения всех ключевых сторон в процессе разработки и реализации наркополитики, основных государственных и неправительственных организаций в области сокращения предложения и спроса на наркотики.
2. Второй этап деятельности сосредоточен на предоставлении национальным институтам каждой страны информации о состоянии дел в странах-членах ЕС в отношении политических моделей, процесса и структуры формирования политики, об успешных примерах передовых практик и опыта в разработке наркополитики и т.п.
3. На третьем этапе оказывается техническая помощь и консультирование пяти стран по разработке собственных стратегий по борьбе с наркотиками с применением действующих европейских моделей согласно “Плана действий ЕС по борьбе с наркотиками в Центральной Азии 2009-2013” и “Плана действий ЕС по борьбе с наркотиками в Центральной Азии 2014-2020”. Наша цель заключается в том, чтобы выйти за пределы подготовки документов и рассмотреть практические возможности для реализации наркополитики.
4. Четвертый элемент заключается в том, чтобы оказать содействие в укреплении межведомственной координации и работы межведомственных групп по разработке наркополитики. Эта деятельность постоянна, сопутствует всем трем этапам, описанным выше.

Данный отчет – результат первого этапа Компонента 1, систематического сбора информации на основе доступных отчетов и других документов, а также интервью ключевых заинтересованных сторон.

Содержание отчета охватывает следующие главы:

- Наркоситуация
- Антинаркотическая политика
- Антинаркотическая политика и процесс ее разработки
- Проблемы, требующие решения. Приоритетные потребности и возможные меры, которые необходимо предпринять

Отчет предназначен в качестве основы для второго и третьего этапов, а также для четвертого элемента.

## В. Наркоситуация в Узбекистане

### В.1 Специфика страны

Узбекистан является президентской республикой в Центральной Азии. В стране на регулярной основе проходят президентские и парламентские выборы. Общая площадь Узбекистана составляет 447400 км<sup>2</sup>. Узбекистан граничит с Казахстаном, Туркменистаном, Кыргызстаном, Таджикистаном и Афганистаном. Общая протяженность границ составляет 6621 км. Столица – г. Ташкент. Государственный язык – узбекский. Вторым по значимости язык – русский. Узбекистан экспортирует хлопок, золото, урановую руду, природный газ, минеральные удобрения, металлы, автомобили, продукцию текстильной и пищевой промышленности. Население Узбекистана по состоянию на 1 января 2014 года составило 30 млн. 492 тысяч 800 человек. В 2010-2013 гг. в стране отмечен высокий уровень рождаемости и положительный прирост населения.<sup>1</sup>

### В.2 Потребление наркотиков и проблемы, связанные со здоровьем

#### Потребление наркотиков среди общего населения

В Республике Узбекистан исследований по оценке распространенности потребления наркотиков среди общего населения не проводилось. В 2006 году в стране при поддержке Управления ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН) проведено исследование по оценке масштабов употребления алкоголя, табака и наркотиков среди учащихся 9-х классов общеобразовательных школ по методике, разработанной Европейским проектом обследования школ по проблеме алкоголя и наркотиков–ЭСПАД. По результатам данного исследования, количество лиц, употреблявших 1-2 раза наркотическое средство (каннабис, ингалянты) в течение всей жизни, составило 0,5%.<sup>2</sup> В 2016/17 г. УНП ООН планируется провести еще один опрос (см.: D.5 Международное сотрудничество и организации).

#### Проблемное потребление наркотиков

В 2006 году под эгидой УНП ООН проведено исследование оценки распространенности проблемной наркомании в Узбекистане. Согласно собранной в ходе исследования информации, число (проблемных) потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) может достигать 80 тысяч человек взрослого населения.<sup>3</sup> Согласно недавним оценкам Республиканского центра по борьбе со СПИДом, в 2011 году число наркозависимых лиц сократилось до 49 тысяч человек.<sup>4</sup> По данному пункту у специалистов Республиканского центра по борьбе со СПИДом и наркологической службы Министерства здравоохранения (Минздрав) нет единого мнения. Минздрав РУ считает, что данные не отражают действительности.<sup>5</sup>

По мнению специалистов Минздрава, ситуация по опийной наркомании в республике характеризуется положительной динамикой, которую отражают не только данные официальной статистики, но и исследования по оценке распространенности инъекционного потребления наркотиков среди населения г. Ташкент (2012 г.), г. Самарканд (2014 г.) и г. Ургенч (2015 г.). Исследования проводились двумя стандартными эпидемиологическими методами (получивших одобрение за рубежом) – “повторного захвата” и “множительных коэффициентов”.<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Группа Помпиду, профиль страны: Узбекистан, 2014 г.

<sup>2</sup> Т. Забрански и др., Региональный отчет о наркоситуации в Центральной Азии, 2013 г.

<sup>3</sup> Группа Помпиду, профиль страны: Узбекистан, 2014 г.

<sup>4</sup> Республиканский центр по борьбе со СПИДом

<sup>5</sup> По информации Национального информационно-аналитического центра по контролю за наркотиками, сентябрь 2016 г.

<sup>6</sup> См. там же

В рамках био-поведенческого исследования текущая социально-демографическая ситуация с потребителями инъекционных наркотиков выглядит следующим образом: наркозависимые становятся старше (средний возраст увеличился с 31 в 2007 году до 37 лет в 2015 году), число наркозависимых женщин сократилось с 14% до 10%, уровень безработицы снизился с 52% до 31,7%, состоящих в браке увеличилось с 38% до 45,8%.<sup>7</sup>

В целом, складывается впечатление, что проблема наркопотребления в стране “стабилизировалась” или даже “снижается”.<sup>8</sup>

### **Инфекционные заболевания, связанные с наркотиками**

Количество случаев парентерального пути передачи ВИЧ-инфекции значительно сократилось среди зарегистрированных (выявленных) наркозависимых лиц: с 76% (2000 г.) до 23% (2015 г.) (большинство – это потребители инъекционных наркотиков).

По официальным данным на 1 января 2016 года, зарегистрировано 32551 человек, зараженных ВИЧ-инфекцией; из них 5341 (16,4%) – потребители инъекционных наркотиков. Сообщается, что в 2014 году эта цифра увеличилась на 47 человек, а в 2015 году – на 42 человека (158 человек в 2010 году).<sup>9</sup>

Уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков снизился с 19,7% (2005 г.) до 5,5% (2015 г.), среди работников коммерческого секса с 4,7% до 2,8%, и среди мужчин, практикующих секс с мужчинами, с 10,8% до 3,6%.

По официальным данным, число лиц, прошедших тест на ВИЧ, увеличилось. В 2015 году тест на ВИЧ прошли 3,2 млн. человек, что в 2,5 раза больше, чем в 2011 году. Несмотря на увеличение числа прошедших тест лиц, в 2015 году число ВИЧ-инфицированных сократилось в 2,15 раз по сравнению с 2011 годом (с 0,43% до 0,2% от числа всех лиц, прошедших тест). По данным Республиканского центра по борьбе со СПИДом, количество случаев ВИЧ-инфицирования среди обследованных потребителей инъекционных наркотиков составило 6,2% в 2015 году (59,4% в 2006 году). Уровень распространенности гепатита С среди наркозависимых лиц также уменьшился.

Согласно узбекским экспертам, данная ситуация является результатом проведения таких профилактических мер, как предоставление игл/шприцев в “пунктах доверия” и повышение уровня осведомленности в группах риска.<sup>10</sup> Минздрав также отмечает роль профилактических мероприятий среди общего населения и деятельность наркологических учреждений по прекращению приема психоактивных веществ в снижении уровня инъекционного наркопотребления и сдерживании распространения ВИЧ-инфекции среди ПИН.

В то же самое время отмечается высокий уровень заражения ВИЧ-инфекцией среди трудовых мигрантов. По официальной информации, насчитывается более 800 тысяч трудовых мигрантов. По результатам исследования, в 2013 году уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди них составил 0,01%. Отмечается ежегодный рост случаев заражения ВИЧ-инфекцией среди мигрантов. По сравнению с 2012 годом, в 2013 году число выявленных ВИЧ-инфицированных мигрантов выросло в более чем в 1,5 раза.<sup>11</sup>

<sup>7</sup> Республиканский центр по борьбе со СПИДом, Национальный информационно-аналитический центр по контролю за наркотиками

<sup>8</sup> Отчет о миссии КАДАП в Узбекистан, май 2016 г.

<sup>9</sup> Республиканский центр по борьбе со СПИДом, Национальный информационно-аналитический центр по контролю за наркотиками

<sup>10</sup> См. там же

<sup>11</sup> Группа Помпиду, профиль страны: Узбекистан, 2014 г.

### Смертность среди потребителей наркотиков

Главным бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Республики Узбекистан ведется мониторинг уровня смертности в стране, связанной с потреблением наркотиков. Согласно информации данного учреждения, количество летальных исходов от передозировки наркотическими средствами в 2011 году составило 37 случаев; 0,13 на 100 тысяч населения (в 2010 году – 38, в 2005 году – 201). По последним данным, отмечается дальнейшее снижение случаев передозировки наркотиками: в 2015 году было зафиксировано 7 случаев.<sup>12</sup>

Согласно экспертам, цифры уровня смертности, связанной с употреблением наркотиков, возможно занижены. Снижение могло быть связано с сокращением уровня потребления героина в стране.<sup>13</sup>

### В.3 Рынки наркотиков и наркопреступления

Узбекистан является важной страной для транзита афганских опиатов. Страна имеет общую 137-километровую границу с Афганистаном и протяженные границы со всеми государствами Центральной Азии. Несмотря на наличие 134 пунктов пропуска, тысячи километров открытой пустынной местности, скалистые горы и река Амударья позволяют наркоторговцам пройти незамеченными через границу. Афганистан и Таджикистан – это две страны, через которые наркоторговцы ввозят контрабандным путем наркотики на территорию Узбекистана. Северный маршрут, проходящий через территорию Узбекистана, представляет собой прямой и непрямой пути для транзита афганских наркотиков на рынки России и Европы. Кроме того, инфраструктура Узбекистана, коррупция и незащищенные границы способствуют наркоторговле. Узбекистан не является крупным производителем наркотиков. Согласно статистическим данным 2013 года, в результате ежегодной программы по борьбе с наркотиками, власти выявили 1223 случая незаконного культивирования наркотиков на площади в 1,04 га. Правоохранительные органы Узбекистана также сообщают, что через территорию страны в Юго-Восточную Азию перевозят метамфетамин иранского происхождения.<sup>14</sup>

По данным Национального комитета по контролю за наркотиками, существует тревожная тенденция того, что наркобизнес может финансировать (исламскую) “террористическую деятельность”. Но в связи с улучшением мер по борьбе с наркотиками посредством усиления потенциала правоохранительных и таможенных служб, количество случаев использования “северного маршрута” для незаконной перевозки героина и других опиатов через территорию Центральной Азии в Россию сократилось. В период с 2005 по 2015 гг. 50%-е сокращение изъятия опиатов указывает на снижение их популярности в стране; отмечается некоторый спад правонарушений, связанных с наркотиками.

Также отмечается тенденция культивирования опиатов (“кукнар”) в домашних условиях и появления “новых психоактивных веществ” на рынке. В ноябре 2015 года 80 “новых психоактивных веществ” были включены в перечень наркотических средств, оборот которых на территории Узбекистана запрещен. Однако, эти вещества не появились (еще) на рынке незаконного оборота наркотиков, зарегистрированы единичные случаи изъятий и потребления НПВ.

Растут случаи смешанного потребления наркотических средств, следовательно, сложно определить какие именно НПВ потребляются. Было изъято некоторое количество “спайса” (синтетический каннабис). Но из-за устаревшего лабораторного оборудования сложно

<sup>12</sup> Республиканский центр по борьбе со СПИДом

<sup>13</sup> Отчет о миссии КАДАП в Узбекистан, май 2016 г.

<sup>14</sup> Госдепартамент США, ОБСЕ, 2014 г.

получить точные данные. В сотрудничестве с Посольством США проведены тренинги для сотрудников правоохранительных органов по выявлению новых видов психоактивных веществ, организованы три международные конференции по данной проблематике в Ташкенте в 2009, 2010 и 2012 годах. Отсутствует информация по общему объему перевозимых/ввозимых наркотиков через/в страну.<sup>15</sup>

#### **В.4 Ситуация в пенитенциарных учреждениях**

В 2013 году в пенитенциарных учреждениях Узбекистана насчитывалось 46 тысяч 200 заключенных, что на 4 тысячи человек больше, чем в 2009 году. По информации Правительства Республики Узбекистан, число заключенных уменьшилось на 50% в период с 2000 по 2012 годы. Согласно недавним оценкам, 20% заключенных отбывают наказание за совершение преступлений, связанных с наркотиками. Власти страны утверждают, что в тюрьмах не употребляют наркотики.<sup>16</sup>

#### **Проблемы, требующие решения. Приоритетные потребности в сфере наркоситуации**

Как утверждают власти страны, несмотря на сомнения относительно качества данных, в Узбекистане отмечается стабилизация наркоситуации и снижение уровня потребления наркотиков.

Приоритетная необходимость – это наличие точной и высококачественной информации относительно наркоситуации в стране, проблем, связанных с наркотиками, тенденций на наркорынке (как например, появление новых психоактивных веществ) и т.д. Все это является первостепенным требованием для оценки текущей наркоситуации, эффективности реализуемых мероприятий по борьбе с наркотиками, разработки наркополитики, основанной на доказательствах.

<sup>15</sup> Национальный информационно-аналитический центр по контролю за наркотиками, ОБСЕ 2014 г., Отчет о миссии КАДАП в Узбекистан, май 2016 г.

<sup>16</sup> Группа Помпиду, профиль страны: Узбекистан, 2014 г.; ЕЦМНН: 2014 г.; Отчет о миссии КАДАП в Узбекистан, май 2016 г.

## С. Ответные меры

### С.1 Профилактика наркомании

В антинаркотической политике Узбекистана особое внимание уделяется профилактике наркопотребления. Государство инвестирует значительные ресурсы в профилактические мероприятия. В основном, это первичная профилактика: кампании, спортивные мероприятия, разработка и распространение информационно-справочных материалов и др. Данные мероприятия проводятся рядом соответствующих государственных структур и ведомств, включая Министерство внутренних дел (МВД). Также различные НПО и международные организации (УНП ООН, СПИД-фонд Восток-Запад, КАДАП) активно участвуют в мероприятиях по профилактике наркопотребления.<sup>17</sup>

Основная проблема в профилактике наркопотребления - это подход “сверху-вниз” и отсутствие доказательно-обоснованного подхода для охвата наиболее подверженных риску лиц. Кроме того, оценка воздействия профилактических мероприятий на поведение целевых групп не проводится на систематической основе. Оценка ограничивается подсчетом количества мероприятий (круглые столы, листовки, кампании) и измерением уровня информированности целевых групп, но редко вопросом: действительно ли снизился уровень наркопотребления в результате проведения профилактических кампаний.<sup>18, 19</sup>

### С.2 Лечение наркомании

Узбекистан обладает комплексной системой оказания наркологической помощи. Наркологическая помощь оказывается по просьбе или с согласия самих наркозависимых, а несовершеннолетним в возрасте до 14 лет – по просьбе или с согласия их родителей или других законных представителей. Анонимность лечения обеспечивается большим количеством наркоманий и токсикоманий, добровольно обратившимся в наркологические центры для прохождения курса лечения.

“Наркологическая помощь” включает в себя следующие услуги: обследование, консультирование, диагностика, медико-социальная реабилитация. Данную помощь оказывают только в медицинских учреждениях (государственных/частных), получивших лицензию на данный вид услуг. В Узбекистане наркологическую помощь оказывают нижеследующие учреждения:

- Республиканский центр наркологии
- 14 региональных наркологических диспансеров (13 из них имеют стационарное отделение)
- 1 стационарная наркологическая клиника
- 6 наркологических отделений в психиатрических больницах
- 174 районных наркологических кабинета при центральных поликлиниках
- 34 подростковых кабинета

<sup>17</sup> Отчет ЕЦМНН по Узбекистану, 2014 г.

<sup>18</sup> Группа Помпиду, профиль страны: Узбекистан, 2014 г., ЕЦМНН: 2014 г., Отчет миссии КАДАП в Узбекистан, май 2016 г.

<sup>19</sup> Отчет о миссии КАДАП в Узбекистан, май 2016 г.

Всего в стране насчитывается 1783 коек для лечения наркобольных. Наркологическую помощь также оказывают 18 частных клиник, которые получили лицензию на данный вид услуг. В практику наркологических учреждений в Узбекистане внедряется модель предоставления наркологической помощи, в основе которой лежит комплексный подход к удовлетворению потребностей наркозависимых лиц в медицинских, психологических и социальных услугах. Такая модель обеспечивает повышение качества и эффективности терапевтических мероприятий и увеличение доступа наркозависимых к лечебно-профилактическим программам. В 2009 году налоксона гидрохлорид включен в Список основных лекарственных средств Республики Узбекистан под рубрикой “Средства для лечения алкоголизма и наркомании”. В наркологических учреждениях республики применяется для купирования опийного абстинентного синдрома.<sup>20</sup>

### Спрос на лечение

По статистическим данным, отмечается сокращение числа зарегистрированных наркозависимых: в 2012 году – 17 235 лиц, в 2013 году – 16 045 лиц, в 2014 году – 14 692 лиц. В 2015 году – 13 218, среди которых 60,3% – с опиоидной зависимостью.<sup>21</sup>

Большинство наркопотребителей – это лица в возрасте от 20 до 39 лет. Отмечается тенденция сокращения числа инъекционных потребителей наркотиков (в 2010 году – 48%, в 2014 году – 35%). В 2015 году большинство наркопотребителей (56,1%) – это лица в возрасте 40 лет и старше.<sup>22, 23</sup>

Как показывает анализ наркоситуации в Узбекистане за 2015/2016 гг., в стране отмечается положительная динамика показателей лечения и излеченного населения.<sup>24</sup>

В 2012 году 3727 пациентов (в 2013 году – 2936) получили лечение в реабилитационных центрах (в наркологических учреждениях), 91,6% из них – лечились от опиоидной зависимости. Более 69% пациентов получили стационарное лечение, а 26,3% – амбулаторное.

В период с 2006-2015 гг. число впервые зарегистрированных наркозависимых сократилось с 9,8 до 2,9 на 100 тысяч человек населения.<sup>25</sup>

### Принудительное лечение

Принудительное лечение применяется (только по решению суда) к больным хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией, нарушающим общественный порядок, права других лиц, либо создающим угрозу безопасности, здоровью и нравственности населения. Принудительное лечение проводится в специализированных лечебно-профилактических учреждениях Министерства здравоохранения Республики Узбекистан. Принудительное лечение может привести к таким последствиям, как потеря работы. Основные виды лечения: детоксикация, снятие проявлений абстинентного синдрома, медико-социальная реабилитация.

<sup>20</sup> Национальный информационно-аналитический центр по контролю за наркотиками; ЕЦМНН: 2014 г.; Отчет о миссии КАДАП в Узбекистан, май 2016 г.

<sup>21</sup> Т. Забрански и др., Региональный отчет о наркоситуации в Центральной Азии, 2013 г.; Отчет о миссии КАДАП в Узбекистан, май 2016 г.; УНП ООН/Парижский пакт, 2015 г.

<sup>22</sup> Госдепартамент США, 2015 г.

<sup>23</sup> УНП ООН/Парижский пакт, 2015 г.

<sup>24</sup> ЕЦМНН: 2014 г., Национальный информационно-аналитический центр по контролю за наркотиками, УНП ООН/Парижский пакт, 2015 г.

<sup>25</sup> Национальный информационно-аналитический центр по контролю за наркотиками, УНП ООН/Парижский пакт, 2015 г.

**Система наркологического учета** в Узбекистане включает в себя диспансерный учет и профилактическое наблюдение наркопотребителей. Диспансерное наблюдение за пациентами не проводится в случае их добровольного обращения за наркологической помощью в кабинеты анонимного лечения.

Во время диспансерного наблюдения пациенты получают квалифицированную медицинскую помощь, которая должна обеспечивать состояние длительной ремиссии. После наступления стойкой ремиссии диспансерный учет устанавливается на срок продолжительностью в 3 года. Лица, употребляющие наркотики без клинических признаков зависимости, подлежат профилактическому наблюдению с целью предупреждения формирования наркотической зависимости. Осмотры состоящих на профилактическом учете наркопотребителей осуществляются не реже одного раза в месяц. При полном отказе от употребления наркотиков и отсутствии признаков зависимости профилактическое наблюдение прекращается через один год. В случае продолжения наркопотребления пациент переводится на диспансерный учет. Согласно критикам, репрессивная функция диспансерного учета представляет собой барьер для обращения наркобольных за медицинской помощью и их социальной интеграции.<sup>26</sup> Тем не менее, Минздрав и Национальный информационно-аналитический центр по контролю за наркотиками утверждают, что система наркологического учета обеспечивает помощь наркозависимым в социальной адаптации и способствует улучшению состояния их здоровья.<sup>27</sup>

### Проблемы, требующие решения

Несмотря на наличие положительных аспектов, лечение наркомании в Узбекистане все еще в значительной степени основывается на понятиях и принципах “наркологии”, разработанных в советское время. Средства лечения наркомании достаточно ограничены, а материально-техническое оснащение лечебных заведений требует определенной модернизации. Степень доступности лечения наркомании остается неясным. Другая проблема – как противостоять угрозе появления новых видов психоактивных веществ и изменений моделей потребления наркотиков.<sup>28</sup>

Положительным моментом является тот факт, что во время недавней миссии КАДАП 6 ряд заинтересованных сторон в сфере лечения наркомании выразили интерес в обмене знаниями с европейскими коллегами по новым методам лечения и вопросам социальной реабилитации.<sup>29</sup>

### С.3 Снижение рисков и вреда

В настоящее время функционируют более 230 “пунктов доверия” для лиц, входящих в группу повышенного риска заражения ВИЧ-инфекцией. Данные структуры ежегодно раздают 5 миллионов средств индивидуальной защиты и оказывают поддержку в распространении информационно-справочных материалов и направляют наркобольных на лечение (в 2015 году 75 тысяч лиц обратились к услугам врачей-наркологов, дерматологов, психологов и т.д.).

“Пункты доверия” оказывают психосоциальную помощь, предоставляют информацию по ВИЧ, гепатиту и туберкулезу. В региональных центрах по борьбе со СПИДом осуществляется лечение ВИЧ/СПИД и сбор данных по динамике распространения ВИЧ-инфекции в стране.

<sup>26</sup> Группа Помпиду, профиль страны: Узбекистан, 2014 г., ЕЦМНН: 2014 г., см. также: [http://harmreduction.org/sites/default/files/pdf/call%20for%20action%20response%20to%20overdose%20in%20eeca\\_0.pdf](http://harmreduction.org/sites/default/files/pdf/call%20for%20action%20response%20to%20overdose%20in%20eeca_0.pdf)

<sup>27</sup> По информации Национального информационно-аналитического центра по контролю за наркотиками, сентябрь 2016 г.

<sup>28</sup> Отчет о миссии КАДАП в Узбекистан, май 2016 г.; Т. Забрански и др., Региональный отчет о наркоситуации в Центральной Азии, 2013 г.

<sup>29</sup> Отчет о миссии КАДАП в Узбекистан, май 2016 г

Согласно информации Правительства Узбекистана, государство осуществляет борьбу с ВИЧ/СПИДом, гепатитом и наркопотреблением в соответствии с международными стандартами и собственными “принципами работы с группами риска”.

Лечение гепатита С не входит в государственную программу, данная проблема будет вынесена на обсуждение в скором времени. Значительная часть деятельности “пунктов доверия” финансируется Глобальным фондом.

Также в стране функционирует 31 “дружественный кабинет” для предоставления услуг уязвимым слоям населения. “Дружественные кабинеты” осуществляют свою деятельность при центрах СПИД и других учреждениях для оказания медико-санитарной помощи уязвимым группам населения, в том числе и ПИН, по вопросам ВИЧ-инфекции и болезнях, передающихся половым путем. Работа “дружественных кабинетов” и “пунктов доверия” осуществляется совместно с НПО, которые проводят свою деятельность в уязвимых группах с привлечением волонтеров и аутрич-работников.

Также при республиканском, городских и областных центрах СПИД организованы “кабинеты психологической и социальной помощи” ВИЧ-инфицированным и их близким. Основная цель создания подобных кабинетов – повышение качества жизни людей, живущих с ВИЧ, в том числе ПИН, посредством обеспечения их психологического благополучия и максимально возможного уровня социального функционирования. Специалистами проводятся специальные социально-психологические реабилитационные мероприятия для ПИН.<sup>30</sup>

### Проблемы, требующие решения

Вызывает сомнения тот факт, что тестирование на ВИЧ прошли именно лица, входящие в группу риска. Эксперты скептически относятся к возможности “пунктов доверия” получить доступ к группам риска. Исходя из практического опыта, наркозависимые лица не обращаются в центры СПИД в связи со страхом быть подвергнутыми дискриминации и постановки на наркологический учет.<sup>31</sup> Также стоит вопрос об устойчивости мер по снижению вреда без поддержки международных организаций и доноров.

### Опиоидная заместительная терапия

Пилотная программа по ОЗТ была запущена в Узбекистане в 2006 году. ОЗТ предоставлялась с применением метадона и бупренорфина. ОЗТ проводилась в соответствии с постановлением Государственной комиссии Республики Узбекистан по контролю за наркотиками.

В 2007 году эксперты ВОЗ провели оценку пилотного проекта и отметили ряд показателей, демонстрирующих положительную динамику у пациентов после начала лечения, таких, как отказ от запрещенных наркотиков, улучшение общего состояния здоровья, снижение криминальной активности. После проведения оценки были даны рекомендации по расширению доступности ОЗТ в Узбекистане за счет открытия аналогичных пилотных проектов в различных регионах страны.

В 2008 году Министерство здравоохранения провело собственную оценку пилотного проекта ОЗТ. Результаты оценки были представлены на заседании комиссии, в которой приняли участие международные, государственные организации и неправительственный сектор, работающие в области профилактики ВИЧ-инфекции и наркотической зависимости. В 2009 году Правительством Узбекистана было принято решение не продлевать деятельность программы ОЗТ, сославшись на ее неэффективность. На момент закрытия в программе состояло около 140-150 человек. Лица с опиоидной зависимостью,

<sup>30</sup> Отчет о миссии КАДАП в Узбекистан, май 2016 г., Республиканский центр по борьбе со СПИДом, ЕЦМНН, 2014 г.

<sup>31</sup> Отчет о миссии КАДАП в Узбекистан, май 2016 г.

участвовавшие в программе, показали улучшение состояния здоровья и социального положения.<sup>32</sup>

Недавно дискуссии об ОЗТ вновь возобновились. Эксперты из центра СПИД считают, что ОЗТ способствует совершенствованию системы профилактики ВИЧ-инфекции и прогрессу в данной сфере. Республиканскому центру по борьбе со СПИД, основному реципиенту Глобального фонда, было поручено провести технико-экономическое обоснование (новой) программы ОЗТ в рамках Стратегии по снижению вреда.<sup>33</sup>

### Проблема, требующая решения

Большинство потребителей опиатов в Европе выбирают ОЗТ. Отсутствие данного метода лечения в Узбекистане снижает эффективность системы лечения. Обсуждения по реализации ОЗТ должны основываться, главным образом, на мировом опыте. Программа КАДАП может оказать содействие в решении данного вопроса.

### НПО

Порядка десяти НПО активно работают в сфере профилактики наркомании (первичной и третичной). НПО принимают участие в антинаркотических мероприятиях, реализуемых под эгидой Государственной комиссии по контролю за наркотиками.

НПО, работающие в данной сфере:

- “Интилиш”: консультирование по ВИЧ/СПИД, обучение и профилактика;
- Юридический центр “Камолот-Конун”: юридическая консультация, обучение, информация по мерам профилактики, исследования и тренинги;
- “Женщины и общество”: профилактика, обучение.<sup>34</sup>

### С.4 Лечение наркозависимых лиц в исправительных учреждениях

Принудительное лечение осужденных с наркозависимостью осуществляется на основании решения суда в специализированных учреждениях исполнения наказаний. Лечение проводится врачом-наркологом в два этапа: стационарный (до 2-х месяцев) и амбулаторный (до 1,5 года). Основные виды лечения: детоксификация и снятие проявлений абстинентного синдрома. Наблюдение осуществляют врач-нарколог и терапевт.

По данным национальной экспертной группы, в уголовно-исправительных учреждениях Республики Узбекистан реализуется проект обучения по принципу “равный-равному”. Волонтеров из числа осужденных обучают навыкам профилактики ВИЧ. После завершения курса они обучают других осужденных.<sup>35</sup>

В одной из исправительных колоний строгого режима, в г. Чирчик имеется реабилитационный центр для лечения наркозависимых лиц, где наряду с детоксификацией и снятием абстинентного синдрома, реализуются реабилитационные программы. По словам экспертов из Главного управления исполнения наказаний при МВД РУ, в колониях общего режима такого рода реабилитационных центров нет.<sup>36</sup>

<sup>32</sup> Группа Помпиду, профиль страны: Узбекистан, 2014 г.

<sup>33</sup> Отчет о миссии КАДАП в Узбекистан, май 2016 г.

<sup>34</sup> Дополнительная информация на <http://www.ngoindex.com/listings/category/uzbekistan/>

<sup>35</sup> Группа Помпиду, профиль страны: Узбекистан, 2014 г.

<sup>36</sup> Отчет о миссии КАДАП в Узбекистан, май 2016 г.

## Проблема, требующая решения

Отмечается большой интерес в изучении европейского опыта в лечении людей с наркозависимостью в исправительных учреждениях и в специализированных тренингах по психотерапии с опытными европейскими экспертами.<sup>37</sup>

## С.5 Сокращение предложения

Антинаркотическая политика Узбекистана нашла полное отражение в Программе комплексных мер противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту. Ответственность за исполнение функций по борьбе с незаконным оборотом наркотиков, сокращению спроса на наркотики и профилактике наркопотребления, совершенствованию законодательства о наркотиках и сотрудничеству с международными партнерами возлагается на государственные органы (Министерство внутренних дел, Служба национальной безопасности, Комитет по охране государственной границы, Государственный таможенный комитет, Министерство здравоохранения, Министерство народного образования, Министерство высшего и среднего специального образования, а также общественные организации и СМИ).

Национальный информационно-аналитический центр по контролю за наркотиками при Кабинете Министров РУ координирует деятельность правоохранительных органов по борьбе с наркотиками, занимается повышением их профессионального уровня, осуществляет сбор и анализ данных. В целом, по многим вопросам государство предпочитает двустороннее сотрудничество, включая и сферу борьбы с наркотиками. Но Узбекистан придерживается своих международных обязательств в сфере незаконного оборота наркотиков. Государство подписало ряд соглашений о сотрудничестве с соседями по Центральной Азии, также с Россией, Латвией, Чешской Республикой, Японией и Китаем. Сотрудничество сосредоточено в большей степени на проведении программ профессиональной подготовки, чем на оперативно-розыскных мероприятиях или обмене разведывательными данными.<sup>38</sup>

При поддержке заинтересованных органов и общественных организаций правоохранительными органами страны проведена масштабная операция “Корадори (“Черный мак”) – 2012” в целях борьбы с незаконным оборотом наркотиков. Более 10 тысяч сотрудников Министерства внутренних дел и около 7 тысяч представителей общественных организаций и местных органов власти приняли участие в данном мероприятии. Было выявлено более 1125 случаев незаконного культивирования наркосодержащих растений.<sup>39</sup>

По словам национальных экспертов, мероприятия по борьбе с наркотиками привели к сокращению предложения запрещенных наркотиков. Объем изъятых наркотиков по “северному маршруту” сократился благодаря эффективной работе правоохранительных органов. К примеру, более лучший контроль границ достигнут за счет усиления потенциала сотрудников и модернизации материально-технической базы правоохранительных органов при поддержке международных проектов. Согласно экспертам Национального информационно-аналитического центра по контролю за наркотиками, наиболее актуальными вопросами являются усиление потенциала правоохранительных органов в соответствии с меняющимися тенденциями, модернизация лабораторий правоохранительных органов, медико-социальная реабилитация, мониторинг и анализ данных.<sup>40</sup>

<sup>37</sup> Отчет о миссии КАДАП в Узбекистан, май 2016 г.

<sup>38</sup> Госдепартамент США, 2015 г.

<sup>39</sup> УНП ООН / Парижский пакт 2015, ОБСЕ, 2014 г.

<sup>40</sup> Отчет о миссии КАДАП в Узбекистан, май 2016 г.

Некоторые данные:

В результате целенаправленных мер по выявлению и перекрытию каналов транспортировки наркотиков, комплексных операций по борьбе с незаконным оборотом наркотиков, в 2014 году правоохранными органами Узбекистана выявлено 6698 случаев преступлений, связанных с наркотиками (в 2013 году – 7680), в том числе 3062 (3772) – случаев сбыта наркотиков, 607 (623) – случаев контрабанды наркотиков, 1320 (1491) случаев незаконного культивирования наркотических средств и 1709 (1794) других наркопреступлений.<sup>41</sup>

Эффективность работы государственных структур по борьбе с наркотиками оценивается как среднее, или немного выше региональных стандартов. Узбекистан разрабатывает свою антинаркотическую политику и политику приграничной безопасности в отрыве от соседей, что значительно снижает эффективность его усилий. Страна – полноправный член Центрально-азиатского регионального информационного координационного центра и участник ряда региональных проектов УНП ООН и ЕС.<sup>42</sup>

### Проблемы, требующие решения

Основная проблема – это отсутствие данных по объему незаконно перевозимых/ввозимых наркотиков через/на территорию страны. Следовательно, сложно оценить эффективность мероприятий по сокращению предложения наркотиков. По оценкам экспертов соседних стран (Кыргызстан, Таджикистан), изымается менее 1% контрабандных наркотиков. Данных по Узбекистану не имеется. Если данные более или менее аналогичные, то это может вызвать вопрос об эффективности реализуемых мероприятий, перераспределении бюджета в отношении мероприятий по сокращению предложения и спроса на наркотики.<sup>43</sup>

<sup>41</sup> Более подробная информация на <https://www.paris-pact.net/upload/aa031249ef3cc46abb5d211396b8f761.pdf>

<sup>42</sup> Госдепартамент США, 2015 г.

<sup>43</sup> Оценочный отчет Компонента 1, Кыргызстан, КАДАП, 2016 г.

## D. Антинаркотическая политика и процесс ее формирования

### D.1 Национальная стратегия по борьбе с наркотиками 2011-2015 гг.

Разработка Национальной стратегии по борьбе с наркотиками в РУ началась в 1994 году, когда была учреждена Государственная комиссия по контролю за наркотиками. В 1996 году создан ее исполнительный орган, Национальный информационно-аналитический центр по контролю за наркотиками при Кабинете Министров РУ.

С начала 2000 года введен в действие Закон №813-I “О наркотических средствах и психотропных веществах” от 19 августа 1999 года. Данный закон “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”.

В целях дальнейшей реализации комплексных мер противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту, совершенствования системы оказания наркологической медицинской помощи от 8 июня 2011 года разработана и утверждена “Программа комплексных мер противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2011-2015 годы”.

Основными целями и задачами Программы являются:

- Совершенствование механизма и повышение эффективности мер по противодействию незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров;
- Дальнейшее укрепление материально-технического и кадрового потенциала уполномоченных органов, специализирующихся в сфере борьбе с наркобизнесом, профилактики и лечения наркомании;
- Осуществление постоянного контроля за масштабами распространения и незаконного потребления наркотиков в Республике Узбекистан;
- Модернизация и развитие системы оказания наркологической помощи населению, дальнейшее внедрение и использование современных технологий профилактики, диагностики и реабилитации больных наркоманией;
- Совершенствование системы мониторинга за распространением наркомании;
- Совершенствование антинаркотической пропаганды, проведение целенаправленной работы по профилактике распространения наркомании и связанных с ней правонарушений;
- Совершенствование и расширение международного и межведомственного сотрудничества в области противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту;
- Совершенствование законодательной базы для эффективного внедрения программ лечения и медицинской профилактики наркомании.<sup>44</sup>

<sup>44</sup> Национальный информационно-аналитический центр по контролю за наркотиками, 2014 г.

### Новая Программа по борьбе с наркотиками на 2016-2020 гг.

В июне 2016 г. решением Госкомиссии утверждена Программа комплексных мер противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2016-2020 годы.

Новая Программа комплексных мер противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2016-2020 годы состоит из шести основных разделов (организационные и правовые меры по борьбе со злоупотреблением наркотическими средствами и их незаконным оборотом; борьба с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров; социо-медицинские аспекты злоупотребления наркотическими средствами; профилактика и повышение осведомленности; правовая база и международное сотрудничество).

Ожидается, что реализация Программы принесет следующие результаты: улучшение координации и межведомственного сотрудничества, снижение уровня преступности, связанной с наркотиками, увеличение числа проинформированных лиц по вопросам злоупотребления наркотическими веществами, улучшение качества проводимой следственной и юридической практики, оптимизация принципов лечения наркомании, совершенствование деятельности правоохранительных органов и нормативно-правовой базы.

В рамках реализации Антинаркотической программы стоит ряд конкретных вопросов:

- Повышение технического потенциала и профессионального уровня сотрудников специальных подразделений правоохранительных органов для пресечения незаконного оборота наркотиков;
- Совершенствование технического и кадрового потенциала судебно-криминалистических лабораторий;
- Необходимость в совершенствовании системы медико-социальной реабилитации наркозависимых лиц;
- Противодействие распространению “новых психоактивных веществ”;
- Совершенствование системы мониторинга и анализа данных.<sup>45</sup>

### Проблема, требующая решения

В целом, в Антинаркотической программе Узбекистана имеются все элементы необходимые для разработки эффективной наркополитики. Однако, антинаркотическая политика в основном основана на запретах, что выводит деятельность правоохранительных органов и меры по снижению предложения наркотиков на передний план. Тем не менее, за последние годы выросло осознание аспекта общественного здравоохранения и необходимости усиления мер по снижению спроса на наркотики. Сотрудничество с европейскими и международными институтами играет важную роль в плане содействия в развитии потенциала.<sup>46</sup>

<sup>45</sup> Отчет о миссии КАДАП в Узбекистан, май 2016 г.

<sup>46</sup> Группа Помпиду, профиль страны: Узбекистан, 2014 г.

## D.2 Законодательство по наркотикам

Узбекистан принял многочисленные законодательные акты и другие правовые инструменты для комплексной работы с проблемной ситуацией, вовлекая различных специалистов на различных уровнях.<sup>47</sup>

Республика Узбекистан является подписантом ряда международных конвенций, соглашений и договоров, в том числе Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года, Конвенции о психотропных веществах 1971 года и Конвенции о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года.

Перечень психоактивных веществ (Список 1 *Закона о наркотических средствах и психотропных веществах*) был недавно дополнен 80 новыми синтетическими веществами. Критерий включения – это возможность лабораторного выявления данных веществ, хотя имеются исключения в виде синтетических каннабиноидов.<sup>48</sup>

## D.3 Координационные механизмы в антинаркотической политике

Межведомственным органом по вопросам координации борьбы с незаконным оборотом наркотических средств, разработки и реализации эффективных мер по пресечению распространения наркотиков, 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. Возглавляет Госкомиссию по контролю за наркотиками Премьер-министр Республики Узбекистан.<sup>49</sup>

Исполнительным аппаратом Госкомиссии является **Национальный информационно-аналитический центр по контролю за наркотиками (НИАЦКН) при Кабинете Министров Республики Узбекистан**.

Основными задачами НИАЦКН являются:

- Разработка стратегии и основных направлений государственной политики Республики Узбекистан в области контроля за наркотиками;
- Подготовка соответствующих аналитических материалов и предложений для Кабинета Министров и Государственной комиссии по контролю за наркотиками по вопросам наркоситуации в стране, совершенствования организации борьбы с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров как на национальном, так и международном уровнях;
- Сбор и формирование базы данных о наркоситуации в республике, ее обобщение и всесторонний анализ, а также предоставление соответствующей информации заинтересованным министерствам, ведомствам, организациям, в том числе и международным.<sup>50</sup>

## D.4 Сотрудничество между партнерами

Все государственные органы, структуры, учреждения, организации, предприятия независимо от форм собственности, общественные объединения граждан обязаны оказывать содействие Госкомиссии по контролю за наркотиками в организации работы по решению возложенных на нее задач и функций. В Антинаркотической программе нет информации ни о критериях оценки работы, ни о распределении бюджета; различным учреждениям приходится проводить мероприятия за счет собственных финансовых ресурсов.

<sup>47</sup> См.: комплексный обзор законодательства РУ: Группа Помпиду, профиль страны: Узбекистан, 2014 г., стр.21-25

<sup>48</sup> Отчет о миссии КАДАП в Узбекистан, май 2016 г.

<sup>49</sup> Т. Забрански и др., Региональный отчет о наркоситуации в Центральной Азии, 2013 г.

<sup>50</sup> Группа Помпиду, профиль страны: Узбекистан, 2014 г.

Для решения проблем с координационным механизмом межсекторального и межведомственного сотрудничества в вопросах профилактической работы (например, с НПО) среди населения различными структурами и ведомствами разработаны межведомственные планы.<sup>51</sup>

## D.5 Международное сотрудничество

Страна активно участвует в работе ряда международных организаций. Узбекистан подписал все договоры ООН по борьбе с наркотиками, является полноправным членом Центрально-азиатского регионального информационного координационного центра, активный участник ОБСЕ и Мини-Дублинской группы.

Организации, ведущие большую работу по борьбе с наркотиками:<sup>52</sup>

УНП ООН: сокращение спроса и предложения на наркотики, снижение уровня распространенности ВИЧ/СПИД/гепатит С, содействие в разработке стратегий в области здравоохранения, основанных на принципах прав человека. УНП ООН планируется провести опрос среди молодежи по оценке наркоситуации в стране и по количеству наркопотребителей в Центральной Азии (последние данные за 2006 год).

Программа ООН по ВИЧ и СПИДу: профилактика и лечение ВИЧ-инфекции, сотрудничество с УНП ООН и ВОЗ по “Национальному руководству по лечению ВИЧ” и т.д.

Агентство США по международному сотрудничеству запустит новую программу “Флагман” по профилактике ВИЧ (реализуется SPI). Фокусом программы будет не ОЗТ, а работа с разработчиками наркополитики. Другая цель заключается в улучшении доступа к лечению. Важным элементом программы является достижение понимания того, что пенитенциарная система затрудняет получение доступа к медицинским услугам.

ВОЗ: возможно начнет реализацию нового “типового проекта” по ОЗТ, но центры СПИД (выступающие “за”) и наркологические клиники (выступающие “против”) все еще не пришли к единому мнению.

Администрация США по контролю за применением законов о наркотиках (сокращение предложения)

Европейский Союз (КАДАП, БОМКА, Европейский центр мониторинга наркотиков и наркотической зависимости)

## D.6 Мониторинг наркоситуации и наркополитики

Как упоминалось ранее, сбор, обработка информации и формирование базы данных о наркоситуации в республике являются основными задачами Национального информационно-аналитического центра по контролю за наркотиками при Кабинете Министров РУ.

Центр работает в рамках жестких сроков, следовательно, все организации, участвующие в разработке антинаркотической программы, обязаны предоставлять необходимую информацию Центру.<sup>53</sup>

<sup>51</sup> Отчет о миссии КАДАП в Узбекистан, май 2016 г.

<sup>52</sup> См. там же

<sup>53</sup> Отчет о миссии КАДАП в Узбекистан, май 2016 г.

## Е. Заключение и выводы

### Е.1 Резюмируя проблемы и приоритетные потребности в сфере наркополитики

В целом, наркополитика и процесс ее разработки в Узбекистане развиваются в правильном направлении. Несмотря на тот факт, что в Узбекистане не проводится демографических/по уровню распространенности наркопотребления исследований на регулярной основе, уровень потребления наркотиков, распространенности ВИЧ-инфекции, смертности, связанной с наркотиками, демонстрирует тенденцию к стабилизации, а число людей, находящихся на наркологическом учете – тенденцию к небольшому снижению. Объемы изъятий большинства наркотических средств значительно снизились с 2010 года. Остается неясным, с какими факторами связаны подобные явления.<sup>54</sup>

Никто из опрошенных лиц не назвал основные препятствия и проблемы в борьбе с наркотиками. Хотя признают, что все еще существует ряд неразрешенных вопросов. В данном отчете обозначен ряд приоритетных потребностей: совершенствование профилактической системы, а также системы лечения и услуг по снижению вреда. Одна из обозначенных проблем в отчете – это необходимость в совершенствовании существующей системы мониторинга для обеспечения качества и эффективности проводимых мер по профилактике, лечению, снижению вреда и предложению наркотиков. Также сюда необходимо включить систему раннего предупреждения, сбор информации о новых наркотических средствах на рынке.

### Е.2 Возможные меры, которые необходимо предпринять

Компоненты КАДАП 6 (Компонент 2: “Сбор данных”, Компонент 3: “Профилактика”, Компонент 4: “Лечение”) могут оказать содействие в решении таких вопросов, как сбор данных, мониторинг, профилактика и лечение наркомании.

Команды Компонентов будут вести необходимую работу со специалистами в соответствующих областях (сбор данных, профилактика и лечение). Разработка стратегий по борьбе с наркотиками – это сфера деятельности Компонента 1 программы КАДАП. В рамках данного Компонента работа будет вестись с лицами, ответственными за разработку антинаркотической политики. Цель компонента – развитие навыков и расширение знаний у представителей органов государственной власти в области разработки сбалансированной и эффективной наркополитики, управления “политическим циклом”, состоящего из нижеследующих последовательных этапов:

- Оценка ситуации, определение первостепенных проблем и потребностей в дискуссиях среди всех заинтересованных сторон;
- Формирование целей и идей по решению этих задач;
- Определение соответствующих политических мер и мероприятий по реализации планов;
- Разработка комплексного плана по борьбе с наркотиками;
- Реализация и координация политических мер / мероприятий;
- Мониторинг процесса реализуемых мер / мероприятий;

<sup>54</sup> Группа Помпиду, профиль страны: Узбекистан, 2014 г.

- Оценка воздействия реализуемых мер / мероприятий на ситуацию и потребности;
- (Начало нового цикла).

Еще одним важным элементом в наркополитике является сотрудничество между всеми сторонами (как по сокращению спроса, так и по сокращению предложения) – формирование взаимного доверия и уважения, и понимания того, что проблемы наркопотребления можно решить только комплексным подходом и балансом усилий по сокращению спроса и предложения наркотиков. Необходимо применять опыт и знания экспертов для достижения поставленных целей и задач – сбор и обмен опытом должны стать отправной точкой.

Ниже представлены меры по совершенствованию процесса разработки наркополитики Узбекистана. Необходимо:

- Обсудить с национальными партнерами результаты данного оценочного отчета;
- Стимулировать сотрудничество, инновационную деятельность, обмен знаниями и опытом посредством лекций, семинаров (тренингов), конференций/встреч для всех соответствующих структур (для группы/в смешанном порядке) по вопросам разработки антинаркотической политики, как например:
  - Быстрая оценка антинаркотической политики
  - НПВ: раннее предупреждение и ответные меры
  - Антинаркотическая политика ЕС, конкретные примеры из процесса формирования наркополитики в странах-членах ЕС
  - Политика, основанная на доказательствах, взаимосвязь политики, науки и практики, согласование политики по сокращению предложения с политикой по сокращению спроса, вовлечение общества
- Организовать учебно-ознакомительные туры в страны-члены ЕС, встречи с ключевыми лицами, ответственными за принятие решений, с представителями республиканских и местных органов власти, исследователями и ведомствами, ответственными за реализацию политических мер и мероприятий по борьбе с наркотиками;
- Активизировать регулярный обмен информацией, предпочтительно посредством веб-сайта (по возможности, на английском и русском языках), по вопросам наркополитики и событиям в странах Центральной Азии и Европейского Союза (ключевые концепции, передовой опыт, стандарты проведения мероприятий, инновационная деятельность, научные исследования, мониторинг и т.д.). Веб-сайт может стать полезной площадкой для обсуждения идей и обмена информацией между экспертами. Целевая группа: разработчики политики, исследователи и эксперты, работающие в данной области. Полезным будет сотрудничество с и вклад со стороны Европейского центра по мониторингу наркотиков и наркотической зависимости, Группы Помпиду и УНП ООН;
- По запросу заинтересованных сторон Узбекистана необходимо оказать дальнейшее конкретное содействие в разработке планов действий, совершенствовании работы координационных структур и проведении других мероприятий по борьбе с наркотиками.

## Библиография

### Литература на русском языке

Национальный информационно-аналитический центр по контролю за наркотиками в Узбекистане: анализ наркоситуации в Узбекистане за 2014 г.; <http://m.ncdc.uz/en/protivodeystvie-nezakonnomu-oborotu-narkoticheskikh-sredstv/analiticheskie-obzory/>

Национальный информационно-аналитический центр по контролю за наркотиками в Узбекистане: Информация, представленная оценочной миссии КАДАП, 17 мая 2016 г.

Республиканский центр по борьбе со СПИДом: информация, представленная оценочной миссии КАДАП, 16 мая 2016 года

### Литература на английском языке

CADAP, 2016. Mission report Uzbekistan. Bishkek, 16-18 May 2016.

Chingin, A. / Federova, O., 2014. Pompidou Group: Drug situation and drug policy Uzbekistan. [Available at] <https://www.coe.int/T/DG3/Pompidou/Source/Images/country%20profiles%20flags/profiles/CP-Uzbekistan-E-final.pdf>.

Council of the European Union, 2013. Regional report on Central Asia, Dublin Group. [Available at] <http://register.consilium.europa.eu/doc/srv?l=EN&f=ST%2010603%202013%20INIT>.

Council of the European Union, 2015. Regional report on Central Asia, Dublin Group. [Available at] <http://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-14234-2015-INIT/en/pdf>.

EMCDDA, 2014. Country overview Uzbekistan. [Available at] <http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-overviews/uz>.

Fenopetov, Y., 2012. Comparative Analysis of Country Strategies of the Central Asian States and the EU Action Plan of 2009-2013. CADAP 5: Bishkek.

Latypov, A. (et al.), 2014. Editorial: Illicit drugs in Central Asia: What we know, what we don't know, and what we need to know. International Journal of Drug Policy 25 (6): 1155-1162.

Organization for Security and Co-operation in Europe (OSCE) / National Information Analytical Center on Drug Control under the Cabinet of Ministers of Uzbekistan, 2013. Information Bulletin on drug related situation: The Central Asia Region. [Available at] <http://ncdc.uz/upload/iblock/207/2076513ab16ff458a7f869cd6a7b70ec.pdf>.

Organization for Security and Co-operation in Europe (OSCE) / National Information Analytical Center on Drug Control under the Cabinet of Ministers of Uzbekistan, 2014. Information Bulletin on drug related situation: The Central Asia Region. [Available at] <http://ncdc.uz/upload/iblock/eda/edaafef60bf25f07a5052434421fb9df.pdf>.

Parsons, D. (et al.), 2014. Advocating for opioid substitution therapy in Central Asia: Much still to be done. International Journal of Drug Policy 25 (6): 1174-1177.

The International Center for Not-For-Profit-Law, 2017. Civic Freedom Monitor: Uzbekistan. [Available at] <http://www.icnl.org/research/monitor/uzbekistan.html>.

The NGO Index, 2017. Business Listings – Uzbekistan. [Available at] <http://www.ngoindex.com/listings/category/uzbekistan/>.

UNODC/Paris Pact, 2015. Country fact sheet Uzbekistan. [Available at] <https://www.paris-pact.net/upload/aa031249ef3cc46abb5d211396b8f761.pdf>.

US State Department, Bureau of International Narcotics and Law Enforcement Affairs, 2015. International Narcotics Control Strategy Report 2015: Uzbekistan. [Available at] <https://www.state.gov/j/inl/rls/nrcrpt/2015/vol1/239027.htm>.

Zabransky, T. (et al.), 2014. Post-Soviet Central Asia: A summary of the drug situation. International Journal of Drug Policy 25 (6): 1186-1194.

Zabransky, T. / Mravcik V. (editors), 2013. The Regional Report on the Drug Situation in Central Asia DAMOS / CADAP 5. ResAd: Prague.