



Узбекистан

Наркотическая ситуация и антинаркотическая политика

Ольга ФЕДОРОВА и Алексей ЧИНГИН
Декабрь 2014 г.



Pompidou Group of the Council of Europe
Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit trafficking in Drugs



Предисловие

Группа Помпиду публикует серию материалов под названием «профили стран», чтобы описать текущую ситуацию с потреблением наркотиков и политику своих государств-членов, а также государств-соседей в Европе, в том числе и в Центральной Азии. Цель данной серии – провести обзор по вопросам и тенденциям в сфере оборота нелегальных наркотиков и предоставить информацию о существующих политике, законодательстве и практических мерах. Мы надеемся, что «профили стран», станут полезным источником информации и ссылок для тех, кто разрабатывает политику, кто занимается практикой и всех заинтересованных лиц.

В данной публикации рассматривается состояние дел и антинаркотическая политика в Узбекистане, а также для заинтересованных лиц проводится описательный анализ страны на предмет тенденций, связанных с потреблением и распространением наркотиков, действующей политикой и законодательством, а также информацией о мерах профилактики и лечения и деятельности правоохранительных органов. Кроме того, в данной публикации описана роль программ по заместительной терапии и снижению вреда, а также варианты лечения, доступные для заключенных. В дополнение к этому, в данной публикации представлен обзор различных международных обязательств и отношений с соседними странами по вопросу о применении мер снижения предложения наркотиков и спроса на них. И самое главное, в данной публикации представлен обзор состояния реализации национальной антинаркотической политики Узбекистана.

Группа Помпиду выражает свою признательность и благодарность Департаменту по антинаркотической политике Президентства Совета Министров Италии за финансовую поддержку публикации серии «профили стран» Группы Помпиду.



Ян МАЛИНОВСКИЙ

Исполнительный секретарь Группы Помпиду

ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГФСТМ	Глобальный фонд для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией
ДЭН	Дозорно-эпидемиологический надзор
ЕМСДДА	Европейский мониторинговый центр по наркотикам и наркомании
ЕС	Европейский Союз
ИППП	Инфекции, передающиеся половым путем
КАДАП	Программа ЕС по предотвращению распространения наркотиков в Центральной Азии
ЛЖВС	Люди, живущие с ВИЧ/СПИД
МЗ	Министерство здравоохранения
МВД	Министерство внутренних дел
НИАЦН	Национальный информационно-аналитический центр по контролю за наркотиками
НАТО	Организация Североатлантического Договора
НПО	Неправительственные организации
ОБСЕ	Организация по безопасности и сотрудничеству в Европе
ОЗТ	Опиоидная заместительная терапия
ООН	Организация объединенных наций
ПАВ	Психоактивные вещества
ПИН	Потребители инъекционных наркотиков
РУз	Республика Узбекистан
СПИД	Синдром приобретённого иммунодефицита
УНП ООН	Управление ООН по наркотикам и преступности
ЦИРИКЦ	Центральноазиатский региональный информационно-координационный центр
ШОС	Шанхайская организация сотрудничества
ЮНЭЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИД

Содержание

Предисловие	3
Условные сокращения	4
Введение	7
Краткое описание страны	7
Общая демографическая статистика	8
Наркотическая ситуация в Республике Узбекистан	10
Потребление наркотиков среди общего населения	10
Проблемное потребление наркотиков	10
Смертность среди потребителей наркотиков	12
Преступления, связанные с наркотиками	12
Ситуация в тюрьмах	15
Эпидемиологическая ситуация	16
Антинаркотическая политика в Республике Узбекистан	19
Национальная стратегия по наркотикам	19
Координационные механизмы в области антинаркотической политики	20
Нормативно-правовая база	21
Реализация профилактических программ	26
Система лечения наркозависимых в Республике Узбекистан	29
<i>Опиоидная заместительная терапия</i>	35
<i>Работа с наркозависимыми в тюрьмах</i>	37
Снижение рисков и вреда	38
Международное сотрудничество	40
Заключение	45
Библиография	47

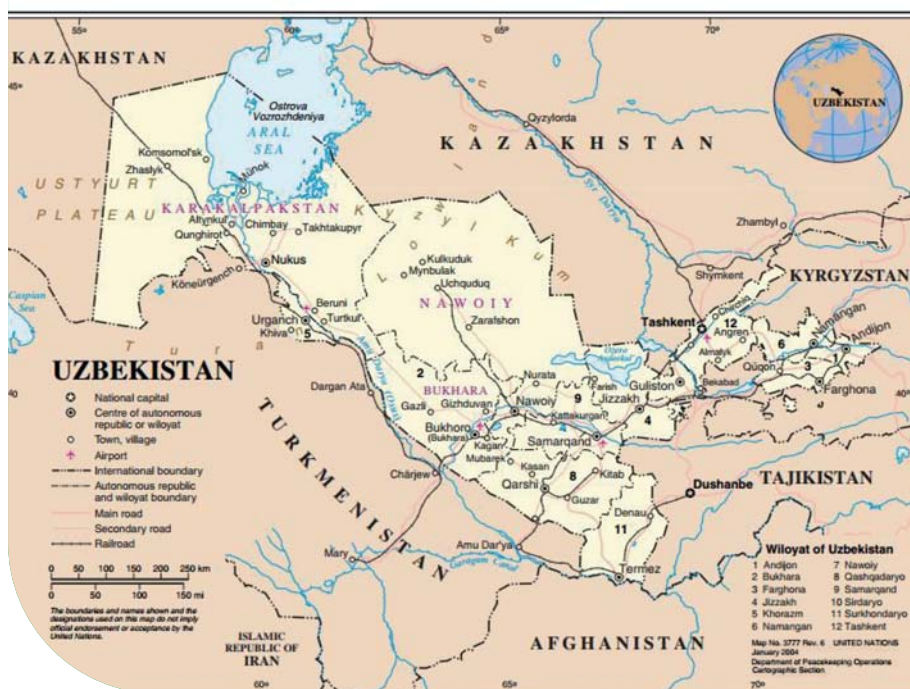


Рисунок 1. Карта Республики Узбекистан

Введение

Краткое описание страны

Узбекистан – государство в Средней Азии, является президентской республикой. В стране на регулярной основе проводятся президентские и парламентские выборы.

Общая площадь Узбекистана имеет размер 447 400 кв. км. Узбекистан граничит с Казахстаном, Туркменистаном, Кыргызстаном, Таджикистаном и Афганистаном. Протяженность границ Узбекистана – 6 621 км.

Республика Узбекистан состоит из Республики Каракалпакстан, областей, районов сельского типа, районов городского типа, городов областного подчинения, городов районного подчинения, сел (кишлаков и аулов). Столица Узбекистана – город Ташкент.

Этнический состав: узбеки – 78%, русские – 4%, таджики – 3,9%, казахи – 3,3%, другие национальности – 10,8%. Государственным языком Республики Узбекистан является узбекский язык. Второй по значимости русский язык.

Денежная единица Узбекистана – узбекский сум (1 евро = примерно 2800 сумов). Валовой внутренний продукт за период с января по сентябрь 2014 года составил 100 309,5 млрд.сум (январь-сентябрь 2013 г. – 108,1%). Внешнеторговый оборот за период с января по сентябрь 2014 года составил 21 277,0 млрд.сум (январь-сентябрь 2013 г. – 100,6%). Экспорт – 11 096,9 млрд. сум, импорт – 10 180,1 млрд.сум.¹

По запасам золота республика занимает четвертое место в мире, а по уровню его добычи седьмое место (около 80 тонн золота ежегодно), по запасам меди – десятое – одиннадцатое место. По запасам урана

¹ Макроэкономические показатели за январь – сентябрь 2014 года. Государственный комитет Республики Узбекистан по статистике.

Узбекистан находится на одиннадцатом – двенадцатом месте, а по его добыче занимает седьмое – восьмое место.

В Узбекистане минерально-сырьевая база насчитывает более 1 800 месторождений и около 1 000 перспективных проявлений полезных ископаемых, 118 видов минерального сырья, из которых 65 – осваиваются.²

Узбекистан экспортирует хлопок, золото, урановую руду, природный газ, минеральные удобрения, металлы, продукцию текстильной и пищевой промышленности, автомобили. Страна импортирует промышленную продукцию, продовольствие, химическую продукцию, металлы.

Общая демографическая статистика

Население Узбекистана на 1 января 2014 год составило 30 492 800 человек.³ Средняя плотность населения 65,8 чел. на 1 кв. км. По числу жителей Узбекистан занимает третье место среди стран СНГ, после Российской Федерации и Украины.

В Узбекистане в 2010 – 2013 годах регистрировался высокий уровень рождаемости и положительный прирост населения. Республика Узбекистан (РУз) относится к числу государств с относительно «молодым» населением. Большую часть населения составляют дети и молодёжь. За год с 1 января 2013 года по 1 января 2014 года население Узбекистана увеличилось на 495 100 человек.⁴ Число рожденных в 2013 году – 679 519 человек. Число умерших – 145 672 человека.⁵ В структуре общей смертности 60,4% составляют болезни системы кровообращения, 7,7% – новообразования, 6,2% – несчастные случаи, отравления и травмы, 5,9% – болезни органов дыхания, 5,7% – болезни органов пищеварения.⁶

² Узбекистан. Википедия: <https://ru.wikipedia.org>

³ Демографическая ситуация. Государственный комитет Республики Узбекистан по статистике.

⁴ Узбекистан. Википедия: <https://ru.wikipedia.org>

⁵ Демографическая ситуация. Государственный комитет Республики Узбекистан по статистике.

⁶ Новости. За год население Узбекистана выросло на 495 100 человек. Информационное агентство UzReport <http://news.uzreport.uz>

⁷ Информационное агентство UzReport <http://news.uzreport.uz>

В республике насчитывается 120 городов и 115 городских посёлков. Численность городского населения составила 15 552 800 человек (51,0% от общей численности населения), сельского населения – 14 935 800 человек (49,0%).⁷ Число прибывших в 2013 году – 155 084 человека, число уехавших – 189 650 человек.

Численность занятого населения в экономике за январь-декабрь 2013 года по предварительным данным составила 12 523 300 человек и возросла по сравнению с соответствующим периодом 2012 года на 2,5%.⁸

⁸ *Новости. За год население Узбекистана выросло на 495 100 человек. Информационное агентство UzReport <http://news.uzreport.uz>*

Наркотическая ситуация в Республике Узбекистан

Потребление наркотиков среди общего населения

В Республике Узбекистан исследований по оценке распространенности употребления наркотиков среди общего населения не проводилось.⁹

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.¹⁰

В исследовании участвовало 100 общеобразовательных школ г. Ташкента, Ташкентской, Самаркандской, Андижанской, Бухарской и Сурхандарьинской областей, отобранных методом случайной выборки. Было опрошено 5 851 детей 1990 года рождения (3 085 девочек и 2 766 мальчиков), среди которых был отмечен низкий уровень потребления наркотиков. Количество лиц, употреблявших 1-2 раза наркотическое средство (каннабис, ингалянты) в течение всей жизни, составило 0,5%. Данные факты были отмечены как эпизодические случаи, не переходящие в систематическое употребление.

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 инъекционных

⁹ Обзор страновой ситуации: Узбекистан. EMCDDA. <http://www.emcdda.europa.eu>

¹⁰ Страновой отчет «Национальное школьное исследование по алкоголю и наркотикам». Г. Ташкент, 2006. Министерство народного образования.

(проблемных) потребителей наркотиков (ПИН) может достигать 80 000 человек взрослого населения.¹¹ Такое большое количество ПИН вызывает сомнение у специалистов наркологов. В связи с этим требуется уточнение данных путем научной организации эпидемиологических исследований.¹²

По данным Министерства здравоохранения (МЗ), количество больных наркоманией, состоящих на диспансерном учёте в наркологических учреждениях, в 2013 году составило – 16 045 лиц (в 2012 году – 17 235). По сравнению с прошлым годом количество сократилось на 1 190 человек.

Таблица 1. Количество больных наркоманией, состоящих на диспансерном учёте в наркологических учреждениях, в 2010 – 2013 годах

	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Кол-во (чел.)	18 939	18 197	17 235	16 045

Средне-республиканский показатель первичной заболеваемости наркоманией в 2013 году составил 4,0 на 100 000 населения (в 2012 году – 4,6). Количество больных наркоманией, выявленных и взятых на диспансерный учёт, составило 1 581 (в 2012 году – 1 730), при этом у 76,3% (в 2012 году – 79,4%) лиц диагноз наркомания установлен впервые в жизни.

Общее число лиц, состоящих на диспансерном и профилактическом учётах, в связи с немедицинским потреблением психоактивных веществ (ПАВ) составило 17 296 (18 570).

Таблица 2. Общее число лиц, состоящих на диспансерном и профилактическом учётах с немедицинским потреблением ПАВ, в 2010 – 2013 годах

	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Число лиц (чел.)	20 457	19 702	18 570	17 296

В структуре наркоманий продолжалось уменьшение числа зависимых от препаратов опийной группы – 11 499 человек (в 2012 году – 12 914 человек), что составляет 71,7% (в 2012 году – 74,9%) от общего числа состоящих на учёте. В то же самое время наиболее потребляемым наркотиком среди состоящих на диспансерном учёте больных наркоманией продолжал оставаться героин – 10 089 человек (в 2012 году – 11 457 человек).

В 2013 году уменьшилось число инъекционных потребителей наркотиков – 6 809 человек (в 2012 году – 7 988). Количество больных, прекративших приём наркотиков, составило 9 214 человек или 57,4% (в 2012 году – 54,9%) от общего числа состоящих на учёте.

¹¹ Всемирный доклад о наркотиках. 2010 год. УНП ООН. Стр. 154.

¹² Обзор страновой ситуации: Узбекистан. EMCDDA. <http://www.emcdda.europa.eu>

Смертность среди потребителей наркотиков

Главным бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан ведется мониторинг уровня смертности в стране, напрямую связанной с потреблением наркотиков.

Согласно сведениям Главного бюро судебно-медицинской экспертизы количество летальных исходов от передозировки наркотическими средствами в 2011 году составило 37 случаев; 0,13 на 100 000 населения (в 2010 году – 38).

Число наркозависимых, снятых в 2011 году с диспансерного учета в наркологических учреждениях в связи со смертью, – 532 человека (в 2010 году – 574), что составило 2,9% от общего числа зарегистрированных наркозависимых лиц (1,9 на 100 000 общего населения). На 2011 год общая смертность наркопотребителей в 6,8 раз выше, чем смертность общего населения той же возрастной группы и пола.¹³

В 2013 году смертность среди потребителей наркотиков, состоящих на учете в наркологических диспансерах, составила 356 случаев; из них: 351 – летальный исход, 5 случаев вследствие передозировки наркотиков.¹⁴

Преступления, связанные с наркотиками

Главным фактором, влияющим на наркотическую ситуацию в Республике Узбекистан, по-прежнему продолжает оставаться наркопроизводство в Афганистане. «Северный маршрут» поставок афганского героина и опия проходит через территорию Узбекистана. Стоит отметить и тот факт, что климатические условия Узбекистана также очень благоприятны для выращивания опия внутри страны.

В 2013 году правоохранительными органами Узбекистана выявлено 7 680 (в 2012 г. – 8 155) фактов преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, в том числе:

- сбыт – 3 772 (4217),
- контрабанда – 623 (676),
- незаконное культивирование наркосодержащих растений – 1 491 (1 479),
- прочие наркопреступления (контрабанда, притоносодержание, хранение без цели сбыта и вовлечения) – 1 794 (1 783).¹⁵

¹³ Обзор страновой ситуации: Узбекистан. EMCDDA. <http://www.emcdda.europa.eu>

¹⁴ Paris pact report. UNODC. 2014. [Отчет по Парижскому пакту. УНП ООН. 2014.] Стр. 173.

¹⁵ Центральный интернет-портал Шанхайской организации сотрудничества. Выступление на круглом столе на тему «Основные направления антинаркотической политики Республики Узбекистан» временного поверенного в делах Республики Узбекистан в Российской Федерации Равшанбека Алимова. <http://www.infoshos.ru>

Таблица 3. Сравнительный анализ выявленных фактов преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотических средств, за период 2010 – 2013 годы¹⁶

	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Всего преступлений	8 854	8 171	8 155	7 680
Сбыт	4 471	4 271	4 217	3 772
Контрабанда	323	522	676	623
Незаконное культивирование	1 491	1 511	1 479	1 491
Прочие наркопреступления			1 783	1 794

Из незаконного оборота в 2013 году изъято 2 тонны 326 кг (в 2012 году – 3 тонны 43,4 кг) наркотических средств, из них героина – 121,6 (261,5) кг, опия – 851,3 (770) кг, марихуаны – 873,5 (1451,2) кг, гашиша – 143,3 (230,7) кг, кукнара – 336,3 (330) кг.¹⁷

Таблица 4. Сравнительный анализ изъятых из незаконного оборота наркотических средств за 2010 – 2013 годы¹⁸

	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Всего изъято	4 тонны 717 кг.	5 тонн 404 кг.	3 тонны 43,4 кг.	2 тонны 326 кг.
Героин	1 тонна 4,4 кг.	622,2 кг.	261,5 кг.	121,6 кг.
Опий	519 кг.	948 кг.	770 кг.	851,3 кг.
Кокаин	-	149,8 кг.	-	-
Марихуана	1 тонна 732 кг.	3 тонны 18 кг.	1 тонна 451,2 кг.	873,5 кг.
Гашиш	565,4 кг.	367 кг.	230,7 кг.	143,3 кг.
Кукнар (маковая солома)	896 кг.	413,1 кг.	330 кг.	336,3 кг.

¹⁶ Информация за 2010-2011 годы взята из материалов «Анализ наркоситуации в Республике Узбекистан за 2011 год». Национальный информационно-аналитический центр по контролю за наркотиками при Кабинете Министров Республики Узбекистан. <http://www.ncdc.uz>

¹⁷ Центральный интернет-портал Шанхайской организации сотрудничества. Выступление на круглом столе на тему «Основные направления антинаркотической политики Республики Узбекистан» временного поверенного в делах Республики Узбекистан в Российской Федерации Равшанбека Алимова. <http://www.infoshos.ru>

¹⁸ Информация за 2010-2011 годы взята из материалов «Анализ наркоситуации в Республике Узбекистан за 2011 год». Национальный информационно-аналитический центр по контролю за наркотиками при Кабинете Министров Республики Узбекистан. <http://www.ncdc.uz>

Контрабанда наркотиков, чаще всего, осуществляется по трудно-контролируемым горным участкам границы и через реку Амударья на самодельных плавательных средствах. Наркотики также перевозят в тайниках автотранспорта, среди сельхозпродуктов, в ручной клади, предметах обихода, личных вещах, на теле и внутрителесным способом и т.д.

Таблица 5. Средние оптовые цены (в долларах США за кг)

	2009	2010	2011	2012	2013
Героин	7 500 - 22 000	8 000 - 30 000	8 000 - 50 000	10 000 - 35 000	8 000 - 50 000
Опий	1 600 - 3 500	1 600 - 3 500	1 500 - 10 000	1 300 - 18 000	1 000 - 10 000
Марихуана	300 - 800	300-800	500 - 4 000	500 - 5 000	500 - 4 000
Гашиш	800 - 3 000	800-3 000	1 000-10 000	1 000-5 000	1 000-10 000

Стоимость наркотических веществ за килограмм в 2013 году варьировалась от 500 долларов до 50 000 долларов в зависимости от вещества.¹⁹

Таблица 6. Средние розничные цены (в долларах США за гр)

	2009	2010	2011	2012	2013
Героин	12-35	12-35	12-50	12-50	12-50
Опий	8-20	8-20	2-25	2-25	4-25
Марихуана	1-3	1-3	1-18	1-18	1-18
Гашиш	9-15	6-18	4-15	4-14	4-15

Продолжают иметь место факты контрабанды наркотических веществ со стороны граждан иностранных государств. В 2013 году за совершение преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, на территории Республики Узбекистан задержано 111 (в 2012 году – 136) человек. В общей сложности у них было обнаружено и изъято:

- 133,3 (109,5) кг наркотических средств,
- свыше 1 300 (свыше 1 900) таблеток психотропных веществ,
- 138 гр. (120 литров) прекурсоров.

Большую часть задержанных лиц составляют граждане Афганистана: в 2013 году было задержано 26 человек (в 2012 году – 25 человек). Граждане Таджикистана – 24 человека в 2013 году (в 2012 году – 43), России – 24 (23) и Казахстана – 14 (21).

¹⁹ Paris pact report. UNODC. 2014. [Отчет по Парижскому пакту. УНП ООН. 2014.] Стр. 171.

Таблица 7. Сравнительный анализ за 2010 – 2013 годы²⁰

	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Общее кол-во задержанных иностранных граждан	115	107	136	111
Изъято наркотических средств (кг)	314,6	182,5	109,5	133,3
Изъято таблеток психотропных веществ (шт)	43 366	1 291	>1 900	>1 300
Изъято прекурсоров (литров)	0	274	120	138

Судебными органами республики в 2013 году рассмотрено 3 661 (в 2012 году – 3 578) уголовных дел, связанных с незаконным оборотом наркотиков. В отношении 4 866 (4 953) лиц применены соответствующие меры наказания.

Таблица 8. Сравнительный анализ за 2010 – 2013 годы²¹

	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Рассмотрено уголовных дел, связанных с незаконным оборотом наркотиков	4 472	3 922	3 578	3 661
Применены меры наказания в отношении лиц	5 828	5 248	4 953	4 866

Ситуация в тюрьмах

В Республике Узбекистан в 2013 году насчитывалось около 46 200 заключенных, что на 4 000 больше, чем в 2009 году. По информации Правительства Узбекистана, количество заключенных снизилось на 50% в период с 2000 года по 2012 год.²² Заключенные мужчины, женщины и несовершеннолетние содержались раздельно.

²⁰ Информация за 2010-2011 годы взята из материалов «Анализ наркоситуации в Республике Узбекистан за 2011 год». Национальный информационно-аналитический центр по контролю за наркотиками при Кабинете Министров Республики Узбекистан. <http://www.ncdc.uz>

²¹ Информация за 2010-2011 годы взята из материалов «Анализ наркоситуации в Республике Узбекистан за 2011 год». Национальный информационно-аналитический центр по контролю за наркотиками при Кабинете Министров Республики Узбекистан. <http://www.ncdc.uz>.

²² Доклад о правах человека в Узбекистане за 2013 год. Доклады о соблюдении прав человека в странах мира за 2013 год. Государственный департамент США. Бюро по вопросам демократии, прав человека и труда. Стр. 5.

В то же самое время, по состоянию на август 2006 года в Республике Узбекистан в учреждениях уголовно-исправительной системы отбывали наказание около 48 000 заключенных. 21,4% заключенных отбывали наказание за совершение преступлений, связанных с наркотиками, из них:

- 33,9% - в колониях «общего» режима;
- 20,8% - в колониях «строгого» режим;
- 9,3% - в колониях «смешанного» режима;
- 4,6% - в колониях «особого» режима;
- 6,9% - в колониях в правах лечебных;
- 0,05% - в тюрьмах.

Эпидемиологическая ситуация

По официальной статистике, в Узбекистане по состоянию на 01.01.2014 г. зарегистрировано 28 250 лиц с ВИЧ-инфекцией.²⁴ Распространенность ВИЧ-инфекции среди населения составляет 14,1 на 100 000 населения на 01.01.2014 года.²⁵

Согласно данным, представленным ЮНЭЙДС, в 2013 году в Узбекистане количество людей, живущих с ВИЧ/СПИД (ЛЖВС), составило 35 000 [27 000 – 48 000].²⁶

Доля парентерального пути передачи среди ЛЖВС на 01.01.2014 г. ≤ Таким образом, преимущественным путем передачи ВИЧ-инфекции в Узбекистане является половой путь. Тогда как на 01.01.2012 года все еще преобладал парентеральный путь передачи, который составлял 44,6% (половой – 37,2%, вертикальный – 3,7%).²⁷

²³ *Доступность профилактики и лечения ВИЧ-инфекции для людей, употребляющих наркотики, и лиц, находящихся в местах лишения свободы, в Азербайджане, Казахстане, Кыргызстане, Таджикистане, Туркменистане и Узбекистане. Анализ законодательства и политики. Рекомендации для реформ. Региональное представительство Управления ООН по наркотикам и преступности в Центральной Азии. Ашхабад, 2010. Стр. 440.*

²⁴ *Национальный доклад о ходе выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИД специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН. Республика Узбекистан. Отчетный период: январь – декабрь 2013 года. Стр. 3.*

²⁵ *Там же, стр. 11.*

²⁶ *Узбекистан. ЮНЭЙДС <http://www.unaids.org/ru/regionscountries/countries/uzbekistan/>*

²⁷ *Национальный доклад о ходе выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИД специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН. Республика Узбекистан. Отчетный период: январь – декабрь 2013 года. Стр.3.*

Случаи ВИЧ зарегистрированы во всех административных территориях Узбекистана. Наблюдается высокая доля женщин в общей структуре ЛЖВС. В 2013 году среди ЛЖВС женщин было 46,3% (1 968 человек), мужчин – 53,6% (2 279 человек) от числа вновь зарегистрированных случаев. В 2013 году из числа новых зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции 65,2% составляет население в возрасте 25-49 лет.²⁸

Анализ динамики результатов Дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН) показал, что распространенность ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения за период с 2005 года по 2011 год снизилась почти в 2 раза. Также продолжается тенденция снижения распространенности ВИЧ среди ПИН. По данным ДЭН, распространенность ВИЧ-инфекции среди ПИН – 7,3%.²⁹ Данная тенденция наблюдается в связи с широкомасштабными профилактическими мероприятиями, проведенными среди уязвимых групп населения.

Таблица 9. Распространенность ВИЧ-инфекции среди ПИН

Дозорная группа	Результаты ДЭН, в %,			
	2007г.	2009г.	2011г.	2013г.
Потребители инъекционных наркотиков	13,0	11,0	8,4	7,3

В то же самое время был отмечен значительный уровень распространения ВИЧ-инфекции среди мигрантов. По официальным данным из страны ежегодно выезжает более 800 000 мигрантов. Согласно результатам исследований в 2013 году распространенность ВИЧ-инфекции среди мигрантов составляет 0,01%. В то же самое время наблюдается ежегодный рост числа инфицированных из обследованных мигрантов. По сравнению с 2012 годом число выявленных ВИЧ инфицированных среди мигрантов в 2013 году возросло более чем в 1,5 раза.

Все исследования среди основного населения проводятся согласно «Национальному плану реализации Стратегической программы по противодействию распространения ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан на 2013 – 2017 гг.» и «Комплексу дополнительных мер по реализации Целей развития тысячелетия ООН в Узбекистане на период 2011 – 2015 гг.

²⁸ Там же, стр. 3, 11.

²⁹ Там же, стр.11.

Полученные данные фиксируют стабильный рост эпидемии ВИЧ-инфекции и подчеркивают необходимость усиления мероприятий, направленных как на профилактику инъекционного пути передачи ВИЧ среди ПИН и обеспечения безопасности медицинских процедур, так и на профилактику полового пути передачи инфекции среди уязвимых групп населения: лиц, предоставляющих интимные услуги за вознаграждение, мужчин, практикующих секс с мужчинами, мигрантов и их половых партнеров.

Антинаркотическая политика в Республике Узбекистан

Национальная стратегия по наркотикам

В стране формирование национальной антинаркотической стратегии началось с 1994 года, когда были созданы Государственная комиссия Республики Узбекистан по контролю за наркотиками и ее исполнительный аппарат – Национальный информационно-аналитический центр по контролю за наркотиками при Кабинете Министров Республики Узбекистан.

С начала 2000 года был введен в действие Закон Республики Узбекистан от 19 августа 1999 г. №813-I «О наркотических средствах и психотропных веществах». 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».³⁰

В целях дальнейшей реализации комплексных мер противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту, совершенствования системы оказания наркологической медицинской помощи, нормативно-правового обеспечения антинаркотической деятельности постановлением Государственной комиссии Республики Узбекистан по контролю за наркотиками №11/11 от 08.06.2011 года разработана и утверждена «Программа комплексных мер противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2011-2015 годы».

³⁰ Статья 1 Закона «О наркотических средствах и психотропных веществах».

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 борьбы 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, лечения 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.

Координационные механизмы в области антинаркотической политики

Межведомственным органом по вопросам координации борьбы с незаконным оборотом наркотических средств, разработки и реализации эффективных мер по профилактике наркозависимостей, выполнению международных обязательств по контролю за наркотиками является Государственная комиссия Республики Узбекистан по контролю за наркотиками, образованная Постановлением Кабинета Министров №229 от 30 апреля 1994 г.

Председателем Государственной Комиссии является Премьер-министр Республики Узбекистан.

Все государственные органы, структуры, учреждения, организации, предприятия, независимо от форм собственности, общественные

объединения граждан обязаны оказывать содействие Государственной Комиссии по контролю за наркотиками при организации работы по решению возложенных на нее задач и функций.

Исполнительным аппаратом Госкомиссии является Национальный информационно-аналитический центр по контролю за наркотиками (НИАЦКН) при Кабинете Министров Республики Узбекистан.

Основными задачами НИАЦКН являются:³¹

- Организация разработки стратегии и основных направлений реализации государственной политики Республики Узбекистан в области контроля за наркотиками;
- Подготовка соответствующих аналитических материалов и предложений для Кабинета Министров и Государственной Комиссии Республики Узбекистан по контролю за наркотиками по вопросам наркотической ситуации, совершенствования организации борьбы с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров как на национальном, так и международном уровнях;
- Сбор и формирование банка данных, их обобщение и всесторонний анализ, а также предоставление в установленном порядке соответствующей информации заинтересованным министерствам, ведомствам, организациям, в том числе международным, по вопросам предотвращения наркомании и контроля за наркотиками в республике и за ее пределами.

Для решения проблем с координацией механизма межсекторального и межведомственного сотрудничества в вопросах профилактической работы среди населения разными структурами и ведомствами разработаны межведомственные планы.

Нормативно-правовая база

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

³¹ Организация деятельности НИАЦКН. Основные задачи и функции. Национальный информационно-аналитический центр по контролю за наркотиками при Кабинете Министров Республики Узбекистан. www.ncdc.uz

Основополагающими нормативно-правовыми документами, определяющими антинаркотическую политику, являются:³²

- Закон РУз от 29 августа 1996 г. №265-I «Об охране здоровья граждан».
- Закон РУз от 19 августа 1999 г. №813-I «О наркотических средствах и психотропных веществах».
- Закон РУз от 09 декабря 1992 г. №753-XII "О принудительном лечении больных хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией".
- Закон РУз от 31 августа 2000 г. №123-II «О психиатрической помощи».
- Закон РУз от 19 августа 1999 г. №816-I «О профилактике заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».
- Закон РУз от 23 сентября 2013 г. №ЗРУ–353 «О противодействии распространению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)».
- Уголовный Кодекс РУз (утвержден Законом РУз от 22.09.1994 г. №2012-XII).
- Уголовно-процессуальный Кодекс РУз (утвержден Законом РУз от 22.09.1994 г. №2013-XII).
- Кодекс РУз об административной ответственности (утвержден Законом РУз от 22.09.1994 г. №2015-XII).

Также нормативно-правовыми документами, регулирующими оказание наркологической помощи населению и определяющими политику в сфере профилактики распространения ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков в РУз, являются:

- Постановление Президента РУз №ПП-2221 "О Государственной программе по дальнейшему укреплению репродуктивного здоровья населения, охране здоровья матерей, детей и подростков в Узбекистане на период 2014 – 2018 гг."
- Постановление Президента РУз №1652 от 28.11.2011г. «О мерах по дальнейшему углублению реформирования системы здравоохранения».
- Постановление Президента РУз №1023 от 26.12.2008 г. " О дополнительных мерах по повышению эффективности противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан".

³² Нормативно-правовые документы взяты из следующих источников:

1. Раздел «Документация». Министерство Здравоохранения Республики Узбекистан: <http://www.minzdrav.uz/documentation>
2. Раздел «Документация». Медицинский портал Узбекистана: <http://www.med.uz/documentation>
3. Сборник нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность наркологической службы. Составители: Турсунходжаева Л.А., Баймирова Л.Т., Мокий А.В. Министерство Здравоохранения Республики Узбекистан. Ташкент, 2011.

- Приложение №1 к Постановлению Президента РУз от 26.12.2008 г. №ПП-1023 "Единая система организации борьбы со СПИДом в Республике Узбекистан".
- Приложение №2 к Постановлению Президента РУз от 26.12.2008 г. №ПП-1023 "Состав Республиканской комиссии по координации мероприятий по противодействию распространению ВИЧ-инфекции".
- Приложение №3 к Постановлению Президента РУз от 26.12.2008 г. №ПП-1023 "Положение о Республиканской комиссии по координации мероприятий по противодействию распространению ВИЧ-инфекции".
- Постановление Кабинета Министров РУз от 10 сентября 2014 г. №255 «Об утверждении государственной программы в области противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан на 2014-2016 годы».
- Постановление Кабинета Министров РУз от 23 июня 2010 г. №123 «Об утверждении положения о порядке реализации проектов/программ технического содействия в сфере профилактики наркомании и борьбы с незаконным оборотом наркотиков, финансируемых зарубежными, международными организациями или иностранными государствами.
- Постановление Кабинета Министров РУз от 29 октября 2003 г. №472 "Об утверждении положений, определяющих порядок оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в Республике Узбекистан".
- Постановление Кабинета Министров РУз от 31 июля 2000 г. №293 "О ввозе, вывозе и транзите через территорию Республики Узбекистан наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров".
- Постановление Кабинета Министров РУз от 16 июля 2003 г. №315 "О лицензировании деятельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров".
- Постановление Кабинета Министров РУз от 1 мая 1993 г. №195 «Об утверждении Положения о специализированных лечебно-профилактических учреждениях для принудительного лечения больных хроническим алкоголизмом или наркоманией».
- Постановление Кабинета Министров РУз от 02 декабря 1997 г. №532 "О совершенствовании системы финансирования лечебно-профилактических учреждений".
- Постановление Кабинета министров РУз №6 от 08.01.2009 г. "Об утверждении положения "О порядке ведения отчетности по деятельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в Республике Узбекистан".
- Постановление Кабинета министров РУз №1 от 05.01.2009 г. "О мерах по совершенствованию организационной структуры и деятельности центров по борьбе со СПИДом".

- Постановление МЗ РУз №8 и МВД Республики Узбекистан №18 от 16.06.2014 г. «О внесении изменений и дополнений в постановление "Об утверждении Положения о технических требованиях по хранению наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров".
- Приказ Министра здравоохранения РУз от 19 января 2001 г. №29 «Об использовании наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в медицинских целях».
- Приказ Министра Здравоохранения РУз от 15.06.2005 г. №278 «Об утверждении Инструкции о порядке взятия на учет и наблюдения за лицами, допускающими немедицинское потребление наркотических средств или психотропных веществ, больных наркоманией и токсикоманией».
- Приказ Министра здравоохранения РУз от 12 июня 2014 г. №200 "Об утверждении Национального протокола по внедрению экспресс тестирования на ВИЧ в кабинетах доверия".
- Приказ Министра здравоохранения РУз от 24 марта 2014 г. №4 "О внесении изменений и дополнений в положение об условиях хранения, отпуска, реализации, распределения, учета наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров".
- Приказ Министра здравоохранения РУз от 30 марта 2012 г. №88 «О внедрении адаптированных национальных протоколов ВОЗ по ВИЧ-инфекции».
- Приказ Министра здравоохранения РУз от 28 ноября 2001 г. №527 "Об утверждении Положения об условиях хранения, отпуска, реализации, распределения, учета наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров".
- Постановление МВД РУз №4 и МЗ РУз №3 от 17 марта 2008 г. "Об утверждении Положения о порядке перевозки наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров на территории Республики Узбекистан".
- Приказ Министра здравоохранения РУз от 30 октября 2007 г. №480 "О совершенствовании профилактических мероприятий и организации медико-социальной помощи в связи с ВИЧ-инфекцией в Республике Узбекистан".
- Приказ Министра здравоохранения РУз от 29.12.2001 г. №1090 "Об утверждении Положения об условиях хранения, отпуска, реализации, распределения, учета наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров".
- Положение о порядке перевозки наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров на территории РУз. Утверждено Постановлением от 17.03.2008 г. МВД №4 и МЗ №3, зарегистрированным Министерством Юстиции 16.04.2008 г. №1791.

В Узбекистане продолжается работа по совершенствованию нормативно-правовой базы, регулирующей деятельность наркологической службы. МЗ разработано и утверждено Положение «О порядке выявления, учета, обследования и медико-социальной реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющих спиртными напитками, наркотическими, психотропными и другими веществами, действующими на интеллектуально-волевую сферу».

В Узбекистане разработаны протоколы и стандарты диагностики, лечения и медико-социальной реабилитации наркологических больных, утвержденные МЗ РУз:

- протокол «Лечение опиоидной зависимости» (22.11.2014);
- протокол «Лечение каннабиноидной зависимости» (22.11.2014);
- протокол «Лечение зависимости от седативных и снотворных средств» (22.11.2014);
- протокол «Лечение зависимости от летучих растворителей» (22.11.2014);
- стандарт медико-социальной реабилитации больных с зависимостью от психоактивных веществ (f10 – f19) в системе наркологической помощи (20.02.2009);
- стандарт «Ремиссия опийной наркомании» (20.02.2009);
- стандарт «Ремиссия гашишной наркомании» (20.02.2009);
- стандарт «Ремиссии токсикомании, вызванной употреблением летучих растворителей» (20.02.2009);
- стандарт «Постабстинентное состояние» (20.02.2009);
- стандарт «Острая интоксикация тяжелой степени вследствие употребления летучих растворителей» (20.02.2009);
- стандарт «Острая интоксикация опиоидами» (20.02.2009);
- стандарт «Острая интоксикация каннабиноидами» (20.02.2009);
- стандарт «Опийный абстинентный синдром» (20.02.2009);
- стандарт «Абстинентный синдром» (синдром отмены) (20.02.2009).

Также усовершенствована нормативно-правовая база, регулирующая деятельность «пунктов доверия» центров по борьбе со СПИДом, представляющих услуги по снижению вреда от наркотиков. Приказом МЗ в перечень стандартов услуг «пунктов доверия» включена работа по мотивированию больных на прекращение потребления наркотиков и за обращаемостью в наркологические учреждения. Разработан приказ Минздрава «О повышении эффективности деятельности «пунктов доверия».

Вопросы противодействия распространению ВИЧ-инфекции интегрированы в национальные программы:

- «Стратегическая программа противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан на 2013 – 2017 гг.»,
- «Комплекс дополнительных мер по реализации Целей развития тысячелетия ООН в Узбекистане на период 2011 – 2015 гг.» (2011).³³

Реализация профилактических программ

Министерства, ведомства и общественные организации Узбекистана постоянно осуществляют реализацию профилактических мероприятий по ведению здорового образа жизни и предупреждению распространения наркомании среди населения.

Министерством здравоохранения при финансовой поддержке ОБСЕ издано учебно-методическое пособие «Первичная профилактика наркозависимости среди учащихся общеобразовательных школ» на узбекском и русском языках.

Кафедрой валеологии Ташкентского института усовершенствования врачей (ТашИУВ) подготовлена 144-часовая учебная программа «Валеологические принципы и проблемы поведения» для валеологов и врачей всех специальностей. Совместно с Министерством здравоохранения проведены тренинги для 640 преподавателей предмета «Основы здорового образа жизни».

Также Ташкентским городским наркодиспансером совместно с кафедрой наркологии ТашИУВ подготовлена 18-часовая программа для педагогов по вопросам профилактики и раннего выявления зависимости от ПАВ у детей и подростков. Учителя общеобразовательных школ знакомятся с признаками употребления отдельных ПАВ, медицинскими и социальными последствиями злоупотребления ими; изучают основные принципы профилактики наркомании; обучаются методам работы с родителями. Также в рамках данной программы освещается роль школы и семьи в профилактике зависимостей; учителя знакомятся с интерактивными методами профилактической работы с учащимися.

Профилактика наркомании в школах осуществляется в рамках уроков «Здоровый образ жизни»: «Уроки здоровья» для 1-4 классов; «Основы здорового поколения» для 5-9 классов в количестве 17 учебных часов в год.³⁴ В учебных заведениях республики проходят 16-часовые факультативы «Здоровый образ жизни» с привлечением квалифицированных врачей-наркологов.

Особое внимание уделяется качеству учебных материалов по профилактике наркозависимости, ВИЧ-инфекции, других инфекций,

передаваемых половым путём (ИППП). Сформирована экспертная группа по проведению ревизии используемых в учреждениях образования учебных и наглядных пособий, средств обучения.³⁵

Для студентов высших учебных заведений творческим объединением «Узбектеатр» подготовлены художественные постановки, в которых затронута проблема наркомании. Школам предоставлены плакаты и диски с фильмами по профилактике наркомании.

Проводится 18-часовая программа семинаров для врачей первичного звена здравоохранения по вопросам раннего выявления и профилактики алкоголизма, наркомании и токсикомании.

Врачами-наркологами ежегодно проводятся лекции и семинары для различных групп населения, постоянно осуществляются выходы в средства массовой информации. Так в 2013 году наркологическими учреждениями республики проведено 2 436 семинаров (в 2012 году – 1 919), 8 598 (в 2012 году – 8 387) лекций, 635 (в 2012 году – 599) выходов в СМИ (газеты, радио, телевидение). Постоянно осуществлялась круглосуточная консультативная помощь населению по «телефонам доверия».

Телеканалом НТТ выпущены в эфир два молодежных ток-шоу, посвященных проблемам наркомании. На 1-м национальном фестивале социальных роликов представлена специальная номинация «Лучший ролик по предупреждению негативных последствий наркомании».

Министерством высшего и среднего специального образования среди учащихся колледжей Андижанской, Кашкадарьинской, Сырдарьинской и Ферганской областей осуществлён социологический опрос с целью изучения эффективности проводимых профилактических мер. Было опрошено более 1,2 млн. человек. Результаты показали, что 95,5% молодых людей знают о негативных последствиях употребления ПАВ.

Ассоциацией врачей Узбекистана реализован проект «Осведомлённость студентов колледжей и высших учебных заведений о пагубных воздействиях наркомании», в рамках которого обученными модераторами в Национальном Университете и ряде колледжей г. Ташкента проведены просветительские мероприятия по профилактике распространения наркомании для 1 150 учащихся.

³³ Национальный доклад о ходе выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИД специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН. Республика Узбекистан. Отчетный период: январь – декабрь 2013 года. Стр. 20.

³⁴ Повышение эффективности профилактических программ для подростков и молодежи в странах Восточной Европы и Центральной Азии. Материалы региональной конференции по профилактике ВИЧ и формированию здорового образа жизни в образовательной среде. Алматы. Казахстан. 2011 г. Стр.11.

³⁵ Там же, стр. 56.

Министерством внутренних дел с 1 февраля по 1 марта 2011 года в стране организован месячник по предупреждению наркомании среди молодёжи, выявлению лиц, занимающихся распространением наркотиков, вовлечением в наркоманию молодёжи.

В ходе месячника проведены встречи и беседы антинаркотической направленности в высших учебных заведениях, колледжах и общеобразовательных школах. В мероприятиях приняли участие более 3,6 млн. учащихся и студентов. Кроме того, прошли встречи и беседы в 2 500 учреждениях, организациях и предприятиях, где основную часть работников составляет молодёжь.

В рамках месячника борьбы с наркоманией, посвященного Международному дню борьбы с наркоманией (26 июня), в академических лицеях и профессиональных колледжах проводятся встречи, беседы на тему «Противодействие наркомании – долг каждого», «Дорога в бездну»; проходят театрализованные представления, показы кинофильмов. На центральных улицах размещены баннеры социальной рекламы. В республиканской и местной прессе выпущено около 500 специальных материалов.

Комитетом женщин Узбекистана³⁶ специально подготовлены 7 314 советников махаллинских комитетов, которые проводили разъяснительную работу с 130 300 семьями, где есть трудовые мигранты по профилактике наркомании и ВИЧ. В результате данной работы более 54 000 человек прошли добровольное тестирование на ВИЧ.

Правлением мусульман Узбекистана подготовлены и распространены по всем мечетям тезисы специального пятничного намаза «Наркомания – враг здоровья и духовности человека».

Наркологами проводились обучающие семинары по раннему выявлению зависимости от ПАВ для педагогов, врачей сельских врачебных пунктов, активистов махаллей.

В рамках специального проекта УНП ООН GLOK01 «Профилактика злоупотребления ПАВ, ВИЧ/ СПИДа и преступности среди молодежи посредством программ обучения навыкам жизни в семье» в 4 пилотных школах г. Ташкента специалистами проводились занятия в интерактивной форме по программе «Семья и школа вместе». Занятия были направлены на укрепление семьи и связей между родителями и ребенком, развитие

³⁶ Комитет женщин Узбекистана – это самая многочисленная и авторитетная женская организация республики. В её составе более 3-х миллионов коллективных и индивидуальных членов. Основные направления деятельности: 1. Социальная и профессиональная защита женщин в переходный период; 2. Вопросы охраны репродуктивных прав и репродуктивного здоровья, демографии, охраны окружающей среды; 3. Вопросы занятости женщин, развитие предпринимательства среди женщин и малого и среднего бизнеса; 4. Развитие женского движения и интеграция женского движения Узбекистана в международное.

здоровых поведенческих навыков у детей и повышение ответственности родителей за семью.³⁷

Фондом «Махалля» с участием религиозных деятелей и Комитета женщин Узбекистана на местах в махаллинских советах проведено более 30 тыс. мероприятий по профилактике зависимостей «Мы – сторонники здорового образа жизни», «Наркомания и её негативные последствия», «Жизнь без наркотиков» и др., с охватом свыше 1,6 млн. населения.

Под руководством Министерства высшего и среднего специального образования Республики Узбекистан с участием Государственного института физкультуры и Научно-практического центра «Семья» реализовывался проект «Научно-практические и методологические вопросы организации в Узбекистане службы психологической помощи». Данный проект был направлен на внедрение социально-психологических и педагогических мер по противодействию деструктивному и антисоциальному влиянию на молодежь.³⁸

Для детей из малообеспеченных и неполных семей действовали 3 000 спортивных секций, работало 926 клубов.

Общественное движение молодёжи «Камолот» при поддержке и финансировании Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией (ГФСМ) осуществляло деятельность в рамках проекта «Расширение масштабов охвата, увеличение качества и полноты услуг по профилактике ВИЧ для наиболее уязвимых групп населения Республики Узбекистан».

Активно ведется работа по содействию наркопотребителям в трудоустройстве. В 2012 году около 5 000 лиц были задействованы в общественных оплачиваемых работах.³⁹

Отсутствует информация о проведении оценки эффективности данных программ.

Система лечения наркозависимых в Республике Узбекистан

В Узбекистане государством установлен гарантированный объем медицинских услуг, предоставляемых бесплатно в лечебно-профилактических

³⁷ Информационный бюллетень о наркоситуации. Центральнаяазиатский регион 2012. Ташкент, 2013. Национальный информационно-аналитический центр по контролю за наркотиками при Кабинете Министров Республики Узбекистан. Стр. 52.

³⁸ Там же, стр. 53.

³⁹ Там же, стр. 53.

учреждениях здравоохранения.⁴⁰ Лица без гражданства, постоянно проживающие в стране, как и граждане Республики Узбекистан, пользуются правом на охрану здоровья. Данное право гарантируется на основе двухсторонних соглашений между государствами.⁴¹

Для диагностики наркомании, токсикомании и лечения больных наркоманией и токсикоманией применяются средства и методы, не запрещенные МЗ РУз.

Наркологическая помощь наркозависимым оказывается по их просьбе или с их согласия, а несовершеннолетним в возрасте до четырнадцати лет – по просьбе или с согласия их родителей или других законных представителей.

Анонимность лечения обеспечивается больным наркоманией и токсикоманией, добровольно обратившимся в наркологическое учреждение для прохождения курса лечения, по их просьбе.

Оказание наркологической помощи больным наркоманией и токсикоманией регламентировано Законом Республики Узбекистан от 19 августа 1999 г. №813-І «О наркотических средствах и психотропных веществах».

Согласно статьи 44 данного закона наркологическая помощь включает в себя:

- обследование,
- консультирование,
- диагностику,
- лечение,
- медико-социальную реабилитацию.

Данные виды помощи больным наркоманией и токсикоманией предоставляются в учреждениях государственной или частной систем здравоохранения, получивших лицензию на указанный вид деятельности. При организации наркологической помощи соблюдаются ее основные принципы:

- гарантированный анонимный учет и конфиденциальность,
- доступность оказания наркологической помощи,
- равные возможности доступа к получению медицинской помощи,
- многоуровневость организации наркологической помощи,
- экспертная деятельность и др.

⁴⁰ Закон «Об охране здоровья граждан», статья 8.

⁴¹ Там же, статья 14.

В Республике Узбекистан наркологическую помощь больным наркоманией предоставляют следующие учреждения:⁴²

- Республиканский наркологический центр,
- 16 региональных наркологических диспансеров (13 учреждений имеют стационарные отделения),
- 3 наркологических стационара,
- 11 наркологических отделений в составе психиатрических больниц,
- 174 районных наркологических кабинетов при центральных поликлиниках,
- 34 подростковых кабинета.

Всего в стране насчитывается 1 812 коек для лечения наркологических больных. 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 целостный подход к удовлетворению потребностей наркозависимых в медицинских, психологических и социальных услугах. Такая модель обеспечивает повышение качества и эффективности терапевтических мероприятий и увеличение доступа наркозависимых к лечебно-профилактическим программам.

В целях внедрения новых подходов к терапии наркологических больных в Узбекистане в 2009 – 2011 гг. Региональным представительством УНП ООН в рамках совместной программы УНП ООН и Всемирной организации здравоохранения по лечению наркозависимости реализовывался проект AD/GLO/J71 «Treatnet II – Лечение наркозависимости и её последствий для здоровья».

Проект был направлен на оказание содействия развитию системы лечения наркозависимых лиц в странах Центральной Азии, а также снижению негативных последствий наркомании.

Проект в Республике Узбекистан реализовывался по следующим направлениям:

- проведение исследований и оценки потребности медицинских учреждений республики в новых методах лечения наркозависимых лиц;

⁴² Обзор страновой ситуации: Узбекистан, EMCDDA. <http://www.emcdda.europa.eu>

- оказание организационно-методического содействия наркологическим учреждениям в подготовке специалистов по оказанию социальной и психологической помощи наркозависимым;
- создание Центра по оказанию первичной помощи наркозависимым лицам, который будет функционировать на базе одного из наркологических учреждений Минздрава;
- разработка учебно-методических программ по повышению квалификации медицинских и социальных работников, вовлеченных в лечение и реабилитацию наркозависимых лиц;
- внедрение недорогих и качественных услуг по лечению наркозависимых лиц.

В рамках данного проекта на базе Ташкентского городского наркодиспансера прошла апробация целостной модели оказания наркологической помощи и методов лечения героиновой наркомании с применением антагонистов опиоидных наркотиков налоксона и налтрексона. Для этих целей в рамках проекта закуплены данные препараты на общую сумму около 19 000 долларов США.

В Узбекистане налоксон до 2009 года не был включен в перечень основных лекарственных средств. Государственные закупки данного препарата не осуществлялись. В 2009 году налоксон был внесен в Перечень жизненно необходимых лекарственных средств. Правительство стало закупать препарат, что позволило использовать его для помощи при передозировках в медицинских учреждениях.

В программы лечения наркозависимых в Ташкентского городского наркодиспансера внедрена когнитивно-поведенческая и мотивационная психотерапия. Рабочей группой проекта составлена анкета для оценки степени удовлетворенности пациентов предоставленными услугами в стационарных и амбулаторных условиях.

Рабочей группой проекта были разработаны программы амбулаторной медико-социальной реабилитации и стационарной медико-социальной реабилитации наркозависимых.

В рамках проекта МЗ утверждены методические рекомендации:

- «Разработка программ медико-социальной реабилитации наркозависимых»,
- «Использование «индекса тяжести зависимости» для определения потребности наркозависимых в социальной помощи»,

- «Оказание социальной помощи наркозависимым»,
- «Разработка индивидуального плана оказания наркологической помощи наркозависимым».

Согласно Закону Республики Узбекистан от 09 декабря 1992 г. №753-XII "О принудительном лечении больных хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией" в стране осуществляется принудительное лечение больных хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией.⁴³

Принудительное лечение применяется к больным хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией, нарушающим общественный порядок, права других лиц, либо создающим угрозу безопасности, здоровью и нравственности населения. (Часть в редакции Закона РУз от 15.12.2000 г. №175-II). Соответствующими лечебными учреждениями осуществляется признание лица больным хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией в порядке, установленном Министерством здравоохранения Республики Узбекистан. Специализированная медицинская комиссия для проведения наркологических экспертиз после освидетельствования больного выдает медицинское заключение о необходимости принудительного лечения.

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

Если наркозависимый уклоняется от медицинского освидетельствования на предмет направления на принудительное лечение он, при содействии органов внутренних дел, подлежит принудительному обследованию в наркологическом учреждении в десятидневный срок.

Вопрос о направлении на принудительное лечение больных алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией решается судом в открытом судебном заседании при наличии медицинского заключения и на основании материалов подготавливаемых и направляемых органами внутренних дел по собственной инициативе либо на основании ходатайств членов семьи или родственников больного, трудовых коллективов, учреждений здравоохранения, а также районных, городских, районных в городах комиссии по борьбе с пьянством и наркоманией.

⁴³ Название Закона в редакции Закона РУз от 15.12.2000 г. №175-II.

Принудительное лечение проводится в специализированных лечебно-профилактических учреждениях Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан. Принудительное лечение осуществляется в соответствии со стандартами диагностики, лечения и медико-социальной реабилитации наркологических больных, утвержденными МЗ РУз в декабре 2006 года.

Продолжительность принудительного лечения определяется лечебным учреждением в комиссионном порядке в пятидневный срок со дня помещения больного на лечение. При определении срока лечения учитываются клинические показатели, такие как длительность заболевания, степень изменения личности, тяжесть клинических проявлений синдрома зависимости, и уровень социальной дезадаптации наркозависимого.

Система наркологического учета в стране включает в себя диспансерный учет и профилактическое наблюдение наркопотребителей и осуществляется в соответствии с Инструкцией, утвержденной приказом МЗ РУз №278 от 15 июля 2005 г. Диспансерный учет осуществляется по месту жительства наркопотребителя в территориальном наркологическом учреждении. 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 3 года. На первом году ремиссии осмотр осуществляется 1 раз в месяц. На втором году ремиссии пациент осматривается 1 раз в 2 месяца, на третьем году – 1 раз в 3 месяца.

Диспансерный учет прекращается по следующим причинам:

- Стойкая ремиссия, при которой пациент полностью воздерживается от ПАВ и алкоголя в течение 3-х лет;
- Изменение места жительства, при котором пациент выезжает за пределы территории, обслуживаемой наркологическим учреждением;
- Осуждение с лишением свободы (на срок более 1 года),
- Смерть.

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 1 раза в месяц. При полном отказе от употребления наркотиков и отсутствии признаков зависимости профилактическое наблюдение прекращается через 1 год. В случае продолжения наркопотребления пациент переводится на диспансерный учет.⁴⁴

Опиоидная заместительная терапия

В 2001 году в республике были приняты рекомендации высшего законодательного органа Узбекистана (Олий Мажлиса) о целесообразности проведения пилотного проекта опиоидной заместительной терапии (ОЗТ). Пилотная программа ОЗТ была открыта в Узбекистане в 2006 году.⁴⁵ ОЗТ предоставлялась с применением метадона и бупренорфина. ОЗТ проводилась в соответствии с постановлением Государственной комиссии Республики Узбекистан по контролю за наркотиками.⁴⁶

Пилотный проект особо не имел политической поддержки. ОЗТ не регулировалась в Узбекистане на уровне закона.⁴⁷ В процессе внедрения и расширения ОЗТ были отмечены проблемы, связанные с оформлением лицензии на ввоз метадона и сопроводительными документами для закупки и ввоза метадона.⁴⁸ Более того, препараты, используемые при ОЗТ, не были включены в списки жизненно важных лекарственных средств, что приводило к уязвимости программы.

Реализация программы проходила за пределами столицы Узбекистана, что делало ее физически недоступной для многих клиентов. Данная программа проводилась в специализированных изолированных помещениях, удаленных

⁴⁴ Обзор страновой ситуации: Узбекистан. EMCDDA. <http://www.emcdda.europa.eu>

⁴⁵ Опиоидная заместительная терапия: Обзор ситуации в 29 странах и углубленный анализ ситуации в 15 странах Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии. Евразийская сеть снижения вреда. Стр. 26.

⁴⁶ Постановление Государственной комиссии Республики Узбекистан по контролю за наркотиками «О реализации пилотного проекта по применению заместительной терапии с использованием препарата метадон». 4 октября 2003 года.

⁴⁷ Параллельный Доклад Международному Комитету по Экономическим, Социальным и Культурным Правам (КЭСКП). К вопросу о принятии списка вопросов Правительству Узбекистана. Март, 2013 г. Отчет представлен Канадской правовой сетью по ВИЧ/СПИД и Евразийской Сетью Снижения Вреда. <http://www.aidslaw.ca>

⁴⁸ Опиоидная заместительная терапия: Обзор ситуации в 29 странах и углубленный анализ ситуации в 15 странах Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии. Евразийская сеть снижения вреда. Стр.21.

от психологических служб и других организаций здравоохранения, что также снижало эффективность лечения. В том числе, отсутствовала соответствующая оценка и техническая поддержка пилотной программы.⁴⁹

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 подобных пилотных проектов в различных регионах страны.⁵⁰

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. Отчет о пилотном проекте в целом имел негативную окраску и, по мнению участвующих в этой встрече представителей международных организаций, носил субъективный характер.⁵¹

В 2009 году Правительством Узбекистана было принято решение не продлевать деятельность программы ОЗТ, ссылаясь на ее неэффективность. На момент закрытия в программе состояло около 140-150 человек.⁵² Лица с опиоидной зависимостью, участвовавшие в программе, показали улучшение состояния здоровья и социального положения.⁵³

В связи с закрытием программы Евразийская сеть снижения вреда провела международную кампанию по адвокации ОЗТ в Узбекистане. Президенту и министру здравоохранения Узбекистана было направлено открытое письмо за подписью 77 специалистов и активистов ОЗТ из стран Восточной Европы

⁴⁹ Для дополнительной информации см. также *Оценку ЕССВ по ОЗТ в странах Центральной Азии: Латыпов А., Айзберг А., Болтаев А. Опиоидная заместительная терапия в Центральной Азии: на пути к разнообразному и эффективному лечению наркотической зависимости. ЕССВ: Вильнюс, 2010.*

⁵⁰ Субата Е. Моллер Л., Харабара Г., Сулейманов С. *Анализ пилотного проекта по ОЗТ в Республике Узбекистан. 2007 г. Копенгаген: Всемирная Организация Здравоохранения Европейское Региональное Бюро.*

⁵¹ Латыпов А., Айзберг А., Болтаев А. *Опиоидная заместительная терапия в Центральной Азии: на пути к разнообразному и эффективному лечению наркотической зависимости. ЕССВ: Вильнюс, 2010.*

⁵² Khachatryan A. *Uzbekistan: government discontinues pilot opiate substitution therapy program. HIV/AIDS Policy Law Review, 14(2). 2009. P.26-27.*

⁵³ *Закрытие пилотной программы ЗТ в Узбекистане. Евразийская сеть снижения вреда. 30 июня 2009 г.*

и Центральной Азии, США, Канады, Франции, Великобритании и других стран.⁵⁴ Но действие программы не возобновилось.

Работа с наркозависимыми в тюрьмах

Принудительное лечение осужденных с наркотической зависимостью осуществляется на основании решения суда в специализированных учреждениях исполнения наказаний. Лечение осуществляется врачом-наркологом в два этапа: стационарный (до 2-х месяцев) и амбулаторный (до 2-х лет). Основные виды лечения: детоксикация и снятие проявлений абстинентного синдрома. Наблюдение осуществляют врач-нарколог и терапевт. Принудительно лечение наркотической зависимости может служить основанием для освобождения от работы.⁵⁵

Осужденным, которые обязаны пройти принудительное лечение, разрешение на выезд за пределы учреждений в связи с исключительными обстоятельствами (например, смерть или тяжелая болезнь, угрожающая смерти близкого родственника) не предоставляется.⁵⁶ Также по отбытии определенной части срока наказания «положительно характеризующиеся» осужденные, которые обязаны пройти принудительное лечение от наркотической зависимости, не подлежат переводу в учреждения менее строго режима.⁵⁷

За месяц до освобождения осужденного, учреждение извещает об этом органы здравоохранения по месту жительства и предоставляет им выписку из амбулаторной карты больного с подробной информацией о пройденном лечении от наркотической зависимости. При необходимости продолжения лечения наркотической зависимости после освобождения данное лицо берется на диспансерный учет территориальными органами здравоохранения, и дальнейшее лечение принудительного характера осуществляется вне учреждений уголовно-исполнительной системы.⁵⁸

⁵⁴ *Опиоидная заместительная терапия: Обзор ситуации в 29 странах и углубленный анализ ситуации в 15 странах Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии. Евразийская сеть снижения вреда. Стр.66.*

⁵⁵ *Работа, выполняемая осужденными в системе исполнения наказаний, - это общественно-полезный труд в качестве одного из основных средств исправления осужденных.*

⁵⁶ *Уголовно-исполнительный кодекс. Статья 82.*

⁵⁷ *Уголовно-исполнительный кодекс. Статья 113.*

⁵⁸ *Приказ Министерства внутренних дел Республики Узбекистан «Об утверждении Правил по медицинскому обеспечению лиц, содержащихся в учреждениях исполнения наказания и следственных изоляторах МВД Республики Узбекистан», Пункт 327.. Указание на данный правовой акт содержится в источнике «Доступность профилактики и лечения ВИЧ-инфекции для людей, употребляющих наркотики, и лиц, находящихся в местах лишения свободы, в Азербайджане, Казахстане, Кыргызстане, Таджикистане, Туркменистане и Узбекистане. Анализ законодательства и политики. Рекомендации для реформ. Региональное представительство Управления ООН по наркотикам и преступности в Центральной Азии». Ашхабад, 2010. Стр.442.*

По мнению членов национальной экспертной группы, эти меры являются дискриминационными.⁵⁹

По данным национальной экспертной группы в уголовно-исправительных учреждениях Республики Узбекистан осуществляется проект обучения по принципу «равный-равному». Волонтеры из числа осужденных проходят обучение по вопросам профилактики ВИЧ. После завершения курса сами обучают других осужденных.

Снижение рисков и вреда

В республике в целях снижения темпов распространения ВИЧ-инфекции с 2000 года при лечебно-профилактических учреждениях были организованы кабинеты доверия. В 2001 году количество кабинетов доверия составляло 114, в настоящее время функционируют более 230 «кабинетов доверия». Их количество и месторасположение зависит от ситуации в регионах. «Кабинеты доверия» обеспечивают свободный доступ уязвимых категорий населения, в том числе ПИН, к получению бесплатной анонимной и конфиденциальной помощи.

За 2011 год в действующие «кабинеты доверия» ПИНами было осуществлено 203,6 тысяч обращений. За 2013 год зарегистрировано более 490 600 обращений представителей уязвимых групп в «кабинеты доверия». Охват специалистами «кабинетов доверия» уязвимых групп увеличился по сравнению с 2011 годом.

В 2011 году ПИНам были розданы более 2,6 млн. (2001 г. – 0,013 млн.) одноразовых шприцев (процент возврата шприцев в среднем по республике составил 69,8%).⁶⁰ В 2011 году распространено 173,0 шприцев в год на каждого ПИН, в 2012 году – 124,0.⁶¹ Число шприцев, распространенных в рамках программ по обмену игл и шприцев, в 2013 году на каждого ПИН, посетившего «кабинет доверия», составило 127,5.⁶²

⁵⁹ Доступность профилактики и лечения ВИЧ-инфекции для людей, употребляющих наркотики, и лиц, находящихся в местах лишения свободы, в Азербайджане, Казахстане, Кыргызстане, Таджикистане, Туркменистане и Узбекистане. Анализ законодательства и политики. Рекомендации для реформ. Региональное представительство Управления ООН по наркотикам и преступности в Центральной Азии. Ашхабад, 2010. Стр.443.⁶⁰
Обзор страновой ситуации: Узбекистан. EMCDDA. <http://www.emcdda.europa.eu>

⁶¹ Global Report. Unaid report on the global AIDS epidemic 2013. [Глобальный доклад. Доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа, 2013 г.] Стр.49.

⁶² Опиоидная заместительная терапия: Обзор ситуации в 29 странах и углубленный анализ ситуации в 15 странах Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии. Евразийская сеть снижения вреда. Стр.7.

Через «кабинеты доверия» в 2011 году было распространено более 2,3 млн. презервативов.⁶³ Данная работа способствует улучшению ситуации с профилактикой ВИЧ-инфекции. В 2013 году согласно опросу 50% ПИН использовали презерватив во время последнего полового акта. Процент ПИН указавших на пользование стерильным инъекционным инструментарием во время последнего употребления инъекционных наркотиков, составил 33,9%. Процент ПИН, прошедших тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знающих свои результаты – 28,4%.⁶⁴

144 «кабинета доверия» были обеспечены мебелью и компьютерами за счет гранта ГФСТМ. За 2013 год на двухдневных семинарах методам регистрации и мониторинга деятельности кабинетов доверия программой MIS (Monitoring Information System) обучено по 10-12 специалистов с каждого региона.

В 2013 году через «кабинеты доверия» уязвимым категориям населения предоставлено более 50 600 тысяч информационно-образовательных материалов и более 2,47 млн. средств индивидуальной защиты. Специалистами проведено консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции, ИППП и наркомании. Обратившимся было оказано анонимное до и послетестовое консультирование. Активно велась работа по мотивированию больных на прекращение потребления наркотиков и за обращаемостью в наркологические учреждения. 176 700 лиц перенаправлены к специалистам узкого профиля: наркологам, психологам, терапевтам, кожно-венерологам, акушер-гинекологам и др. для дополнительной консультации. 50% ПИН получили базовый пакет профилактических услуг.⁶⁵

С 2013 года в Республике Узбекистан стали осуществлять свою деятельность мультидисциплинарные команды, работа которых организована НПО «Ишонч ва Хаёт», Противораковым обществом и Центрами по борьбе со СПИДом. Такие команды организованы фактически во всех центрах по борьбе со СПИДом и в стационарах с лечебными койками для ВИЧ-инфицированных и состоят из врача, психолога, медицинского работника и не менее 2-х волонтеров/ аутрич-работников. Мультидисциплинарные команды оказывают социально-психологическую помощь и поддержку при входе в программу диспансерного наблюдения и инициировании антиретровирусной терапии, а также услуги по социально-бытовым вопросам.

Также в стране действует 31 «дружественный кабинет» для предоставления услуг представителям уязвимых групп по лечению ИППП, которые используют

⁶³ Обзор страновой ситуации: Узбекистан. EMCDDA. <http://www.emcdda.europa.eu>

⁶⁴ Там же.

⁶⁵ Национальный доклад о ходе выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИД специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН. Республика Узбекистан. Отчетный период: январь – декабрь 2013 года. Стр.16.

признанные на международном уровне подходы к ведению больных. «Дружественные кабинеты» осуществляют свою деятельность при центрах СПИД и кожно-венерологических учреждениях для предоставления медико-санитарной помощи уязвимым группам населения, в том числе ПИН, по вопросам ВИЧ-инфекции и ИППП.

Одной из функций «дружественных кабинетов» является создание условий и возможности получения квалифицированной диагностической и лечебной помощи в специализированных лечебно-профилактических учреждениях (кожно-венерологический и наркологический диспансер, инфекционные стационары и др.).⁶⁶ Сотрудниками «дружественных кабинетов» проводится «полевая» профилактическая работа с ПИН.

Работа «дружественных кабинетов» и «кабинетов 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 ЛЖВС, в том числе ПИН, посредством обеспечения их психологического благополучия и максимально возможного уровня социального функционирования. Специалистами кабинетов психологической и социальной помощи проводятся специальные социально-психологические реабилитационные мероприятия для ПИН.⁶⁷

Международное сотрудничество

Узбекистан взял на себя международные обязательства в сфере контроля за наркотиками на уровне ООН. В связи с договоренностями в рамках соглашений обеспечено направление и обмен информационными материалами о наркотической ситуации в координирующие структуры стран Центральной Азии, РФ, УНП ООН.

Для борьбы с контрабандой афганских наркотиков по инициативе государств-членов Организации Договора о коллективной безопасности

⁶⁶ Приложение №6 "Положение о Дружественном Кабинете" к Приказу Министра здравоохранения Республики Узбекистан от 30 октября 2007 г. №480 "О совершенствовании профилактических мероприятий и организации медико-социальной помощи в связи с ВИЧ-инфекцией в Республике Узбекистан". <http://www.med.uz/documentation>

⁶⁷ Приложение №8 "Положение о "Кабинетах психологической и социальной помощи для больных, имеющих заболевания, связанные с ВИЧ-инфекцией и их близким" к Приказу Министра здравоохранения Республики Узбекистан от 30 октября 2007 г. №480 "О совершенствовании профилактических мероприятий и организации медико-социальной помощи в связи с ВИЧ-инфекцией в Республике Узбекистан". <http://www.med.uz/documentation>

(ОДКБ) с 2003 года осуществляются регулярные международные операции «Канал». В ней участвуют правоохранные органы Армении, Белоруссии, Казахстана, Кыргызстана, России, Таджикистана и Узбекистана. Проводятся совместные международные операции «контролируемая поставка». Специальная система скрытого таможенного контроля способствует выявлению всех звеньев преступной цепи и позволяет ликвидировать международные каналы сбыта и транспортировки наркотиков. В данной операции участвовало более 91 000 сотрудников антинаркотических служб, органов безопасности, внутренних дел, таможенных и пограничных служб семи государств.

Региональное сотрудничество

Шанхайская организация сотрудничества (ШОС) – межправительственная международная организация, основанная в 2001 году Китайской Народной Республикой, Российской Федерацией, Республикой Казахстан, Республикой Таджикистан, Кыргызской Республикой и Республикой Узбекистан, также получила мандат на сотрудничество между своими государствами-членами в области контроля за оборотом наркотиков.

В марте 2011 года, государства-члены ШОС приняли Антинаркотическую стратегию государств-членов ШОС на 2011-2016 годы и Программу действий по ее выполнению. Намечены меры по расширению практического сотрудничества через создание 4-х рабочих групп по: совершенствованию договорно-правовой базы сотрудничества, правоохранительной деятельности и пресечению наркопреступности, снижению спроса на наркотики, контролю за прекурсорами.⁶⁸

Уже в 1996 году государства центрально-азиатского региона подписали Меморандум «О взаимопонимании и сотрудничестве в области контроля за незаконным производством, оборотом, злоупотреблением наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров». Участниками Меморандума стали Правительства Республики Казахстан, Кыргызской Республики, Республики Таджикистан, Республики Туркменистан, Республики Узбекистан и Международная программа ООН по контролю за наркотиками. Данным Меморандумом предусмотрены различные направления сотрудничества: обмен оперативной и статистической информацией о состоянии наркотизма, новыми образцами изымаемых наркотиков, технологиями их изготовления; обмен информацией о местах укрытия наркотических средств, методах незаконного пересечения границ, о совершенных преступлениях, связанных с наркотиками и т.д.⁶⁹

⁶⁸ *Трафик афганских опиатов через территорию Кыргызстана. Отчет. Автор отчета К.М. Осмоналиев. Национальный институт стратегических исследований Кыргызской Республики. Бишкек, 2014. Стр.54.*

⁶⁹ *Там же, стр.55.*

В соответствии с законом Республики Узбекистан «О ратификации Соглашения о создании ЦАРИКЦ» осуществлялось взаимодействие правоохранительных органов республики с ЦАРИКЦ по вопросам сотрудничества в борьбе с незаконным оборотом наркотиков.

Делегации республики постоянно принимают участие в специализированных международных встречах, форумах и заседаниях. Например, официальные представители страны в 2013 году приняли участие:⁷⁰

- в Совещании руководителей компетентных органов государств-членов ШОС, наделенных полномочиями по борьбе с незаконным оборотом наркотиков в апреле 2013 г. в Бишкеке.
- на заседании экспертов в рамках Инициативы Парижского Пакта (февраль 2013 г. в г. Гаага/ Нидерланды);
- на заседании национального руководящего комитета Программы КАДАП-5 (13 марта 2013 г. в г.Ташкенте);
- на международной конференции на тему: «Предотвращение нелегальной продажи наркотиков через Интернет» (25-26 июля 2013 г. в г. Вена (Австрия));
- в ходе встречи экспертов государств-участников ЦАРИКЦ, а также заседании Совета национальных координаторов Организации (9-10 декабря 2013 г. в г. Алма-Ата (РК)) и многих других.

Для укрепления материально-технической базы и кадрового потенциала министерств и ведомств Узбекистана, задействованных в области контроля за наркотиками, противодействия наркотрафику и наркомании, развития регионального сотрудничества в этой сфере, в 2013 году реализовывались следующие международные проекты УНП ООН, ОБСЕ и Евросоюза:⁷¹

- «Контроль над прекурсорами в Центральной Азии» - AD/RER/00/E29;
- «Обучение личного состава правоохранительных органов стран ЦА и ИРА в сфере борьбы с незаконным оборотом наркотиков» - ХАС/197;

⁷⁰ Центральный интернет-портал Шанхайской организации сотрудничества. Выступление на круглом столе на тему «Основные направления антинаркотической политики Республики Узбекистан» временного поверенного в делах Республики Узбекистан в Российской Федерации Равшанбека Алимова. <http://www.infoshos.ru>

⁷¹ Данная информация взята из двух источников:

1) Анализ наркоситуации в Республике Узбекистан за 2011 год. Национальный информационно-аналитический центр по контролю за наркотиками при Кабинете Министров Республики Узбекистан. <http://www.ncdc.uz>

2) Центральный интернет-портал Шанхайской организации сотрудничества. Выступление на круглом столе на тему «Основные направления антинаркотической политики Республики Узбекистан» временного поверенного в делах Республики Узбекистан в Российской Федерации Равшанбека Алимова. <http://www.infoshos.ru>

- «Интерактивное компьютеризованное обучение в области правоохранительной деятельности по контролю за наркотиками в странах-участниках Меморандума о взаимопонимании по региональному сотрудничеству в области контроля за наркотиками» - AD/RER/F60;
- «Правоохранительные системы по сбору, анализу и обмену оперативной и иной информацией в сфере борьбы с незаконным оборотом наркотиков» - AD/RER/F23;
- «Создание Центральнoазиатского регионального информационного координационного центра – ЦАРИКЦ» - AD/RER/H22;
- «Укрепление контрольно-пропускного пункта Термезского речного порта на узбекско-афганской границе» - AD/UZB/J49;
- «Борьба с незаконным оборотом афганских опиатов через северный маршрут путем укрепления потенциала основных пограничных пунктов и создания пограничного отделения связи» - ХАС/К22;
- Программы Европейского Союза КАДАП-5;
- «Лечение наркозависимости и её последствий для здоровья»;
- ОБСЕ «Содействие в организации контроля за наркотиками, борьбы с их незаконным оборотом и распространением».

В рамках одного из проектов ОБСЕ для представителей правоохранительных органов Узбекистана были организованы краткосрочные курсы в сфере борьбы с незаконным оборотом наркотиков в Венгрии, Франции и Италии.

В рамках проектов содействия ОБСЕ в 2013 г. в Узбекистане проведены семинары-тренинги для специалистов наркологических учреждений и сотрудников городских и районных комиссий по контролю за наркотиками Андижанской, Наманганской, Ферганской, Сырдарьинской, Джизакской областей и г. Ташкента. Обучено 103 человека.

В семинарах и тренингах вышеуказанных проектов приняли участие более 260 представителей заинтересованных министерств и ведомств республики.

В качестве методической помощи при финансовой поддержке ОБСЕ подготовлен, издан и распространён среди врачей наркологической службы «Сборник нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность наркологической службы Республики Узбекистан» в количестве 495 экземпляров.

В 2009 – 2011 гг. в Республике Узбекистан Региональным Представительством УНП ООН реализовывался проект AD/GLO/J71 «Treatnet II – Лечение

наркозависимости и её последствий для здоровья». По проекту подготовлены тренеры по обучению скрининговым методам оценки потребностей наркозависимых, техникам мотивирования и когнитивно-поведенческой психотерапии, используемым в системе оказания социальной помощи наркозависимым. Около 200 врачей-наркологов областных диспансеров и районных наркологических кабинетов ознакомлены со скрининговыми методами оценки потребностей наркозависимых, техниками мотивирования и когнитивно-поведенческой психотерапии. В Ташкентском городском наркодиспансере реконструировано и отремонтировано на сумму 38 000 долларов США здание для организации дневного стационара. Помещение оснащено необходимой мебелью на сумму 11 500 долларов США.

Также в Узбекистане осуществляется проект УНП ООН GLOK01 «Профилактика злоупотребления психоактивными веществами, ВИЧ/СПИДа и преступности среди молодёжи посредством программ обучения навыкам жизни в семье». ⁷² Данный проект реализуется Министерством народного образования в 4-х пилотных школах и направлен на укрепление семьи и связей между родителями и ребёнком, улучшение успеваемости детей в школе, на профилактику ПАВ среди несовершеннолетних. В ходе проекта реализуется программа обучения навыкам жизни в семье «Семья и школа вместе» (программа FAST). Для культурной адаптации программы FAST была создана группа из национальных экспертов в области образовательно-профилактической и духовно-просветительской работы в системе народного образования.

При финансовом содействии офиса Координатора проектов ОБСЕ в Узбекистане, регулярно выпускаются и распространяются ежегодные информационные бюллетени о наркоситуации по Центрально-азиатскому региону.

В рамках проекта Россия-НАТО 93 представителя Совета национальной безопасности, МВД и Государственный таможенный комитет Узбекистана приняли участие в 13 учебных курсах, организованных в Домодедовском центре подготовки ИПК МВД РФ, на базе Северо-Западного Института повышения квалификации сотрудников Федеральной службы по контролю за наркотиками России в г. Санкт-Петербурге, Сибирского юридического института Федеральной службы по контролю за наркотиками России и Академии МВД Республики Узбекистан.

⁷² Национальный информационно-аналитический центр по контролю за наркотиками при Кабинете Министров Республики Узбекистан: <http://www.ncdc.uz>

Заключение

Вследствие того, что в Узбекистане не проводится демографических исследований или эпидемиологического мониторинга на регулярной основе, очень сложно оценить уровень распространенности наркомании. Число людей, находящихся на наркологическом учете, демонстрирует тенденцию к небольшому снижению. Данные по изъятию наркотических средств показывают, что наркотики на основе опиатов и каннабиноидов составляют большую часть всех изъятий. Объемы изъятий большинства наркотических средств значительно снизились с 2010. Однако, остается неясным, с какими факторами связаны подобные явления, и, соответственно, на основе доступных данных невозможно выявить надежные тренды.

Узбекистан принял многочисленные законодательные акты и другие правовые инструменты для комплексной работы с данной проблемной ситуацией, вовлекая различных специалистов на различных уровнях. Меры по снижению предложения наркотиков продолжают играть важную роль в антинаркотической политике с упором на снижении нелегального оборота наркотиков как способа предотвращения распространения наркотиков, и, соответственно, наркомании. Используемые инструменты направлены на развитие межведомственного взаимодействия и координации на национальном уровне и укрепления сотрудничества с международными и региональными организациями на международном уровне.

Общая антинаркотическая политика в основном основана на запретах, что выводит правоохранные органы и меры по снижению предложения наркотиков на передний план. Тем не менее, за последние годы выросло осознание аспекта общественного здравоохранения наркомании и необходимости усиления мер по снижению спроса на наркотики. Сотрудничество с европейскими и международными институтами играет важную роль в плане содействия в развитии потенциала.

В то же самое время, антинаркотическая политика Узбекистана подчеркивает необходимость профилактики, и власти страны делают серьезные инвестиции в профилактические программы и мероприятия, которые зачастую являются программами по первичной или универсальной профилактике, с большим упором на информационные кампании и

программы по формированию жизненных навыков. В плане развития потенциала, власти Узбекистана тесно сотрудничают с УНП ООН и специализированными программами Европейского Союза, в некоторых из них Группа Помпиду является партнером.

Лечение наркомании в большой степени основано на концепции «наркологии», разработанной в советские времена, что подразумевает широкое использование принудительного лечения по приговору суда. Принудительное лечение может также приводить к таким последствиям как потеря работы. Детоксикация и снятие абстинентного синдрома являются основными применяемыми лечебными методами. Однако, по прошествии трех лет, в течение которых реализовывался пилотный проект, ОЗТ более не является доступной в Узбекистане. Несмотря на тот факт, что оценка эффективности пилотного проекта ОЗТ, проведенная ВОЗ, подтвердила его положительное влияние, оценка эффективности, проведенная властями, посчитала ОЗТ непригодной для Узбекистана. В результате программа ОЗТ в Узбекистане была остановлена в 2009 году.

Осознавая угрозы, связанные с эпидемией ВИЧ/СПИД, Узбекистан недавно начал реализацию программ снижения вреда, в том числе предоставление услуг по направлению на лечение и услуг по консультированию. За последние несколько лет данные программы значительно расширили свой охват. НПО играют значительную роль в реализации данных программ, как, впрочем, и в деле реализации мероприятий в рамках профилактических программ.

В Узбекистане спектр применяемых методов, в частности в сфере лечения наркозависимости, достаточно ограничен и не всегда соответствует международным стандартам и современной практике. Одним из подобных примеров может служить закрытие пилотной программы ОЗТ решением правительства, несмотря на положительные отзывы ВОЗ. Остается только догадываться, какие факторы повлияли на данное решение.

До сих пор не существует ни комплексной концепции, ни структуры, ни учреждения, которые бы обеспечили достоверную ежегодную эпидемиологическую информацию. В то же самое время, оценка эффективности программ и мероприятий в плане оценки процесса и оценки воздействия, до сих пор остается рудиментарной.

Библиография

Источники на русском языке:

1. Анализ наркоситуации в Республике Узбекистан за 2011 год. Национальный информационно-аналитический центр по контролю за наркотиками при Кабинете Министров Республики Узбекистан.
2. Анализ нормативно-правовых документов по ОЗТ с участием экспертов из Албании, Армении, Азербайджана, Казахстана, Грузии, Кыргызстана, Таджикистана и Узбекистана. 2010. Агентство Международного Развития США (АМР США).
3. Всемирный доклад о наркотиках. 2010 год. ЮНОДК.
4. Глобальный доклад. Доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа, 2013 г.
5. Демографическая ситуация. Государственный комитет Республики Узбекистан по статистике.
6. Доклад о правах человека в Узбекистане за 2013 год. Доклады о соблюдении прав человека в странах мира за 2013 год. Государственный департамент США. Бюро по вопросам демократии, прав человека и труда.
7. Доступность профилактики и лечения ВИЧ-инфекции для людей, употребляющих наркотики, и лиц, находящихся в местах лишения свободы, в Азербайджане, Казахстане, Кыргызстане, Таджикистане, Туркменистане и Узбекистане. Анализ законодательства и политики. Рекомендации для реформ. Региональное представительство Управления ООН по наркотикам и преступности (UNODC) в Центральной Азии. Ашхабад, 2010.
8. Закрытие пилотной программы ЗТ в Узбекистане. Евразийская сеть снижения вреда. 30 июня 2009 г.
9. Информационный бюллетень о наркоситуации. Центральнаяазиатский регион 2012. Ташкент, 2013. Национальный информационно-аналитический центр по контролю за наркотиками при Кабинете Министров Республики Узбекистан.
10. Латыпов А., Айзберг А., Болтаев А. Опиоидная заместительная терапия в Центральной Азии: на пути к разнообразному и эффективному лечению наркотической зависимости. ЕССВ: Вильнюс, 2010.

11. Макроэкономические показатели за январь – сентябрь 2014 года. Государственный комитет Республики Узбекистан по статистике.
12. Международное общество по СПИДу (IAS). Расширение доступности опиоидной заместительной терапии для потребителей инъекционных наркотиков в Восточной Европе и Центральной Азии. Отчет для Международного общества по СПИДу о результатах регионального заседания «Проблемы наркопотребления в Центральной Азии и пути их решения, 23-24 июня 2011 года, Бишкек.
13. Национальный доклад о ходе выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИД специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН. Республика Узбекистан. Отчетный период: январь – декабрь 2013 года.
14. Опиоидная заместительная терапия: Обзор ситуации в 29 странах и углубленный анализ ситуации в 15 странах Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии. Евразийская сеть снижения вреда.
15. Остерегайся шага в пропасть. Статья. Правительственный портал Республики Узбекистан.
16. Параллельный Доклад Международному Комитету по Экономическим, Социальным и Культурным Правам (КЭСКП). К вопросу о принятии списка вопросов Правительству Узбекистана. Март, 2013 г. Отчет представлен Канадской правовой сетью по ВИЧ/СПИД и Евразийской Сетью Снижения Вреда.
17. Повышение эффективности профилактических программ для подростков и молодежи в странах Восточной Европы и Центральной Азии. Материалы региональной конференции по профилактике ВИЧ и формированию здорового образа жизни в образовательной среде. Алматы. Казахстан. 2011 г.
18. Сборник статистических данных по проблеме наркотиков за 1997 – 2008 гг. Июнь 2008. ЮНОДК. Региональный офис по Центральной Азии.
19. Сборник нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность наркологической службы. Составители: Турсунходжаева Л.А., Баймирова Л.Т., Мокий А.В. Министерство Здравоохранения Республики Узбекистан. Ташкент, 2011.
20. Страновой отчет «Национальное школьное исследование по алкоголю и наркотикам». Г. Ташкент, 2006. Министерство народного образования.
21. Субата Е. Моллер Л., Харабара Г., Сулейманов С. Анализ пилотного проекта по ОЗТ в Республике Узбекистан. 2007 г. Копенгаген: Всемирная Организация Здравоохранения Европейское Региональное Бюро.

22. Трафик афганских опиатов через территорию Кыргызстана. Отчет. Автор отчета К.М. Осмоналиев. Национальный институт стратегических исследований Кыргызской Республики. Бишкек, 2014.
23. Центральная Азия: Кыргызская Республика, Таджикистан и Узбекистан – региональное исследование проблемы потребления наркотиков и ВИЧ/СПИДа. УНП ООН и Всемирный банк, 2007.
24. Выступление на круглом столе на тему «Основные направления антинаркотической политики Республики Узбекистан» временного поверенного в делах Республики Узбекистан в Российской Федерации Р. Алимова. Центральный интернет-портал Шанхайской организации сотрудничества (ШОС): <http://www.infoshos.ru>

Источники на английском языке:

1. Central Asia: Kyrgyz Republic, Tajikistan and Uzbekistan – Regional Study on Drug Use and HIV/AIDS. UNODC, 2007.
2. Compendium of drug related statistics, 1997-2008. June 2008. United Nations, office on Drugs and Crime. Regional Office for Central Asia.
3. Global Report. Unaid report on the global AIDS epidemic 2013.
4. Khachatryan A. Uzbekistan: government discontinues pilot opiate substitution therapy program. HIV/AIDS Policy Law Review, 14(2). 2009.
5. Paris pact report. UNODC. 2014.
6. UNODC, HIV and AIDS and injecting Drug Use in Central Asia: From Evidence to Action, country reports for Kyrgyzstan, Tajikistan and Uzbekistan.

Используемые ссылки:

1. Агентство США по Международному Развитию (АМР США): <http://www.usaid.org>
2. Государственный комитет Республики Узбекистан по статистике: <http://www.stat.uz>
3. Европейский центр мониторинга наркотиков и наркотической зависимости (EMCDDA): <http://www.emcdda.europa.eu>
4. Информационное агентство UzReport: <http://news.uzreport.uz>
5. Национальный информационно-аналитический центр по контролю за наркотиками при Кабинете Министров Республики Узбекистан: <http://www.ncdc.uz>
6. Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИД и Евразийской Сетью Снижения Вреда: <http://www.aidslaw.ca>
7. Министерство Здравоохранения Республики Узбекистан: <http://www.minzdrav.uz/documentation>
8. Медицинский портал Узбекистана: <http://www.med.uz>
9. Правительственный портал Республики Узбекистан: <http://www.gov.uz>
10. Википедия: <https://ru.wikipedia.org>

