



Кыргызстан

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 Кыргызстане, 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 Кыргызстана.

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

БОМКА	Программа содействия по управлению границами
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГСИН	Государственной службе исполнения наказаний
ГСКН	Государственная служба по контролю наркотиков
ГФСТМ	Глобальный фонд для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией
ЕС	Европейский Союз
ИППП	Инфекции, передающиеся половым путем
КАДАП	Программа предотвращения распространения наркотиков в Центральной Азии
КР	Кыргызская республика
МВД	Министерство внутренних дел
МККН	Международного комитета по контролю над наркотиками
НПО	Неправительственные организации
ОДКБ	Организации договора о коллективной безопасности
ОЗТ	Опиоидная заместительная терапия
ООН	Организация объединенных наций
ПАВ	Психоактивное вещество
ПИН	Потребители инъекционных наркотиков
ПРООН	Программа развития Организации Объединенных Наций
СНГ	Содружества Независимых Государств
СПИД	Синдром приобретённого иммунодефицита
УК КР	Уголовный кодекс Кыргызской республики
УНП ООН	Управление ООН по наркотикам и преступности
ЦАРИКЦ	Центральноазиатский региональный информационный координационный центр
ШОС	Шанхайской организации сотрудничества
ЮНИСЕФ	Детский Фонд Организации Объединенных Наций
ЮНФПА	Фонд Организации Объединенных Наций в Области Народонаселения
ЭКОСОС	Экономического и социального совета ООН

Содержание

Предисловие	3
Условные сокращения	4
Введение	7
Краткое описание страны	7
Общая статистика населения	8
Наркотическая ситуация в Республике Кыргызстан	10
Обзор наркоситуации	10
Потребление наркотиков среди общего населения	11
Проблемное потребление наркотиков	13
Смертность среди потребителей наркотиков	14
Преступления, связанные с наркотиками	15
Ситуация в тюрьмах	18
Эпидемиологическая ситуация	19
Антинаркотическая политика в Кыргызской Республике	20
Национальная стратегия по наркотикам	20
Координационные механизмы в области наркотиков	21
Нормативно-правовая база	23
Реализация профилактических программ	28
Система лечения наркопотребителей	30
<i>Опиоидная заместительная терапия</i>	31
<i>Лечение наркопотребителей в тюрьмах</i>	33
Снижение рисков и вреда	34
Международное сотрудничество	37
Заключение	41
Библиография	43



Рисунок 1. Карта Кыргызской Республики

Введение

Краткое описание страны

Кыргызстан – государство на востоке Средней Азии. Главным образом расположено в пределах западной и центральной части Тянь-Шаня и северной части Памира. Кыргызстан граничит на севере с Казахстаном, на западе – с Узбекистаном, на юго-западе – с Таджикистаном, на юго-востоке и востоке – с Китаем. Общая длина границ Кыргызстана – 4 503 км. Общая площадь Кыргызской Республики – 198,5 кв.км. 94% территории страны занимают горы.

Государственная форма правления Кыргызстана – парламентская республика. В состав Кыргызской Республики входят 7 областей, 2 города республиканского значения, 40 административных районов, 31 город, 9 поселков городского типа, 3 поселка и 453 айылных аймака.¹ Столица – город Бишкек. Денежная единица – сом (1 евро = примерно 69 сомов).

Кыргызстан преимущественно аграрная страна. Сельское хозяйство в Кыргызской Республике автономное. С 2000 года по республике созданы частные землевладения. Экономика страны во многом зависит от экспорта золота (месторождение Кумтор). Примерно 40 % промышленного производства даёт добыча золота – одна из немногих активно развивающихся в республике отраслей. Страна имеет гидроэнергетический потенциал. Также Кыргызстан обладает достаточно большими запасами сурьмы, есть редкоземельные металлы.

Экспорт – 2 327 млрд. долларов (в 2011): хлопок, электроэнергия, шерсть, мясо, табак; золото, ртуть, уран, сурьма, швейные изделия, обувь. Основные покупатели экспорта — Швейцария 27,2 %, Россия 19,2 %, Узбекистан 14,3 %, Казахстан 11,4 %, Франция 6,7 %. Импорт — 3,71 млрд. долларов (в 2011): нефть и газ, машины и оборудование, химикаты, продовольствие.²

¹ Краткий статистический справочник. Кыргызстан. Годовое издание. Нацстатком. Стр.5.

² Официальный сайт Правительства Кыргызской Республики. <http://www.gov.kg>

Общая статистика населения

Численность постоянного населения (на 1 января 2014 года) – 5 776,6 (тыс.) человек.³ Из общей численности население в возрасте: 1 895,3 – моложе трудоспособного, 3 488,1 – трудоспособном, 393,2 – старше трудоспособного. Численность мужчин – 2 856,6, женщин – 2 920,0. На начало 2014 г. средний возраст населения составил 27,3, мужчин – 26,4, женщин – 28,2 лет. Показатель общей смертности населения составил в 2013 году 6,1 умерших на 1 000 населения, 27,2 – родившиеся.⁴

На начало 2014 года треть постоянного населения (34%) проживала в городских поселениях и две трети (66%) – в сельских. Плотность населения составила в среднем 29 человек на один квадратный километр.

Кыргызскую Республику отличает молодой состав населения: 33% общей численности – дети и подростки, 60% – лица в трудоспособном возрасте, 7% составляет население старше трудоспособного возраста.⁵

Ядро населения страны составляют киргизы, 4 млн.139 тыс. чел. Киргизы проживают на всей территории страны и преобладают в большинстве сельских районов. Русские – 369,9 тыс. чел., сосредоточены главным образом в городах и селах на севере республики. Узбеки (836,1 тыс. чел.) сконцентрированы на юго-западе страны в приграничных с Узбекистаном районах. Другие национальности: азербайджанцы – 18,9 тыс. чел., дунгане – 64,6; казахи – 33,7; корейцы – 16,8; таджики – 50,2; татары – 28,1; турки – 41,0; уйгуры – 52,5; украинцы – 14,5 и другие.

Внешняя миграция населения в 2013 году: число прибывших – 4 349 чел.; выбывших – 11 552 чел. В связи с тем, что число эмигрантов превышает над иммигрантами, прирост численности населения осуществляется только за счет естественного прироста. За 2013 год темп прироста численности населения сохранился на уровне 2012 года (2,0 процента).

Численность экономически активного населения в возрасте 15 лет и старше в 2012 году составила 2 496,8 тыс. человек, из них 2 286,4 тыс. занятых. В 2012 году уровень занятости населения в возрасте 15 лет и старше составил 59 процентов. Уровень занятости мужчин выше, чем уровень занятости женщин (во всех возрастных группах). Численность безработных на указанный период насчитывала 210,4 тыс. человек, из них 53 процента – мужчины, 47 процентов – женщины.⁶

³ Национальный статистический комитет, Кыргызстан. <http://www.stat.kg>

⁴ Демографический ежегодник Кыргызской Республики 2009 – 2013. Статистический сборник. Нацстатком Кыргызской Республики. 2014. Стр.7.

⁵ Там же, Стр.6.

⁶ Социальные тенденции Кыргызской Республики 2008 – 2012. Статистический сборник. Нацстатком Кыргызской Республики. 2013. Стр.55-57.

В 2012 году каждый двадцать третий житель Кыргызской Республики проживал в условиях крайней бедности, три четверти всего бедного населения проживало в сельской местности. В 2012 году среднемесячная номинальная заработная плата составляла 10 726 сомов (228,2 доллара США).⁷ Среднегодовая величина прожиточного минимума в 2012 году составила 4 341,15 сома в месяц.⁸

⁷ Там же, Стр.69.

⁸ Там же, Стр.74.

Наркотическая ситуация в Республике Кыргызстан

Обзор наркоситуации

Наркоситуация в Кыргызской Республике (КР) складывается под влиянием внешних и внутренних факторов. К внешним факторам относятся близость к Афганистану как основному поставщику наркотических средств, деятельность международной наркомафии в Центральной Азии, проницаемость государственных границ, отсутствие единого подхода к вопросам наркобезопасности в стране. К внутренним факторам – безработица, миграция населения, наличие собственной сырьевой базы для изготовления наркотических средств, прозрачность государственных границ, недостаточное финансирование государственных антинаркотических структур.⁹

Самое серьезное влияние на состояние незаконного оборота наркотиков в Кыргызской Республике оказал афганский наркотрафик. Согласно данным Всемирного доклада о наркотиках в 2013 году производство опиума в Афганистане, мировом лидере по производству нелегальных опиатов, составило 3,6 тыс. тонн. Большая часть трафика героина («северный маршрут») проходит через государства Центральной Азии: Казахстан, Таджикистан, Узбекистан, Туркменистан и Кыргызстан.

Кыргызская Республика находится в непосредственной близости от Афганистана и испытывает сильные негативные последствия транзита нелегальных опиатов через свою территорию. Город Ош на юге Кыргызстана все чаще называют региональным узлом незаконного оборота.¹⁰

⁹ Рекомендации по развитию локальных программ по предотвращению наркомафии в Центральной Азии. Коллективная работа. Национальное Бюро по Предотвращению Наркомафии Польши. Варшава 2013. Стр.42.

¹⁰ Всемирный доклад о наркотиках 2010. Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (ЮНОДК). 2010. Стр.53.

Кыргызстан – одна из стран, в которой существуют все виды транспортных коммуникаций, кроме морского: авиа- и железнодорожные пути сообщения, контейнерные и грузовые перевозки, международные курьерские службы, автомобильное сообщение.

Кыргызстан из транзитной страны превратился в страну-потребителя героина. Объем незаконного оборота опиатов афганского происхождения в Кыргызской Республике возрос с 1993 года. Кыргызстан занимает 10 место из 20 в списке стран наиболее часто упоминаемых в обороте героина за период с 2002 по 2012 год.¹¹ Трафик нелегальных опиатов привел к росту потребления наркотических веществ и вовлечению в криминальный наркобизнес определенной части населения.¹²

Однако следует отметить, что Кыргызстан с момента обретения независимости (начало 90-х годов) прилагает активные усилия для того, чтобы изменить сложившуюся ситуацию и поставить заслон незаконному обороту наркотических средств.

Потребление наркотиков среди общего населения

В 2006 году в школах г. Бишкек, Джалал-Абадской, Ошской и Иссык-Кульской областей проведено анонимное исследование (анкетирование) с использованием скорректированного вопросника Европейского проекта обследования школ по проблеме алкоголя и наркотиков – ЭСПАД (ESPAD) среди школьников 15-16 лет.¹³ Данное исследование выявило, что хотя бы один раз препараты марихуаны пробовали 2,4% респондентов, ингалянтов – 3,7% респондентов, а регулярное потребление марихуаны (более 40 раз) – было отмечено у 0,5% опрошенных. Отмечено, что 15,2% школьников хотя бы раз употребляли алкоголь, 2,6% опрошенных школьников употребляли алкогольные напитки практически ежедневно и 1,8% ответили, что употребляли крепкие алкогольные напитки в возрасте до 11 лет. Пробовали курить сигареты в течение жизни хотя бы один раз 12,7% учащихся, 2,6% являются систематическими курильщиками сигарет и 0,4% регулярно употребляют насвай.¹⁴

¹¹ Осмоналиев К.М. Трафик афганских опиатов через территорию Кыргызстана. Отчет. Национальный институт стратегических исследований Кыргызской Республики. Бишкек, 2014. Стр.7.

¹² Антинаркотическая программа Правительства КР. Утверждена Постановлением Правительства КР №54 от 27 января 2014 года.

¹³ Национальный отчет о наркоситуации в Кыргызской Республике 2011 (согласно данным 2010 года). САДАР 5. Стр.11.

¹⁴ Насвай – психоактивное вещество, которое готовится из махорочных сортов табака, смешанных с известью, золой различных растений и водой. Представляет собой маленькие зелёные шарики со специфическим запахом и вкусом. Небольшое количество насвая закладывается между нижней губой и десной. При его употреблении наблюдаются признаки отравления никотином: легкое жжение во рту, небольшая головная боль.

В 2007 году по заказу Правительства КР при технической и финансовой поддержке ЮНИСЕФ и Управления ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН) во всех регионах страны проведено национальное исследование по выявлению знаний, отношений и навыков к вопросам ВИЧ/СПИДа, наркомании, табакокурения, алкоголизма и сексуального поведения среди детей в возрасте от 11 до 17 лет. Объектом данного исследования были учащиеся средних школ (5 – 11 классы) и профессиональных училищ и лицеев. Всего было отобрано 50 школ, приняло участие 3 500 учащихся школ, из них 1 500 учеников 5-7-х классов, - 10 лет. 3 человека из 5 попробовали наркотик дома, из любопытства. Число старшеклассников, пробовавших наркотик, составило 1,3% (26 из 2 000 чел.). Средний возраст первой пробы наркотика в данной возрастной группе – 15 лет. Половина подростков впервые попробовали наркотик на улице. Среди учащихся профессиональных училищ доля таких составила 3% или 6 человек из 200 человек. В среднем первые пробы наркотиков отмечены в возрасте 14 лет. Подтолкнули к данному действию друзья, в основном пробовали дома.¹⁵

Среди учащихся 5-7 классов наркотики пробовали 0,3% от общего числа (5 из 1 500). Средний возраст детей, когда они пробовали наркотик в первый раз, - 10 лет. 3 человека из 5 попробовали наркотик дома, из любопытства. Число старшеклассников, пробовавших наркотик, составило 1,3% (26 из 2 000 чел.). Средний возраст первой пробы наркотика в данной возрастной группе – 15 лет. Половина подростков впервые попробовали наркотик на улице. Среди учащихся профессиональных училищ доля таких составила 3% или 6 человек из 200 человек. В среднем первые пробы наркотиков отмечены в возрасте 14 лет. Подтолкнули к данному действию друзья, в основном пробовали дома.¹⁵

Исследование выявило плохую информированность учащихся школ и профессиональных училищ о последствиях употребления наркотиков. Самой уязвимой группой являются учащиеся 5-7 классов, более 69% которых из числа опрошенных ничего не знают о том, чем грозит употребление наркотиков. Учащиеся 8-11 классов указали на такие последствия употребления психоактивных веществ (ПАВ), как нарушение психики (51%), летальный исход (46%), возможность заражения ВИЧ (32%). Учащиеся профессиональных училищ отметили летальный исход (58%), нарушение психики и проблемы в семье (35%).

Фондом Ментора в 2009 году была проведена оценка эффективности программы «Твой выбор», направленной на профилактику употребления ПАВ несовершеннолетними в Кыргызстане, Литве, России, Румынии и Хорватии. В исследовании принимали участие 123 школы из 5 стран, в том числе 25 школ из Кыргызстана. Число принимавших участие из Кыргызстана школьников составило 1 562 человек, из них 46,6% мальчики, средний возраст 13,4 лет. По итогам исследования было выявлено, что 39% употребляли алкоголь хотя бы один раз в жизни, сигареты – 19%, все виды наркотика – 11,2%, каннабис – 1,2% школьников (Фонд Ментора), 2010).¹⁶

¹⁵ Результаты национального исследования по выявлению отношения подростков к вопросам здорового образа жизни, а также их знаний и навыков в этой сфере. – Б.: 2008. Стр.47-48.

¹⁶ Национальный отчет о наркоситуации в Кыргызской Республике 2011 (согласно данным 2010 года). САДАР 5. P.12.

В Кыргызстане исследований проблем потребления наркотиков среди призывников на военную службу, мигрантов, посетителей ночных клубов не проводилось. В 2011 году исследований по определению масштабов распространенности потребления наркотиков среди общего населения не проводилось.

Проблемное потребление наркотиков

По официальным данным количество лиц, стоящих на учете в наркологических учреждениях системы здравоохранения в связи с зависимостью от наркотических средств всех видов, в 2013 году составило 9 024 человека.¹⁷ На начало 2013 года общее количество лиц, состоящих на наркологическом учете с зависимостью от наркотических средств группы опиатов, составило 6 913 человек.¹⁸

Таблица 1. Наркозависимые на учете в наркологических диспансерах¹⁹

	2009 г.	2010г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Общее число	9 730	10 171	10 705	9 799	9 024
Распространенность (100,000)	185	191	198	180	159
Потребители опиатов (%)	67	68	69	70	66
Потребители каннабиноидов (%)	24	23	23	23	27
ПИН (%)	73	73	74	74	70
На учете в первый раз	865	728	849	733	487

Наиболее распространенным способом потребления наркотиков является инъекционный. Согласно исследованию по определению масштабов распространенности проблемного потребления наркотиков среди населения при поддержке УНП ООН количество проблемных потребителей наркотиков в Кыргызстане на 2006 год составляло 26 тыс. человек (495 на 100 тыс. общего населения), из них потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) – около 25 тыс. человек (476 на 100 тыс. общего населения).²⁰

¹⁷ Данные Минздрава. Письмо РЦН МЗ КР исх. №1-8/55 от 07 февраля 2014 года.

¹⁸ Осмоналиев К.М. Трафик афганских опиатов через территорию Кыргызстана. Отчет. Национальный институт стратегических исследований Кыргызской Республики. Бишкек, 2014. Стр.26.

¹⁹ Paris pact report. 2014. UNODC. P.157.

²⁰ Там же, стр.27.

По результатам исследования возраст первой инъекции в среднем составил 22 года. 74,8% респондентов практиковали в течение последних 6 месяцев рискованное поведение в форме использования общей посуды; 46,4% респондентов совместно использовали шприцы/иглы. Согласно полученным результатам 24,0% ПИН находятся в г. Бишкек (747,6 на 100 тыс. общего населения), 12,0% (397,6 на 100 тыс. общего населения) – в Чуйской области, 12,4% (302,9 на 100 тыс. общего населения) – в Ошской и Джалал-Абадской областях, остальные 51,6% распределены по другим регионам республики (799,7 на 100 тыс. общего населения).²¹

Оценочное число ПИН в Кыргызстане по данным Дозорного эпидемиологического надзора за 2009 год составило 30 083 человек, за 2010 год – 18 934 человек.²²

Смертность среди потребителей наркотиков

Существующая в Кыргызстане система регистрации смертности, связанной с наркотиками, имеет недостатки, которые не позволяют сделать какие-либо заключения о ситуации в национальном масштабе. Согласно официальным данным Республиканского медико-информационного центра Министерства здравоохранения КР, показатель, связанный с количеством смертельных передозировок наркотиками в стране, относительно стабилен с некоторыми признаками снижения в последние годы. Данные по общей смертности и смертности от передозировки наркотиками в общем разрезе и разделении по полу в Кыргызстане за 2010–2011 годы имеют тенденцию к снижению на 23%.²³ Общий коэффициент смертности на 1 000 зарегистрированных наркопотребителей был подсчитан на уровне 12,1 в стране в 2011 г.²⁴

Смертность от передозировки наркотиками и от сепсисов составляет около 2% состоящих на наркологическом учете, однако их реальное число значительно выше.²⁵ В 2011 году зарегистрировано 64 случая смерти (в 2010 году – 84) от передозировки наркотиками, из них 4 женщины (6,2%). В большинстве случаев причиной смертей явились отравления не уточнёнными видами наркотиков (71,9%).

²¹ Обзор страновой ситуации: Кыргызстан. EMCDDA
<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index211504RU.html>

²² Там же.

²³ Региональный обзор наркоситуации в Центральной Азии. 2013. КАДАП. Стр.137.

²⁴ Там же, стр.111.

²⁵ Инструкция о профилактике ВИЧ-инфекции уполномоченными государственными органами внутренних дел, по контролю наркотиков и в сфере исполнения наказаний Кыргызской Республики, взаимодействующими с уязвимыми группами. Утверждена совместным приказом МЗ, МВД, ГСИН, ГСКН № 34/49/24/202 от 21.01.2014.

По данным Республиканского центра наркологии Министерства здравоохранения КР, больных наркоманией, снятых в 2011 году с диспансерного учёта в наркологических учреждениях в связи со смертью, – 130 человек (в 2010 году – 139). При проведении оценки по индикатору смертности за 2011 год среди наркопотребителей, снятых с диспансерного учёта в связи со смертью, в сравнении с общей смертностью в популяции,²⁶ выявлено, что общая смертность среди наркопотребителей приблизительно в 1,3 раза выше, чем смертность среди общего населения того же пола и возраста (стандартизованный индекс смертности – SMR).²⁷

Преступления, связанные с наркотиками

За 2013 год правоохрнительными органами Кыргызстана выявлено 1 913 наркопреступлений (2012 год – 1 933); из них 1 584 преступления выявлено органами внутренних дел и 281 преступление – Государственной службой по контролю наркотиков (ГСКН). Больше всего преступлений зарегистрировано в г. Бишкек (532), Чуйской (443) и Иссык-Кульской (322) областях.

Таблица 2. Количество наркопреступлений за период 2009 – 2013 годы²⁸

Преступления, связанные с наркотиками	2009	2010	2011	2012	2013
Заведено уголовных дел	1 887	1 543	1 924	1 933	1 913

Таблица 3. Структура наркопреступлений за 2013 год в сравнении с 2012 годом²⁹

Виды наркопреступлений	За 2012 г.	За 2013 г.	Рост (+), снижение (-), %
Контрабанда наркотиков	48	36	- 25
Хранение наркотиков без цели сбыта	1225	1260	+ 2,8
Сбыт наркотиков	544	504	- 7,3
Склонение к потреблению наркотиков	19	7	- 63,1
Притоносодержание	42	32	- 23,8
Посев наркокультур	52	63	+21,1
Вовлечение н/л в употребление наркотиков	1	0	-100

²⁶ Настоящий анализ не имеет структуру детального исследования смертности, основанного на наблюдениях за всеми индивидами выборки.

²⁷ Региональный обзор наркоситуации в Центральной Азии. 2013. КАДАП. Стр.137.

²⁸ Paris pact report. 2014. UNODC. P.152.

²⁹ Информация о мерах, предпринимаемых по противодействию незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров (по итогам 2013 года). Наркоситуация. Стр.2.

По выявленным наркопреступлениям в 2013 году проведено расследование 1 959 уголовных дел (в 2012 году – 1 919), в суд направлено 1 658 уголовных дела (в 2012 году – 1 660).³⁰

Из незаконного оборота правоохранительными органами Кыргызстана в 2013 году изъято 21 тонна 994 килограмма 673 грамма наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров (в 2012 году – 23 т. 826 кг. 797 гр.).

Таблица 4. Изъятие наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров по видам за 2013 год в сравнении с 2012 годом³¹

Виды	Всего изъято (в гр.)		Рост (+), снижение (-), %
	2012 год	2013 год	
Опий	16 459	132 379	+1 907,9
Героин	241 949	247 060	+3
Гашиш	367 531	541 317	+48
Марихуана	2 031 143	3 589 636	+77
Каннабис	10 421 574	12 946 257	+25
Кокнар	934	1 600	+71,3
Опийный мак	398 537	145 800	-63,4
Прекурсоры	10 170 880	4 386 188	- 57
Фарм.препараты	141	54	-62
Др.наркосредства	177 639	4 382	-98
Всего	23 826 797	21 994 673	-8

С 1994 года ежегодно происходит планомерное увеличение изъятий героина. Исключение составляет 2010 год, когда изъятие героина резко упало. Также стоит отметить, что в структуре потребляемых наркотиков за период с 1993 по 1996 годы преобладал каннабис и другие производные конопли, с 1996 по 2013 годы – опий. В то же самое время с 1999 года героин стал прочно занимать одну из главенствующих позиций среди потребляемых наркотиков.³²

Качество контрабандного героина афганского происхождения варьируется от высокого до низкого с примесью. Героин с маркировкой «999» считается среди пользователей как наиболее качественный.³³ В то

³⁰ Там же, стр.3.

³¹ Там же, стр.3.

³² Осмоналиев К.М. Трафик афганских опиатов через территорию Кыргызстана. Отчет. Национальный институт стратегических исследований Кыргызской Республики. Бишкек, 2014. Стр.6.

³³ Справочник по штампам и иным маркировкам на упаковках героина. ЦАРИКЦ. Алматы 2012.

же самое время эксперты в последние годы отмечают ухудшение качества изымаемого героина.

Цены на наркотические вещества в 2013 году варьировались от 0,2 доллара до 25 долларов за грамм. Самое дорогостоящее ПАВ – это героин, цена которого от 16,6 до 24,9 долларов за грамм.³⁴

Таблица 5. Средние оптовые цены на ПАВ в долл. США за кг с 2009 по 2013 годы

	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Героин	6 000-7 000	6 000-7 000	5 000-10 000	6 000-12 000	6 000-10 000
Опиум	1 000-1 200	1 000-1 200	900-1 200	600-1 500	650-2 000
Каннабиноиды	32-46	32-42	32-42	32-45	32-45
Гашиш	1 000-1 200	1 000-1 200	800-1 200	1 000-2 000	600-2 000

Таблица 6. Средние розничные цены на ПАВ в долл. США за гр с 2009 по 2013 годы

	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Героин	8-20	13-15	13-17	13-20	16,6-24,9
Опиум	1,6-2,5	1-2	1,6-2	1-2	5,1-10,3
Каннабиноиды	0,05-0,06	0,03-0,04	0,03-0,04	0,03-0,04	0,2-0,4
Гашиш	5,3-6,5	2-2,5	2-2,5	2,1-2,7	2,6-4,7

За совершение наркопреступлений в Кыргызстане в 2013 году было арестовано 49 человек из стран СНГ: Казахстан – 7 чел., Россия – 10 чел., Таджикистан – 21 чел., Узбекистан – 11 чел.³⁵

³⁴ Paris pact report. 2014. UNODC. Стр.151.

³⁵ Там же, стр.152.

Таблица 7. Количество наркопреступлений за 2009 – 2013 годы, совершенных представителями стран СНГ.

	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Азербайджан	2	1	0	2	0
Казахстан	4	2	14	10	7
Российская Федерация	4	0	2	6	10
Таджикистан	12	13	19	14	21
Узбекистан	10	5	19	8	11
Украина	0	2	1	0	0

Ситуация в тюрьмах

На 1 января 2012 года в исправительных учреждениях Кыргызстана содержалось около 9 832 человек, на учете в Государственной службе исполнения наказаний (ГСИН) состоит около 4 217 человек, всего 14 045 человек. На начало 2012 года в исправительных учреждениях находилось 5,60% женщин, 94,40% мужчин.³⁶ Разделение заключенных по возрасту на начало 2012 года:

- до 18 лет - 0,53%;
- от 18 до 30 лет - 34,65%;
- от 30 до 55 лет - 59,92%;
- от 55 до 60 лет - 4,55%;
- старше 60 лет - 0,35%.

На наркологическом учете в пенитенциарной системе в 2012 году состояло приблизительно 5% от общего количества осужденных. По экспертным данным оценочное число лиц, употребляющих наркотики инъекционным путем в пенитенциарных учреждениях, приблизительно составляет до 19% от общей численности тюремного населения.³⁷

³⁶ Постановление Правительства КР от 15 мая 2012 года № 297 «Об утверждении Национальной стратегии развития уголовно-исполнительной системы Кыргызской Республики на 2012-2016 годы».

³⁷ Государственная программа по стабилизации ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2012-2016 годы, утвержденная постановлением Правительства КР от 29 декабря 2012 года № 867.

Эпидемиологическая ситуация

Изменение в последние годы характера употребления наркотических веществ в сторону увеличения инъекционного способа способствовало активному распространению таких серьезных заболеваний, как ВИЧ/СПИД, гепатит, туберкулез и другие сопутствующие заболевания.

Кыргызстан входит в число семи стран мира с наиболее высокими темпами роста эпидемии ВИЧ. Количество случаев ВИЧ-инфекции с 2005 года по 2013 год увеличилось более чем в 6 раз с 826 случаев до 5 115 случаев.³⁸ В то же самое время Кыргызстан остается страной с низким уровнем распространения ВИЧ, который составил 0,07% среди общего населения на 1 января 2014 года.³⁹ В 2013 году заболеваемость ВИЧ-инфекцией среди населения Кыргызстана снизилась на 32% по сравнению с 2012 годом. В 2013 году зарегистрировано 480 случаев, тогда как в 2012 году – 704 случая.

На 31.12.2013 г. общее количество официально зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в Кыргызстане составило 4 893 случая, из них 1 503 женщин, 484 ребенка.⁴⁰

2 795 случаев из общего числа выявленных случаев (57,7%) приходится на потребителей инъекционных наркотиков. Отмечается тенденция роста числа случаев инфицирования данным вирусом среди женщин, значительная часть которых является половыми партнерами ПИН. Если в 2001 году женщины составляли 9,5% среди лиц, живущих с ВИЧ, то на 1 декабря 2013 года – 30,7%. В возрастной структуре заболеваемости преобладают люди в возрасте от 20 до 49 лет.

54,2% обследованных ПИН являлись носителями вируса гепатита «С»; 12,8% заражены сифилисом, 14,6% были инфицированы ВИЧ.⁴¹

³⁸ Годовой отчет о реализации в Кыргызской Республике грантов Глобального Фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией за 2013 год.

³⁹ Ситуация по ВИЧ/СПИД в Кыргызской Республике на 01.01.2014. Статистический отчет РЦ СПИД КР на 1 января 2014 года.

⁴⁰ Годовой отчет о реализации в Кыргызской Республике грантов Глобального Фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией за 2013 год. Стр. 17.

⁴¹ Инструкция о профилактике ВИЧ-инфекции уполномоченными государственными органами внутренних дел, по контролю наркотиков и в сфере исполнения наказаний КР, взаимодействующими с уязвимыми группами. Утверждена совместным приказом МЗ, МВД, ГСИН, ГСКН № 34/49/24/202 от 21.01.2014.

Антинаркотическая политика в Кыргызской Республике

Национальная стратегия по наркотикам

В Кыргызстане разработана Антинаркотическая программа Правительства КР, утвержденная Постановлением Правительства КР от 27 января 2014 года № 54. Данная программа направлена на:⁴²

- снижение уровня наркозависимости населения и связанные с ней негативные последствия;
- мобилизацию и координацию антинаркотической деятельности государственных органов, органов местного самоуправления и гражданского общества;
- установление эффективного государственного и общественного контроля над наркоситуацией в стране;
- совершенствование нормативно-правовой основы противодействия распространению наркозависимости и незаконному обороту наркотиков.

Основными целями Программы являются:

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

⁴² Антинаркотическая программа Правительства КР, утвержденная Постановлением Правительства Кыргызской Республики от 27 января 2014 года № 54.

В рамках Программы поставлены стратегические задачи:

- развитие государственной системы первичной, вторичной и третичной наркопрофилактики, с приоритетом первичной профилактики;
- борьба с наркопреступностью и коррупцией, особенно в организованных формах;
- совершенствование государственной системы контроля законного оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров;
- совершенствование правоохранительной деятельности в противодействии незаконному обороту наркотиков;
- совершенствование системы медицинской наркологической помощи;
- снижение негативных последствий незаконного потребления наркотиков (ВИЧ, вирусные гепатиты и другое);
- совершенствование организационного, нормативно-правового и ресурсного обеспечения антинаркотической деятельности;
- вовлечение гражданского общества в антинаркотические профилактические мероприятия;
- повышение уровня и эффективности международного сотрудничества.

Координационные механизмы в области наркотиков

Основным координирующим органом Кыргызской Республики в сфере противодействия незаконному обороту наркотических веществ, психотропных средств и прекурсоров является ГСКН КР.

ГСКН образована в 2003 году в виде Агентства по контролю наркотиков по инициативе руководства Кыргызской Республики на базе Государственной комиссии при Правительстве КР по контролю наркотиков по соглашению между Правительством КР и УНП ООН.⁴³

ГСКН представляет собой правоохранительный исполнительный орган при Правительстве КР, проводящий единую политику в области оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, противодействия их незаконному обороту, а также координирующий деятельность иных органов исполнительной власти Кыргызской Республики в этой сфере.

⁴³ Государственная служба по контролю наркотиков Кыргызской Республики. Официальный сайт: <http://www.gskn.kg>

Основными задачами ГСКН являются:

- разработка и реализация государственной политики в области законного оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, а также противодействия их незаконному обороту;
- координация деятельности органов исполнительной власти по вопросам, касающимся законного оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, осуществления мер по противодействию их незаконному обороту;
- обеспечение в пределах своей компетенции контроля за законным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, осуществление мер по противодействию их незаконному обороту;
- выявление, предупреждение, пресечение, раскрытие и расследование преступлений, отнесенных законодательством Кыргызской Республики к подследственности органов службы;
- осуществление в соответствии с международными договорами Кыргызской Республики взаимодействия и информационного обмена с международными организациями и компетентными органами иностранных государств в области противодействия незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров;
- заключение в установленном порядке международных договоров в области контроля наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров и противодействия их незаконному обороту.

В Кыргызстане принято Постановление Правительства КР от 20 февраля 2012 года №132 «Вопросы ГСКН при Правительстве КР», в котором утверждены:

- Положение о ГСКН при Правительстве КР;
- Положение о прохождении службы в ГСКН при Правительстве КР;
- Дисциплинарный устав и схема управления ГСКН при Правительстве КР.

В целях совершенствования государственного управления в области противодействия незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров Правительством КР принято постановление «О дополнительных мерах по противодействию незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров» от 20 октября 2011 года № 654.

Данным постановлением образованы Государственный координационный комитет по контролю наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров и представительства Комитета в регионах.

Комитет является координационным совещательным органом, призванным осуществлять свою деятельность на общественных началах для координации и оптимизации деятельности органов исполнительной власти, местных государственных администраций и органов местного самоуправления по противодействию незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров.

Кроме того, в 2006 году в Кыргызстане создана республиканская информационная сеть «Дамос» по сбору неконфиденциальной информации по наркотикам и наркомании при Министерстве здравоохранения, МВД, ГСИН и ГСКН.

Данная информационная сеть является постоянно действующей системой, осуществляющей взаимодействие подразделений соответствующих министерств, государственных комитетов, административных ведомств и центральных органов, а также неправительственных организаций для сбора, обобщения, анализа получаемой информации и выработки рекомендаций в целях выявления причин и условий, способствующих развитию наркомании и наркобизнеса, а также оздоровления наркоситуации в Кыргызской Республике.⁴⁴ Роль республиканского фокусного центра по сбору неконфиденциальной информации по наркотикам и наркомании исполняет штаб уполномоченного государственного органа по контролю наркотиков.

Нормативно-правовая база

Кыргызская Республика успешно интегрирована в международный процесс противодействия незаконному обороту наркотиков. Кыргызская Республика является участницей следующих международных договоров:⁴⁵

- Единая конвенция ООН о наркотических средствах 1961 года,
- Конвенция ООН о психотропных веществах 1971 года,
- Конвенция ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года,
- Политическая декларация S-20/2 от 10 июня 1998 года, принятая Генеральной Ассамблеей ООН на двадцатой специальной сессии,
- Декларация Генеральной Ассамблеи ООН S-20/3 от 10 июня 1998 года о руководящих принципах сокращения спроса на наркотики,

⁴⁴ Положение о республиканской информационной сети по сбору неконфиденциальной информации по наркотикам и наркомании "Дамос", утвержденное Постановлением Правительства Кыргызской Республики от 2 февраля 2006 года № 59.

⁴⁵ Антинаркотическая программа Правительства Кыргызской Республики, утвержденная Постановлением Правительства Кыргызской Республики от 27 января 2014 года № 54.

- Политическая декларация и План действий по налаживанию международного сотрудничества в целях выработки комплексной сбалансированной стратегии борьбы с мировой проблемой наркотиков, принятые на Этапе заседаний высокого уровня Комиссии по наркотическим средствам 11-12 марта 2009 года,
- Руководящие принципы Международного комитета по контролю над наркотиками: "О представлении МККН статистических сведений о потерях и уничтожении наркотических средств", "О подготовке добровольного кодекса поведения химической промышленности", "В отношении путешествующих на лечение с международными контролируруемыми наркотическими средствами", "По предупреждению незаконной торговли через Интернет веществами, находящимися под международным контролем", "По эталонным образцам", "По отчетам" и др.,
- Руководство ВОЗ по фармакологическому лечению опиоидной зависимости с психосоциальным сопровождением, разработанное во исполнение резолюции 2004/40 Экономического и социального совета ООН (ЭКОСОС).

Правоотношения в сфере оборота наркотиков в Кыргызской Республике, прежде всего, регулируются:

- Законом Кыргызской Республики от 22 мая 1998 года №66 «О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах» (в редакции Закона Кыргызской Республики от 24.07.2013 г. №156);
- Уголовным Кодексом КР (от 01.10.1997 г.);
- Кодекс об Административной ответственности КР (от 04.08.1998 г.);
- Постановлением Правительства КР от 22 июня 2004 года № 466 «Об утверждении Правил осуществления государственного контроля над оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в Кыргызской Республике» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 30.09.2014 г.);
- Постановлением Правительства КР от 9 ноября 2007 года № 543 «О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах, подлежащих контролю в Кыргызской Республике» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 30.09.2014 г.);
- Постановлением Правительства КР от 18 февраля 2011 года №54 «О порядке учета, хранения и использования наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в Кыргызской Республике».

Закон «О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах» устанавливает ответственность и систему мер, направленных

против незаконного оборота и злоупотребления наркотическими средствами, психотропными веществами и прекурсорами, определяет права и обязанности юридических лиц и граждан в связи с применением настоящего Закона.⁴⁶

Уголовный Кодекс Кыргызской Республики (УК КР) предусматривает ответственность за совершение деяний, связанных с наркотиками:

- Вовлечение несовершеннолетнего в совершение антиобщественных действий, в том числе в употребление наркотических веществ (ст.157);
- Незаконное изготовление, приобретение, хранение, перевозка или пересылка наркотических средств либо психотропных веществ без цели сбыта (ст.246);
- Незаконное изготовление, приобретение, хранение, перевозка, пересылка с целью сбыта, а равно незаконное производство или сбыт наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов либо прекурсоров (ст.247);
- Хищение либо вымогательство наркотических средств или психотропных веществ (статья 248);
- Склонение к потреблению наркотических средств или психотропных веществ (статья 249);
- Посев и выращивание наркотикосодержащих культур (ст.250);
- Нарушение установленных правил производства и законного оборота наркотических средств, психотропных веществ или прекурсоров (ст.251);
- Организация или содержание притонов для потребления наркотических средств или психотропных веществ (ст.252);
- Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ (ст.253).

Уголовная ответственность для граждан Кыргызской Республики за совершение преступлений, связанных с наркотиками, без цели сбыта наступает с 16 лет, с целью сбыта с 14 лет.⁴⁷ Сроки наказаний за преступления, связанные с наркотиками, варьируются от штрафа до пятнадцати лет лишения свободы с конфискацией имущества.

⁴⁶ Закон Кыргызской Республики от 22 мая 1998 года №66 «О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах» (в редакции Закона Кыргызской Республики от 24.07.2013 г. №156).

⁴⁷ Статья 18 УК КР.

В Кодексе об административной ответственности КР предусмотрена ответственность за следующие административные правонарушения:

- Незаконные изготовление, приобретение, хранение, перевозка или пересылка наркотических средств либо психотропных веществ без цели сбыта в небольших размерах (ст.91-2);
- Нарушение установленных правил производства и законного оборота наркотических средств, психотропных веществ или прекурсоров (ст.91-3);
- Непринятие мер по уничтожению дикорастущих наркотикосодержащих растений, посев или выращивание запрещенных к возделыванию наркотикосодержащих культур в небольших размерах (ст.191);
- Употребление наркотических средств или психотропных веществ, распитие спиртных напитков или появление в общественных местах в состоянии опьянения, оскорбляющем человеческое достоинство (ст.366).

Национальная законодательная база Кыргызской Республики также включает ряд законов, имеющих отношение к профилактике ВИЧ/СПИДа, оказанию помощи и лечению лиц, употребляющих ПАВ:

- Закон Кыргызской Республики от 13 августа 2005 года №149 «О ВИЧ/СПИде в Кыргызской Республике» (в редакции Закона КР от 13.06.2011 г. №44);
- Закон Кыргызской Республики от 30 апреля 2003 года №91 «О лекарственных средствах» (в редакции Закона КР от 01.02.2010 г. №23, 11.10.2012 г. №171);
- Закон Кыргызской Республики от 24 июля 2009 года №248 «Об общественном здравоохранении» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 29.12.2014 г.);
- Закон Кыргызской Республики от 9 января 2005 года №6 «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» (в редакции Законов КР от 28.12.2006 г. №224; 17.02.2009 г. №53; 17.04.2009 г. №129; 25.07.2012 г. №137, 11.10.2012 г. №171, 27.06.2013 г. №108);
- Закон Кыргызской Республики от 13 августа 2004 года №116 «Об организациях здравоохранения в Кыргызской Республике»;
- Закон Кыргызской Республики от 17 июня 1999 года №60 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 04.07.2005 г.).

Кроме того, в Кыргызстане разработаны и действуют Национальные программы в области противодействия незаконному обороту, профилактики наркомании, ВИЧ/СПИДа и оказания помощи лицам, употребляющим ПАВ:

- Государственная программа по стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2012-2016 годы, утвержденная Постановлением Правительства КР от 29 декабря 2012 года №867 «О Государственной программе по стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2012-2016 годы»;
- Национальная программа реформирования системы здравоохранения Кыргызской Республики «Ден соолук» на 2012-2016 годы, которая отражает комплекс мероприятий по проблеме ВИЧ-инфекции/СПИДа, ИППП и наркомании;
- Национальная стратегия развития уголовно-исполнительной системы Кыргызской Республики на 2012-2016 годы, утвержденная постановлением Правительства КР от 15 мая 2012 года №297;
- Концепция национальной безопасности Кыргызской Республики, утвержденная Указом Президента КР от 9 июня 2012 года №120.

В целях комплексного лечения наркотической зависимости и ее последствий для здоровья утверждены национальные стандарты и протоколы:

- стандарт профилактики передозировок от опиоидов с применением налоксона;
- стандарт проведения детоксикационной терапии состояния отмены от опиоидов в стационарном отделении Республиканского центра наркологии Министерство здравоохранения КР ;
- стандарт проведения реабилитационных мероприятий лицам с зависимостью от опиоидов;
- клиническое руководство и протокол по заместительной терапии метадонном при синдроме зависимости от опиоидов.⁴⁸

Также разработаны клинический протокол по профилактике и лечению ВИЧ, утвержденный приказом Министерства здравоохранения КР «Об утверждении новых клинических протоколов» от 25.04.2008 г. №178., и стандарты услуг по снижению вреда утверждены приказом Министерства здравоохранения КР «Об утверждении стандартов услуг по снижению вреда, связанного с инъекционным потреблением наркотиков в Кыргызской Республике» №838 от 25.12.09 г.⁴⁹

⁴⁸ Региональный обзор наркоситуации в Центральной Азии. 2013. КАДАП. Стр.137.

⁴⁹ Женщины и зависимость в Кыргызской Республике / Г. Алиева, М. Саякова, А. Юсупова; Пер. А. Зенс. Бишкек, 2013. Стр.18.

Реализация профилактических программ

Наркопрофилактика в Кыргызстане осуществляется органами здравоохранения, образования, правоохранительными органами, органами местного самоуправления, гражданским обществом и средствами массовой информации при координации уполномоченного государственного органа по контролю наркотиков.⁵⁰

Министерством образования и науки Кыргызской Республики в рамках программы «Семья и школа вместе» (УНП ООН) разработана Национальная концепция «Профилактика злоупотребления ПАВ, ВИЧ, СПИДа и преступности среди молодежи с помощью программ обучения навыкам жизни в семье».

По данным Министерства образования и науки разделы по вопросам формирования безопасного поведения, включая профилактику и предупреждение потребления наркотических веществ подростками и молодыми людьми, включены в школьные и вузовские дисциплины, такие как «Право», «Социология», «Культурология», «Психология», «Биология» и другие.

Процесс формирования жизненных навыков ответственного поведения подростков и молодежи в стране возложен на Министерство образования и науки, Министерство здравоохранения и Министерство по делам молодежи, которые совместно с неправительственными организациями осуществляют комплексные мероприятия, направленные на профилактику ВИЧ-инфекции и наркомании среди подростков и молодежи.

С 2009 года в Кыргызстане Министерством образования КР совместно с Фондом Организации Объединенных Наций в Области Народонаселения (ЮНФПА) и ОО «Белый журавль» при поддержке Фонда Ментора реализуется школьная программа для детей 12–14 лет по профилактике наркопотребления «ТВОЙ ВЫБОР», основанная на развитии жизненных навыков и социальном воздействии.

Министерством образования и науки КР при поддержке международных организаций реализуется проект «Здоровое поколение», в рамках которого была проведена серия семинаров-тренингов для учителей общеобразовательных школ, высших учебных заведений по обучению основам формирования здорового образа жизни подростков и молодых людей.

Организован летний лагерь для студентов педагогических специальностей вузов страны по обучению инновационным технологиям и интерактивным методам проведения занятий по профилактике ВИЧ-инфекции и наркомании

⁵⁰ Рекомендации по развитию локальных программ по предотвращению наркомании в Центральной Азии. Коллективная работа. Национальное Бюро по Предотвращению Наркомании Польши. Варшава 2013. Стр.43.

(Министерства образования и науки КР, 2011). Также в 2011 году разработан электронный интерактивный курс «Улучшение знаний по ВИЧ и СПИДу» для специалистов системы образования.⁵¹ Один из модулей курса раскрывает вопросы профилактики наркомании и организации профилактических программ в учебных заведениях.

В 2011 году государственными организациями и неправительственными организациями (НПО) при поддержке международных партнеров были проведены массовые мероприятия и акции, направленные на повышение информированности подростков и молодежи о негативных последствиях употребления ПАВ, формирование жизненных навыков, пропаганду здорового образа жизни:

- информационные туры «ВИЧ: действуй ответственно», включающий «Маршрут безопасности»,
- фотовыставку «Наркотик-убийца»,
- акцию «Танцуй ради жизни (Данс фор лайф)».

С целью профилактики наркомании в Кыргызстане были сняты документальные фильмы:

- о наркозависимости, проблемах и последствиях употребления наркотических средств частным телевизионным каналом;
- о вреде алкоголя на молодой организм и последствиях употребления табака международным каналом «Мир».

По линии ассоциации «Сеть снижения вреда» при поддержке Фонда «Сорос – Кыргызстан» реализован проект «Проведение медиа-кампании с целью поддержки программ снижения вреда в Кыргызской Республике». Членами ассоциации «Сеть снижения вреда» регулярно освещались мероприятия по снижению вреда в СМИ: на радио, телевидении и в печатных изданиях.

Для привлечения внимания общественности к проблемам употребления несовершеннолетними и молодежью ПАВ сотрудники Республиканского центра наркологии в течение нескольких лет участвовали в телепередачах и организовывали публикации в печатных СМИ на двух языках: кыргызском и русском.

В 2012 году организована и проведена национальная медиа-кампания на тему «Ближе друг к другу – дальше от наркотиков» с уклоном на развитие

⁵¹ Обзор страновой ситуации: Кыргызстан. EMCDDA.

семейных ценностей. Подготовлены социальные ролики антинаркотической направленности, в которых участвовали известные актеры, телеведущие, популярные спортсмены, певцы и т.д. Во время массовых мероприятий кампании осуществлялся постоянный диалог с молодежью.⁵²

Для курсантов Академии МВД КР введен учебный курс по правовым аспектам преодоления ВИЧ-инфекции, по вопросам наркомании и снижения вреда от потребления наркотиков. Для данного курса разработано учебно-методическое пособие «Правовые основы теории и практики снижения вреда».

Ежегодно проводятся месячники к Всемирному Дню борьбы со злоупотреблением наркотических средств и их незаконным оборотом, во время которых проходят семинары-тренинги, информационно-образовательные мероприятия по пропаганде здорового образа жизни для педагогов, родителей и учащихся ВУЗов; акции «Нет наркотикам», «Я выбираю жизнь»; спортивные соревнования, концертные программы, Клуб Веселых и Находчивых, в т.ч. в пенитенциарных учреждениях.

Министерство здравоохранения в лице Республиканского центра наркологии совместно с Министерством образования осуществляет ряд профилактических мероприятий в формате семинаров, лекций, тренингов, встреч, бесед, акций среди учащихся, студентов образовательных учреждений, с преподавательским составом учебных заведений, среди медицинских работников и других сотрудников учреждений здравоохранения, работающих с общим населением, среди сотрудников социальных служб, правосудия, правоохранительных органов, представителей судебного департамента и органов местного самоуправления.

Система лечения наркопотребителей

Добровольное лечение зависимости от ПАВ осуществляется в государственных, частных лечебных учреждениях и в некоторых неправительственных организациях. В медицинских учреждениях пенитенциарной системы проводится принудительное лечение по решению суда о принудительном лечении и добровольное лечение в реабилитационных центрах. После освобождения из мест лишения свободы наркозависимые имеют возможность продолжить лечение в учреждениях системы здравоохранения и НПО на общих основаниях.

⁵² Рекомендации по развитию локальных программ по предотвращению наркомании в Центральной Азии. Коллективная работа. Национальное Бюро по Предотвращению Наркомании Польши. Варшава 2013, стр.45-48.

Потребителям ПАВ в Кыргызстане предлагаются следующие виды лечения и услуг:⁵³

- детоксикация на стационарном и амбулаторном уровнях в учреждениях наркологического профиля, расположенных в 42 наркологических кабинетах районных центров семейной медицины, в 3 учреждениях городов Бишкек, Ош, Джалал-Абад и в 5 пунктах областных объединенных больниц;
- стационарная медико-психологическая реабилитация и программы амбулаторной реабилитации по 12-шаговой системе в Республиканском центре наркологии и Ошском межобластном центре наркологии;
- программа заместительной поддерживающей терапии метадонном в Республиканском центре наркологии, Ошском межобластном наркодиспансере и в наркокабинетах Центров семейной медицины нескольких областей;
- мотивирование получения и продолжения лечения, профилактика рецидивов и передозировок – на амбулаторном уровне.

Также на базе Республиканского центра наркологии с 2006 года функционирует Центр профилактики потребления ПАВ среди несовершеннолетних. Данное учреждение предоставляет помощь несовершеннолетним в сфере лечения, реабилитации и профилактики потребления ПАВ.

Опиоидная заместительная терапия

В Кыргызстане заместительная терапия метадонном стала внедряться с 2002 года в двух городах Бишкеке и Оше, где началась реализация пилотных программ. Заместительная терапия метадонном, как метод лечения, закреплена приказом Министерства здравоохранения КР «Об условиях и порядке проведения заместительной терапии лицам с наркотической зависимостью в Кыргызской Республике» (Приказ Министерства здравоохранения КР № 41, 2001).⁵⁴

С 2008 года «Пилотная программа заместительной поддерживающей терапии метадонном» при поддержке Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФСТМ) реализуется в пенитенциарной системе Кыргызской Республики.

В Кыргызстане программы ОЗТ в основном финансируются из международных источников. Также частично финансирование осуществляется из государственного бюджета. Несмотря на то, что в Кыргызстане

⁵³ Обзор страновой ситуации: Кыргызстан. EMCDDA.

⁵⁴ Национальный отчет о наркоситуации в Кыргызской Республике 2012 (наркоситуация в 2011 году). Подготовлено Государственной службой по контролю наркотиков при Правительстве Кыргызской Республики при поддержке Европейского Союза. Стр.44.

периодически возобновляются политические дискуссии о том, является ли ОЗТ эффективным способом противостояния эпидемии ВИЧ-инфекции и наркопотребления или нет, продолжается расширение программ ОЗТ.

В 2014 году в Кыргызстане действовало 30 пунктов ОЗТ: в г. Бишкек – 6, в Чуйской области – 7, в южном регионе – 10, в том числе 7 в учреждениях исправительной системы. За все время деятельности через программу прошло около 4 000 человек.⁵⁵ За 2013 год заместительную терапию метадонном получили 1 434 человека, из них 972 человека в гражданском секторе и 324 человека в пенитенциарной системе.⁵⁶

В 2013 году при поддержке ПРООН в Кыргызстане была усовершенствована система мотивации клиентов по вхождению и удержанию в программе ОЗТ. Республиканским центром наркологии были согласованы и утверждены пересмотренные стратегии по мотивации и удержанию клиентов, также обучен медицинский персонал и социальные работники. С 2013 года все участники программы ОЗТ получают денежные средства для возмещения транспортных расходов. Во время участия в программе наркозависимые получили документы, удостоверяющие личности, открыли расчетные счета, получили психологическую и юридическую помощь.

В 2012 году Международным центром программ по оказанию ухода и лечения в связи со СПИДом (ICAP) при поддержке Чрезвычайного плана президента США по борьбе со СПИДом (PEPFAR) была осуществлена оценка программ ОЗТ в Кыргызстане. Результаты оценки показали востребованность и эффективность программы ОЗТ в Кыргызстане в отношении лечения опиоидной зависимости и профилактики заболеваний, таких как ВИЧ-инфекция и гепатиты.⁵⁷

По результатам оценки программ ОЗТ в Кыргызстане были сделаны следующие выводы:

- частота употребления героина пациентами во время прохождения программ ОЗТ снизилась до одного и менее раз в неделю или отмечалось полное воздержание;
- снизился процент пациентов, использующих общий инструментарий при употреблении инъекционных наркотиков;
- отмечалось снижение общего криминального поведения пациентов;

⁵⁵ *Опиоидная заместительная терапия: достижения и проблемы. См. статью на сайте Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.*

⁵⁶ *Годовой отчет о реализации в Кыргызской Республике грантов Глобального Фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией за 2013 год. Стр. 18.*

⁵⁷ *Султангазиев Айбар, Болтаев Азизбек. Доказанная эффективность: опыт применения ОЗТ в Кыргызстане. Стр. 6 Голос снижения вреда. Выпуск «Опиоидная заместительная терапия», май 2013 года.*

- наблюдалось улучшение самочувствия пациентов, участвующих в программе ОЗТ.⁵⁸

Также был отмечен ряд проблем, снижающих эффективность данных программ:

- не во всех пенитенциарных учреждениях открыты и действуют программы ОЗТ;
- недостаточно подготовленного персонала для работы в пунктах ОЗТ;
- нет четкой системы и механизма взаимодействия между пунктами ОЗТ и другими службами, оказывающими поддержку потребителям инъекционных наркотиков;
- существуют противники использования программ ОЗТ для лечения наркозависимых. В том числе, отмечается противодействие участию потребителей наркотиков в программах ОЗТ со стороны сотрудников правоохранительных органов.

Лечение наркопотребителей в тюрьмах

Порядок и условия оказания наркологической помощи в учреждениях ГСИН КР определены Постановлением Правительства КР от 23 сентября 2011 года № 582.⁵⁹

В учреждениях уголовно-исполнительной системы лечение осужденных с наркотической зависимостью проводится:

- в наркологическом центре центральной больницы при учреждении № 47 ГСИН при Правительстве КР на принудительной (решением суда) и добровольной основах;
- в реабилитационных центрах учреждений ГСИН на добровольной основе.

Длительность курса стационарного обследования и лечения в отделении терапии по приговору суда не превышает 21 день. В реабилитационном отделении наркологического центра или в реабилитационных центрах учреждений лечение проходит в течение 4-6 месяцев. В отделении детоксикационной и заместительной терапии: курс детокс-терапии длится

⁵⁸ Более полную информацию о данном исследовании можно получить из статьи Султангазиев Айбар, Болтаев Азизбек. Доказанная эффективность: опыт применения ОЗТ в Кыргызстане. Стр.7/ Голос снижения вреда. Выпуск «Опиоидная заместительная терапия», май 2013 года.

⁵⁹ Постановление Правительства КР от 23 сентября 2011 года № 582 «Об утверждении Инструкции о порядке и условиях оказания наркологической помощи лицам с психическими и поведенческими расстройствами, вследствие употребления психоактивных веществ, в учреждениях уголовно-исполнительной системы Кыргызской Республики».

не более 14 дней, длительность лечения заместительной терапией определяется до конца срока заключения.

В наркологическом центре больные проходят полное обследование психического и соматического состояния, и врач-нарколог выставляет диагноз зависимости от ПАВ. Также врач-нарколог осуществляет конкретный выбор методов лечения с учетом индивидуальных особенностей больных, диагноза, наличия сопутствующих заболеваний.

В медицинском заключении, составляемом при завершении курса стационарного лечения врачом наркологического центра, отмечается его результат: достигнутый эффект, изменения, наступившие в психическом и соматическом состоянии, характер установки на отказ от употребления алкоголя, наркотических и других средств.

После завершения курса стационарного лечения осужденные переводятся в исправительные учреждения по виду режима и находятся на диспансерном и профилактическом наблюдении в медико-санитарной части учреждения.

Больные зависимостью от ПАВ снимаются с диспансерного учета в случае смерти или освобождения из мест лишения свободы. Сведения о наркозависимом передаются в Республиканский центр наркологии при Министерстве здравоохранения КР для его дальнейшего сопровождения.

Заклученные, получавшие лечение по заместительной поддерживающей терапии метадон⁶⁰, к моменту освобождения из мест лишения свободы получают полную информацию о возможности продолжения участия в заместительной терапии метадон⁶⁰ в учреждениях Министерства здравоохранения КР.

Снижение рисков и вреда

Стратегия и программы снижения вреда стали внедряться в Кыргызстане с 2000 года. Стратегия снижения вреда является одной из приоритетных стратегий противодействия наркотизму и незаконному обороту наркотиков и профилактики ВИЧ/СПИДа среди ПИН.

Программы снижения вреда включают в себя следующие направления работы:⁶¹

- обмен шприцев/игл и других средств защиты, работа уличных работников (аутрич-работа);

⁶⁰ предусмотрена в Концепции противодействия распространению наркомании и незаконному обороту наркотиков в Кыргызской Республике, утвержденной Указом Президента КР от 22 декабря 2004 года № 445.

⁶¹ Обзор страновой ситуации: Кыргызстан. КАДАП. Последнее обновление 2010). Данный обзор подготовлен в рамках региональных проектов финансируемых Программой Европейской Комиссии по технической поддержке сообществ в независимых государствах (ТАСИС).

- заместительная терапия метадонном;
- информационно-просветительская работа и образовательная деятельность;
- консультации специалистов;
- соматическая медицинская помощь;
- адвокация наркозависимых;
- детокс-терапия для наркозависимых;
- предоставление медицинской помощи и расширенного пакета услуг при НПО с включением услуг социальной, психологической направленности и консультаций специалистов специализированных учреждений.

За 2013 год охвачено программами снижения вреда более 10 тысяч ПИН (10 777), среди них более 1 000 человек – женщины.

Общее количество пунктов, где ПИН может получить минимальный пакет услуг,⁶² в 2013 году достигло 46. На базе учреждений службы наркологии и центров семейной медицины организовано 16 пунктов обменов шприцев, на территории НПО – 15 пунктов с минимальным пакетом услуг (г. Бишкек, Чуйская, Иссык-Кульская, Ошская области), из них 8 пунктов расположены в круглосуточных аптеках г. Бишкек и Чуйской области. Программы по обмену шприцев реализуются как специалистами государственных служб, так и неправительственными организациями.

В 2013 году распространено 7 004 861 шприцев; 1 533 280 презервативов и 6 766 273 спиртовых салфетки. Каждый ПИН в среднем получил 544 шприца, 122 презерватива и 526 спиртовых салфеток. В течение 2013 года данной услугой воспользовались 14 743 ПИН в первом полугодии и 10 777 – во втором полугодии. Минимальным пакетом услуг охвачено около 1 500 ПИН, находящихся в местах лишения свободы. Из них 63 ПИН были направлены для участия в программу ОЗТ.⁶³

Неправительственный сектор при поддержке международных организаций принимает активное участие в реализации программ снижения вреда в Кыргызской Республике.

⁶² Минимальный пакет услуг включает в себя следующие компоненты: 1) индивидуальное или групповое консультирование, буклеты с предоставлением информации о ВИЧ, рискованном поведении и способах профилактики; 2) средства для индивидуальной защиты, связанные с рискованным поведением: шприцы, иглы, салфетки для безопасных инъекций и презервативы для безопасного сексуального поведения; 3) перенаправление для обследования на ВИЧ и ИППП.

⁶³ Годовой отчет о реализации в Кыргызской Республике грантов Глобального Фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией за 2013 год. Стр. 10-11.

С 2004 года в Кыргызстане в области снижения вреда от инъекционного употребления наркотиков работает Ассоциация программ снижения вреда «Партнерская сеть» (АПСВ «Партнерская сеть»), являющаяся добровольным объединением равноправных организаций.

Стратегическими направлениями деятельности АПСВ «Партнерская сеть» являются:

- расширение доступа к услугам по профилактике, лечению и поддержке по ВИЧ, туберкулезу, гепатиту С, зависимостей от ПАВ;
- защита прав целевых групп и продвижение интересов НПО, работающих с уязвимыми группами;
- расширение межсекторального сотрудничества.

Ассоциация предоставляет следующие услуги :⁶⁴

- адвокация программ снижения вреда и продвижение услуг в сфере снижения вреда, ВИЧ, туберкулеза и гепатита,
- информационно-просветительская деятельность,
- консультации клиентов, работа со значимым окружением целевых групп,
- исследования,
- тренинги/семинары для усиления потенциала членов сети, подготовка кадров для программ снижения вреда,
- мониторинг государственных программ и программный мониторинг.

С 2009 года в общественном объединении «Социум» при финансовой поддержке ГФСТМ работает бесплатный круглосуточный телефон доверия для наркозависимых и их родственников. В 2011 году общее количество обратившихся на телефон доверия составило 1 720 человек, из них: 957 женщин, 763 мужчины. Наибольшее количество обратившихся было в возрасте 26 – 35 лет.

Программы снижения спроса на наркотики и снижения вреда от их употребления также активно внедряются в уголовно-исполнительную практику. При поддержке международных донорских организаций были внедрены и успешно реализуются в учреждениях уголовно-исполнительной системы (2012 г):⁶⁵

- Миннесотская модель реабилитации лиц, зависимых от алкоголя и наркотиков. Данная модель основана на методологии программы "12 шагов" Сообщества анонимных алкоголиков и анонимных наркоманов (программа "Атлантис");

⁶⁴ Ассоциация программ снижения вреда «Партнерская сеть» Кыргызстана. Статья на сайте: www.pozlife.org

⁶⁵ Постановление Правительства КР от 15 мая 2012 года № 297 «Об утверждении Национальной стратегии развития уголовно-исполнительной системы Кыргызской Республики на 2012-2016 годы».

- Программа обмена шприцев и игл среди инъекционных потребителей наркотиков – реализуется в 12-и учреждениях системы исполнения наказания (в 10 исправительных колониях и по одной – в следственном изоляторе и колонии-поселении);
- Программа заместительной поддерживающей терапии метадонем внедрена в 3 учреждениях (в одной исправительной колонии и в 2 следственных изоляторах);
- Программа подготовки осужденных к освобождению и их социальной адаптации; в 12-и учреждениях (в 11 исправительных колониях и в 1 следственном изоляторе) функционируют Бюро социального сопровождения.

Международное сотрудничество

Понимая значимость международного сотрудничества в борьбе с наркотиками, Кыргызстан активно развивает международные системы координации. Кыргызской Республикой заключены с рядом стран двусторонние и многосторонние международные соглашения в сфере контроля над наркотиками и противодействия незаконному обороту наркотиков.

Важным событием для страны стало вступление в Международную организацию уголовной полиции (Интерпол). Кыргызская Республика вошла в состав членов организации АЙДЕК (IDEC – International Drug Enforcement Conference), объединяющей 91 страну в стремлении противодействовать незаконному обороту наркотиков.

Под эгидой Бюро по координации борьбы с организованной преступностью и иными опасными видами преступлений, созданного решением Совета глав правительств СНГ от 24 сентября 1993 года, в рамках СНГ органы внутренних дел координируют свою антинаркотическую деятельность.

В рамках Шанхайской организации сотрудничества (ШОС) осуществляются различные мероприятия антинаркотической направленности, такие как разработка проекта стратегии и плана действий по наркопрофилактике, проведение совместных оперативно-профилактических мероприятий "Мышеловка-2012", конференций и заседаний рабочих групп, налаживание обмена значимой информацией.

Согласно Положению о Координационном совете руководителей компетентных органов по противодействию незаконному обороту наркотиков, утвержденному в июне 2005 года на сессии Совета Организации договора о коллективной безопасности (ОДКБ), ведется активная работа по противодействию наркотикам. В том числе, ежегодно организуется и проводится международная операция «Канал». Также, Кыргызстан активно участвует в ежегодно проводимых международных операциях под эгидой ООН "Тарсет".

Кыргызстаном совместно с другими государствами, подписавшими Меморандум о взаимопонимании по региональному сотрудничеству в области контроля наркотиков (Азербайджан, Казахстан, Россия, Таджикистан, Туркменистан и Узбекистан), было принято решение о создании Центральноазиатского регионального информационного координационного центра (ЦАРИКЦ). Основными задачами ЦАРИКЦ стали содействие в организации, проведении и координации согласованных совместных международных операций по борьбе с незаконным оборотом наркотиков, а также обеспечение сбора, хранения, защиты, анализа и обмена информацией по трансграничной преступности, связанной с незаконным оборотом наркотиков.

Одним из значимых партнеров Кыргызстана является ЕС. В рамках взаимодействия с ЕС Кыргызстан принимал участие в антинаркотической деятельности по Программе предотвращения распространения наркотиков в Центральной Азии КАДАП. Общая цель Программы КАДАП заключается в содействии постепенному принятию европейского и международного передового опыта в области политики по наркотикам и внесению вклада в сокращение проблем, связанных с наркотиками. На настоящий момент уже завершился ее пятый этап, и началась реализация следующего этапа (КАДАП-6) в рамках новой стратегии стран ЕС по борьбе с наркотиками в 2013-2020 годы.

КАДАП состоит из трех компонентов:

- компонент «ДАМОС» направлен на повышение знания о наркоситуации в стране через создание всеобъемлющей и устойчивой системы мониторинга наркоситуации в странах;
- компонент «ТРИТ» направлен на поддержку введения современных систем лечения наркозависимости;
- компонент «МЕДИССА» направлен на профилактику наркопотребления, повышение осведомленности и повышение доступности лечения.

КАДАП повышает потенциал по борьбе с наркотиками на границах Кыргызстана, предоставляя оборудование и обучение межведомственным подразделениям по оценке риска и обучая пограничные службы обмену разведывательными данными, профилированию и техникам проведения досмотров.

В рамках компонента МЕДИССА Кыргызстану оказывается помощь в предотвращении появления новых наркозависимых, внедрения мер по выборочной/целевой и индикативной профилактике для групп высокого риска и пропаганде лечения и мер по уменьшению вреда.⁶⁶

Также при поддержке ЕС в Кыргызстане реализуется Программа содействия по управлению границами БОМКА с 2003 года. В программе участвуют

Кыргызстан, Таджикистан, Казахстан, Узбекистан и Туркменистан. Программа БОМКА, финансируемая ЕС, содействует развитию подхода комплексного управления границами, основанного на трех столпах, имеющих непосредственное отношение к центрально-азиатскому контексту: сотрудничество внутри служб, между ведомствами и на международном уровне.⁶⁷ ПРООН несет ответственность за реализацию проекта. Страновой офис в Кыргызстане является головным. Программа БОМКА направлена на укрепление потенциала в области комплексного управления границами посредством подготовки кадров и ознакомления с передовым опытом стран Европы. Благодаря проекту БОМКА осуществляется модернизация приграничной инфраструктуры за счет приобретения оборудования на пограничные пункты пропуска и посты.

В Кыргызстане с 1 июля 2011 года до 31 декабря 2013 года ПРООН, финансируемый ГФСТМ, совместно с государственными организациями и НПО был реализован проект «Обеспечение доступности и качества профилактики, лечения, ухода и обнаружения ВИЧ-инфекции среди наиболее уязвимых групп населения в Кыргызской Республике». Основными партнерами ПРООН в 2013 году для охвата представителей уязвимых групп профилактическими программами были служба наркологии, первичная медико-санитарная служба, ГСИН, НПО и сеть частных аптек в городе Бишкек и Чуйской области. Были организованы пункты обмена шприцев, обеспечена их деятельность на территории государственных и неправительственных организаций. ПРООН через управление суб-получателями гранта ГФСТМ предоставила в 2013 году 25 520 раз пакет минимальных услуг (в 2012 году – 25 366 раз). Благодаря данной деятельности ПИН в полном объеме были обеспечены возможностью получения стерильного оборудования.

В 2012 году ПРООН в сотрудничестве с Агентством США по международному развитию и национальными партнерами запустили новую программу – экспресс-тестирование на ВИЧ по слюне для представителей 3 уязвимых групп – ПИН, работников секса и мужчин, занимающихся сексом с мужчинами. Для реализации данной программы было проведено 2 цикла обучающих семинаров для сотрудников НПО по проведению диагностики на ВИЧ методом экспресс-тестирования по слюне. В 2013 году был обеспечен полный доступ к обследованию на ВИЧ лиц, находящихся в местах лишения свободы. ГФСТМ является единственным источником финансовых средств для закупки антиретровирусных препаратов для лиц, живущих с ВИЧ, в Кыргызстане.

ГФСТМ финансирует программу ОЗТ в Кыргызстане. На конец 2013 года в рамках реализации гранта ГФСТМ функционировали 25 пунктов ОЗТ: 20

⁶⁶ *Рекомендации по развитию локальных программ по предотвращению наркомании в Центральной Азии. Национальное Бюро по предотвращению наркомании Польши, Варшава. 2013. Стр.7.*

⁶⁷ *Партнерство для устойчивых результатов. Бишкек, 2009. ПРООН. Стр.52.*

пунктов в учреждениях гражданского здравоохранения, 5 – в учреждениях пенитенциарной системы. Для регулярной работы пунктов выдачи метадона ПРООН оплачивает штат сотрудников, работу системы доставки, обеспечивает закупку метадона гидрохлорида в соответствии с ежегодной квотой, одобренной Комитетом по контролю за наркотиками КР, и другими материалами, необходимыми для работы персонала.⁶⁸

Также ПРООН в 2013 году занимался вопросами совершенствования системы мотивации клиентов заместительной терапии по вхождению в программу и удержанию в ней. Партнерами ПРООН по реализации программы ОЗТ в Кыргызстане является Центр по контролю и профилактике заболеваний США (CDC), который поддерживает еще 4 пункта ОЗТ. Для мониторинга исполнения Приказа № 69 от 04.12.2012 года об одобренных дозировках метадона ПРООН совместно со специалистами Республиканского центра наркологии и Министерства здравоохранения КР дважды в течение 2013 года осуществила выезды во все регионы страны, где происходит выдача метадона.

Всего ПРООН профинансировало 197 обучающих мероприятий, реализованных сотрудниками НПО, и 29 обучающих туров, которые были организованы совместно с ICAP/CDC, ВОЗ для руководителей, медицинских сотрудников, социальных работников и консультантов «равный – равному», в том числе за пределами страны (Израиль, Испания, Казахстан, США, Украина).

В 2013 году ПРООН было обеспечено проведение нескольких исследований, в том числе: «Дозорный эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией в Кыргызской Республике за 2013 год», «Базовая оценка численности ПИН в Кыргызской Республике».

Также в 2013 году был открыт пункт комплексных услуг для лиц, живущих с ВИЧ, на базе Бишкекского городского центра СПИДа, где по принципу «единого окна» пациенты могут получить сразу несколько сервисов:

1. консультирование и тестирование на ВИЧ;
2. предоставление метадона;
3. получение назначения и коррекции для АРВ терапии;
4. получение консультации, прохождение обследования на туберкулез,
5. получение противотуберкулезных препаратов.⁶⁹

⁶⁸ *Годовой отчет о реализации в Кыргызской Республике грантов Глобального Фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией за 2013 год. Стр. 18.*

⁶⁹ *Там же, стр. 24.*

Заключение

Ситуация с распространением и потреблением наркотиков в Кыргызстане в основном связана с близостью Афганистана, а также другими внутренними факторами, в том числе безработицей, миграцией, сырьевой базой для производства наркотических средств, незащищенностью государственных границ и ограниченным бюджетом для решения данных проблем. В последние годы Кыргызстан превратился из в основном транзитной страны в страну с возрастающим уровнем потребления наркотиков.

Как и в других странах Центральной Азии, в Кыргызстане не проводятся регулярные демографические исследования или эпидемиологический мониторинг. Поэтому трудно оценить уровень распространенности наркотиков. Статистические данные, которые собирают и на которые ссылаются власти, это число потребителей наркотиков, находящихся на учете, объемы изымаемых наркотических средств и число осужденных за преступления, связанные с наркотиками. Сложно проследить какие-либо тенденции в долгосрочной перспективе. В то же самое время в стране не проводится регулярная и систематическая оценка эффективности реализации существующих мер и программ или оценка их результатов и воздействия.

Система учета смертности, связанной с потреблением наркотических средств, организована и работает в Республике Кыргызстан таким образом, что сложно делать какие-либо выводы о ситуации со смертностью в масштабах страны. Доступные данные показывают рост смертности, связанной с потреблением наркотиков, в период 2012-2013 гг.

На уровне политики правительство Кыргызстана приняло комплексную национальную антинаркотическую стратегию и учредило координационный механизм для реализации мер и программ антинаркотической политики. Кроме этого, для создания правовых рамок для национальной антинаркотической стратегии был принят целый ряд законов. Однако, реализация мер и программ остается сложной и фрагментированной ввиду очень ограниченных бюджетов из-за экономической ситуации в стране. Многие реализуемые программы зависят от финансирования от международных доноров.

Кыргызстан придает равное значение мерам по снижению предложения наркотиков и спроса на них. Другие страны в регионе до сих пор считают меры по снижению предложения наркотиков и правоохранительную деятельность основными методами борьбы с нелегальными наркотиками и их потреблением. Власти уделяют значительное внимание профилактике, что иллюстрируется наличием не только публичных профилактических кампаний, но и программ по месту жительства и в школах.

Как и другие государства в Центральной Азии, Кыргызстан унаследовал систему лечения наркомании от советской наркологии. Законодательство о лечении наркомании санкционирует принудительное лечение по решению суда. Лечение наркомании в Кыргызской республике проводится на добровольной основе в государственных и частных лечебных учреждениях, а также в НПО. Принудительное лечение проводится в медико-санитарной части исправительных учреждений по решению суда о принудительном лечении.

Кыргызстан был первой страной в регионе, которая начала активно внедрять программы заместительной терапии и снижения вреда. Программы ОЗТ частично финансируются из государственного бюджета, но в основном из международных источников. Несмотря на тот факт, что время от времени в стране возобновляются политические дискуссии об эффективности ОЗТ, расширение данной программы продолжается. ОЗТ также доступна в уголовно-исправительной системе вместе с более традиционными наркологическими методами, в основном с программами по детоксикации. Для заключенных, участвующих в программе ОЗТ на момент освобождения, организована система направления в гражданские учреждения, предоставляющие ОЗТ по месту жительства для обеспечения непрерывности лечения.

Стратегия по снижению вреда в стране остается одним из приоритетов правительства. Примечателен тот факт, что программы, направленные на снижение спроса на наркотики и снижение вреда, также активно реализуются в уголовно-исполнительной системе Кыргызстана.

Кыргызская республика является подписантом целого ряда международных договоров и продолжает развивать международное сотрудничество в качестве приоритета для поддержки своей антинаркотической стратегии. В этом плане финансирование и финансовая поддержка реализации антинаркотической политики важны для правительства в той же мере, что и доступность концептуальной поддержки и обмена информацией.

Библиография

Источники на русском языке

1. Ассоциация программ снижения вреда «Партнерская сеть» Кыргызстана. Статья на сайте: www.pozlife.org
2. Болтаев А., Дерябина А., Айзберг О., Отиашвили Д., Ховард А. Оценка программы опиоидной заместительной терапии в Кыргызской Республике. – ICAP, 2012.
3. Всемирный доклад о наркотиках 2010. Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (ЮНОДК). 2010.
4. Годовой отчет о реализации в Кыргызской Республике грантов Глобального Фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией за 2013 год.
5. Данные Минздрава. Письмо РЦН МЗ КР исх. №1-8/55 от 07 февраля 2014 года.
6. Демографический ежегодник Кыргызской Республики 2009 – 2013. Статистический сборник. Нацстатком Кыргызской Республики. 2014.
7. Женщины и зависимость в Кыргызской Республике / Г. Алиева, М. Саякова, А. Юсупова; Пер. А. Зенс. Бишкек, 2013.
8. Информация о мерах, предпринимаемых по противодействию незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров (по итогам 2013 года). Наркоситуация.
9. Краткий статистический справочник. Кыргызстан. Годовое издание. Нацстатком.
10. Национальный отчет о наркоситуации в Кыргызской Республике 2011 (согласно данным 2010 года). CADAP 5.

11. Обзор страновой ситуации: Кыргызстан. КАДАП. Последнее обновление 2010). Данный обзор подготовлен в рамках региональных проектов финансируемых Программой Европейской Комиссии по технической поддержке сообществ в независимых государствах (ТАСИС).
12. Опиоидная заместительная терапия: достижения и проблемы. См. статью на сайте Министерства Здравоохранения КР.
13. Осмоналиев К.М. Трафик афганских опиатов через территорию Кыргызстана. Отчет. Национальный институт стратегических исследований Кыргызской Республики. Бишкек, 2014.
14. Партнерство для устойчивых результатов. Бишкек, 2009. ПРООН.
15. Региональный обзор наркоситуации в Центральной Азии. 2013. КАДАП.
16. Результаты национального исследования по выявлению отношения подростков к вопросам здорового образа жизни, а также их знаний и навыков в этой сфере. – Б.: 2008.
17. Рекомендации по развитию локальных программ по предотвращению наркомании в Центральной Азии. Коллективная работа. Национальное Бюро по Предотвращению Наркомании Польши. Варшава 2013.
18. Ситуация по ВИЧ/СПИД в Кыргызской Республике на 01.01.2014. Статистический отчет РЦ СПИД К.Р. на 1 января 2014 года.
19. Социальные тенденции Кыргызской Республики 2008 – 2012. Статистический сборник. Нацстатком Кыргызской Республики. 2013.
20. Справочник по штампам и иным маркировкам на упаковках героина. ЦАРИКЦ. Алматы 2012.
21. Султангазиев А., Болтаев А. Доказанная эффективность: опыт применения ОЗТ в Кыргызстане. Стр.6. /Голос снижения вреда. Выпуск «Опиоидная заместительная терапия», май 2013 года.

Источники на английском языке

1. Paris pact report. 2014. UNODC.
2. Regional report on the Drug Situation in Central Asia. 2013. CADAP.

Нормативно-правовая база

1. Антинаркотическая пограмма Правительства КР, утвержденная Постановлением Правительства КР №54 от 27 января 2014 года.
2. Государственная программа по стабилизации ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2012-2016 годы, утвержденная постановлением Правительства КР от 29 декабря 2012 года № 867.
3. Закон Кыргызской Республики от 22 мая 1998 года №66 «О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах» (в редакции Закона Кыргызской Республики от 24.07.2013 г. №156).
4. Инструкция о профилактике ВИЧ-инфекции уполномоченными государственными органами внутренних дел, по контролю наркотиков и в сфере исполнения наказаний Кыргызской Республики, взаимодействующими с уязвимыми группами, утвержденная совместным приказом МЗ, МВД, ГСИН, ГСКН №34/49/24/202 от 21.01.2014.
5. Положение о республиканской информационной сети по сбору неконфиденциальной информации по наркотикам и наркомании "Дамос", утвержденное Постановлением Правительства КР от 2 февраля 2006 года № 59.
6. Постановление Правительства КР от 23 сентября 2011 года № 582 «Об утверждении Инструкции о порядке и условиях оказания наркологической помощи лицам с психическими и поведенческими расстройствами, вследствие употребления психоактивных веществ, в учреждениях уголовно-исполнительной системы Кыргызской Республики».
7. Постановление Правительства КР от 15 мая 2012 года № 297 «Об утверждении Национальной стратегии развития уголовно-исполнительной системы Кыргызской Республики на 2012-2016 годы».

Полезные ссылки:

1. Государственная служба по контролю наркотиков КР: <http://www.gskn.kg>
2. EMCDDA: <http://www.emcdda.europa.eu>
3. Министерство здравоохранения КР: <http://www.med.kg/>
4. Национальный статистический комитет КР: <http://www.stat.kg>
5. Правительство КР: <http://www.gov.kg>



