



2016

COUNTRY OVERVIEW

СТРАНОВОЙ ОБЗОР

OF DRUG

О НАРКО-

SITUATION

СИТУАЦИИ

KYRGYZSTAN

КЫРГЫЗСТАН

2016

2016

COUNTRY OVERVIEW

СТРАНОВОЙ ОБЗОР

OF DRUG

О НАРКО-

SITUATION

СИТУАЦИИ

KYRGYZSTAN

КЫРГЫЗСТАН

2016

TABLE OF CONTENTS

Country overview:Kyrgyzstan	4
Key figures	5
1. Drug use among the general population, including young people	5
2. Prevention	9
3. Problem Drug Use	12
4. Drug Treatment Demand and Treatment Responses	15
5. Drug-related infectious diseases	20
6. Drug-related deaths and mortality among drug users	24
7. Harm reduction responses	25
8. Drug markets and drug-related crimes	27
9. National legislation on illegal psychoactive substances	28
10. National drug strategies	29
11. Coordination mechanisms in the field of drugs	30
List of Tables	31
List of Charts	32
References	32

Disclaimer:

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

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

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

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

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

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

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

ISBN 978-80-905795-3-8

EN

2016

COUNTRY OVERVIEW

OF DRUG

SITUATION

KYRGYZSTAN

COUNTRY OVERVIEW: KYRGYZSTAN

This summary was prepared within the framework of the Central Asia Drug Action Programme (CADAP) – Phase 6 by Component 2 – the National Focal Point (NFP). The content of this summary does not necessarily reflect the official opinion of the European Union, nor the official opinion of the national government, and should be seen as the product of CADAP 6. This review presents data that was valid as of 2016.

Authors:

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

Editors:

Mravčík Viktor (CADAP 6 international expert) and Madybaeva Dinara, Solpueva Aigul (CADAP 6 national experts).

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

KEY FIGURES

TABLE 1: Key figures on the country

	Year	KYRGYZSTAN	Source of information
Total area	2016	199,9 sq. km	National Statistical Committee, Kyrgyzstan in figures-2016
Population	2016	6 019,5 KR	National Statistical Committee, Kyrgyzstan in figures-2016
Population (15-29 years old)	2016	1,662,846 people (27,6 % of the population of the Kyrgyz Republic), including 842,012 men, 820,834 women	National Statistical Committee, Kyrgyzstan in figures-2016
GDP per capita (at purchasing power parity)	2016	€ [872], т.е. \$[1 133]	National Statistical Committee, Kyrgyzstan in figures-2016
Unemployment rate	2015	3.2%	National Statistical Committee, Kyrgyzstan in figures-2016
Prison population	2015	7475	National Statistical Committee, Kyrgyzstan in figures-2016

1. DRUG USE AMONG THE GENERAL POPULATION, INCLUDING YOUNG PEOPLE

1.1. Drug use among the general population

No studies on drug use among the general population (adults) has been conducted in recent years, including 2016.

1.2. Drug use among young people

1.2.1. School surveys

The most effective and commonly used method for collecting data on alcohol drinking, tobacco smoking and drug use among young people is school surveys. The advantage of school surveys is that they are cost-effective and relatively easy to conduct. When conducting school surveys, it is quite easy to ensure standardization of data collection methods and appropriate monitoring. The ESPAD project, a European model for estimating the prevalence of tobacco smoking, alcohol drinking and psychoactive substances use among adolescents, originated in the 1980s under the work of the Expert Committee on Drug Epidemiology of the Pompidou Group of the Council of Europe. This initiative tasked the group of researches to develop a standardized methodology for studying the prevalence of tobacco smoking, alcohol drinking and drug use among students. They were also tasked to prepare a standard research tool which would allow different countries to compare data on the use of psychoactive substances among students.

The main objective of the ESPAD project is collection of comparable data on the use of tobacco, alcohol, drugs and other psychoactive substances among students aged 15-16 in the largest possible number of countries in Europe.

In 2006, the ESPAD project, an anonymous survey (questionnaire) using the adjusted questionnaire of the European School Survey Project on Alcohol and Drugs, was conducted among schoolchildren aged 15-16 years in schools of Bishkek, Jalal-Abad, Osh and Issyk-Kul regions. According to the results of the survey,

2.4% of the respondents tried marijuana at least once in their life, 3.7% of the respondents tried inhalants, and 0.5% of the respondents noted regular use of marijuana (more than 40 times). It was also revealed that 15.2% of schoolchildren consumed any alcoholic beverage at least once in their life, 2.6% of the respondents consume alcohol daily and 1.8% of the respondents reported that they consumed strong alcoholic drinks under the age of 11. It was also found out that 12.7% of schoolchildren tried to smoke cigarettes at least once in their life, 2.6% of respondents are regular cigarette smokers, and 0.4% regularly consume naswar (specific tobacco, used sublingual).

In 2017, for the first time in the Kyrgyz Republic, the ESPAD project was implemented **throughout the country** involving 118 schools of all types, including private ones, vocational schools, and colleges, and more than 200,219 academic groups (classes). In the course of project implementation, all the methodological requirements necessary for international comparisons were met. In comparison with the results of the ESPAD project conducted in 2006, there is an increase in the spread of tobacco smoking (from 28.6% to 12.7%), alcohol drinking (from 29.7% to 15.2%) and inhalants (from 5.8% to 3.7%) among adolescents (see the tables below).

The main results of the ESPAD survey conducted in 2017 are shown in the tables below.

TABLE 2: Prevalence of tobacco smoking, %

	Boys	Girls	All students
Lifetime	29.0	9.2	28.6
Last 30 days	7.9	2.3	5.0
Daily	3.7	1.1	2.4

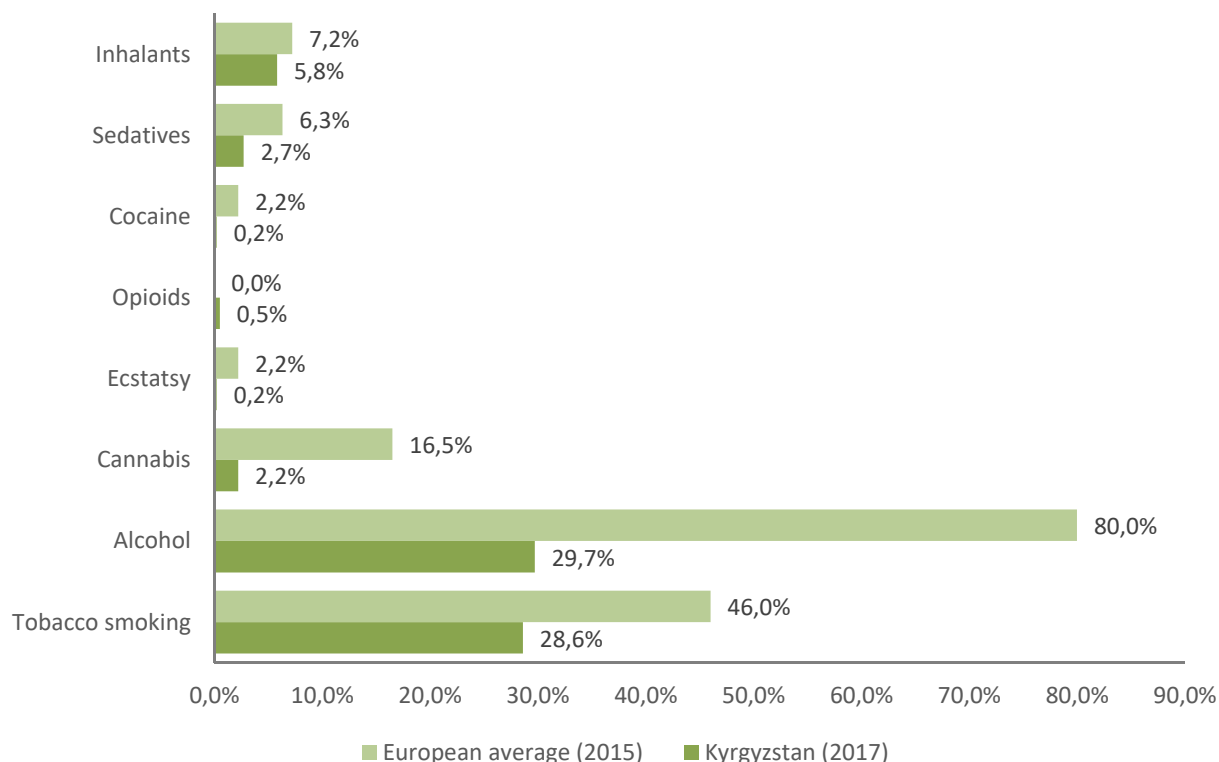
TABLE 3: Prevalence of alcohol drinking, %

	Boys	Girls	All students
Lifetime	33.4	26.4	29.7
Last 12 months	17.1	14.0	15.0
Last 30 days	7.3	4.5	5.8

TABLE 4: Prevalence of drug use, % (age range: 15-16 years old, geographical coverage: the Kyrgyz Republic. Detailed coverage: 4643, among them the respondents born in 2001-2002, the study was conducted in 2017)

Drug	Lifetime prevalence			All treated patients		
	Males	Females	Total	Males	Females	Total
Any illicit drugs						
OPIATES (COCAINE)	0.5	0.4	0.5	n/a	n/a	n/a
Cannabis	3.3	1.2	2.2	1.3	0.7	1.0
Cocaine	0.2	0.7	0.5*	0.1	0.5	0.3
Ecstasy	0.3	0.4	0.4	0.3	0.3	0.3
Amphetamine (note: captagon)	0.6	0.5	0.6	0.5	0.3	0.4
Inhalants (solvents)	7.6	4.1	5.8	3.1	1.9	2.5
Any injecting drugs	0.1	0	0.1	n/a	n/a	n/a

* There have been no cocaine seizures in the Kyrgyz Republic.

CHART 1: Comparison of the indicators of the Kyrgyz Republic and the average indicators of the European countries, %, lifetime prevalence

1.3. Narcological register

After diagnosis of drug dependence, a person is subject to mandatory dispensary registration and is monitored within the narcological system. The decision on dispensary registration is made by a narcologist. Withdrawal from mandatory registration can be applied only to people who fully pay for their treatment at their own expense and they are treated anonymously; in such cases, the dispensary supervision is not carried out even if the person is registered under a certain number. Narcological register is used as a monitoring and filtering tool when submitting applications for studies and work in law-enforcement agencies, military or state service and applying for a driver's license or a license for possession of firearms. The decision on withdrawal from dispensary supervision is made by the commission of three narcologists when the person refrains from using illicit drugs for three years.

As of January 1, 2017, the number of registered people with the dependence on psychoactive substances, including alcohol:

- With drug dependence (total/females/persons under 18 years old): 8428/501/1 people;
- With dependence on psychoactive substances not related to drugs: 115/7/12 people;
- With alcohol addiction: 33562/3809/0 people.

Primary incidence rate for 2016:

- With drug dependence (total/females/persons under 18 years old): 354/16/0;
- With dependence on non-narcotic substances: 12/0/7;
- With alcohol addiction: 1697/199/0.

There is a decrease in the number of people registered with dependence on psychoactive substances.

TABLE 5: Number of registered people with a first-time diagnosis of drug dependence (drug abuse) and alcohol addiction by type of main drug in the period 2003-2016 (morbidity): (registered with state medical drug treatment institutions, not including the penitentiary system)

Year	Heroin		Other opiates		Cannabinoids		Other illegal drugs		Poly drug use		Total: illegal drugs			Alcohol as the main drug		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	Total	M	F	Total
2003	429	43	91	6	297	7	3	0	65	1	885	57	942	2303	322	2625
2004	314	29	84	8	226	5	28	2	28	0	680	44	724	2247	285	2532
2005	324	26	38	4	217	3	27	4	23	0	629	37	666	2367	319	2686
2006	423	32	29	7	201	7	20		21	1	694	47	741	2858	364	3222
2007	577	67	16		160	6	23	2	27	1	803	76	879	2769	337	3106
2008	734	61	4		127	1	6	2	20	1	891	65	956	2650	302	2952
2009	633	62			148	1	3		18		802	63	865	2811	353	3164
2010	544	46			108	1	6		6		664	47	711	2565	361	2926
2011	565	56			140	1	2		10		717	57	774	2752	351	3103
2012	543	35	2	0	131	2	4	0	14	1	695	38	733	2433	308	2741
2013	302	11	5	0	155	1	8	1	4	0	474	13	487	1571	214	1785
2014	245	25	1	0	169	5	3	1	2	0	420	31	451	1428	169	1597
2015	224	10	0	0	151	3	5		0	0	380	13	393	1234	167	1401
2016	122	8	0	0	210	8	12	0	6	0	350	16	366	1500	197	1697

TABLE 6: Number of people registered with diagnosis of drug dependence (drug abuse) and alcohol addiction by type of main drug in the period 2003-2016 (prevalence): (registered with state medical drug treatment institutions, not including the penitentiary system)

Year	Heroin		Other opiates		Cannabinoids		Other illegal drugs		Poly drug use		Total: illegal drugs			Alcohol as the main drug		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	Total	M	F	Total
2003	1493	209	2119	188	1645	13	36	3	621	23	5914	436	6350	21559	2708	24267
2004	1776	217	2073	200	1860	19	59	6	632	23	6400	465	6865	23109	2942	26051
2005	2050	219	2032	201	2020	29	69	11	634	25	6805	485	7290	24806	3176	27982
2006	2449	245	1988	198	2111	44	90	9	682	26	7320	522	7842	26951	3444	30395
2007	3040	311	1828	177	2214	41	112	11	701	29	7895	569	8464	28970	3698	32668
2008	3911	391	1591	144	2232	42	112	15	705	29	8551	621	9172	30873	3904	34777
2009	4348	444	1600	145	2293	39	111	12	709	29	9061	669	9730	32887	4199	37086
2010	4879	461	1453	157	2335	37	111	12	695	31	9473	698	10171	34669	4513	39182
2011	5744	556	956	108	2406	36	142	11	713	33	9961	744	10705	36354	4737	41091
2012	5708	532	740	67	2257	37	101	93	567	22	9233	667	9900	37620	4856	42476
2013	4897	435	558	65	2359	34	92	8	556	20	8462	562	9024	37048	4758	41801
2014	5087	441	398	58	2371	37	93	9	563	20	8512	565	9077	35415	4246	39661
2015	5011	427	384	57	2283	28	97	7	538	21	8313	540	8853	29706	3763	33473
2016	4680	410	401	43	2320	31	107	7	523	21	8031	512	8543	29752	3810	33562

TABLE 7: Number of people registered with a first-time diagnosis of drug dependence (drug abuse) by sex and age in the period 2003-2016 (morbidity)

Year	0-14		15-34		35-44		45+		Total	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
2003	1	0	510	37	233	14	141	6	885	57
2004	17	2	420	33	202	7	42	2	680	44
2005	11	1	372	23	163	10	81	3	629	37
2006	8	0	411	29	210	13	65	5	694	47
2007	13	2	393	43	276	21	121	10	803	76
2008	2	2	481	40	296	17	112	6	891	65
2009	0	0	442	37	263	21	97	5	802	63
2010	0	0	341	24	227	13	96	10	664	47
2011	0	0	361	35	256	13	100	9	717	57
2012	0	0	316	18	250	14	129	6	695	38
2013	1	0	203	7	192	4	78	2	474	13
2014	2	0	195	12	147	13	76	6	420	31
2015	2	0	145	6	153	4	80	3	380	13
2016	1	0	155	7	113	3	81	6	350	16

Note: cell where "0" is specified – there were no cases of registration of people diagnosed with drug dependence

TABLE 8: Injecting drug users among all people registered with drug dependence in the period 2003-2016

Year	Total: illegal drugs			Including IDUs
	M	F	Total	
2003	5914	436	6350	4400
2004	6400	465	6865	4754
2005	6805	485	7290	4975
2006	7320	522	7842	5387
2007	7895	569	8464	5386
2008	8551	621	9172	6574
2009	9061	669	9730	7100
2010	9473	698	10171	7474
2011	9961	744	10705	7935
2012	9233	667	9900	7297
2013	8462	562	9024	6323
2014	8512	565	9077	6358
2015	8312	541	8853	6243
2016	8031	512	8543	5533

2. PREVENTION

Approaches to drug prevention are very diverse, ranging from those that are aimed at the society as a whole (environmental protection) to activities aimed at people at risk (indicated prevention). The main problems are the comparison of these different strategies with target groups and contexts and ensuring their validity and sufficient coverage of the population. Most prevention strategies focus on the use of psychoactive substances in general, and some also address drug-related problems such as violence and sexual risk behavior. The limited number of strategies focus on specific substances, for example, alcohol, tobacco and cannabis.

Environmental protection strategies are aimed at changing the cultural, social, physical and economic environment in which people make choices about drug use. These include such measures as applying taxes on alcohol and banning tobacco advertising, which are effective. Other strategies are aimed at creating protective school environments, for example, by encouraging a positive and supportive learning environment and teaching civil norms and values.

Universal prevention is aimed at reaching the entire population, usually in school and community settings, in order to give young people social competence to avoid the use of psychoactive substances.

Selective prevention target specific groups, families or communities that are at risk for substance abuse as they have less social connections and resources. Early intervention approaches may have different goals, but in general, they are aimed at delaying or preventing problems (including the use of psychoactive substances) rather than reacting to emerging problems.

Indicated prevention identifies people with behavioral and psychological problems that project higher risks for substance abuse in future. Indicated prevention continues to primarily include counseling young drug users.

2.1. Universal primary prevention

The adopted laws, state strategies, programs and departmental orders create the conditions for the implementation of national and regional programs on prevention of drug use, alcohol drinking and tobacco smoking, especially among children and young people:

- “On protection of public health care of the Kyrgyz Republic”;
- “On drugs, psychotropic substances and precursors”;
- “On education”, “On protection of health of citizens of the Kyrgyz Republic against harmful tobacco impact”;
- “Strategy on protection and health promotion in the Kyrgyz Republic until 2020”;
- “Regulations on prevention and reduction of tobacco dependence”;
- “Anti-drug Strategy of the Kyrgyz Republic”.

TABLE 9: Chronological reference on development and introduction of prevention programs to the education system

Programme title	Coverage of schools	Timeframe	Technical support
“Family and school together”, National concept on prevention of psychoactive substance abuse, HIV, AIDS and crime among young people through family-based skills training programs	50		UNODC
Drug prevention program “Your choice” based on development of life skills and social impact	25	2009	UNFPA and NGO “White Crane” with the support of the Mentor Foundation
Electronic interactive course on improving the knowledge of HIV and AIDS, one of the modules of this course reveals the issues of drug prevention and organization of prevention programs in educational institutions	2000 700 teachers trained	2011	UNESCO
Programme “Safety route” includes “Your choice” station that helps to assess the risky situations related to the use of psychoactive substances and motivate to find ways to solve the problems of adolescence	626	2011	GIZ
Teacher’s manual “Prevention of tobacco smoking among adolescents” (5-10th grades)	2000	2011-2017	Kyrgyz-Finnish project on prevention of tobacco use in Kyrgyzstan
Prevention of the use of naswai	2000	2014	Community Action for Health project
Teacher’s manual on conducting extracurricular lessons on healthy lifestyle (6-11th grades)	2000 400 teachers trained	2014	UNDP, GIZ, UNFPA
Computer course “Adolescent in a life cycle”	75 teachers (Kyrgyz Academy of Education) Students of pedagogical faculties of the university named after Arabaev	2015	GIZ, UNESCO
Program “Closer to each other – further from drugs” to train parents	57 65 deputy head teachers and 750 class teachers trained	2016	CADAP 6
Counselling and psychological support to adolescents in schools	18	2016	CADAP 6

The Ministry of Health also takes an active part in engaging the media and non-governmental sector in supporting current drug prevention programs through targeted campaigns to combat the use of psychoactive substances. The local communities (akimiats, "council of aksakals" etc.) are also active in countering the use of psychoactive substances. The Ministry of Health of the republic conducts lectures, courses, workshops and campaigns through the mass media to prevent drug use among the general population.

2.2. Selective and indicated prevention

According to the Republican Narcology Center, 15 minors were treated in 2015: three minors diagnosed with "mental and behavioral disorders caused by the use of volatile solvents" received inpatient treatment; 39 adolescents received outpatient treatment. 314 minors were placed under supervision. During this period 287 minors were examined for the presence of alcohol in the Republican Narcology Center, among them 178 minors were in the state of intoxication. 34 adolescents were examined for the presence of alcohol in the body, among them 2 people were in the state of intoxication caused by an unknown substance, 4 people – in the state of intoxication caused by the use of volatile solvents ("karb")¹; 7 people – with a positive test for marijuana, 3 people had flushing of cannabinoids out of their system, 2 people – with a positive test for benzodiazepines, and 16 people had negative drug results. 402 people, parents and codependents, received psychological counselling services. Medical counselling services were provided to 384 teenagers with problem use of psychoactive substances. Psychological diagnosis services were provided to 217 minors. 101 teenagers with problem behavior related to lifestyle and the use of psychoactive substances participated in psychological correction works.

In 2019, after the establishment of the authorized state probation body, the law of the Kyrgyz Republic "On probation" No. 34 as of February 24, 2017, will come into force. Juvenile probation is carried out to ensure the rights and legitimate interests of minors, prevent them from committing an offence again, ensure the effectiveness of psychological and pedagogical process, and also re-socialize and reintegrate them into society. The established forms of probation are applied to minors with fulfilment of the following principles of juvenile probation:

1. participation of parents and persons in loco parentis, legal representatives, guardians and custodians, authorized bodies for protection of children and the public in the juvenile probation;
2. psychological and pedagogical approach to the activities conducted for children, involvement of relevant specialists;
3. specialization of probation bodies (officials) in work with children;
4. conducting activities as per the probation supervision plan and individual program on provision of social and legal assistance for children subject to probation separately from other probation clients;
5. access to other available services.

Juvenile probation is aimed to:

1. re-socialize and form personality;
2. promote life skills, a law-abiding and healthy lifestyle, generally accepted values and rules of conduct in society;
3. develop independence;
4. empower families and society in providing assistance to minors and preventing the risk of getting into difficult situations;
5. provide education;
6. provide social housing and social support.

¹ "Karb" is a carburetor cleaner. Trade name, which turned into slang. The composition of each such "karb" must be clarified in treatment as there is no uniform composition.

For minor probation clients, the work is conducted on:

- establishing and maintaining socially useful and regular links with parents, relatives, legal representatives and other persons who exert positive influence on them;
- empowering family and creating social environment to provide the necessary support;
- eliminating the causes of homelessness and neglect of children;
- adopting the measures listed in the legislation of the Kyrgyz Republic on prevention and ending domestic violence against minor probation clients;
- establishing child custody and guardianship, and adoption of children;
- placing in special educational institutions;
- providing social housing (dormitory) for orphans released from correctional facilities.

3. PROBLEM DRUG USE

The problem drug use in Kyrgyzstan is defined as injecting drug use, more specifically, as injection of opioids.

In 2002, the UNODC conducted a rapid assessment of the prevalence of drug use among the population of the Kyrgyz Republic. According to the study, the estimated number of problem drug users in the country was 80-100 thousand people (2.62% to 3.27% of the total population in the age group from 16 to 64), of which about 54 thousand people (1.77% of the general population in the age group from 16 to 64) injected drugs.

In 2013 (from October 2013 to January 2014), at the initiative of the UNDP GF, with the technical support of UNAIDS, the study was conducted to assess the number of IDUs independently from the sentinel surveillance. The multiplier method was used as the primary method to estimate the number of IDUs. According to this study, the estimated number of IDUs in the republic was 25 thousand people.

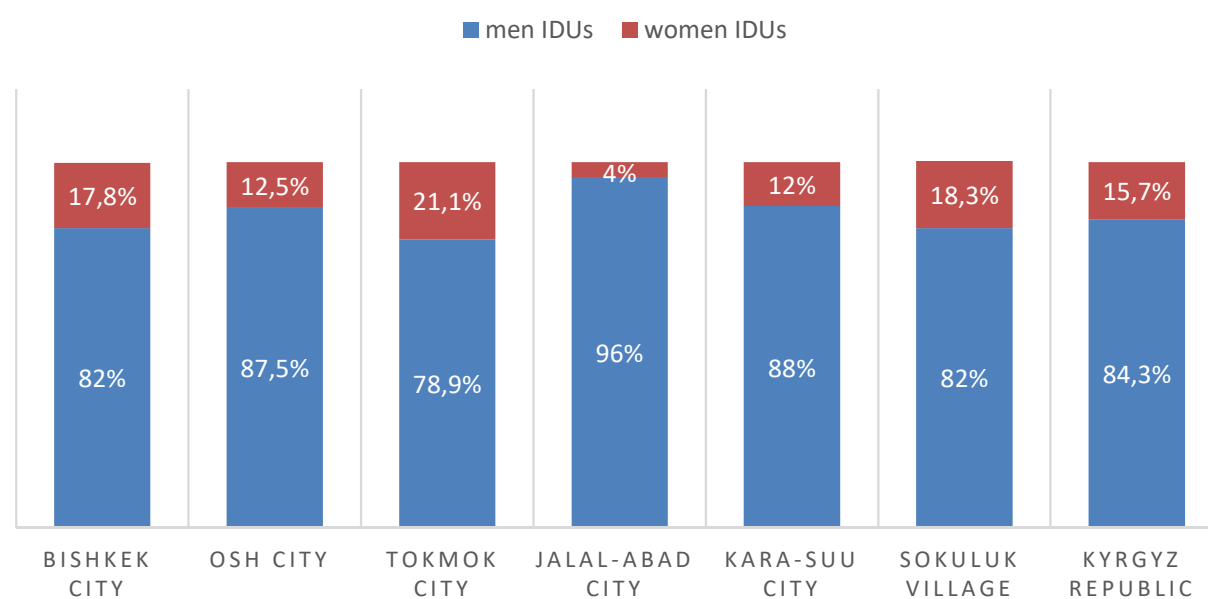
TABLE 10: Estimated number of IDUs by sites, Kyrgyz Republic, 2013

Sites	By sites			
	Lower	Upper	Median value	Rounded median value
Bishkek	7801	8274	8038	8050
Osh	3083	4531	3807	3800
Tokmok	1542	4183	2863	2900
Jalal-Abad	338	938	638	650
Karakol	130	400	265	300
Kara-Suu	456	864	660	700
Sokuluk	2548	3569	3059	3100
Kyzyl-Kiya	50	237	144	150
Total	15948	22996	19474	19650
Total in the country, median value	20300	29200	24700	25000

TABLE 11: Latest available estimate on problem drug use

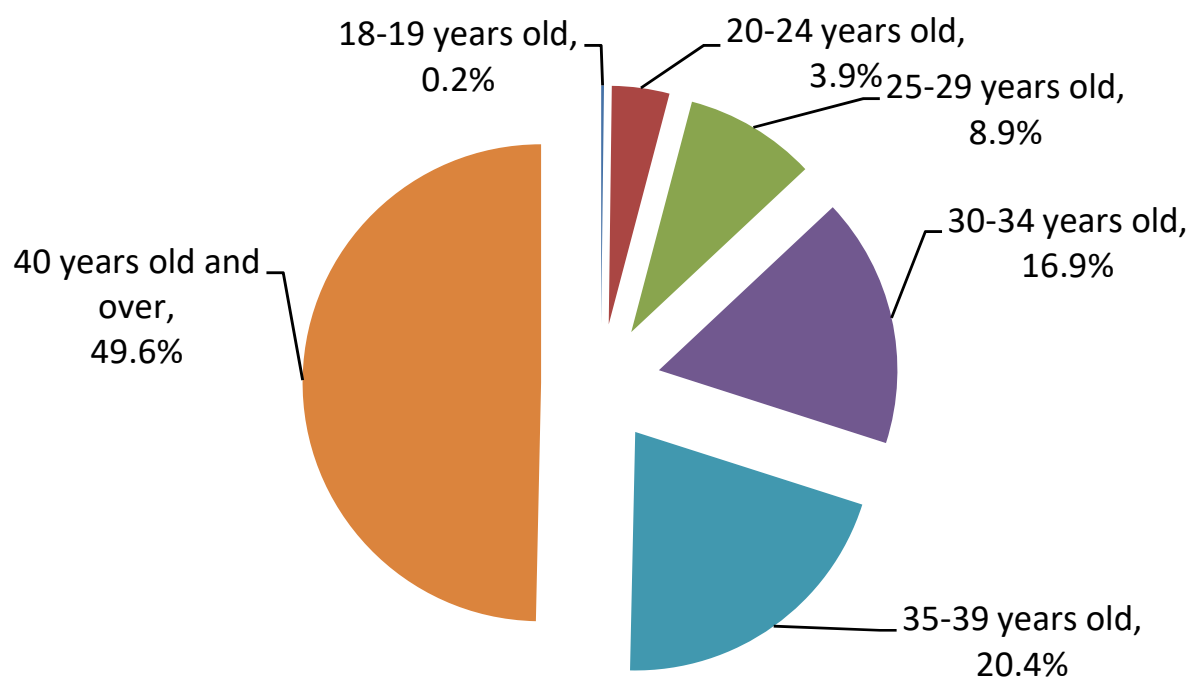
Indicator	Value and description of the indicator
Year of estimation	2013
Definition of problem drug use (note: IDUs, problem opiate users or heroin users)	IDUs
Method of estimation (note: multiplier or method of double coverage)	Multiplier method
Data sources used (indicate whether the research or administrative data were used)	Administrative data of Republican Narcology Center. Republican AIDS Center – data on IDU's testing)
	300
Central tendency (absolute estimated number of drug users)	25000
95% Confidence interval: lower threshold	20300
95% Confidence interval: upper threshold	29200
Total	19650
Total in the country, median value	25000

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

CHART 2: Sex ratio in the sample for each region (sentinel surveillance, 2016)

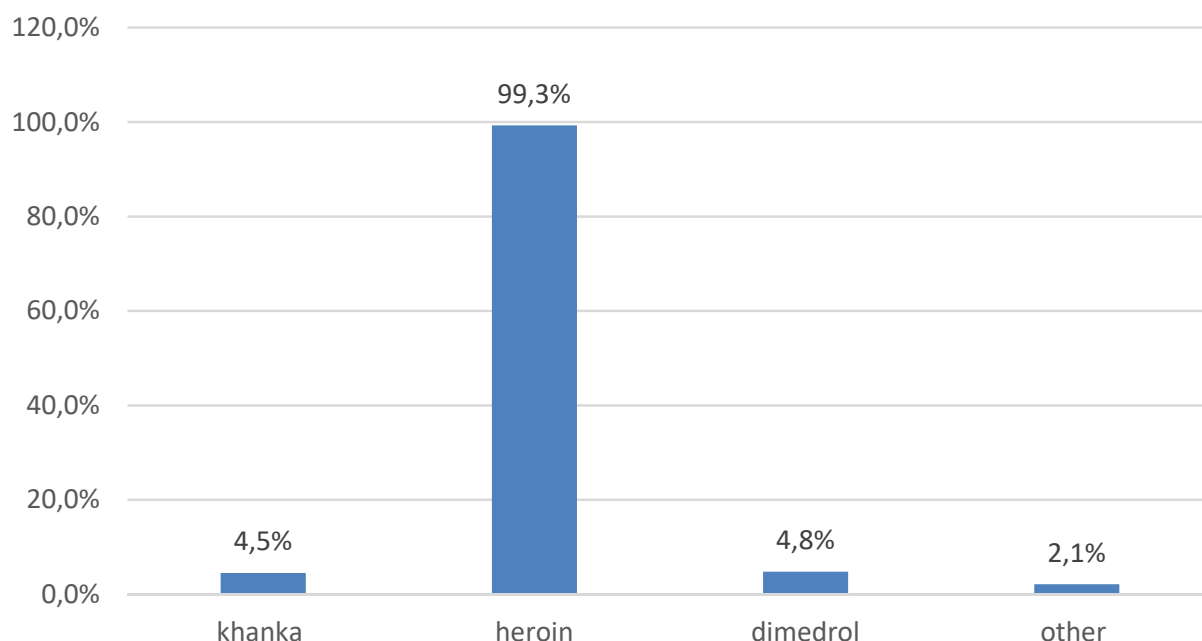
The number of IDUs under the age of 20 changes; from 2010 to 2016, their share decreased from 3.2% to 0.2%. By contrast, the number of older IDUs (35 years old and over) increased from 56% in 2010 to 70% in 2016. The minimum age of respondents was 18 years old, the maximum age was 70 years old, and the average age was 40 years old (median – 39).

CHART 3: IDU's distribution by age (sentinel surveillance, 2016)



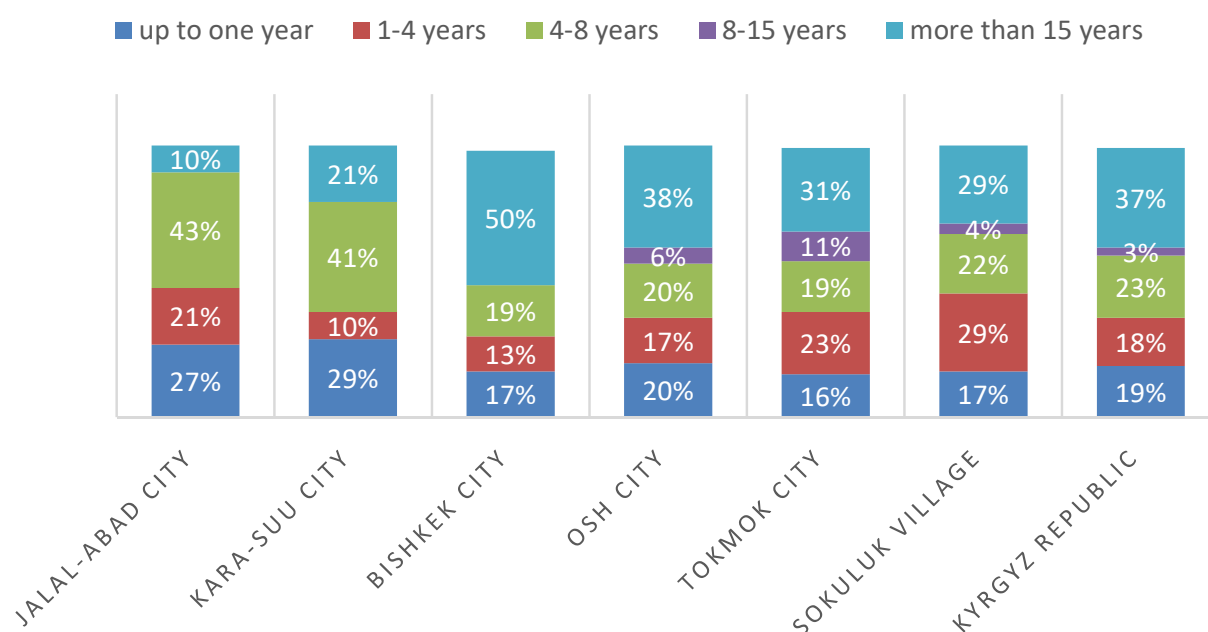
Heroin is the most commonly used substance among IDUs (99.3%). In comparison with the results of sentinel surveillance in 2013, the percentage of IDUs consuming khanka decreased from 21% to 4.5% (chart 4).

CHART 4: Type of drugs used, IDUs (sentinel surveillance, 2016)



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

By region, in Bishkek, the majority of respondents (67%) were the IDUs with a long experience in drug use (from 8 years and more), and by contrast, the IDUs with a short experience in injecting drug use (from less than one year to 4 years) were more in the city of Tokmok (34%) and Sokuluk (31%), which indicates a more active involvement of new people from the target group in these two communities (Chart 5) in prevention programs.

CHART 5: Experience in injecting drug use (sentinel surveillance, 2016)

4. DRUG TREATMENT DEMAND AND TREATMENT RESPONSES

Treatment of dependence on narcotic drugs and psychotropic substances is carried out both in the civil health institutions and penitentiary system. Particular attention in this regard is given to the treatment of minors.

Currently, the patients in the country are offered the following types of treatment in state drug treatment institutions:

1. Inpatient and outpatient detoxification in all state drug treatment facilities located in 39 drug treatment offices of district family medicine centers, 3 medical institutions in the cities of Bishkek, Osh, Jalal-Abad and 5 facilities of the regional united hospitals;
2. Inpatient medical and psychological rehabilitation and outpatient rehabilitation programs at the Republican Narcology Center and Osh Interregional Narcology Center;
3. Methadone maintenance program is rolled out in 32 sites of the republic, including the penitentiary system. As of October 1, 2017, there were 32 sites providing methadone maintenance treatment in the country, of which, in fact, 30 sites currently provide methadone maintenance treatment;
4. Syringe and needle exchange services are provided in 11 healthcare facilities of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic. All clients are provided with sterile medical supplies (syringes, needles, alcohol wipes and condoms). Also, naloxone is provided to prevent opioid overdoses in the needle and syringe exchange points; verbal information and information materials on prevention of HIV, sexually transmitted infections, viral hepatitis B and C, tuberculosis and on the ways to reduce the health risks related to drug use are provided as well. Verbal information is provided in the format of consultations, conversations and educational sessions. There is also a service of transferring clients to medical institutions to undergo examination on HIV, tuberculosis, sexually transmitted infections, HBV, and HCV, etc., and to receive other medical services according to their needs;
5. Motivating the patients to receive and continue treatment, preventing relapses and overdoses at the outpatient level.

Treatment of people with dependence on psychoactive substances can be divided into three major stages:

1. Detoxification activities and relief of withdrawal symptoms with normalization of somatic neurological disorders and correction of psychopathic disorders;
2. Restoration of metabolic disorders, behavioral disorders and normalization of the mental state (including sleep);
3. Identification of the conditions of previous relapses of the disease and prescription of anti-relapse treatment. Attention is given to internal and external factors leading to a spontaneous craving for psychoactive substances.

Treatment approaches and methods used in the Kyrgyz Republic include:

1. emergency care and intensive detoxification for acute and chronic poisoning with psychoactive substances;
2. treatment of withdrawal symptoms during discontinuation of drug use, which causes psychological dependence. The α -2 receptor opiate blocker (clonidine) and opiate receptor agonist (methadone) are used during opiate withdrawal in the republic;
3. treatment of complications caused by prolonged use of psychoactive substances;
4. treatment of comorbid disorders (depression, anxiety etc.);
5. suppression of craving for drugs and drug treatment;
6. anti-relapse treatment;
7. harm reduction programs (long-term methadone maintenance therapy for opioid dependence, needle and syringe exchange points);
8. opioid overdose prevention programs (with naloxone);
9. treatment of comorbidities (tuberculosis, HIV/AIDS, hepatitis);
10. rehabilitation and resocialization.

It should be noted that all penitentiary institutions have access to harm reduction services in the form of:

- counselling;
- distribution of sterile syringes;
- access to substitution therapy programs.

There are "Clean zones" and the "Atlantis" programs for people who discontinued using drugs and joined the harm reduction programs in the system of the State Service for Execution of Punishments under the Government of the Kyrgyz Republic.

The "Clean zones" and "Atlantis" conduct their activities with the support of EU-funded Central Asia Drug Action Programme (CADAP 6).

4.1. Methadone Maintenance Treatment

Thoroughly researched methadone maintenance therapy is an evidence-based medical intervention aimed at treating opioid dependence. The studies conducted to date in the field of opioid dependence treatment prove that the methadone maintenance therapy combined with psychological support produces best results in reducing the frequency of illegal injecting drug use, as well as reducing criminal behavior of drug users and improving their social adaptation.

Maintenance therapy for people who inject drugs has been carried out with the use of methadone hydrochloride since 2002 in the Kyrgyz Republic. In the Kyrgyz Republic, methadone is included into the List I, which contains narcotic drugs, subject to the national law, and since 2006, it has been included into the Essential Medicines List of the Kyrgyz Republic. The goals of agonist maintenance therapy are to stop the use of illegal opioids, reduce harm and health risks from a particular method of substance use (for example, the risk of needle sharing) and reduce the adverse social consequences of drug abuse.

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

The methadone maintenance therapy was included into the previous and new revised State program on combatting HIV infection in the Kyrgyz Republic for 2017-2021. The methadone maintenance therapy for opioid dependence is carried out only in state treatment and prevention facilities. All OST sites in the Kyrgyz Republic are included in the Register of entities related to legal turnover of drugs subject to state regulation and control in accordance with the Law of the Kyrgyz Republic "On recording, storage and use of narcotic drugs".

The development and expansion of OST sites is a strategy for secondary drug prevention in the Government's Anti-Drug Program No. 54 dated January 27, 2014.

The introduction of maintenance therapy in the Kyrgyz Republic started in 2002 with the support of the Soros Foundation in Kyrgyzstan and UNDP, and then from 2005 to the present, the activities of OST sites have been funded by the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (GFATM).

As of July 1, 2017, there are 32 OST sites (there are actually 30 sites) with 1223 clients, including 105 women (in the penitentiary system – 450 people, including 19 women).

4.2. Rehabilitation

The following rehabilitation models are used in the country: a model of medical and psychological rehabilitation based on the principle of therapeutic community, a model of self-help groups (12 steps), a religiously oriented model, and an outpatient model of rehabilitation. Accessibility of outpatient rehabilitation programs for people with dependence on the use of psychoactive substances is currently low in the republic. In the city of Osh, only the Interregional Center of Narcology has a rehabilitation department for 5 beds (the main conditions for admission to the rehabilitation programs are preliminary detoxification therapy, high level of patient motivation for treatment, and absence of recurrence of somatic, neurological and mental diseases). There are outpatient rehabilitation programs in the state medical institutions at the district level (drug treatment institutions/departments). In addition to the outpatient rehabilitation services provided by the psychiatrist/narcologist, the population has the opportunity to consult other specialists depending on the existing requests (social services, "AA", "AN", NGOs working with IDUs).

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

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

Some non-governmental organizations, in addition to the standard service package of social institutions (household, information and consulting services) also provide psychological, social and rehabilitation

support, but they are very few. Also, the self-help groups “AN and AA” conduct weekly meetings on such topics in mosques and churches.

TABLE 12: Availability of treatment options. Assessment: full (available to all drug users throughout the country) – medium (available for some drug users or/in specific parts of the country) – weak (almost not available or/available in very limited areas) – not available

Method	Availability (оценка)
Detoxification	Full
Outpatient non-pharmacological treatment	Medium
Inpatient non-pharmacological treatment	Weak
Opioid substitution therapy	Medium
Psychological support and treatment	Medium
Social rehabilitation	Medium

TABLE 13: Number of drug treatment institutions, 2016

Type of institution	Number
Narcological dispensary	1
Narcological office	39
Teenage office	2
Narcological inpatient unit	2
Beds for drug addicts	305
Other treatment institutions – NGO	n/a
Other treatment institutions – private	n/a

TABLE 14: Number of patients who received drug treatment (only inpatient treatment) in the period 2006-2016

Year	Treated for the first time						All patients treated						IDUs among all those treated	Among all women
	Heroin	Other opiates	Cannabis	Stimulants	Other	Total	Heroin	Other opiates	Cannabis	Stimulants	Other	Total		
2006	485	0	0	0	13	498	619	0	0	0	13	632	619	
2007	404	0	0	0	24	428	543	0	0	0	32	575	543	
2008	316	0	0	0	6	322	378	0	0	0	7	385	378	
2009	278	0	0	0	3	281	319	0	0	0	3	322	319	
2010	427	0	0	0	4	431	446	0	0	0	4	450	446	
2011	522	0	0	0	6	528	573	0	0	0	6	579	573	
2012	350	0	14	0	7	371	364	0	14	0	9	387	364	19
2013	292	0	18	1	15	326	297	0	18	1	15	331	297	21
2014	267	0	17	0	21	305	271	0	17	0	21	309	271	26
2015	178	0	21	0	21	220	186	0	21	0	22	229	186	21
2016	163	0	30	0	11	204	171	0	32	0	11	214	203	20

Note: 2012 – the column “other” includes volatile solvents - 4 and poly drugs - 5; 2013 – stimulant amphetamine and in the column “other”: volatile solvents – 6, poly drugs – 5, sedatives and hypnotics – 4; 2014 – in the column “other”: volatile solvents – 7, poly drugs – 11, sedatives and hypnotics – 3; 2015 – in the column “other”: volatile solvents – 10, poly drugs – 5, sedatives and hypnotics – 7.

TABLE 15: Number of sites and people receiving methadone maintenance treatment in the period 2002-2016

Year	Number of sites providing substitution therapy	Of them the number of sites providing substitution therapy in the penitentiary system	Number of people undergoing substitution treatment	Methodological information refers to a time period or a specific time – indicate a time period or a specific time
2002	2	0	121	
2003	2	0	223	
2004	2	0	221	
2005	2	0	151	
2006	2	0	361	
2007	6	0	669	
2008	11	1	1158	
2009	15	3	1195	
2010	20	3	1609	
2011	20	3	1428	
2012	20	3	1239	As of the end of the year
2013	28	5	1292	As of the end of the year
2014	30	7	1542	
2015	31	8	1545	
2016	30	9	1512	

5. DRUG-RELATED INFECTIOUS DISEASES

5.1. Newly diagnosed cases of HIV infection

Despite significant efforts made by the government agencies, non-governmental and international organizations, the HIV infection rate continues to increase in the Kyrgyz Republic. The number of HIV cases in the country has more than doubled from 3270 to 7108 for the last five years (from 2011 to 2016).

In the Kyrgyz Republic, as in other countries in Eastern Europe and Central Asia, the HIV epidemic is at the second – concentrated stage. This is due to its spread mainly among key populations who are at risk of infection. The number of HIV-infected injecting drug users continues to increase, and the cases of sexual transmission of HIV is also increasing. The incidence rate per 100 thousand persons in 2016 was 11.2 (in 2015-10.2).

As of January 1, 2017, the number of officially registered cases of HIV infection was 6736 among citizens of the republic. According to estimates, the number of people living with HIV infection is 8500 (in 2015-8100 people). According to the Republican AIDS Center, as of January 1, 2017, the share of HIV-infected IDUs was 48% (3232 IDUs) of the total number of registered HIV-infected people in the Kyrgyz Republic, i.e. injecting drug use continues to be the main pathway for HIV transmission.

At the same time, the number of HIV-infected IDUs among the total number of registered HIV-infected people declined from 94% in 2001 to 24.4% in 2016. There was also an increase in sexual transmission from 13.6% in 2003 to 55.2% in 2016 and an increase in the number of registered HIV cases among women from 27% in 2006 to 42% in 2016, which indicates the transition of HIV infection from key populations to the general population.

TABLE 16: Registered number of HIV cases – total and among IDUs in the period 2002-2016

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

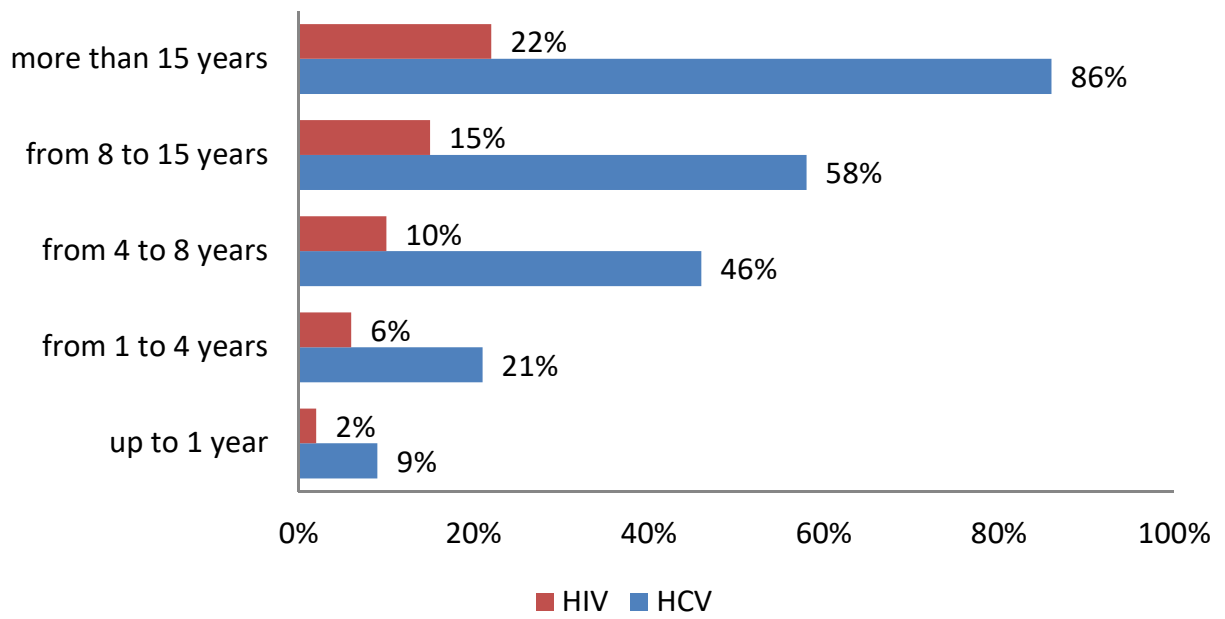
5.2. Prevalence of infectious diseases among injecting drug users

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

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

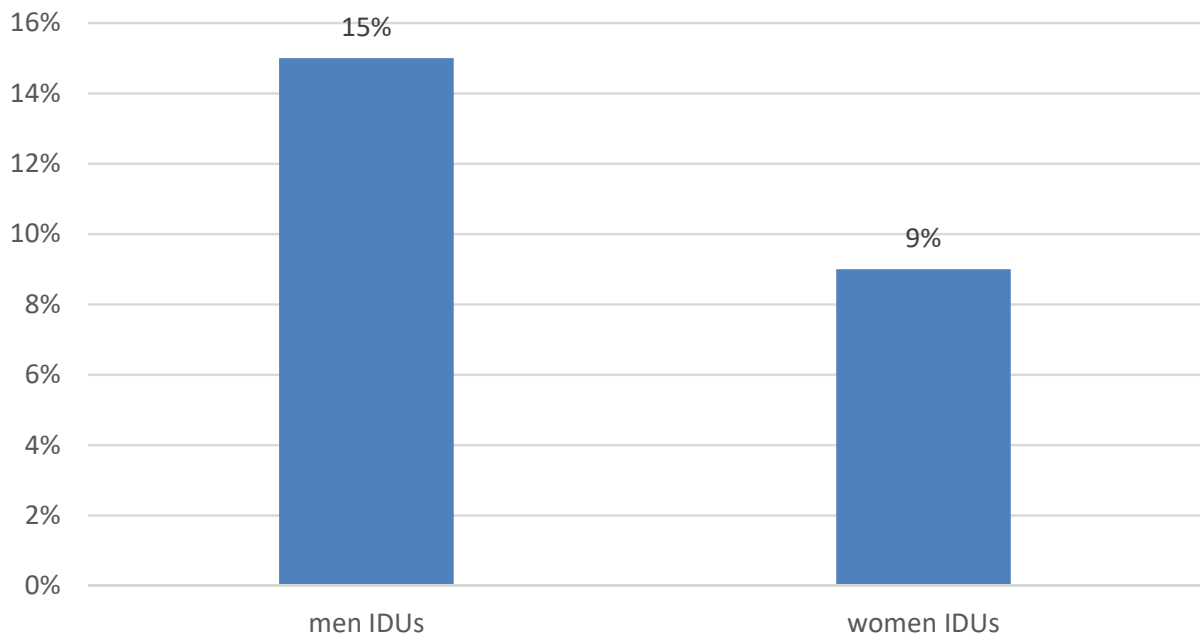
There is a correlation between the prevalence of HIV and HCV infection and the increase in injection experience. Thus, among IDUs with more than 15 years of drug use experience, 86% of them are infected with HCV and 22% of them are infected with HIV.

CHART 6: HIV and HCV prevalence by injection experience (sentinel surveillance, 2016)

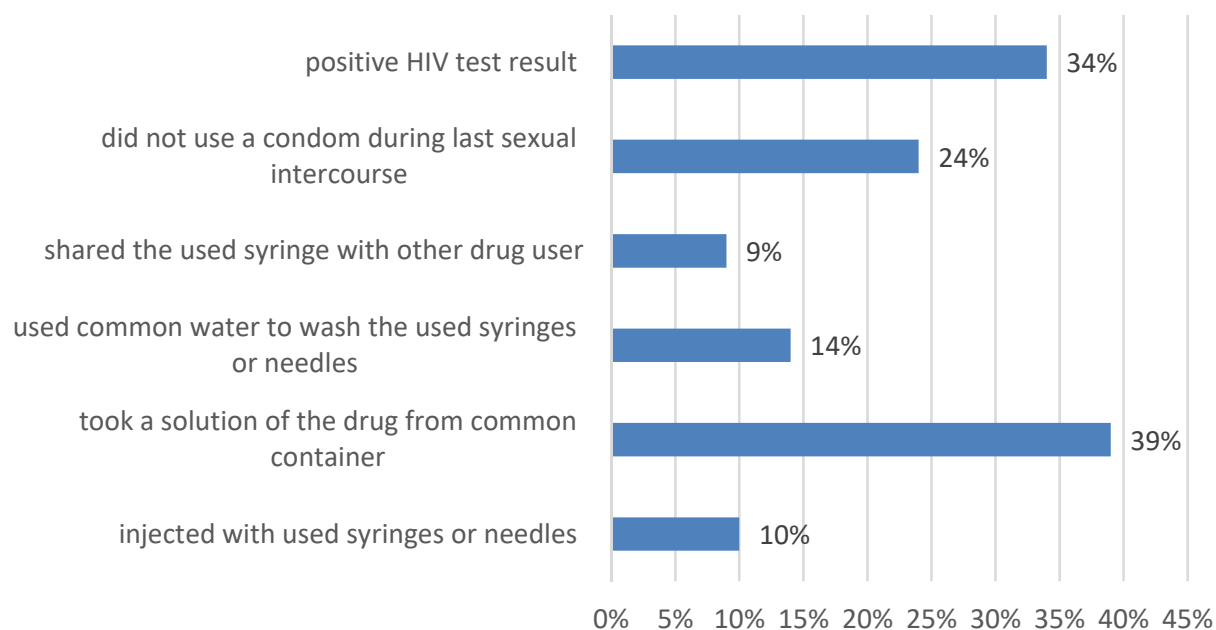


By sex, HIV prevalence among IDU men is 1.6 times higher than among IDU women.

CHART 7: Prevalence of HIV infection among IDU women and men (sentinel surveillance, 2016)



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

CHART 8: Sexual and injecting behaviour of HIV-infected IDUs (sentinel surveillance, 2016)

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

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

TABLE 17: Prevalence of HIV, HCV and syphilis among IDUs by year and sentinel sites, % (sentinel surveillance, 2016)

Regions	HIV		HCV		Syphilis	
	2013	2016	2013	2016	2013	2016
Sokuluk village	n/a	24	n/a	46.9	n/a	6.9
OSH CITY	16.8	19.1	39.2	61	8.8	22.1
Jalal-Abad city	17	12.9	34	26.7	7	8.9
Kara-Suu city	n/a	12.9	n/a	48.5	n/a	17.8
Bishkek city	10.9	10.4	69.7	79.4	10.9	14.2
Tokmok city	n/a	9.5	n/a	52.1	n/a	7.9
Kyrgyz Republic	12	14.3	45.1	60.9	8.3	13.8

TABLE 18: Serological surveillance of HIV in the period 2005-2016 (note: sentinel surveillance)

Year	Sample size (total number of tested)	Number of infected people (total number of infected)	% of infected	Methodological information	
				Sample selection	Geographical coverage (national and regional research – which regions)
2005	500	40	8.0	RDS	Bishkek, Osh
2006	500	37	7.4	RDS	Bishkek, Osh
2007	800	62	7.8	RDS	Bishkek, Osh, Jalal-Abad, Batken, Chuy
2008	648	44	6.8	RDS	Bishkek, Osh, Jalal-Abad, Batken, Chuy
2009	900	129	14.3	RDS	Bishkek, Osh, Jalal-Abad, Batken, Chuy, Issyk-Kul, Talas, Naryn
2010	930	136	14.6	RDS	Bishkek, Osh, Jalal-Abad, Batken, Chuy, Issyk-Kul, Talas, Naryn
2011	-	-	-	-	-
2012	-	-	-	-	-
2013	904	112	12.4	RDS	Bishkek, Osh, Jalal-Abad
2014	-	-	-	-	-
2015	-	-	-	-	--
2016	1311	188	14.3	RDS	Bishkek, Osh, Jalal-Abad, Kara-Suu, Tokmok, Sokuluk

TABLE 19: Serological prevalence of HCV in the period 2005-2016 (note: sentinel surveillance)

Year	Sample size (total number of tested)	Number of infected people (total number of infected)	% of infected	Methodological information	
				Sample selection	Geographical coverage (national and regional research – which regions)
2005	500	253	50.6	RDS	Bishkek, Osh
2006	500	242	48.4	RDS	Bishkek, Osh
2007	800	410	51.2	RDS	Bishkek, Osh, Jalal-Abad, Batken, Chuy
2008	648	308	47.5	RDS	Bishkek, Osh, Jalal-Abad, Batken, Chuy
2009	900	483	53.7	RDS	Bishkek, Osh, Jalal-Abad, Batken, Chuy, Issyk-Kul, Talas, Naryn
2010	930	469	50.4	RDS	Bishkek, Osh, Jalal-Abad, Batken, Chuy, Issyk-Kul, Talas, Naryn
2011	-	-	-	-	-
2012	-	-	-	-	-
2013	904	408	45.1	RDS	Bishkek, Osh, Jalal-Abad
2014	-	-	-	-	-
2015	-	-	-	-	-
2016	1311	799	60.9	RDS	Bishkek, Osh, Jalal-Abad, Kara-Suu, Tokmok, Sokuluk

TABLE 20: Serological prevalence of syphilis in the period 2005-2016 (note: sentinel surveillance)

Year	Sample size (total number of tested)	Number of infected people (total number of infected)	% of infected	Methodological information	
				Sample selection	Geographical coverage (national and regional research – which regions)
2005	500	68	13.6	RDS	Bishkek, Osh
2006	500	58	11.6	RDS	Bishkek, Osh
2007	800	106	13.2	RDS	Bishkek, Osh, Jalal-Abad, Batken, Chuy
2008	648	66	10.2	RDS	Bishkek, Osh, Jalal-Abad, Batken, Chuy
2009	900	114	12.7	RDS	Bishkek, Osh, Jalal-Abad, Batken, Chuy, Issyk-Kul, Talas, Naryn
2010	930	62	6.6	RDS	Bishkek, Osh, Jalal-Abad, Batken, Chuy, Issyk-Kul, Talas, Naryn
2011	-	-	-	-	-
2012	-	-	-	-	-
2013	904	75	8.3	RDS	Bishkek, Osh, Jalal-Abad
2014	-	-	-	-	-
2015	-	-	-	-	-
2016	1311	180	13.8	RDS	Bishkek, Osh, Jalal-Abad, Kara-Suu, Tokmok, Sokuluk

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

Since 2014, the rapid HIV testing has been conducted among key populations. Biological sample is the oral mucosa. The testing is conducted by the employees of non-governmental organizations with pre-test and post-test counselling and informed consent of clients. Since 2015, the rapid HIV testing has been conducted in all large cities of the republic at 21 non-governmental organizations.

Also, since 2016, the rapid testing among IDUs has been conducted in 3 sites within the framework of the USAID project "Flagman on HIV". The number of sites is 11 (in 3 regions and the cities of Bishkek and Osh). Table 21 provides data on testing of IDUs by sites for 2016.

TABLE 21: Data on testing IDUs (Republican AIDS Center, 2016)

Key group – IDUs	Tested	Positive result (%)	New cases of HIV infection
Republican AIDS Center (in the republic)	2208	174 (7.9%)	174
"Flagman"	7569	165 (2.2%)	128
Express testing in NGO	4610	32 (0.7%)	8

6. DRUG-RELATED DEATHS AND MORTALITY AMONG DRUG USERS

The existing registration system of drug-related deaths has significant shortcomings that do not allow drawing any conclusions about the situation at the national level. However, according to the official figures of the Republican AIDS Center of the Kyrgyz Republic (Republican medical-information center of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic), the data on total mortality and number of deaths resulting from drug overdose in terms of general context and divisions by sex in the Kyrgyz Republic for 2010-2016 tend to decrease by 18%. In 2016, 23 deaths were registered (in 2015-44) from drug overdose, including 4 women (6.2%). In most cases, the causes of fatal overdose were unspecified types of drugs (71.9%).

TABLE 22: Drug overdoses (direct drug-related deaths) in the period 2006-2016

Year	Opiate-related overdoses	Other overdoses	Total number of overdoses
2006	n/a	n/a	159
2007	n/a	n/a	n/a
2008	n/a	n/a	176
2009	n/a	n/a	96
2010	n/a	n/a	127
2011	n/a	n/a	94
2012	n/a	n/a	69
2013	n/a	n/a	60
2014	n/a	n/a	n/a
2015	38	6	44
2016	n/a	n/a	23

In 2016, 186 people with drug addiction were withdrawn from narcological registers, which accounted for 2.1% of the total number of registered drug addicts at the end of 2016 (8543).

7. HARM REDUCTION RESPONSES

In the Kyrgyz Republic, the harm reduction strategy is one of the priority strategies for combating drugs and illicit drug trafficking and is integral part of the State policy on HIV/AIDS prevention among injecting drug users. The harm reduction strategy and programs have started to be implemented in Kyrgyzstan since 2000.

Harm reduction programs include the following components:

- Needle and syringe exchange programs, activities of outreach workers;
- Methadone maintenance therapy;
- Awareness-raising and educational work;
- Consultations with specialists;
- Somatic health care;
- Advocacy for drug addicts;
- Detoxification (with methadone);
- Provision of medical care and expanded package services for large NGOs, including social, psychological and counselling services of specialists from specialized institutions (infectious disease specialist, phthisiatrician, surgeon, venereologist and others).

The needle and syringe exchange programs are implemented by the specialists both from the governmental and non-governmental sector.

The main goal is to prevent the spread of HIV and other infections transmitted by injection and sexual transmission among injecting drug users and to provide them with medical and social support.

In 2011, there were 46 needle and syringe exchange points, including 15 ones in the penitentiary system (10 correctional colonies and 2 pre-trial detention centers) in the cities of Bishkek, Jalal-Abad, Osh and also in Chui, Jalal-Abad and Osh regions.

In 2011, the Association of harm reduction programs "Partner network" of the Kyrgyz Republic, which unites non-governmental organizations with the purpose of consolidating and coordinating harm reduction activities, and the Association of non-governmental organizations "Harm reduction network", which brought together the representatives of drug addict's community on conducting the information and educational work, strengthening the capacity of network members - NGOs, promoting harm reduction programs and developing initiative groups of drug users, actively continued their activities.

According to the UNDP MIS database, the age category of clients is as follows: 44% - at the age of 30-39, 24% - at the age of 20-29, 25.6% - at the age of 40-49, 4.8% - at the age of 50-59, and 0.4% - at the age of 60 and over. The main subgroup of clients are men who make 82.2%, while women make up 17.8%.

As of January 1, 2017, there were 11 needle and syringe exchange points under health institutions (5 sites in the city of Bishkek, 5 sites in Chuy region and one in the city of Osh). The actual number of the needle and syringe exchange points' clients is 4941 people, of which 760 are women, and 4.9% of them are the people under 25 years old.

As of January 1, 2017, there were 14 needle and syringe exchange points in the State Service for Execution of Punishments of the Kyrgyz Republic (2 sites in the city of Bishkek, 9 – in the Chuy region, one in the city of Osh, one in the city of Jalal-Abad, and one in the city of Karakol). The actual number of the needle and syringe exchange points' clients is 1403 people, of which 13 are women.

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

The activities on reduction of negative effects caused by drug use also include the program on reduction of the death rate from drug overdose, during which:

- professional level of ambulance teams on provision of support during drug overdose was improved;
- drug users and their families raised their awareness about overdoses;
- naloxone distribution program was implemented (an antidote for opiate overdoses, primarily, heroin).

The largest number of helpline clients are people in the age group of 26-35 years old. Gender distribution: 957 women and 763 men.

TABLE 23: Number of harm reduction centers (drop-in centers), needle and syringe exchange points (including the penitentiary system and non-governmental sector). Since 2012, only the public sector without inclusion of the penitentiary system

Year	Number of harm reduction centers (drop-in centers, trust points, etc.) *	Among them the number of sites conducting the needle and syringe exchange programs **	Number of contacts with IDUs (i.e. number of visits) ***	Number of syringes distributed
2009	52 (44 NSP, 3 drop-in centers, 3 social dormitories, 2 half way houses)	44 (7 NGO)	20837, 11337 NGO	Syringes/needles – 5,269,810 pieces
2010	53 (45 NSP, 3 drop-in centers, 3 social dormitories, 2 half way houses)	45 (7 NGO)	18619, 9119 NGO	Syringes – 3,563,915 pieces
2011	53 (45 NSP, 3 drop-in centers, 3 social dormitories, 2 half way houses)	45 (7 NGO)	20100, 10908 NGO	Syringes/needles – 4,411,205 pieces
2012	22 needle and syringe exchange points under the state medical institutions of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic	22	6811 contacts with IDUs – first half of 2012, 6888 contacts with IDUs – second half of 2012	Syringe – 3,198,063 pieces
2013	22 needle and syringe exchange points under the state medical institutions of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic / 20 needle and syringe exchange points continued their work from the second half of 2013	22	6662 contacts with IDUs - first half of 2013, 5187 contacts with IDUs - second half of 2013	Syringes – 3,592,700 pieces
2014	16 needle and syringe exchange points under the state medical institutions of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic	16	4894 contacts with IDUs - first half of 2014, 4828 contacts with IDUs - second half of 2014	Syringes – 2,680,224 pieces
2015	12 needle and syringe exchange points under the state medical institutions of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic	12	4365 contacts with IDUs - first half of 2015, 4127 contacts with IDUs - second half of 2015	Syringes – 2,345,587 pieces
2016	11 needle and syringe exchange points under the state medical institutions of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic	11	4424 contacts with IDUs - first half of 2016, 4983 contacts with IDUs - second half of 2016	Syringes – 1,446,978 pieces

* Among all 52 harm reduction centers in the Kyrgyz Republic in 2009, 53 in 2010 and 53 in 2011 – annually 15 sites were in the NGO sector

** Among all 44 NSPs in the Kyrgyz Republic in 2009, 45 in 2010 and 45 in 2011 – annually 7 NSPs were in the NGO sector

*** Due to technical failure to divide data between the NGOs and penitentiary system of the Kyrgyz Republic, the data are presented in general form

8. DRUG MARKETS AND DRUG-RELATED CRIMES

The Kyrgyz Republic borders with the Republic of Tajikistan, the total length of border being around one thousand kilometers, and Tajikistan, in turn, has common border with Afghanistan. Most of the border between Kyrgyzstan and Tajikistan is a mountain range with numerous horse and hiking trails. To date, it is known that drugs are smuggled to the Kyrgyz Republic and further to the CIS and European countries through numerous mountain passes. Drug traffickers practically use all types of transport, from animal-drawn transport in the border areas to air transport. In 2016, in Afghanistan, according to the report of the United Nations Office on Drugs and Crime "Afghanistan opium survey 2016", the situation significantly deteriorated:

- - opium poppy cultivation areas increased by 10% - from 183 thousand hectares to 201 thousand hectares;
- - eradication of poppy fields was reduced by 95% - from 3760 hectares to 355 hectares;
- - opium production increased by 43% - from 3300 metric tons to 4800 metric tons;
- - volume of opiate trafficking increased by 57% - from USD 570 million to USD 900 million.

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

In last 12 months of 2016, law-enforcement agencies of the republic uncovered 1738 (1864) drug-related crimes, which was 6.7% less than the same period in 2015. 18 t 165 kg 24 g (28 t 668 kg 494 g) of narcotic drugs were seized from illegal circulation, which is less by 10 t 506 kg 470 g compared to the same period in 2015.

In addition, there is raw material base for cultivation of cannabis drugs in the Kyrgyz Republic. Thus, the area of about 10 thousand hectares in Issyk-Kul, Jalal-Abad, Talas, Chuy and Naryn regions are under wild growing cannabis. The local population uses it to make marijuana and hashish, which are distributed both locally and regionally through illegal markets. Also ephedra grows in the country; a raw material for the manufacture of amphetamine-type stimulant methcathinone/ephedrine. According to the UNODC AD/RER/C32 project, more than 55 thousand hectares of the territory are under this plant.

According to the legislation of the Kyrgyz Republic, no chemical analysis on purity of drugs seized in the country is conducted in the republic. The composition of the narcotic substance is not analyzed in the country, and therefore, there are no data on the composition and purity of seized drugs in criminal cases. Accordingly, court decisions do not depend on a qualitative analysis of the purity of drugs seized within criminal cases.

TABLE 24: Drug seizure

Year	Heroin		Opium		Koknar		Marijuana plant		Other cannabinoids		Other	
	Number of seizures	Volume (kg, pieces)	Number of seizures	Volume (kg, pieces)	Number of seizures	Volume (kg, pieces)	Number of seizures	Volume (kg, pieces)	Number of seizures	Volume (kg, pieces)	Number of seizures	Volume (kg, pieces)
2006		260,7		302,2		1 347,5		1 537,2		2 399,7		2 337,9
2007		431,3		270,5		724,2		1 967,5		4 028,4		9,752
2008		298,9		140,1		44,1		1 318,3		3 879,8		2 477,7
2009		341		376,1		1,1		2 950,6		2 029,3		1 432,1
2010		156,8		38,8		3,6		6 012,2		1 883,1		28,1
2011		332,3		70,3		59,1		14 578,8		2 566,3		195,0
2012		241,9		16,4		0,9		10 421,5		2 398,7		177,6
2013		247,1		132,3		1,6		12 946,2		4 130,9		4,3
2014		285,5		158,1		1,9		8 900,4		2 353,8		19,8
2015		344,4		46,3		40,1		9 817,1		2 848,6		44,1
2016		166,8		24,9		0		13 278,9		2 934,1		73,4

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

TABLE 25: Drug prices – retail and wholesale (in USD and in EUR)

Year	Heroin				Marijuana			
	Wholesale for 1 kg		Retail for 1 g.		Wholesale for 1 kg		Retail for 1 g.	
	USD	EUR	USD	EUR	USD	EUR	USD	EUR
2006								
2007	6000	4509	13,82	10,4	19,1	14,4	1,6	1,2
2008	6000	4509	13,82	10,4	19,1	14,4	1,6	1,2
2009	6500	4885	13,82	10,4	37,23	28	6,4	5
2010	6500	4885	13,82	10,4	37,23	28	6,4	5
2011	6500	4885	13,82	10,4	37,23	28	6,4	5
2012	6500	4885	13,82	10,4	37,23	28	6,4	5
2013	6500	4885	13,82	10,4	37,23	28	5,2	3,9
2014	6200	4770	12,9	10,2	52	39	5,2	3,9
2015	6200	4770	12,9	10,2	52	39	5,2	3,9
2016	6200	4770	12,9	10,2	52	39	5,2	3,9

9. NATIONAL LEGISLATION ON ILLEGAL PSYCHOACTIVE SUBSTANCES

The Kyrgyz Republic has legislative, regulatory and other forms of framework to control drug trafficking and other related issues, which were developed in accordance with international norms and other requirements of the UN Anti-Drug Conventions of 1961, 1971 and 1988. The country joined these conventions in 1994, which enabled the republic to be fully integrated into the transnational process of countering drug trafficking.

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

To date, among the existing laws regulating relations in the sphere of drug trafficking, one should note the Criminal Code of the Kyrgyz Republic (1 October 1997), the Law of the Kyrgyz Republic “On narcotic drugs, psychotropic substances and precursors” (22 May 1998), and the Code on Administrative Liability of the Kyrgyz Republic (4 August 1998).

The Law of the Kyrgyz Republic “On narcotic drugs, psychotropic substances and precursors” establishes the responsibility and system of measures against illegal drug trafficking and abuse of narcotic drugs, psychotropic substances and precursors, determines the rights and obligations of legal entities and citizens with regard to application of this law. In addition, this Law determines the licensing regulations in the sphere of legal circulation of narcotic drugs.

The Law “On HIV/AIDS in the Kyrgyz Republic” determines the legal regulation of HIV/AIDS prevention in the country, provision of measures to protect the rights of people living with HIV/AIDS, safety of citizens of the Kyrgyz Republic and national security in accordance with international standards.

The Law “On Medicines” states that the state registration of narcotic drugs and psychotropic substances used in medicine as medical drugs subject to state control is accompanied by the introduction of these items into the appropriate lists in accordance with the procedure prescribed by Law of the Kyrgyz Republic “On narcotic drugs, psychotropic substances and precursors”.

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

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

1. Decree of the Government of the Kyrgyz Republic "On the order of registration, storage and use of narcotic drugs, psychotropic substances and precursors in the Kyrgyz Republic" No. 54 dated February 18, 2011, establishes requirements for registration, storage and use of narcotic drugs, psychotropic substances and precursors in pharmacy and health organizations as well as research organizations and educational institutions regardless of the form of ownership.

2. Decree of the Government of the Kyrgyz Republic "On narcotic drugs, psychotropic substances and precursors subject to control in the Kyrgyz Republic" No. 543 dated November 9, 2007, contains:

- Criteria for referring substances to narcotic drugs, psychotropic substances and precursors;
- National lists of narcotic drugs, psychotropic substances and their precursors subject to control in the Kyrgyz Republic;
- List of plants containing narcotic drugs, psychotropic substances and precursors, whose sowing and cultivation in the territory of the Kyrgyz Republic is prohibited;
- Regulation on the procedure for dealing with ownerless, abandoned, lost (found) or seized from illegal turnover narcotic drugs, psychotropic substances and precursors in the territory of the Kyrgyz Republic;
- Criteria for determining the size of narcotic drugs, psychotropic substances and narcotic plants, whose illegal circulation entails administrative and criminal responsibility.

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

10. NATIONAL DRUG STRATEGIES

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

The main objectives of the Anti-Drug program are:

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

The essential points indicated in the Anti-drug program are the strategic directions in:

- drug supply reduction (combatting drug trafficking);
- drug demand reduction (or drug prevention);
- harm reduction (reducing negative health, social, legal, economic and demographic consequences of drug use – reducing drug mortality, preventing the infectious diseases as well as improving the quality of life of a drug addict and society as a whole).

11. COORDINATION MECHANISMS IN THE FIELD OF DRUGS

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

The main tasks of the Committee are:

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

In 2016, in the Kyrgyz Republic, the State Service on Drug Control under the Government of the Kyrgyz Republic was the only structure to coordinate the state policy in the field of legal turnover of narcotic drugs, psychotropic substances and precursors, and to counter their illegal circulation. In accordance with the approved “Regulations on the State Service on Drug Control under the Government of the Kyrgyz Republic”, it developed and submitted proposals to the President and the Government of the Kyrgyz Republic on development of the strategy and implementation of the state policy on legal turnover of narcotic drugs, psychotropic substances and precursors, as well as on the fight against their illicit circulation.

The State Service on Drug Control under the Government of the Kyrgyz Republic also develops and submits draft laws, policies and strategies to country’s leadership, introduces changes and additions to existing laws in this field.

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

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

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

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

LIST OF TABLES

TABLE 1: Key figures on the country	5
TABLE 2: Prevalence of tobacco smoking, %	6
TABLE 3: Prevalence of alcohol drinking, %	6
TABLE 4: Prevalence of drug use, % (age range: 15-16 years old, geographical coverage: the Kyrgyz Republic. Detailed coverage: 4643, among them the respondents born in 2001-2002, the study was conducted in 2017)	6
TABLE 5: Number of registered people with a first-time diagnosis of drug dependence (drug abuse) and alcohol addiction by type of main drug in the period 2003-2016 (morbidity): (registered with state medical drug treatment institutions, not including the penitentiary system)	8
TABLE 6: Number of people registered with diagnosis of drug dependence (drug abuse) and alcohol addiction by type of main drug in the period 2003-2016 (prevalence): (registered with state medical drug treatment institutions, not including the penitentiary system)	8
TABLE 7: Number of people registered with a first-time diagnosis of drug dependence (drug abuse) by sex and age in the period 2003-2016 (morbidity)	9
TABLE 8: Injecting drug users among all people registered with drug dependence in the period 2003-2016	9
TABLE 9: Chronological reference on development and introduction of prevention programs to the education system	10
TABLE 10: Estimated number of IDUs by sites, Kyrgyz Republic, 2013	12
TABLE 11: Latest available estimate on problem drug use	13
TABLE 12: Availability of treatment options. Assessment: full (available to all drug users throughout the country) – medium (available for some drug users or/in specific parts of the country) – weak (almost not available or/available in very limited areas) – not available . . .	18
TABLE 13: Number of drug treatment institutions, 2016	18
TABLE 14: Number of patients who received drug treatment (only inpatient treatment) in the period 2006-2016	19
TABLE 15: Number of sites and people receiving methadone maintenance treatment in the period 2002-2016	19
TABLE 16: Registered number of HIV cases – total and among IDUs in the period 2002-2016	20
TABLE 17: Prevalence of HIV, HCV and syphilis among IDUs by year and sentinel sites, % (sentinel surveillance, 2016)	22
TABLE 18: Serological surveillance of HIV in the period 2005-2016 (note: sentinel surveillance)	23
TABLE 19: Serological prevalence of HCV in the period 2005-2016 (note: sentinel surveillance)	23
TABLE 20: Serological prevalence of syphilis in the period 2005-2016 (note: sentinel surveillance)	23
TABLE 21: Data on testing IDUs (Republican AIDS Center, 2016)	24
TABLE 22: Drug overdoses (direct drug-related deaths) in the period 2006-2016	24
TABLE 23: Number of harm reduction centers (drop-in centers), needle and syringe exchange points (including the penitentiary system and non-governmental sector). Since 2012, only the public sector without inclusion of the penitentiary system	26
TABLE 24: Drug seizure	27
TABLE 25: Drug prices – retail and wholesale (in USD and in EUR)	28

LIST OF CHARTS

CHART 1: Comparison of the indicators of the Kyrgyz Republic and the average indicators of the European countries, %, lifetime prevalence.	7
CHART 2: Sex ratio in the sample for each region (sentinel surveillance, 2016).	13
CHART 3: IDU's distribution by age (sentinel surveillance, 2016).	14
CHART 4: Type of drugs used, IDUs (sentinel surveillance, 2016)	14
CHART 5: Experience in injecting drug use (sentinel surveillance, 2016).	15
CHART 6: HIV and HCV prevalence by injection experience (sentinel surveillance, 2016).	21
CHART 7: Prevalence of HIV infection among IDU women and men (sentinel surveillance, 2016).	21
CHART 8: Sexual and injecting behaviour of HIV-infected IDUs (sentinel surveillance, 2016).	22

REFERENCES

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

Sentinel Surveillance data (2016), ISBN 978-9967-11-657-3/ Republican AIDS Center/ www.aidscenter.kg

Data of the Republican Center of Narcology, ISBN 978-9967-11-657-3/ Ministry of Healthcare KR

Data of the Ministry of Internal Affairs KR

Data of the State Penitentiary Service KR

СОДЕРЖАНИЕ

Обзор страновой ситуации: Кыргызская Республика.	36
Основные данные по стране	37
1. Употребление наркотиков среди общего населения, в том числе среди молодежи. .	37
2. Профилактика	41
3. Проблемное потребление наркотиков.	45
4. Спрос на лечение, связанное с наркотиками, и ответные лечебные меры.	48
5. Инфекционные заболевания, связанные с наркотиками	52
6. Смерти, связанные с наркотиками, и смертность среди потребителей наркотиков	56
7. Ответные меры по снижению вреда.	57
8. Рынки наркотиков и преступления, связанные с наркотиками	59
9. Национальное законодательство по нелегальным ПАВ.	61
10. Национальные стратегии по наркотикам	62
11. Координационные механизмы в области наркотиков	63
Список таблиц	64
Источники	65

Отказ от ответственности

Настоящий обзор подготовлен в рамках компонента «Национальные координационные центры» Программы по предотвращению распространения наркотиков в Центральной Азии - Фаза 6 (CADAP-6). В обзоре содержатся данные 2015 года.

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

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

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

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

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

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

ISBN 978-80-905795-3-8

РУС

2016

СТРАНОВОЙ ОБЗОР

**О НАРКО-
СИТУАЦИИ**

КЫРГЫЗСТАН

ОБЗОР СТРАНОВОЙ СИТУАЦИИ: КЫРГЫЗСКАЯ РЕСПУБЛИКА

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

Авторы:

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

Редакторы:

Мравчик Виктор (международный эксперт CADAP 6) и Мадыбаева Динара, Солпуева Айгуль (национальные эксперты CADAP 6).

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

ОСНОВНЫЕ ДАННЫЕ ПО СТРАНЕ

ТАБЛИЦА 1: Основные данные по стране

	Год	[Краткое название страны]	Источник
Территория	2016	199,9 кв. км	Национальный статистический комитет, Кыргызстан в цифрах 2016
Население	2016	6 019,5 КР	Национальный статистический комитет, Кыргызстан в цифрах 2016
Население (15-29 лет)	2016	1 662 846 чел. (27,6 % населения КР), в т.ч. 842 012 мужчин, 820 834 женщин	Национальный статистический комитет, Кыргызстан в цифрах 2016
Валовой внутренний продукт на душу населения по стандарту покупательной способности	2016	€ [872], т.е. \$ [1 133]	Национальный статистический комитет, Кыргызстан в цифрах 2016
Уровень безработицы	2015	3.2%	Национальный статистический комитет, Кыргызстан в цифрах 2016
Тюремное население	2015	7475	Национальный статистический комитет, Кыргызстан в цифрах 2016

1. УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ СРЕДИ ОБЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ

1.1. Употребление наркотиков среди общего населения

Исследования по изучению употребления наркотиков среди общего (взрослого) населения в последние годы, в том числе в 2016 году, не проводились.

1.2. Употребление наркотиков среди молодежи

1.2.1. Школьные исследования

Наиболее эффективным и часто используемым методом сбора данных об употреблении алкоголя, табака и наркотиков среди молодежи является проведение школьных исследований; преимущество заключается в том, что они менее затратны и их относительно легко организовать. При проведении школьных исследований довольно легко обеспечить стандартизацию методов сбора данных и соответствующий контроль. Проект ESPAD – европейская модель оценки распространенности табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ (ПАВ) среди подростков зародилась в 80-е годы в рамках работы Экспертного комитета по эпидемиологии наркотиков Группы Помпиду Совета Европы. Перед группой исследователей была поставлена цель разработать стандартизированную методику для изучения распространенности употребления табака, алкоголя и наркотиков среди учащихся. В том числе, была поставлена задача разработать стандартный исследовательский инструмент, который позволил бы разным странам сравнивать данные по употреблению ПАВ среди учащихся.

Основная цель проекта ESPAD – сбор сопоставимых данных об употреблении табака, алкоголя, наркотиков и других ПАВ среди учащихся 15–16 лет в максимально возможном числе стран Европы.

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

В 2017 году впервые проект ESPAD был проведен на территории всей Кыргызской Республики, в котором приняли участие 118 школ всех типов, включая частные, ПТУ и колледжи, включены более 200219 академических групп (классов). В ходе реализации проекта были соблюдены все методические требования, необходимые для проведения международных сравнений. В сравнении с результатами проекта ESPAD, проведенного в 2006 году, наблюдается увеличение распространения табакокурения (28,6% в сравнении с 12,7%), употребления алкоголя (29,7% в сравнении с 15,2%) и ингалянтов (5,8% в сравнении с 3,7%) среди подростков (см. таблицы ниже).

Основные результаты ESPAD исследования, проведенного в 2017 году, приведены в таблицах ниже.

ТАБЛИЦА 2: Распространенность табакокурения, в %

	Мальчики	Девочки	Все учащиеся
В течение жизни	29,0	9,2	28,6
Последние 30 дней	7,9	2,3	5,0
Ежедневно	3,7	1,1	2,4

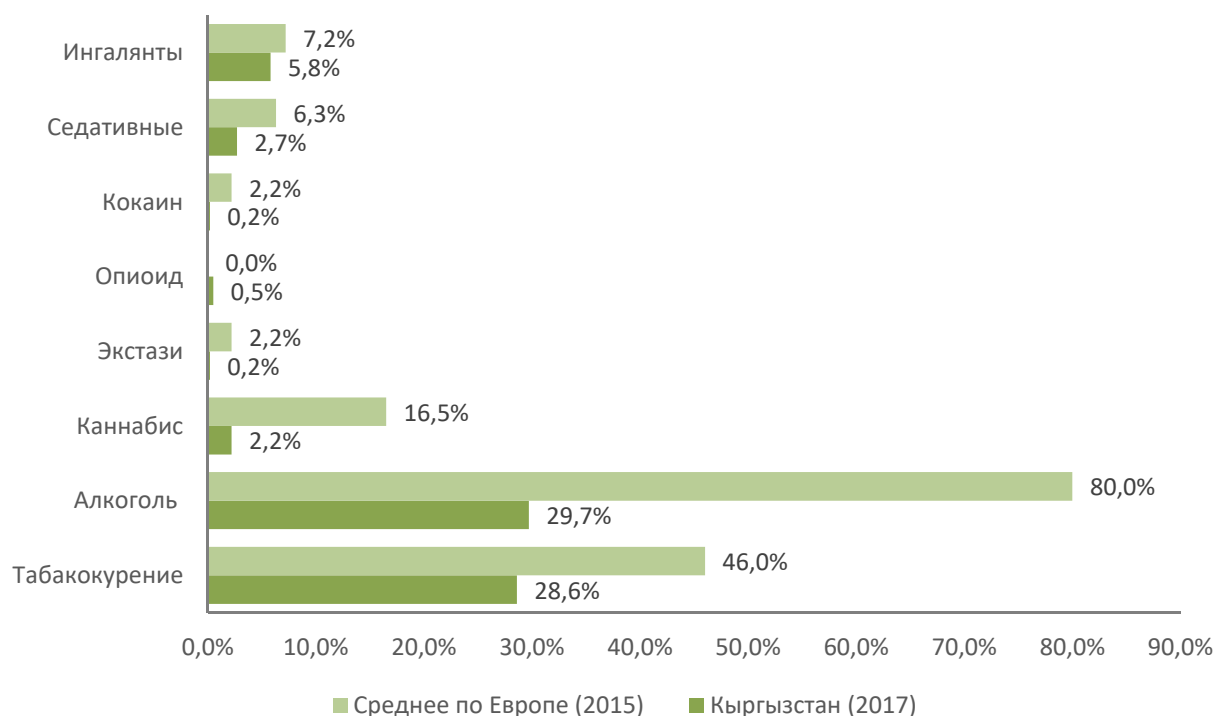
ТАБЛИЦА 3: Распространенность употребления алкоголя, в %

	Мальчики	Девочки	Все учащиеся
В течение жизни	33,4	26,4	29,7
Последние 12 месяцев	17,1	14,0	15,0
Последние 30 дней	7,3	4,5	5,8

ТАБЛИЦА 4: Распространенность употребления наркотических веществ, в % (возрастной диапазон: 15-16 лет, географический охват: Кыргызская Республика. Охват подробно: 4643 респондентов (2001-2002 года рождения), год проведения исследования - 2017)

Наркотик	Распространенность в течение всей жизни (%)			Распространенность в течение последнего года (%)		
	Мужчины	Женщины	Всего	Мужчины	Женщины	Всего
Любые незаконные наркотики						
ОПИАТЫ (ГЕРОИН)	0,5	0,4	0,5	Нет данных	Нет данных	Нет данных
Каннабисные	3,3	1,2	2,2	1,3	0,7	1,0
Кокаин	0,2	0,7	0,5	0,1	0,5	0,3
Экстази	0,3	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3
Амфетамины (прим. каптагон)	0,6	0,5	0,6	0,5	0,3	0,4
Летучие вещества (растворители)	7,6	4,1	5,8	3,1	1,9	2,5
Любые инъекционные наркотики	0,1	0	0,1	Нет данных	Нет данных	Нет данных

* В Кыргызской Республике не было до сих пор фактов изъятий кокаина из незаконного оборота

ГРАФИК 1: Сравнение показателей Кыргызской Республики и среднего показателя европейских стран, в %, Распространенность в течение жизни

1.3. Наркологический учет

При установлении диагноза наркозависимости лицо в обязательном порядке подлежит диспансерной регистрации и наблюдению в рамках наркологической системы. Решение о диспансерной регистрации принимает врач-нарколог. Обязательной регистрации не подлежат лица, которые лечение оплачивают полностью за свой счет и проходят его на анонимной основе. В таких случаях диспансерное наблюдение не осуществляется, даже если лицо зарегистрировано под определенным номером. Наркологические реестры используются в качестве инструмента контроля и отбора при подаче заявлений на учебу, на работу в правоохранительные органы, военную или государственную службу, на получение водительского удостоверения или лицензии на хранение огнестрельного оружия. Решение о снятии с учета и прекращении диспансерного наблюдения принимается комиссией из 3 врачей-наркологов через три года с момента полного отказа пациентом от употребления наркотика.

Так, на наркологическом учете с зависимостью от психоактивных веществ, в том числе и алкоголя, на 1 января 2017 года состоит:

- с наркотической зависимостью (всего/женщин/лица до 18 лет) - 8428/501/1 человек;
- с зависимостью от психоактивных веществ, не отнесенных к наркотикам - 115/7/12 человек;
- с зависимостью от алкоголя - 33562/3809/0 человек.

Первичная заболеваемость за 2016 год:

- с зависимостью от наркотиков (всего/женщин/лица до 18 лет) - 354/16/0;
- с зависимостью от ненаркотических веществ - 12/0/7;
- с зависимостью от алкоголя - 1697/199/0.

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

ТАБЛИЦА 5: Количество лиц с впервые в жизни установленным диагнозом наркозависимости (токсикомании) и алкоголизма, поставленных на диспансерный учет по типу основного наркотика в 2003-2016 гг. (заболеваемость): зарегистрированные в государственных медицинских учреждениях наркологического профиля, не включая пенитенциарную систему

Годы	Героин		Прочие опиаты		Каннабиноиды		Прочие незаконные наркотики		Полинаркомания		Всего по незаконным наркотикам			Алкоголь в качестве основного наркотика		
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	Всего	М	Ж	Всего
2003	429	43	91	6	297	7	3	0	65	1	885	57	942	2303	322	2625
2004	314	29	84	8	226	5	28	2	28	0	680	44	724	2247	285	2532
2005	324	26	38	4	217	3	27	4	23	0	629	37	666	2367	319	2686
2006	423	32	29	7	201	7	20		21	1	694	47	741	2858	364	3222
2007	577	67	16		160	6	23	2	27	1	803	76	879	2769	337	3106
2008	734	61	4		127	1	6	2	20	1	891	65	956	2650	302	2952
2009	633	62			148	1	3		18		802	63	865	2811	353	3164
2010	544	46			108	1	6		6		664	47	711	2565	361	2926
2011	565	56			140	1	2		10		717	57	774	2752	351	3103
2012	543	35	2	0	131	2	4	0	14	1	695	38	733	2433	308	2741
2013	302	11	5	0	155	1	8	1	4	0	474	13	487	1571	214	1785
2014	245	25	1	0	169	5	3	1	2	0	420	31	451	1428	169	1597
2015	224	10	0	0	151	3	5		0	0	380	13	393	1234	167	1401
2016	122	8	0	0	210	8	12	0	6	0	350	16	366	1500	197	1697

ТАБЛИЦА 6: Количество лиц с установленным диагнозом наркозависимости (токсикомании) и алкоголизма, состоящих на диспансерном учете по типу основного наркотика в 2003-2016 гг. (распространенность): зарегистрированные лица в государственных медицинских учреждениях наркологического профиля, не включая пенитенциарную систему

Годы	Героин		Прочие опиаты		Каннабиноиды		Прочие незаконные наркотики		Полинаркомания		Всего по незаконным наркотикам			Алкоголь в качестве основного наркотика		
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	Всего	М	Ж	Всего
2003	1493	209	2119	188	1645	13	36	3	621	23	5914	436	6350	21559	2708	24267
2004	1776	217	2073	200	1860	19	59	6	632	23	6400	465	6865	23109	2942	26051
2005	2050	219	2032	201	2020	29	69	11	634	25	6805	485	7290	24806	3176	27982
2006	2449	245	1988	198	2111	44	90	9	682	26	7320	522	7842	26951	3444	30395
2007	3040	311	1828	177	2214	41	112	11	701	29	7895	569	8464	28970	3698	32668
2008	3911	391	1591	144	2232	42	112	15	705	29	8551	621	9172	30873	3904	34777
2009	4348	444	1600	145	2293	39	111	12	709	29	9061	669	9730	32887	4199	37086
2010	4879	461	1453	157	2335	37	111	12	695	31	9473	698	10171	34669	4513	39182
2011	5744	556	956	108	2406	36	142	11	713	33	9961	744	10705	36354	4737	41091
2012	5708	532	740	67	2257	37	101	93	567	22	9233	667	9900	37620	4856	42476
2013	4897	435	558	65	2359	34	92	8	556	20	8462	562	9024	37048	4758	41801
2014	5087	441	398	58	2371	37	93	9	563	20	8512	565	9077	35415	4246	39661
2015	5011	427	384	57	2283	28	97	7	538	21	8313	540	8853	29706	3763	33473
2016	4680	410	401	43	2320	31	107	7	523	21	8031	512	8543	29752	3810	33562

ТАБЛИЦА 7: Количество лиц с впервые в жизни установленным диагнозом наркозависимости (токсикомании), поставленных на диспансерный учет по полу и возрасту в 2003-2016 гг.

Годы	0-14		15-34		35-44		45+		Всего	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
2003	1	0	510	37	233	14	141	6	885	57
2004	17	2	420	33	202	7	42	2	680	44
2005	11	1	372	23	163	10	81	3	629	37
2006	8	0	411	29	210	13	65	5	694	47
2007	13	2	393	43	276	21	121	10	803	76
2008	2	2	481	40	296	17	112	6	891	65
2009	0	0	442	37	263	21	97	5	802	63
2010	0	0	341	24	227	13	96	10	664	47
2011	0	0	361	35	256	13	100	9	717	57
2012	0	0	316	18	250	14	129	6	695	38
2013	1	0	203	7	192	4	78	2	474	13
2014	2	0	195	12	147	13	76	6	420	31
2015	2	0	145	6	153	4	80	3	380	13
2016	1	0	155	7	113	3	81	6	350	16

Примечание: ячейки, где указан "0" - не было случаев регистрации лиц с диагнозом наркозависимости

ТАБЛИЦА 8: Потребители инъекционных наркотиков среди всех зарегистрированных лиц с зависимостью от наркотических средств, 2003-2016 гг.

Годы	Всего по незаконным наркотикам			В том числе ПИН
	М	Ж	Всего	
2003	5914	436	6350	4400
2004	6400	465	6865	4754
2005	6805	485	7290	4975
2006	7320	522	7842	5387
2007	7895	569	8464	5386
2008	8551	621	9172	6574
2009	9061	669	9730	7100
2010	9473	698	10171	7474
2011	9961	744	10705	7935
2012	9233	667	9900	7297
2013	8462	562	9024	6323
2014	8512	565	9077	6358
2015	8312	541	8853	6243
2016	8031	512	8543	5533

2. ПРОФИЛАКТИКА

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

Стратегии охраны окружающей среды направлены на изменение культурной, социальной, физической и экономической среды, в которой люди делают выбор в отношении употребления

наркотиков. Они включают такие меры, как тарифы на алкоголь и запреты на рекламу и курение табака, которые показали свою эффективность. Другие стратегии направлены на создание безопасной школьной среды, например, путем поощрения позитивного и поддерживающего климата внутри школ и обучения учащихся гражданским нормам и ценностям.

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

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

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

2.1. Первичная универсальная профилактика

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

- “Об охране здоровья граждан КР”;
- “О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах”;
- “Об образовании”, “О защите здоровья граждан КР от вредного воздействия табака”;
- “Стратегия охраны и укрепления здоровья до 2020 года”;
- “Регламент по профилактике и сокращению распространения табачной зависимости”;
- “Антинаркотическая программа”.

ТАБЛИЦА 9: Хронологическая справка по разработке и внедрению профилактических программ в систему образования

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

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

В целях первичной профилактики среди общего населения Министерство здравоохранения республики проводит лекции, курсы, семинары, акции через средства массовой информации.

2.2. Выборочная и адресная профилактика

Согласно данным Республиканского центра наркологии, в 2015 году пролечено 15 несовершеннолетних лиц: в стационаре – 3 подростка с диагнозом “психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением летучих растворителей”; амбулаторно - 39 подростков. На профилактический учет поставлено 314 несовершеннолетних. За данный период в кабинете экспертизы РЦН на наличие употребления алкоголя освидетельствовано 287 несовершеннолетних, из них в состоянии алкогольного опьянения – 178 подростков. Освидетельствовано на наличие содержания наркотических веществ - 34 подростка, из них: 2 человека были в состоянии опьянения, вызванного неизвестным веществом; 4 человека – в состоянии опьянения, вызванного

употреблением летучих растворителей (КАРБ)¹; 7 человек с положительной пробой на марихуану; 3 человека прошли тест на наличие каннабиноидов; 2 человека с положительной пробой на бензодиазепины; 16 человек с отрицательной пробой на наркотические вещества. Оказана консультативная медико-психологическая помощь родителям и созависимым – 402 человека. Медико-консультативную помощь получило 384 подростков с проблемным потреблением психоактивных веществ. Психологическую диагностику прошли 217 несовершеннолетних. 101 подросток с проблемным поведением, связанным с их образом жизни и употреблением психоактивных веществ, прошли психокоррекционные занятия.

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

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

Установленные формы пробации применяются в отношении несовершеннолетних с соблюдением следующих принципов ювенальной пробации:

1. обязательность участия в ювенальной пробации родителей, лиц, их замещающих, законных представителей, опекунов, попечителей, уполномоченных органов по защите детей и общественности;
2. психолого-педагогический подход к проводимым с детьми мероприятиям, привлечение соответствующих специалистов;
3. специализация органов пробации (должностных лиц) в работе с детьми;
4. проведение мероприятий плана пробационного надзора и индивидуальной программы оказания социально-правовой помощи клиентам пробации отдельно от других клиентов пробации;
5. обеспечение доступа к предоставляемым услугам.

Пробация в отношении несовершеннолетних направлена на:

6. ресоциализацию и становление личности;
7. привитие жизненных навыков, правопослушного, здорового образа жизни, общепринятых ценностей и правил поведения в обществе;
8. развитие самостоятельности;
9. развитие возможностей семьи и общества по оказанию помощи несовершеннолетним и предотвращению риска попадания в их трудную жизненную ситуацию;
10. получение образования;
11. обеспечение социальным жильем и оказание социальной помощи.

С несовершеннолетними клиентами пробации проводится работа по:

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

1 КАРБ - это очиститель для карбюраторов. Торговое название, которое перешло в сленг. Состав каждого такого “карба” требуется уточнять при лечении, так как нет единого состава.

3. ПРОБЛЕМНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ

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

В 2002 году УНП ООН проведено исследование быстрой оценки ситуации по распространенности наркопотребления среди населения КР. Согласно данному исследованию, оценочное количество проблемных наркопотребителей в республике составляет 80-100 тысяч человек (с 2,62% до 3,27% от общего населения в возрастной группе с 16 до 64 лет), из них примерно 54 тысяч человек (1,77% от общего населения в возрастной группе с 16 до 64 лет) практикуют инъекционный способ употребления наркотиков.

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

ТАБЛИЦА 10: Оценочное число ЛУИН в разрезе сайтов, Кыргызская Республика, 2013 г.

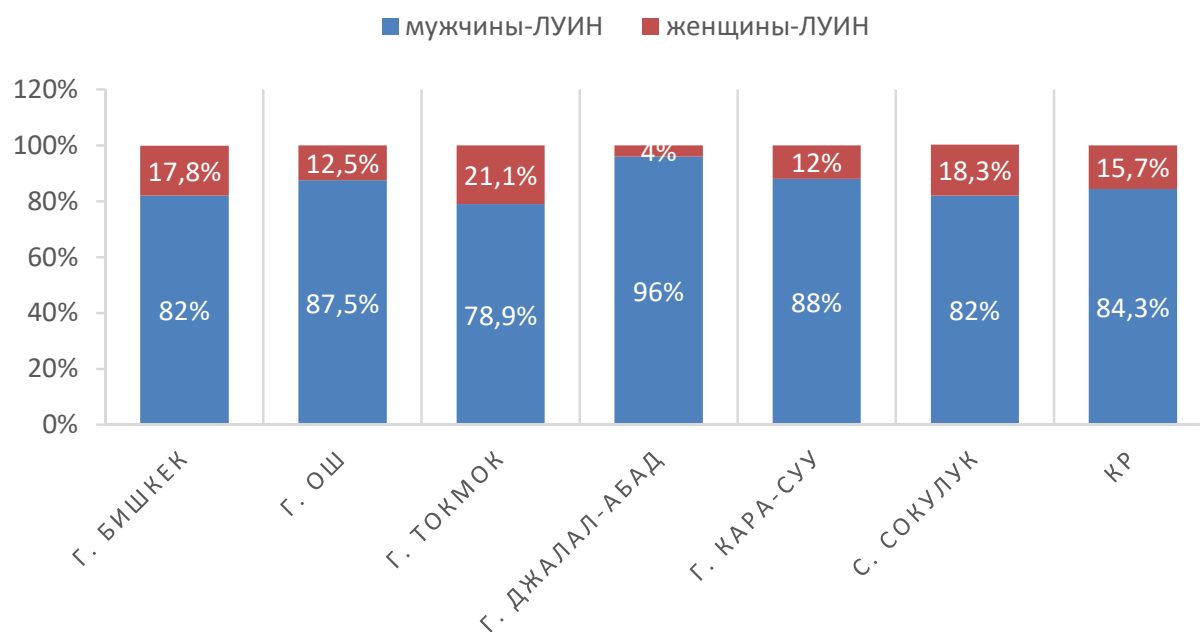
Сайты	По сайтам			Округленное среднее значение
	Нижняя	Верхняя	Среднее значение	
Бишкек	7801	8274	8038	8050
Ош	3083	4531	3807	3800
Токмок	1542	4183	2863	2900
Джалал-Абад	338	938	638	650
Каракол	130	400	265	300
Кара-Суу	456	864	660	700
Сокулук	2548	3569	3059	3100
Кызыл-Кыя	50	237	144	150
Всего по сайтам	15948	22996	19474	19650
Всего по стране, округленное значение	20300	29200	24700	25000

ТАБЛИЦА 11: Последняя доступная оценка масштабов проблемного потребления наркотиков (ППН)

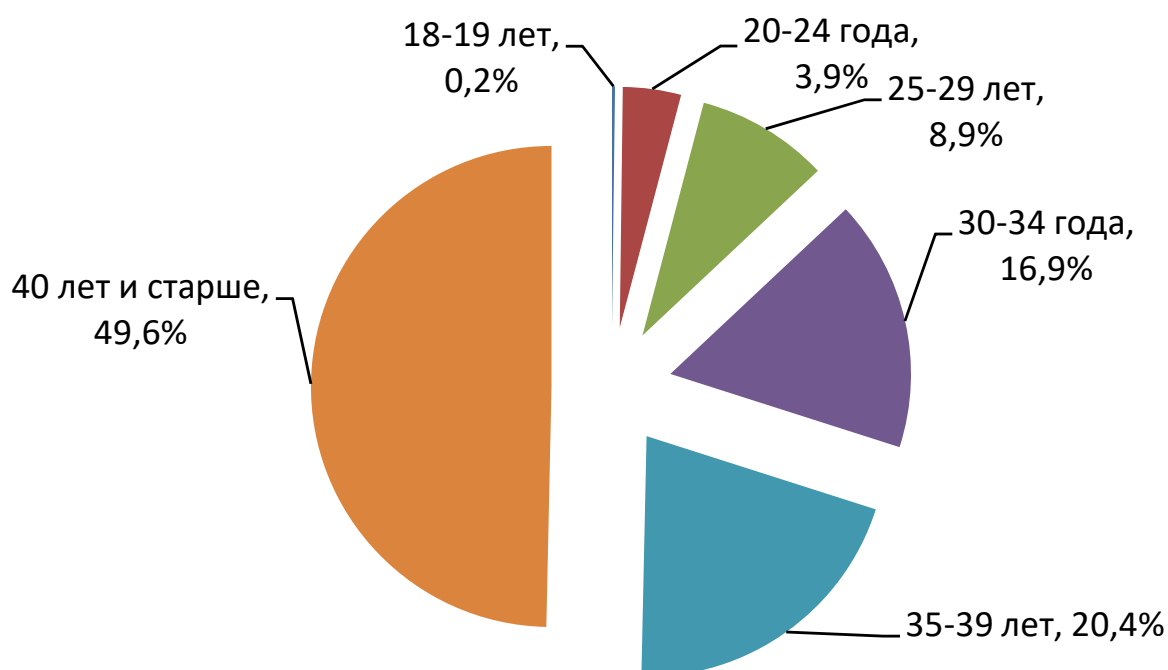
Параметр	Значение или описание параметра
Год проведения оценки	2013
Определение ППН (прим. ПИН или проблемные потребители опиатов или потребители героина)	ЛУИН
Метод оценки (прим. метод множителей или двойного охвата)	Метод множителей
Использованные источники данных (укажите, для оценки использовались данные исследования или административные данные)	Административные данные РЦН. РЦ "СПИД"- данные по тестированию ЛУИН
Центральное значение оценки (абсолютное оценочное количество потребителей наркотиков)	25000
95% Доверительный интервал: низший порог	20300
95% Доверительный интервал: высший порог	29200
95% Доверительный интервал: высший порог	29200

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

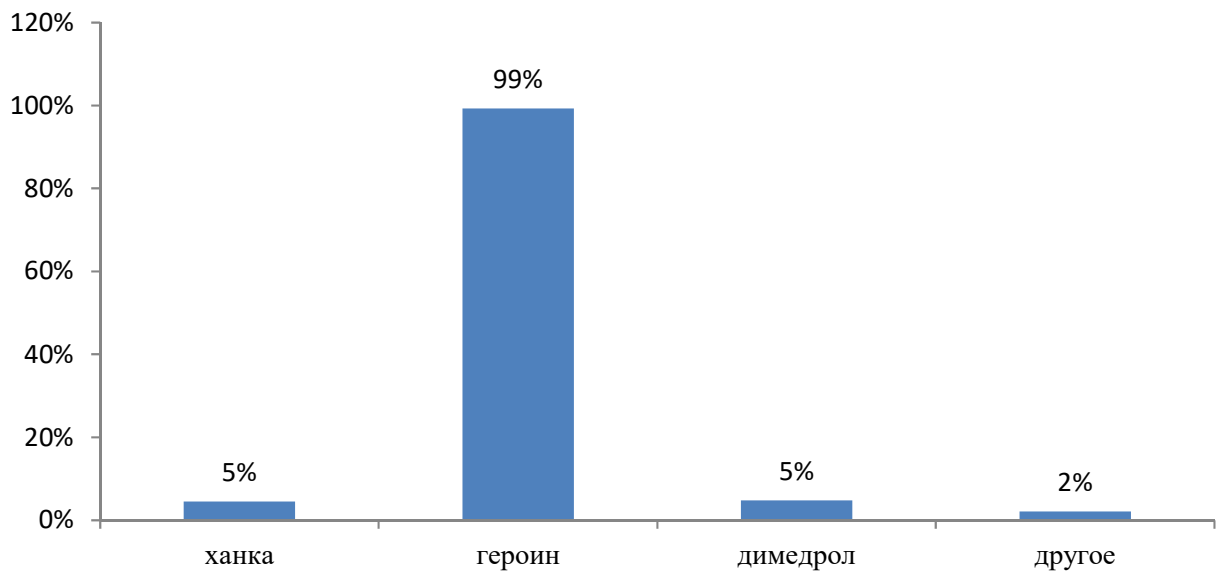
По результатам дозорного эпиднадзора 2016 года, основную долю составляют мужчины – 84,3%, женщины - 15,7%.

ГРАФИК 2: Соотношение мужчин и женщин в выборке по каждому региону (дозорный эпиднадзор, 2016 г.)

Меняется количество ЛУИН в возрасте до 20 лет, в период с 2010 по 2016 годы их доля снизилась с 3,2 до 0,2%. И наоборот, возросла доля ЛУИН старшего возраста (35 лет и старше) с 56% в 2010 году до 70% в 2016 году. Минимальный возраст респондентов составил 18 лет, максимальный - 70 лет, средний возраст - 40 лет (медиана 39).

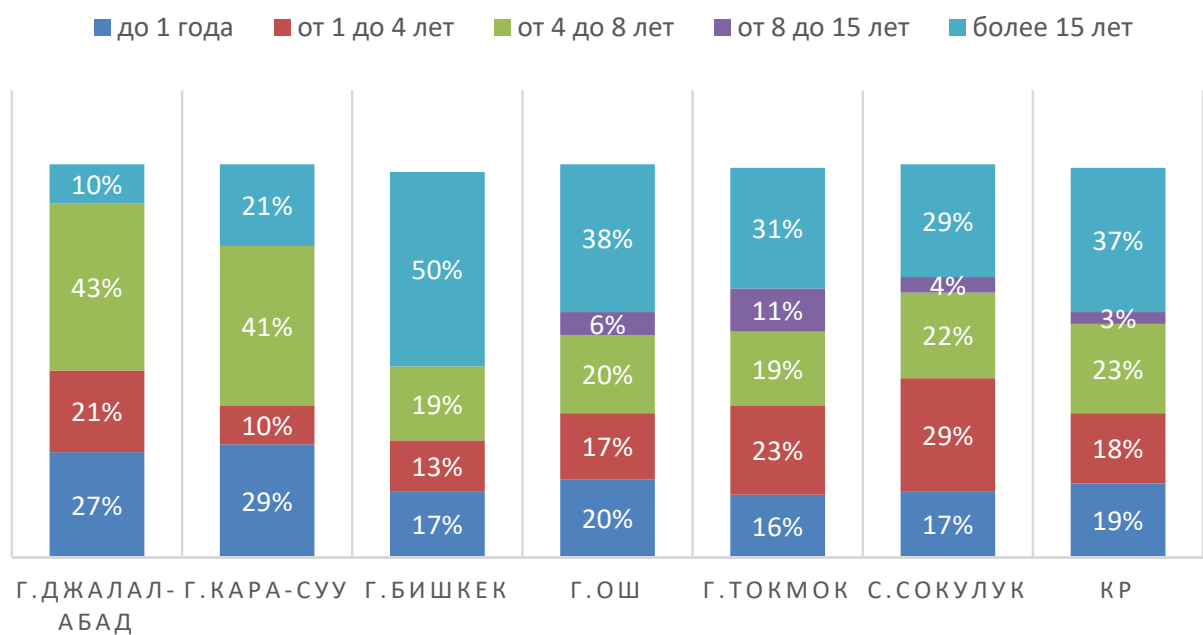
ГРАФИК 3: Возрастное распределение ЛУИН (дозорный эпиднадзор, 2016 г.)

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

ГРАФИК 4: Вид употребляемого наркотика, ЛУИН (дозорный эпиднадзор, 2016 г.)

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

В разбивке по регионам, в г. Бишкек большинство респондентов (67%) были ЛУИН с большим стажем (от 8 лет и больше), и наоборот ЛУИН с самым минимальным стажем потребления инъекционных наркотиков (от менее 1 года до 4-х лет) было больше в г.Токмок (34%) и с. Сокулук (31%), что указывает на более активное вовлечение в профилактические программы новых лиц из целевой группы в этих двух населенных пунктах (график 5).

ГРАФИК 5: Стаж употребления инъекционных наркотиков (дозорный эпиднадзор, 2016 г.)

4. СПРОС НА ЛЕЧЕНИЕ, СВЯЗАННОЕ С НАРКОТИКАМИ, И ОТВЕТНЫЕ ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРЫ

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

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

1. Детоксификация на стационарном и амбулаторном уровнях во всех государственных наркологических учреждениях, расположенных в 39 наркологических кабинетах районных центров семейной медицины (ЦСМ), и в 3 учреждениях городов Бишкек, Ош, Джалал-Абад, а также в 5 пунктах областных объединенных больниц.
2. Стационарная медико-психологическая реабилитация и программы амбулаторной реабилитации в Республиканском центре наркологии (РЦН) и Ошском межобластном центре наркологии (ОМОЦН);
3. Программа поддерживающей терапии метадоном (ПТМ) развернута в 32 пунктах республики, включая пенитенциарную систему. На 1 октября 2017 года всего по республике - 32 пункта ПТМ, из которых фактически на сегодняшний день услуги поддерживающей терапии метадоном предоставляются в 30 пунктах.
4. Услуги обмена шприцев и игл предоставляются в 11 лечебно-профилактических учреждениях Министерства здравоохранения Кыргызской Республики. Все клиенты обеспечиваются стерильными изделиями медицинского назначения (шприцы, иглы, спиртовые салфетки и презервативы). Также в пунктах обмена шприцев проводится выдача налоксона для предотвращения передозировок опиоидами, предоставляется устная информация и выдача информационного материала по вопросам профилактики ВИЧ, инфекций, передающихся половым путем, вирусных гепатитов В и С, туберкулеза, а также способах снижения риска для здоровья при употреблении наркотиков. Предоставление устной информации проводится в формате консультаций, бесед и образовательных сессий. Имеется также услуга перенаправления клиентов в медицинские организации для обследования на ВИЧ, ТБ, ИППП, ВГ В и С и др., а также для получения других медицинских услуг согласно их потребностям.
5. Мотивирование на получение и продолжение лечения, профилактика рецидивов и передозировок – на амбулаторном уровне.

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

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

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

1. неотложную помощь и интенсивную дезинтоксикацию при острых и хронических отравлениях психоактивными веществами;
2. лечение синдрома отмены при перерыве злоупотребления, вызвавшего физическую зависимость. При опиоидной зависимости в состоянии отмены в республике используются как препарат α -2 блокатор опиатных рецепторов (клонидин), так и агонист опиатных рецепторов (метадон);
3. лечение осложнений, вызванных длительным злоупотреблением психоактивных веществ;
4. лечение коморбидных состояний (депрессия, тревога и т.д.);

5. подавление влечения и устранение зависимости;
6. противорецидивное лечение;
7. программы снижения вреда (длительная поддерживающая терапия метадонот при опиоидной зависимости, пункты обмена шприцев);
8. программы профилактики передозировок препаратом налоксон;
9. лечение сопутствующих болезней (туберкулез, ВИЧ/СПИД, гепатиты);
10. реабилитацию и ресоциализацию.

Следует отметить, что практически во всех пенитенциарных учреждениях имеется доступ к услугам снижения вреда для потребителей наркотиков в виде:

- консультирования;
- раздачи стерильных шприцев;
- доступа к программам заместительной терапии.

В системе Государственной службы исполнения наказаний при Правительстве Кыргызской Республики действует система “чистых зон” и программа “Атлантис” для лиц, которые прекратили употребление наркотиков и вступили в программы снижения вреда.

“Чистые зоны” и “Атлантис” осуществляют свою деятельность при содействии программы Европейского Союза КАДАП 6.

4.1. Поддерживающая терапия метадонот

Поддерживающая терапия метадонот (ПТМ) является тщательно изученным и научно обоснованным медицинским вмешательством, направленным на лечение опиоидной зависимости. Исследования, проведенные на сегодняшний день в области лечения опиоидной зависимости, доказывают, что ПТМ в сочетании с психологической поддержкой дает наилучшие результаты в отношении снижения частоты нелегального инъекционного употребления наркотиков, а также снижения криминального поведения и улучшения социальной адаптации.

Поддерживающая терапия для лиц, употребляющих инъекционные наркотики в Кыргызской Республике, проводится с 2002 года с применением препарата метадонот гидрохлорид. Метадонот в Кыргызской Республике входит в Список I наркотических веществ, подлежащих национальному контролю, и с 2006 года внесен в перечень жизненно-важных лекарственных средств КР.

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

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

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

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

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

На 1 июля 2017 года всего по республике функционируют 32 пункта ПТМ (фактически работают 30 пунктов), в программе приняли участие 1223 человек, из них - 105 женщин, в том числе в пенитенциарной системе – 450 человек (из них 19 женщин).

4.2. Реабилитация

В стране используются следующие модели реабилитации, как модель медико-психологической реабилитации по принципу терапевтического сообщества, модель групп самопомощи (12-шаговые), религиозно-ориентированная модель, амбулаторная модель реабилитации. Доступность к реабилитационным программам стационарного типа для лиц с зависимостями от употребления психоактивных веществ в настоящее время в республике - низкая. Так, реабилитационное отделение на 5 коек имеется только в г. Ош в Ошском межобластном центре наркологии (основными условиями приема в программы реабилитационного процесса являются предварительное прохождение детокс-терапии и высокий уровень мотивации пациента на лечение, отсутствие обострений соматических, неврологических и психических заболеваний). Есть доступность к амбулаторным реабилитационным программам в государственных лечебных учреждениях районного уровня (психонаркологические/наркологические кабинеты/отделения). Помимо амбулаторной реабилитационной работы у психиатра/врача-нарколога, у населения есть возможность обратиться к специалистам, где их могут направить/перенаправить, в зависимости от существующих запросов (социальные службы, "АА и АН", НПО, работающих с ЛУИН).

В г. Бишкек наркологическое отделение было трансформировано в кабинеты амбулаторной психокоррекционной помощи для лиц с зависимостью, в том числе для несовершеннолетних. В амбулаторных условиях проводится консультирование, диагностика, медикаментозная и физиотерапевтическая помощь пациентам, психотерапия индивидуальными, групповыми и семейными занятиями, охватывающими широкий круг вопросов, проблем и нужд пациента, образовательные сессии о здоровье, где особое внимание уделяется вопросам личной гигиены, личностному и нравственному росту, укрепления благосостояния, профилактики рецидивов заболевания, консультирование и помощь в вопросах профориентации и устройстве на работу, перенаправление в правовых и юридических вопросах, семейное консультирование и психотерапия.

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

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

ТАБЛИЦА 12: Доступность методов лечения. Оценка: полная (доступно для всех потребителей на всей территории страны) – средняя (доступно для некоторых потребителей и/или в определенной части страны) – слабая (почти недоступно и/или доступно в очень ограниченных областях) – недоступно

Метод	Доступность (оценка)
Детоксификация	Полная
Амбулаторное немедикаментозное лечение	Средняя
Стационарное немедикаментозное лечение	Слабая
Опиоидная заместительная терапия	Средняя
Психологическая поддержка и лечение	Средняя
Социальная реабилитация	Средняя

ТАБЛИЦА 13: Количество лечебных учреждений, 2016 г.

Тип учреждения	Количество
Наркологический диспансер	1
Наркологический кабинет	39
Подростковый наркологический кабинет	2
Наркологический стационар	2
Наркологические кровати	305
Прочие лечебные учреждения – НПО	Нет данных
Прочие лечебные учреждения – частные	Нет данных

ТАБЛИЦА 14: Количество лиц, проходивших лечение от наркозависимости (только стационарно), 2006-2016 гг.

Год	Проходили лечение впервые в жизни						Все пациенты, прошедшие лечение						ПИН среди всех пролеченных от наркотиков	Из всех женщин
	Героин	Прочие опиаты	Каннабисные	Стимуляторы	Прочее	Всего	Героин	Прочие опиаты	Каннабисные	Стимуляторы	Прочее	Всего		
2006	485	0	0	0	13	498	619	0	0	0	13	632	619	
2007	404	0	0	0	24	428	543	0	0	0	32	575	543	
2008	316	0	0	0	6	322	378	0	0	0	7	385	378	
2009	278	0	0	0	3	281	319	0	0	0	3	322	319	
2010	427	0	0	0	4	431	446	0	0	0	4	450	446	
2011	522	0	0	0	6	528	573	0	0	0	6	579	573	
2012	350	0	14	0	7	371	364	0	14	0	9	387	364	19
2013	292	0	18	1	15	326	297	0	18	1	15	331	297	21
2014	267	0	17	0	21	305	271	0	17	0	21	309	271	26
2015	178	0	21	0	21	220	186	0	21	0	22	229	186	21
2016	163	0	30	0	11	204	171	0	32	0	11	214	203	20

Примечание: 2012 г. – в графу “прочие” вошли летучие растворители - 4 и полинаркотики – 5; 2013 г. – стимулятор амфетамин и в графу “прочие”: летучие растворители – 6, полинаркотики – 5, седативные и снотворные вещества – 4; 2014 г. – в графу “прочие”: летучие растворители – 7, полинаркотики – 11, седативные и снотворные вещества – 3; 2015 г. - в графу “прочие”: летучие растворители – 10, полинаркотики – 5, седативные и снотворные вещества – 7.

ТАБЛИЦА 15: Количество пунктов и количество лиц, получивших заместительную терапию, 2002-2016 гг.

Год	Количество пунктов, предоставляющих заместительную терапию	Из них количество пунктов, предоставляющих заместительную терапию в пенитенциарной системе	Количество лиц, прошедших заместительную терапию	Методологическая информация – относится к периоду времени или определенному времени – укажите временной период или определенное время
2002	2	0	121	
2003	2	0	223	
2004	2	0	221	
2005	2	0	151	
2006	2	0	361	
2007	6	0	669	
2008	11	1	1158	
2009	15	3	1195	
2010	20	3	1609	
2011	20	3	1428	
2012	20	3	1239	на конец года
2013	28	5	1292	на конец года
2014	30	7	1542	
2015	31	8	1545	
2016	30	9	1512	

5. ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С НАРКОТИКАМИ

5.1. Вновь выявленные случаи ВИЧ-инфекции

Несмотря на значительные усилия, предпринимаемые государственными структурами, неправительственными и международными организациями, в Кыргызской Республике продолжается рост ВИЧ-инфекции. Так, за последние 5 лет (с 2011 по 2016 гг.) число случаев ВИЧ-инфекции в стране увеличилось более чем в два раза - с 3270 до 7108.

В Кыргызской Республике, как и в других странах Восточной Европы и Центральной Азии, эпидемия ВИЧ-инфекции находится на второй – концентрированной стадии. Это связано с ее распространением преимущественно среди ключевых групп населения, которым грозит повышенный риск инфицирования. Продолжается рост числа случаев среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики, и одновременно повышается рост полового пути передачи ВИЧ. Показатель заболеваемости на 100 тысяч населения в 2016 году составил 11,2 (в 2015 году 10,2).

Количество официально зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции на 1 января 2017 года составляет 6736 случаев среди граждан республики. Оценочное количество людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, по программе прогнозирования - 8500 человек (в 2015 году 8100 человек). По данным РЦ "СПИД", на 1 января 2017 года, доля ВИЧ-положительных ЛУИН составляет 48% (3232 ЛУИН) от общего числа зарегистрированных ЛЖВ в Кыргызской Республике, т.е. употребление инъекционных наркотиков по-прежнему является основным путем распространения ВИЧ-инфекции.

В то же время наблюдается снижение доли ВИЧ-положительных ЛУИН от общего числа зарегистрированных ЛЖВ - с 94% в 2001 году до 24,4% в 2016 году. Также отмечается рост полового пути передачи с 13,6% в 2003 года до 55,2% в 2016 году и увеличение доли зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции среди женщин в период 2006-2016 гг. - с 27% до 42%, что может свидетельствовать о переходе ВИЧ-инфекции из ключевых групп в общую популяцию.

ТАБЛИЦА 16: Зарегистрированное количество случаев ВИЧ-инфекции – общее и среди ЛУИН, 2002-2016 гг.

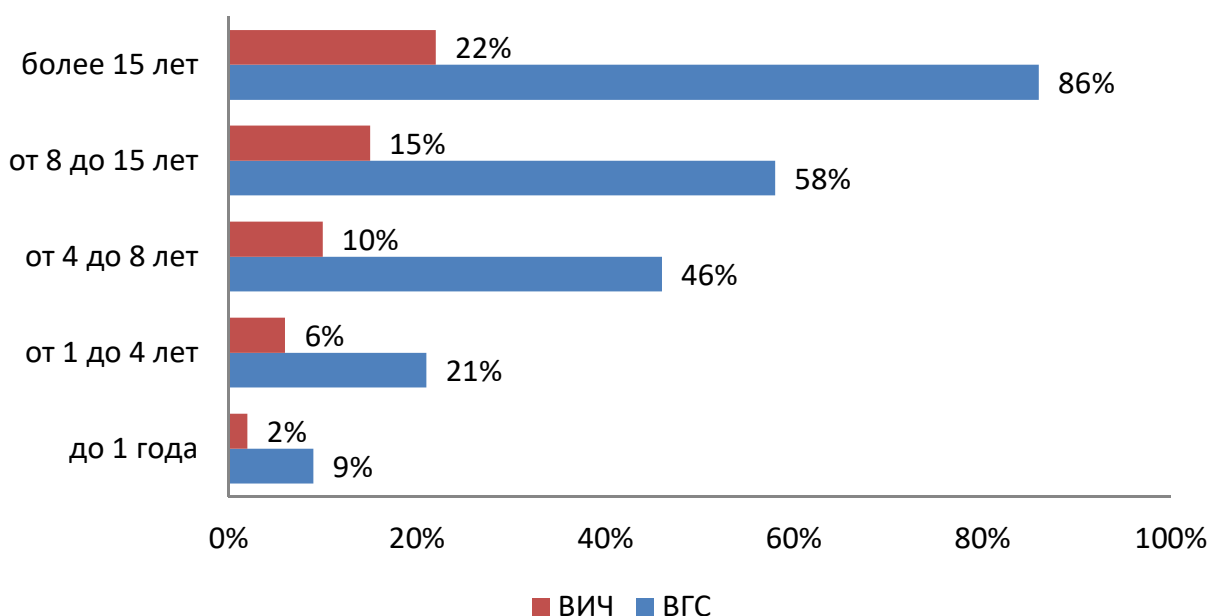
Год	Количество новых случаев ВИЧ-инфекции, выявленных в стране	Из них потребители инъекционных наркотиков	%
2002	144	126	88
2003	120	102	98
2004	154	117	76
2005	160	105	66
2006	231	158	69
2007	384	225	59
2008	522	273	46
2009	669	443	67
2010	546	326	60
2011	602	333	56
2012	668	227	34
2013	478	172	36
2014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

5.2. Распространенность инфекционных заболеваний среди потребителей инъекционных наркотиков

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

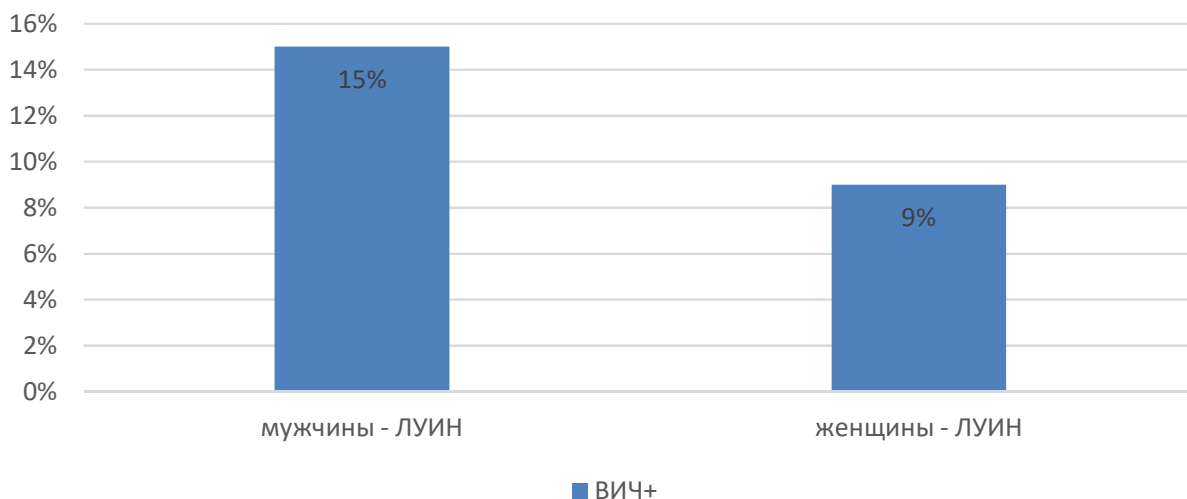
По данным дозорного эпиднадзора 2016 года в сравнении с результатами 2013 года, наблюдается небольшое увеличение распространенности ВИЧ-инфекции среди ЛУИН как на национальном уровне (с 12% до 14,3%), так и в отдельных регионах, например, в г. Ош - с 16,8% до 19,1%.

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

ГРАФИК 6: Распространенность ВИЧ и ВГС в разбивке по инъекционному стажу (дозорный эпиднадзор, 2016 г.)

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

ГРАФИК 7: Распространенность ВИЧ-инфекции среди женщин и мужчин ЛУИН, дозорный эпиднадзор, 2016 г.



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

ГРАФИК 8: Половое и инъекционное поведение среди ВИЧ-позитивных ЛУИН (дозорный эпиднадзор, 2016 г.)



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

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

ТАБЛИЦА 17: Распространенность ВИЧ-инфекции, ВГС и сифилиса среди ЛУИН по годам и дозорным участкам (дозорный эпиднадзор, 2016 г.), в %

Регионы	ВИЧ		ВГС		Сифилис	
	2013	2016	2013	2016	2013	2016
с. Сокулук	н/д	24	н/д	46,9	н/д	6,9
г. Ош	16,8	19,1	39,2	61	8,8	22,1
г. Джалал-Абад	17	12,9	34	26,7	7	8,9
г. Кара-Суу	н/д	12,9	н/д	48,5	н/д	17,8
г. Бишкек	10,9	10,4	69,7	79,4	10,9	14,2
г. Токмок	н/д	9,5	н/д	52,1	н/д	7,9
КР	12	14,3	45,1	60,9	8,3	13,8

ТАБЛИЦА 18: Серологическая распространенность ВИЧ, 2005-2016 гг. (прим. ДЭН)

Год	Размер выборки (общее количество протестированных)	Количество инфицированных (общее количество инфицированных)	% инфицированных	Методологическая информация	
				Отбор проб	Географический охват (национальное или региональное исследование – какие регионы)
2005	500	40	8.0	РДС	Бишкек, Ош
2006	500	37	7.4	РДС	Бишкек, Ош
2007	800	62	7.8	РДС	Бишкек, Ош, Джалал-Абад, Баткен, Чуй
2008	648	44	6.8	РДС	Бишкек, Ош, Джалал-Абад, Баткен, Чуй
2009	900	129	14.3	РДС	Бишкек, Ош, Джалал-Абад, Баткен, Чуй, Иссык-Куль, Талас, Нарын
2010	930	136	14.6	РДС	Бишкек, Ош, Джалал-Абад, Баткен, Чуй, Иссык-Куль, Талас, Нарын
2011	-	-	-	-	-
2012	-	-	-	-	-
2013	904	112	12.4	РДС	Бишкек, Ош, Джалал-Абад
2014	-	-	-	-	-
2015	-	-	-	-	-
2016	1311	188	14.3	РДС	Бишкек, Ош, Джалал-Абад, Кара-Суу, Токмок, Сокулук

ТАБЛИЦА 19: Серологическая распространенность ВГС, 2005-2016 гг. (прим. ДЭН)

Год	Размер выборки (общее количество протестированных)	Количество инфицированных (общее количество инфицированных)	% инфицированных	Методологическая информация	
				Отбор проб	Географический охват (национальное или региональное исследование – какие регионы)
2005	500	253	50.6	РДС	Бишкек, Ош
2006	500	242	48.4	РДС	Бишкек, Ош
2007	800	410	51.2	РДС	Бишкек, Ош, Джалал-Абад, Баткен, Чуй
2008	648	308	47.5	РДС	Бишкек, Ош, Джалал-Абад, Баткен, Чуй
2009	900	483	53.7	РДС	Бишкек, Ош, Джалал-Абад, Баткен, Чуй, Иссык-Куль, Талас, Нарын
2010	930	469	50.4	РДС	Бишкек, Ош, Джалал-Абад, Баткен, Чуй, Иссык-Куль, Талас, Нарын
2011	-	-	-	-	-
2012	-	-	-	-	-
2013	904	408	45.1	РДС	Бишкек, Ош, Джалал-Абад
2014	-	-	-	-	-
2015	-	-	-	-	-
2016	1311	799	60.9	РДС	Бишкек, Ош, Джалал-Абад, Кара-Суу, Токмок, Сокулук

ТАБЛИЦА 20: Серологическая распространенность сифилиса, 2005-2016 гг. (прим. ДЭН)

Год	Размер выборки (общее количество протестированных)	Количество инфицированных (общее количество инфицированных)	% инфицированных	Методологическая информация	
				Отбор проб	Географический охват (национальное или региональное исследование – какие регионы)
2005	500	68	13.6	РДС	Бишкек, Ош
2006	500	58	11.6	РДС	Бишкек, Ош
2007	800	106	13.2	РДС	Бишкек, Ош, Джалал-Абад, Баткен, Чуй
2008	648	66	10.2	РДС	Бишкек, Ош, Джалал-Абад, Баткен, Чуй
2009	900	114	12.7	РДС	Бишкек, Ош, Джалал-Абад, Баткен, Чуй, Иссык-Куль, Талас, Нарын
2010	930	62	6.6	РДС	Бишкек, Ош, Джалал-Абад, Баткен, Чуй, Иссык-Куль, Талас, Нарын
2011	-	-	-	-	-
2012	-	-	-	-	-
2013	904	75	8.3	РДС	Бишкек, Ош, Джалал-Абад
2014	-	-	-	-	-
2015	-	-	-	-	-
2016	1311	180	13.8	РДС	Бишкек, Ош, Джалал-Абад, Кара-Суу, Токмок, Сокулук

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

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

Также с 2016 года экспресс-тестирование среди ЛУИН проводится в 3 сайтах в рамках проекта "Флагман по ВИЧ" (USAID). Количество пунктов - 11 (в 3 областях и городах Бишкек и Ош). В таблице 21 приведены данные по тестированию ЛУИН за 2016 год по сайтам.

ТАБЛИЦА 21: Данные по тестированию ЛУИН, 2016 г. (РЦ "СПИД")

Ключевая группа - ЛУИН	Протестировано	Положительный результат (%)	Новые случаи ВИЧ
РЦ "СПИД" (по республике)	2208	174 (7,9 %)	174
"Флагман"	7569	165 (2,2 %)	128
ЭТ в НПО	4610	32 (0,7 %)	8

6. СМЕРТИ, СВЯЗАННЫЕ С НАРКОТИКАМИ, И СМЕРТНОСТЬ СРЕДИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НАРКОТИКОВ

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

ТАБЛИЦА 22: Передозировки наркотиков (прямая смертность, связанная с наркотиками), 2006-2016 гг.

Год	Передозировка опиатами	Прочие передозировки	Общее количество передозировок
2006	Нет данных	Нет данных	159
2007	Нет данных	Нет данных	Нет данных
2008	Нет данных	Нет данных	176
2009	Нет данных	Нет данных	96
2010	Нет данных	Нет данных	127
2011	Нет данных	Нет данных	94
2012	Нет данных	Нет данных	69
2013	Нет данных	Нет данных	60
2014	Нет данных	Нет данных	Нет данных
2015	38	6	44
2016	Нет данных	Нет данных	23

За 2016 год с наркологического учета в связи со смертью снято 186 человек с зависимостью от наркотических веществ, что составило 2,1% от общего числа зарегистрированных наркозависимых на конец 2016 года (8543 человек).

7. ОТВЕТНЫЕ МЕРЫ ПО СНИЖЕНИЮ ВРЕДА

В Кыргызской Республике Стратегия снижения вреда является одной из приоритетных стратегий противодействия наркотизму и незаконному обороту наркотиков и неотъемлемой частью Государственной политики в области профилактики ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков. Стратегия и программы снижения вреда начали внедряться в Кыргызстане с 2000 года.

Программы снижения вреда включают следующие компоненты:

- Обмен шприцев/игл и других средств защиты, работа уличных работников;
- Заместительная терапия метадонном;
- Информационно-просветительская работа и образовательная деятельность;
- Консультации специалистов;
- Соматическая медицинская помощь;
- Адвокация наркозависимых;
- Детокс-терапия метадонном;
- Предоставление медицинской помощи и расширенного пакета услуг при крупных НПО с включением услуг социальной, психологической направленности и консультаций специалистов специализированных учреждений (инфекциониста, фтизиатра, хирурга, венеролога и других).

Программы Пунктов обмена шприцев реализуются как специалистами государственных служб, так и неправительственным сектором.

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

В 2011 году в городах Бишкек, Джалал-Абад, Ош, а также в районах Чуйской, Джалал-Абадской, Ошской областей всего функционировало 46 пунктов обмена шприцев, включая 15 пунктов обмена шприцев в пенитенциарной системе (в 10 исправительных колониях и 2 следственных изоляторах).

В 2011 году Ассоциация программ снижения вреда "Партнерская сеть" Кыргызской Республики, объединившая неправительственные организации с целью консолидации и координации деятельности в области снижения вреда от наркотиков, и Ассоциация неправительственных организаций "Сеть снижения вреда", объединившая представителей сообщества наркозависимых

по информационно-образовательной работе, усилению потенциала членов сети – НПО, подготовке кадров для программ снижения вреда, а также адвокации программ снижения вреда и развитию инициативных групп наркозависимых лиц, активно продолжили свою работу.

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

На 1 января 2017 года функционировало 11 пунктов обмена шприцев/игл при ЛПУ (по г. Бишкек – 5 пунктов, в Чуйской области – 5 и в г. Ош - 1). Фактическое количество клиентов ПОШ составляет 4941 человек, из них 760 женщины, из них лица до 25 лет - 4,9%.

На 1 января 2017 года в пенитенциарной системе ГСИН ПКР работало 14 пунктов обмена шприцев/игл (по г. Бишкек – 2 пункта, в Чуйской области – 9, в г. Ош – 1, г. Джалал-Абад - 1, г. Каракол-1). Фактическое количество клиентов ПОШ составляет 1403 человек, из них 13 женщин.

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

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

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

По возрастным категориям клиентов телефона доверия, наибольшее количество составляют представители возрастной группы 26-35 лет. Половой состав: женщины – 957 человек, мужчины – 763 человек.

ТАБЛИЦА 23: Количество центров снижения вреда (дроп-ин центры), пунктов обмена шприцев и игл (включая пенитенциарную систему и неправительственный сектор). С 2012 года только по государственному сектору, без включения пенитенциарной системы

Год	Количество центров снижения вреда (дроп-ин центры, пункты доверия, т.д.) *	Из них количество пунктов, реализующих программы обмена игл и шприцев**	Количество контактов с ПИН (т.е. количество посещений) ***	Количество розданных шприцев
2009	52 (44 ПОШ, 3 дроп-ин центра, 3 социальных общежития, 2 дома на полпути)	44 (7 НПО)	20837, 11337 НПО	Шприцы/иглы – 5,269,810 штук
2010	53 (45 ПОШ, 3 дроп-ин центра, 3 социальных общежития, 2 дома на полпути)	45 (7 НПО)	18619, 9119 НПО	Шприцы – 3,563,915 штук
2011	53 (45 ПОШ, 3 дроп-ин центра, 3 социальных общежития, 2 дома на полпути)	45 (7 НПО)	20100, 10908 НПО	Шприцы/иглы – 4,411,205 штук
2012	22 пункта обмена шприцев при государственных лечебных учреждениях МЗ КР	22	6811 контактов с ПИН - за 1 полугодие 2012 года 6888 контактов с ПИН - за 2 полугодие 2012 года	Шприцы - 3,198,063 штук
2013	22 пункта обмена шприцев при государственных лечебных учреждениях МЗ КР/ со второго полугодия 2013 года продолжили работу 20 ПОШ	22	6662 контактов с ПИН - за 1 полугодие 2013 года 5187 контактов с ПИН - за 2 полугодие 2013 года	Шприцы - 3,592,700 штук
2014	16 пунктов обмена шприцев при государственных лечебных учреждениях МЗ КР	16	4894 контактов с ПИН - за 1 полугодие 2014 года 4828 контактов с ПИН - за 2 полугодие 2014 года	Шприцы - 2,680,224 штук
2015	12 пунктов обмена шприцев при государственных лечебных учреждениях МЗ КР	12	4365 контактов с ПИН - за 1 полугодие 2015 года 4127 контактов с ПИН - за 2 полугодие 2015 года	Шприцы - 2,345,587 штук
2016	11 пунктов обмена шприцев при государственных лечебных учреждениях МЗ КР	11	4424 контактов с ПИН - за 1 полугодие 2016 года 4983 контактов с ПИН - за 2 полугодие 2016 года	Шприцы - 1,446,978 штук

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

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

*** В связи с технической невозможностью разделить данные между НПО и пенитенциарной системой КР, данные представлены в общем виде

8. РЫНКИ НАРКОТИКОВ И ПРЕСТУПЛЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С НАРКОТИКАМИ

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

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

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

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

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

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

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

ТАБЛИЦА 24: Изъятие наркотиков

Год	Героин		Опиум		Кокнар		Растение конопля		Прочие каннабисные		Прочее	
	Количество изъятий	Объем (кг, шт.)	Количество изъятий	Объем (кг, шт.)	Количество изъятий	Объем (кг, шт.)	Количество изъятий	Объем (кг, шт.)	Количество изъятий	Объем (кг, шт.)	Количество изъятий	Объем (кг, шт.)
2006		260,7		302,2		1 347,5		1 537,2		2 399,7		2 337,9
2007		431,3		270,5		724,2		1 967,5		4 028,4		9,752
2008		298,9		140,1		44,1		1 318,3		3 879,8		2 477,7
2009		341		376,1		1,1		2 950,6		2 029,3		1 432,1
2010		156,8		38,8		3,6		6 012,2		1 883,1		28,1
2011		332,3		70,3		59,1		14 578,8		2 566,3		195,0
2012		241,9		16,4		0,9		10 421,5		2 398,7		177,6
2013		247,1		132,3		1,6		12 946,2		4 130,9		4,3
2014		285,5		158,1		1,9		8 900,4		2 353,8		19,8
2015		344,4		46,3		40,1		9 817,1		2 848,6		44,1
2016		166,8		24,9		0		13 278,9		2 934,1		73,4

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

ТАБЛИЦА 25: Цены на наркотики – розничные и оптовые (в долларах США и евро)

Year	Героин				Марижуана			
	Оптовая за 1 кг		Розничная за 1 г		Оптовая за 1 кг		Розничная за 1 г	
	Доллары	Евро	Доллары	Евро	Доллары	Евро	Доллары	Евро
2006								
2007	6000	4509	13,82	10,4	19,1	14,4	1,6	1,2
2008	6000	4509	13,82	10,4	19,1	14,4	1,6	1,2
2009	6500	4885	13,82	10,4	37,23	28	6,4	5
2010	6500	4885	13,82	10,4	37,23	28	6,4	5
2011	6500	4885	13,82	10,4	37,23	28	6,4	5
2012	6500	4885	13,82	10,4	37,23	28	6,4	5
2013	6500	4885	13,82	10,4	37,23	28	5,2	3,9
2014	6200	4770	12,9	10,2	52	39	5,2	3,9
2015	6200	4770	12,9	10,2	52	39	5,2	3,9
2016	6200	4770	12,9	10,2	52	39	5,2	3,9

9. НАЦИОНАЛЬНОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО ПО НЕЛЕГАЛЬНЫМ ПАВ

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Постановление Правительства КР "О порядке учета, хранения и использования наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в Кыргызской Республике" от 18 февраля 2011 года №54, которое устанавливает требования к организации учета, хранения и использования наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в аптечных организациях и организациях здравоохранения, а также научно-исследовательских организациях и учебных заведениях, независимо от ведомственной принадлежности и формы собственности.

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

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

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

10. НАЦИОНАЛЬНЫЕ СТРАТЕГИИ ПО НАРКОТИКАМ

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

Основными целями Антинаркотической программы являются:

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

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

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

11. КООРДИНАЦИОННЫЕ МЕХАНИЗМЫ В ОБЛАСТИ НАРКОТИКОВ

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

Основные задачи Комитета:

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

В 2016 году в Кыргызской Республике Государственная служба по контролю наркотиков при Правительстве КР являлась единственной структурой по координации государственной политики в области законного оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, а также по противодействию их незаконному обороту.

Согласно утвержденному “Положению о Государственной службе по контролю наркотиков при Правительстве КР”, разрабатывались и вносились на рассмотрение Президента и Правительства КР предложения по выработке стратегии и реализации государственной политики в области законного оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, а также противодействию их незаконному обороту.

ГСКН при Правительстве КР также разрабатывает и вносит на рассмотрение руководства страны проекты постановлений, законов и стратегий в области наркополитики, вносит изменения и дополнения в существующие законы в указанной области.

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

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

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

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

СПИСОК ТАБЛИЦ

ТАБЛИЦА 1: Основные данные по стране	37
ТАБЛИЦА 2: Распространенность табакокурения, в %	38
ТАБЛИЦА 3: Распространенность употребления алкоголя, в %	38
ТАБЛИЦА 4: Распространенность употребления наркотических веществ, в % (возрастной диапазон: 15-16 лет, географический охват: Кыргызская Республика. Охват подробно: 4643 респондентов (2001-2002 года рождения), год проведения исследования - 2017)	38
ТАБЛИЦА 5: Количество лиц с впервые в жизни установленным диагнозом наркозависимости (токсикомании) и алкоголизма, поставленных на диспансерный учет по типу основного наркотика в 2003-2016 гг. (заболеваемость): зарегистрированные в государственных медицинских учреждениях наркологического профиля, не включая пенитенциарную систему	40
ТАБЛИЦА 6: Количество лиц с установленным диагнозом наркозависимости (токсикомании) и алкоголизма, состоящих на диспансерном учете по типу основного наркотика в 2003-2016 гг. (распространенность): зарегистрированные лица в государственных медицинских учреждениях наркологического профиля, не включая пенитенциарную систему	40
ТАБЛИЦА 7: Количество лиц с впервые в жизни установленным диагнозом наркозависимости (токсикомании), поставленных на диспансерный учет по полу и возрасту в 2003-2016 гг.	41
ТАБЛИЦА 8: Потребители инъекционных наркотиков среди всех зарегистрированных лиц с зависимостью от наркотических средств, 2003-2016 гг.	41
ТАБЛИЦА 9: Хронологическая справка по разработке и внедрению профилактических программ в систему образования	43
ТАБЛИЦА 10: Оценочное число ЛУИН в разрезе сайтов, Кыргызская Республика, 2013 г.	45
ТАБЛИЦА 11: Последняя доступная оценка масштабов проблемного потребления наркотиков (ППН)	45
ТАБЛИЦА 12: Доступность методов лечения. Оценка: полная (доступно для всех потребителей на всей территории страны) – средняя (доступно для некоторых потребителей и/или в определенной части страны) – слабая (почти недоступно и/или доступно в очень ограниченных областях) – недоступно.	50
ТАБЛИЦА 13: Количество лечебных учреждений, 2016 г.	51
ТАБЛИЦА 14: Количество лиц, проходивших лечение от наркозависимости (только стационарно), 2006-2016 гг.	51
ТАБЛИЦА 15: Количество пунктов и количество лиц, получивших заместительную терапию, 2002-2016 гг.	52
ТАБЛИЦА 16: Зарегистрированное количество случаев ВИЧ-инфекции – общее и среди ЛУИН, 2002-2016 гг.	53
ТАБЛИЦА 17: Распространенность ВИЧ-инфекции, ВГС и сифилиса среди ЛУИН по годам и дозорным участкам (дозорный эпиднадзор, 2016 г.), в %	55
ТАБЛИЦА 18: Серологическая распространенность ВИЧ, 2005-2016 гг. (прим. ДЭН)	55
ТАБЛИЦА 19: Серологическая распространенность ВГС, 2005-2016 гг. (прим. ДЭН)	55
ТАБЛИЦА 20: Серологическая распространенность сифилиса, 2005-2016 гг. (прим. ДЭН)	56
ТАБЛИЦА 21: Данные по тестированию ЛУИН, 2016 г. (РЦ “СПИД”)	56
ТАБЛИЦА 22: Передозировки наркотиков (прямая смертность, связанная с наркотиками), 2006-2016 гг.	57
ТАБЛИЦА 23: Количество центров снижения вреда (дроп-ин центры), пунктов обмена шприцев и игл (включая пенитенциарную систему и неправительственный сектор). С 2012 года только по государственному сектору, без включения пенитенциарной системы	59
ТАБЛИЦА 24: Изъятие наркотиков	60
ТАБЛИЦА 25: Цены на наркотики – розничные и оптовые (в долларах США и евро)	61

СПИСОК ТАБЛИЦ

ГРАФИК 1: Сравнение показателей Кыргызской Республики и среднего показателя европейских стран, в %, Распространенность в течение жизни	39
ГРАФИК 2: Соотношение мужчин и женщин в выборке по каждому региону (дозорный эпиднадзор, 2016 г.)	46
ГРАФИК 3: Возрастное распределение ЛУИН (дозорный эпиднадзор, 2016 г.)	46
ГРАФИК 4: Вид употребляемого наркотика, ЛУИН (дозорный эпиднадзор, 2016 г.)	47
ГРАФИК 5: Стаж употребления инъекционных наркотиков (дозорный эпиднадзор, 2016 г.)	47
ГРАФИК 6: Распространенность ВИЧ и ВГС в разбивке по инъекционному стажу (дозорный эпиднадзор, 2016 г.)	53
ГРАФИК 7: Распространенность ВИЧ-инфекции среди женщин и мужчин ЛУИН, дозорный эпиднадзор, 2016 г.	54
ГРАФИК 8: Половое и инъекционное поведение среди ВИЧ-позитивных ЛУИН (дозорный эпиднадзор, 2016 г.)	54

ИСТОЧНИКИ

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

Данные Дозорного эпиднадзора (2016), ISBN 978-9967-11-657-3/ Республиканский центр Спид/ www.aidscenter.kg

Данные Республиканского центра наркологии Министерства здравоохранения КР

Данные Министерства внутренних дел КР

Данные Государственной службы исполнения наказания КР

МАЗМУНУ

ӨЛКӨДӨГҮ АБАЛГА БАЯНДАМА: КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫ	68
Өлкө боюна башкы маалыматтар	69
1. Жалпы калк арасында, анын ичинде жаштар арасында баңги затты колдонуу	69
2. Алдын алуу (Профилактика)	73
3. Баңги заттарын көйгөйлүү колдонуу	77
4. Баңги заттарга байланышкан дарыланууга карата суроо-талап жана жооп иретиндеги дарылоо чаралары	80
5. Баңги заттар менен байланышкан жугуштуу оорулар	84
6. Баңги заттарга байланышкан өлүмдөр жана баңгини колдонуучулар арасында өлүмдүн саны	88
7. Зыянды төмөндөтүү боюнча жооп иретиндеги чаралар	89
8. Баңги зат рыногу жана баңги заттарга байланышкан кылмыштар	91
9. Мыйзамсыз ПАЗ боюнча улуттук мыйзамдар	93
10. Баңги заттар боюнча улуттук стратегиялар	94
11. Баңги заттар тармагында жөндөштүрүүнүн жол-жоболору	95
Таблицалардын тизмеси	97
Графиктердин тизмеси	98
Булактар	98

Жоопкерчиликтен баш тартуу

Бул басылма Борбордук Азияда баңги заттардын жайылышын алдын алуу боюнча ЕБдин Программасынын «Улуттук координациялык борборлор» компонентинин алкагында даярдалган – 6-баскыч (CADAP-6). Баяндамада 2015-жылдын маалыматтары камтылган.

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

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

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

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

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

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

ISBN 978-80-905795-3-8

КЫР

2016

ӨЛКӨЛҮК БАЯНДАМА

БАҢГИГЕ

БАЙЛАНЫШКАН

АБАЛ ЖӨНҮНДӨ

КЫРГЫЗСТАН

ӨЛКӨДӨГҮ АБАЛГА БАЯНДАМА: КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫ

Бул баяндама Борбордук Азияда баңги заттардын жайылышын алдын алуу боюнча ЕБдин Программасынын (CADAP) – 6-баскыч “Улуттук координациялык борборлор” алкагында даярдалган. Бул баяндаманын мазмуну сөзсүз түрдө Европа Биримдигинин расмий пикирин же улуттук өкмөттүн расий пикирин билдирбейт жана CADAP 6 өндүрүмү катары каралышы керек.

Авторы:

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

Редакторлор:

Мравчик Виктор (CADAP 6 эл аралык эксперти) жана Мадыбаева Динара, Солпуева Айгүл (CADAP 6 улуттук эксперттери).

Бул баяндама тилдин өкүлдөрү менен түзөтүлгөн эмес жана авторлордун жалгыз милдети болуп саналат.

ӨЛКӨ БОЮНА БАШКЫ МААЛЫМАТТАР

1-ТАБЛИЦА: Өлкө боюнча башкы маалыматтар

	Жылы	[Өлкөнүн кыскача аталышы]	Булагы
Аймагы	2016	199,9 чарчы чакырым	Улуттук статистикалык комитет, Кыргызстан сан менен 2016
Калкы	6 019,5 2016	6 019,5 КР	Улуттук статистикалык комитет, Кыргызстан сан менен 2016
Калкы (15-29 жаш)	2016	1 662 846 адам (КРдин калкынын 27,6 %), анын ичинде 842 012 эркек, 820 834 аял	Улуттук статистикалык комитет, Кыргызстан сан менен 2016
Сатып алуучулук жөндөмү боюнча калктын ар бир адамына туура келүүчү ички дүң өндүрүмү	[2016]	€ [872], б.а. \$ [1 133]	Улуттук статистикалык комитет, Кыргызстан сан менен 2016
Жумушсуздук деңгээли	2015	3.2%	Улуттук статистикалык комитет, Кыргызстан сан менен 2016
Түрмөдө камактагылар	2015	7475	Улуттук статистикалык комитет, Кыргызстан сан менен 2016

1. ЖАЛПЫ КАЛК АРАСЫНДА, АНЫН ИЧИНДЕ ЖАШТАР АРАСЫНДА БАҢГИ ЗАТТЫ КОЛДОНУУ

1.1. Жалпы калк арасында баңги затты колдонуу

Жалпы калк (улуу курактагы) арасында баңги заттын колдонулушун иликтеп билүү боюнча изилдөөлөр акыркы жылдары, анын ичинде 2016-жылы жүргүзүлгөн эмес.

1.2. Жаштар арасында баңги затты колдонуу

1.2.1. Мектеп текшерүүлөрү

Жаштар арасында ичкилик, тамеки жана баңги заттардын колдонулушу жөнүндө маалымат топтоонун эң натыйжалуу жана кеңири пайдаланылчу усулу болуп мектептерде текшерүүлөрдү жүргүзүү эсептелет; Мектеп текшерүүлөрүнүн артыкчылыгы – алар тыянактуу келет жана салыштырмалуу жеңил уюштурулат. Мектеп текшерүүлөрүн өткөрүүдө маалымат топтоо усулдарын стандартташтырууну жана тийиштүү көзөмөлдү камсыз кылуу бир топ оңой. ESPAD долбоору – тамекинин, ичкиликтин, баңги заттардын жана башка психоактивдүү заттардын (ПАЗ) өспүрүмдөр арасында таралышын баалоо үлгүсү 80-жылдары Европа Биримдигинин Помпиду тобунун Баңги заттардын эпидемиологиясы боюнча эксперттик комитетинин алкагында жаралган. Аталган демилге тамеки чегүү, ичкилик ичүү жана баңги заттары окуучулар арасында канчалык тарагандыгын иликтөө үчүн стандартташылган усулдарды иштеп чыгуу максатын алдына койгон изилдөөчүлөрдүн тобунун ишин баштаган. Анын ичинде түрдүү өлкөлөргө ПАЗдын мектеп окуучулары арасында колдонулушу боюнча маалыматтарды салыштырууга мүмкүндүк берүүчү стандарттуу изилдөөчүлүк инструменттерин даярдоо милдети коюлган эле.

ESPAD долбоорунун башкы максаты – 15-16 жаштагы окуучулар арасында тамекини, ичкиликти баңги затты ж.б. ПАЗдарды колдонуу боюнча Европанын мүмкүн болушунча көп өлкөлөрүндө салыштырыла турган маалыматтарды топтоо.

ESPAD 2006-ж. Бишкек шаарынын, Жалал-Абад, Ош жана Ысык-Көл областыларынын мектептеринде жашыруун (атын атоосуз) изилдөө (анкеталык) жүргүзүлүп, анда Ичкилик жана баңги зат маселелери боюнча Европа долбоорунун оңдоп ылайыкташылган анкетасы пайдаланылган. 15-16 жаштагы мектеп окуучулары арасында жүргүзүлгөн бул изилдөө 2,4% респонденттер марихуана заттарын куру дегенде бир жолу татып көрүшкөнү, ингалянттарды – 3,7% респондент, ал эми марихуананы үзгүлтүксүз (40 жолудан көп) колдонгондор сурамжылоого катышкандардын 0,5%ын түзөрүн аныктаган. Ошондой эле окуучулардын 15,2%ы куру дегенде бир жолу ичкилик ичип көргөн, 2,6%ы болсо ичкиликти күн сайын ичет, жана 1,8%ы күчтүү ичкиликти 11 жашка чейин ичип көргөнбүз деп жооп берген. Ошондой эле окуучулардын 12,7%ы өмүрүндө жок дегенде бир жолу тамеки чегип көрүшкөнү, 2,6%ы үзгүлтүксүз тамеки тартуучулар экени жана 0,4% үзгүлтүксүз насывай тарта тургандыгы аныкталган.

ESPAD 2017-жылы Кыргыз Республикасында алгачкы жолу бүтүндөй өлкө аймагында ишке ашырылып, ага түрдүү типтеги 118 мектептен, анын ичинде жеке менчик мектептерден, КТУ менен колледждерден 200 219дан ашуун академиялык топ (класс) катышкан. Аны ишке ашыруунун жүрүшүндө эл аралык салыштыруулар үчүн зарыл болгон бардык усулдук талаптар сакталган. 2006-жылдагы ESPAD натыйжаларына салыштырганда өспүрүмдөр арасында тамеки чегүү (12,7%дын ордуна 28,6%), ичкилик ичүү (15,2%га салыштырганда 29,7%) жана ингалянттарды колдонуу (3,7%дын ордуна 5,8%) өскөндүгү байкалат (төмөндө таблицаны караңыз).

2017-жылдагы ESPAD изилдөөнүн негизги натыйжалары төмөндө таблицада келтирилген.

2-ТАБЛИЦА: Тамеки чегүүнүн жайылышы, %

	Эркек балдар	Кыздар	Бардык окуучулар
Өмүрүндө	29,0	9,2	28,6
Акыркы 30 күндө	7,9	2,3	5,0
Күн сайын	3,7	1,1	2,4

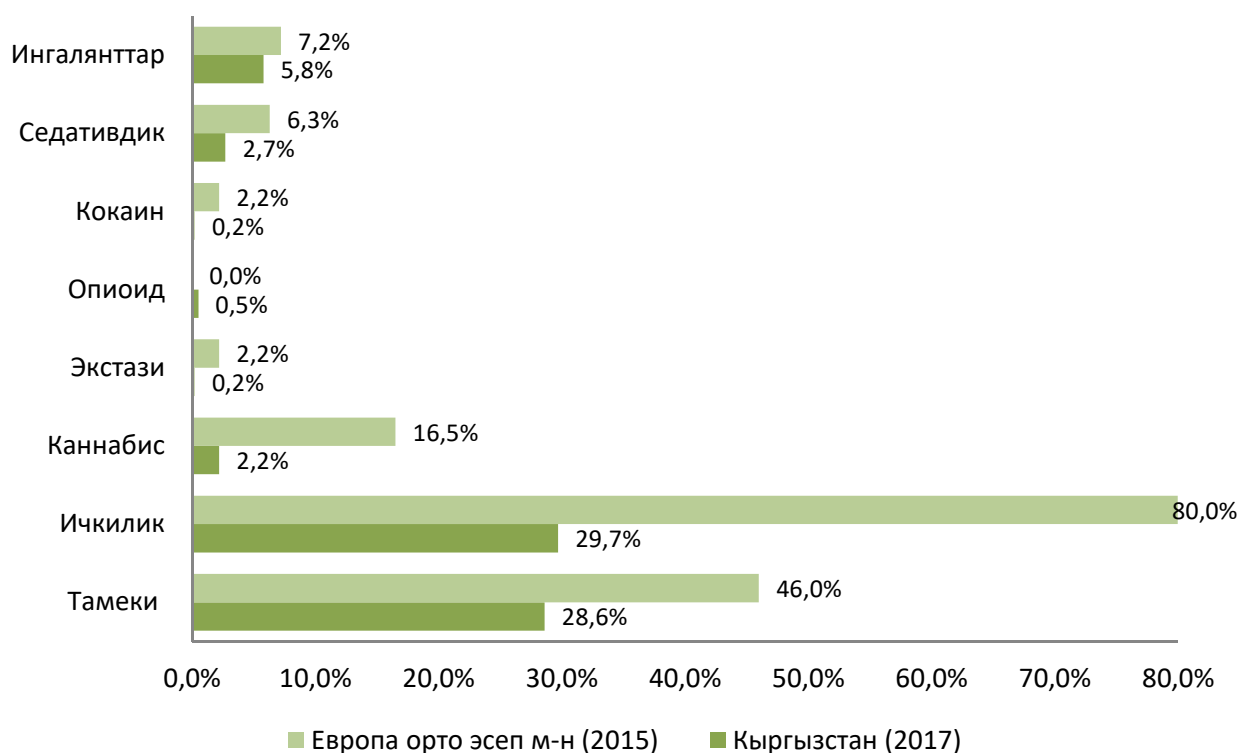
3-ТАБЛИЦА: Ичкиликтин жайылышы, %

	Эркек балдар	Кыздар	Бардык окуучулар
Өмүрүндө	33,4	26,4	29,7
Акыркы 12 айда	17,1	14,0	15,0
Акыркы 30 күндө	7,3	4,5	5,8

4-ТАБЛИЦА: Баңги заттарды колдонуунун жайылышы, % (жаш курагы: [-15-16 жаш], географиялык жайгашуусу: Кыргыз Республикасы. кучагына алынган адамдар кенен : 4643, анын ичинен 2022 адам – 2001-жылы төрөлгөндөр, изилдөө өткөрүлгөн жылы: 2017)

Баңги зат	Өмүрүндө жайылышы (%)			Акыркы жыл ичинде жайылышы (%)		
	Эркектер	Аялдар	Баары	Эркектер	Аялдар	Баары
Бардык мыйзамсыз баңги заттар						
АПИЙИМ (ГЕРОИН)	0,5	0,4	0,5	Нет данных	Нет данных	Нет данных
Каннабис заттары (анаша)	3,3	1,2	2,2	1,3	0,7	1,0
Кокаин	0,2	0,7	0,5	0,1	0,5	0,3
Экстази	0,3	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3
Амфетаминдер (мис. Каптагон)	0,6	0,5	0,6	0,5	0,3	0,4
Учма заттар (ээриткичтер)	7,6	4,1	5,8	3,1	1,9	2,5
Бардык сайынма баңги заттар	0,1	0	0,1	маалымат жок	маалымат жок	маалымат жок

* Кыргыз Республикасында азыркыга чейин кокаинди мыйзамсыз жүгүртүүдөн алуу факты болгон эмес.

1-ГРАФИК: Кыргыз Республикасынын көрсөткүчтөрү менен Европа өлкөлөрүнүн орточо көрсөткүчүн салыштыруу, %**1.3. Наркологиялык каттоо**

Баңгиликтен көз карандуулук диагнозун коюуда сөзсүз түрдө диспансердик каттоодон өтүп жана наркологиялык тутумдун алкагында көзөмөл астында болуу керек. Диспансердик каттоо жөнүндө чечимди дарыгер-нарколог кабыл алат. Өз дарылануусунун акысын толугу менен өз эсебинен төлөгөндөр жана атын атоосуз, жашыруун дарыланып жаткандар гана милдеттүү каттоого турбаса болот; мындай учурда ал адам белгилүү бир номер астында катталса да, диспансердик байкоо жүргүзүлбөйт. Наркологиялык реестрлер көзөмөлдөөчү инструмент жана окууга, укук коргоо органдарына жумушка, аскер же мамлекеттик кызматка жана айдоочунун күбөлүгүн же курал кармап жүрүүгө лицензия алууга арыз бергенде иргегич катары колдонулат. Тизмеден жана диспансердик байкоодон 3 наркологдон турган комиссиянын чечими менен чыгарылат, адистер мындай чечимди, эгер аталган адам тыюу салынган баңги заттарын колдонуудан 3 жыл бою кармап, чыгарат.

Ошентип, психоактивдүү заттардан, анын ичинде ичкиликтен көз карандылыгы боюнча наркологиялык каттоодо 01.01.2017. карата тургандар:

- баңги заттардан көз каранды (бардыгы/аялдар/18 жашка чейинкилер) 8428/501/1 адам;
- баңги заттарга кирбеген психоактивдүү заттардан көз каранды 115/7/12 адам;
- ичкиликтен көз каранды 33562/3809/0 адам.

2016-жыл ичинде алгачкы ооругандар:

- баңги заттардан көз каранды (бардыгы/аялдар/18 жашка чейинкилер) 354/16/0;
- баңги эмес заттардан көз каранды 12/0/7;
- ичкиликтен көз каранды 1697/199/0.

Психоактивдүү заттардан көз каранды, наркологиялык каттоодо турган адамдардын саны төмөндөп жаткандыгы байкалат.

5-ТАБЛИЦА: Баңги заттан көз каранды (токсикомания) жана ичкиликтен көз каранды деп өмүрүндө биринчи жолу 2003-2016-жылдары диагноз коюлуп, диспансердик эсепке алынган адамдардын саны (ооругандар): (пенитенциардык тутумдан тышкары, наркологиялык багыттагы мамлекеттик медициналык мекемелерде катталган)

Жылдары	Героин		Башка апиим заттары		Каннабиноиддер		Мыйзамсыз башка баңги заттар		Түрдүү баңгилер		Мыйзамсыз баңги заттар боюнча бардыгы			Alcohol as the main drug		
	Э	А	Э	А	Э	А	Э	А	Э	А	Э	А	Бардыгы	Э	А	Бардыгы
2003	429	43	91	6	297	7	3	0	65	1	885	57	942	2303	322	2625
2004	314	29	84	8	226	5	28	2	28	0	680	44	724	2247	285	2532
2005	324	26	38	4	217	3	27	4	23	0	629	37	666	2367	319	2686
2006	423	32	29	7	201	7	20		21	1	694	47	741	2858	364	3222
2007	577	67	16		160	6	23	2	27	1	803	76	879	2769	337	3106
2008	734	61	4		127	1	6	2	20	1	891	65	956	2650	302	2952
2009	633	62			148	1	3		18		802	63	865	2811	353	3164
2010	544	46			108	1	6		6		664	47	711	2565	361	2926
2011	565	56			140	1	2		10		717	57	774	2752	351	3103
2012	543	35	2	0	131	2	4	0	14	1	695	38	733	2433	308	2741
2013	302	11	5	0	155	1	8	1	4	0	474	13	487	1571	214	1785
2014	245	25	1	0	169	5	3	1	2	0	420	31	451	1428	169	1597
2015	224	10	0	0	151	3	5		0	0	380	13	393	1234	167	1401
2016	122	8	0	0	210	8	12	0	6	0	350	16	366	1500	197	1697

6-ТАБЛИЦА: Баңгиден (таксикомания) жана ичкиликтен көз каранды деп диагноз коюлган, 2003-2016-жылдары баңги заттын башкы түрү боюнча диспансердик эсепте турган адамдардын саны (жайылышы): (Пенитенциардык тутумдан тышкары, наркологиялык багыттагы мамлекеттик медициналык мекемелерде катталгандар)

Жылдары	Героин		Башка апиим заттары		Каннабиноиддер		Мыйзамсыз башка баңги заттар		Түрдүү баңгилер		Мыйзамсыз баңги заттар боюнча бардыгы			Alcohol as the main drug		
	Э	А	Э	А	Э	А	Э	А	Э	А	Э	А	Бардыгы	Э	А	Бардыгы
2003	1493	209	2119	188	1645	13	36	3	621	23	5914	436	6350	21559	2708	24267
2004	1776	217	2073	200	1860	19	59	6	632	23	6400	465	6865	23109	2942	26051
2005	2050	219	2032	201	2020	29	69	11	634	25	6805	485	7290	24806	3176	27982
2006	2449	245	1988	198	2111	44	90	9	682	26	7320	522	7842	26951	3444	30395
2007	3040	311	1828	177	2214	41	112	11	701	29	7895	569	8464	28970	3698	32668
2008	3911	391	1591	144	2232	42	112	15	705	29	8551	621	9172	30873	3904	34777
2009	4348	444	1600	145	2293	39	111	12	709	29	9061	669	9730	32887	4199	37086
2010	4879	461	1453	157	2335	37	111	12	695	31	9473	698	10171	34669	4513	39182
2011	5744	556	956	108	2406	36	142	11	713	33	9961	744	10705	36354	4737	41091
2012	5708	532	740	67	2257	37	101	93	567	22	9233	667	9900	37620	4856	42476
2013	4897	435	558	65	2359	34	92	8	556	20	8462	562	9024	37048	4758	41801
2014	5087	441	398	58	2371	37	93	9	563	20	8512	565	9077	35415	4246	39661
2015	5011	427	384	57	2283	28	97	7	538	21	8313	540	8853	29706	3763	33473
2016	4680	410	401	43	2320	31	107	7	523	21	8031	512	8543	29752	3810	33562

7-ТАБЛИЦА: Өмүрүндө биринчи жолу баңги заттан көз каранды (токсикомания) деп 2003-2016-жылдары диагноз коюлган адамдардын жыныстык белгиси жана жаш-курагы боюнча саны (ооругандыгы) жаштык категориясы боюнча

Жылы	0-14		15-34		35-44		45+		Бардыгы	
	Э	А	Э	А	Э	А	Э	А	Э	А
2003	1	0	510	37	233	14	141	6	885	57
2004	17	2	420	33	202	7	42	2	680	44
2005	11	1	372	23	163	10	81	3	629	37
2006	8	0	411	29	210	13	65	5	694	47
2007	13	2	393	43	276	21	121	10	803	76
2008	2	2	481	40	296	17	112	6	891	65
2009	0	0	442	37	263	21	97	5	802	63
2010	0	0	341	24	227	13	96	10	664	47
2011	0	0	361	35	256	13	100	9	717	57
2012	0	0	316	18	250	14	129	6	695	38
2013	1	0	203	7	192	4	78	2	474	13
2014	2	0	195	12	147	13	76	6	420	31
2015	2	0	145	6	153	4	80	3	380	13
2016	1	0	155	7	113	3	81	6	350	16

Эскертүү: «0» белгиси - баңги заттан көз каранды диагнозу коюлган адамдар катталган учурлар болгон эмес

8-ТАБЛИЦА: 2003-жылдары катталган баңги заттардан көз каранды бардык адамдардын ичинен ийне менен сайынма баңги заттарды колдонуучулар

Жылы	Мыйзамсыз баңги заттар боюнча бардыгы			Анын ичинде ийне сайынгандар
	Э	А	Бардыгы	
2003	5914	436	6350	4400
2004	6400	465	6865	4754
2005	6805	485	7290	4975
2006	7320	522	7842	5387
2007	7895	569	8464	5386
2008	8551	621	9172	6574
2009	9061	669	9730	7100
2010	9473	698	10171	7474
2011	9961	744	10705	7935
2012	9233	667	9900	7297
2013	8462	562	9024	6323
2014	8512	565	9077	6358
2015	8312	541	8853	6243
2016	8031	512	8543	5533

2. АЛДЫН АЛУУ (ПРОФИЛАКТИКА)

Баңгиликтин алдын алуу ыкмалары көп түрдүү, ага жалпы коомго багытталгандардан (айлана-чөйрөнүн профилактикасы) тартып коопчулук алдындагы адамдарга багытталган (даректүү алдын алуу) иш-чараларына чейин кирет. Негизги көйгөйлөр болуп ошол түрдүү стратегияларды максаттуу топтор жана контекстер менен салыштыруу жана алардын негиздүүлүгүн камсыздоо, калкты жетиштүү кучагына алуу болуп эсептелет. Алдын алуунун көпчүлүк стратегиялары негизги көңүлдү жалпы эле психоактивдүү заттарды колдонууга бурат. Алардын айрымдарында зомбулук жана сексуалдык кооптуу жүрүм-турум сыяктуу баңгиликке байланышкан көйгөйлөр каралат; аз гана сандагылары конкреттүү заттарга, мисалы, ичкиликке, тамекиге же каннабиске көңүл топтогон.

Айлана-чөйрөнү коргоо стратегиялары адамдар баңги затты колдонууну тандап жаткан маданий, социалдык, физикалык жана экономикалык чөйрөнү өзгөртүүгө багытталган. Алар ичкиликке карата баалар жана тамекини жана аны чегүүнү жарнамалоого тыюу сыяктуу жакшы натыйжалуулук далили бар чараларды өзүнө камтыйт. Башка стратегиялар коргоонуч

мектеп чөйрөлөрүн түзүүгө багытталган, мисалы, бул оң маанайдагы жана балдарды колдоочу окуу чөйрөсүн колдоо жана жарандык ченемдер менен баалуулуктарды окутуу аркылуу ишке ашырылат.

Универсалдуу профилактика калктын бүтүндөй топторуна, эреже катары, мектеп жана коомчулук мекемелеринде багытталган, анын максаты жаштарга психоактивдүү заттарды колдонуудан оолак болуу жана колдоно баштоо мөөнөтүн кийиндетүү үчүн социалдык билгичтиктерди берүү болуп эсептелет.

Селективдүү (тандама) профилактика баңги заттарды колдонууну же көз карандылыкты көбүнчө өрчүтө турган конкреттүү топторго, үй-бүлөлөргө же коомчулуктарга бөгөт болот, себеби аларда социалдык байланыштар менен ресурстар аз. Эртелеп кийлигишүү ыкмалары түрдүү максаттарды көздөшү мүмкүн, бирок жалпысынан алар пайда болуучу көйгөйлөргө жооп катары чара көрбөстөн, ал көйгөйлөрдүн (анын ичинде психоактивдүү заттарды колдонуу көйгөйү) пайда болушун токтотууга же алдын алууга багытталган.

Даректүү профилактика психоактивдүү заттарды колдонуу коопчулугу жогору экендигин алдын ала көрсөтүүчү жүрүм-турумдук же психологиялык көйгөйү бар адамдарды аныктап, аларга кийлигишет. Даректүү профилактика мурдагыдай эле биринчи кезекте заттарды колдонуучу жаштарга кеңеш берүүнү өзүнө камтыйт.

2.1. Баштапкы универсалдуу профилактика

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

- «КРдин жарандарынын саламаттыгын коргоо жөнүндө»,
- «Баңги каражаттары, психотроптук заттар жана прекурсорлор жөнүндө»,
- «Билим берүү жөнүндө», «КРдин жарандарынын саламаттыгын тамекинин зыяндуу таасиринен коргоо жөнүндө»,
- «Саламаттыкты коргоо жана бекемдөө боюнча 2020-жылга чейинки стратегия»,
- «Тамекиден көз карандылыктын жайылышын алдын алуу жана кыскартуу боюнча регламент»,
- «Баңгиликке каршы программа»

9-ТАБЛИЦА: Профилактикалык программаларды иштеп чыгып билим берүү тутумуна киргизүү боюнча жылнамалык маалымдама

Программанын аталышы	Кучагына алынган мектеп	Пилоттолгон жылы	Техникалык колдоо
«Үй-бүлө менен мектеп бирге», улуттук концепциясы, «Үй-бүлөдө жашоо көндүмдөрүнө окутуу программаларынын жардамы менен жаштар арасында ПАЗ ашыкча колдонулушун, АИВ, ЖИКС жана кылмыштуулуктун алдын алуу».	50		БУУ БКБ
Баңгиликти колдонуунун алдын алуу боюнча, турмуштук көндүмдөрдү өрчүтүүгө жана социалдык таасир берүүгө негизделген «СЕНИН ТАНДООҢ» программасы	25	2009	ЮНФПА жана «Ак турна» КК Ментор фондунун колдоосу менен
«АИВ жана ЖИКС боюнча билимдерди жакшыртуу» электрондук интерактивдүү курсу, бул курстун модулдарынын бири баңгиликтин алдын алуу жана окуу жайларында профилактикалык программаларды уюштуруу маселелерин чечмелейт	2000 700 мугалим окутулган	2011	ЮНЕСКО
«Сенин тандооң» программасына «Коопсуздук маршруту» киргизилген – ал ПАЗдарды колдонууга байланышкан коптуу жагдайларды баалоого жана өспүрүм курактагы көйгөйлөрдү чечүү жолдорун издөөгө түрткү жасоого жардам берет.	626	2011	ГИЦ
Мугалимдер үчүн “Өспүрүмдүк тамеки чегүүнүн алдын алуу” колдонмосу, 5-10 класстар	2000	2011-2017 г.г	“Кыргызстанда тамеки чегүүнүн алдын алуу” кыргыз-фин долбоору
Насывай чегүүнүн алдын алуу насвая	2000	2014 г.	ДМКА
Туура жашоо жөнүндө класстан тышкаркы сабактар боюнча мугалимдер үчүн колдонмо, 6-11-класстар	2000 400 мугалим окутулду	2014-ж.	БУУӨП, ГИЦ, ЮНФПА
«Өспүрүм турмуш циклинде» компьютердик окутуу курсу	75 мугалим (КБА) Арабаев ат.университеттин пед. факультеттеринин студенттери	2015 г.	ГИЦ, ЮНЕСКО
Ата-энелерди окутуу үчүн «Бири-бирибизге жакын – баңги заттардан алыс» программасы	57 65 завуч жана 750 класс жетекчиси окутулган	2016 г.	CADAP6
Мектептерде өспүрүмдөргө кеңеш берүүчүлүк-психологиялык жардам	18	2016	CADAP6

Саламаттык сактоо министрлиги да учурдагы баңги затты колдонуунун алдын алуу программаларын колдоо боюнча иш-аракетке психоактивдүү заттарды колдонууга каршы аракет көрүү боюнча максаттуу чаралардын жардамы менен массалык маалымат каражаттарын жана бейөкмөт секторду тартууга активдүү катышат. Жергиликтүү коомчулуктар (акимчиликтер, аксакалдар кеңештери ж.б.) психоактивдүү заттарды колдонуу маселелери боюнча активдүү тартылып жаткандыгы белгиленет.

Башкапкы алдын алуу максатында Саламаттык сактоо министрлиги тарабынан жалпы калк арасында лекциялар, курстар, семинарлар, массалык маалымат каражаттары аркылуу акциялар өткөрүлүүдө.

2.2. Тандама жана даректүү профилактика

Республикалык наркология борборунун маалыматына ылайык, 2015-жылы жаш курагы толо элек 15 адам дарыланган: стационарда – 3 өспүрүм «Учма ээриткичтерди колдонуудан келип чыккан психикалык жана жүрүм-турум бузулушу» диагнозу менен; амбулаториялык жол менен - 39 өспүрүм. Профилактикалык каттоого 314 өспүрүм алынган. Аталган мезгил аралыгында РНБнын экспертиза кабинетинде ичкилик ичкендигин күбөлөндүрүүдөн 287 өспүрүм өтүп, анын ичинен 178и ичкиликтен мас экендиги аныкталган. Баңги заттарды колдонгону күбөлөнгөндөр - 34 өспүрүм, анын ичинен: 2 адам – белгисиз затты колдонуудан мас абалында; 4 адам – учма ээриткичтерди (КАРБ) колдонгондон мас абалында; 7 адам марихуана чеккендиги далилделип; 3 адам – каннабиноиддердин бар экендигине текшерилген; 2 бензодиазепина тарткандыгы далилделип; 16

1 КАРБ - бул карбюратор тазалагыч. Сленгге өтүп кеткен соодалык аталышы. Дарылоо учурунда мындай «карбдын» ар биринин курамын тактоо талап кылат, себеби бирдиктүү курамы жок.

адам – баңги затты колдонгону далилденген эмес. Медициналык-психологиялык кеңеш берүүчүлүк жардам ата-энелерге жана кошо тарткандарга – 402 адамга көрсөтүлгөн. Медициналык-кеңеш берүүчүлүк жардамды психоактивдүү заттарды колдонуу көйгөйүнө чалдыккан 384 өспүрүм алган. Психологиялык диагностикадан өткөндөр - 217 өспүрүм. Алардын ичинен жашоо тартибине жана психоактивдүү заттарга байланыштуу көйгөйлүү жүрүм-турумга ээ, психологиялык оңдоп-түзөө сабактарынан өткөндөр – 101 өспүрүм.

2019-жылы, мамлекеттик ыйгарымдуу пробациялоо органы түзүлгөндөн кийин, Кыргыз Республикасынын №34 «Пробация жөнүндө» 2017-жылдын 24-февралындагы мыйзамы күчүнө кирет.

Жаш-курагы жете электерге карата пробация алардын укуктары менен мыйзамдуу кызыкчылыктарын камсыз кылуу, алар кайталап мыйзам бузушуна жол бербөө, психологиялык-педагогикалык процесстин натыйжалуулугун камсыз кылуу, о.э. алардын кайра социалдаштыруу жана кайра коомго аралаштыруу максатын көздөйт.

Пробациянын орнотулган түрлөрү жаш-курагы жете электерге карата ювеналдык пробациянын төмөнкү принциптерин сактоо менен колдонулат:

1. ата-энелерди, алардын ордун ээлеген адамдарды, мыйзамдуу өкүлдөрүн, камкорчуларын, балдарды коргоого ыйгарымдуу органдарды жана коомчулукту ювеналдуу пробациялоого милдеттүү катыштыруу;
2. балдар менен өткөрүлүп жаткан иш-чараларга психологиялык-педагогикалык көз караш, тийиштүү адистерди тартуу;
3. пробациялоо органдарынын (кызмат адамдарынын) балдар менен иш алып барууга адистешүүсү;
4. пробациялоонун кардарлары болуп эсептелен балдарга карата пробациялык көзөмөл планынын иш-чараларын жана социалдык-укуктук көмөк көрсөтүү боюнча жеке программаларын пробациялоонун башка кардарларынан өзүнчө жүргүзүү;
5. көрсөтүлчү кызматтардын жеткиликтүүлүгү.

Өспүрүмдөргө карата пробация төмөнкүлөргө багытталган:

1. кайра социалдаштыруу жана инсандын калыптануусу;
2. турмуш көндүмдөрүнө, мыйзамга баш ийүүчүлүккө, туура жашоого, жалпы кабыл алынган баалуулуктарга жана коомдо кабыл алынган жүрүм-турум эрежелерине үйрөтүү;
3. өз алдынчалуулукту өрчүтүү;
4. жаш-курагы жете электерге жардам берүү жана татаал турмуштук кырдаалга туш болуу коркунучун алдын алуу жагынан үй-бүлө менен коомдун мүмкүнчүлүктөрүн өнүктүрүү;
5. билим алуу;
6. социалдык турак-жай жана социалдык жардам менен камсыз кылуу.

Пробациялоонун кардарлары болгон жаш-курагы жете электер менен төмөнкүлөр боюнча иш жүргүзүлөт:

- алар өз ата-энелери, туугандары же мыйзамдуу өкүлдөрү менен, о.э. аларга оң таасир көрсөтүүчү башка тараптар менен социалдык пайдалуу жана тукуктуу байланыштарды орнотуп жана колдоосу;
- аларга зарыл жардам көрсөтүү боюнча үй-бүлөсү менен социалдык курчаган чөйрөсүнүн мүмкүнчүлүктөрүн камсыз кылуу жана өрчүтүү;
- балдардын багуусуз жана көзөмөлсүз калышынын себептерин четтетүү;
- пробациялоонун кардарлары болгон балдарга карата үй-бүлөлүк зомбулук фактыларынын алдын алуу, бөгөт коюу боюнча КРдин мыйзамдарында каралган чараларды көрүү;
- балдарга камкорчуларды дайындоо, аларды багып алуу;
- атайын билим берүү үйүмдарына жайгаштыруу;
- түзөтүү колонияларынан бошотулган жетим балдарды социалдык турак-жак (жатакана) менен камсыз кылуу.

3. БАҢГИ ЗАТТАРЫН КӨЙГӨЙЛҮҮ КОЛДОНУУ

Баңги заттарды көйгөйлүү колдонуу Кыргызстанда биринчи кезекте ийне менен сайынма баңга заттарын колдонуу, тагыраак айтканда, опиоиддерди ийне менен сайынуу деп түшүнүлөт.

2002-жылы UNODC КРдин калкы арасында баңги затты колдонуунун жайылышы боюнча абалды тез баалоо жагынан изилдөө жүргүзгөн. Бул изилдөөгө ылайык, баңги затты көйгөйлүү колдонуучулардын баалануучу саны республикада 80-100 миң адамды түзөт (16-64 жаш курактагы калктын жалпы санынан 2,62%дан 3,27%га чейин), анын ичинен болжол менен 54 миң адам (16-64 жаш курактагы калктын жалпы санынан 1.77 %) баңги затты сайынып колдонот.

2013-жылы (2013-жылдын октябрынан 2014-жылдын январына чейин) БУУӨП ГФтин демилгеси астында, ЮНЭЙДС колдоосу менен байкоочулук эпидемиологиялык көзөмөлгө (БЭК) карабай, баңги затты сайынуучу адамдадын (БСА) санын баалоо боюнча изилдөө жасалган. Санын баалоонун негизги усулу – көбөйтүүчү усул колдонулган. Бул изилдөөнүн алган маалыматына ылайык, БСАнын саны баалануучу саны 25000 адамды түзөт.

10-ТАБЛИЦА: Байгини сайынуучулардын сайттардан жалпылап орточо алынган баалануучу саны, Кыргыз Республикасы, 2013-жыл.

Сайттар боюнча				
Сайттар	Төмөнкү	Жогорку	Орточо саны	Тегеректелген орто саны
Бишкек	7801	8274	8038	8050
Ош	3083	4531	3807	3800
Токмок	1542	4183	2863	2900
Жалал-Абад	338	938	638	650
Каракол	130	400	265	300
Кара-Суу	456	864	660	700
Сокулук	2548	3569	3059	3100
Кызыл-Кыя	50	237	144	150
Сайттар боюнча бардыгы	15948	22996	19474	19650
Өлкө боюнча бардыгы, тегеректелген саны	20300	29200	24700	25000

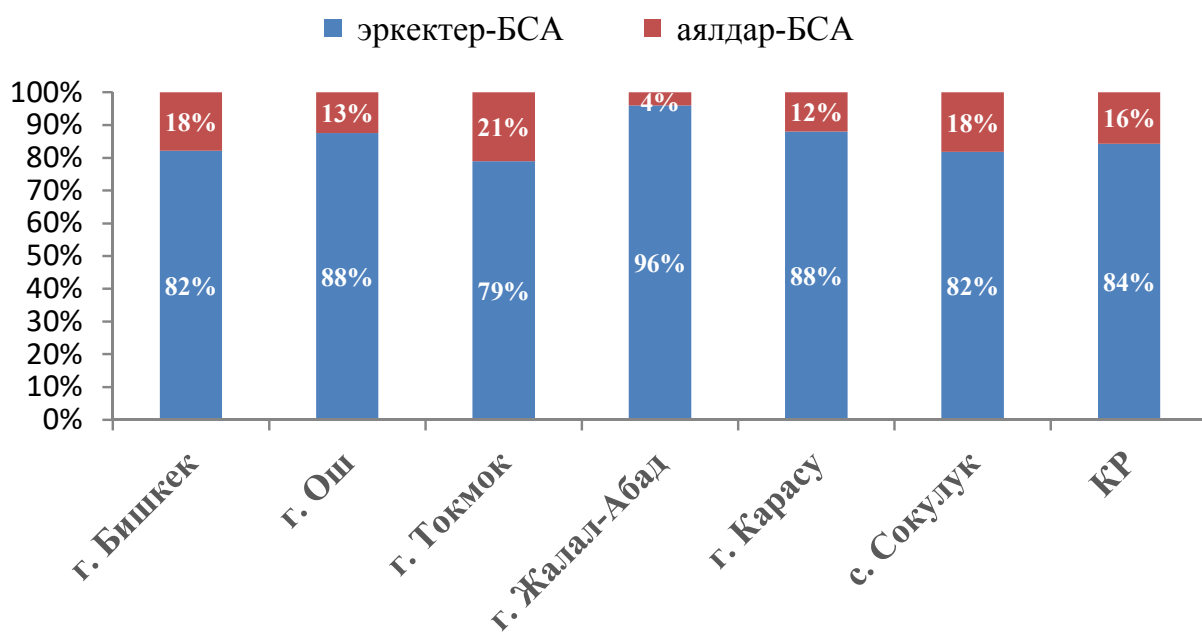
11-ТАБЛИЦА: Баңги затты көйгөйлүү колдонуунун (БКК) көлөмүнө карата акыркы колдо бар баа

Параметри	Параметрдин мааниси же сүрөттөмөсү
Баалоо жүргүзүлгөн жыл	2013
БККнын аныктамасы (эскертүү: Баңгини көйгөйлүү сайынуучулар же апииймди көйгөйлүү колдонуучулар же героинди колдонуучулар)	БСА
Баалоо усулу (эскертүү: Көбөйтүүчүлөр же эки эсе кучагына алуу усулу)	Көбөйтүүчүлөр усулу
Пайдаланылган маалымат булактары (баалоо үчүн изилдөөнүн маалыматтары пайдаланылдыбы же административдик маалыматтар пайдаланылдыбы, көрсөтүңүз)	РНБнын административдик маалыматтары. «СПИД» РБ – БСАны тестирлөө боюнча маалыматтар)
Баалоонун борбордук мааниси (баңги затын колдонуучулардын абсолюттук баалоо саны)	25000
95% Ишеним ыйгаруучу аралык: төмөнкү чеги	20300
95% Ишеним ыйгарылчу аралык: жогорку чеги	29200

2016-жылы БУУӨП ГУГтехникалык колдоосу астында республикада БСА арасында АИК-инфекциясына байкоочулук эпидемиялык көзөмөл жүргүзүлгөн.

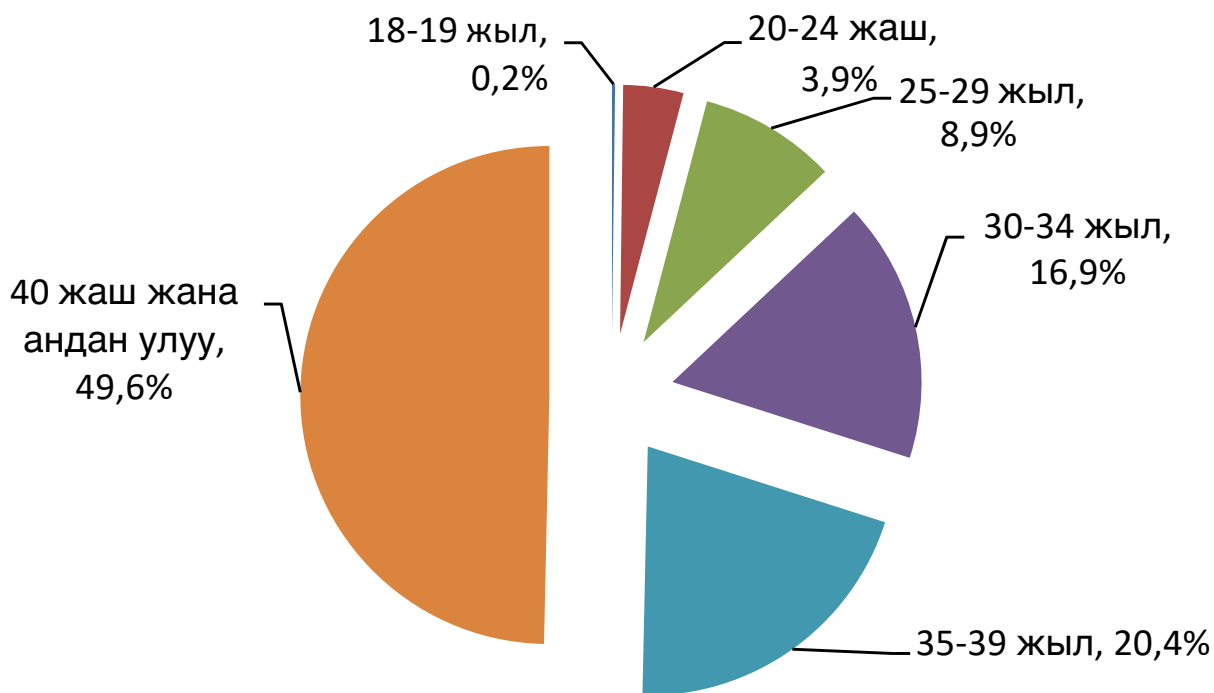
Бул эпид. көзөмөлдүн натыйжасы боюнча, басымдуу бөлүгүн эркектер - 84% түзөт, ал эми аялдардын саны - 15,7%.

2-ГРАФИК: Ар бир аймак боюнча эркектер менен аялдардын катнашы (БЭК, 2016-жыл).



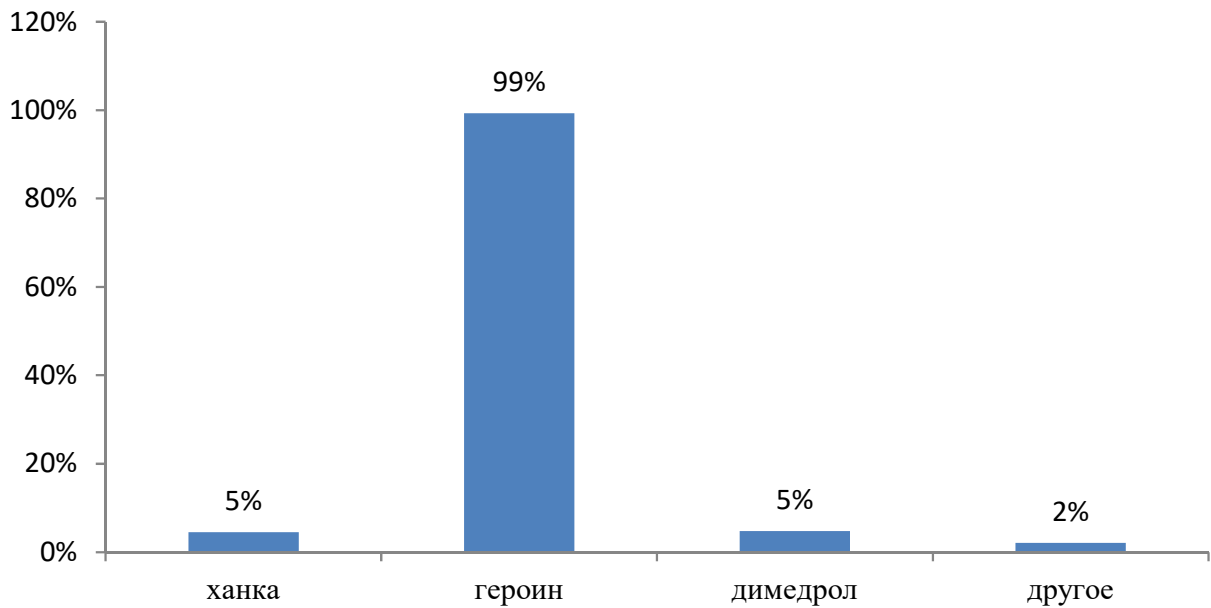
20 жашка чейинки БСА саны өзгөрүүдө, 2010-жылдан 2016-жылга чейин алардын үлүшү 3,2%дан 0,2%га чейин кыскарган. Жана, тескерисинче, улуу курактагы (35 жаштан жогору) БСА саны өсүп, 2010-жылдагы 56% 2016-жылы 70%га жеткен. Респонденттердин эң төмөн курагы 18 жаш, эң улуу курагы 70 жаш, орточо курагы 40 жаш (медиана 39).

3-ГРАФИК: БСАнын жаш-курактык бөлүнүшү (БЭК, 2016-жыл)



БСАарасында герин эң кеңири тараган (99,3%). 2013-жылдагы байкоочулук эпидемиялык көзөмөлгө (БЭК) салыштырганда ханка колдончу БСА саны 21%дан 4,5%чейин төмөндөгөн (1-сүрөт).

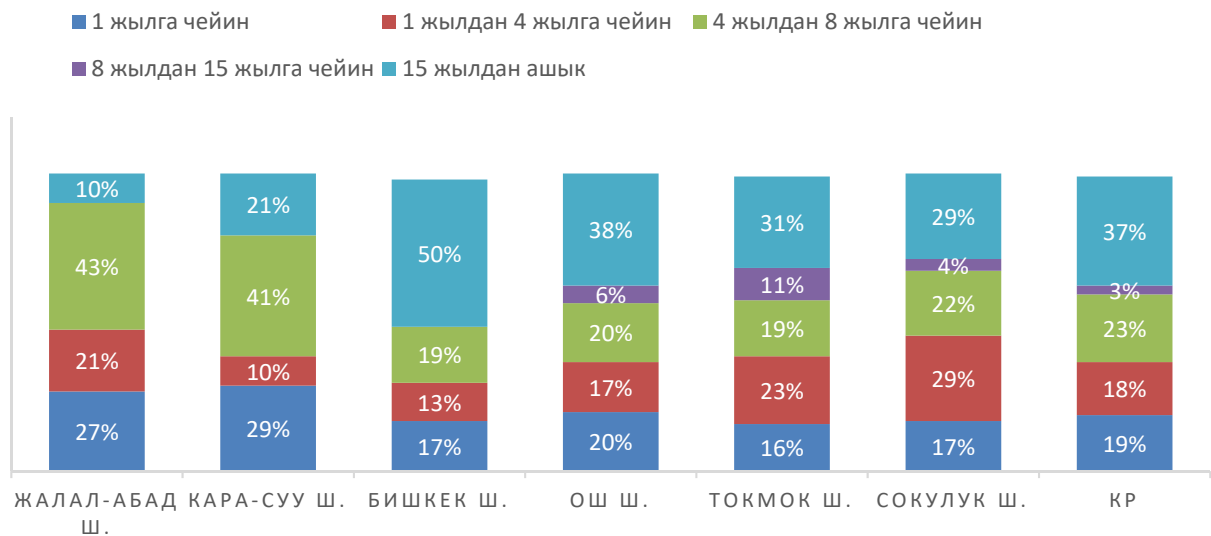
4-ГРАФИК: Колдонулчу баңги заттын түрү, БСА (БЭК, 2016-ж.)



Баңги затты ийне сайып колдлонгон мөөнөтү 2 айдан 51 жылга чейин жетет, медиана 10 жыл, орточо мааниси 11 жыл.

Аймактар боюнча бөлүштүргөндө, Бишкек шаарында респонденттердин көпчүлүгү (67%) көп жылдан берки БСА (8 жылдан ашык) болуп чыкты, жана, тескерисинче, баңгини сайынып колдонгонуна эң аз убакыт болгондор (1 жылдан кем убакыттан тартып 4 жылга чейин Токмок шаарында (34%) жана Сокулук айылында (31%) эң көп экендиги аныкталды. Бул, мүмкүн, аталган эки жердеги максаттык топтордон профилактикалык программаларга активдүүрөөк тартылгандыгын көрсөтүп турат (2-сүрөт).

5-ГРАФИК: Ийне менен сайылчу баңги заттарды колдонуу мөөнөтү (БЭК 2016-ж.)



4. БАҢГИ ЗАТТАРГА БАЙЛАНЫШКАН ДАРЫЛАНУУГА КАРАТА СУРОО-ТАЛАП ЖАНА ЖООП ИРЕТИНДЕГИ ДАРЫЛОО ЧАРАЛАРЫ

Баңги заттардан жана психотроптук заттардан көз карандылыкты дарылоо жарандык саламаттык сактоо тутумунда да, пенитенциардык тутумда да ишке ашырылат. Бул багытта башкы көңүл жаш-курагы жете электерге бурулат.

Азыркы кезде өлкөдө бейтаптарга наркологиялык багыттагы мамлекеттик мекемелер дарылоонун төмөнкү түрлөрүн сунуштайт:

1. Райондук үй-бүлөлүк медицина борборлорундагы (ҮМБ) 39 наркологиялык кабинетте жана Бишкек, Ош, Жалал-Абад шаарларындагы 3 мекемеде, о.э. областтык биргелештирилген ооруканалардагы 5 пунктта орун алган бардык мамлекеттик наркологиялык мекемелерде стационардык жана амбулаториялык деңгээлдердеги детоксикациялоо.
2. Республикалык наркология борборунда жана Ош областтар аралык наркология борборунда (ООАНБ) стационардык медициналык-психологиялык реабилитациялоо жана амбулаториялык реабилитациялоо программалары;
3. Метадон менен колдомо терапия (МКТ) программасы республиканын 32 сайтында, анын ичинде пенитенциардык тутумда жайылтылган. 01.10.2017. карата бардыгы болуп республика боюнча 32 МКТ сайты, анын ичинен бүгүнкү күндө 30 сайт метадон менен колдомо терапия кызматын анык көрсөтөт.
4. Шприцтер менен ийнелерди алмаштыруу кызматы КСыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин 11 дарылоо-профилактикалык мекемесинде көрсөтүлөт. Бардык кардарлар медициналык багыттагы стерилдүү буюмдар (шприц, ийне, спирт салфеткалары жана презерватив) менен камсыздалат. Ошондой эле шприцтерди алмаштыруу жайларында апииймди ашыкча сайынып алуунун алдын алуу үчүн налоксон берилет, АИВдин, жыныстык жол менен жугуучу оорулардын, В жана С түрүндөгү жугуштуу сарык ооруларын, кургак учуктун алдын алуу, о.э. баңги заттарды колдонууда ден соолук үчүн зыянды төмөндөтүү боюнча оозеки маалымат жана жазуу түрүндөгү материалдар берилет. Оозеки маалымат кеңеш берүү, маек жана билим берүү сессиялары түрүндө берилет. О.э. кардарларды АИВ, КУ, ЖЖБО, В жана С ВС ж.б. дарттарды аныктоо үчүн, о.э. алардын муктаждыктарына жараша башка медициналык кызматтарды алуу үчүн медицина уюмдарына текшерүүгө жиберүү кызматы да көрсөтүлөт.
5. Дарыланууга жана аны улантууга түрткү берүү, оорунун кайталанышын (рецидив) жана ашыкча сайынуулардын алдын алуу – амбулаториялык деңгээлде.

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

1-баскыч соматикалык-неврологиялык бузулууларды оң абалына келтирүү жана психопатология өңдүү бузулууларды тууралоо менен, дезинтоксикациялык иш-чараларды жүргүзүү жана абстиненттик синдромду токтотуу иштерин өзүнө камтыйт.

2-баскыч метаболизмдин бузулушун, жүрүм-турум бузулууларын өз калыбына келтирүүнү жана психологиялык абалын (аны ичинде уйкуну) оңдоону болжойт.

3-баскыч оорунун мурдакы кайталаныш шарттарын аныктоодон жана рецидивге каршы дарылоону дайындоодон турат. Психоактивдүү заттарга күтүүсүз, өзүнөн өзү берилип кетүүнү жандандыруучу ички жана сырткы факторлорго көңүл бурулат.

Кыргыз Республикасында колдонулуучу дарылоо ыкмалары менен усулдары өзүнө төмөнкүлөрдү камтыйт:

1. психоактивдүү заттар менен ууккан учурда токтоосуз жардам жана интенсивдүү дезинтоксикация;
2. денелик көз карандылыкты пайда кылган ашыкча колдонуу токтогон учурда алып салуу синдромун дарылоо. Апииймден көз каранды болгон учурда алып салуу абалындагыларга республикада апииймдик рецепторду бөгөттөөчү α -2 препараты да (клонидин), апииймдик рецепторлордун агонисти (метадон) да пайдаланылат;

3. психоактивдүү заттарды узак убакыт колдонгондон күчөп кеткен дарттарды дарылоо;
4. коморбиддик абалдарды дарылоо (депрессия, тынчы кетүү ж.б.);
5. азгырыкты басуу жана көз карандылыкты жоюу;
6. рецидивге каршы дарылоо;
7. зыянды төмөндөтүү программалары (апийимден көз каранды болгон учурда метадон менен узак убакыт бою колдоочу терапия, шприцтерди алмаштыруу пункттары);
8. налоксон препаратын ашыкча колдонуунун алдын алуу программалары;
9. коштоп жүрүүчү дарттарды дарылоо (кургак учук, АИВ/ЖИКС, сарык);
10. реабилитациялоо жана кайра социалдаштыруу.

Белгилей кете турган нерсе, бардык пенитенциардык мекемелерде баңги затты колдонуучулар үчүн зыянды төмөндөтүү боюнча кызматтардын төмөнкү түрлөрү бар:

- кеңеш берүү;
- таза шприц таратуу;
- ордун басуучу терапия программаларынын жеткиликтүүлүгү.

Кыргыз Республикасынын өкмөтүнүн алдындагы Жазаларды аткаруу мамлекеттик кызматынын тутумунда баңги затты колдонууну токтотуп, анын зыянын төмөндөтүү программасына кирген адамдар үчүн «Таза жайлар» тутуму жана «Атлантис» программасы иштейт.

«Таза жайлар» жана «Атлантис» өз иш-аракеттерин Европа Биримдигинин КАДАП-6 программасынын колдоосу астында жүргүзөт.

4.1. Метадон менен колдоочу терапия

Метадон менен колдоочу терапия (МКТ) кылдат изилденген жана илимий негизделген, апийимден көз карандылыкты дарылоо багытталган медициналык кийлигишүү болуп эсептелет. Апийимден көз карандылыкты дарылоо тармагында бүгүнкү күндө жасалган изилдөөлөр психологиялык колдоо менен айкашкан КТ мыйзамсыз баңги заттар колдонуу менен менен ийне сайынуулардын жыштыгын кыскартууда, о.э. кылмыштуу жүрүм-турумду азайтып жаа социалдык ылайыкташууну жакшыртууда эң мыкты натыйжа бере тургандыгын далилдейт.

Баңги затты ийне менен сайынуучулар үчүн колдоочу терапия Кыргыз Республикасында 2002-жылдан тартып метадон гидрохлорид препаратын пайдалануу менен жүргүзүлүп келет. Метадон Кыргыз Республикасында Баңги заттарынын улуттук көзөмөлдө турушу керек болгон I тизмесине кирет жана 2006-жылдан тери КРдин Жашоо үчүн өтө маанилүү дары-дармектердин тизмесине киргизилген.

Агонисттер менен жасалчу колдоочу терапиянын максаттары мыйзамсыз опиоидерди колдонууну токтотуу же азайтуу, баңги затты колдонуунун кайсы бир жолдорунан ден соолукка зыянды жана коопчулукту азайтуу (мисалы, бир ийнени сайынгандын натыйжасында оору жугузуп алуу коркунучу) жана баңгиден көз карандылыктын социалдык кесепеттерин төмөндөтүү болуп эсептелет.

Метадон менен терапия өлкөдө КРдин Саламаттык сактоо министрлигинин (КРССМ) 2015-жылдын 30-июнундагы № 372 буйругу менен бекитилген «Опиоиддик көз карандылыкты метадон менен колдоочу терапиянын негизинде дарылоо» клиникалык протоколунун, КРССМдин 2010-жылдын 11-октябрындагы №497 буйругу менен бекитилген Опиоиддерден көз карандылык синдромуна метадон менен колдоочу терапия боюнча клиникалык колдонмонун негизинде жүргүзүлөт.

МКТ КРде АИВди жеңүү боюнча 2017-2021-жылдарга карата мурдагы жана кайра каралып жаткан жаңы Мамлекеттик программага киргизилген. Опиоиддерден көз карандылык синдрому учурунда метадон менен терапия мамлекеттик дарылоо-профилактикалык мекемелеринде гана жүргүзүлөт. КРде метадон берүүчү кабинеттердин баары Баңги заттарын мыйзамдуу жүгүртүүчү субъектилеринин реестрине киргизилип, алар КРдин «Баңги каражаттарын сактоо, эсепке алуу

жана отчет берүү эрежелери жөнүндө» мыйзамына ылайык мамлекет тарабынан жөнгө салынып жана көзөмөлдөлүп турат.

МКТны өнүктүрүү жана кеңейтүү КР өкмөтүнүн 2014-жылдын 27-январындагы №54 Баңгиликке каршы программасында баңгиликтин алдыналуунун экинчи жолку стратегиясы болуп эсептелет.

Кыргыз Республикасында колдоочу терапияны киргизүү 2002-жылы Сорос-Кыргызстан фонду менен БУУӨПтүн колдоосу астында башталып, андан соң 2005-жылдан азыркы кезге чейин метадон берүүчү кабинеттердин иши ЖИКСке, кургак учукка жана молярияга каршы күрөшүү үчүн Глобалдык фонддун (ЖКМГФ) каражаттарынын эсебинен каржыланат.

01.07.2017. карата республика боюнча бардыгы болуп 32 МКТ сайты (анык иштегендери 30 сайт) иштеп, программада 1223 адам катышат, аялдар 105, анын ичинен пенитенциардык тутумда 450/19.

4.2. Реабилитациялоо

Өлкөдө реабилитациялык процесстин төмөнкү үлгүлөрү пайдаланылат: терапевтикалык коомчулук принциби боюнча медициналык-психологиялык реабилитациялоо үлгүсү; өзүнө өзү жардам берүү топторунун үлгүсү (12 кадамдык); диний багыттагы үлгү; реабилитациялоонун амбулаториялык үлгүсү. Азыркы кезде республикада психоактивдүү заттардан көз каранды адамдар үчүн стационардык түрдөгү реабилитациялык программалардын жеткиликтүүлүгү төмөн. Алсак, 5 орундуу реабилитациялоо бөлүмү Ош шаарында Ош областтар аралык наркология борборунда гана бар (реабилитациялык процесс программаларына кабыл алуунун негизги шарттары болуп алдын ала детокс-терапиядан өтүү жана бейтаптын дарыланууга болгон далалатынын жогору болушу, соматикалык, неврологиялык жана психикалык оорулардын күчөбөй турушу эсептелет). Райондук деңгээлдеги мамлекеттик дарылоо мекемелеринде амбулаториялык реабилитациялоо программалары жеткиликтүү (психонаркологиялык/наркологиялык кабинеттер/бөлүмдөр). Психиатрдын/наркологдун амбулаториялык реабилитациялоо иштеринен тышкары, калктын адистерге кайрылуу мүмкүнчүлүгү бар, алар учурда бар муктаждыктарга жараша тийиштүү жактарга (социалдык кызматтарга, «АА» «АБ», БСА менен иштөөчү бейөкмөт уюмдарына) жиберет алат.

Бишкек шаарында наркологиялык бөлүм көз каранды адамдар, анын ичинде өспүрүмдөр үчүн амбулаториялык психокоррекциялык жардам берүү кабинеттерине айландырылган. Амбулаториялык шарттарда бейтаптарга кеңештер берилип, диагностика, дары-дармек менен жана физио-терапевтик жардам көрсөтүлөт, кардардын ар кыр маселелерин, көйгөйлөрү менен муктаждыктарын кучагына алуучу жекече, топтук жана үй-бүлөлүк сабактарда психотерапия, ден соолук жөнүндө билим берүүчүлүк сессиялар, аларда жеке гигиенага, инсандык жана руханий өрчүүгө, жыргалчылык абалды бекемдөөгө, оорунун кайталанышын алдын алууга, кесиптик багыт берүү жана ишке орношуу маселелери боюнча кеңеш жана жардам берүүгө өзгөчө көңүл бурулат, укуктук жана юридикалык суроолор боюнча багыттап, үй-бүлөлүк кеңеш берилип жана психотерапия жүргүзүлөт.

Көп сандагы жеке менчик клиникалар жекече же үй-бүлөлүк психокоррекциялык иштерди аткарышат. Андай клиникалар негизинен Бишкек жана Ош шаарларында жайгашкан.

Айрым бейөкмөт уюмдар социалдык мекемелердин стандарттык кызматтар топтомунан (турмуш-тиричилик, маалыматтык, кеңеше берүү кызматтарынан) тышкары, психологиялык, социалдык, реабилитациялык жардам да көрсөтөт, бирок алар өтө аз. О.э. «АБ жана АА» өзүнө өзү жардам берүү топтору ар жумалык жолугушуулар түрүндө мечиттер менен чиркөөлөрдө жеткиликтүү.

12-ТАБЛИЦА: Дарылоо усулдарынын жеткиликтүүлүгү. Баасы: толук (өлкөнүн бардык аймактарында бардык колдонуучулар үчүн жеткиликтүү) – орто (айрым колдонуучулар жана / же өлкөнүн айрым бөлүктөрүндө жеткиликтүү) – начар (дээрлик жеткиликтүү эмес жана/же өтө чектелүү жерлерде гана жеткиликтүү) – жеткиликсиз

Усул	Жеткиликтүүлүгү (баасы)
Детоксификациялоо	Толук
Амбулаториялык дары-дармексиз дарылоо	Орто
Стационардык дары-дармексиз дарылоо	Начар
Опиоиддик алмаштыруучу терапия	Орто
Психологиялык колдоо жана дарылоо	Орто
Социалдык реабилитациялоо	Орто

13-ТАБЛИЦА: Дарылоо мекемелеринин саны, 2016-жыл

Мекеменин түрү	Саны
Наркологиялык диспансер	1
Наркологиялык кабинет	39
Өспүрүмдөрдүн наркологиялык кабинети	2
Наркологиялык стационар	2
Наркологиялык керебеттер	305
Башка дарылоо мекемелери – Бейөкмөт уюмдар	Маалымат жок
Башка дарылоо мекемелери – жеке менчик	Маалымат жок

14-ТАБЛИЦА: Б2006-2016-жылдары баңгиликктен көз карандылыктан дарылангандардын (стационардык шартта гана) саны

Жылы	Өмүрүндө биринчи жолу дарылангандар						Дарылануудан өткөн бардык бейтаптар						баңгиден дарыланган бардык адамдардын ичинен БСА	Бардык аялдардын ичинен
	Героин	башка опиаттар	Каннабистик	Стимуляторлор	башка	бардыгы	Героин	башка опиаттар	Каннабистик	Стимуляторлор	башка	бардыгы		
2006	485	0	0	0	13	498	619	0	0	0	13	632	619	
2007	404	0	0	0	24	428	543	0	0	0	32	575	543	
2008	316	0	0	0	6	322	378	0	0	0	7	385	378	
2009	278	0	0	0	3	281	319	0	0	0	3	322	319	
2010	427	0	0	0	4	431	446	0	0	0	4	450	446	
2011	522	0	0	0	6	528	573	0	0	0	6	579	573	
2012	350	0	14	0	7	371	364	0	14	0	9	387	364	19
2013	292	0	18	1	15	326	297	0	18	1	15	331	297	21
2014	267	0	17	0	21	305	271	0	17	0	21	309	271	26
2015	178	0	21	0	21	220	186	0	21	0	22	229	186	21
2016	163	0	30	0	11	204	171	0	32	0	11	214	203	20

Эскертүү: 2012-ж. – «башкалар» графасына: учма ээриткичтер -4 жана аралаш баңги заттар – 5; 2013-ж. – стимулятор амфетамин жана «башкалар» графасына: учма ээриткичтер – 6 жана аралаш баңги заттар – 5, седативдик жана укатуучу заттар – 4; 2014-ж. – «башкалар» графасына: учма ээриткичтер – 7 жана аралаш баңги заттар – 11, седативдик жана укатуучу заттар – 3; 2015г. - «башкалар» графасына: учма ээриткичтер – 10 жана аралаш баңги заттар – 5, седативдик жана укатуучу заттар – 7.

15-ТАБЛИЦА: 14-таблица: Алмаштыруучу терапия жасоочу жайлардын жана 2002-2016-жылдары ал терапияны алуучулардын саны

Жылы	Алмаштыруучу терапия жасоочу жайлардын саны	Алардын ичинен пенитенциардык тутумда алмаштыруучу терапия жасоочу жайлардын саны	Алмаштыруучу терапия алуучулардын саны	Методологиялык маалымат – убакыт аралыгына же белгилүү бир убакытка тиешелүү – убакыт аралыгын же белгилүү бир мезгилди белгилеңиз?
2002	2	0	121	
2003	2	0	223	
2004	2	0	221	
2005	2	0	151	
2006	2	0	361	
2007	6	0	669	
2008	11	1	1158	
2009	15	3	1195	
2010	20	3	1609	
2011	20	3	1428	
2012	20	3	1239	жылдын аягына карата
2013	28	5	1292	жылдын аягына карата
2014	30	7	1542	
2015	31	8	1545	
2016	30	9	1512	

5. БАҢГИ ЗАТТАР МЕНЕН БАЙЛАНЫШКАН ЖУГУШТУУ ООРУЛАР

5.1. АИВ-инфекция жаны аныкталган учурлар

Мамлекеттик түзүмдөр, бейөкмөт жана эл аралык уюмдар көрүп жаткан олуттуу киңүүчү-аракеттерге карабай, Кыргыз Республикасында АИВ-инфекциясынын өсүшү уланууда. Алсак, акыркы 5 жылда (2011 – 2016) АИВ жугузган учурлар өлкөдө эки эседен ашык өсүп, 3270тен 7108ге жеткен.

Кыргыз Республикасында, Чыгыш Европа менен Борбордук Азиянын башка өлкөлөрүндөй эле, АИВ-инфекциясынын эпидемиясы экинчи – концентрацияланган баскычта турат. Бул анын жугузуп алуу коркунучу жогору болгон калктын негизги топторунун арасында жайылышына байланышкан. Баңгини ийне менен сайынып колдонуучулардын арасында жугузуп алуучулардын саны өсүүдө жана ошол эле мезгилде АИВди алардын жыныстык өнөктөштөрү аркылуу жыныстык жол менен жуктуруу да көбөйүүдө. 2016-жылы калктын 100000 адамына 11,2 оорулуу туура келген (2015-жылы булсан 10,2 адамды түзгөн).

2017-жылдын 1-январына карата республиканын жарандарынын арасынан 6736 адам АИВ жуктуруп алган деп расмий катталган. АИВ жугузуп алып жашагандын саны алдын ала божомолдоо программасы боюнча - 8500 (2015-жылы 8100). «СПИД» РБнын 01.01.2017 карата маалыматы боюнча, АИВ менен ооруган БСА саны Кыргыз Республикасында бул дарт менен катталгандардын 48%ын түзөт (3232 БСА), б.а. ийне менен сайынма баңги заттарды колдонуу мурдагыдай эле АИВ-инфекциясынын негизги жайылыш жолу болуп эсептелет.

Ошол эле учурда АИВ жугузуп алган БСА саны 2001-жылы катталгандардын АИВ менен жашоочулардын жалпы санынын 94%нан 2016-жылы 24,4%га чейин төмөндөшү байкалат. О.э. жыныстык жол менен берилиши 2003-жылдагы 13,6%дан 2016-жылы 55,2%га чейин өсүшү жана 2006-2016-жылдар аралыгында аялдар арасында катталган АИВ-инфекциясынын саны 27%дан 42%га чейин көбөйгөнү белгиленет, бул болсо АИВ-инфекциясынын башкы топтордон жалпы калкка өткөндүгүн күбөлөндүрүшү мүмкүн.

16-ТАБЛИЦА: АИВ-инфекциясынын катталган учурлары – жалпы жана БСА арасында саны, 2002-2016.

Жылы	Өлкөдө аныкталган АИВди жаңы жуктургандардын саны	Алардын ичинен сайына турган баңги жаттарды колдонуучулар	%
2002	144	126	88
2003	120	102	98
2004	154	117	76
2005	160	105	66
2006	231	158	69
2007	384	225	59
2008	522	273	46
2009	669	443	67
2010	546	326	60
2011	602	333	56
2012	668	227	34
2013	478	172	36
2014	615	171	28
2015	588	148	26
2016	714	184	26

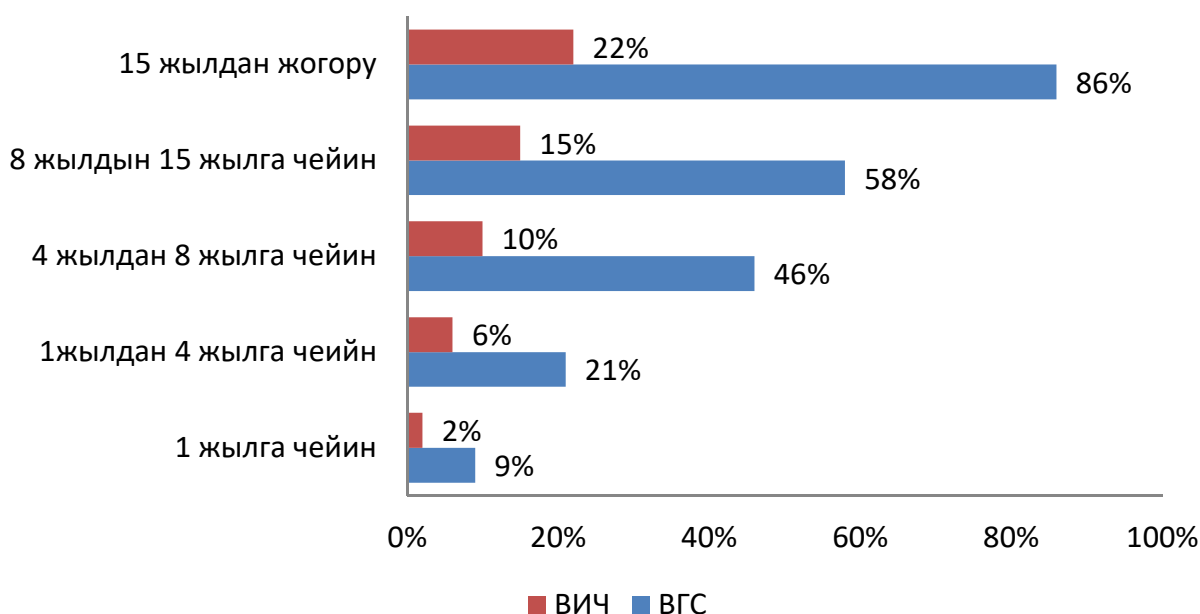
5.2. Сайынуучу баңги заттарды колдонгондордун арасында жугуштуу оорулардын жайылышы

Республикада 2004-жылдан тартып калктын башкы топторунун арасында, анын ичинде БСА арасында БЭК жүргүзүлөт. 2007-жылдан тартып БСА арасында БЭК беш сайтта жүргүзүлөт. 2016-жылы 6 сайтта жүргүзүлгөн.

2016-жылдагы БЭКтин 2013-жылдагы натыйжаларга салыштырмалуу маалыматы боюнча улуттук деңгээлде да (12%дан 14,3%га чейин), айрым аймактарда да, мисалы Ош шаарында (16,8%дан 19,1%га чейин) АИВ-инфекциясынын БСА арасында бир аз өскөндүгү байкалат.

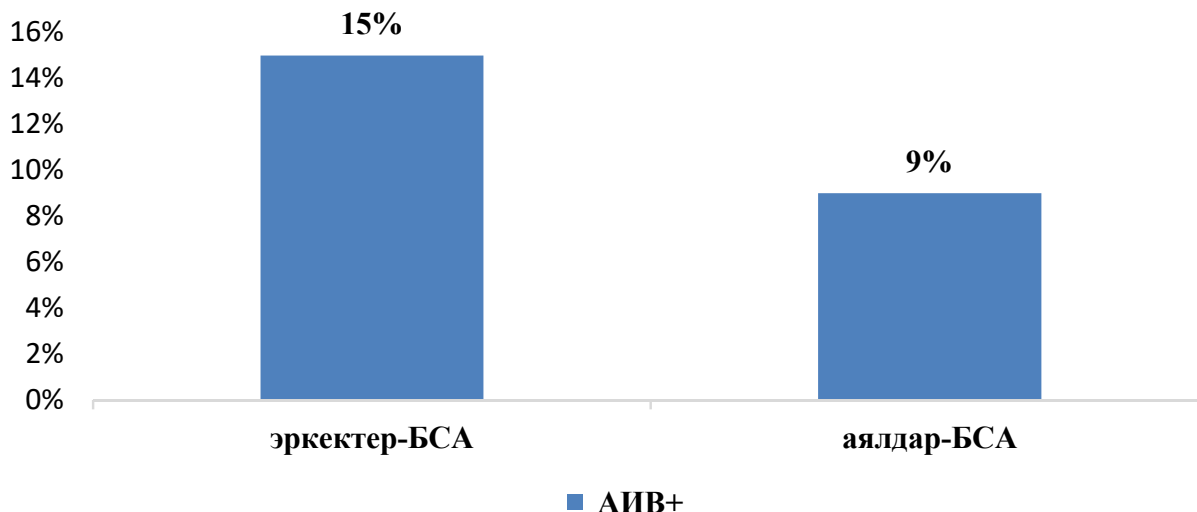
АИВ жана ВГС жугузуп алуулардын көбөйүшү ийне сайынган убактысынын өсүүнө байланыштуу экендиги белгиленет, алсак, 15 жылдан ашык сайынгандардын арасында 86%ы ВГС жана 22%ы АИВ жугузуп алгандар.

6-ГРАФИК: Ийне сайынган убактысы боюнча АИВ, ВГС жайылышы, БЭК, 2016-ж.



Жыныстык белгиси боюнча алганда, эркек БСА арасында АИВди жугузуп алуу аялдарга караганда 1,6 эсе көп.

7-ГРАФИК: Аял жана эркек БСА арасында АИВ жугузуулардын жайылышы, БЭК, 2016-ж.



АИВ оң статустагы БСА арасында коркунучтуу ийне сайынуу жана жыныстык жүрүм-турум байкалууда: 24%ы акыркы жыныстык байланышта презерватив колдонгон эмес, 9%ы өзү сайынган ийнени башка баңги колдонуучуларга берген.

8-ГРАФИК: АИВ оң статустагы БСА арасында жыныстык жана ийне сайынуучулук жүрүм-турум, БЭК, 2016-ж.



БСА арасында ВГС жайылышы боюнча, байкоочулук эпидемиологиялык көзөмөлдүн маалыматы (2016-жыл) өлкөдө ВГС жугузгандардын саны 2013-жылдагы 45,1%дан 2016-жылы 60,9%га чейин өскөндүгүн, жана айрым сайттар боюнча алганда да жогорулаганын кабарлайт: Бишкекте 69,7% дан 79,4%га чейин; Ош шаарында 39,2%дан 61%га чейин.

БСА арасында сифилиске карата кашы заттар (антитела) жайылышы боюнча абал начарлап кеткен: 2013-жылдагы 8,3% 2016-жылы 13,8%га чейин улуттук деңгээлде.

17-ТАБЛИЦА: БСА арасында АИВ, ВГС жана сифилис жугузуу жылдар жана көзөмөл аймактары боюнча, БЭК, 2016-ж., % менен

аймактар	АИВ		ВГС		Сифилис	
	2013	2016	2013	2016	2013	2016
Сокулук а.	п/а	24	п/а	46.9	п/а	6.9
Ош ш.	16.8	19.1	39.2	61	8.8	22.1
Жалал-Абад ш.	17	12.9	34	26.7	7	8.9
Кара-Суу ш.	п/а	12.9	п/а	48.5	п/а	17.8
Бишкек ш.	10.9	10.4	69.7	79.4	10.9	14.2
Токмок ш.	п/а	9.5	п/а	52.1	п/а	7.9
КР	12	14.3	45.1	60.9	8.3	13.8

18-ТАБЛИЦА: АИВдин серологиялык жайылышы, 2005-2016, (эскер. БЭК)

Жылы	Тандоо көлөмү (тесттен өткөндөрдүн жалпы саны)	Оору жуктургандардын саны (жалпы)	% оору жуктургандар	Методологиялык маалымат	
				Үлгүсүн (проба) алуу	Географиялык чеги (улуттук же аймактык изилдөө – кайсы аймактар)
2005	500	40	8.0	РДС	Бишкек, Ош
2006	500	37	7.4	РДС	Бишкек, Ош
2007	800	62	7.8	РДС	Бишкек, Ош, Жалал-Абад, Баткен, Чүй
2008	648	44	6.8	РДС	Бишкек, Ош, Жалал-Абад, Баткен, Чүй
2009	900	129	14.3	РДС	Бишкек, Ош, Жалал-Абад, Баткен, Чүй, Ысык-Көл, Талас, Нарын
2010	930	136	14.6	РДС	Бишкек, Ош, Джалал-Абад, Баткен, Чүй, Ысык-Көл, Талас, Нарын
2011	-	-	-	-	-
2012	-	-	-	-	-
2013	904	112	12.4	РДС	Бишкек, Ош, Жалал-Абад
2014	-	-	-	-	-
2015	-	-	-	-	--
2016	1311	188	14.3	РДС	Бишкек, Ош, Жалал-Абад, Кара-Суу, Токмок, Сокулук

19-ТАБЛИЦА: ВГС серологиялык жайылышы, 2005-2016, (эскер. БЭК)

Жылы	Тандоо көлөмү (тесттен өткөндөрдүн жалпы саны)	Оору жуктургандардын саны (жалпы)	% оору жуктургандар	Методологиялык маалымат	
				Үлгүсүн (проба) алуу	Географиялык чеги (улуттук же аймактык изилдөө – кайсы аймактар)
2005	500	253	50.6	РДС	Бишкек, Ош
2006	500	242	48.4	РДС	Бишкек, Ош
2007	800	410	51.2	РДС	Бишкек, Ош, Жалал-Абад, Баткен, Чүй
2008	648	308	47.5	РДС	Бишкек, Ош, Жалал-Абад, Баткен, Чүй
2009	900	483	53.7	РДС	Бишкек, Ош, Жалал-Абад, Баткен, Чүй, Ысык-Көл, Талас, Нарын
2010	930	469	50.4	РДС	Бишкек, Ош, Жалал-Абад, Баткен, Чүй, Ысык-Көл, Талас, Нарын
2011	-	-	-	-	-
2012	-	-	-	-	-
2013	904	408	45.1	РДС	Бишкек, Ош, Жалал-Абад
2014	-	-	-	-	-
2015	-	-	-	-	-
2016	1311	799	60.9	РДС	Бишкек, Ош, Жалал-Абад, Кара-Суу, Токмок, Сокулук

20-ТАБЛИЦА: Сифилистин серологиялык жайылышы, 2005-2016, (эскер. БЭК)

Жылы	Тандоо көлөмү (тесттен өткөндөрдүн жалпы саны)	Оору жүктүргандардын саны (жалпы)	% оору жүктүргандар	Методологиялык маалымат	
				Үлгүсүн (проба) алуу	Географиялык чеги (улуттук же аймактык изилдөө – кайсы аймактар)
2005	500	68	13.6	RDS	Bishkek, Osh
2006	500	58	11.6	RDS	Bishkek, Osh
2007	800	106	13.2	RDS	Bishkek, Osh, Jalal-Abad, Batken, Chuy
2008	648	66	10.2	RDS	Bishkek, Osh, Jalal-Abad, Batken, Chuy
2009	900	114	12.7	RDS	Bishkek, Osh, Jalal-Abad, Batken, Chuy, Issyk-Kul, Talas, Naryn
2010	930	62	6.6	RDS	Bishkek, Osh, Jalal-Abad, Batken, Chuy, Issyk-Kul, Talas, Naryn
2011	-	-	-	-	-
2012	-	-	-	-	-
2013	904	75	8.3	RDS	Bishkek, Osh, Jalal-Abad
2014	-	-	-	-	-
2015	-	-	-	-	-
2016	1311	180	13.8	RDS	Bishkek, Osh, Jalal-Abad, Kara-Suu, Tokmok, Sokuluk

БСАлар АИВ жугузуп алышын тест аркылуу текшерүү Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин буйруктарына ылайык, наркологиялык диспансерге келгенде, эркинен ажыратылган жерлерде ж.б. укук коргоо тутуму менен саламаттык сактоо мекемелеринде (ишеним пункттарында, достук маанайдагы клиникаларда, ЖИКСтин алдын алуу жана ага каршы күрөшүү борборлорунда ж.б.) ишке ашырылат.

2014-жылдан тартып калктын башкы топторунун арасында АИВге экспресс текшерүү жүргүзүлөт. Биологиялык үлгү катары ооз көңгөйүнүн трансудат шилекейи алынат. Тестти бейөкмөт уюмдардын кызматкерлери жүргүзүп, тестке чейинки жана тесттен кийинки кеңештерди берүү менен, маалыматты билип макулдугун алышат. 2015-жылдан бери экспресс-тест республиканын бардык ири шаарларында, 21 бейөкмөт уюмдун алкагында өткөрүлөт.

О.э. БСА арасында экспресс текшерүү «АИВ боюнча флагман» долбоору боюнча 3 сайтта (USAID) 2016-жылдан бери өткөрүлөт. Сайттардын саны 11 (3 областта жана Бишкек, Ош шаарларында). 1-таблицада 2016-жылы БСАны тесттен өткөрүүнүн сайттар боюнча маалыматы келтирилген.

21-ТАБЛИЦА: БСАны тестирилөө боюнча маалымат (2016-жыл, «СПИД» РБ).

Башкы топ - БСА	Тесттен өткөнү	Оң натыйжа (%)	АИВ жаңы аныкталган учурлар
«СПИД» РБ (республика боюнча)	2208	174 (7,9 %)	174
«Флагман»	7569	165 (2,2 %)	128
ЭТ Бейөкмөт уюмунда	4610	32 (0,7 %)	8

6. БАҢГИ ЗАТТАРГА БАЙЛАНЫШКАН ӨЛҮМДӨР ЖАНА БАҢГИНИ КОЛДОНУУЧУЛАР АРАСЫНДА ӨЛҮМДҮН САНЫ

Учурдагы баңги заттарга байланышкан өлүмдөрдү каттоого алуу тутумунун олуттуу кемчиликтери бар. Алар улуттук деңгээлдеги жагдай жөнүндө кандайдыр бир бүтүм чыгарууга мүмкүндүк бербейт. Бирок КР ССМдин РММБдин (Республикалык медициналык-маалымат борборунун) расмий маалыматына ылайык, КРдеги жалпы өлүм жана баңгини ашыкча колдонуудан болгон өлүмдөр боюнча 2010-2016-жылдардагы маалымат жыныстык белгиси боюнча алып караганда, 18%га төмөндөгөнүн көрсөтөт. 2016-жылы баңги затты ашыкча колдонуудан 23 адам өлгөн (2015-жылы –44), анын ичинен 4 аял (6,2%). Көпчүлүк үчүрдө өлүмдүн себеби баңги заттын такталбаган түрүнөн уугуп калуу болгон (71,9%).

22-ТАБЛИЦА: Баңги затты ашыкча колдонуулар (баңги заттарга түз байланышкан өлүм), 2006-2016

Жылы	Апийимди ашык колдонуу	Башка ашыкча колдонуулар	Ашыкча колдонуулардн жалпы саны
2006	маалымат жок	маалымат жок	159
2007	маалымат жок	маалымат жок	маалымат жок
2008	маалымат жок	маалымат жок	176
2009	маалымат жок	маалымат жок	96
2010	маалымат жок	маалымат жок	127
2011	маалымат жок	маалымат жок	94
2012	маалымат жок	маалымат жок	69
2013	маалымат жок	маалымат жок	60
2014	маалымат жок	маалымат жок	маалымат жок
2015	38	6	44
2016	маалымат жок	маалымат жок	23

карандылардын 2016-жылдын аягына жакын катталган жалпы санынан (8543) 2,1 %ды түзөт.

7. ЗЫЯНДЫ ТӨМӨНДӨТҮҮ БОЮНЧА ЖООП ИРЕТИНДЕГИ ЧАРАЛАР

Кыргыз Республикасында зыянды төмөндөтүү стратегиясы баңгиликке жана баңги затты мыйзамсыз жүгүртүүгө каршы аракет көрүүнүн артыкчылыктуу стратегиясы жана баңги затты сайынып колдонуучулар арасында АИВ\ЖИКСтин алдын алуу тармагындагы мамлекеттик саясаттын ашырагыс бөлүгү болуп эсептелет. Зыянды төмөндөтүү стратегиясы жана программалары Кыргызстанда 2000-жылдан тартып киргизиле баштаган.

Зыянды төмөндөтүү программалары төмөнкү компоненттерди өзүнө камтыйт:

- Шприц/ийне ж.б. сактануу каражаттарын алмаштыруу, көчө кызматкерлеринин иши;
- Метадон менен алмаштыруучу терапия;
- Маалыматтык-агартуу иши жана билим берүү аракети;
- Адистердин кеңештери;
- Соматикалык медициналык жардам;
- Баңгиден көз карандыларга адвокаттык коргоо;
- Метадон менен детокс-терапия;
- Ири бейөкмөт уюмдары алдында медициналык жардам жана социалдык, психологиялык багыттагы кенен кызматтарды көрсөтүү жана адистешилген мекемелердин адистеринин ((инфекционисттин, фтизиатрдын, хирургдун, венерологдун ж.б) кеңештерин берүү.

Шприцтерди алмаштыруу пункттарынын программалары мамлекеттик кызматтарды адистери тарабынан да, бейөкмөт сектору тарабынан да ишке ашырылат.

Башкы максаты болуп баңгини ийне менен сайынчулардын арасында АИВ жана башка ийне жана жыныстык жол менен бериле турган жугуштуу оорулардын жайылышын алдын алуу, о.э. баңгини ийне менен сайынуучуларга медициналык-социалдык жардам көрсөтүүнү программага тартуу болуп эсептелет.

2011-жылдан тартып Бишкек, Жалал-Абад, Ош шаарларында, о.э. Чүй, Жалал-Абад, Ош областтарынын райондорунда шприц алмаштыруучу 46 жай, анын ичинде 15и пенитенциардык тутумда (10 түзөтүү колониясында жана 2 тергөө изоляторунда) иштейт.

2011-жылы Кыргыз Республикасынын зыянды төмөндөтүү боюнча «Өнөктөш тармак» программалара ассоциациясы өз ишин активдүү уланткан. Бул ассоциация баңги заттардын зыянын төмөндөтүү жаатында иш-аракеттерди бириктирип жөндөштүрүү максатында бейөкмөт уюмдарды баш коштуруп турат, жана маалыматтык-билим берүү иштери боюнча, Зыянды төмөндөтүү

программалары үчүн кадрларды даярдоо боюнча бейөкмөт уюм түйүндөрүнүн мүчөлөрүнүн мүмкүнчүлүктөрүн күчтөндүрүү боюнча, о.э. Зыянды төмөндөтүү программаларын адвокаттоо жана баңгиден көз каранды адамдардын демилгечил топторун өнүктүрүү боюнча баңгиден көз карандылардын өкүлдөрүн бириктирүүчү «Зыянды төмөндөтүү тармагы», бейөкмөт уюмдарынын ассоциациясы болуп эсептелет.

MIS БУУӨПтүн маалымат топтомуна ылайык, кардарлардын жаш-курагы: 44%ы 30-39 жашка туура келет, 24 %ы 20-29 жашка, 25,6% 40-49 жашка, 4,8% 50-59 жашка, 0,4% 60тан ашкандарга туура келет. Кардарлардын негизги бөлүгүн эркектер түзүп, алардын саны 82,2%га жетет, аялдар болсо 17,8%ын түзөт.

01.01.2017. карата ДПМларда шприц/ийне алмаштыруучу 11 пункт (ШАП) иштеген (Бишкек шаары боюнча – 5 пункт, Чүй областында – 5 жана Ош шаарында – 1). ШАПнын кардарларынын анык саны – 4941 человек, алардын 760ы аялдар, 25 жашка чейинкилери 4,9%ын түзөт.

01.01.2017. карата пенитенциардык тутумда КР өкмөтүнүн ЖАМКтын шприц/ийне алмаштыруучу 14 пункту иштеген (Бишкек шаары боюнча – 2 пункт, Чүй областында – 9, Ош шаарында – 1, Жалал-Абад шаарында – 1, Каракол шаарында -1). ШАПнын кардарларынын анык саны – 1403 человек, алардын 13ү аялдар.

ГФСТМдин колдоосу астында ийнелер менен шприцтерди алмаштыруу программасы төмөнкү бейөкмөт уюмдар тарбынан ишке ашырылган: «Ранс плюс», «Жашоо укугу», «Аяндельта», «Антистигма», «Ата-энелер баңги затка каршы», «Дени сак муун» социалдык мекемелер уюштурулган «Ранар», «Мутаназзиф», «Матрица 2005», «Астерия», «Мусаада», «Плюс центр», «Ак-Дээр» республиканын Бишкек жана Ош шаарларында, о.э. Чүй, Ош жана Жалал-Абад областтарында аткарылган.

Баңги затты колдонуудан келип чыккан терс көрүнүштөрдүн деңгээлин төмөндөтүү баңги затты ашыкча колдонуудан болгон өлүмдү төмөндөтүү программасын да өзүнө камтыйт, анын жүрүшүндө:

- апиийим баңгы заттарын ашыкча колдонгон учурда жардам көрсөтүүдө тез жардам бригадаларын кесиптик даярдоо деңгээли жогорулаган;
- баңги затты колдонуучулар менен алардын тегергиндегилерге ашыкча колдонуу жөнүндө маалымат берилген;
- опиатты, биринчи кезекте героинди ашыкча колдонууда антидот болуп эсептелген «налоксон» таратуу программасы.

Ишеним телефонун колдонуучулардын жаш-курагы боюнча эң көп бөлүгүн 26-35 жаштагылар түзөт. Жыныстык курамы: аялдар– 957, эркектер – 763 адам.

23-ТАБЛИЦА: Зыянды төмөндөтүү борборлорунун (дроп-ин борборлорунун) саны, шприцтер менен ийнелерди алмаштыруу жайлары (анын ичинде пенитенциардык тутум жана бейөкмөт (БУ) сектор). 2012-жылдан тартып мамлекеттик сектор боюнча гана, пенитенциардык тутумду кошпостон.

Жылы	Зыянды төмөндөтүү борборлорунун саны (дроп-ин борборлору, ишеним пункттары ж.б.) *	Алардын ичинен ийнелер менен шприцтерди алмаштыруу программаларын жүргүзүүчү пункттардын саны **	БСА менен байланыштардын саны (б.а. баруулардын саны) ***	Тартып берилген шприцтердин саны
2009	52 (44 ШАП, 3 друп-ин борбору, 3 социалдык жатакана, 2 жарым жолдогу үй)	44 (7 БУ)	20.837, 11.337 БУ	Шприц/ийне – 5.269.810
2010	53 (45 ШАП, 3 друп-ин борбору, 3 социалдык жатакана, 2 жарым жолдогу үй)	45 (7 БУ)	18.619, 9.119 БУ	Шприц – 3.563.915
2011	53 (45 ШАП, 3 друп-ин борбору, 3 социалдык жатакана, 2 жарым жолдогу үй)	45 (7 БУ)	20.100, 10.908 БУ	Шприц/ийне – 4.411.205
2012	22 шприц алмаштыруу пункту, КР ССМдин мамлекеттик дарылоо мекемелеринин алдында	22	2012-жылдын 1-жарымында 6811 БСА м-н байланыш 2012-жылдын 2-жарымында 6888 БСА м-н байланыш	Шприц 3,198,063 даана
2013	22 шприц алмаштыруу пункту, КР ССМдин мамлекеттик дарылоо мекемелеринин алдында / 2013-жылдын экинчи жарымынан тартып 20 ШАП ишин улантты	22	2013-жылдын 1-жарымында 6662 БСА м-н байланыш 2013-жылдын 2-жарымында 5187 БСА м-н байланыш	Шприц 3,592,700 даана
2014	16 шприц алмаштыруу пункту, КР ССМдин мамлекеттик дарылоо мекемелеринин алдында	16	2014-жылдын 1-жарымында 4894 БСА м-н байланыш 2014-жылдын 2-жарымында 4828 БСА менен байланыш	Шприц 2,680,224 даана
2015	12 шприц алмаштыруу пункту, КР ССМдин мамлекеттик дарылоо мекемелеринин алдында	12	2015-жылдын 1-жарымында 4365 БСА м-н байланыш 2015-жылдын 2-жарымында 4127 БСА м-н байланыш	Шприц 2,345,587 даана
2016	КРдин ССМдин мамлекеттик дарылоо мекемелеринин алдында 11 шприц алмаштыруу пункту	11	2016-жылдын 1-жарымында 4424 БСА м-н байланыш 2016-жылдын 2-жарымында 4983 БСА м-н байланыш	Шприц 1,446,978 даана

* КРдеги 2009-жылы бардык 52 зыянды төмөндөтүү борборлорунун ичинен (2010-ж. – 53; 2011-ж. – 53) жыл сайын 15 объект БУ секторунда болгон.

** КРдеги 2009-жылы бардык 44 ШАП (2010-ж. – 45, 2011-ж. – 45) жыл сайын 7 ШАП БУ секторунда болгон.

*** КРде БУ менен пенитенциардык тутумдун ортосунда маалыматты бөлүп ажыратуу техникалык жактан мүмкүн эместигине байланыштуу маалыматтар жалпы түрүндө берилген.

8. БАҢГИ ЗАТ РЫНОГУ ЖАНА БАҢГИ ЗАТТАРГА БАЙЛАНЫШКАН КЫЛМЫШТАР

Кыргыз Республикасынын Тажик Республикасы менен жалпы чек арасынын узундугу бир миң чакырымга жакын, ал эми Тажикстандын болсо Афганистан менен жалпы чек арасы бар. Чек аранын көпчүлүк бөлүгү – бул жөө же ат менен жүрүүгө боло турган сансын чыйыр жолдору бар тоо кыркалары. Бүгүнкү кезде баңги заттар контрабандалык жол менен Кыргыз Республикасынын аймагын, андан ары КМШ жана Европа өлкөлөрүнө өтүп жаткан көп сандагы ашуулар жөнүндө белгилүү. Баңги затты жеткирүү үчүн аны ташуучулар унаанын бардык түрүн – чек ара аймактарында мал-араба унаадан тартып авиаунаага чейин пайдаланышат. 2016-жылы Афганистанда, БУУнун Баңги заттар жана кылмыштуулук боюнча башкармалыгынын «Afghanistan opium survey 2016» отчетуна ылайык, баңги заттарга байланышкан абал бир топ начарлап кеткен:

- апиийим эгилген талаа аянттары 10%га, 183 миң гектардан 201 миң гектарга чейин өскөн;
- эгилген апиийимди жок кылуу 95%га, 3760 гектардан 355 гектарга чейин кыскарган;
- апиийимди өндүрүү 43%га, 3300 метрикалык тоннадан 4800 метрикалык тоннага чейин өскөн;
- апиийим өндүрүмдөрүн жүгүртүү көлөмү 57%га, 570 миллион АКШ долларынан 900 миллион АКШ долларына чейин өскөн.

БУУнун БКБнын баасы боюнча, дүйнөдөгү апиим баңги заттарынын 90 пайыздан ашыгы Афганистанда чыгарылып, анын 30 пайызга чейинкиси жыл сайын Россия менен Европанын кенен рынокторуна Борбордук Азия аркылуу өтөт.

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

Андан тышкары, каннабис тобуна кирчү баңги заттар КРде өзүнүн чийки зат базасына ээ. Алсак, Ысык-Көл, Жалал-Абад, Талас, Чүй жана Нарын областтарында 10 миң гектарга жакын аянт жапайы өскөн нашаага толгон. Андан жергиликтүү калк марихуана жана гашиш даярдап, ал жергиликтүү да, аймактык да мыйзамсыз рынокто тарайт.

Республиканын аймагында чекенде (муундуу жалбырак - эфедра) өсөт, ал да амфетаминдердин катарына кирү «меткатинон»/«эфедрон» стимуляторун даярдоо үчүн чийки зат болуп эсептелет. UNODC AD/RER/C32 долбоорунун маалыматы боюнча, КРде аталган өсүмдүк өскөн аянттын жалпы ченеми 55 миң гектардан ашат.

КРдин мыйзамдарына ылайык, республикада кармап алынган баңги заттардын тазалыгын химиялык текшерүү каралган эмес. Баңги заттын курамы лабораториялык талдоодон өтпөйт, андыктан кылмыш иштери боюнча алып коюлган баңги заттардын курамы жана тазалыгы жөнүндө маалымат жок. Ага ылайык, сот чечимин чыгаруу (сот өкүмү) кылмыш иштердин алкагында алынып жаткан баңги заттардын тазалыгын сапаттык талдоого жараша болбойт.

24-ТАБЛИЦА: Баңги заттарды алып коюу

Жылы	Героин		Апиим		Кокнар		Анаша өсүмдүгү		Башка каннабис заттары		Башкалар	
	Алуулардын саны	Көлөмү (кг, даана)	Алуулардын саны	Көлөмү (кг, даана)	Алуулардын саны	Көлөмү (кг, даана)	Алуулардын саны	Көлөмү (кг, даана)	Алуулардын саны	Көлөмү (кг, даана)	Алуулардын саны	Көлөмү (кг, даана)
2006		260,7		302,2		1 347,5		1 537,2		2 399,7		2 337,9
2007		431,3		270,5		724,2		1 967,5		4 028,4		9,752
2008		298,9		140,1		44,1		1 318,3		3 879,8		2 477,7
2009		341		376,1		1,1		2 950,6		2 029,3		1 432,1
2010		156,8		38,8		3,6		6 012,2		1 883,1		28,1
2011		332,3		70,3		59,1		14 578,8		2 566,3		195,0
2012		241,9		16,4		0,9		10 421,5		2 398,7		177,6
2013		247,1		132,3		1,6		12 946,2		4 130,9		4,3
2014		285,5		158,1		1,9		8 900,4		2 353,8		19,8
2015		344,4		46,3		40,1		9 817,1		2 848,6		44,1
2016		166,8		24,9		0		13 278,9		2 934,1		73,4

КРдин мыйзамдарына ылайык, республикада кармап алынган баңги заттардын тазалыгын химиялык текшерүү каралган эмес. Баңги заттын курамы лабораториялык талдоодон өтпөйт, андыктан кылмыш иштери боюнча алып коюлган баңги заттардын курамы жана тазалыгы жөнүндө маалымат жок. Ага ылайык, сот чечимин чыгаруу (сот өкүмү) кылмыш иштердин алкагында алынып жаткан баңги заттардын тазалыгын сапаттык талдоого жараша болбойт.

Баңги заттардын баасы акыркы жылдары туруктуу келип, чекене сатууда дээрлик өзгөргөн эмес. Алсак, 1 грамм героиндин чекене баасы 12,9 \$ (1 гр.), марихуананын (1 стаканы 200 гр.) 5,2 \$.

25-ТАБЛИЦА: Баңги заттардын баасы – дүң жана чекене (АКШ доллары жана евро менен)

Жылы	Героин				Марихуана			
	1 кг үчүн дүң баасы		1 г үчүн чекене баасы		1 кг үчүн дүң баасы		1 г үчүн чекене баасы	
	Доллар	Евро	Доллар	Евро	Доллар	Евро	Доллар	Евро
2006								
2007	6000	4509	13,82	10,4	19,1	14,4	1,6	1,2
2008	6000	4509	13,82	10,4	19,1	14,4	1,6	1,2
2009	6500	4885	13,82	10,4	37,23	28	6,4	5
2010	6500	4885	13,82	10,4	37,23	28	6,4	5
2011	6500	4885	13,82	10,4	37,23	28	6,4	5
2012	6500	4885	13,82	10,4	37,23	28	6,4	5
2013	6500	4885	13,82	10,4	37,23	28	5,2	3,9
2014	6200	4770	12,9	10,2	52	39	5,2	3,9
2015	6200	4770	12,9	10,2	52	39	5,2	3,9
2016	6200	4770	12,9	10,2	52	39	5,2	3,9

9. МЫЙЗАМСЫЗ ПАЗ БОЮНЧА УЛУТТУК МЫЙЗАМДАР

Кыргыз Республикасы байги заттардын жүгүртүүсүн жана ага байланышкан көйгөйлөрдү көзөмөлдөө жаатында мыйзам жана башка ченем-укуктук негиздерге ээ. Ал эл аралык ченемдерге жана Бириккен Улуттар Уюмунун баңги заттарга каршы 1961-, 1971- жана 1988-жылдардагы Конвенцияларынын талаптарына ылайык иштелип чыккан. Бул Конвенцияларга өлкө 1994-жылы кошулуп, натыйжада республика баңги заттарды мыйзамсыз жүгүртүүсүнө каршы туруу боюнча улуттар аралык процесске кошулууга мүмкүндүк алган.

1998-жылы Борбордук Азияда көзөмөл алдындагы заттардын жүгүртүүсүнө бирдиктүү мыйзамдуу тартип орнотуучу жана баңги заттардын мыйзамсыз жүгүртүүсүнө каршы чаралар каралган «Баңги каражаттары, психотроптук заттар жана прекурсорлор жөнүндө» алгачкы мыйзам кабыл алынган.

Бүгүнкү күндө баңги заттарды жүгүртүү тармагында укуктук мамилелерди жөнгө салуучу мыйзамдардын ичинен КРдин Кылмыш жаза кодексин (01.10.1997), КРдин «Баңги каражаттары, психотроптук заттар жана прекурсорлор жөнүндө» мыйзамын (22.05.1998), КРдин Административдик жоопкерчилик жөнүндө кодексин (04.08.1998) белгилөө керек.

КРдин «Баңги каражаттары, психотроптук заттар жана прекурсорлор жөнүндө» мыйзамы баңги каражаттарын, психотроптук заттарды жана прекурсорлорду мыйзамсыз жүгүрткөндүк жана кыянаттык менен пайдалангандык үчүн жоопкерчиликти жана ал аракеттерге каршы багытталган чараларды белгилейт, ушул мыйзамды колдонууга байланыштуу юридикалык тараптар менен жарандардын укуктары менен милдеттерин аныктайт. Андан тышкары, аталган мыйзам баңги каражаттарын мыйзамдуу жүгүртүү тармагында иш-аракеттерди лицензиялоо эрежелерин да аныктайт.

«Кыргыз Республикасында АИВ/ЖИКС» жөнүндө мыйзам республиканын аймагында АИВ/ЖИКС жайылышын, АИВ/ЖИКС менен жашоочу адамдардын укуктарын коргоо боюнча иш-чаралар тутуму камсыз кылынышын, Кыргыз Республикасынын жарандарынын коопсуздугун жана улуттук коопсуздукту эл аралык укук ченемдерине ылайык укуктук жөнгө салуу тартибин аныктайт.

«Дары каражаттары жөнүндө» мыйзамда медицинада дары каражаты катары пайдаланылуучу жана малекеттин көзөмөлүндө туршу керек болгон баңги каражаттары менен психотроптук заттарды мамлекеттик каттоо аталган каражаттарды «Баңги каражаттары, психотроптук заттар жана прекурсорлор жөнүндө» мыйзамында аныкталган тартипте тийиштүү тизмеге киргизүү менен коштоло тургандыгы көрсөтүлөт.

Өлкөдө колдонуудагы ченем-укуктук негиз шприцти дарыканалардан эркин, күн-төнө убакытты чектөөсүз сатып алууга уруксат берет, шприцтер менен ийнелерди алмаштыруу программаларын ишке ашырууга тыюу салбайт.

Андан тышкары, баңги заттарды колдонуу жаатында Кыргыз Республикасынын укуктук тутумунда бир катар ченем-укуктук актылар иштейт:

1. КР өкмөтүнүн «Кыргыз Республикасында баңги каражаттарын, психотроптук заттарды жана прекурсорлорду эсепке алуу, сактоо жана пайдалануу тартиби жөнүндө» №54 токтому (18.02.2011)

дарыканаларда жана саламаттык сактоо уюмдарында, о.э. илимий-изилдөө уюмдары менен окуу жайларда, ведомстволук тийиштүүлүгүнө жана менчик түрүнө карабай, баңги каражаттарын, психотроптук заттарды жана прекурсорлорду эсепке алып, сактоо жана пайдаланууну уюштурууга карата талаптарын белгилейт.

2. КР өкмөтүнүн «Кыргыз Республикасында көзөмөлгө алынышы керек болгон баңги каражаттары, психотроптук заттар жана прекурсорлор жөнүндө» №543 токтому (09.11.2007), мында төмөнкүлөр бекитилген:

- заттарды баңги каражаттарга, психотроптук заттарга жана прекурсорлорго киргизүү критерийлери;
- КРде көзөмөлгө алынышы керек болгон баңги каражаттарынын, психотроптук заттардын жана прекурсорлордун улуттук тизмеси;
- баңги каражаттары, психотроптук заттар жана прекурсорлор камтылган, КРдин аймагында айдап өстүрүүгө тыюу салынган өсүмдүктөрдүн тизмеси;
- баңги каражаттарын, психотроптук заттардын жана баңги зат камтылган өсүмдүктөрдүн мыйзамсыз жүгүрткөндүк үчүн административдик же кылмыш жаза жоопкерчилигине алып келүүчү көлөмү;
- КРдин аймагында кароосуз, ташталган, жоголгон (табылган) же мыйзамсыз жүгүртүүдөн алынган баңги каражаттарына, психотроптук заттарга жана прекурсорлорго карата чара көрүү тартиби жөнүндө Жобо;
- баңги каражаттарын, психотроптук заттардын жана баңги зат камтылган өсүмдүктөрдүн мыйзамсыз жүгүрткөндүк үчүн административдик же кылмыш жаза жоопкерчилигине алып келүүчү көлөмүн аныктоо критерийлери.

КР өкмөтүнүн «Кыргыз Республикасында баңги каражаттарын, психотроптук заттардын жана прекурсорлордун жүгүртүүгө мамлекеттик көзөмөл жүргүзүү Эрежелерин бекитүү жөнүндө» №466 токтому (22.06.2004), мында баңги каражаттарын, психотроптук заттардын жана прекурсорлордун жүгүртүүгө мамлекеттик көзөмөл жүргүзүү (мындан ары мамлекеттик көзөмөл) эрежелери, о.э. мыйзамсыз жүгүртүүдөн алынган каражатта менен заттарды көзөмөлдөө эрежелери аныкталган.

10. БАҢГИ ЗАТТАР БОЮНЧА УЛУТТУК СТРАТЕГИЯЛАР

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

Баңги заттарга каршы программанын башкы максаттары:

- баңги заттарды мыйзамсыз жүгүртүү көлөмүн кыскартуу;
- баңги заттардын колдонулушун жана анын терс кесепеттерин кыскартуу;
- дарылык баңги каражаттары менен психотроптук заттардын саламаттык сактоо муктаждыктарына жараша жеткиликтүүлүгүн камсыз кылуу.

Баңги заттарга каршы программада көрсөтүлгөн стратегиялык багыттар, кыскартуу (же төмөндөтүү) боюнча баңгиликке каршы стратегиялар олуттуу болуп эсептелет. Алар:

- мыйзамсыз баңги заттарды сунуштоолорго каршы стратегия (мыйзамсыз жүгүртүүгө каршы күрөш);
- мыйзамсыз баңги заттарга болгон суроо талаптарга каршы стратегия (же баңгиликтин алдын алуу);
- баңги затты колдонуудан болгон зыянга каршы стратегия (б.а. баңги затты колдонуудан болгон медициналык, социалдык, укуктук, экономикалык жана демографиялык кесепеттерди азайтуу, мунун максаты баңгини колдонуучулар арасында өлүмдү кыскартуу, жугуштуу оорулардын алдын алуу, о.э. баңгиден көз карандылардын жана жалпы коомдун жашоо сапатын жакшыртуу).

11. БАҢГИ ЗАТТАР ТАРМАГЫНДА ЖӨНДӨШТҮРҮҮНҮН ЖОЛ-ЖОБОЛОРУ

Баңги каражаттарын, пихотроптук заттарды жана прекурсорорду көзөмөлдөө боюнча мамлекеттик координациялык комитет (мындан ары – Комитет) Кыргыз Республикасынын өкмөтүнүн 2011-жылдын 20-октябрындагы № 654 «Баңги каражаттарын, пихотроптук заттардын жана прекурсорорду мыйзамсыз жүгүртүүгө каршы туруу боюнча кошумча чаралар жөнүндө» токтому менен түзүлгөн. Комитет жөндөштүрүүчү кеңешүүчүлүк орган болуп эсептелет, ал өз иш-аракеттерин баңги каражаттарын, пихотроптук заттарды жана прекурсорорду (мындан ары – баңги заттар) мыйзамсыз жүгүртүүгө каршы туруу боюнча аткаруу бийлик органдарынын, жергиликтүү мамлекеттик администрациялардын жана жергиликтүү өз алдынча башкаруу органдарынын иш-аракеттерин жөндөштүрүп жана жакшыртуу үчүн акысыз аткарат.

Комитеттин башкы милдеттери:

- баңги заттарды мыйзамсыз жүгүртүүгө каршы туруу жана алдын алуу боюнча, о.э. бул тармактагы максаттык программаларды ишке ашыруунун натыйжалуулугун жогорулатуу боюнча чараларды иштеп чыгуу;
- баңгиликтин жайылышына жана баңги заттардын мыйзамсыз жүгүртүлүшүнө каршы туруунун ченем-укуктук негиздерин жакшыртуу;
- баңги заттардын мыйзамсыз жүгүртүлүшүнө каршы туруу тармагында эл аралык кызматташтыкка, анын ичинде Кыргыз Республикасынын эл аралык келишим долбоорлорун даярдоого катышуу;
- баңги заттар жөнүндө Кыргыз Республикасынын мыйзамдарында каралган башка милдеттерди чечүү.

2016-жылы Кыргыз Республикасында КР өкмөтүнүн алдындагы баңги заттарды көзөмөлдөө боюнча мамлекеттик кызмат баңги каражаттарын, пихотроптук заттарды жана прекурсорорду мыйзамдуу жүгүртүү, о.э. алардын мыйзамсыз жүгүртүлүшүнө каршы туруу жаатында мамлекеттик саясатты жөндөштүрүү боюнча жалгыз түзүм болгон.

«КР өкмөтүнүн алдындагы Баңги заттарды көзөмөлдөө боюнча мамлекеттик кызмат жөнүндө» жобого ылайык, баңги каражаттарын, пихотроптук заттарды жана прекурсорорду мыйзамдуу жүгүртүү, о.э. алардын мыйзамсыз жүгүртүлүшүнө каршы туруу жаатында мамлекеттик саясат стратегиясын иштеп чыгуу жана аткаруу боюнча сунуштарды иштеп чыгып КРдин президенти менен өкмөтүнө алып кирчү.

КР өкмөтүнүн алдындагы БКМК о.э. баңги заттарга тиешелүү саясат тармагында мыйзамдар менен стратегияларды иштеп чыгып, өлкө жетекчилигинин кароосуна коёт, аталган тармак боюнча колдонуудагы мыйзамдарга өзгөртүүлөр менен кошумаларды киргизет.

Кыргыз Республикасынын президентинин 2016-жылдын 18-июлундагы № 161 жарлыгы менен КРдин укук коргоо органдар тутумун реформалоо боюнча КРдин Корргоо кеңешинин 2016-жылдын 4-июлундагы «КРдин укук коргоо органдар тутумун реформалоо боюнча чаралар жөнүндө» № 3 чечими менен жактырылган Иш-чаралар топтому бекитилген. Анда мыйзамсыз жүгүртүүгө каршы күрөш боюнча милдеттерин Кыргыз Республикасынын Ички иштер министрлигине өткөрүү менен, Кыргыз Республикасында КР өкмөтүнүн алдындагы Баңги заттарды көзөмөлдөө боюнча мамлекеттик кызматын жоюу каралган.

Өз кезегинде, «КР өкмөтүнүн алдындагы Баңги заттарды көзөмөлдөө боюнча мамлекеттик кызматын жоюу жөнүндө» КР өкмөтүнүн 2016-жылдын 30-ноябрындагы №637 токтомуна ылайык, баңги каражаттарын, пихотроптук заттарды жана прекурсорорду мыйзамдуу жүгүртүүнү көзөмөлдөө милдеттери Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигине өткөрүлгөн.

Кыргыз Республикасынын ИИМдин буйругу менен Баңги заттардын мыйзамсыз жүгүртүлүшүнө каршы күрөш боюнча башкы башкармалык Баңги заттардын мыйзамсыз жүгүртүлүшүнө каршы күрөш кызматына айланган.

Кыргыз Республикасынын Кооргоо кеңешинин, Кыргыз Республикасынын президентин менен өкмөтүнүн чеимдерине ылайык, баңги заттарды көзөмөлдөө органынын милдеттери менен

аткаруучу иштери (э баңги каражаттарын, пихотроптук заттарды жана прекурсорорду мыйзамдуу жүгүртүүнү көзөмөлдөөдөн тышкары) 2017-жылдан тартып Кыргыз Республикасынын ИИМдин Баңгы заттардын мыйзамсыз жүгүртүлүшүнө каршы күрөш кызматы тарабынан аткарылып келет.

ТАБЛИЦАЛАРДЫН ТИЗМЕСИ

1-ТАБЛИЦА: Өлкө боюнча башкы маалыматтар	69
2-ТАБЛИЦА: Тебеки чегүүнүн жайылышы, %	70
3-ТАБЛИЦА: Ичкиликтин жайылышы, %	70
4-ТАБЛИЦА: Баңги заттарды колдонуунун жайылышы, % (жаш курагы: [-15-16 жаш], географиялык жайгашуусу: Кыргыз Республикасы. кучагына алынган адамдар кенен : 4643, анын ичинен 2022 адам – 2001-жылы төрөлгөндөр, изилдөө өткөрүлгөн жылы: 2017)	70
5-ТАБЛИЦА: Баңги заттан көз каранды (токсикомания) жана ичкиликтен көз каранды деп өмүрүндө биринчи жолу 2003-2016-жылдары диагноз коюлуп, диспансердик эсепке алынган адамдардын саны (ооругандар): (пенитенциардык тутумдан тышкары, наркологиялык багыттагы мамлекеттик медициналык мекемелерде катталган)	72
6-ТАБЛИЦА: Баңгиден (таксикомания) жана ичкиликтен көз каранды деп диагноз коюлган, 2003-2016-жылдары баңги заттын башкы түрү боюнча диспансердик эсепте турган адамдардын саны (жайылышы): (Пенитенциардык тутумдан тышкары, наркологиялык багыттагы мамлекеттик медициналык мекемелерде катталгандар)	72
7-ТАБЛИЦА: Өмүрүндө биринчи жолу баңги заттан көз каранды (токсикомания) деп 2003-2016-жылдары диагноз коюлган адамдардын жыныстык белгиси жана жаш-курагы боюнча саны (ооругандыгы) жаштык категориясы боюнча	73
8-ТАБЛИЦА: 2003-жылдары катталган баңги заттардан көз каранды бардык адамдардын ичинен ийне менен сайынма баңги заттарды колдонуучулар	73
9-ТАБЛИЦА: Профилактикалык программаларды иштеп чыгып билим берүү тутумуна киргизүү боюнча жылнамалык маалымдама	75
10-ТАБЛИЦА: Байгини сайынуучулардын сайттардан жалпылап орточо алынган баалануучу саны, Кыргыз Республиксы, 2013-жыл.	77
11-ТАБЛИЦА: Баңги затты көйгөйлүү колдонуунун (БКК) көлөмүнө карата акыркы колдо бар баа	77
12-ТАБЛИЦА: Дарылоо усулдарынын жеткиликтүүлүгү. Баасы: толук (өлкөнүн бардык аймактарында бардык колдонуучулар үчүн жеткиликтүү) – орто (айрым колдонуучулар жана /же өлкөнүн айрым бөлүктөрүндө жеткиликтүү) – начар (дээрлик жеткиликтүү эмес жана/же өтө чектелүү жерлерде гана жеткиликтүү) – жеткиликсиз	83
13-ТАБЛИЦА: Дарылоо мекемелеринин саны, 2016-жыл	83
14-ТАБЛИЦА: Б2006-2016-жылдары баңгиликтен көз карандылыктан дарылангандардын (стационардык шартта гана) саны.	83
15-ТАБЛИЦА: 14-таблица: Алмаштыруучу терапия жасоочу жайлардын жана 2002-2016-жылдары ал терапияны алуучулардын саны	84
16-ТАБЛИЦА: АИВ-инфекциясынын катталган учурлары – жалпы жана БСА арасында саны, 2002-2016.	85
17-ТАБЛИЦА: БСА арасында АИВ, ВГС жана сифилис жугузуу жылдар жана көзөмөл аймактары боюнча, БЭК, 2016-ж., % менен	87
18-ТАБЛИЦА: АИВдин серологиялык жайылышы, 2005-2016, (эскер. БЭК).	87
19-ТАБЛИЦА: ВГС серологиялык жайылышы, 2005-2016, (эскер. БЭК)	87
20-ТАБЛИЦА: Сифилистин серологиялык жайылышы, 2005-2016, (эскер. БЭК).	88
21-ТАБЛИЦА: БСАны тастирлөө боюнча маалымат (2016-жыл, «СПИД» РБ).	88
22-ТАБЛИЦА: Баңги затты ашыкча колдонуулар (баңги заттарга түз байланышкан өлүм), 2006-2016	89
23-ТАБЛИЦА: Зыянды төмөндөтүү борборлорунун (дроп-ин борборлорунун) саны, шприцтер менен ийнелерди алмаштыруу жайлары (анын ичинде пенитенциардык тутум жана бейөкмөт (БУ) сектор). 2012-жылдан тартып мамлекеттик сектор боюнча гана, пенитенциардык тутумду кошпостон.	91
24-ТАБЛИЦА: Баңги заттарды алып коюу	92
25-ТАБЛИЦА: Баңги заттардын баасы – дүң жана чекене (АКШ доллары жана евро менен)	93

ГРАФИКТЕРДИН ТИЗМЕСИ

1-ГРАФИК: Кыргыз Республикасынын көрсөткүчтөрү менен Европа өлкөлөрүнүн орточо көрсөткүчүн салыштыруу, %	71
2-ГРАФИК: Ар бир аймак боюнча эркектер менен аялдардын катнашы (БЭК, 2016-жыл).	78
3-ГРАФИК: БСАнын жаш-курактык бөлүнүшү (БЭК, 2016-жыл)	78
4-ГРАФИК: Колдонулчу баңги заттын түрү, БСА (БЭК, 2016-ж.)	79
5-ГРАФИК: Ийне менен сайылчу баңги заттарды колдонуу мөөнөтү (БЭК 2016-ж.)	79
6-ГРАФИК: Ийне сайынган убактысы боюнча АИВ, ВГС жайылышы, БЭК, 2016-ж.	85
7-ГРАФИК: Аял жана эркек БСА арасында АИВ жугузуулардын жайылышы, БЭК, 2016-ж.	86
8-ГРАФИК: АИВ оң статустагы БСА арасында жыныстык жана ийне сайынуучулук жүрүм-турум, БЭК, 2016-ж.	86

БУЛАКТАР

Мадыбаева, Д. жана Карипова, А. (2018). Өспүрүмдөр арасында психоактивдүү заттар, Кыргызстан, 2017 (Рецензенттер: Виктор Мравчик жана Павла Хомынова). ResAd жана «Кыргыз Республикасында Чыгыш-Батыш ЖИКС фонду» КФ. ISBN 978-80-905795-0-7. <http://cadap-eu.org/en/Publications/espada-study/>

Солпуева А. (2017). Дозордук эпидемиология козомолунун жыйынтыктары, 2016, Республикалык "СПИД" борбору. Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министирлиги, ISBN 978-9967-11-657-3 www.aidscenter.kg

Бакирова Ж. Республикалык наркология борбору, Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министирлиги

Сыргатаева А. Жазаларды аткаруу боюнча мамлекеттик кызматынын медициналык башкармалыгы

Усенов К. Кыргыз республикасынын Ички иштер министирлиги.

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

1st edition | 1-е издание | 1-басылыш

2016

COUNTRY OVERVIEW OF DRUG SITUATION

СТРАНОВОЙ ОБЗОР О НАРКОСИТУАЦИИ

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

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

The European Union is made up of 28 Member States who have decided to gradually link together their know-how, resources and destinies.

Together, during a period of enlargement of more than 50 years, they have built a zone of stability, democracy and sustainable development whilst maintaining cultural diversity, tolerance and individual freedoms. The European Union is committed to sharing its achievements and its values with countries and peoples beyond its borders.

Европейский Союз состоит из 28 государств-членов, которые решили постепенно объединить свои знания, ресурсы и судьбы.

В течение периода роста длившегося более 50 лет, они вместе построили зону стабильности, демократии и постоянного развития при этом сохранив многообразие культур, терпимость и гражданские свободы. Европейский Союз привержен принципам передачи своих достижений и ценностей странам и народам, находящимся за его пределами.

Published by © ResAd, 2018

Опубликовано © ResAd, 2018

Жарыяланды © ResAd, 2018

Distributed free of charge.