Таджикистан

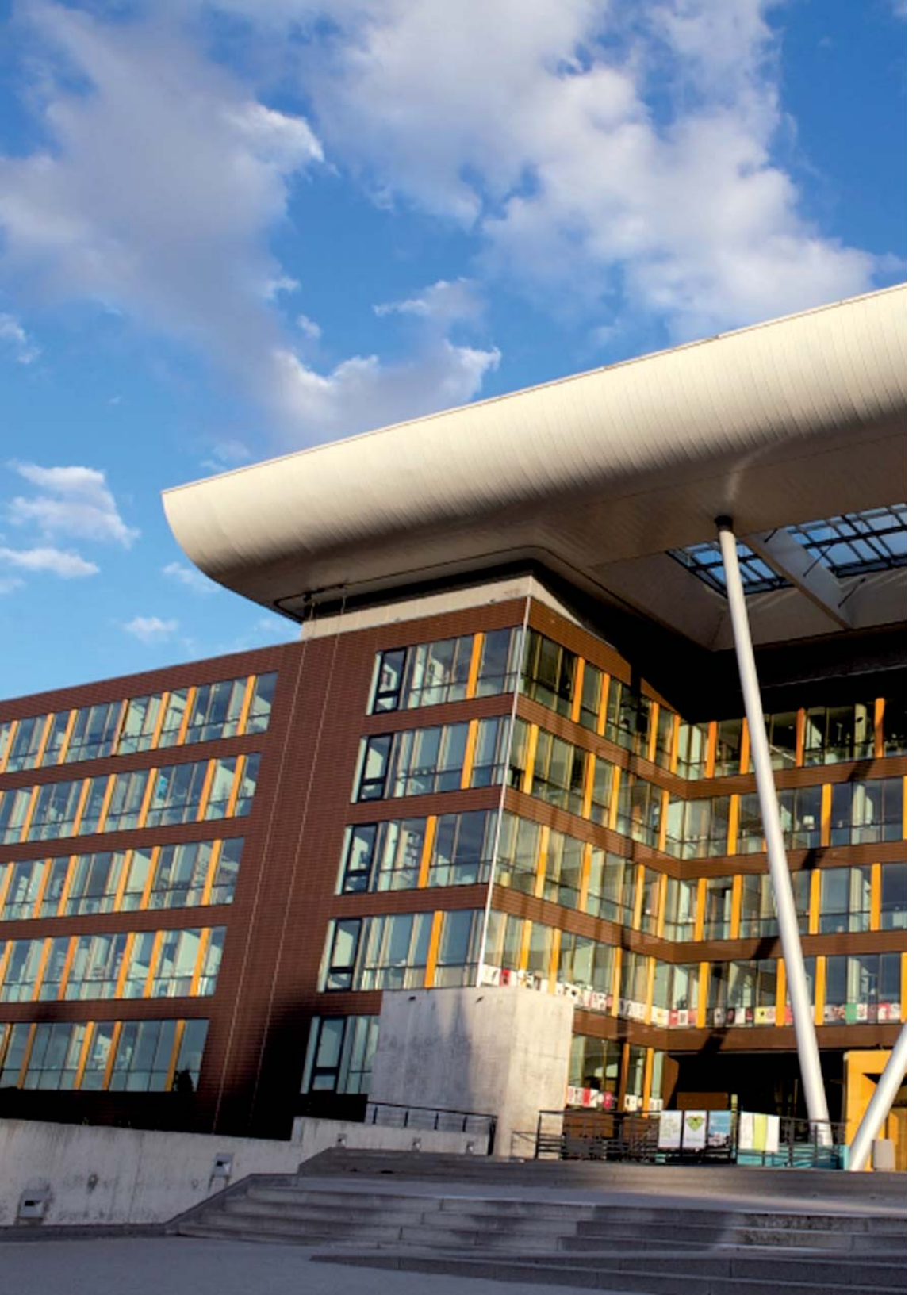
Наркотическая ситуация и антинаркотическая политика

Ольга ФЕДОРОВА и Алексей ЧИНГИН

Декабрь 2014 г.

P-PG (2015) 12

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



Предисловие

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

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

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

Ян МАЛИНОВСКИЙ
Исполнительный секретарь Группы Помпиду

АКН	Агентство по контролю за наркотиками при Президенте РТ
БОМКА	Программа ЕС по содействию управлению границами в Центральной Азии
ВГС	Вирусный гепатит С
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ГКНБ	Государственный комитет национальной безопасности РТ
ГФСТМ	Глобальный фонд для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией
ДЭН	Дозорный эпидемиологический надзор
ИППП	Инфекции передающиеся половым путем
КАДАП	Программа ЕС по предотвращению распространения наркотиков в Центральной Азии
МВД	Министерство внутренних дел
НПО	Неправительственные организации
ОДКБ	Организация Договора о коллективной безопасности
ОБСЕ	Организация по безопасности и сотрудничеству в Европе
ОЗТ	Опиоидная заместительная терапия
ПАВ	Психоактивное вещество
ПИН	Потребители инъекционных наркотиков
ПРООН	Программа развития ООН
РТ	Республика Таджикистан
СПИД	Синдром приобретённого иммунодефицита
УК РТ	Уголовный кодекс Республики Таджикистан
УНП ООН	Управление ООН по наркотикам и преступности
ФСКН РФ	Федеральная служба Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков
ЦАРИКЦ	Центральноазиатский региональный информационно-координационный центр
ШОС	Шанхайская организация сотрудничества

Содержание

Предисловие **3**

Условные сокращения **4**

Введение **7**
Краткое описание страны 7
Общая демографическая статистика 8

Наркотическая ситуация в Республике Таджикистан **9**
Потребление наркотиков среди общего населения 9
Проблемное потребление наркотиков 10
Смертность среди потребителей наркотиков 13
Преступления, связанные с наркотиками 13
Ситуация в тюрьмах 17
Эпидемиологическая ситуация 17

Антинаркотическая политика в Республике Таджикистан **19**
Национальная стратегия по наркотикам 19
Координационные механизмы в области антинаркотической политики 20
Нормативно-правовая база 22
Реализация профилактических программ 25
Система лечения наркопотребителей 27
Опиоидная заместительная терапия *29*
Помощь потребителям наркотиков в тюрьмах *30*
Снижение рисков и вреда 31
Международное сотрудничество 34

Заключение **39**

Библиография **41**

Рисунок 1. Карта Республики Таджикистан

Введение

Краткое описание страны

Республика Таджикистан это государство в Центральной Азии, которое является президентской республикой. В стране на регулярной основе проходят президентские и парламентские выборы. Столица – Душанбе. Площадь – 143 100 кв.км. Денежная единица – сомони (1 евро = примерно 7 сомони).

Таджикистан расположен на юго-востоке Центральной Азии. 93 процента территории страны занимают горы, относящиеся к горным системам Средней Азии – Тянь-Шанской и Памирской.

Республика Таджикистан граничит со следующими республиками: на юге с Исламской Республикой Афганистан (1 030 км), на западе и на севере с Республикой Узбекистан (910 км) и Кыргызской Республикой (630 км), на востоке с Китайской Народной Республикой (430 км). Протяженность государственной границы – 700 километров с запада на восток и 350 километров с севера на юг. [1]

Административно-территориальное деление Республики Таджикистан представляет собой 1 автономную область, 2 области, 62 района, 17 городов, 57 поселков, 370 сельских администраций. [2]

Республика Таджикистан является крупнейшей в Центральной Азии провинцией сереброрудных месторождений. Ведущее место Республика Таджикистан в Центрально-Азиатском регионе занимает по запасам свинцово-цинковых руд. По запасам угля Таджикистан занимает ведущее место в Центральной Азии. Общие геологические запасы составляют около 4 миллиардов тонн. 80% угля относится к коксующимся. По запасам сурьмы страна занимает третье место после Китая и Таиланда в Азии и первое место среди стран СНГ. Один из профилирующих металлов Центрального Таджикистана – олово. [3]

---

[1] *Таджикистан в цифрах, 2014. Агентство по статистике при Президенте Республики Таджикистан. Стр.9*

[2] *Там же, Стр. 18*

[3] *Полезные ископаемые. Информационно-познавательный портал о Таджикистане. www.tajik-gateway.org*

Основными направления в аграрной отрасли считаются хлопководство, зерноводство, картофелеводство, овощеводство, бахчевые культуры, садоводство, виноградарство. Быстрыми темпами развиваются скотоводство, пчеловодство, птицеводство и рыболовство. Экспорт сухофруктов, винограда и свежих фруктов.

Таджикистан обладает богатыми водными ресурсами, которые считаются стратегическими ресурсами страны. 947 рек с общей протяженностью более 28 500 километров и 1 300 озер общей площадью 705 кв.км. [4]

Общая демографическая статистика

Общая численность населения на 01.01.14 г. составила 8 161 000 человек, из них мужчины – 4 124 200 человек, женщин – 4 036 900 человек. На начало 2014 года городское население – 2 170 900 человек, сельское население – 5 990 200 человек. Удельный вес городского населения в 2012 году составил 26,6%, тогда как сельского населения – 73,4 %. Намечаются тенденции перемещения населения из сельской местности в город. [5] Ожидаемая продолжительность жизни в 2013 году составила 73,4 года: 71,6 лет у мужчин и 75,3 лет у женщин.

Число родившихся 209 400 чел.; на 1 000 населения 25,9 человек. Число умерших 31 700 человек; на 1 000 населения – 3,9 человек.

Согласно официальным данным показатель лиц трудоспособного возраста в 2013 году составил 4 920 100 человек. Население моложе трудоспособного в возрасте от 0 до 14 лет – 2 844 200 человек, старше трудоспособного – 396 800 человек.

Число официально зарегистрированных безработных 53 900 человек. Среднемесячная заработная плата – 694,89 сомони. Минимальная заработная плата на конец 2013 года 250 сомони. Экспорт составляет 1 161,8 млн. долларов, импорт – 4 150,7 млн. долларов. [6]

Число прибывших в страну в 2013 году составило 36 300 человек; 4,5 человек на 1 000 населения. Число выбывших – 40 300 человек.

---

[4] *Таджикистан в цифрах, 2014. Агентство по статистике при Президенте Республики Таджикистан. Стр.12-14.*

[5] *Там же, Стр.25-26.*

[6] *Там же, Стр.21-22.*

2

Наркотическая ситуация в Республике Таджикистан

Потребление наркотиков среди общего населения

В 2007 году в городе Душанбе и в трех регионах Республики Таджикистан (РТ) – в Горно-Бадахшанской Автономной области, в Согдийской области, в Хатлонской области было проведено исследование Управлением по наркотикам и преступности Организации Объединенных Наций (УНП ООН). При исследовании использовалась методология опроса респондентов по вопроснику Европейского проекта обследования школ по проблеме алкоголя и наркотиков – ЭСПАД (ESPAD) среди респондентов в возрасте 15-16 лет (учащиеся 8 – 10 классов). Всего приняло участие в исследовании 5 003 респондента. Среди них 2 369 мальчиков (47,4%) и 2 634 девочек (52,6%). [7]

Исследование показало, что информированность школьниц о существовании наркотических веществ выше, чем у школьников. В список наркотических веществ были включены 11 наиболее распространенных веществ, включая одно вымышленное название – "релевин". 46,9% девочек и 39,5% мальчиков отметили, что знают о марихуане. О кокаине знали 31.2% респондентов. На третьем месте – героин – 31% респондентов. Также 26,4% учеников знали об опиуме.

В среднем 96% респондентов ответили, что при желании достать наркотическое вещество «довольно просто». Желание попробовать наркотики выразили 1,2% мальчиков и 1% девочек. Результаты анкетирования показали, что 45,1% мальчиков и 48,1% девочек ответили, что признались бы в употреблении наркотиков, в частности в употреблении марихуаны или гашиша. 34,4% учеников ответили, что не признались бы в употреблении наркотиков.

---

[7] *Обзор страновой ситуации: Таджикистан. EMCDDA. http://www.emcdda.europa.eu*

Среди опрошенных учеников 0,5% ответили, что в течение жизни 1-2 раза пробовали наркотическое вещество. Наиболее широко было распространено потребление ингалянтов. В течение жизни хотя бы один раз пробовали ингалянты 1,9% мальчиков и 1,2% девочек. 0,5% из всех опрошенных употребляли марихуану и гашиш. Первая проба наркотических веществ чаще всего осуществлялась в возрасте 16 лет и, в основном, это были марихуана, амфетамины и транквилизаторы.

В 2011 году Агентством по контролю за наркотиками при Президенте РТ было проведено исследование среди школьников, медицинских работников, сотрудников правоохранительных органов и местных органов исполнительной власти. Было проанализировано 2544 анкеты. 956 анкет было не допущено к анализу по причине их неполного заполнения.

Более 80% респондентов считают, что наркотические средства в их городе практически не употребляются, либо их употребляют единицы. Почти 40% опрошенных считают наркотики недоступными или малодоступными. 38,5% считают наркотики доступными либо легко доступными. Более 20% не смогли ответить на вопрос о доступности незаконных наркотиков. Наиболее доступными незаконными наркотиками респонденты считают каннабис (33,5%), героин (26,78%) и опиум (17,21%). [8]

Проблемное потребление наркотиков

Официально в Республике Таджикистан зарегистрировано 7 116 наркозависимых. В то же самое время, по официальной статистике, ситуация, связанная с наркозависимостью, постепенно стабилизируется. В 2011 – 2013 годах наблюдается снижение количества поставленных на учет наркозависимых.

Таблица 1. Численность больных наркоманией в период 2007 – 2013 годы [9]

Республика Таджикистан (годы)	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**
Общее количество наркозависимых (чел.)	8 744	8 645	8 018	7 398	7 117	7 231	7 116
Болезненность на 100 тыс. чел.	122,4	118,4	108,7	98,2	94,5	93,8	88,5
Мужчины	95,0	94,2	95,3	95,8	96,7	90,9	86,1
Женщины	5,0	5,8	4,7	4,2	3,3	3,8	2,4
Первичная заболеваемость на 100 тыс. населения	12,7	6,71	9,08	5,04	9,6	8,8	8,3

Наибольший удельный вес в структуре потребления наркотических средств приходится на героинозависимых. Также стоит отметить, что структурный состав потребителей наркотических средств и психотропных веществ отличается от состава официально зарегистрированных наркозависимых лиц. Это связано с тем, что потребители наркотиков каннабисной группы редко обращаются за наркологической помощью.

Таблица 2. Структура наркопотребления по видам наркотиков

	2010		**2011**		**2012**		**2013**	
	7 398		7 117		7 231		7 176	
В том числе по видам:	числ	%	числ	%	Числ	%	числ	%
Каннабис	376	5,1	264	3,8	304	4,2	311	4,3
Опий	1 056	14,2	719	10,1	704	9,7	697	9,7
Героин	5 552	75,1	5 798	81,4	5 865	81,1	5 791	80,6
Полинаркомания	414	5,6	336	4,7	357	4,9	376	5,2
МДМА	-	-	-	-	1	0,01	1	0,01

В Республике Таджикистан среди наркопотребителей женщины составляют 3-4%. Данный показатель обусловлен социальным и этнокультуральным статусом женщины в обществе и традиционно установленными нормами поведения.

В возрастной структуре в 2013 году преобладает возрастная категория 35 – 59 лет. Из общего количества состоящих на наркологическом учете 71,07% – это городские жители. В основном наркозависимые не имеют работы (94,1%).

---

[8] *Национальный отчет о наркоситуации в Республике Таджикистан 2012. Национальный центр мониторинга и профилактики наркомании Министерства здравоохранения Республики Таджикистан. Стр.16.*

[9] *Обзор наркоситуации в Республике Таджикистан за 2013 год. 2014. Стр.54.*

Таблица 3. Социально-демографические характеристики наркозависимых в Республике Таджикистан за 2010 – 2013 гг. (по данным наркологических учреждений) [10]

Республика Таджикистан (годы)	**2010**		**2011**		**2012**		**2013**	
Общее количество наркозависимых	7 398		7 117		7 231		7 176	
В том числе (численность, процент):	Числ.	%	Числ.	%	Числ.	%	Числ.	%
До 14 лет	0	-	0	-	0	-	0	-
15 – 17 лет	0	-	0	-	2	0,02	0	-
18 – 34 лет	2 587	34,9	2 314	32,5	2 108	29,3	2341	32,6
35 – 59 лет	4 774	64,5	4 739	66,5	5 033	69,6	4 755	66,26
Старше 60 лет	47	0,6	64	0,89	88	1,21	80	1,11
Сельские жители	1 276	17,2	1 558	21,8	2 103	29,08	2 076	28,9
Городские жители	6 122	82,8	5 559	78,1	5 128	70,91	5 100	71,07
Учащиеся	0	-	0	-	0	-	0	-
Студенты	0	-	0	-	0	-	0	-
Работающие	800	10,8	666	9,3	581	8,03	424	5,9
Неработающие	6 598	89,2	6 451	90,6	6 650	91,96	6 752	94,1

С 2001 года отмечается рост количества потребителей инъекционных наркотиков (ПИН). В 2013 году число ПИН, состоящих на наркологическом учете, составило 4 837 человек (67,2%) от общего числа наркозависимых.

Статистические данные о состоящих на учете наркозависимых составляют лишь число добровольно обратившихся за наркологической помощью. Согласно оценке группы Управления проектами СПИД (AIDS Project Management Group – APMG), проведенной методом множителя и ДЭЛЬФЫ в 2009 году, реальное количество ПИН в Таджикистане было оценено как 25 000 человек, с возможным диапазоном 20 000-30 000. [11]

---

[10] *Обзор наркоситуации в Республике Таджикистан за 2013 год. 2014. Стр.57.*

[11] *Project report: Support to national response to AIDS by strengthening of HIV prevention and care services in Tajikistan. AIDS Projects Management Group (2009).*

Таблица 4. Динамика показателя удельного веса ПИН среди состоящих на наркологическом учете наркозависимых в Республике Таджикистан в 2010 – 2013 гг.

	2010		2011		2012		2013	
	7 398		7 117		7 231		7 176	
В том числе (численность, процент):	Числ.	%	Числ.	%	Числ.	%	Числ.	%
Потребители инъекционных наркотиков	4 578	61,8	4 185	58,8	4 882	63,3	4 837	67,2

Смертность среди потребителей наркотиков

По данным Республиканского центра судебно-медицинской экспертизы в 2011 году зарегистрировано 39 случаев смерти людей от наркотиков, в том числе 4 женщины. Все 39 человек употребляли героин. [12] В 2012 году количество смертей уменьшилось до 33 случаев, тогда как в 2013 году наблюдается рост случаев смерти людей от наркотиков – 45 человек. [13]

Таблица 5. Смертность, связанная с потреблением наркотиков, с ранжированием по типу наркотиков в качестве основной причины смерти

	2009	2010	2011	2012	2013
Число смертей, связанных с потреблением наркотиков	42	78	39	33	45
В том числе по типу наркотика:					
Героин	38	78	39	N/a	45
Опий	4	0	0	0	0

Преступления, связанные с наркотиками

В 2013 году в Республике Таджикистан было зарегистрировано 18 336 уголовных преступлений. За период с 2010 по 2013 годы это самые высокие показатели роста преступности: количество общеуголовных преступлений

[12] *Национальный отчет о наркоситуации в Республике Таджикистан 2012. Национальный центр мониторинга и профилактики наркомании Министерства здравоохранения Республики Таджикистан. Стр.33.*

[13] *Paris pact report. UNODC. 2014. P.160.*

возросло на 26%. Из общего числа уголовных преступлений 936 преступлений связаны с незаконным оборотом наркотиков. В сравнении с общеуголовной преступностью наркопреступность растет более медленными темпами, с 2010 по 2013 год – на 14,7%. [14]

Таблица 6. Преступления, зарегистрированные в Республике Таджикистан за 2010 – 2013 гг.

	2010 год	**2011 год**	**2012 год**	**2013 год**
Общеуголовные преступления	14 548	16 864	16 593	18 336
Наркопреступления	816	927	895	936

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

Стоимость наркотических веществ за килограмм в 2013 году варьировалась от 50 долларов до 6,000 долларов в зависимости от вещества.

Таблица 7. Стоимость (в долларах) наркотических веществ за кг в период с 2009 года по октябрь 2013 года [15]

	2009	**2010**	**2011**	**2012**	**1 окт 2013**
Героин, высокая чистота	3 000-8 000	3 500-6 000	4 000-6 000	3 800-6 000	3 800-6 000
Героин, средняя чистота	1 300-4 000	2 000-4 000	2 000-3 000	-	-
Опий	00-800	250-1 000	400-700	400-1 000	400-650
Каннабиноиды	50-950	100-600	50-100	200-800	50-350
Гашиш	100-950	150-800	150-500	300-800	90-350

Анализ наркопреступлений за период с 2010 по 2013 годы указывает на снижение их количества в г. Душанбе и Согдийской области, тогда как идет увеличение в Горно-Бадахшанской Автономной области (в 2,4 раза), Хатлонской области (на 36,9%) и районах республиканского подчинения (на 47,4%).

---

[14] *Обзор наркоситуации в Республике Таджикистан за 2013 год. 2014. Стр.6-7.*

[15] *Paris pact report. UNODC. 2014. P.157.*

В 2013 году в Республике Таджикистан за совершение наркопреступлений было задержано 988 человек (в 2012 году – 989). Основное количество задержанных приходится на г. Душанбе и Согдийскую область. Доля лиц, совершивших наркопреступления, в возрасте старше 30 лет составляла 69,7%, доля возрастной группы от 18 до 30 лет – 29,3%, количество несовершеннолетних – 1%. Количество женщин, совершивших наркопреступления в 2013 году по сравнению с 2012 годом, сократилось с 33 до 31. [16]

В 2013 году за совершение общеуголовных преступлений в Республике Таджикистан было осуждено 9 162 человека, из них 1 049 человек за совершение преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков. В 2013 году за совершение наркопреступлений осуждено 36 женщин.

Таблица 8. Количество лиц, осужденных за совершение преступления в 2010 – 2013 годах

	2010 год	**2011 год**	**2012 год**	**2013 год**
Всего осужденных	7 491	7 626	8 467	9 162
Количество осужденных за незаконный оборот наркотиков	955	985	1 054	1 049

В 2013 году по сравнению с 2012 годом количество наркозависимых лиц, осужденных за незаконный оборот наркотиков, уменьшилось на 22,8%, но данный показатель выше на 12,1%, чем в 2010 году.

С 2010 года в стране наблюдается тенденция увеличения объемов изъятий наркотических средств. За этот период в Таджикистане объем изъятых наркотиков возрос на 71,3% – от 3 902,7 кг. в 2012 году до 6 686,5 кг. в 2013 году.

Таблица 9. Количество наркотических средств, изъятых правоохранительными органами, в 2010 – 2013 гг

	2010 год	**2011 год**	**2012 год**	**2013 год**
Количество изъятых наркотических средств (в кг)	3 902,71	4 237,79	5 978,840	6 686,534

Основная часть наркотиков изымается в близкой к Афганистану Хатлонской области. Доля объемов изъятий в этой области возросла с 40,7% (2010 год) до 61,2% (2013 год).

С 2011 года в объеме изъятых наркотиков резко снизилась доля опиатов и увеличилась доля наркотиков каннабисной группы. В 2013 году доля изъятых наркотиков опийной группы составила 18,8%, в то время как доля наркотиков каннабисной группы увеличилась до 81,2%.

---

[16] *Обзор наркоситуации в Республике Таджикистан за 2013 год. 2014. Стр.9.*

Таблица 10. Количество изъятых наркотиков опийной и каннабисной групп за период 2008 – 2013 годы

	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Каннабисная группа	44,3	51,9	55,7	76,2	80,8	81,2
Опийная группа	55,7	48,1	44,3	23,8	19,2	18,8

В 2013 году количество изъятых наркотиков каннабисной группы составило 5 428,627 кг (с 2012 года увеличение на 12,3%). Из незаконного оборота наркотиков опийной группы изъято 1 257,907 кг (в 2012 году – 1 146,134 кг), из них 483,8 кг составляет героин и 774 – опий. [17]

В 2013 году в Республике Таджикистан были зарегистрированы единичные случаи изъятия психотропных веществ: таблеток, содержащих мета-хлорфенилпиперазин (м-ХФ), в количестве 2013 штуки, 6 таблеток МДМА, 408 таблеток фенобарбитала и 52 таблетки диазепама.

Всего в 2013 году было задержано в Республике Таджикистан 43 гражданина зарубежных государств (в 2012 году – 28).

Таблица 11. Число задержанных и количество наркотиков изъятых у иностранных граждан[18]

	2009	2010	2011	2012	2013
Граждане Таджикистана	845	805	871	989	742
Иностранные граждане	39	43	50	28	43
Афганистана	25	25	32	16	36
Ирана	0	0	0	5	1
Пакистана	0	5	0	0	0
Китая	0	1	1	0	0
Литвы	0	2	0	0	0
Других стран	14	12	17	9	6

Вес нелегальных наркотиков, изъятых у иностранцев, составил 618 кг (в 2012 году – 222 кг). Из общего числа задержанных 36 человек являются гражданами Афганистана, у которых было изъято 567 кг. [19]

---

[17] *Обзор наркоситуации в Республике Таджикистан за 2013 год. 2014. Стр.13-14.*

[18] *Paris pact report. UNODC. 2014. P.158.*

[19] *Обзор наркоситуации в Республике Таджикистан за 2013 год. 2014. Стр.18.*

Ситуация в тюрьмах

Тюремное население Таджикистана в 2010 году оценивалось приблизительно в 10 000 заключенных. По данным Главного управления исполнения уголовных наказаний Министерства юстиции [20], количество заключенных в Таджикистане снизилось с 12 500 человек в 2005 году до 8 000 человек в 2009 году. Эти заключенные содержались в 19 учреждениях системы исполнения наказаний. [21]

Согласно информации, представленной в годовых отчетах Агентства по контролю за наркотиками, в 2001 году 24,4% из всех осужденных людей были осуждены за преступления, связанные с наркотиками. С 2008 по 2010 годы общее количество осужденных в год составляло 7 000-8 000 человек, из которых 12% -13% были вовлечены в преступления, связанные с наркотиками. [22]

С 2005 года по 2009 год количество случаев ВИЧ-инфекции среди заключенных в двух городах (Душанбе и Худжанд) возросло с 6,2% до 8,6%. По мнению экспертов эпидемии ВИЧ-инфекции в тюрьмах Таджикистана способствовало совместное использование заключенными нестерильного оборудования и доступность наркотических средств. [23]

Эпидемиологическая ситуация

ВИЧ/СПИД. По данным Республиканского Центра профилактики и борьбы со СПИДом в 2013 году в Республике Таджикистан зарегистрировано 5 382 ВИЧ-инфицированных, из них 2 878 человек (53,5%) являются ПИН. [24] На 1 января 2014 года зарегистрировано уже 5 550 ВИЧ-инфицированных. [25] В 2013 году было вновь выявлено 876 случаев инфицированности ВИЧ, из

---

[20] *Согласно Постановления Правительства Республики Таджикистан от 01 июля 2011 года №343 «О внесении изменений и дополнений в некоторые постановления Правительства Республики Таджикистан» в Постановление Правительства Республики Таджикистан от 28 декабря 2006 года №587 "О Министерстве юстиции Республики Таджикистан" внесены изменения, и Управление исправительных дел переименовано в Главное управление исполнения уголовных наказаний.*

[21] *Latypov A. Drug dealers, drug lords and drug warriors-cum-traffickers: drug crime and the narcotics market in Tajikistan. Report. P.16. Eurasian harm reduction network. Доступен по адресу: http://traccc.gmu.edu/pdfs/Latypov_FINAL_EN.pdf*

[22] *Там же, стр. 16.*

[23] *Там же, стр. 17.*

[24] *Обзор наркоситуации в Республике Таджикистан за 2013 год. 2014. Стр.58-59.*

[25] *Статистика на сайте Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД Республики Таджикистан: www.nc-aids.tj*

которых 239 (28%) относится к потребителям инъекционных наркотиков. Большинство наркопотребителей практикуют незащищенный секс, что приводит к распространению ВИЧ-инфекции половым путем. Изменению ситуации и снижению данного показателя способов передачи ВИЧ среди ПИН способствует внедрение в Республике Таджикистан программ снижения вреда от наркотиков.

Вирусный гепатит С (ВГС). По статистике Министерства здравоохранения РТ в 2011 году зарегистрировано 84 случая вирусного гепатита С. Согласно данным Дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН) за 2011 год самая высокая распространенность ВГС среди ПИН была выявлена в городах Душанбе (36,2%) и Хорог (21,4%); самый низкий уровень распространенности – в городе Истаравшан (2,7%). [26]

Сифилис. По статистике Министерства здравоохранения РТ в 2011 году официально зарегистрировано 273 случая сифилиса среди общего населения. Согласно данным ДЭН за 2011 год самая высокая распространенность сифилиса среди ПИН была выявлена в городах Турсунзаде (16,5%) и Вахдат (16,4%); самая низкая распространенность – в городах Истаравшан (2%) и Куляб (2,3%). [27]

[26] *Национальный отчет о наркоситуации в Республике Таджикистан 2012. Национальный центр мониторинга и профилактики наркомании Министерства здравоохранения Республики Таджикистан. Стр.31.*

[27] *Там же, стр.31*

3

Антинаркотическая политика в Республике Таджикистан

Национальная стратегия по наркотикам

Указом Президента Республики Таджикистан №1409 от 13 февраля 2013 года был утверждена «Национальная стратегия по борьбе с незаконным оборотом наркотиков в Республике Таджикистан на 2013 – 2020 годы». Стратегия является первым основополагающим документом, определяющим деятельность министерств, структур и ведомств в сфере контроля за наркотиками.

Основная цель Стратегии – существенное сокращение незаконного распространения наркотических средств и их немедицинского потребления, масштабов последствий их незаконного оборота для безопасности здоровья населения, общества и государства. [28]

Данная цель Стратегии осуществляется путём:

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

---

[28] *Национальная стратегия по борьбе с незаконным оборотом наркотиков в Республике Таджикистан на 2013 – 2020 годы, утвержденная Указом Президента Республики Таджикистан №1409 от 13 февраля 2013 г.*

Для эффективной реализации Стратегии предусмотрены отраслевые и ведомственные программы по борьбе с незаконным оборотом наркотиков и профилактике наркомании.

Координационные механизмы в области антинаркотической политики

Одной из важных мер, принятых Правительством Республики Таджикистан в области контроля за наркотиками, является создание координационных органов на всех уровнях общества с целью координации деятельности правоохранительных органов республики в сфере борьбы с незаконным оборотом наркотиков.

Указом Президента Республики Таджикистан от 3 апреля 2004 года №1310 на правительственном уровне создан Координационный совет по профилактике злоупотребления наркотиками, который является основным органом координации деятельности министерств, ведомств и организаций, независимо от форм собственности, в области профилактики злоупотребления наркотиками.

Основные задачи Координационного Совета – это: [29]

- определение приоритетных направлений профилактики злоупотребления наркотиками в Республике Таджикистан;
- координация деятельности министерств, ведомств, правительственных и неправительственных организаций, органов государственной власти (хукуматов) по профилактике злоупотребления наркотиками;
- анализ деятельности министерств и ведомств по реализации Закона Республики Таджикистан "О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах";
- обеспечение эффективного проведения профилактических мероприятий, направленных на предупреждение злоупотребления наркотиками;
- осуществление регулярного контроля выполнения соответствующих национальных, отраслевых программ и других директивных документов в области профилактики и противодействия распространению злоупотребления наркотиками;
- изыскание необходимых ресурсов для эффективного выполнения национальных, отраслевых программ и других директивных документов в области профилактики и противодействия распространению злоупотребления наркотиками;
- организация взаимодействия между правительственными и неправительственными организациями, а также международными организациями, аккредитованными в Республике Таджикистан, по вопросам профилактики злоупотребления наркотиками; и др.

Для совершенствования системы антинаркотических правоохранительных структур в 1999 году образовано Агентство по контролю за наркотиками (АКН) при Президенте Республики Таджикистан. Основной задачей АКН является координация и контроль деятельности государственных органов по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, противодействие их незаконному обороту, профилактики наркомании, а также координация деятельности общественных организаций по профилактике наркомании. [30]

Основными функциями АКН являются: [31]

- выявление, предупреждение, пресечение и раскрытие преступлений, связанных с наркотическими средствами, психотропными веществами и их прекурсорами, выявление и пресечение деятельности преступных наркогруппировок с региональными и международными связями, а также лиц, причастных к данной категории преступлений;
- осуществление мер по обеспечению внутренней безопасности;
- участие в разработке и реализации национальных программ в сфере контроля над наркотиками;
- разработка совместно с компетентными министерствами и ведомствами нормативных правовых актов о порядке оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров на территории Республики Таджикистан и осуществление контроля за их исполнением;
- осуществление контроля в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров в порядке, определяемом законодательством Республики Таджикистан;
- подписание по поручению Президента Республики Таджикистан или Правительства Республики Таджикистан международных договоров о сотрудничестве в области контроля над наркотиками;
- проведение комплексного анализа и оценки состояния борьбы с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, контроля за их оборотом и профилактики наркомании на территории республики;
- организация и координация работы по обучению, повышению квалификации и обмену опытом сотрудников Агентства, других правоохранительных органов и компетентных министерств и ведомств республики;
- координация и контроль профилактики наркомании, осуществление других функций, предусмотренных нормативными правовыми актами Республики Таджикистан, и др.

---

[29] *Положение о координационном совете по профилактике злоупотребления наркотиками, утвержденное Указом Президента Республики Таджикистан №1310 от 3 апреля 2004 г.*

[30] *Положение об Агентстве по контролю за наркотиками при Президенте Республики Таджикистан, утвержденное Указом Президента Республики Таджикистан 30 января 2007 года № 156. Агентство по контролю за наркотиками при Президенте Республики Таджикистан http://rus.akn.tj*

[31] *Там же.*

Нормативно-правовая база

В Республике Таджикистан нормативно-правовая база, направленная на борьбу с незаконным оборотом наркотиков, профилактику, лечение и реабилитацию наркозависимости, приведена в соответствие с международными правовыми и политическими документами. Республика Таджикистан является участником международных организаций и подписантом ряда международных конвенций, соглашений и договоров, включая Единую Конвенцию 1961 года по наркотическим средствам с дополнениями в соответствии с Протоколом 1972 года, Конвенцию 1971 года о психотропных веществах и Конвенцию 1988 года по борьбе с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ. Государством подписаны 17 межгосударственных соглашений и реализовывается 30 международных антинаркотических проектов. [32]

В 1999 году Правительство Таджикистана приняло Закон №874 «О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах». Целью настоящего Закона является реализация государственной политики и международных договоров Республики Таджикистан в области законного оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, противодействия их незаконному обороту, профилактики наркомании и токсикомании, а также оказания наркологической помощи лицам, страдающим наркоманией и токсикоманией. [33]

Закон Республики Таджикистан от 8 декабря 2003 года № 67 «О наркологической помощи» направлен на обеспечение граждан, страдающих наркологическими заболеваниями, медицинской и социальной помощью, профилактику и предупреждение наркологических заболеваний. Основными задачами закона являются охрана прав и законных интересов лиц, страдающих наркологическими заболеваниями, установление оснований и порядка оказания наркологической помощи, а также охрана прав медицинских и других работников, оказывающих наркологическую помощь. [34]

В Уголовном Кодексе Республики Таджикистан (УК РТ) в Главе 22 предусмотрена ответственность за следующие нарушения закона, связанные с наркотиками: [35]

- незаконный оборот наркотических средств или психотропных веществ с целью сбыта (статья 200 УК РТ);
- незаконное обращение с наркотическими средствами или психотропными веществами (без цели сбыта) (статья 201 УК РТ);

---

[32] *Национальная стратегия по борьбе с незаконным оборотом наркотиков в Республике Таджикистан на 2013 – 2020 годы, утвержденная Указом Президента Республики Таджикистан 13 февраля 2013 года №1409.*

[33] *Закон Республики Таджикистан №874 от 10 декабря 1999 г. «О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах».*

[34] *Закон Республики Таджикистан №67 от 8 декабря 2003 года «О наркологической помощи». Статья 1.*

[35] *Уголовный Кодекс Республики Таджикистан, введен в действие с 1 сентября 1998 года.*

- хищение наркотических средств или психотропных веществ (статья 202 УК РТ);
- незаконное производство, изготовление, переработка, приобретение, хранение, транспортировка или пересылка прекурсоров (статья 2021 УК РТ);
- хищение прекурсоров (статья 2022 УК РТ);
- вовлечение в потребление наркотических средств или психотропных веществ (статья 203 УК РТ);
- незаконное культивирование запрещенных к возделыванию растений, содержащих наркотические вещества (статья 204 УК РТ);
- организация или содержание притонов для потребления наркотических средств или психотропных веществ (статья 205 УК РТ);
- незаконный оборот сильнодействующих или ядовитых веществ с целью сбыта (статья 206 УК РТ);
- нарушение правил обращения с наркотическими средствами, психотропными веществами или прекурсорами, сильнодействующими или ядовитыми веществами (статья 206(1) УК РТ).

С целью совершенствования нормативно-правовой базы по контролю за оборотом наркотиков по инициативе АКН были внесены изменения в законы и нормативно-правовые акты: [36]

- Постановлением Правительства РТ от 22 июля 2013 года принят Закон Республики Таджикистан №988 «О внесении изменений и дополнений в «Закон Республики Таджикистан о наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах»»;
- Постановлением Правительства РТ от 04 октября 2013 года №448 утвержден «Порядок учета, хранения и уничтожения наркотических средств и психотропных веществ, изъятых из незаконного оборота»;
- Постановлением Правительства РТ от 02 ноября 2013 года №475 были внесены изменения и дополнения в «Национальный список наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров».

Также Постановлением Правительства РТ №183 от 30 апреля 2012 года была принята «Национальная программа по профилактике распространения наркомании и совершенствованию наркологической помощи в Республике Таджикистан на 2013 – 2017 гг.». Данная программа разработана на основе Конституции Республики Таджикистан, законов Республики Таджикистан «Об охране здоровья населения», «О наркологической помощи», Национальной стратегии здоровья населения Республики Таджикистан на период 2010-2020 годов.

---

[36] *Обзор наркоситуации в Республике Таджикистан за 2013 год. 2014. Стр.108-109.*

Основную цель Программы составляет мониторинг, анализ и оценка ситуации, профилактика и сдерживание распространения потребления психоактивных веществ, также сокращение её медико-социальных последствий среди населения и укрепление материально-технической базы наркологических структур.

Для достижения цели Программы были поставлены следующие задачи: [37]

- совершенствование нормативно-правовых актов, действующих в этом направлении;
- совершенствование образовательных программ в структуре высших, профессионально-технических и средних учебных заведений, также повышение уровня подготовки специалистов сферы;
- совершенствование основ руководства и организации наркологической помощи населению в сочетании с формированием и улучшением материально-технической базы сферы;
- эффективное обеспечение научно-информационного аспекта процесса формирования и обновления структуры наркологической помощи;
- внедрение современных технологий мониторинга, анализа и оценки ситуации, профилактика, распознание, лечение и медико-социальная реабилитация болезней, связанных с психоактивными веществами;
- повышение уровня антинаркотического просвещения и антиалкоголизма населения, с учётом национальных, религиозных и культурных особенностей общества;
- совершенствование программы по сокращению вреда от психоактивных веществ с предоставлением приоритета малым экономичным программам.

Для регулирования деятельности наркологических служб и других соответствующих структур РТ проводится пересмотр существующих и разработка новых регламентирующих документов. Распоряжением Министерства здравоохранения и социальной защиты населения разработаны и утверждены:

- Инструкция по реализации Программы по снижению вреда от употребления инъекционных наркотиков в Республике Таджикистан;
- Инструкция по совместной работе медицинских учреждений с общественными объединениями в рамках снижения вреда;

---

[37] *Национальная программа по профилактике распространения наркомании и совершенствованию наркологической помощи в Республике Таджикистан на 2013 – 2017 годы. Утверждена Постановлением Правительства Республики Таджикистан от "30" апреля 2012 года, №183. http://mmmpn.tj/*

- Методические рекомендации «Организация профилактики передозировок наркотиками и снижения смертельных случаев от передозировок опиатами» [38]

Министерством здравоохранения и социальной защиты населения по согласованию с АКН при Президенте Республики Таджикистан была разработана и утверждена «Методическая разработка по опиоидной заместительной терапии в Республике Таджикистан». При поддержке УНП ООН в Центральной Азии в новой редакции были изданы стандарты наркологической помощи. Для повышения качества лечения наркозависимых Республиканским клиническим наркологическим центром были разработаны и утверждены в новой редакции «Методические инструкции по диагностике и лечению больных наркоманией».

Реализация профилактических программ

В Республике Таджикистан большое значение отводится общим профилактическим программам и мероприятиям среди общего населения. Профилактические мероприятия в области наркотиков проводят Министерство Здравоохранения Республики Таджикистан, Агентство по контролю за наркотиками при Президенте Республики Таджикистан, Министерство внутренних дел Республики Таджикистан, Министерство образования Республики Таджикистан, Министерство культуры Республики Таджикистан, Комитет по делам женщин и семьи при Правительстве Республики Таджикистан, Комитет по делам молодежи и спорта и туризма при Правительстве Республики Таджикистан, Комитет по телевидению и радиовещанию при Правительстве Республики Таджикистан.

Министерством образования и науки были подготовлены методические пособия по здоровому образу жизни, ориентированные на возрастные особенности учащихся общеобразовательных школ. Данные программы направлены на обучение учащихся навыкам, противодействующим употреблению ПАВ. В рамках программы «Здоровый образ жизни 1-11 классов» освещаются вопросы, касающиеся:

- причин вовлечения в употребление наркотиков;
- влияния наркотических средств на здоровье, психологическое состояние человека;
- вреда для здоровья человека и последствий наркопотребления.

---

[38] *Обзор наркоситуации в Республике Таджикистан за 2013 год. 2014. Стр.60.*

Для студентов педагогических колледжей разработано методическое пособие «Профилактика ВИЧ-инфекции и молодежь» на таджикском и русском языках.

В 2011 году в рамках компонента МЕДИССА программы КАДАП были проведены профилактические мероприятия среди родителей под лозунгом «Ближе друг к другу, подальше от наркотиков».

Ежегодно в Республике Таджикистан проводятся антинаркотические мероприятия, посвященные международному дню борьбы с наркотиками. В преддверии этой даты были запущены в СМИ телевизионные передачи и социальные ролики, призывающие к здоровому образу жизни. Впервые в 2013 году общественной организацией «Всемирная Лига «Разум вне наркотика» Республики Кыргызстан при поддержке Агентства по контролю за наркотиками при Президенте РТ была организована выставка «Maya Planet: Мир против наркомании». Данная экспозиция состояла из 60 работ – рисунков, видео, фотографий из 150 стран ближнего и дальнего зарубежья, рассказывающих о борьбе с наркоманией.

Активную поддержку в профилактической работе с населением оказывают международные и неправительственные организации. В 2013 году впервые были организованы и проведены культурно-массовые антинаркотические мероприятия с Кыргызской Республикой и Исламской Республикой Афганистан при поддержке Управления по наркотикам и преступности ООН в рамках «Региональной программы для Афганистана и соседних стран 2011 – 2014 годы».

В июне 2013 года Агентство по контролю АКН совместно с Государственной службой по контролю наркотиков при Правительстве Кыргызской Республики провели мероприятия, посвященные Международному дню борьбы со злоупотреблением наркотическими средствами и их незаконным оборотом, среди населения Согдийской области РТ, граничащих с Баткентской областью Кыргызской Республики. Подобные мероприятия, с участием известных спортсменов, деятелей культуры, танцевальных коллективов, прошли в августе 2013 года в районах Таджикистана, граничащих с Афганистаном. В акциях помимо местного населения обоих государств участвовали представители администрации и пограничных служб РТ и Исламской Республики Афганистан.

Особое внимание уделяется отдаленным приграничным населенным пунктам, в которые на протяжении нескольких лет выезжает группа специалистов нескольких ведомств: АКН, Министерства здравоохранения и социальной защиты населения РТ, Комитета по делам женщин и семьи, Комитета по делам молодежи, спорта и туризма для проведения

разъяснительной работы с женщинами, учителями, подростками и молодежью. В 2013 году встречи были проведены в Хатлонской и Согдийской областях.

Всего в Республике Таджикистан функционируют 63 молодежных и 41 волонтерских центра. Подготовлено 1500 волонтеров и 170 тренеров, активно осуществляющих профилактическую и разъяснительную работу среди сельской молодежи. Открыто 7 центров для трудновоспитуемых подростков и молодежи, предоставляющих информацию о рисках, связанных с употреблением ПАВ и токсических веществ, и заболеваниях, таких как ВИЧ/СПИД, ИППП, туберкулез.

Система лечения наркопотребителей

В Республике Таджикистан принят Закон РТ «О наркологической помощи», который направлен на обеспечение граждан, страдающих наркологическими заболеваниями, медицинской и социальной помощью, профилактику и предупреждение наркологических заболеваний.

Согласно статье 6 Закона «О наркологической помощи» «государством гарантируются следующие виды наркологической помощи и социальной защиты:

- неотложная наркологическая помощь;
- анонимная наркологическая помощь в специализированных наркологических учреждениях;
- консультативно-диагностическая, лечебно-профилактическая помощь и медицинская реабилитация во внебольничных и стационарных условиях;
- все виды наркологической экспертизы, определение временной нетрудоспособности;
- консультации по правовым вопросам и другие виды юридической помощи;
- социально-бытовое устройство инвалидов и престарелых, страдающих наркологическими заболеваниями». [39]

Лечение наркозависимости в Республике Таджикистан проводится в специализированных наркологических учреждениях Министерства здравоохранения Республики Таджикистан. Государством гарантируется анонимная наркологическая помощь. [40]

---

[39] *Статья 6 «Виды наркологической помощи и социальной защиты, гарантируемые государством». Закон Республики Таджикистан «О наркологической помощи».*

[40] *Там же, Статья 10. Анонимная наркологическая помощь.*

Лечением наркотической зависимости в Республики Таджикистан занимаются, главным образом, государственные наркологические учреждения, в число которых входят:

- Республиканский клинический центр наркологии имени профессора М.Г. Гулямова, который является ведущей организацией структуры в сфере наркологических услуг Министерства здравоохранения, рассчитан на 100 коек;
- Областной наркологический центр Горно-Бадахшанской автономной области г. Хорога, 30 коек;
- Согдийский областной наркологический центр: г. Худжанде – 40 коек, при психоневрологическом диспансере г. Исфары 10 коек, при психоневрологическом диспансере г. Канибадама 10 коек, при психоневрологическом диспансере г. Пенджикента 10 коек, в наркологическом диспансере г. Истравшан 10 коек, при терапевтическом отделении Центральной районной больницы г. Чкаловска 20 коек;
- По Хатлонской области – 50 коек, в том числе в Областном наркологическом Центре №1 г. Курган-Тюбе – 20 коек, Областном наркологическом Центре №2 г. Куляба – 20 коек, при психоневрологическом диспансере г. Нурек 10 коек;
- Гиссарский район: при Центральной районной больнице 10 коек.

Всего 290 коек. Обеспеченность населения Республики наркологическими койками составляет 4 на 100 тыс. населения. В 2011 году 1 207 граждан прошли стационарное лечение в центрах. 92,5 % пациентов получили диагноз героиновая наркомания. [41]

Данные учреждения, совместно с Национальным центром по мониторингу и профилактике наркомании, Республиканским центром медико-социальной реабилитации “Тангаи” и наркологическими кабинетами для осмотра, профилактики, лечения и реабилитации больных наркоманией, алкоголизмом и полинаркоманией предоставляют населению специальные наркологические услуги.

Согласно Статье 17 «лечебно-профилактические учреждения, оказывающие стационарную наркологическую помощь, осуществляют:

- освидетельствование для установления состояния наркотического, токсического одурманивания или алкогольного опьянения;
- комплексное клиническое обследование госпитализированных лиц для установления диагноза;

[41] *Национальный центр мониторинга и профилактики наркомании, 2011 г.*

- лечение и медицинскую реабилитацию лиц, страдающих наркологическими заболеваниями;
- оказание медико-социальной и правовой помощи лицам, страдающим наркологическими заболеваниями;
- проведение альтернативной заменяющей терапии лицам, страдающими наркологическими заболеваниями». [42]

Больные наркоманией после прохождения лечения подлежат диспансерному наблюдению наркологического учреждения в порядке и на сроки, определяемые Министерством здравоохранения Республики Таджикистан.

Услуги по немедикаментозному лечению предоставляются некоторыми общественными организациями.

Согласно Закону «О наркологической помощи» лица, страдающие наркологическими заболеваниями, после получения курса лечения имеют право на психологическую реабилитацию в реабилитационных центрах. Психологическая реабилитация предоставляется в специализированном Республиканском центре медико-социальной реабилитации «Тангаи» в городе Вахдат и в Центре реадаптации на базе неправительственной организации СПИН Плюс в городе Душанбе.

Опиоидная заместительная терапия

Программа опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) в Республике Таджикистан реализуется с 2010 года при финансовой поддержке Глобального Фонда по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией, а также других организаций-доноров. Пилотный проект ОЗТ начал свою реализацию в Республиканском клиническом центре наркологии им. Проф. М.Г. Гулямова в г.Душанбе, на базе которого был открыт первый центр по предоставлению опиоидной заместительной терапии. В декабре 2011 года 102 пациента получали ОЗТ, из них 7 женщин.

Второй центр ОЗТ был открыт в Согдийской области в декабре 2010 года в г. Худжант. На конец 2011 года в данном центре 52 пациента получали ОЗТ, из них 3 женщины. В июне 2011 года стал действовать третий центр ОЗТ в городе Хорог, где на конец 2011 года 44 пациента получали ОЗТ, в том числе 1 женщина.

Однако, исходя из количества потребителей инъекционных наркотиков в стране, охват их и включение в программу ОЗТ был незначительным.

---

[42] *Статья 17. Задачи лечебно-профилактических учреждений, оказывающих стационарную наркологическую помощь.*

В 2013 году новая площадка по реализации программы ОЗТ была открыта на базе областного наркологического центра Хатлонской области в Г. Курган-Тюбе.

Для включения в программу установлены следующие критерии включения в программу: [43]

- возраст старше 18 лет;
- наличие диагноза опиоидной зависимости;
- подтвержденный стаж инъекционного потребления наркотиков;
- наличие неуспешных попыток лечения от наркотической зависимости;
- способность предоставить информированное согласие.

В 2011 году среди участников программы ОЗТ в городе Душанбе был проведен опрос. 94% респондентов отметили налаживание семейных отношений; возросло до 50% количество работающих; 98% отметили отсутствие проблем с законом в течение 30 дней; в 3 раза возросло количество людей, принимающих антиретровирусную терапию. [44]

В Таджикистане ОЗТ предоставляется в медицинских учреждениях, которые также отвечают за подготовку специалистов по ОЗТ. Значительная доля программ ОЗТ все еще финансируется из международных источников (в основном, Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФСТМ), а также УНП ООН). В то же самое время отмечается низкий уровень охвата услугами ОЗТ – значительно ниже рекомендуемого агентствами ООН. [45] Сложная система согласований и квот при закупке препаратов ОЗТ ставит под угрозу непрерывность лечения.

Помощь потребителям наркотиков в тюрьмах

В Республике Таджикистан функционируют 19 учреждений закрытого типа:

- 1 детская колония,
- 1 женская колония,
- 1 специализированная колония,
- 1 лечебное учреждение,

---

[43] *Национальный отчет о наркоситуации в Республике Таджикистан 2012. Национальный центр мониторинга и профилактики наркомании Министерства здравоохранения Республики Таджикистан. Стр.26.*

[44] *Там же, стр.26.*

[45] *Султангазиев Айбар, Болтаев Азизбек. Доказанная эффективность: опыт применения ОЗТ в Кыргызстане. Стр.3 Голос снижения вреда. Выпуск «Опиоидная заместительная терапия», май 2013 года.*

- 1 тюрьма,
- 5 следственных изоляторов,
- 3 колонии поселения,
- 6 исправительных учреждений.

В тюрьмах отбывают наказание от 7 500 до 10 000 осужденных.

Лечение наркозависимых осуществляется в медицинских частях исправительных учреждений, на основании решений суда о назначении принудительного лечения в связи с наркотической зависимостью. В основном это проведение детоксикации, при необходимости. Для лечения применяются комплексы витаминной терапии, инъекций глюкозы, внутривенное вливание физиологического раствора, индивидуальные сеансы психотерапии. В 2011 году в местах лишения свободы находилось 350 наркозависимых по определению суда.

Профилактические мероприятия и программы снижения вреда реализуются при поддержке ГФСТМ, Республиканского центра СПИД, Фонда содействия – Таджикистан, Организации «СПИД Фонд Восток – Запад». Ведется разъяснительная работа на антинаркотические темы среди сотрудников пенитенциарной системы и осужденных.

С 2010 года в исправительном учреждении №3/4 г. Душанбе реализуется пилотный проект по обмену шприцов и игл при поддержке ГФСТМ.

При поддержке программы КАДАП создан реабилитационный центр по лечению наркозависимых по программе Атлантис на базе Центральной больницы Главного Управления исполнения уголовных наказаний Министерства юстиции Республики Таджикистан на 24 койки; проведены семинары по вопросам лечения наркозависимых для сотрудников пенитенциарной системы.

Снижение рисков и вреда

С 2005 года реализация программ снижения вреда осуществляется за счет ГФСТМ, проектов CARNAP, DDRP, AFEW, Оперейшн Мерси, PSI.

Основными формами работы с ПИН в рамках программ снижения вреда в Республике Таджикистан являются:

- программа обмена шприцев;
- программа социального сопровождения;

- DROP-IN центры;
- аутрич-работа;
- опиоидная заместительная терапия;
- предоставление информационно-образовательных материалов;
- профилактика передозировок путем предоставления ПИН налоксона;
- добровольное консультирование и направление на тестирование ВИЧ-инфекции.

В 2010 году Приказами Министерства Здравоохранения Республики Таджикистан утверждены за №110 от 01.03.2010 г. «Руководство по реализации Программ снижения вреда от инъекционного потребления наркотиков РТ» и за №522 от 08.09.2010 г. «Руководство по взаимодействию служб здравоохранения и общественных организаций в области деятельности по снижению вреда».

ОО «СПИН Плюс» в 2011 году был открыт кризисный центр доступных услуг для женщин-ПИН с дневным пребыванием – первый специализированный центр для женщин, употребляющих инъекционные наркотики, в Республике Таджикистан. В данном центре женщинам предоставлялись низкопороговые услуги, такие как стирка, душ, общение, досуг, питание, и перенаправление к врачам. Уже в 2011 году было обслужено 296 клиентов. При поддержке СПИД Фонда Восток-Запад ОО «СПИН Плюс» был открыт центр реадаптации для ПИН. Также при ОО «СПИН Плюс» организована группа взаимопомощи, состоящая из 60 клиентов программы ОЗТ. ОО «СПИН Плюс» реализует свои проекты в городах Душанбе и Вахдате.

В связи с остротой проблемы, связанной с передозировками наркотиков, Министерство здравоохранения РТ в 2011 году одобрило «Руководство для программ снижения вреда по организации работы по профилактике передозировок и снижению смертности от передозировок опиатами». Данное руководство включает в себя подробное описание модели работы по профилактике передозировки в общественных организациях, которая предполагает раздачу налоксона через неправительственные организации, работающие по программам снижения вреда. Активно профилактикой передозировок среди ПИН занимались общественные организации «Волонтер» и «СПИН Плюс». В 2011 году ОО «Волонтер» при помощи препарата налоксон возвращено к жизни 73 человека. Сотрудниками ОО «СПИН Плюс» в 2011 году была оказана помощь 29 клиентам ПИН с передозировкой от героина. [46]

---

[46] *Национальный отчет о наркоситуации в Республике Таджикистан 2012. Национальный центр мониторинга и профилактики наркомании Министерства здравоохранения Республики Таджикистан. Стр.34.*

Общественное объединение «РАН» реализует проекты по снижению вреда в г. Душанбе. На базе данной организации работают 4 пункта обмена игл и шприцев и 1 мобильный пункт доверия, расположенные на территории Республиканской туберкулезной больницы и городских центрах здоровья.

Пакет услуг, предоставляемый в пунктах доверия и дружественных кабинетах, включает в себя:

- консультирование,
- обмен шприцев и игл в пунктах доверия для ПИН,
- лечение инфекций, передающихся половым путем (ИППП),
- предоставление презервативов, дезинфекторов, лубрикантов,
- предоставление информационно-образовательных материалов,
- тренинги для клиентов по методу «равный-равному»,
- социальное сопровождение для перенаправления клиентов для получения других услуг (тестирование, диагностика туберкулеза, антиретровирусная терапия). [47]

На начало 2012 года в Республике Таджикистан работало 49 программ игл и шприцев на базе пунктов доверия; 21 пункт доверия для ПИН при лечебно-профилактических учреждениях, поддерживаемых ПРООН в рамках реализации грантов ГФСТМ; 28 пунктов доверия, работающих на базе НПО, финансируемых ГФСТМ и проектами CARNAP/DFID, PSI, OSI, Общества Красного Полумесяца.

В 2013 году в рамках проекта «Восполняя пробелы: здоровье и права уязвимых групп населения» 11 общественных организаций занимались вопросами обеспечения доступа лиц, употребляющих наркотики, к комплексным услугам профилактики ВИЧ в нескольких городах и районах Таджикистана: Душанбе, Курган-Тюбе, Худжанд, Куляб, Пенджикент, Дарвоз, Шахритус и Истаравшан. Усилиями местных организаций совместно с региональными центрами СПИД, наркологии и туберкулеза было охвачено 3 363 наркопотребителей, из них 1 008 ПИН. [48]

В 2013 году Республиканским общественным объединением «СПИД Фонд Восток Запад – Таджикистан» был создан медицинский информационный электронный портал www.afew.tj, который улучшает доступ медицинских специалистов к современной научной информации и консультационной поддержке в области ВИЧ/СПИДа и наркопотребления. С момента открытия портала 3085 человек имели возможность получить ответы на свои вопросы.

---

[47] *Там же, Стр.36.*

[48] *Обзор наркоситуации в Республике Таджикистан за 2013 год. 2014. Стр.69.*

Общественным объединением «СПИН Плюс» в 2013 году было охвачено более 2 000 ПИН. На базе данной организации работают 3 пункта обмена шприцов и 2 дроп-ин центра. [49] Также данной организацией совместно с Республиканским и городским центрами по профилактике и борьбе со СПИД для наркозависимых предоставлены услуги доклинической консультации и тестирования на ВИЧ, организована аутрич-работа и консультирование. ОО «СПИН Плюс» проведены мини-тренинги и рабочие встречи по вопросам снижения вреда от употребления наркотиков и профилактики ВИЧ для участковых инспекторов и личного состава Главного Управления исполнения уголовных наказаний Министерства юстиции Республики Таджикистан.

ОО «Апейрон» в 2013 году совместно с другими организациями в городах Курган-Тюбе, Куляб, в Хатлонской области был реализован проект «Вместе против СПИДа» для улучшения доступа ПИН к услугам снижения вреда от наркотиков и профилактики ВИЧ и ИППП. Было открыто 5 пунктов доверия: 1 500 ПИН получили бесплатные консультации врачей, 300 человек прошли тестирование на ВИЧ.

В Согдийской области Республики Таджикистан ОО «Хаети Нав» при финансовой поддержке Глобального Фонда ООН проведены краткосрочные курсы для ПИН по профилактике наркозависимости и ИППП в рамках проекта «Сотрудничество для улучшения доступа потребителей инъекционных наркотиков к комплексу услуг, предотвращающих ВИЧ.

Международное сотрудничество

В 2013 году Правительство Республики Таджикистан выступило с инициативой встречи руководителей антинаркотических структур стран региона. Данная встреча была организована Агентством по контролю за наркотиками при Президенте Республики Таджикистан при поддержке Управления ООН по наркотикам и преступности в РТ. 29 ноября 2013 года в Душанбе встретились руководители антинаркотических структур Афганистана, Ирана, Казахстана, Китая, Кыргызстана, Пакистана, России, США, Таджикистана, Туркменистана, Турции, Узбекистана, представители Управления ООН по наркотикам и преступности, Европейского Союза. Было принято решение создать при поддержке УНП ООН многостороннюю и интегрированную региональную антинаркотическую стратегию и сеть офицеров связи по борьбе с наркотиками среди стран-участниц с координационным центром в Полиции по контролю за наркотиками Афганистана. «Душанбинский диалог», собрав 12 стран, положил начало

[49] *Дроп-ин центр (от англ. Drop-in centre) – учреждение для предоставления низкопороговых услуг. Наркозависимый клиент может посетить центр в удобное для него время и получить предлагаемые услуги по своему усмотрению.*

новому формату международных встреч для объединения совместных усилий по решению вопросов, связанных с незаконным оборотом наркотиков.

Управление ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН). С 1999 года в Республике Таджикистан реализовано 16 проектов ООН в области борьбы с наркотиками, 14 находятся в стадии реализации.

- Проект TD/TAJ/H03 «Агентство по контролю за наркотиками – Фаза II» направлен на развитие потенциала Агентства по контролю за наркотиками при Президенте Республики Таджикистан. Период реализации проекта: 01.03.2003 г. – 31.12.2016 г. В 2013 году большое внимание было уделено повышению квалификации сотрудников АКН. Были закуплены специальные технические средства, программные криптографические устройства, оргтехника для безопасного подключения к базе данных МВД РТ по учету преступлений и лиц, их совершивших, и создания локальной сети Аналитического центра АКН с аналитиками в региональных управлениях.

- Глобальный проект «Мониторинг торговли афганскими опиатами» (Проект GLO/V20) направлен на систематический и всесторонний анализ информации о тенденциях в незаконной торговле афганскими опиатами и оказание содействия в укреплении международного сотрудничества по противодействию незаконному обороту наркотиков. Проект GLO/V20 охватывает Западную и Центральную Азию, Юго-Восточную Европу, Восточную Европу, Южную и Восточную Азию, Африку и Ближний Восток. В 2013 году впервые состоялась расширенная встреча аналитиков правоохранительных органов стран Центральной Азии, Азербайджана, Беларусии, Украины, России и представителей международных организаций УНП ООН, ОДКБ, ШОС, ОБСЕ и проектов ЦАРИКЦ, БОМСА по «Северному маршруту» контрабанды афганских опиатов. Были затронуты вопросы степени чистоты изымаемого героина, способы перевозки наркотиков и их сокрытия, вопросы регионального сотрудничества и другие. В 2013 году была проведена серия обучающих тренингов для сотрудников аналитических подразделений правоохранительных органов РТ.

- Проект TD/RER/F23 «Правоохранительные системы для сбора, анализа и обмена оперативной информацией в сфере борьбы с наркотиками» направлен на укрепление потенциала правоохранительных органов, осуществляющих борьбу с наркотиками в странах Центральной Азии, Азербайджане и Афганистане. Реализуется с 2001 года.

- Проект TAJE24 «Укрепление контроля вдоль таджикско-афганской границы» реализуется для оказания содействия правоохранительным органам, чьи подразделения находятся на наиболее сложных участках таджикско-афганской границы. В 2013 году был открыт Ситуационный аналитический центр ГУПВ ГКНБ. Также аналитические центры

правоохранительных органов РТ были оснащены техническим оборудованием для сбора и анализа данных, касающихся пограничного контроля.

- Проект XCEA01 «Наращивание потенциала для повышения эффективности профилактики ВИЧ/СПИДа сред уязвимых групп населения Центральной Азии и Восточной Европы – Фаза II». Проект реализовывался в восьми странах Центральной Азии и Восточной Европы (Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан, Азербайджан, Украина и Молдова) посредством оказания им технической помощи в содействии осуществлению устойчивых общесистемных реформ для решения проблем, связанных с эпидемией ВИЧ среди ПИН и лиц, содержащихся под стражей. В 2013 году рабочей группой по «Внедрению опиоидной заместительной терапии в тюрьмах» был разработан План внедрения ОЗТ, который был подписан Министерством юстиции, а также одобрен Агентством по контролю за наркотиками при Президенте РТ и Министерством здравоохранения. В то же самое время технической рабочей группой была проведена работа по адаптированию регионального учебного пособия для студентов и аспирантов по социальной работе для оказания услуг по профилактике и лечению ВИЧ среди ПИН и заключенных.

Посольство Соединенных Штатов Америки в Республике Таджикистан

- Администрация по борьбе с наркотиками США. В 2012 году АКН РТ и Администрацией по борьбе с наркотиками был подписан Меморандум «О реализации Программы Специализированного Подразделения (отдела) по борьбе с незаконным оборотом наркотиков в Республике Таджикистан», что дало возможность в структуре Оперативно-розыскного управления Агентства сформировать специализированный отдел из 25 штатных единиц. Основными его задачами являются пресечение трафика наркотиков из Афганистана и выявление и пресечение деятельности организованных преступных групп, имеющих региональные и международные связи.

- Программа по борьбе с наркотиками Центрального командования США. Для укрепления и модернизации материально-технической базы правоохранительным органам и силовым структурам Республики Таджикистан было предоставлено оборудование и технические средства на сумму более 20,4 млн. долларов США: транспортные средства (внедорожники, микроавтобусы, снегоходы, легковые автомобили), коммуникационное оборудование, приборы ночного видения, тепловые прицелы, средства индивидуальной защиты, оборудование для лаборатории по анализу наркотических веществ и другие средства.

- Отдел по контролю за наркотиками и охране правопорядка Посольства США в РТ. В декабре 2013 года в сотрудничестве с общественной организацией Таджикистана «Национальная Олимпийская Академия» и американской общественной организацией «Коалиция сообщества Америки против наркотиков» открыта программа, направленная на повышение потенциала общественности в разработке местных стратегий по борьбе с употреблением наркотиков. Одна из ее задач – это организация групп по развитию сотрудничества между милицией и общественностью в шести городах и районах Таджикистана (г. Кайраккум, Б.Гафуровский, Фахорский, Кумсангирский, Пянджский и Вахдатский районы).

Федеральная служба Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков (ФСКН РФ). В 2013 году было подписано соглашение между АКН РТ и ФСКН РФ «Об оказании помощи АКН РТ в борьбе с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров», которое предусматривает финансовую и материально-техническую помощь со стороны ФСКН РФ Агентству на общую сумму 5 410 800 долларов США. Финансовые средства были израсходованы на материально-техническое оснащение, приобретение транспортных средств, средств связи, оргтехники и на выплату дополнительного материального стимулирования сотрудников.

Европейский Союз (ЕС)

В Республике Таджикистан Европейский Союз реализует **Программу предотвращения распространения наркотиков в Центральной Азии (КАДАП)**. Основной целью КАДАП является ускорение постепенного принятия успешной практики ЕС и других международных практик политики борьбы с наркотиками и внесение вклада в снижение проблем, связанных с наркотиками, в пяти центрально-азиатских республиках (Казахстан, Кыргызстан, Узбекистан, Таджикистан, Туркменистан).

КАДАП состоит из трех компонентов:

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

Программа ВОМСА в Таджикистане содействует реализации Национальной стратегии по управлению границами Республики Таджикистан. В рамках программы было организовано повышение квалификации сотрудников правоохранительных органов РТ. 132 офицера прошли обучение на национальных тренингах, где получили навыки работы в следующих областях: борьба с коррупцией, сбор и анализ разведданных, идентификация украденных автомобилей и т.д.

Бюро ОБСЕ в Таджикистане оказало поддержку культурно-массовым мероприятиям антинаркотической направленности в нескольких областях страны. Бюро ОБСЕ также содействовало публикации ежегодного «Обзора наркоситуации в Республике Таджикистан».

4 Заключение

Власти Таджикистана не проводят регулярный эпидемиологический мониторинг на основе национальных демографических исследований. Все до сих пор проведенные исследовательские проекты не дают надежных данных об уровне распространенности наркомании и последних тенденциях потребления и распространения наркотиков. Официальная статистика, используемая для описания наркотической ситуации, в основном опирается на число людей, находящихся на наркологическом учете. Эти данные указывают на незначительное снижение числа людей, находящихся на наркологическом учете. Однако, отсутствуют надежные данные об общем уровне распространенности или числе заболеваний наркоманией.

Доступные данные показывают, что в основном на учете стоят потребители героина, и что число потребителей инъекционных наркотиков неуклонно растет в последние годы, а уровень смертности возобновил рост после периода стабилизации. В то же самое время, объем изъятий наркотиков показывает, что доля изъятых каннабиноидов значительно выросла по сравнению с опиоидами. В 2013 году, каннабиноиды составляли более двух третей от всего объема изъятых наркотических средств.

Превалирующая интерпретация доступных данных подводит большинство исследователей и власти Таджикистана к мысли о предсказании тенденции к постепенной стабилизации потребления наркотиков в общем и связанных с этим проблем. В стране также наблюдается тенденция к росту числа осужденных за преступления, связанные с наркотиками, но данная цифра в последнее время замедлила свой рост.

В дополнение к значительным инвестициям в меры по снижению предложения наркотиков, антинаркотическая политика в Таджикистане стремится стимулировать проведение профилактических мероприятий общего плана в более широком масштабе при концептуальной и материальной поддержке международных организаций, а также иностранных и национальных НПО. Профилактические кампании в основном пропагандируют воздержание от употребления наркотиков и здоровый образ жизни, как и школьные кампании.

Лечение наркозависимости в Таджикистане проводится в учреждениях Министерства здравоохранения. Законодательство гарантирует анонимность лечения и поддержки в случае наркозависимости. Методы и подходы в лечение наркозависимости до сих пор основаны на концепции советской наркологии. За последнее время ряд международно рекомендованных лечебных концепций постепенно находит свое место в системе лечения наркозависимости. Законодательство в Таджикистане также разрешает принудительное лечение по решению суда, которое проводится в исправительных учреждениях МВД.

Высокий уровень смертности от передозировки и распространение ВИЧ/СПИД в Таджикистане вынудило правительство ввести меры снижения вреда и заместительную терапию. В частности, в исправительных учреждениях рост распространенности ВИЧ/СПИД и ВГС в основном связан с ПИН. Признавая серьезность положения, власти ввели программы по снижению вреда и ОЗТ при технической и финансовой поддержке от международных организаций и нескольких стран. На сегодняшний день Таджикистан предоставляет ОЗТ в лечебных учреждениях. Значительное число проектов ОЗТ продолжает получать финансирование из международных источников. В то же самое время, охват услугами ОЗТ остается на низком уровне – значительно ниже рекомендованного агентствами ООН. Программы снижения вреда расширяют свое присутствие в стране: пилотные программы обмена игл и шприцев теперь реализуются в пенитенциарных учреждениях.

Практически отсутствует информация о мониторинге и оценке реализации мер по снижению предложения наркотиков и спроса на них, а также об их эффективности и результатах. Кроме того, несмотря на признание необходимости установить эффективную систему мониторинга уровня распространенности наркотиков и тенденций потребления наркотиков, до сих пор в Таджикистане не существует национальной системы мониторинга, работающей по международно-признанным стандартам.

5

Библиография

Источники на русском языке

1. Всемирный доклад о наркотиках. 2010 год. ЮНОДК.
2. Доступность профилактики и лечения ВИЧ-инфекции для людей, употребляющих наркотики, и лиц, находящихся в местах лишения свободы, в Азербайджане, Казахстане, Кыргызстане, Таджикистане, Туркменистане и Узбекистане. Анализ законодательства и политики. Рекомендации для реформ. Региональное представительство Управления ООН по наркотикам и преступности (UNODC) в Центральной Азии. Ашхабад, 2010.
3. Латыпов А., Айзберг А., Болтаев А. Опиоидная заместительная терапия в Центральной Азии: на пути к разнообразному и эффективному лечению наркотической зависимости. ECCB: Вильнюс, 2010.
4. Обзор наркоситуации в Таджикистане в 2011 г. Душанбе, Агентство по контролю за наркотиками Президента Республики Таджикистан. 2012 год.
5. Национальный отчет о наркоситуации в Республике Таджикистан 2012. Национальный центр мониторинга и профилактики наркомании Министерства здравоохранения республики Таджикистан.
6. Национальный Координационный Комитет по профилактике и борьбе с ВИЧ, туберкулезом и малярией в Республике Таджикистан. 2012. Национальный отчет о достигнутом прогрессе в осуществлении мер в ответ на СПИД. Отчетный период: январь 2010г. – декабрь 2011г. Доступно на сайте: www.unaids.org
7. Национальный центр мониторинга и профилактики наркомании, 2011 г.
8. Обзор наркоситуации в Республике Таджикистан за 2013 год. 2014.
10. Общественная организация «Волонтер». 2011 год. Отчет по проекту по профилактике передозировок среди инъекционных потребителей наркотиков.
11. Опиоидная заместительная терапия: Обзор ситуации в 29 странах и углубленный анализ ситуации в 15 странах Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии. Евразийская сеть снижения вреда.
12. Республиканский центр судебно-медицинской экспертизы. Отчет по г. Душанбе. Душанбе.2011 г.

13. Султангазиев Айбар, Болтаев Азизбек. Доказанная эффективность: опыт применения ОЗТ в Кыргызстане. Стр.3 Голос снижения вреда. Выпуск «Опиоидная заместительная терапия», май 2013 года.

14. Таджикистан в цифрах, 2014. Агентство по статистике при Президенте Республики Таджикистан.

15. Центральная Азия: Кыргызская Республика, Таджикистан и Узбекистан – региональное исследование проблемы потребления наркотиков и ВИЧ/СПИДа. УНП ООН и Всемирный банк, 2007.

Источники на английском языке

1. Central Asia: Kyrgyz Republic, Tajikistan and Uzbekistan – Regional Study on Drug Use and HIV/AIDS. UNODC, 2007.

2. Latypov, A. (2011). Drug dealers, drug lords and drug warriors-cum-traffickers: Drug crime and the narcotics market in Tajikistan. In Central Asian Drug Policy Center, Kyrgyzstan through the prism of drug economy.

3. Paris pact report. UNODC. 2014.

4. Project report: Support to national response to AIDS by strengthening of HIV prevention and care services in Tajikistan. AIDS Projects Management Group (2009).

Список интернет-ресурсов

1. Агентство по статистике при Президенте Республики Таджикистан: http://www.stat.tj

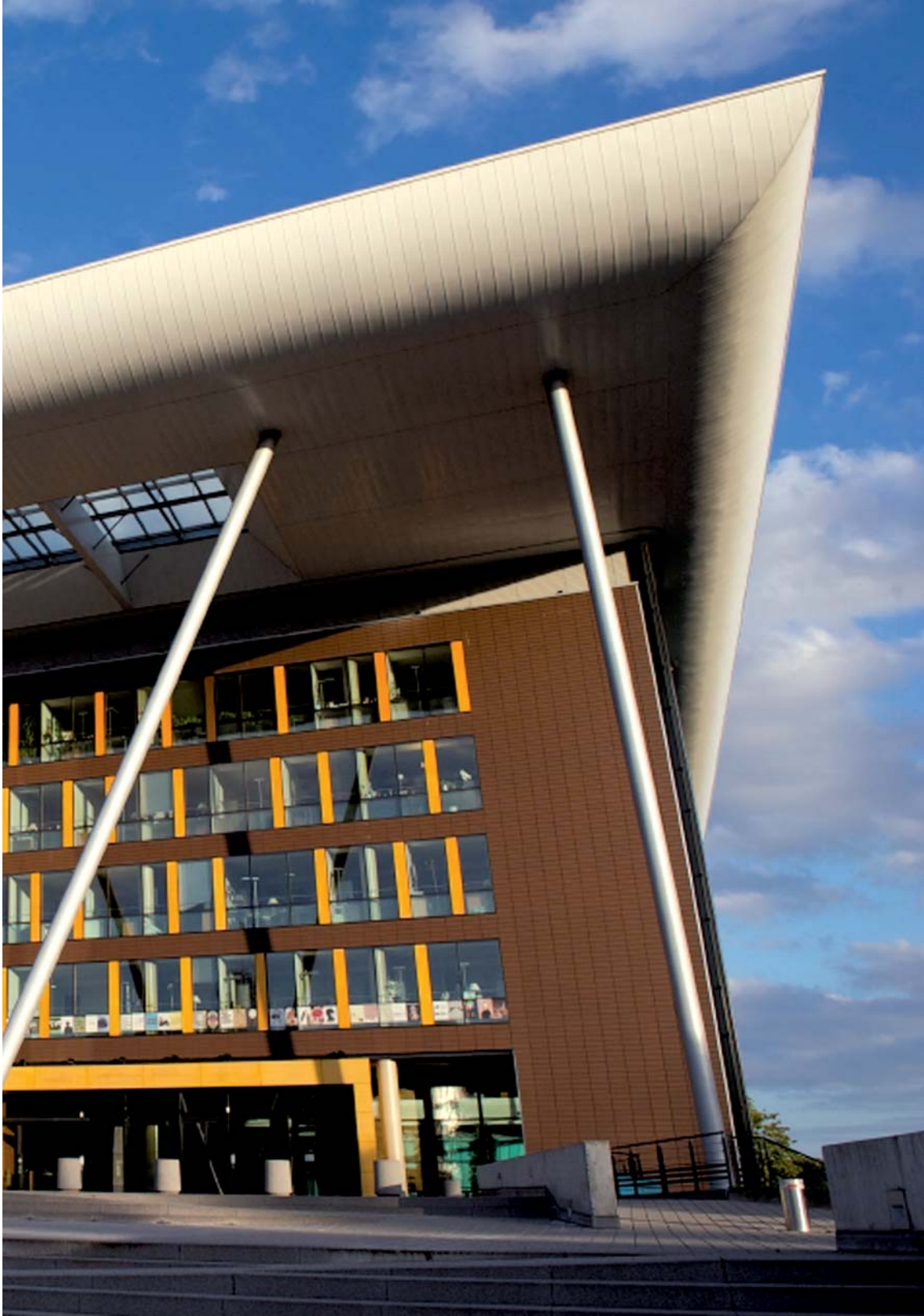
2. Агентство по контролю за наркотиками при Президенте Республики Таджикистан: http://rus.akn.tj

3. Европейский центр мониторинга наркотиков и наркотической зависимости (EMCDDA): http://www.emcdda.europa.eu

4. Информационно-познавательный портал о Таджикистане: www.tajik-gateway.org

5. Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу: www.unaids.org

6. Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД Республики Таджикистан: www.nc-aids.tj



Pompidou Group
Groupe Pompidou

COUNCIL OF EUROPE
CONSEIL DE L'EUROPE