



2018

NATIONAL REPORT

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ОТЧЁТ

**ON DRUG
SITUATION**

**О НАРКО-
СИТУАЦИИ**

IN THE REPUBLIC OF

В РЕСПУБЛИКЕ

TAJIKISTAN

ТАДЖИКИСТАН

2018



2018

NATIONAL REPORT

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ОТЧЁТ

ON DRUG

О НАРКО-

SITUATION

СИТУАЦИИ

IN THE REPUBLIC OF

В РЕСПУБЛИКЕ

TAJIKISTAN

ТАДЖИКИСТАН

2018

LANGUAGE VERSIONS

English	2
Русский	48
Тоҷикӣ	96

Disclaimer:

This report was prepared within the framework of the Central Asia Drug Action Programme – Phase 6 (CADAP 6) in the component C2 – “National Focal Points” (NFP).

The content does not reflect the official opinions of the European Union and its Member States or the official opinion of the governments of the countries involved and should be seen solely as a 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**

Authors:

Makhsutov M. N., Mukhabatov M. C., Sodatkamov Sh. M., Murodzoda F. R., Rajabov A. B., Nazarov M. M., Khasanova E. S., Amirov J. U., Sharilov S. R., and Khasanov Kh. B.

Editors:

Azizizulloeva M. (national expert), Talu A., Mravčík V. (international experts CADAP6)

Translation:

Eduard Hrustalev

Design & layout:

Missing Element Prague (www.missing-element.com)

Published by © ResAd, 2019

ISBN 978-80-907417-6-8

2018

NATIONAL REPORT

ON DRUG

SITUATION

IN THE REPUBLIC OF

TAJIKISTAN

CONTENTS

ACKNOWLEDGMENTS	6
SUMMARY	6
1. DRUG POLICY: LEGISLATION, STRATEGIES, AND ECONOMIC ANALYSIS	9
1.1. INTRODUCTION	9
1.2. LEGAL SYSTEM	9
1.2.1. Implementation of the legislation	10
1.3. NATIONAL DRUG STRATEGY AND COORDINATION MECHANISM IN THE FIELD OF DRUGS	10
1.3.1. National strategy	10
1.3.2. Coordination	11
1.3.3. International coordination	12
1.4. BUDGET AND FUNDING ISSUES	13
2. DRUG USE AMONG GENERAL POPULATION AND AMONG SPECIFIC TARGET GROUPS	14
2.1. INTRODUCTION	14
2.2. DRUG USE AMONG POPULATION	14
2.3. DRUG USE AMONG YOUTH	14
2.4. A SYSTEM OF NARCOLOGICAL REGISTER	14
3. PREVENTION	18
3.1. INTRODUCTION	18
3.1.1. Prevention at school	18
3.1.2. Non-school youth programs	18
3.2. UNIVERSAL PREVENTION	19
3.3. SELECTIVE PREVENTION BY RISK GROUPS	20
3.3.1. Risk groups	20
3.3.2. Dysfunctional families	20
3.4. MEDIA CAMPAIGNS	20
4. PROBLEM DRUG USE	21
4.1. INTRODUCTION	21
4.2. ESTIMATION OF THE PROBLEM DRUG USE PREVALENCE	21
4.3. INFORMATION ON THE PROBLEM DRUG USE FROM MEDICAL INSTITUTIONS	21
5. DRUG TREATMENT	22
5.1. INTRODUCTION	22
5.2. TREATMENT AND TREATMENT DEMAND	22
5.2.1. Organisation of the treatment system	22
5.2.2. Opioid substitution therapy	23
5.2.3. Inpatient treatment	24
6. INTERRELATION BETWEEN HEALTH AND CONSEQUENCES OF DRUG ADDICTION	26
6.1. INTRODUCTION	26
6.2. DRUG RELATED INFECTIOUS DISEASES	26
6.2.1. HIV/AIDS prevalence	26
6.2.2. Prevalence of infectious diseases among IDUs	30
6.3. OTHER DRUG RELATED DISEASES	30
6.3.1. Forensic drug testing	30
6.3.2. Psychiatric comorbidity	31
6.3.3. Overdose and nonfatal drug intoxication	31
6.4. DRUG-RELATED DEATHS AND MORTALITY AMONG DRUG-USERS	31

7. RESPONSE TO HEALTH CONSEQUENCES OF DRUG USE.....	33
7.1. ORGANIZATION OF THE HARM REDUCTION SYSTEM	33
8. SOCIAL INTERRELATION AND SOCIAL REINTEGRATION	33
9. DRUG RELATED CRIMES.....	34
9.1. INTRODUCTION	34
9.2. CRIMES AND EVENTS	34
9.3. ALTERNATIVES TO IMPRISONMENT FOR DRUG DEPENDENT OFFENDERS.....	36
9.4. ASSISTANCE TO DRUG USERS IN PRISONS	36
10. DRUG MARKETS	38
10.1. INTRODUCTION	38
10.2. DRUG SUPPLY AND AVAILABILITY	38
10.3. SEIZURES	39
10.4. PRICE AND PURITY.....	41
ANNEXES	43

ACKNOWLEDGMENTS

The authors of this report would like to thank all the experts and everyone who collaborated and helped in the preparation of this report.

SUMMARY

The national report on the drug situation in the Republic of Tajikistan in 2018 (based on the data of 2016–2017) was prepared by the experts of the state-run institution National Center for Monitoring and Prevention of Drug Addiction of the Ministry of Health and Social Protection of the Republic of Tajikistan (NCMPDA), together with the specialists from relevant ministries and departments of the republic, using the guide for preparation of national reports on the drug situation, developed by the Central Asian Drug Action Program (CADAP-6).

The report presents the most credible information on the current drug situation, the consequences of drug use, the results of the activities of the relevant ministries and departments of the country in implementing the drug policy of the Republic of Tajikistan (RT), and on the international cooperation.

Below is a summary of the main trends, changes and innovations that occurred in 2016 and 2017.

Drug policy, legislation, strategies and economic analysis

In response to the problems related to drug use and drug addiction, the government of the country has developed and implemented a number of national strategies, legal acts and programs:

- Strategy for Combating Drug Trafficking in the Republic of Tajikistan for 2013-2020;
- National Health Strategy of the Republic of Tajikistan for 2010-2020;
- National Program for the Prevention of the Spread of Drug Addiction and Improvement of Drug Treatment in the Republic of Tajikistan for 2013 - 2017;
- National HIV/AIDS Strategic Plan for 2015–2017.

In 2016, the discussion of the draft of the new version of the law of the Republic of Tajikistan «On Narcotic Drugs, Psychotropic Substances and Precursors» of December 10, 1999 No. 873 continued.

In 2016, a new "Sectoral Program for the Implementation of the National Strategy on Combating Illicit Drug Trafficking in the Republic of Tajikistan for 2013–2020" was developed. The program was approved in April 2017.

On August 28, 2017, the Criminal Code (No. 1467) and the Code of Administrative Offences (No. 1465) were amended. A new National Program to Counteract HIV Epidemic in RT for 2017–2020 was developed in 2016, and approved in 2017. The Order No. 439 of the Ministry of Health and Social Protection of Population of RT was issued on the opening of 15 trust points for migrants and their family members at AIDS centers (see Part 3.1). The Code of Health Care No. 1413 of the Republic of Tajikistan of May 30, 2017 was approved.

Legal framework of drug policy in Tajikistan:

- a draft of the new version of the Decree of the RT Government "On Amendments to the Decree of the RT Government "On Approval of the National List of Narcotic Drugs, Psychotropic Substances and Precursors" was developed;
- draft laws of the Republic of Tajikistan "On Narcotic Drugs, Psychotropic Substances and Precursors" and "On Drug Control Agency under the President of the Republic of Tajikistan" were developed;
- a new program: "Sectoral Program for the Implementation of the National Strategy for Combating Illicit Drug Trafficking in the Republic of Tajikistan for 2013–2020" was developed.

International cooperation

- In August 2017, the Delegation of the European Union informed the Governments of the countries of Central Asia on the extension of the 6th phase of the CADAP-6 program for April 2018 through September 2019 with the allocation of an additional budget. The 6th phase of the CADAP was implemented by a consortium of the EU member states through the German Society for International Cooperation (GIZ)

from April 1, 2015 through March 30, 2018. The main objective of this phase is to strengthen the capacity of the countries of Central Asia, including the Republic of Tajikistan, to combat drugs;

- In August 2017, the Delegation of the European Union informed the Governments of the countries of Central Asia on the extension of the 9th phase of the BOMCA program for June 2018 through November 2019 with the allocation of an additional budget. The 9th phase of the European Union Border Management Program in Central Asia (BOMCA) was implemented from June 2015 through May 2018 by a consortium of the EU member states. The overall objective of this phase is to increase the efficiency and effectiveness of the border management in Central Asia by introducing advanced elements of the integrated border management and assisting governments to develop and reform the state migration management, mobility policies and trade facilitation;
- in 2016, within Component 1 of the CADAP-6 program (National Drug Strategies), an assessment mission was conducted on the drug policy in RT;
- in order to implement Component 2 of the CADAP-6 program (National Monitoring Center), 2 workshops were organized on monitoring the drug situation and coordinating communication channels between the European and national experts;
- Component 3 of the CADAP-6 (Prevention) program in 2016, in cooperation with the interested ministries and departments, implemented 2 sub-programs: 1) universal prevention program "Closer to each other - further from alcohol, smoking, drugs", the task of which was to involve parents in the prevention of risky behavior of adolescents. Under this sub-program, training manuals were developed, 2 national experts were trained; and 36 instructors were trained in Dushanbe, Kulob, Khujand, Khorugh, Tursunzoda, Yovon, who then trained 513 teachers from 36 schools; 2) indicative prevention program "Crossroads", aimed at working with young people experimenting with drugs. In July and October 2016, the working meetings of Polish and Tajik experts were held, at which the implementation stages of this sub-program were discussed and 23 experts trained;
- in order to implement Component 4 of the CADAP-6 program (Treatment and Rehabilitation of PWUD), in 2016, a number of trainings and seminars were organized for narcologists, psychologists, social workers and medical specialists of prisons of RT. The seminars provided training on diagnostics and drug treatment of drug-dependent patients (including OST), on psychosocial counseling and psychotherapeutic treatment of drug users within the outpatient and inpatient rehabilitation, and on the international standards of medical ethics and human rights in prisons.

Drug use and drug treatment:

According to the estimation of the number of the IDU population carried out in RT in 2014, an average of 23100 IDUs live in the country (interval: 18 200–28 000);

- as of December 31, 2017, the number of registered drug users in RT was 6947 people, which is 1.7% less than in 2016 (7067), among whom were 5505 heroin users, which is 4.6% less than in 2016 (5756), of these 4106 were IDUs (injecting drug users), which is 9.3% less than in 2016 (4486 IDUs);
- In 2017, the number of drug users who applied for drug treatment to the state-run Republican Clinical Narcological Centre, named after Professor M. Gulyamov of the Ministry of Health of RT (RCNC) was 571 persons (560 persons in 2016), 83.0 % of whom were diagnosed with heroin addiction (in 2016-75.5%);
- drug treatment in RT is carried out at specialized drug treatment institutions on a paid basis, except for the opioid substitution therapy (OST). The government guarantees the anonymity of treatment. Non-drug treatment services are provided by some public organizations;
- in 2010, the implementation of the OST pilot program began in RT to prevent the spread of HIV infection and blood borne diseases. As of December 31, 2017, there were 680 clients registered in the program (in 2016 - 632 clients), including: in Dushanbe - 197 people, Khorugh -118 people, Khujand -50 people, Kurgan-Tyube - 48 people, Kulob -61 people, Penjikent - 63, Rudaki - 30, Vahdat-67, Buston-19, Istara-vshan-18, UIT-9.

Interrelation between health and the consequences of drug addiction:

- as of December 2017 (since 1991) according to the Regional AIDS Center there were 9957 officially registered HIV cases in the country (in 2016 - 8750) of whom 66.6% male and 33.4% female (in 2016 - 67.40% male and 32.60% female). 2405 persons among HIV-positive died in the period from 1991 to December 2017 for various reasons (in 2016 - 1968 persons). In the country at the end of December 2017, the number of people living with HIV was 7552 persons;

- in 2017, according to the data of the Republican Center for Forensic Medicine of the Ministry of Health of RT (RCFM), the narcological services, the emergency rooms and toxicological departments, there were 42 deaths related to heroin overdose, in 2016 there were 33 cases.

Response to the health consequences of drug use

- In Tajikistan in 2017, there were 51 trust points or needle exchange sites for IDUs: 26 at the local AIDS centers, 24 at public organizations and 1 in the penitentiary facility. In order to reduce harm, clients are provided free services through the needle and syringe exchange program, the program of prevention and treatment of sexually transmitted infections, the condom program for IDUs and their sexual partners, and awareness programs.
- Also, 15 trust points are opened for migrants and their family members at the AIDS centers in 2016;
- Since 2010, a pilot syringes and needles exchange project has been implemented in a correctional facility (colony No. 4) in Dushanbe. About 800-850 sterile needles and syringes and other materials for sterile injections are distributed monthly. An OST site was opened on the basis of this colony in 2017.

Drug-related crimes:

- 22 018 conventional crimes were registered in 2017, which is 1.2% or 262 crimes more compared to 2016 (21 756). In 2017, 820 drug-related crimes were registered in the republic (in Sughd region – 188, Khatlon region – 237, GBAO – 62, DRS – 82, Dushanbe – 251), which is 4 % of the conventional crimes, and 4.2 % or 36 crimes less compared to 2016.
- in 2017, 4 447 kg of narcotic substances were seized from illicit trafficking, which is 30% more than in the same period of 2016 (3 426 kg), of which 110 kg of heroin, 1 211 kg of opium, and 3 126 kg of drugs of the cannabis group. In 2016 in Tajikistan the fact of seizure of 172 tablets containing psychotropic substances, amphetamine - was recorded.

1. DRUG POLICY: LEGISLATION, STRATEGIES, AND ECONOMIC ANALYSIS

1.1. INTRODUCTION

One of the most important and high-priority areas of the work of the Ministry and agencies of RT controlling drug trafficking is the fight against drug crime. Drug trafficking has no boundaries, ethnicity or religion. It undermines the foundation of society – the life and the health of millions of people. It should be noted that trafficking in illicit drugs poses a serious threat not only to society, but also to the state's security in the whole, since it leads to rather dangerous consequences, such as the spread of HIV/AIDS and other risky diseases, contributes to the spread of the regional and interregional organized crime, financing of terrorism, extremism, which can destroy the human potential of any society. From the first years of independence of our state, the drug threat was given the highest priority from the President and the Government of the Republic of Tajikistan. This is evidenced by the efforts of Tajikistan, aimed at countering drug expansion and consolidation of the entire international community in ensuring regional security.

1.2. LEGAL SYSTEM

In 2016, there was a discussion of the draft of the new version of the Law of the Republic of Tajikistan "On Narcotic Drugs, Psychotropic Substances and Precursors" No. 873 of December 10, 1999, the main purpose of which was to implement state policy and international treaties in the field of legal trafficking in narcotic drugs, psychotropic substances and precursors, counter their trafficking. Currently, this project is at the stage of approval.

In 2016, a new program "Sectoral Program for Implementation of the National Strategy on Combating Illicit Drug Trafficking in the republic of Tajikistan for 2013–2020" was developed. The program was approved in April 2017. On August 28, 2017, the following articles were amended in the Criminal Code (No. 1467) and in the Code of Administrative Offences (No. 1465):

- 212 – breach of the traffic rules and vehicle operations;
- 2122 - vehicle driving by a person without a driver's license and intoxicated;
- Article 337 – vehicle driving by a person who is not authorized to drive a vehicle and intoxicated;
- Article 342 – giving permission to drive a vehicle to persons intoxicated or those without a driving license.

The amendments regard the raise of the fines and the terms of criminal punishment for violations in vehicle driving while intoxicated (alcohol and drugs).

A new National Program on Counteracting HIV epidemic in RT for 2017–2020 was developed in 2016 and approved in 2017.

In 2016, Order No. 439 of the Ministry of Health of RT was issued on the opening of 15 trust points for migrants and members of their families at AIDS centers (see Part 3.1)

On May 30, 2017, the Code of Health Care of the Republic of Tajikistan №1413 was approved. This Code regulates social relations in the field of health care and is aimed at the realization of citizens' constitutional rights and health protection.

A regulation for HIV testing using rapid tests through a near gingival smear (saliva). This document regulates the testing procedure conducted by medical institutions and public organizations.

1.2.1. Implementation of the legislation

In the implementation of the legislation, the state policy on drug control should ensure a balance of measures aimed at preventing and suppressing the illegal supply of drugs and reducing the demand, and should be based on the following main areas: improving the regulation of the legal circulation of narcotic drugs; the fight against their illicit trafficking; prevention of illegal consumption of these substances; treatment and social rehabilitation of patients with drug dependence.

The top-priority tasks in the nearest time are to improve and provide legal support for the activities on controlling drug trafficking, create an interdepartmental system for rapid collection and analysis of the information on drug distribution, widely introduce objective methods of the identification of drugs, improve medical and legal approaches to the early detection of the illegal drug users, and identify the groups of people with an increased risk of illegal drug use and conduct preventive measures related to them.

1.3. NATIONAL DRUG STRATEGY AND COORDINATION MECHANISM IN THE FIELD OF DRUGS

1.3.1. National strategy

In order to determine the strategy for developing health care and ensuring public health, the Government of the Republic of Tajikistan approved «National Health Strategy of the Republic of Tajikistan for the period 2010–2020» No. 363 of August 2, 2010. The strategy summarizes the country's long-term health goals and the ways to achieve these goals, namely the strategies, programs and resources for modernizing the health sector.

To address the problems associated with drug use and drug addiction, the government of the country has developed a number of national strategies and programs:

- The national strategy of combating illicit drug trafficking in the Republic of Tajikistan for the period 2013–2020;
- National Health Strategy of the Republic of Tajikistan for the period 2010–2020;
- National Program for the Prevention of the Spread of Drug Addiction and Improvement of Drug Treatment in the Republic of Tajikistan for 2013–2017;
- Sectoral program for the implementation of the National Strategy to Combat Illicit Drug Trafficking in the Republic of Tajikistan for 2013–2020;
- National HIV/AIDS Strategic Plan for 2015–2017.

By Decree of the President of the Republic of Tajikistan of February 13, 2013, No. 1409 «The National Strategy of Combating Drug Trafficking in the Republic of Tajikistan for the period 2013–2020» was adopted.

The main goal of the Strategy is a significant reduction in the illicit distribution of narcotic drugs and their non-medical consumption, the extent of the consequences of their illicit trafficking for the safety of public health, society and the state.

“National Program for the Prevention of the Spread of Drug Addiction and Improvement of Drug Addiction Treatment in the Republic of Tajikistan for 2013–2017” was approved by the Decree of the Government of RT dated April 30, 2012 No. 183, according to which the narcological service of the Ministry of Health of RT took measures to reduce the harm from drug use, planned and organized activities in provision of special narcological assistance to the population. The narcological service carried out a dispensary registration of drug users, analyzed the situation and estimated the level of drug use in the republic.

The Program was implemented by the Ministry of Health and Social Protection of RT, which was authorized to coordinate the Program in the activities that were entrusted to other RT ministries and departments: Ministry of Internal Affairs (MIA), Ministry of Finance (MF), Ministry of Economic Development and Trade (MEDT), Ministry of Education and Science (MES), Ministry of Culture (MC), Ministry of Labor and Employment (MLE), Committee on Youth, Sports and Tourism under the Government of the Republic of Tajikistan, Committee on Women and Family Affairs under the Government of the Republic of Tajikistan, Committee on Television and Radio under the Government of the Republic of Tajikistan, Drug Control Agency under the

President of the Republic of Tajikistan; and executive authorities of the Gorno- Badakhshan Autonomous Oblast, province, cities and districts of the republic.

The state-run “National Center for Monitoring and Prevention of Drug Addiction” of the Ministry of Health and Social Protection of the Republic of Tajikistan was responsible for ensuring effective implementation of the Program and regular monitoring and analysis (NCMPDA).

In 2017, «National Program for the Prevention of the Spread of Drug Addiction and Improvement of Drug Treatment in the Republic of Tajikistan for 2013–2017» was completed, and final assessment of the implementation of the Program showed that all set tasks were completed.

In 2015–2016, in the framework of the “National Drug Strategy” component of the CADAP 6 Program, assessment visits were made to five Central Asian countries. Based on the interviews and discussions with national partners and experts, the study of various literature and information sources, the document “Assessment reports on the situation in the field of drug policy in Central Asia” was prepared at the end of 2016 and published in 2017. These reports should facilitate the exchange and study of experience in the application of the policies and practices at the regional level, which are aimed at increasing the level of effectiveness of the drug policy based on evidence and respect for human rights. The reports also contain a number of recommendations aimed at strengthening and developing national anti-drug policies.

1.3.2. Coordination

In order to coordinate the activities of the ministries, departments, organizations in the field of drug abuse prevention, regardless of their form of ownership, and in accordance with Article 5 of the Law of the Republic of Tajikistan “On Narcotic Drugs, Psychotropic Substances and Precursors”, the Coordinating Council (CC) on the prevention of drug abuse chaired by the Deputy Prime Minister of the country was established by the Decree of the President of the Republic of Tajikistan of April 3, 2004, No. 1310. In 2015, the Decree regarding the expansion of the Coordinating Council and improvement of its activities was amended, and new members were included in CC – Ministry of Internal Affairs (MIA), Ministry of Foreign Affairs (MFA), State Committee for National Security (SCNS) and the Committee on Religious Affairs, Regulation of National Traditions, Celebrations and Rites under the Government of RT. Also, working bodies were identified to provide advice and practical assistance: NCMPDA and the Department for Drug Control and Drug Prevention of the Drug Control Agency under the President of the Republic of Tajikistan and their regional structures. In the provinces and in the city of Dushanbe, there are provincial, city and district councils for coordinating drug abuse prevention, which implement the goals and objectives of the Council and are accountable to the Council in their activities.

The tasks of the Council are to:

- identify priorities of the drug abuse prevention in the republic of Tajikistan;
- coordinate activities of the ministries, departments, governmental and non-governmental organizations, government bodies (khukumats) in the prevention of drug abuse;
- analyze activities of the ministries and departments in the implementation of the Law of the Republic of Tajikistan “On Narcotic Drugs, Psychotropic Substances and Precursors”;
- ensure effective implementation of the measures aimed at preventing of drug abuse;
- monitor the implementation of the respective national, sectoral programs and other policy documents in the field of prevention and countering the spread of drug abuse.

The meetings of the Coordinating Council at the republican level are held at least once every six months, while the meetings of the oblast, city and district councils are convened by the terms established by their chairmen, but at least once every three months. If necessary, CC may hold extraordinary meetings. The Coordinating Council shall work in accordance with the Plan approved by the Chair of CC.

1.3.3. International coordination

In order to unite efforts in the fight against illicit drug trafficking and increase its effectiveness, the Republic of Tajikistan is constantly developing and strengthening comprehensive cooperation with the committed states and organizations. Taking into account the importance of cooperation in this work, Tajikistan is actively promoting implementation of the initiatives aimed at expanding the legal field and strengthening existing interstate relations. For this purpose, during the reporting period, representatives of the republic participated in:

- the 13th meeting of the Paris Pact Consultative Group in which representatives from Europe, Asia, North America, a number of international organizations from UNODC and Europol on January 1-2, 2017, Vienna, Republic of Austria;
- the second meeting of the Coordinating Council of Central Asia Drug Action Program (CADAP 6) on January 31, 2017, Almaty, Republic of Kazakhstan;
- International Conference on Cooperation in Combating Drug Trafficking and Related Organized Crime, which was attended by representatives of Iran, Afghanistan, Russia, and from a number of international organizations of UNODC and CARICC, on February 27, 2017, in Tehran, Islamic Republic of Iran.
- the regular meeting of the Council of National Coordinators of CARICC Member States, on March 31, 2017, in Almaty, Republic of Kazakhstan;
- the 7th meeting of the Heads of Competent Authorities of the Shanghai Cooperation Organization member-states empowered to fight against drug trafficking. Representatives of the SCO Secretariat also took part in the meeting. Participants of the meeting exchanged views on the drug situation in the SCO member countries and the prospects of international cooperation in combating illicit drug trafficking, of the measures to strengthen the interaction of the anti-narcotics agencies of the SCO member states, and also discussed the draft anti-drug strategy of the SCO member countries for 2017-2022, and the Action Program for the implementation of the anti-drug strategy of the SCO member countries for 2017-2022. In conclusion, the participants of the meeting signed the relevant Protocol, on April 14, 2017, in Astana, Republic of Kazakhstan;
- the 34th International conference of the anti-drug Structures (IDEC XXXIV), which was attended by high-ranking representatives of the anti-drug departments of the countries of the world, where participants positively assessed Tajikistan's contribution to the fight against drug trafficking, on May 16-18, 2017, in Punta Kana, Dominican Republic;
- the 19th meeting of the Coordinating Council of the Heads of Competent Authorities for Combating Illicit Drug Trafficking (KSOPN) of the member states of the Collective Security Treaty Organization (CSTO). The participants of the meeting exchanged views on the development of practical cooperation, conducting joint anti-drug operations, stepping up the fight against transnational drug crime, suppressing channels for transportation of the Afghan drugs to the territory of the CSTO countries, on June 8, 2017, Minsk, Belarus;
- the CADAP 6 program, which began its work in April 2015, consists of 4 components, which are implemented jointly by ministries, departments and public organizations of RT, the EU representational office in RT, the German Embassy in RT, the offices of GIZ and UNODC. In 2016-2017, within Component 1 (National Drug Strategies), an assessment mission was conducted, and a report was prepared on the situation in the field of drug policy in RT. The report was distributed among government agencies, international organizations/projects working in the field of drug policy. In order to implement Component 2 (National Monitoring Center), 3 working meetings were held on monitoring the drug situation and agreeing channels of communication between the European and national experts, on preparing reports and brief reviews on the drug situation, and it was agreed to conduct a study among the general population in the country (the methodology, research tools, schedule of events). Component 3 (Prevention) implemented 2 sub-programs in cooperation with the interested ministries and departments in 2016-2017. The first one was the universal prevention program "Closer to each other - further from alcohol, smoking, drugs", the task of which was to involve parents in the prevention of the adolescents' risk behavior. Within this sub-program, training manuals were adapted, 2 national trainers were trained, and in Dushanbe, Kulob, Khujand, Khorugh, Tursunzoda, and in the Yovon district, 36 instructors were trained, who then trained 513 teachers from 36 schools; It covered about 13 000 parents. The preliminary results of the program evaluation showed positive effects - the approaches of parents and educational measures have changed for the better. In addition, the results of the survey confirmed the impact of the program on the target audience, indicating a real change in the preventive indicators in the schools where the events were held, compared to the control schools. The second indicative prevention program "Crossroads" is aimed at working with young people who experiment with drugs. Working meetings of

the Polish and Tajik experts were held, at which the implementation stages of this sub-program were discussed, and 23 experts were trained. The Ministry of Education and Science identified 10 schools, in five of which this program was tested and covered 43 adolescents/young people.

- In order to implement Component 4 (Treatment and Rehabilitation of People Who Use Drugs), a number of trainings and seminars were organized for 3 groups of specialists (narcologists, psychologists, social workers and medical staff of the penitentiary institutions of RT, NGOs working with PWUD). The seminars and trainings provided training on diagnostics and drug treatment of drug users (including OST), psychosocial counseling and psychotherapeutic treatment of drug users in the context of the outpatient and inpatient rehabilitation, the aspects of social work with drug users, and familiarization with the international standards of medical ethics and human rights in the penitentiary institutions. Medical equipment was purchased for the emergency department of the Kulob Narcological Center.

1.4. BUDGET AND FUNDING ISSUES

Data not available.

2. DRUG USE AMONG GENERAL POPULATION AND AMONG SPECIFIC TARGET GROUPS

2.1. INTRODUCTION

Currently, there is a need for a scientifically based study of the situation, conducting social and epidemiological studies among population, including the general population to determine the causes of the spread of drug use and take relevant measures.

2.2. DRUG USE AMONG POPULATION

At the end of 2016, in cooperation with national partners within the framework of the "National Monitoring Center" Component of the CADAP 6 Program, a discussion began on the implementation of a national study specifically focused on certain national needs in the system of monitoring of the drug situation. A research agency was selected to conduct this work. In 2017 a working meeting was held on the preparation of the study, and questionnaires in three languages were prepared (Tajik, Russian and Uzbek). A study on the prevalence of drug use among general population, as well as in night clubs will be conducted in 2018.

2.3. DRUG USE AMONG YOUTH

In 2016, within the framework of the UNODC project "National Study on Drug Use among Young People" together with representatives of the Ministry of Education and Science, the Ministry of Health and Social Protection, the Statistics Agency and the Committee on Youth, Tourism and Sports conducted a survey among 5720 students of the secondary schools aged 15-17 in the regions of the country. The purpose of the study was to determine the level of adolescents' awareness of the consequences of the use of psychoactive substances - tobacco, nasvai, alcohol and narcotics.

2.4. A SYSTEM OF NARCOLOGICAL REGISTER

As of December 31, 2017, according to the official data of the Ministry of Health of RT, 6947 drug users were registered by the narcological service, which is 120 persons less than in 2016 (7067), while compared to 2007 decreased by 20.6% (8744). The number of the registered female drug users in 2017 decreased from 175 to 162 compared to 2016, and decreased by 62.8% (436) compared to 2007.

It is important to note that during this period, the number of newly detected cases decreased by 50% (909 in 2007, 457 in 2017).

The number of the registered heroin-dependent users before the end of 2017 was 5505 (79.2%), in 2016 this indicator was 5756 (81.5%). In 2017, the number of injecting drug users was 4106 persons (59 %) (in 2016 – 4486 persons (63.5%).

TABLE 1: Number of drug users in the drug treatment institutions of RT, 2011 - 2017.

Year		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Number of drug users		7135	7231	7176	7279	7313	7067	6947
Of them – IDUs	Number	4627	4882	4837	4713	4635	4486	4106
	%	64.85	67.5	67.4	64.7	63.4	63.5	59.0
Female	Number	236	219	198	199	189	175	162
	%	3.3	3.0	2.8	2.7	2.6	2.5	2.3
Male	Number	6899	7012	6978	7080	7124	6892	6785
	%	96.7	97.0	97.2	97.3	97.4	97.5	97.7
Newly identified cases	Number of	727	685	674	606	594	401	457
	%	10.2	9.5	9.4	8.3	8.1	5.7	6.5

Source: National Center for Monitoring and Prevention of Drug Addiction, 2017

The following factors impacts a decrease of the number of the newly detected cases: migration, financial status of patients, paid services in the narcology service introduced in 2013 (Order No. 600 of the Ministry of Health of RT of December 2, 2008), deregistration due to the completion of treatment and mortality.

As can be seen from table 2, a high indicator of injecting drug use poses a serious danger, although in 2017 it decreased by 4.5% compared to 2016. The dynamics of drug addiction is based on the data obtained from the state-run narcological institutions, whose functions include registration of all cases of the drug addiction diagnosis within the framework of the so-called "narcological register", in which the patients, who received inpatient treatment, underwent forensic drug-testing, and was examined in the office of alcohol and drug intoxication, are placed under medical observation.

Statistical data on the patients registered with drug addiction include only the number of voluntarily or forcibly seeking drug treatment and do not reflect the full picture.

TABLE 2: Comparative table, the number of drug users in the drug treatment institutions of RT, by region in 2015-2017.

Year	Sughd	Khatlon	GBAO	DRS	Dushanbe	Total
2015	1113	1398	871	1076	2855	7313
2016	1147	1385	807	1074	2654	7067
2017	1123	1280	799	1189	2556	6947

Source: National Center for Monitoring and Prevention of Drug Addiction, 2017

The main part of the patients registered with drug addiction (Table 3) falls on Dushanbe (2654), which is 37.6 % of the total number of patients registered in 2016. This indicator decreased by 1.4% compared to 2015 (2855 persons, which was 39% of the total number of patients). In 2016, the number of patients with drug addiction in the Gorno-Badakhshan Autonomous Oblast (GBAO) decreased by the same level – 807 persons (11.4%), (in 2015, 871 patients were registered, which was also 11.9%). In 2016, in the Sughd region, there was also an increase in the number of patients with drug addiction compared to 2015 - by 3.0% (1147-16.2%), 1133 (15.2%), in the districts of republican subordination (DRS) - by 3.1% 1074 (15.2%) in 2016, 1113 (15.2%) in 2015, in the Khatlon region it decreased by – 0.9% (1385 (19.6%) in 2016; 1398 (19.1%) in 2015. Countrywide, in 2016, the number of patients registered with drug addiction decreased compared to 2015-3.4% (7067 in 2016, 7313 in 2015)

In 2017, in Dushanbe (2556 persons), which is 36.8 % of the total number of patients registered in 2017. This indicator decreased by 3.7% compared to 2016. There is also a decrease in the number of drug users in the Gorno-Badakhshan Autonomous Oblast. In 2017, it was 799 persons, which is 11.5% of the registered patients countrywide. A similar downward trend in drug addiction is observed in the Khatlon and Sughd regions. Thus, in 2017, in the Khatlon region 1280 persons were registered, which is 7.6% less compared to 2016, while in the Sughd region 1123 persons were registered, which is less by 2.1 %. In contrast to the regions where the level of drug addiction has decrease, in the districts of republican subordination there is a significant increase in the registration of drug addicted, 1189 persons in 2017 (17.1% of the total number), which is 9.7% more.

TABLE 3: Number of drug users in the drug treatment institutions of RT by age, 2011-2017

Year		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Number of drug users		7135	7231	7176	7279	7313	7067	6947
18-29	Male	2195	2013	2252	2238	2373	2166	2123
	% Male	30.7	27.8	31,5	30.7	32.4	30,6	30,6
	Female	119	97	89	93	79	75	21
	% Female	1.7	1.3	1.2	1.3	1.1	1.1	0.3
30-59	Male	4640	4911	4646	4758	4674	4523	4494
	% Male	65.0	68.0	64.7	65.4	63.9	64.0	64.7
	Female	117	122	109	106	110	100	141
	% Female	1.7	1.7	1.5	1.4	15	1.4	2.0
Over 60	Male	64	88	80	84	77	203	168
	% Male	0.9	1.2	1.1	1.2	1.1	2.9	2.4
	Female	0	0	0	0	0	0	0
	% Female	0	0	0	0	0	0	0

Source: National Center for Monitoring and Prevention of Drug Addiction, 2017

TABLE 4: Number of the drug addicted persons in the drug treatment institutions of RT by age categories and by region, 2016-2017.

Year		Sughd		Khatlon		GBO		DRS		Dushanbe		Total	
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Total	2016	1106	41	1367	18	804	3	1067	7	2548	106	6892	175
	2017	1082	41	1261	19	796	3	1180	9	2466	90	6785	162
18-34	2016	122	0	502	4	79	0	372	3	1091	68	2166	75
	2017	179	5	448	4	86	0	253	0	1157	12	2123	21
35-59	2016	945	41	859	14	606	3	686	4	1427	38	4523	100
	2017	884	36	808	15	597	3	924	9	1281	78	4494	141
Over 60	2016	39	0	6	0	119	0	9	0	30	0	203	0
	2017	19	0	5	0	113	0	3	0	28	0	168	0

Source: National Center for Monitoring and Prevention of Drug Addiction, 2017

By age categories (Table 5) the number of drug addicted persons is as follows:

- under 17 – not registered;
- aged 18-34 –2241 persons (31.7%) in 2016, and 2144 persons (30.9%) in 2017;
- aged 35-59 –4623 persons (65.4%) in 2016, and 4635 persons (66.7%) in 2017;
- over 60 –203 persons (2.9 %) in 2016, and 168 persons (2.4%) in 2017.

TABLE 5: Number of the drug addicted persons in the drug treatment institutions of RT, registered by the type of drugs, 2011-2017.

Year		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Number of drug addicted persons		7135	7231	7176	7279	7313	7067	6947
Cannabis	Number	366	319	311	289	262	261	319
	%	5.1	4.4	4.3	4.0	3.6	3.7	4.6
Opium	Number	679	682	704	731	762	735	816
	%	9.5	9.4	9.8	10.0	10.4	10.4	11.7
Heroin	Number	5755	5857	5786	5887	5933	5756	5505
	%	80.7	80.9	80.6	80.9	81.1	81.5	79.2
Polydrug use	Number	335	373	375	372	356	315	307
	%	4.7	5.3	5.3	5.1	4.9	4.4	4.4

Source: National Center for Monitoring and Prevention of Drug Addiction, 2017

TABLE 6: Number of the drug addicted persons registered by the type of drugs in the drug treatment institutions of RT in the regions in 2016-2017

Year		Sughd	Khatlon	GBAO	DRS	Dushanbe	Total
Total	2016	1147	1385	807	1074	2654	7067
	2017	1123	1280	799	1189	2556	6947
Cannabis	2016	38	152	4	49	18	261
	2017	75	144	4	77	19	319
Opium	2016	48	143	29	119	396	735
	2017	90	152	29	127	418	816
Heroin	2016	1061	1070	764	832	2029	5756
	2017	958	968	754	919	1906	5505
Polydrug use	2016	0	20	10	74	211	315
	2017	0	16	12	66	213	307

Source: National Center for Monitoring and Prevention of Drug Addiction, 2017

Taking into account the situation, it is important to consider the analysis of drug use depending on the type of drugs. (Table 7). Of the total number of the patients registered with drug addiction, at the end of 2017, 79.2% (in 2016-81.4%) were patients with heroin addiction, 4.6% (in 2016 – 3.7%) patients with hashish addiction, 11.7% (in 2016 – 10.4 %) patients with opium addiction, 4.4% (in 2016 – 4.5 %) patients with polydrug addiction.

Because the main volume of narcotic drugs in illicit trafficking falls on heroin, the share of this narcotic substance in the structure of drug consumption is significant.

3. PREVENTION

3.1. INTRODUCTION

Drug prevention is the main task of the government policy in the field of reduction of drug demand, because it is impossible to achieve significant success in countering the spread of drugs only by combating their production, smuggling and trafficking without reducing drug demand.

3.1.1. Prevention at school

In the framework of the Prevention component of the CADAP 6 program, in 2016, the universal prevention program "Closer to each other - further from alcohol, smoking, drugs" was implemented in cooperation with the interested ministries and departments. Its goal was to involve parents in prevention of the risk behavior of adolescents. As part of this program, training manuals were adapted, 2 national trainers were prepared, and in the cities of Dushanbe, Kulob, Khujand, Khorugh, Tursunzoda and in the Yovon district, 36 instructors were trained, who then trained 513 teachers from 36 schools. In September through December of 2016, three parental meetings were held for the parents of students of the 7-10th grades in every school, at which parents acquired knowledge and skills to communicate with children. Supposedly, 13 000 parents participated in the program. Preliminary results showed the relevance of the program to the cultural context of the country. These assessments (pre- and post- tests) among parents also presented positive results indicating that a large part of the relationship between parents and children, as well as parental attitudes, parenting skills and strategies have improved. Besides, the impact of the program was proven - the changes in the indicators in schools where the program was implemented were more significant than in the control schools (where the program was not implemented).

The second program, the indicative prevention program "Crossroads" is aimed at working with young people who experiment with drugs. The program is based on motivational interviews and a number of educational meetings with adolescents/youth to discuss the issues related to the legal, social consequences of drug use, their impact on health; with topics related to improving self-esteem, stress tolerance and decision-making skills, and discussing the school or family problems. In July and October of 2016, working meetings of the Polish and Tajik experts were held, at which the implementation stages of this sub-program were discussed and 23 experts were trained. Implementation of the program is scheduled for 2017.

In the prevention efforts among adolescents, the emphasis is placed on the healthy lifestyle education. Within the national program "Healthy Lifestyle" approved by MoES RT in 2008, training manuals on the relevant topics for each age group of the secondary educational institutions were developed with the support of international organizations. Information on the life skills, drug addiction, sexually transmitted infections and HIV/AIDS is taught for the 7-11 graders within educative hours.

Implementation of the pilot phase of the culturally-adapted program "SFP 10-14" started on April 26, 2016. It was successfully implemented in 2 pilot schools # 58 and 59 in Dushanbe and demonstrated a significant improvement in the key indicators on the level of parents and adolescents.

The Healthy Lifestyle program has been introduced in the primary and secondary vocational institutions. Newspapers and magazines of the educational system are regularly published, where information on the prevention of tobacco smoking and drug addiction is given. Manuals and textbooks for students of the primary and secondary vocational institutions are being developed. Curatorial and educative hours for the program of the Healthy Lifestyle are being held.

3.1.2. Non-school youth programs

The issues of drug prevention and health consequences are reflected in various youth health development programs in RT, the main goal of which is to prevent and reduce the impact of risky behavior regarding sexual relations, drug use, sexually transmitted infections and HIV/AIDS by improving conditions for providing widespread access to information, education and life skills in the health sphere.

Great attention is paid to the meetings with students held on a regular basis by specialists of NCMPDA, DCA, MoES of RT, public organizations and the Committee on Youth, Sport and Tourism under the Government of RT. Schoolchildren and students receive true information on legal liability for committing drug-related crimes and health consequences of drug addiction.

It is now becoming obvious that modern prevention methods should be improved because of the emergence of a large number of new types of psychoactive substances, the spread of which is aimed at youth. These measures should be aimed at the development of educational programs for training and retraining of specialists in the prevention of drug abuse, on introduction of the international standards in drug prevention, and on enhancing the informational and analytical support of these efforts.

RT carries out informational and educational activities with street children on the prevention of HIV/AIDS and drug addiction. This work is carried out mainly by the employees of NCMPDA, DCA, MoES of RT, public organizations and the Committee on Youth, Sports and Tourism under the Government of RT. They visited places where street children usually get together, and provided them with informational and educational materials, consulted them on the issues of HIV/AIDS prevention, and covered the issues concerning the causes of involvement in drug use, the consequences of drug use on health and psychological state.

3.2. UNIVERSAL PREVENTION

In countering the spread of drug addiction, the most important role belongs to the prevention work among population, paying special attention to the so-called risk groups. Prevention work includes several levels of activity – universal, selective, and indicative. While the selective and symptomatic levels of prevention have an exclusively specialized focus, the universal prevention belongs to the work with the entire structure of society, and consists mainly of the awareness and informational activities in the educational, cultural and sports areas of life. This activity is primarily aimed at building public awareness about the negative effects of narcotic drugs and psychotropic substances on the physical and mental health of people, and the skills that prevent the development of the most serious health consequences of drug addiction - HIV, hepatitis and other infections. The universal prevention requires an integrated approach, and is ensured by joint efforts of the governmental and non-governmental organizations.

Throughout the years, in order to prevent drug addiction, the specialists of NCMPDA, DCA, MoES of RT, the Committee on Youth, Sports and Tourism, the Committee on Television and Radio Broadcasting, the Committee on Women and Family Affairs and the Committee on Religious Affairs and Regulation of Traditions, Celebrations and Rites carried out a number of cultural, sports, prevention and educational activities in the cities and regions of the republic. In 2017, the specialists of NCMPDA, in accordance with the objectives of the “National Program for Drug Prevention and Improvement of Drug Treatment in the Republic of Tajikistan for 2013-2017” conducted a number of events, of which 92 meetings, 47 consultative seminars, 6 training workshops, 8 training seminars, 1 scientific seminar, 3 educational trainings and 8 large-scale events among various sectors of society. Totally, more than 40 000 people took part in all these events (88 meetings, 4 large-scale events, 11 consultative workshops, one radio quiz show, and one theatrical show were held in 2016. Overall, more than 48 000 persons participated in all these events), participants were provided with informational materials and videos on the anti-drug topic.

The specialists from NCMPDA issued brochures on the topic “Drug addiction from the Islam's point of view”, “How to defend your children from drug addiction?”, “The right path or quitting bad habits” and “Basic rules for prevention drug addiction among women”, which were distributed among different segments of the population. In order to increase public awareness and availability of information, the NCMPDA site (www.mmmmpn.tj) is functioning, which was visited by more than 2 025 510 visitors, where anyone can get necessary information regarding various aspects of countering the spread of drugs.

Taking into account that the majority of RT citizens profess Islam, NCMPDA specialists together with the staff of the Committee on Religious Affairs, Regulation of National Traditions, Celebrations and Rites under the Government of the Republic of Tajikistan held 10 meetings with the parishioners of mosques of the capital and regional centers on the topic “Drug Addiction from the point of view of Islam”, during which the specialists, together with the imams of mosques promoted the ideas of drug rejection that exist in the Islamic worldview.

Anti-drug activities are organized annually on the International Day Against Drugs celebrated on June 26. On this day, together with the Ministry of Culture and the Mahmudjon Vohidov Youth Theater, NCMPDA organized a theatrical performance called “Forgive Me, Mom” at the State Philharmonic of Tajikistan, in which the number of spectators was over 500 people, also, musical and theatrical performances were organized in

the parks of Dushanbe. The poets, health workers and famous athletes of the republic spoke to the audience. The activities against the spread of drugs are widely reported in the local media. This event was held under the slogan "Youth Against Drug Addiction", in which more than 2000 persons took part. Such activities also took place in other cities and regions of the republic. Also on this day an outdoor concert was held in Dushanbe, in which pop stars and children's art groups took part. The concert participants, addressing a huge audience of viewers, called for a more active civic position against drugs.

In order to cover a drug situation in the republic and in the region, 6 press conferences, briefings and round tables were held and attended by more than 240 representatives of the local and foreign media.

With a view of more prompt and unbiased informing the public about DCA's activities in the field of the fight against drug trafficking and drug abuse prevention, and to improve public relations, more than 600 messages were posted on the website <http://www.akn.tj>, published in the Tajik and Russian languages.

Also, the DCA website publishes news, analysis on the drug situation in Tajikistan and the region. The readers' letters, legal essays, stories about the life and the destinies of drug users are also regularly posted on the site. In addition, the visitors of the site can send their questions to the experts in drug treatment and get their answers.

A wide use of media in drug prevention is foreseen in the Plan of Actions for the implementation of the "Strategy to combat illicit drug trafficking in the republic of Tajikistan for 2013-2020", which defines measures for the constant and close cooperation of the local and foreign television and radio companies and news agencies. Considering that in Tajikistan the government television and radio channels have the largest audience, the main prevention activities are carried out with involvement of these leading media. Development of the effective cooperation with local and foreign television companies in informing the public about measures taken against drug trafficking, the employees of DCA together with TV journalists prepared 360 stories that were broadcast by local TV channels, such as Tajikistan, Safina, Jahonnamo, and by TV channels of the CIS countries, such as Russia Today, Interstate Television and Radio Company Mir, Channel One (Russia), Khabar (Kazakhstan).

3.3. SELECTIVE PREVENTION BY RISK GROUPS

3.3.1. Risk groups

The following activities are being conducted in 15 trust points for migrants and their families opened in November 2016 at the AIDS centers: distribution of information materials, information on HIV and STI prevention, on legal issues related to migration. Also, in order to conduct a pre-test counseling among migrants, the KAMAZ project is in operation in Dushanbe, DRS and Khatlon region. It is a mobile clinic truck with the possibility of a rapid diagnostics of HIV, hepatitis B and C, and STIs.

3.3.2. Dysfunctional families

Data is not available.

3.4. MEDIA CAMPAIGNS

In 2017, NCMPDA gave 35 (in 2016-18) presentations on the republican television channels: Tajikistan, Safina and Jahonnamo and 17 (in 2016-8) presentations on the republican radio. 10 articles were published in the following newspapers: Jumhuriat, Sadoi Mardum, Maromi Poytaht, and in the Bonuvon women's magazine.

In 2016, the staff of DCA under the President of the Republic of Tajikistan organized more than 500 stories in the media, including 220 in the print media, 112 on the radio and 360 on TV.

4. PROBLEM DRUG USE

4.1. INTRODUCTION

Information on the characteristics of the problem drug users comes from the official sources (statistical reporting forms of the Ministry of Health of RT), and from the results of the separate studies.

4.2. ESTIMATION OF THE PROBLEM DRUG USE PREVALENCE

According to the estimation of the number of drug injecting people (IDUs) conducted by the Republican AIDS Center in 2014, an average of 23100 IDUs live in the country (interval: 18 200 – 28 000). The data of the study were used for the estimation, and the administrative data were included as well.

4.3. INFORMATION ON THE PROBLEM DRUG USE FROM MEDICAL INSTITUTIONS

As of December 31, 2017, the number of the registered drug users in RT was 6947 persons, which is 1.7% less than in 2016 (7067 persons), of whom 5505 heroin users, which is 4.6% less than in 2016 (5756), including 4106 IDUs (injecting drug users), which is 9.3% less than in 2016 (4486 IDUs).

It should be noted that in 2017, the proportion of drug users identified by medical institutions 392 (85.8%) is several times higher than identified by the law enforcement agencies 65 (14.2%). Perhaps this is because of the improvement of the quality of medical services in the narcological service, and the increased public confidence in the health system which is evidenced by the increase in the voluntary applications of the patients with drug addiction to the medical institutions in the period 2011 through 2017 (Table 8). Implementation of the OST pilot program may be another factor explaining this increase, since it requires registration with the narcological institutions to join it.

TABLE 7: Number of people registered with the diagnosis of drug addiction by law enforcement agencies and medical institutions in 2011-2017

Year	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Law enforcement agencies	125	91	116	118	98	55	65
Medical institutions	594	594	558	488	496	346	392
Total number of the registered	719	685	674	606	594	401	457

Source: National Center for Monitoring and Prevention of Drug Addiction, 2017

5. DRUG TREATMENT

5.1. INTRODUCTION

The narcological service of the republic adheres to the following definition of the “treatment” conception: “Treatment of substance abuse is a set of medicated, psychotherapeutic measures carried out by medical institutions of the specialized drug treatment service of the Republic of Tajikistan and aimed at achieving continued remissions and prevention of the recurrence of drug-related diseases”.

Gathering data from the narcological centers (dispensaries), the HIV/AIDS prevention centers and the forensic centers is based on the reporting forms approved by the order of the Ministry of Health of RT No. 781 of December 5, 2008. These reporting forms were developed by the national and international experts and are maximally close to the international standards.

5.2. TREATMENT AND TREATMENT DEMAND

5.2.1. Organisation of the treatment system

Drug treatment in the Republic of Tajikistan is carried out in the specialized drug treatment institutions, where anonymous treatment is guaranteed for drug addicted persons. Services provided by the specialized drug treatment institutions of the country include inpatient and outpatient treatment, anti-relapse therapy, substitution therapy, rehabilitation programs, and measures to prevent drug-related diseases.

TABLE 8: Number of medical institutions, 2017

Type of institution	Number
Narcological centers	5
Narcological room	52
Narcological room for teenagers	1
Narcological clinic	12
Republican Centre of medical and social rehabilitation	1
Other medical institutions – NGOs	-
Other medical institutions – private organizations	-
Total	71

Source: Republican Clinical Narcological Centre, named after Professor M. Gulyamov, 2017

Drug treatment is carried out in the inpatient and outpatient settings where the following services are provided:

- outpatient/inpatient detoxification and treatment;
- outpatient/inpatient medical and psychological rehabilitation (long-term psycho-social care);
- methadone maintenance treatment;
- reintegration into society.

Drug treatment in RT is provided by the following medical institutions: the Republican Clinical Narcological Centre named after Professor M. Gulyamov in Dushanbe, which has 100 beds, the Regional Narcological Center of the Gorno-Badakhshan Autonomous Oblast in Khorugh - 30 beds, the Sughd Regional Narcological Center - 90 beds (in Khujand - 40 beds, the Psychoneurological Dispensary in Isfara - 10 beds, the Psychoneurological Dispensary in Kanibadam - 10 beds, in the Psychoneurological Dispensary in Penjikent - 10 beds,

the Narcological Dispensary in Istaravshan - 10 beds, the Therapeutic Department of the Central District Hospital in Chkalovsk - 10 beds) and two regional drug treatment centers in Khatlon region, at the Regional Drug Treatment Center # 1 in Kurgan-Tyube - 30 beds and the Regional Narcological Center №2 in Kulob – 20 beds. In the city of Nurek of the Khatlon region there are 10 beds at the Central City Hospital. In the districts of republican subordination, there are 10 beds at the Central District Hospital of the Gissar district. The Tangai Republican Rehabilitation Centre has 30 beds (Table 10). In some districts of the republic there are narcological rooms in medical institutions.

TABLE 9: Number of narcological beds, 2017

Type of institution	Number of beds
Republican Clinical Narcological Center in Dushanbe	100
Regional Drug Treatment Center GBAO in Khorugh	30
Sughd Regional Narcological Center	90
Khatlon Regional Narcological Center	60
In the districts of republican subordination at the Central Hospital of the Gissar district	10
Tangai Republican Rehabilitation Centre	30
Total	320

Source: Republican Clinical Narcological Centre, named after Professor M. Gulyamov, 2017

According to the report of RCNC for 2017, the indicator of provision of the population of RT with narcological beds is 4 per 100 000 population, 67 narcologists work in these institutions, instead of 124 which were supposed to be, accounting for 0.92 per 100 000 population, 84 nurses, instead of 159. Every year, 5 interns and 2 clinical resident physicians are prepared for the narcological service.

5.2.2. Opioid substitution therapy

In RT, an increase in the drug use, especially of heroin, is a matter of particular concern. In addition, the main cause of the spread of HIV infection at this stage is an injecting drug use, especially of opiates. The specialized UN agencies (WHO, UNODC, UNAIDS), the projects of ICAP, GFATM and CADAP are supporting the OST as the main tool for treatment of the opioid dependence and prevention of the blood-borne infections, including HIV/AIDS and Hepatitis B and C. The advantage of using methadone in the substitution therapy is that it can be taken perorally, there is no need to inject it, and also methadone is considered affordable. Currently, more than one million patients are involved in the OST programs worldwide. The world's experience has shown that treatment with substitution therapy will reduce the need for the patient's criminal behavior in search of heroin, since patients only need a single use of the drug per day. In this regard, in 2009, the Government of RT reviewed and supported the letter of the Ministry of Health of RT on the pilot implementation of the opioid substitution therapy program. In accordance with the Decree of the Government of RT, the work began on the practical implementation of this idea. Implementation of the program began with the opening of the OST site in Dushanbe in 2010, the OST sites were opened in the cities of Khujand and Khorugh in 2011, and in Kurgan-Tyube in 2013. An OST site was opened in Kulob and an additional OST site was opened in Dushanbe in 2014. As of December 31, 2016, 569 clients were registered with the program: in Dushanbe – 214 persons, Khorugh – 117 persons, Khujand – 62 persons, Kurgan-Tyube – 46 persons, and in Kulob – 82 persons, Penjikent – 41, Rudaki – 7.

As of December 31, 2017, 680 clients were registered with the program, of these: in Dushanbe – 197 persons, Khorugh – 118 persons, Khujand – 50 persons, Kurgan-Tyube – 48 persons and in Kulob – 61 persons, Penjikent – 63, Rudaki – 30, Vahdat-67, Buston-19, Istaravshan-18, UIT-9.

TABLE 10: Number of OST sites and number of persons receiving substitution therapy, 2010-2017

Year	Number of sites providing substitution therapy	Number of persons undergoing substitution therapy
2010	2	82*
2011	3	198
2012	3	214
2013	4	388
2014	6	431
2015	6	581
2016	8	569
2017	12	680

Source: Republican Clinical Narcological Centre, named after Professor M. Gulyamov, 2017

*June 01 - December 31, 2010.

Retention rates in the program are approximately the same as in other countries where this therapy exists. In RT, the number of persons retained in OST for 12 months is 40-70% of the total number of people participating in the program. Thus, OST helps reduce social harm in the form of criminal activity associated with the need for drug users to find money to buy drugs. At the same time, it is necessary to note that creation of a system of rendering assistance for social adaptation and employment of the OST patients could significantly increase its effectiveness.

Opioid substitution therapy programs in RT continue to be funded through the grants provided by international organizations.

In the country, the following criteria to join the program: be over 18 years old, be diagnosed with opioid dependence, have a confirmed length of injecting drug use, have the failed attempts of drug treatment in the past, and be able to give informed consent. One of the criteria, a residence registration is a barrier for a client to be enrolled in the program.

In addition, there is a number of other barriers that limit the access to the existing OST sites. Most often, these barriers are caused by the geographical remoteness of the OST sites and the lack of psychological support. Narcological register is the main barrier preventing an early access to the services for those who were diagnosed as opioid users. Most services provided by drug treatment centers, including detoxification must be paid. Training of the employees of OST is not institutionalized, and most nurses have not received adequate training. Besides, IDUs quit OST because of seasonal migration, and for most part, their future coverage with HIV prevention services is unknown.

5.2.3. Inpatient treatment

In 2017, 571 (in 2016 - 560) citizens countrywide underwent inpatient treatment in the drug treatment facilities (the data do not include information from the Tangai Republican Rehabilitation Centre and the OST sites. 83% (in 2016- 75.5%) of these patients were diagnosed with heroin addiction.

TABLE 11: Comparative indicators of the number of patients who applied for and received inpatient treatment in the narcological institutions of the country in 2010-2017.

Substance	2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017	
	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%
Opium	48	3.98	41	3.92	119	9.3	93	13.2	74	11.4	91	16.2	57	9.9
Heroin	1116	92.5	972	93	985	76.5	536	76.2	481	74.3	423	75.5	474	83
Hashish	1	0,08	6	0.54	60	4.7	6	0.9	8	1.24	3	1,2	2	0.4
Polydrug use	42	3.48	26	2.49	122	9.5	68	9.7	84	1.2	43	7.6	38	6.7
Total	1207	100	1045	100	1286	100	703	100	647	100	560	100	571	100

Source: Republican Clinical Narcological Centre, named after Professor M. Gulyamov, 2017

Persons with drug diseases, according to the Law "On Narcological Assistance", after receiving a course of treatment are entitled to psychological recovery in the rehabilitation centers. Such rehabilitation is provided in the city of Vahdat, where the specialized Tangai Republican Rehabilitation Centre has been operating since December 2010, established by the RT Government Decree No. 282 dated May 30, 2008. The Center provides comprehensive medical and psychosocial assistance and other services (treatment of the related diseases, psychotherapy, physiotherapy, labor therapy, herbal medicine, mutual aid groups, etc.), aimed at preventing relapses of drug users.

TABLE 12: Number of drug users in the Tangai Republican Rehabilitation Centre, 2011-2017.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Number of drug users	39	78	75	101	164	117	54
Including with HIV	5	22	24	36	48	8	7
Including with HCV	10	17	21	27	33	14	8

Source: Tangai Republican Rehabilitation Centre, 2017

Treatment in the Center lasts six months, all services and meals are free of charge.

6. INTERRELATION BETWEEN HEALTH AND CONSEQUENCES OF DRUG ADDICTION

6.1. INTRODUCTION

Firstly, this section presents information on the prevalence of infectious diseases among drug users, as well as mortality among them. The sources of data are the following institutions of the Ministry of Health of RT: the National Center for Monitoring and Prevention of Drug Addiction, the Republican Clinical Narcological Centre named after Professor M. Gulyamov, the Republican AIDS Center and the Republican Center for Forensic Medicine.

Data collection is carried out on the basis of the approved reporting forms, as well as from the results of the conducted study, in particular, of the Sentinel Epidemiological Surveillance (SES).

6.2. DRUG RELATED INFECTIOUS DISEASES

6.2.1. HIV/AIDS prevalence

According to the Regional AIDS Center, as of December 2017 (since 1991), the number of the officially registered HIV cases in the country was 9957 persons (8750 persons in 2016), of these 66.6% males and 33.4% females (67.40 % males and 32.60 % females in 2016). From 1991 through December 2017, 2405 HIV positive people died for various reasons (1968 persons in 2016). In the country at the end of December 2017, there were 7552 people living with HIV.

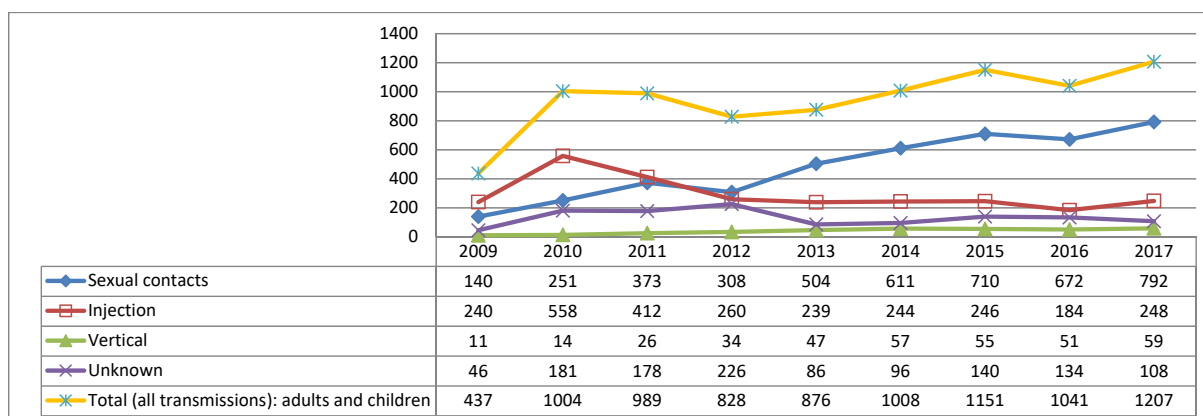
In 2017, of the total number of the reported HIV cases, transmission through injection was reported in 3833 (38.5%) cases (in 2016 - 3594 (40.90 %); infections through unprotected sex were reported in 5004 (50.3%) cases, (4192 cases (47.90 %) in 2016), a vertical transmission was reported in 383 (3.8%) cases (309 (3.5 %) in 2016), and in 737 (7.4%) cases a route of transmission was unknown (655 (7.5%) in 2016).

In 2017, in Tajikistan 1207 new cases of HIV was reported (1041 new cases in 2016). The number of men among new HIV cases was 737 (61.1%), (626 (60.1%) in 2016), women - 470 (38.9%), (415 (39.9%) in 2016). In recent years, there has been a tendency of an increase in the proportion of women (children, women) among all new HIV cases: an increase from 28.9% in 2011 to 39.9% in 2016.

TABLE 13: Registration of HIV cases by the route of transmission in the republic of Tajikistan, 2015-2017

Route of transmission	2015		2016		2017	
	Number	%	Number	%	Number	%
Sexual contacts	3517	45.6	4192	47.9	5004	50.3
Injection	3407	44.2	3594	41.1	3833	38.5
Route of transmission is unknown	527	6.8	655	7.5	737	7.4
Vertical transmission route	258	3.4	309	3.5	383	3.8
Total	7709		8750		9957	

Source: Republican AIDS Center, 2017

FIGURE 1: New HIV infections by the route of transmission, 2009-2017

Source: Republican AIDS Center, 2017

TABLE 14: Number of the newly detected cases of HIV-infection, including IDUs, 2011-2017

Years	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
New HIV cases	989	828	876	1008	1151	1041	1207
Among them IDUs	471	293	240	244	246	184	248
The proportion of IDUs (in percentages)	47.6	35.4	27.4	24.2	21.4	17.7	20.5

Source: Republican AIDS Center, 2017

Currently in Tajikistan, an estimated number of people living with HIV (PLHIV) is 15 721 persons. The actual number of PLHIV at the end of December 2017 was 7552 persons (in 2016 – 6782 persons), including the regions of the country: in Dushanbe - 2336 persons (prevalence of HIV infection per 100 000 was 288.57 (2261 persons in 2016), in GBAO – 133 persons (prevalence of HIV infection per 100 000 was 263.0), in DRS – 1534 persons, prevalence of HIV infection per 100 000 was 153.11 (in 2016, 315 persons, HIV prevalence per 100 000 was 133.0), HIV prevalence rate per 100 000 was 76.83, (1302 persons, HIV prevalence per 100 000 was 59.6 in 2016), in the Sughd region – 1469 persons, prevalence of HIV infection per 100 000 was 57.93 (1249 persons, HIV prevalence per 100 000 was 48.0 in 2016), in the Khatlon region – 1878 persons, prevalence of HIV infection per 100 000 was 60.85 (1643 persons, prevalence of HIV infection per 100 000 was 48.3 in 2016). Prevalence of HIV infection countrywide was 87.34 (73.24 per 100 000 in 2016).

TABLE 15: Number of PLHIV and prevalence of HIV infection per 100 000 by regions in RT, 2016-17

Regions of the country	Number of people living with HIV		Prevalence of HIV infection in the country (number of PLHIV per 100 000)	
	2016	2017	2016	2017
Dushanbe	2261	2336	263	288.57
GBAO	315	335	133	153.11
DRS	1302	1534	59.6	76.83
Khatlon region	1643	1878	48.3	60.85
Sughd region	1249	1469	48.0	57.93
Total	6782	7552	73.24	87.34

Source: Republican AIDS Center, 2017

According to the official statistics, in 2017, in the country, 1130 new HIV cases were revealed (1041 cases in 2016), including the regions of the country: in Dushanbe – 195 persons, incidence rate per 100 000 - 24.09 (188 persons, incidence rate per 100 000 – 24.03 in 2016), in GBAO – 42 persons, incidence rate per 100 000 – 19.20 (65 persons, incidence rate per 100 000 – 30.49 in 2016), in DRS – 286 persons, incidence rate per 100 000 – 14.33 (241 persons, incidence rate per 100 000 – 12.70 in 2016), in Sughd region – 323 persons, incidence rate per 100 000 – 10.47 (219 persons, incidence rate per 100 000 – 9.02 in 2016), in Khatlon region

– 284 persons, incidence rate per 100 000 – 11.20 (316 persons, incidence rate per 100 000 – 10.77 in 2016). The HIV incidence countrywide was 13.07 per 100 000 (12.6 per 100 000 in 2016).

TABLE 16: Number of new HIV cases and HIV incidence per 100 000 by regions of RT in 2016-17

Regions of the country	The number of new HIV cases in the country		HIV incidence in the country (number of new HIV cases per 100 000)	
	2016	2017	2016	2017
Dushanbe	188	195	24	24.09
GBAO	65	42	30.5	19.20
DRS	241	286	12.7	14.33
Sughd region	219	323	9.0	10.47
Khatlon region	316	284	10.8	11.20
Total	1041	1130	12.6	13.07

Source: Republican AIDS Center, 2017

In the country, there is a rather high level of the late HIV testing - in almost every fourth new case of HIV (23.3%) the late stage of the disease was diagnosed (clinical stages 3 or 4 according to WHO classification).

In Tajikistan, the government, in accordance with the current law is guaranteeing provision of ART free of charge to people living with HIV. Currently, the delivery of antiretroviral drugs (ARVs) in the country is carried out entirely through funding from international organizations, mainly from the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (GFATM). The provision of ARV drugs is ceaseless.

TABLE 17: Antiretroviral therapy, 2017

Region	Those in need of treatment	Coverage	% coverage	Taken for treatment in 2016	Refusal of treatment	Mortality among those receiving treatment
Dushanbe	2261	1072	47.4	260	154	208
GBAO	315	215	68.3	65	44	115
DRS	1302	852	65.4	237	185	192
Khatlon region	1643	1083	65.9	364	138	248
Sughd region	1249	821	65.7	259	70	244
Correctional facility	182	104	866.7	16	0	0
TOTAL	6782	5371	79.2	1183	591	1007

Region	Whose who continue treatment	% on treatment	Distribution on treatment (by transmission routes)			
			Injecting route	Sexual route	Unknown route	Vertical route
Dushanbe	1012	94.4	272	494	185	61
GBAO	192	89.3	92	95	2	3
DRS	842	98.8	127	501	145	69
Khatlon region	1067	98.5	160	734	113	60
Sughd region	785	95.6	138	581	14	52
Correctional facility	104	100.0	91	13	0	0
TOTAL	4002	74.5	880	2418	459	245

TABLE 18: Antiretroviral therapy, 2016

Region	Those in need of treatment	Coverage	% Coverage	Taken for treatment in 2016in 2016	Refusal of treatment	Mortality among those receiving treatment
Dushanbe	1283	1451	113	237	101	248
GBAO	236	378	160	47	28	133
DRS	1194	1406	117.8	311	79	241
Khatlon region	1519	1730	114	357	62	331
Sughd region	1044	1161	111.2	288	45	292
Correctional facility	255	253	99%	84	3	29
TOTAL	5531	6379	115.3	1324	318	1274

Region	Whose who continue treatment	% on treatment	Distribution on treatment (by transmission routes)			
			Injecting	Sexual	Unknown	Vertical
Dushanbe	1102	75.9	243	593	191	75
GBAO	217	57.4	95	115	2	5
DRS	1086	77.2	152	698	163	73
Khatlon region	1347	77.9	197	910	169	71
Sughd region	1040	89.6	219	733	18	70
Correctional facility	224	88.5	195	29	0	0
TOTAL	5016	78.6	1101	3078	543	294

Currently, ART is provided for PLHIV in 42 AIDS centers (of the republican, oblast, city and district levels), and in the infectious wards for PLHIV at the Dushanbe city infectious diseases hospital.

In order to expand access to ART, care, treatment and support, the Government of RT plans to integrate the ART therapy issues with other medical services.

As of 2017, a cumulative number of deaths among PLHIV (for various reasons) in the entire period of monitoring was 2405 (1968, 22.4% from the cumulative number of HIV cases for the period 1991-2016). A cumulative number of deaths among PLHIV was in the regions: in Dushanbe – 368 (225 people, 11.4% from the cumulative number of HIV cases for the period 1991-2016), in GBAO – 255 (229 - 11.6 %), in DRS – 476 (408 - 20.7 %), in Sughd region – 618 (529 - 26.9%), in Khatlon region – 688 (577 - 29.3 %).

TABLE 19: Cumulative number of deaths among PLHIV by regions of RT in 2016-2017

Regions of the country	Cumulative number of deaths among PLHIV		% of the cumulative number of HIV cases in 1991-2016	
	2016	2017	2016	2017
Dushanbe	225	368	11.4	15.3
GBAO	229	255	11.6	10.6
DRS	408	476	20.7	19.8
Khatlon region	577	688	29.3	28.6
Sughd region	529	618	26.9	25.7
Total	1968	2405	22.4	24.2

Source: Republican AIDS Center, 2017

The key populations of the higher risk for HIV in Tajikistan include: injecting drug users (IDUs), convicts, sex workers (SW) and men who have sex with men (MSM).

6.2.2. Prevalence of infectious diseases among IDUs

According to the Regional AIDS Center, the coverage of IDUs with HIV testing remains at a low level, and in 2017 of the total number tested across the country 529125 (in 2016 – 509 029), the percentage of injecting drug users tested is only (5.5% in 2017 and 4% in 2016).

TABLE 20: Comparative table of the coverage of IDUs with HIV testing across the country and detecting HIV cases among them in 2011- 2017

Years	Number of tests	Including IDUs	A proportion of IDUs among the tested (%)	HIV + identified among IDUs	Percentage of positive results among IDUs (%)
2011	438532	5362	1.2	471	8.8
2012	447636	5796	1.2	293	5.0
2013	514701	9710	1.9	240	2.5
2014	647978	13082	2.0	244	1.9
2015	597426	18192	3.0	246	1.35
2016	509029	20382	4.0	137	0.67
2017	529125	29626	5.5	157	0.52

Source: Republican AIDS Center, 2017

6.2.2.1. Sentinel epidemiological surveillance

In 2016 - 2017, the Republican AIDS Center has developed the Sentinel Epidemiological Surveillance (SES) protocol. The study began in late October 2017.

6.3. OTHER DRUG RELATED DISEASES

6.3.1. Forensic drug testing

Table 23 shows the comparative data on the results of the forensic drug testing conducted by RCNC in Dushanbe, on the basis of which the corresponding diagnoses were made. These results were achieved based on the drug tests of the persons brought by law enforcement agencies for commission of various offences, for example, persons who violate public order and persons are under criminal investigation related to drug trafficking.

TABLE 21: Results of forensic drug testing in RCNC in 2011-2017

Years	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Chronic alcoholism	21	34	27	21	15	12	17
Toxicomania *	1	-	-	-	-	-	-
Drug-dependent persons:	233	276	306	254	245	205	199
Heroin	209	240	272	223	223	183	163
Cannabis	3	4	2	2	9	2	7
Opium	16	30	29	24	13	15	25
Polydrug use	5	2	3	5	-	5	4
Persons not suffering from chronic alcoholism or drug addiction and not in need of compulsory treatment	285	295	345	337	419	305	357
Total	540	605	678	612	679	522	573

Source: Republican Clinical Narcological Centre named after Professor M. Gulyamov, 2017

* glue, gasoline, shoe polish, etc.

Another consequence, dangerous to the life and health of society is driving a vehicle while intoxicated. Notwithstanding the data on drivers referred to drug testing by the state traffic inspectorate is limited, the tests results show a continuing trend in positive test results (Table 24).

TABLE 22: Activities of the Republican Clinical Narcological Center named after Professor M. G. Gulyamov on conducting a medical test to identify alcohol and drug intoxication (2011-2017)

Diagnosis / years	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
State of alcoholic intoxication	4966	4540	5058	4897	4600	4553	3769
State of drug intoxication, including:	371	326	431	386	664	542	554
Opium	9	38	6	8	32	28	66
Cannabis	240	229	354	319	493	406	418
Heroin	56	43	70	56	79	30	7
Polydrug use	64	12	-	3	57	66	57
An unknown substance	2	4	1	-	3	12	6
Sober	1861	1668	1860	1792	1585	1908	2662
Total	7198	6534	7349	7075	6849	7003	6985

Source: Republican Clinical Narcological Centre named after Professor M. Gulyamov, 2017

6.3.2. Psychiatric comorbidity

In RT there are no specialized institutions that would deal exclusively with patients with dual diagnoses (patients simultaneously suffering from substance abuse and psychiatric diseases). These patients are treated in the drug treatment institution of Ministry of Health of RT. In RCNC, drug users with dual diagnosis undergo integrated treatment (in one institution and by one therapeutic team) within the existing system of narcology.

6.3.3. Overdose and nonfatal drug intoxication

There is no real statistics on the overdoses and nonfatal drug intoxication and analysis of the cases/causes of overdoses, there is only information on the consumption of Naloxone; statistics do not go beyond grants and are regularly presented to donors - UNDP. The cases of overdose among drug users in Tajikistan is frequent. In the last few years, people who use drugs, with the support of international organizations, a lot of work has been done to prevent overdoses. Within the framework of these activities, informational events and instruction are held among drug users, and Naloxon is distributed. Due to these trainings and availability of Naloxone, many lives of drug users have been saved in recent years, which is undoubtedly another positive effect of the harm reduction program.

6.4. DRUG-RELATED DEATHS AND MORTALITY AMONG DRUG-USERS

In accordance with the national law, any death is subject to forensic examination. However, in RT an autopsy is performed only in the very rare cases of death. And, since drug use in the country is associated with a huge stigma (families try to declare any cause of death, but not drug addiction), the data provided by the Republican Center for Forensic Medicine is likely to be significantly underreported. The problem of the opiate overdose in Tajikistan remains little-studied so far. It is not possible to estimate its real scale using the official data.

It is necessary to involve the Committee on Religious Affairs and other relevant agencies in the work of raising public awareness in conducting an autopsy in order to identify the cause of death.

According to the Republican Center for Forensic Medicine, drug treatment services, the reception wards and toxicology departments of RT, 11 deaths associated with an overdose of heroin were registered in 2017 (in 2016 - 15, in 2015 - 44, in 2014 - 68) (Table 25).

TABLE 23: Number of the drug related deaths (2014-2017)

Type of drugs / Years	2014	2015	2016	2017
Heroin	68	44	15	11
Other types	0	0	0	0
Total	68	44	15	11

Source: National Center for Monitoring and Prevention of Drug Addiction, 2017

7. RESPONSE TO HEALTH CONSEQUENCES OF DRUG USE

7.1. ORGANIZATION OF THE HARM REDUCTION SYSTEM

In 2017 an article «Stigmatization of people who inject drugs (PWID) by pharmacists in Tajikistan; sociocultural context and implications for the pharmacy-based prevention approach» by Ibragimov Umedjon and coauthors was published in the Harm Reduction Journal (Ibragimov et al. DOI 10.1186/s12954-017-0190-x). The article describes a qualitative study conducted in 2014 in the cities of Dushanbe and Kulob among pharmacists and students of the Faculty of Pharmacy. The purpose of the study was to identify the value and processes of stigmatization towards IDUs among this group of service providers. The authors came to the conclusion that stigma towards IDUs in Tajikistan plays an important role in the relationship of pharmacists in providing services for IDUs. Collectivism, paternalism and religion are the main elements of the socio-cultural context of the country that can contribute to the emergence and manifestation of stigma in Tajikistan. The authors recommend conducting further quantitative studies to determine the relationship between the socio-cultural contexts, policies, IDU stigmatization and the access of IDUs to prevention programs. The public health programs must take multilateral approaches for promoting availability of sterile equipment, which includes training pharmacists and students on the principles of harm reduction; reviewing the syringe sale policies, the legislation in terms of aiding and abetting the drug use, so that there is a clear understanding of the sale of syringes and ensuring that all relevant parties are aware of their rights; dissemination of the relevant culturally significant messages reflecting religious issues that relate to the worries of pharmacists and other service providers.

8. SOCIAL INTERRELATION AND SOCIAL REINTEGRATION

Persons who use drugs, constantly face serious problems in their social life (family relations, study, work, etc.). In addition, there is a relationship between illicit drug use, offences and crimes.

9. DRUG RELATED CRIMES

9.1. INTRODUCTION

The Republic collects, summarizes and analyzes information and statistics on the situation with the involvement of the population (including in terms of its specific groups and strata) in illicit drug trafficking, and monitors the dynamics of the commission of the drug related offences.

9.2. CRIMES AND EVENTS

In 2017, 22018 conventional crimes were registered, which is 1.2 % or 262 crimes more compared to 2016 (21756). In 2017, in the republic, 820 drug-related crimes were registered (in Sughd region – 188, Khatlon region – 237, GBAO – 62, DRS – 82, Dushanbe – 251), which is 4 % of the conventional crimes and by 4.2% or 36 crimes less compared to 2016.

In 2017 compared to 2016, the number of the registered drug-related crimes decreased in Sughd region – by 10% or 22 crimes, and in the Khatlon region – by 9.5% or 25 crimes. In Dushanbe their number increased by 1.6% or 4 crimes, in the Gorno-Badakhshan Autonomous Oblast – by 9% or 5 crimes, and in the districts of republican subordination – by 2.5% or 2 crimes.

In 2017 in the Republic of Tajikistan along with the reduction of the number of drug-related crimes decreased the number of persons detained for committing drug-related crimes – up to 892 persons, which is 20.3% less than in 2016 and is the smallest indicator in the last 5 years. The number of detainees in 2017 compared to 2012 reduced by 9.8 %.

In 2017 compared to previous years, in all regions of the republic the number of detainees decreased. In Dushanbe – 314 persons, in Sughd region - 247, in Khatlon region - 189, in GBAO - 40 and in the districts of republican subordination – 102 persons were detained.

At the same time, in the period 2012 through 2017, there were no significant quantitative changes in the distribution of detainees by the age categories. On average, in the specified years, the proportion of the age group “over 30” was 72 %, the proportion of the group “from 18 to 30” was 26.9% and the number of minors who committed drug offences remained within 1.1%.

While in 2017 the number of drug-related crimes was 4% of the total number of the registered crimes, the number of citizens, convicted for committing drug related crimes was 8.2 % of the total number of convicts.

In the period 2013–2016, there was a tendency of decreasing in the number of women convicted for committing drug-related crimes. In 2017, 30 women were convicted for committing drug-related crimes, which is 9 persons or 42.9% more compared to 2016.

In 2017, 11294 were convicted for committing conventional crimes, which is 14.4% or 1423 persons more compared to 2016. 930 persons were convicted for committing drug-related crimes, which is 5.1 % or 50 persons less compared to 2016.

There is a continuation of the tendency of reducing the number of the registered drug-related crimes.

Annually 65–70% of the registered drug-related crimes are qualified under Article 200 of CC RT (Illicit trafficking in narcotic drugs or psychotropic substances for the purpose to sell) and over 20 % under Article 201 of CC RT (Illegal handling of narcotic drugs and psychotropic substances).

Like in previous years, there has been a steady increase in the number of conventional crimes.

In Chapter 22 of the Criminal Code of the Republic of Tajikistan «Crimes against public health» the following list of articles covers drug-related crimes:

- Art. 200. Illicit trafficking in narcotic drugs or psychotropic substances with a purpose to sell;
- Art. 201. Illegal handling of narcotic drugs or psychotropic substances;
- Art. 202 (1). Illegal production, manufacture, processing, acquisition, storage, sale, transportation or shipment of precursors;

- Art. 202 (2). Stealage of precursors;
- Art. 203. Involvement in the use of narcotic drugs or psychotropic substances;
- Art. 204. Illegal cultivation of illicit plants containing narcotic substances;
- Art. 205. Organization or maintenance of dens for the consumption of narcotic drugs or psychotropic substances;
- Art. 206. Illicit trafficking in potent or poisonous substances with the purpose to sell;
- Art. 206 (1). Violation of the rules for handling of narcotic drugs, psychotropic substances or precursors, or potent or toxic substances;
- Art. 207. Violation of the sanitary - epidemiological rules;
- Art. 208. Hiding information about circumstances that endanger the life or health of people;
- Art. 209. Production, storage, transportation, or sale of goods and products, performance of work or provision of services that do not meet safety requirements;
- Art. 210. Illegal engaging in the private medical and pharmaceutical practices;
- Art. 210 (1). Illegal import to the Republic of Tajikistan, production, delivery of the low quality, counterfeit or not conforming to the established standards of medicines as well as the expired medicines.

According to the information centre of the Ministry of Internal Affairs (IC MIA RT), the largest number of crimes falls on the articles 200 and 201. The number of crimes on the remaining articles of the Criminal Code is given in the table below.

TABLE 24: Number of the drug related crimes under articles 200- 206 (2011 – 2017)

Articles / Years	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
200	645	617	634	698	672	639	580
201	253	246	255	266	265	181	158
202	3	1	1	-	-	1	3
203	2	2	-	1	-	-	1
204	15	17	32	15	14	8	13
205	7	5	4	8	6	7	6
206	4	7	10	5	8	20	9
Total	929	895	936	993	965	856	820

Source: Information and Analytical Center of the Ministry of the Interior Affairs of RT, 2017

In 2016, of the total number of the registered drug-related crimes, 639 (74,6%) were classified under Art. 200 CC RT (Illicit trafficking in narcotic drugs or psychotropic substances with a purpose to sell), 130 of which were related to illicit trafficking (Art. 289 CC RT). 181 (21.1%) crimes were registered under Art. 201 CC RT (Illegal handling of narcotic drugs or psychotropic substances). A significant part of the crimes, registered under the above articles, is classified as serious and especially serious. In 2016, 69.6% crimes belonged to this category registered under Art. 200 CC RT and 27.5% – under Art. 201 CC RT. In 2016, 130 crimes were registered under Art.289 CC RT (Smuggling), which is 0.8% less than in the same period of 2015.

In 2016, 639 persons were convicted under Art. 200 CC RT, and 181 persons under Art.201 CC RT. So, of the total number of the convicted for committing drug-related crimes the proportion of persons convicted under Art.200 CC RT was, 74.6%, and under Art. 201 CC RT – 21.1%. The trend of the decrease in the number of women, convicted for committing crimes related to drug trafficking continued in 2016. Totally 21 women were convicted, which is 61.8 % less than in 2015. In 2016 compared to 2015, the number of persons diagnosed with drug addiction convicted for drug trafficking, decreased from 165 to 97 persons or 41%. The number of persons with a criminal record for committing various crimes, and convicted in 2016 for committing drug-related crimes was – 237 persons, which is 8.4 % (217 persons) more, compared to 2015.

In the period 2010-2016, the total number of the persons convicted for committing ordinary crimes increased by 31.7%, and for committing drug-related crimes by 2.6%. In 2016, 9871 persons were convicted for committing conventional crimes (9852 in 2015), of whom 980 persons (1045 in 2015) for committing drug-related crimes, which is 9.9 % of their total number, and 12.7 % less compared to 2010.

In 2017, 580 crimes were registered under Article 200 CC RT, which is 59 or 9.2 % less compared to 2016. 158 crimes were registered under Article 201 of CC RT, which is 23 or 12.7 % less compared to 2016. Also, 50 crimes were registered under article 289 CC RT (smuggling), which is 2.6 times or 80 crimes less compared to 2016.

In 2017, 930 persons were convicted for committing drug-related crimes, of them 842 were sentenced to imprisonment, of which 726 persons under Art.200 CC RT, 108 persons under Art.201 CC RT, 1 person under Art.203 CC RT, 6 persons under Art.204 CC RT, and one person under Art. 205 CC RT.

TABLE 25: Number of the registered conventional crimes and crimes related to drug trafficking in the republic of Tajikistan in 2011 - 2017.

Crimes	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Conventional crimes	16864	16593	9162	19352	21585	21756	22018
Crimes related to illicit drug trafficking	927	895	1049	993	965	856	820
Crimes related to illicit drug trafficking %	5.5	5.4	11.5	5.1	4.5	3.9	4

Source: Drug Control Agency under the President of the Republic of Tajikistan, 2017

TABLE 26: Number of persons convicted for drug-related crimes, and the total number of the persons involved in criminal proceedings in RT in 2011 - 2017.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Total number of convicted	7626	8467	9162	8798	9852	9871	11294
For crimes related to drug trafficking, including:	985	1054	1049	1039	1045	980	930
Drug addicted	157	180	139	165	132	97	105
Previously convicted for drug-related crimes	83	44	113	144	130	97	119
For crimes related to drug trafficking %	12.9	12.5	11.5	11.8	10.6	9.9	8.2

Source: Drug Control Agency under the President of the Republic of Tajikistan, 2017

The tendency of the decrease of the number of convicts for drug-related crimes may be due to the following factors:

- stronger punishments (do not fall under amnesty, the term shall not be reduced, the regime of detention does not change);
- expansion of the OST program in the country;
- raising awareness of prisoners about the legal consequences for committing drug-related crimes.

9.3. ALTERNATIVES TO IMPRISONMENT FOR DRUG DEPENDENT OFFENDERS

In RT there is no alternative system to punishment for committing drug-related crimes.

9.4. ASSISTANCE TO DRUG USERS IN PRISONS

In RT there are 19 closed settings, including 1 colony for women, 1 special colony, 1 young offender facility, 1 Central Hospital with 350 beds in Vakhdat and 1 branch of the Central Hospital with 100 beds in Khujand, 1 prison, 5 pretrial detention centres, 3 settlement colonies, 6 correctional facilities of different regimes. There are friendly rooms in all correctional colonies that carry out awareness work. Most of the work is done by prisoner volunteers.

In total, in prisons at the end of 2017, more than 12 000 convicts and persons under investigation were serving their sentences (among them 300 women).

Assistance to drug users in the penitentiary system of Tajikistan is provided in the medical units of correctional institutions. On the basis of court decisions under article 101 CC RT, 450 convicts are registered and receive compulsory treatment in connection with drug addiction. In a real-case scenario, the treatment is limited basically to detoxification if necessary. Depending on the health condition of a person, a set of vitamin therapy, glucose injections, intravenous drip infusion of physiological solution, and psychotherapy sessions in the form of individual conversations are provided.

In 2017 an OST site was opened in the correctional colony No. 4 in Dushanbe, and one more site is planned to be opened in the correctional colony No. 2 in Vahdat. Imprisonment and the risk of contracting HIV are linked to the unprotected sexual relations and injecting drug use in the correctional facilities. In 2017, 4500 prisoners of the institutions of Dushanbe were tested for HIV by the EIA method, and 25 new cases were identified. An epidemiological investigation of this case is currently underway. Here, there is also the risk of transmission through contact with blood as a result of violence or tattooing. The risk reduction activities include provision of voluntary counselling and testing services, provision of condoms, syringes, and the measures to prevent sexual violence and injecting drug use.

10. DRUG MARKETS

10.1. INTRODUCTION

In 2016 the area of crops with opium poppy was 201 000, which compared to previous decades, remains the maximum, giving ground only to the indicators of 2014, 2013 and 2007. In 2016, the volume of the produced opium was 4800 tons, which increased by almost 31.25% compared to 2015(3300 tons), 23.8 kg of opium was cropped from one hectare. In 2015, an average, 18.3 kg of opium was cropped from 1 ha. In 2016, 355 hectares of opium poppy were destroyed in the country, which is 91 % less than in 2015 (3760 ha).

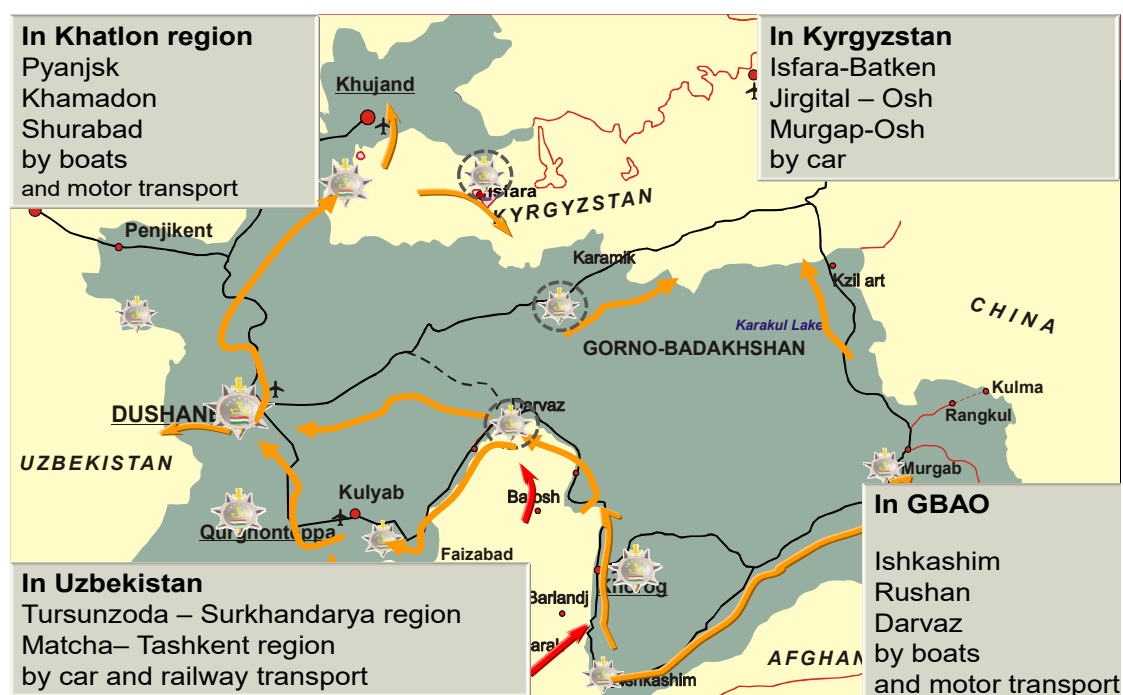
The main pricing factors for opium in IRA are:

- high level of opium production;
- level of profitability from small plots;
- low risk of investing in cultivation of the opium poppy;
- weather conditions.

10.2. DRUG SUPPLY AND AVAILABILITY

Despite some shift of the Balkan route to the north, it continues to be the main direction for the opiate delivery from Afghanistan to the countries of Eastern Europe. In 2016, compared to 2010, the volume of seized heroin in the Central Asian region decreased by 81.4% (from 2.6 tons to 484 kg). In the last five years, the average annual volume of heroin seized in Central Asia was 1.5 tons (ranging from 1.3 to 1.8 tons). The volume of the heroin seized in Russia in 2016, compared to 2010, reduced from 2.6 tons to 2 tons, and by more than a third (38.1%) compared to 2014.

MAP 1: Map 1: The main drug trafficking routes in 2017



Source: Drug Control Agency under the President of the Republic of Tajikistan, 2017

10.3. SEIZURES

In 2017, 4 447 kg of narcotic substances were seized from illicit trafficking, which is 23% less than in 2016 (3426 kg), of which 110 kg of heroin, 1211 kg of opium and 3126 kg of drugs of the cannabis group. In 2016 for the first time in Tajikistan the seizure of tablets containing psychotropic substances (172 tablets of amphetamine) was recorded.

In 2016, compared to 2015 there was a decrease in drug seizures in DRS – by 49 % (114.825 kg), in Khatlon region – by 27% (658.181 kg) and in Sughd region – by 3 % (11.241 kg). However, the volume of the seized drugs increased in Dushanbe – by 16 % (120.513 kg) and in GBAO – by 3 % (9.475 kg). Annually, more than half of the total drug volume, seized in the country, falls on the Khatlon region. In 2016 this indicator was 51 % or 1 718 kg.

From 2013 to 2016, there was a tendency of decrease in the seizures of narcotic substances. In 2017, the seizures of narcotic substances increased by 29.8% or 1021 kg compared to 2016. But compared to 2014-2015, the amount of narcotic drugs seized in 2017 is less by 1 ton 765 kg (28.4%) and 228 kg (4.9%), respectively.

TABLE 27: Seizure of narcotic substances, psychotropic substances and precursors by law enforcement and security agencies of RT in 2016-2017

Narcotic drugs, psychotropic substances and precursors		DCA	MIA	CS	SCNS	Agency for Financial Control and Anti-Corruption of RT	Total
Heroin (kg)	2016	18.377	39.665	0.001	10.849	19.898	88.790
	2017	7.453	32.070		70.395	0.104	110.022
Opium (kg)	2016	237.267	290.920	7.492	73.136	2.722	611.537
	2017	258.094	449.804	0.053	444.203	59.114	1211.268
Hashish (kg)	2016	543.929	842.829	19.176	619.709	83.096	2108.739
	2017	-	-	-	-	-	-
Cannabis (kg)	2016	8.576	467.587	-	141.134	-	617.297
	2017	-	-	-	-	-	-
Psychotropic substances (tablets)	2016	180	976	-	3525	8656	13337
	2017	40	5469	-	4725		10239
Precursors (kg)	2016	65.064	-	-	-	-	65.064
	2017						
Strong and poisonous substances (kg)	2016	-	64.903	-	-	-	64903
	2017						

Criminal cases were initiated based on 11 seizures of poisonous substances (64.903 kg of mercury) conducted by the officers of the Ministry of Internal Affairs of RT.

In 2016, for the first time in RT, smoking mixtures containing a new substance QCBL-2201 (quinolin-8-yl-1-(5-fluoropentyl) -1H-indazole-3-carboxylate), which is a synthetic cannabinoid derived from indole-3-carboxylic acid was seized. New psychoactive substance QCBL-2201 was found in the composition of the crushed vegetable substance (chamomile pharmacy), pre-packaged in plastic bags for sale. The use of new psychoactive substances poses a serious threat because of the complexity of their identification and seizure, establishment of the chemical structure and their effect on the human body, and the timely adoption of measures to control their trafficking.

TABLE 28: Narcotic drugs, psychotropic substances and precursors seized in the republic of Tajikistan, 2011-2017

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Opiate group (kg)	1008	1146	1258	1498	1578	700.3	1321.290
Heroin	510	515	484	508	499	88.7	110.022
Opium	490	627	774	990	1079	611.5	1211.268
Other types of narcotic substances	8	4	-	-	-		
Cannabis group (Cannabis and hashish) (kg)	3230	4833	5429	4716	3098	2726	3126.688
Amphetamines (tablets)	2413	21740	-			172	10
MDMA (tablets)			6	2590	11233	13337	10229
Other psychotropic substances			2031 tablets meta-chlo- rophen- pyrazine, 408 tablets Phenobar- bital	2025 tablets phe- nobarbital			

Source: Drug Control Agency under the President of the Republic of Tajikistan, 2017

Drugs of the cannabis group

Analysis of the volumes of seizures of narcotic substances in the republic of Tajikistan demonstrates that most of the drugs are seized in the districts of the Khatlon region adjacent to Afghanistan. Annually, over 50% of the total volumes of the drugs are seized in the Khatlon region. In 2017, this indicator was 62 % (2779 kg). In this province, most narcotic substances are seized in the following districts: Shamsiddin Shohin, Pyandj, Farkhor and M.S. Hamadoni.

Compared to 2016, the seizure of drugs in Khatlon region increased by 61.2 % (1055 kg), in Sughd region by 41 % (159 kg) and in GBAO by 89.2 % (268 kg). The volume of the seized drugs decreased in Dushanbe by 44.2 % (396 kg) and in the districts of republican subordination 2.2 times (65 kg).

Since 2009, the proportion of the drugs of the cannabis group prevails over the amount of the seized opiates. However, in 2014, the volume of the seized drugs of the cannabis group began to decrease. In 2016, 2 726 kg of the drugs of this group were seized, which is less by 12% compared to 2015, and by 42.9% compared to 2014. In 2016, the seizures of drugs of the cannabis group, compared to 2015, decreased in all regions of the republic, except DRS. As a result, the share of DRS increased from 3 % in 2014 to 6 % in 2015.

In 2017, like in previous years, the share of narcotic substances of the cannabis group in the total amount of drugs seized in the republic of Tajikistan, significantly prevails against the drugs of the opium group. In 2017, the total amount of drugs of the cannabis group seized in the republic of Tajikistan, increased by 14.7% in comparison with 2016, and reached 3 126 kg. The share of hashish in the total amount of the seized drugs of the cannabis group was 76 % or 2 384 kg.

In 2017, of the total amount of drugs of the cannabis group seized in the country, 69.3 % was seized in the territory of Khatlon region (51.3 % in 2016).

The volume of seizures of this group of drugs decreased in Dushanbe, in Sughd region and in the districts of republican subordination. However, in GBAO there is an increase in the volume of the seized cannabis drugs.

Drugs of the opium group

In the last four years there has been an increase in the seizures of opiates in RT. In 2016, 700 kg of the drugs of this group were seized from illicit trafficking, which is 55.0% less than in the previous year and by 43.8% less than in 2011.

The volume of the drugs of the opium group seized in 2017 has increased compared to 2016. In 2017, 1 321 kg of the drugs of the opium group were seized from illicit trafficking, which is 88.7 % more than in 2016.

In 2017 in the republic, 1 321 kg of the drugs of the opium group were seized, of which 110 kg of heroin, which accounts for 8.3% of the total number of the drugs of the opium group seized. In 2016 this indicator was 88 kg or 12.5%.

In 2017 an increase in seizures of the drugs of the opiate group was observed in Khatlon region by 89.3%, in Sughd region – 5 times, in GBAO – 2.6 times and in the districts of republican subordination – by 4.7%, however in Dushanbe this indicator decreased by 31.2%. Of the total volume of the seizures of the drugs of the opiate group in Tajikistan, 46.3% falls on the Khatlon region.

Psychotropic substances of the amphetamine group

Like in previous years, in 2016 in RT significant seizures of the tablets containing MDMA were recorded. That year 13165 tablets containing MDMA were seized from illicit trafficking by the competent authorities of RT (in 2015-11233). In 2016 in Tajikistan 172 tablets of amphetamine were seized.

In 2017, 9929 tablets containing MDMA were seized from illicit trafficking by the law enforcement agencies of the republic (in 2016- 13165), which is 24.6 % or 3236 tablets less compared to 2016. Psychotropic substances, like other drugs, are not produced in the republic of Tajikistan, but are smuggled in from other countries. Also, in 2017, 280 tablets of phenobarbital and 20 tablets of diazepam were seized from illicit trafficking. It should be noted that in 2017 in the republic 3 facts of seizures of metamphetamine in a powder form were registered, the total weight of the seized methamphetamine was 7 559 kg. According to the available data, this psychotropic substance was smuggled in from the Islamic Republic of Afghanistan. It should be noted that, the seizures of methamphetamine in the republic were registered in 2012 and there were no seizures in the subsequent years.

Precursors

In 2017 in the republic 551.669 kg of precursors in the form of sulfuric acid were seized.

10.4. PRICE AND PURITY

The estimated cost of the opium production in 2017 increased by 58% compared to 2016 and amounts to \$ 1.39 billion, equivalent to about 7% of the Afghanistan's GDP. The prices on opium depend on the season, on the amount of production and can also change greatly due to the market demand.

In 2017, the average prices for opium during a harvest period decreased in all provinces of Afghanistan ranging from minus 7% in the West to minus 50% in the Northeast. The only exception was the Southern region, where prices remained stable and dropped only after the harvesting period.

By August 2017, the average regional price of the dry opium decreased significantly compared to the previous year, which is explained by the market demand for the increased supply. The estimated value of the opium produced in 2017 increased by 58% compared to 2016 and amounts to 1.39 billion USD or 7% of the Afghanistan's GDP.

For example, the income of farmers in the Helmand Province, the largest opium-producing region in the country, is estimated \$ 584 million, equivalent to 42% of all income from the opium production in Afghanistan. In 2017, there was an increase by 77% compared to 2016 (\$ 330 million). The development of the forensics departments of the competent authorities of RT is one of the tasks set by the National Strategy for Combating Drug Trafficking in the republic of Tajikistan for 2013–2020. Now, when synthetic psychoactive substances are becoming widespread in illicit trafficking, it is especially important that forensics laboratories are provided with modern analytical equipment and instruments that would allow identifying new types of narcotic substances.

The drugs of the cannabis origin - bushes of the Cannabis plant, cannabis and hashish are researched by the botanical methods for the presence of botanical and anatomical and morphological features of the Cannabis plants, and by chemical methods, which allow to establish the presence of tetrahydrocannabinol (THC) and its cannabinoids. The quantitative content of THC is established when it is necessary to compare different consignments of the seized drugs in order to classify them to the general mass. Prewrapped in small packets of 0.5–1.0 g of hashish or of 5–10 g cannabis, the portions of drugs of the cannabis group in recent years have become increasingly important in the illicit retail trade in narcotic drugs.

The percentage of diacetylmorphine in heroin seized in 2015, ranges from 3.2% to 44.4%. Caffeine, paracetamol and dextromethorphan were found as impurities in the heroin, they were isolated substances, rather than ready drugs, that is, they were not tablets of these substances, as evidenced by the absence of the additional chemical ingredients typical for the tablets. 3,4-methylenedioxyamphetamine (MDMA) in the form of Ecstasy tablets is the main kind of homemade psychotropic substances regularly seized in RT in the last 10 years. The tablets of the same appearance and with the same logos are seized within 1-2 years, then they are replaced by the tablets with different external look and with new logos.

TABLE 29: The average price for 1 kg of fresh opium (in USD) during the harvest period in Afghanistan, and the area cultivation (in hectares) of the opium poppy in Afghanistan, destroyed in 2011 - 2017.

Years	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Average price for 1 kg of fresh opium	180	163	143	114	129	152	131
Area of opium poppy cultivation, ha	3810	9672	7348	2692	3760	355	750

Source: Drug Control Agency under the President of the Republic of Tajikistan, 2015

TABLE 30: Minimum and maximum wholesale prices for drugs in RT (in EUR and in USD), 2011 - 2017.

		As of January 1, 2011	As of January 1, 2012	As of January 1, 2013	As of January 1, 2014	As of January 1, 2015	As of January 1, 2016	As of January 1, 2017
Raw opium	\$	250–600	400–700	400–1000	400–800	400–750	250–700	700–900
	€	235–565	375–660	375–950	375–750	375–705	235–660	660–850
Heroin	\$	1200–6000	4000–6000	3800–6000	3800–6000	3800–6000	4000–6200	5500–6500
	€	1130–5640	3760–5640	3570–5640	3570–5640	3570–5640	3760–5700	5000–5800
Marijuana	\$	80–300	150–300	200–800	50–200	50–300	80–300	200–300
	€	75–280	140–280	190–750	45–190	45–280	75–280	190–280
Hashish	\$	100–450	150–500	300–800	100–360	100–360	100–500	500–700
	€	95–420	140–470	280–750	95–340	95–340	95–470	470–650

Source: Drug Control Agency under the President of the Republic of Tajikistan, 2017

The price for drugs in Tajikistan increases depending on the remoteness from the state border line.

ANNEXES

LIST OF MAPS AND FIGURES

FIGURE 1: New HIV infections by the route of transmission, 2009-2017	27
MAP 1: Map 1: The main drug trafficking routes in 2017	38

LIST OF TABLES

TABLE 1: Number of drug users in the drug treatment institutions of RT, 2011 - 2017.	15
TABLE 2: Comparative table, the number of drug users in the drug treatment institutions of RT, by region in 2015-2017.	15
TABLE 3: Number of drug users in the drug treatment institutions of RT by age, 2011-2017.....	16
TABLE 4: Number of the drug addicted persons in the drug treatment institutions of RT by age categories and by region, 2016-2017.	16
TABLE 5: Number of the drug addicted persons in the drug treatment institutions of RT, registered by the type of drugs, 2011-2017.....	17
TABLE 6: Number of the drug addicted persons registered by the type of drugs in the drug treatment institutions of RT in the regions in 2016-2017.	17
TABLE 7: Number of people registered with the diagnosis of drug addiction by law enforcement agencies and medical institutions in 2011-2017.....	21
TABLE 8: Number of medical institutions, 2017	22
TABLE 9: Number of narcological beds, 2017	23
TABLE 10: Number of OST sites and number of persons receiving substitution therapy, 2010-2017	24
TABLE 11: Comparative indicators of the number of patients who applied for and received inpatient treatment in the narcological institutions of the country in 2010-2017.	25
TABLE 12: Number of drug users in the Tangai Republican Rehabilitation Centre, 2011-2017.....	25
TABLE 13: Registration of HIV cases by the route of transmission in the republic of Tajikistan, 2015-2017 ...	26
TABLE 14: Number of the newly detected cases of HIV-infection, including IDUs, 2011-2017	27
TABLE 15: Number of PLHIV and prevalence of HIV infection per 100 000 by regions in RT, 2016-17.....	27
TABLE 16: Number of new HIV cases and HIV incidence per 100 000 by regions of RT in 2016-17	28
TABLE 17: Antiretroviral therapy, 2017.....	28
TABLE 18: Antiretroviral therapy, 2016	29
TABLE 19: Cumulative number of deaths among PLHIV by regions of RT in 2016-2017	29
TABLE 20: Comparative table of the coverage of IDUs with HIV testing across the country and detecting HIV cases among them in 2011- 2017.....	30
TABLE 21: Results of forensic drug testing in RCNC in 2011-2017.....	30
TABLE 22: Activities of the Republican Clinical Narcological Center named after Professor M. G. Gulyamov on conducting a medical test to identify alcohol and drug intoxication (2011-2017)	31
TABLE 23: Number of the drug related deaths (2014-2017)	32
TABLE 24: Number of the drug related crimes under articles 200- 206 (2011 – 2017).....	35
TABLE 25: Number of the registered conventional crimes and crimes related to drug trafficking in the republic of Tajikistan in 2011 - 2017.....	36

TABLE 26: Number of persons convicted for drug-related crimes, and the total number of the persons involved in criminal proceedings in RT in 2011 - 2017.....	36
TABLE 27: Seizure of narcotic substances, psychotropic substances and precursors by law enforcement and security agencies of RT in 2016-2017.....	39
TABLE 28: Narcotic drugs, psychotropic substances and precursors seized in the republic of Tajikistan, 2011-2017	40
TABLE 29: The average price for 1 kg of fresh opium (in USD) during the harvest period in Afghanistan, and the area cultivation (in hectares) of the opium poppy in Afghanistan, destroyed in 2011-2017.....	42
TABLE 30: Minimum and maximum wholesale prices for drugs in RT (in EUR and in USD), 2011 - 2017.....	42

LIST OF ABBREVIATIONS

DCA RT	Drug Control Agency under the President of the Republic of Tajikistan
ART	Antiretroviral Therapy
BOMCA	Border Management Program in Central Asia (EU)
HBV	Viral hepatitis B
HCV	Viral hepatitis C
HIV	Human Immunodeficiency Virus
MAC	Medical Advisory Committee
WHO	World Health Organization
GBAO	Gorno-Badakhshan Autonomous Oblast
SCNS	State Committee for National Security
GFATM	Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria
GI	Government institution
MDECS	Main Department for Execution of Criminal Sentences
SES	Sentinel Epidemiological Surveillance
VCT	Voluntary Counselling and Testing
EHRN	European Harm Reduction Network
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
STI	Sexually Transmitted Infections
IRA	Islamic Republic of Afghanistan
CADAP	Central Asia Drug Action Program
CC	Coordinating Council
PLHIV	People living with HIV
MF	Ministry of Finance of the Republic of Tajikistan
MFA	Ministry of Foreign Affairs of the Republic of Tajikistan
MIA	Ministry of Internal Affairs of the Republic of Tajikistan
MoH of RT	Ministry of Health and Scadapocial Protection of the Republic of Tajikistan
MC	Ministry of Culture of the Republic of Tajikistan
MoES	Ministry of Education and Science of the Republic of Tajikistan
MSM	Men who have sex with men
MEDT	Ministry of Economic Development and Trade of the Republic of Tajikistan
MJ RT	Ministry of Justice of the Republic of Tajikistan
NCC	National Coordination Committee
NGO	Non-governmental organization
NCMPDA	National Center for Monitoring and Prevention of Drug Addiction
PO	Public organization
OST	Opioid substitution therapy
PS	Psychoactive substances
TP	Trust points
NSP	Needle and syringe programme
NES	Needle exchange site

HRP	Harm Reduction Program
IDU	Injecting drug users
PWUD	People who use drugs
RCNC	Republican Clinical Narcological Center named after Professor Gulyamov
DRS	Districts of Republican Subordination
CW	Sex Workers
RT	The Republic of Tajikistan
RC HLS	Republican Center for a Healthy Lifestyle
Republican AIDS Center	Republican Center for Prevention and Control of AIDS
RC FME	Republican Center for Forensic Medicine
HR	Harm reduction
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
SECS	System for Execution of Criminal Sanctions
AFEWT	Aids Foundation East-West-Tajikistan
Media	Mass media outlets
TB	Tuberculosis
CS	Customs Service of the Republic of Tajikistan
THC	Tetrahydrocannabinol
CC RT	Criminal Code of the Republic of Tajikistan
UNODC	United Nations Office for Drugs and Crime
UNAIDS	United Nations Programme on HIV/AIDS
ICAP	Project of the Columbia University
GIZ	German Society for International Cooperation

BIBLIOGRAPHY

1. Ibragimov et al. "Stigmatization of people who inject drugs (PWID) by pharmacists in Tajikistan; sociocultural context and implications for the pharmacy-based prevention approach", Harm Reduction Journal (2017); DOI 10.1186/s12954-017-0190-x
2. Tajikistan in figures 2015
3. DCA. Overview of the drug situation in the republic of Tajikistan in 2017 in Dushanbe: Drug Control Agency under the President of the Republic of Tajikistan.
4. National Health Strategy of the Republic of Tajikistan for the period 2010-2020.
5. National Coordination Committee for Prevention and Control of HIV, Tuberculosis and Malaria in the republic of Tajikistan.
6. Project report on the overdose prevention among injecting drug users
7. Report of the AIDS Foundation East-West NGO on Filling the Gaps Program, 2017, <http://afew.tj/ru/about-afew/otchety-afew>)

ЯЗЫКОВЫЕ ВЕРСИИ

English	2
Русский	48
Тоҷикӣ	96

Правовая оговорка

Этот отчет был подготовлен в рамках компонента «Национальные координационные центры» Программы по предотвращению распространения наркотиков в Центральной Азии - Фаза 6 (КАДАП-6).

Содержание отчета не отражает официального мнения Европейского Союза и его государств-членов, или официального мнения правительств стран-участниц, и должно рассматриваться исключительно как продукт КАДАП-6.

Все комментарии, предложения и идеи по его улучшению следует отправлять на электронную почту: kancelar@resad.cz

Электронная версия этого отчета может быть загружена бесплатно с сайта www.cadap-eu.org и www.resad.cz

Авторы:

Махсутов М.Н., Мухабатов М.С., Содаткадамов Ш.М., Муродзода Ф.Р., Рачабов А.Б., Назаров М.М., Хасанова Е.С., Амиров Д.У., Шарипов С.Р. и Хасанов Х.Б.

Редакторы:

Азизуллоева М. (национальный эксперт), Талу А., Мравчик В.
(международные эксперты CADAP 6)

Дизайн и верстка:

Missing Element Prague (www.missing-element.com)

Опубликовано © ResAd, 2019

ISBN 978-80-907417-6-8

РУС

2018

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ОТЧЁТ

О НАРКО-
СИТУАЦИИ
В РЕСПУБЛИКЕ
ТАДЖИКИСТАН

СОДЕРЖАНИЕ

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ	52
РЕЗЮМЕ	52
1. НАРКОПОЛИТИКА: ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО, СТРАТЕГИИ И ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ	55
1.1. ВВЕДЕНИЕ	55
1.2. ПРАВОВАЯ СИСТЕМА	55
1.2.1. Реализация законодательства	56
1.3. НАЦИОНАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ И КООРДИНАЦИЯ В ОБЛАСТИ БОРЬБЫ С НАРКОТИКАМИ	56
1.3.1. Национальная стратегия	56
1.3.2. Координация	57
1.3.3. Международное сотрудничество	58
1.4. БЮДЖЕТ И ВОПРОСЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ	59
2. УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ В ЦЕЛОМ И СРЕДИ КОНКРЕТНЫХ ЦЕЛЕВЫХ ГРУПП	60
2.1. ВВЕДЕНИЕ	60
2.2. УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ	60
2.3. УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ СРЕДИ МОЛОДЁЖИ	60
2.4. СИСТЕМА НАРКОЛОГИЧЕСКОГО УЧЁТА	60
3. ПРОФИЛАКТИКА	64
3.1. ВВЕДЕНИЕ	64
3.1.1. Профилактика в школах	64
3.1.2. Внешкольные молодежные программы	65
3.2. ВСЕОБЩАЯ ПРОФИЛАКТИКА	65
3.3. ВЫБОРОЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПО ГРУППАМ РИСКА	67
3.3.1. Группы риска	67
3.3.2. Неблагополучные семьи	67
3.4. МЕДИА КАМПАНИИ	67
4. ПРОБЛЕМНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ	68
4.1. ВВЕДЕНИЕ	68
4.2. ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ПРОБЛЕМНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ	68
4.3. ИНФОРМАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ О ПРОБЛЕМНОМ ПОТРЕБЛЕНИИ НАРКОТИКОВ	68
5. ЛЕЧЕНИЕ НАРКОЗАВИСИМОСТИ	69
5.1. ВВЕДЕНИЕ	69
5.2. ЛЕЧЕНИЕ И ОБРАЩАЕМОСТЬ ЗА ЛЕЧЕНИЕМ	69
5.2.1. Организация системы лечения	69
5.2.2. Опиоидная заместительная терапия	70
5.2.3. Стационарное лечение	71
6. ВЗАИМОСВЯЗЬ ЗДОРОВЬЯ И ПОСЛЕДСТВИЙ НАРКОМАНИИ	73
6.1. ВВЕДЕНИЕ	73
6.2. ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С НАРКОТИКАМИ	73
6.2.1. Заболеваемость ВИЧ/СПИД	73
6.2.2. Распространённость инфекционных заболеваний среди ЛУИН	77
6.3. ДРУГИЕ БОЛЕЗНИ, СВЯЗАННЫЕ С НАРКОТИКАМИ	78
6.3.1. Судебно-наркологическая экспертиза	78
6.3.2. Психиатрическая коморбидность	79
6.3.3. Передозировки и интоксикации наркотиками без летального исхода	79

6.4. СМЕРТНОСТЬ, СВЯЗАННАЯ С НАРКОТИКАМИ И СМЕРТНОСТЬ НАРКОЗАВИСИМЫХ	79
7. ОТВЕТНЫЕ ДЕЙСТВИЯ НА ВЗАИМОСВЯЗЬ ЗДОРОВЬЯ И ПОСЛЕДСТВИЙ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ	81
7.1. ОРГАНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА	81
8. СОЦИАЛЬНАЯ ВЗАИМОСВЯЗЬ И СОЦИАЛЬНАЯ РЕИНТЕГРАЦИЯ	81
9. ПРЕСТУПЛЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С НАРКОТИКАМИ	82
9.1. ВВЕДЕНИЕ	82
9.2. ПРЕСТУПЛЕНИЯ И СОБЫТИЯ	82
9.3. АЛЬТЕРНАТИВЫ ТЮРЕМНОМУ ЗАКЛЮЧЕНИЮ ДЛЯ НАРУШИТЕЛЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ	85
9.4. ПОМОЩЬ ПОТРЕБИТЕЛЯМ НАРКОТИКОВ В ТЮРЬМАХ	85
10. РЫНКИ НАРКОТИКОВ	86
10.1. ВВЕДЕНИЕ	86
10.2. НАЛИЧИЕ И ПОСТАВКА НАРКОТИКОВ	86
10.3. ИЗЪЯТИЯ	87
10.4. ЦЕНА И ЧИСТОТА	89
ПРИЛОЖЕНИЯ	91

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Авторы выражают благодарность всем экспертам и всем кто сотрудничал и оказал помощь в подготовке данного отчёта.

РЕЗЮМЕ

Национальный отчет о наркоситуации в Республике Таджикистан в 2018 году (согласно данным 2016–2017 г.г.), подготовленный специалистами Государственного учреждения «Национальный центр мониторинга и профилактики наркомании» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан (ГУ НЦМПН МЗ и СЗН РТ), совместно со специалистами соответствующих министерств и ведомств республики, с использованием руководства для подготовки национальных отчетов по наркоситуации, разработанного Центрально-Азиатской Программой по предотвращению распространения наркотиков в Центральной Азии (CADAP-6).

Отчет содержит наиболее достоверную на сегодняшний день информацию о наркоситуации, последствиях употребления наркотиков, результатах деятельности соответствующих министерств и ведомств страны по реализации антинаркотической политики Республики Таджикистан (РТ), включая и сферу международного сотрудничества.

Далее представлены краткая информация об основных тенденциях, изменениях и новшествах, произошедших в 2016 и 2017г.

Наркополитика, законодательство, стратегии и экономический анализ

Для решения проблем связанных с наркопотреблением и наркозависимостью, правительством страны разработаны и находятся в стадии реализации ряд национальные стратегии, нормативно-правовые акты и программы:

- Стратегия по борьбе с незаконным оборотом наркотиков в Республике Таджикистан на период 2013-2020 годы;
- Национальная стратегия здоровья населения Республики Таджикистан на период 2010-2020 годы;
- Национальная программа по профилактике распространения наркомании и совершенствованию наркологической помощи в Республике Таджикистан на 2013 - 2017 годы;
- Национальный стратегический план по ВИЧ / СПИД на 2015–2017 годы.

В 2016 г. продолжалось обсуждение проекта новой редакции закона Республики Таджикистан «О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах» от 10 декабря 1999 г. за № 873.

В 2016 г. разработана новая программа «Отраслевая программа по реализации Национальной стратегии по борьбе с незаконным оборотом наркотиков в Республике Таджикистан на 2013–2020 годы». Программа утверждена в апреле 2017 года.

28 августа 2017 года в уголовном кодексе (№1467) и в кодексе об административных правонарушениях (№1465) внесены изменения и дополнения. В 2016 г. разработана и в 2017 году утверждена новая Национальная программа по противодействию и эпидемии ВИЧ в РТ на 2017-2020 годы. Издан приказ 439 МЗ и СЗН РТ об открытии при центрах СПИД 15 пунктов доверия для мигрантов и членов их семей (см. часть 3.1). 30 мая 2017 года №1413 одобрен Кодекс здравоохранения Республики Таджикистан.

Нормативно-правовая база наркополитики в Таджикистане:

- разработан проект новой редакции постановления Правительства РТ «О внесении изменений и дополнений в постановление Правительства РТ «Об утверждении Национального списка наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров»;
- разработаны проекты законов Республики Таджикистан «О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах» и «Об Агенстве по контролю за наркотиками при Президенте Республики Таджикистан»;
- разработана новая программа «Отраслевой программе по реализации Национальной стратегии по борьбе с незаконным оборотом наркотиков в Республике Таджикистан на 2013–2020 годы».

Международное сотрудничество

- В августе 2017 г. Делегация Европейского Союза представила информацию Правительствам стран Центральной Азии о продлении 6 фазы программы КАДАП- 6 на период апрель 2018 г.- сентябрь, 2019 г. с выделением дополнительного бюджета. Шестая фаза КАДАП внедрялась консорциумом стран-членов ЕС через Немецкое Общество по международному сотрудничеству (GIZ) с 1 апреля 2015 г. по 30 марта 2018 г. Основной целью данной фазы является укрепление потенциала стран Центральной Азии, в том числе Республики Таджикистан, для борьбы с наркотиками;
- В августе 2017 г. Делегация Европейского Союза представила информацию Правительствам стран Центральной Азии о продлении 9 фазы программы WOMSA на период июнь 2018 г.-ноябрь, 2019 г. с выделением дополнительного бюджета. Девятая фаза программы Европейского Союза по содействию управлению границами в странах Центральной Азии (WOMSA) внедрялась в период июнь 2015 г.- май 2018 г. консорциумом стран-членов ЕС. Общей целью данной фазы является повышение эффективности и результативности управления границами в Центральной Азии путём внедрения передовых элементов комплексного управления границами и оказания содействия правительствам в развитии и реформирования государственного управления миграции, политики мобильности и содействия торговли;
- в 2016 году в рамках Компонента 1 программы CADAP-6 (национальные стратегии по наркотикам) была проведена оценочная миссия по состоянию дел в области наркополитики в РТ;
- в целях реализации Компонента 2 программы CADAP-6 (национальный мониторинговый центр) было организовано 2 семинара по вопросам мониторинга наркоситуации и согласования каналов коммуникации между европейскими и национальными экспертами;
- компонент 3 программы CADAP-6 (профилактика) в течение 2016 года в сотрудничестве с заинтересованными министерствами и ведомствами реализовывал 2 подпрограммы: 1) - универсальную профилактическую программу «Ближе друг к другу – дальше от алкоголя, курения, наркотиков», задачей которой является вовлечение родителей в профилактику рискованного поведения подростков. В рамках этого подпрограммы были разработаны учебные пособия, подготовлены 2 национальные эксперты, а также в г. Душанбе, Куляб, Худжанд, Хорог, Турсунзаде, Яванском районе подготовлены 36 инструкторы, которые затем обучили 513 учителей из 36 школ; 2) - индикативную профилактическую программу «Перекресток», нацеленную на работу с молодыми людьми, экспериментирующими с наркотиками. В июле и октябре 2016 года состоялись рабочие встречи польских и таджикских экспертов, на которых были обсуждены этапы внедрения этой подпрограммы и обучены 23 эксперта;
- в целях реализации компонента 4 программы CADAP-6 (лечение и реабилитация людей, употребляющих наркотики) в 2016 г. был организован ряд тренингов и семинаров для наркологов, психологов, социальных работников и медицинских сотрудников пенитенциарных учреждений РТ. На семинарах и тренингах проводилось обучение диагностированию и медикаментозному лечению наркозависимых пациентов (включая ОЗТ), психосоциальным консультациям и психотерапевтическому лечению наркозависимых в рамках амбулаторной и стационарной реабилитации, а также ознакомление с международными стандартами медицинской этики и прав человека в пенитенциарных учреждениях.

Наркопотребление и лечение наркозависимости:

По данным проведенной в РТ в 2014 г. оценки численности ЛУИН, в стране оценочно проживает в среднем 23 100 ЛУИН (интервал: 18 200–28 000);

- количество зарегистрированных наркопотребителей в РТ на 31 декабря 2017г. составляло 6947 человек, что на 1,7 % меньше, чем в 2016 г. (7067 человек), из них потребители героина составляли 5505 человек, что на 4,6 % меньше данных 2016 г (5756), среди которых 4106 ЛУИН (люди, употребляющие инъекционные наркотики) - это меньше на 9,3%, данных 2016 г. (4486 ЛУИН);
- В 2017 г. обращаемость потребителей наркотиков за лечением и услугами в Государственное учреждение «Республиканский клинический центр наркологии имени проф. М.Г. Гулямова» МЗ и СЗН РТ (ГУ РКЦН МЗ и СЗН РТ) составила 571 человек (560 человек в 2016 г.), 83,0 % из которых получили диагноз героиновой наркомании (в 2016 г. -75,5%);
- лечение от наркозависимости в РТ проводится в специализированных наркологических учреждениях, на платной основе, кроме опиоидной заместительной терапии (ОЗТ). Государ-

ством гарантируется анонимность получения услуг. Услуги по немедикаментозному лечению предоставляются некоторыми общественными организациями;

- начиная с 2010 г., в РТ с целью предотвращения распространения ВИЧ-инфекции и болезней, передающихся с кровью, началась реализация пилотной программы ОЗТ. По состоянию на 31.12.2017 г. в программе состояли на учёте 680 клиент (в 2016 г. 632 клиент), в том числе: в г. Душанбе – 197 чел., г. Хорог – 118 чел., г. Худжанд – 50 чел., г. Курган-Тюбе – 48 чел. и г. Куляб – 61 чел. Пенджикент – 63, Рудаки – 30., Вахдат-67., Бустон-19., Истаравшан-18., УИТ-9.

Взаимосвязь здоровья с потреблением наркотиков и последствия наркомании:

- по состоянию на декабрь 2017 г. (начиная с 1991 г.) официально зарегистрированных в стране случаев ВИЧ составило по данным ГУ РЦ СПИД, 9957 человек (в 2016 году 8750 человек) из которых 66,6% были мужчины и 33,4% женщины (67,40 % мужчины и 32,60 % женщины в 2016 году). За период с 1991 по декабрь 2017 г. из числа ВИЧ положительных людей умерли по разным причинам 2405 человек (1968 человек в 2016 году). Число людей, живущих с ВИЧ, составило в стране на конец декабря 2017 г. 7552 человек;
- по данным Государственного учреждения Республиканский центр судебно-медицинской экспертизы МЗ и СЗН РТ (ГУ РЦСМЭ МЗ и СЗН РТ), наркологических служб МЗ и СЗН РТ, приёмных и токсикологических отделений в 2017 г. было зарегистрировано 42 случаев смерти, связанных с передозировкой героином, в 2016 году 33 случаев.

Ответные действия на взаимосвязь здоровья и последствий употребления наркотиков

- В Таджикистане в 2017 г. функционировал 51 пункт доверия или пункт обмена шприцов для (ЛУИН) 26 при местных центрах СПИД, 24 – при общественных организациях и 1 в учреждении пенитенциарной системы). Клиентам в целях снижения вреда предоставляются бесплатные услуги по программе обмена игл и шприцов, профилактике и лечению инфекций, передающихся половым путем, программе по обеспечению презервативами ЛУИН и их половых партнеров и информационно-образовательные программы для ЛУИН и их половых партнеров.
- А также при центрах СПИД в 2016 году открыты 15 пунктов доверия для мигрантов и членов их семей;
- С 2010 г. реализуется пилотный проект по обмену шприцов и игл в исправительном учреждении г. Душанбе (исправительная колония №4). Ежемесячно раздается порядка 800-850 стерильных игл и шприцев и другие материалы для стерильных инъекций. На базе этой колонии открылся сайт ОЗТ в 2017 г.

Преступления, связанные с наркотиками:

- в 2017 г. было зарегистрировано 22018 общеуголовных преступлений, что на 1,2 % или на 262 преступлений больше по сравнению с 2016 г. (21756). В 2017 году в республике было зарегистрировано 820 наркопреступлений, (Согдийская обл. – 188, Хатлонская область – 237, ГБАО – 62, РРП – 82, г. Душанбе – 251), что составляет 4 % от общеуголовных преступлений и на 4,2 % или 36 преступлений меньше по сравнению с 2016 годом.
- в 2017 г. из незаконного оборота было изъято 4 т 447 кг наркотических средств, что на 30% больше аналогичного периода 2016 г. (3 т 426 кг), в том числе 110 кг героина, 1 т 211 кг опия и 3 т 126 кг наркотиков каннабисной группы. В 2016 г. в Таджикистане был зарегистрирован факт изъятия таблеток, содержащих психотропные вещества, содержащих амфетамин - 172 таблетки.

1. НАРКОПОЛИТИКА: ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО, СТРАТЕГИИ И ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

1.1. ВВЕДЕНИЕ

Одним из важнейших и приоритетных направлений деятельности Министерства и ведомства РТ, осуществляющие контроль за оборотами наркотиками, является борьба с наркопреступностью. Незаконный оборот наркотиков не имеет границ, национальностей, религии и подрывает основы цивилизации общества - жизнь, здоровье миллионов людей. Следует отметить, что оборот незаконных наркотических средств представляет серьёзную угрозу не только обществу, но и в целом безопасности государства, так как приводит к достаточно опасным последствиям, таким, как распространение ВИЧ/СПИДА и других опасных заболеваний, способствует распространению организованной преступности регионального и межрегионального характера, финансирование терроризма, экстремизма, которые способны разрушить человеческий потенциал любого общества. Наркоугроза с первых лет независимости нашего государства стала объектом пристального внимания Президента и Правительства Республики Таджикистан. Об этом свидетельствуют усилия Таджикистана, направленные на противодействие наркоэкспансии и консолидации всего международного сообщества в обеспечении региональной безопасности.

1.2. ПРАВОВАЯ СИСТЕМА.

В 2016 г. продолжалось обсуждение проекта новой редакции закона Республики Таджикистан «О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах» от 10 декабря 1999 г. за № 873, основной целью которого является реализация государственной политики и международных договоров в области законного оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, противодействия их незаконному обороту. Данный проект находится на стадии утверждения.

В 2016 г. разработана новая программа «Отраслевая программа по реализации Национальной стратегии по борьбе с незаконным оборотом наркотиков в Республике Таджикистан на 2013–2020 годы». Программа утверждена в апреле 2017 года. 28 августа 2017 года в уголовном кодексе (№1467) и в кодексе об административных правонарушениях (№1465) внесены изменения и дополнения в следующих статьях:

- 212 - нарушение правил дорожного движения и эксплуатации транспортных средств;
- 2122 - управление транспортным средством лицом, не имеющим водительские права и находящимся в состоянии опьянения;
- статья 337 – управление транспортным средством лицом, не имеющим право на вождение и находящимся в состоянии опьянения;
- статья 342 – допуск к управлению транспортными средствами водителей, находящихся в состоянии опьянения или лиц, не имеющих право управления транспортными средствами.

Изменения касаются увеличения штрафов и сроков уголовного наказания за нарушения при управлении транспортными средствами в состоянии опьянения (алкогольное и наркотическое).

В 2016 г. разработана и в 2017 году утверждена новая Национальная программа по противодействию и эпидемии ВИЧ в РТ на 2017–2020 годы.

В 2016 г. издан приказ 439 МЗ и СЗН РТ об открытии при центрах СПИД 15 пунктов доверия для мигрантов и членов их семей (см. часть 3.1)

30 мая 2017 года №1413 одобрен Кодекс здравоохранения Республики Таджикистан. Настоящий Кодекс регулирует общественные отношения в области здравоохранения и направлен на реализацию конституционных прав граждан и охрану здоровья.

Распоряжение по проведению тестирования на ВИЧ с использованием быстрых тестов через около дёсенные мазки (слюна). Данный документ регламентирует порядок проведения тестирования медицинскими учреждениями и общественными организациями.

1.2.1. Реализация законодательства

При реализации законодательства государственная политика по контролю за наркотиками должна обеспечивать баланс мер, направленных на предупреждение и пресечение незаконного предложения наркотических средств и уменьшение спроса на них, и строиться по следующим главным направлениям: совершенствование порядка регулирования законного оборота наркотических средств; борьба с их незаконным оборотом; предупреждение незаконного потребления этих средств; лечение и социальная реабилитация больных наркоманией.

Первоочередными в течение ближайшего периода следует считать задачи по совершенствованию и правовому обеспечению деятельности по контролю за оборотом наркотиков, созданию межведомственной системы оперативного сбора и анализа информации об их распространении, широкому внедрению объективных методов идентификации наркотических средств, совершенствованию медицинских и юридических подходов к раннему выявлению их незаконных потребителей, а также выделению групп населения с повышенным риском незаконного потребления наркотиков и дифференцированному проведению в отношении них предупредительных мероприятий.

1.3. НАЦИОНАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ И КООРДИНАЦИЯ В ОБЛАСТИ БОРЬБЫ С НАРКОТИКАМИ

1.3.1. Национальная стратегия

В целях определения стратегии развития здравоохранения и обеспечения здоровья населения, Правительство Республики Таджикистан от 2 августа 2010 г. № 363 утвердило «Национальную стратегию здоровья населения Республики Таджикистан на период 2010-2020 годы». Стратегия обобщает долгосрочные цели страны в области охраны здоровья и пути достижения этих целей, а именно стратегии, программы и ресурсы модернизации сектора здравоохранения.

Для решения проблем, связанных с наркопотреблением и наркозависимостью, правительством страны разработаны ряд национальных стратегий и программ:

- Национальная стратегия по борьбе с незаконным оборотом наркотиков в Республике Таджикистан на период 2013–2020 годы;
- Национальная стратегия здоровья населения Республики Таджикистан на период 2010–2020 годы;
- Национальная программа по профилактике распространения наркомании и совершенствованию наркологической помощи в Республике Таджикистан на 2013–2017 годы;
- разработана новая программа «Отраслевой программе по реализации Национальной стратегии по борьбе с незаконным оборотом наркотиков в Республике Таджикистан на 2013–2020 годы»;
- Национальный стратегический план по ВИЧ / СПИД на 2015–2017 годы.

Указом Президента Республики Таджикистан от 13 февраля 2013 г. №1409 была принята «Национальная стратегия по борьбе с незаконным оборотом наркотиков в Республике Таджикистан на период 2013–2020 годы».

Основной целью Стратегии является существенное сокращение незаконного распространения наркотических средств и их немедицинского потребления, масштабов последствий их незаконного оборота для безопасности здоровья населения, общества и государства.

Постановлением Правительства РТ от 30 апреля 2012 г. № 183 была утверждена «Национальная программа по профилактике распространения наркозависимости и совершенствованию наркологи-

ческой помощи в Республике Таджикистан на 2013-2017 годы», в соответствии с которой наркологическая служба МЗ и СЗН РТ реализовала меры по сокращению вреда от употребления наркотиков, планировала и организовала деятельность по оказанию населению специальной наркологической помощи. Службой осуществлялся диспансерный учет наркозависимых, анализировалась ситуация и оценивался уровень наркопотребления в республике.

Программу реализовало Министерство здравоохранения и социальной защиты населения РТ, которому предоставлялась полномочия координации Программы по мероприятиям, выполнение которых были возложены на другие министерства и ведомства РТ: Министерство внутренних дел (МВД), Министерство финансов (МФ), Министерство экономического развития и торговли (МЭР и Т), Министерство образования и науки (МО и Н), Министерство культуры (МК), Министерство труда и занятости населения (МТ и ЗН), Комитет по делам молодежи, спорта и туризма при Правительстве Республики Таджикистан, Комитет по делам женщин и семьи при Правительстве Республики Таджикистан, Комитет по телевидению и радио при Правительстве Республики Таджикистан, Агентство по контролю за наркотиками при Президенте Республики Таджикистан; также исполнительные органы государственной власти Горно - Бадахшанской автономной области, областей, городов и районов республики.

За обеспечение эффективной реализации Программы и регулярное проведения её мониторинга и анализа нес ответственность Государственного учреждения «Национальный центр мониторинга и профилактики наркомании» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан (ГУ НЦМПН МЗ и СЗН РТ).

В 2017 году «Национальная программа по профилактике распространения наркозависимости и совершенствованию наркологической помощи в Республике Таджикистан на 2013–2017 годы» была завершена и заключительная оценка реализации Программы показала, что все поставленные задачи были выполнены.

В 2015–2016 г.г. в рамках компонента «Национальные стратегии по борьбе с наркотиками» Программы КАДАП 6 были осуществлены оценочные визиты в 5 стран Центральной Азии. На основе интервью и дискуссий с национальными партнёрами и экспертами, изучения различной литературы и информационных источников, в конце 2016 г. компонентом был подготовлен и в 2017 г. распечатан документ «Оценочные отчёты о состоянии дел в области наркополитики в Центральной Азии». Данные отчёты должны способствовать обмену и изучению опыта в применении политик и практик на региональном уровне, которые нацелены на повышение уровня эффективности политики по борьбе с наркотиками, основанной на фактических данных и соблюдении прав человека. Отчёты также содержат ряд рекомендаций, направленных на усиление и развитие национальных политик по борьбе с наркотиками.

1.3.2. Координация

С целью координации деятельности министерств, ведомств, организаций, независимо от форм собственности в области профилактики злоупотребления наркотиками, и в соответствии со статьёй 5 Закона Республики Таджикистан «О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах» от 3 апреля 2004 г., №1310 Указом Президента Республики Таджикистан создан Координационный совет (КС) по профилактике злоупотребления наркотиками, возглавляемый вице-премьером страны. В 2015 г. были внесены дополнения к Указу, касающиеся расширения состава КС и усовершенствования его деятельности, в соответствии с которыми в состав КС были включены новые члены – Министерство внутренних дел (МВД), Министерство иностранных дел (МИД), Государственный комитет национальной безопасности (ГКНБ) и Комитет по делам религии, упорядочению национальных традиций, торжеств и обрядов при Правительстве РТ. Также были определены рабочие органы для оказания консультативной и практической помощи: ГУ НЦМПН МЗ и СЗН РТ и Отдел по контролю за оборотом наркотиков и профилактики наркомании Агентства по контролю за наркотиками при Президенте Республики Таджикистан и их областные структуры. В областях, а также в городе Душанбе действуют областные, городские и районные советы по координации профилактики злоупотребления наркотиками, которые осуществляют реализацию целей и задач Совета и в своей деятельности подотчетны Совету.

Задачи Совета состоят из:

- 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.

Заседания КС на республиканском уровне проводятся не реже одного раза в шесть месяцев и заседания областных, городских и районных советов созываются сроки, устанавливаемые их председателями, но не реже одного раза в три месяца. При необходимости КС может проводить внеочередные заседания. КС действует согласно Плану, утверждающимся Председателя КС.

1.3.3. Международное сотрудничество

В целях объединения усилий в борьбе с незаконным оборотом наркотиков и повышения ее эффективности Республика Таджикистан постоянно развивает и укрепляет всестороннее взаимодействие с заинтересованными государствами и организациями. Учитывая значимость сотрудничества в этой борьбе, Таджикистан активно содействует реализации инициатив, направленных на расширение правового поля и укрепление имеющихся межгосударственных связей. С этой целью представители республики за отчетный период приняли участие, в частности:

- на 13-ом заседании Консультативной группы Парижского пакта на политическом уровне, в работе которого приняли участие представители стран Европы, Азии, Северной Америки, ряда международных организаций, из числа Управления ООН по наркотикам и преступности и Европол, 1-2 января 2017 года, г. Вена Австрийская Республика;
- на заседании Рабочей группы экспертов Парижского пакта по незаконным финансовым потокам, связанным с незаконным производством и оборотом опиатов афганского происхождения, в работе которого приняли участие представители 26 стран Европы, Азии, Северной Америки и 9 международных организаций, из числа Управления ООН по наркотикам и преступности и Европол, 17-18 января 2017 года, г. Вена, Австрийская Республика;
- на втором заседании Координационного совета Программы по предотвращению распространения наркотиков в Центральной Азии (КАДАП 6), 31 января 2017 года, г. Алматы, Республика Казахстан;
- на Международной конференции по сотрудничеству в борьбе с незаконным оборотом наркотиков и организованной преступностью, связанной с ним, на которой приняли участие представители стран Ирана, Афганистана России, ряда международных организаций, из числа Управления ООН по наркотикам и преступности и ЦАРИКЦ, 27 февраля 2017 года, г. Тегеран, Исламская Республика Иран;
- на очередном заседании Совета национальных координаторов государств-участников ЦАРИКЦ, 31 марта 2017 года, г. Алматы, Республика Казахстан;
- на Седьмом совещании руководителей компетентных органов государств-членов Шанхайской Организации Сотрудничества, наделенных полномочиями в борьбе с незаконным оборотом наркотиков. В работе совещания также приняли участие представители Секретариата ШОС. Участники совещания обменялись мнениями по наркоситуации в странах-членах ШОС и перспективам развития международного сотрудничества в сфере противодействия незаконному обороту наркотиков, по вопросам мер практического укрепления взаимодействия антинаркотических ведомств стран-членов ШОС, а также обсудили проект Антинаркотической стратегии стран-членов ШОС на 2017-2022 г.г. и Программу действий по реализации антинаркотической стратегии стран-членов ШОС на 2017-2022 г.г. В заключение участниками совещания был подписан соответствующий Протокол. 14 апреля 2017 года, г. Астана, Республика Казахстан;
- на 34-ой Международной Конференции антинаркотических структур (IDEC XXXIV), в работе которой приняли участие высокопоставленные представители антинаркотических ведомств

стран мира, где участники Конференции дали положительную оценку вкладу Таджикистана в борьбу с незаконным оборотом наркотиков, 16-18 мая 2017 года в г. Пуанта Кана Доминиканской Республики;

- на девятнадцатом заседании Координационного совета руководителей компетентных органов по противодействию незаконному обороту наркотиков (КСОПН) государств-членов Организации Договора о коллективной безопасности (ОДКБ). Участники заседания обменялись мнениями по развитию практического сотрудничества, проведению совместных антинаркотических операций, активизации борьбы с транснациональной наркопреступностью, пресечению каналов перевозки афганских наркотиков на территорию стран ОДКБ, 8 июня 2017 года, г. Минск Республики Беларусь;
- Программа CADAP 6, начавшая работу в апреле 2015 г., состоит из 4 компонентов, реализация которых осуществляется совместно министерствами, ведомствами и общественными организациями РТ, Представительством ЕС в РТ, Посольством Германии в РТ, офисами GIZ, УНП ООН. В 2016-2017 годах в рамках Компонента 1 (национальные стратегии по наркотикам) была проведена оценочная миссия и подготовлен отчёт по состоянию дел в области наркополитики в РТ. Отчёт был распространён среди государственных структур, международных организаций/ проектов, работающих в сфере наркополитики. В целях реализации Компонента 2 (национальный мониторинговый центр) было организовано 3 рабочих встречи по вопросам мониторинга наркоситуации и согласования каналов коммуникации между европейскими и национальными экспертами, подготовки отчётов и кратких обзоров по наркоситуации, а также согласовано проведение в стране исследования среди общего населения (методология, инструменты исследования, график мероприятий). Компонент 3 (профилактика) в течение 2016 – 2017 гг в сотрудничестве с заинтересованными министерствами и ведомствами реализовал 2 подпрограммы. Первая - универсальная профилактическая программу «Ближе друг к другу – дальше от алкоголя, курения, наркотиков», задачей которой является вовлечение родителей в профилактику рискованного поведения подростков. В рамках этой подпрограммы были адаптированы учебные пособия, подготовлены 2 национальных тренера, а также в г. Душанбе, Куляб, Худжанд, Хорог, Турсунзаде, Яванском районе подготовлены 36 инструкторов, которые затем обучили 513 учителей из 36 школ; было охвачено около 13000 родителей, Предварительные результаты оценки программы показали положительные эффекты-подходы родителей и воспитательные меры изменились к лучшему. Кроме того, результаты анкетирования подтвердили воздействие программы на целевую аудиторию, указывая на реальное изменение профилактических показателей в школах, где проводились мероприятия, по сравнению с контрольными школами. Вторая индикативная профилактическая программа «Перекресток» нацелена на работу с молодыми людьми, экспериментирующими с наркотиками. Состоялись рабочие встречи польских и таджикских экспертов, на которых были обсуждены этапы внедрения этой подпрограммы и обучены 23 эксперта. Министерством образования и науки были определены 10 школ, в пяти из которых апробировалась данная программа и было охвачено 43 подростка/ молодых людей.
- В целях реализации компонента 4 (лечение и реабилитация людей, употребляющих наркотики) был организован ряд тренингов и семинаров для 3 групп специалистов (наркологов, психологов, социальных работников и медицинских сотрудников пенитенциарных учреждений РТ, представителей НПО, работающих с ЛУН). На семинарах и тренингах проводилось обучение диагностированию и медикаментозному лечению наркозависимых пациентов (включая ОЗТ), психосоциальным консультациям и психотерапевтическому лечению наркозависимых в рамках амбулаторной и стационарной реабилитации, аспектам социальной работы с ЛУН, а также ознакомление с международными стандартами медицинской этики и прав человека в пенитенциарных учреждениях. Было закуплено медицинское оборудование для отделения неотложной помощи центра наркологии г. Куляба.

1.4. БЮДЖЕТ И ВОПРОСЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Нет данных.

2. УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ В ЦЕЛОМ И СРЕДИ КОНКРЕТНЫХ ЦЕЛЕВЫХ ГРУПП

2.1. ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время возникла необходимость в научно обоснованном изучении ситуации, проведении социальных и эпидемиологических исследований среди населения, в том числе среди общего населения, для определения причин распространения употребления наркотиков и для принятия конкретных мер.

2.2. УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

В конце 2016 года совместно с национальными партнёрами в рамках компонента «Национальный мониторинговый центр» Программы КАДАП 6 началось обсуждение реализации национального исследования, специфически сфокусированного на определённых национальных потребностях в системе мониторинга наркоситуации. Было определено исследовательское агентство для проведения данной работы. В 2017 году была проведена рабочая встреча по подготовке проведения исследования, подготовлены анкеты на трех языках (таджикский, русский и узбекский). Исследование по распространённости наркопотребления среди общего населения, а также в ночных заведениях будет проведено в 2018 г.

2.3. УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ СРЕДИ МОЛОДЁЖИ

В 2016 году Агентство по контролю за наркотиками при Президенте Республики Таджикистан в рамках проекта УНП ООН «Национальное исследование в области потребления наркотиков среди молодёжи» совместно с представителями министерств образования и науки, здравоохранения и социальной защиты населения, Агентства по статистике и Комитета молодёжи, спорта и туризма организовало социологическое исследование среди 5720 учеников 15-17 лет общеобразовательных школ регионов страны. Цель данного исследования заключалась в определении уровня осведомленности подростков о последствиях употребления психоактивных веществ – табака, насвая, спиртных напитков и наркотиков.

2.4. СИСТЕМА НАРКОЛОГИЧЕСКОГО УЧЁТА

По официальным данным МЗ и СЗН РТ по состоянию на 31.12. 2017 г. на диспансерном учёте наркологической службы состояло 6947 наркозависимых больных, что на 120 человека меньше, чем в 2016 г. (7067), а по сравнению с 2007 годом снизилось на 20,6% (8744). Количество состоящих на учете наркозависимых женщин в 2017 г. снизилось по сравнению с 2016 г. с 175 до 162, а по сравнению с 2007 годом снизилось на 62,8% (436).

Важно отметить что за этот период количество впервые выявленных случаев снизилось на 50% (909 в 2007г., 457 в 2017г.).

Количество зарегистрированных потребителей, зависимых от героина, до конца 2017 г. составило 5505 (79,2%), в 2016 г. этот показатель составлял 5756 (81,5%). Количество употребляющих наркотики инъекционным путем составило в 2017 г. 4106 человек (59 %) (в 2016 г. – 4486 человек (63,5%).

ТАБЛИЦА 1: Количество наркозависимых лиц в наркологических учреждениях РТ, 2011-2017 гг.

		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Количество наркозависимых лиц		7135	7231	7176	7279	7313	7067	6947
Из них – ЛУИН	Количество	4627	4882	4837	4713	4635	4486	4106
	%	64,85	67,5	67,4	64,7	63,4	63,5	59,0
жен.	Количество	236	219	198	199	189	175	162
	%	3,3	3,0	2,8	2,7	2,6	2,5	2,3
муж.	Количество	6899	7012	6978	7080	7124	6892	6785
	%	96,7	97,0	97,2	97,3	97,4	97,5	97,7
Впервые выявленные случаи	Количество	727	685	674	606	594	401	457
	%	10,2	9,5	9,4	8,3	8,1	5,7	6,5

Источник: Государственное учреждение «Национальный центр мониторинга и профилактики наркомании», МЗ и СЗН РТ, 2017 г.

Следующие факторы влияют на снижение количество впервые выявленных случаев: миграция, финансовое положение пациентов, платные услуги в службе наркологии, введённые с 2013 года (приказ № 600 МЗ РТ от 02 декабря 2008 года), снятие с учёта в связи с завершением лечения и смертность.

Как видно из таблицы 2, высокий показатель инъекционного потребления наркотиков представляет серьёзную опасность, хотя в 2017 году уменьшилось на 4,5% по сравнению с 2016 годом. Показанная динамика наркомании основана на данных, полученных из государственных наркологических учреждений, в функции которых входит регистрация всех случаев диагностики наркомании в рамках так называемого «наркологического учёта». Данный учёт предусматривает взятие под диспансерное наблюдение больных, прошедших лечение в стационарах, судебно-наркологическую экспертизу и освидетельствование в кабинете алкогольного опьянения и наркотического одурманивания.

Статистические данные о состоящих на учёте больных наркоманией составляют лишь число добровольно либо принудительно обратившихся за наркологической помощью и не отражают полную картину.

ТАБЛИЦА 2: Сравнительная таблица, количество наркозависимых лиц в наркологических учреждениях РТ, по регионам, 2015-2017 гг.

Регионы / годы	Согд	Хатлон	ГБАО	РРП	Душанбе	Всего
2015	1113	1398	871	1076	2855	7313
2016	1147	1385	807	1074	2654	7067
2017	1123	1280	799	1189	2556	6947

Источник: Государственное учреждение «Национальный центр мониторинга и профилактики наркомании», МЗ и СЗН РТ, 2017 г.

Основная часть состоящих на учёте больных наркоманией (таблица 3) приходится на г. Душанбе (2654 человек), составляя 37,6 % от общего числа больных, зарегистрированных в 2016 г. Этот показатель снизился на 1,4% по сравнению с 2015 г. (2855 человек, что составляло 39% от общего числа больных). На том же уровне снизилось количество больных наркоманией в Горно-Бадахшанской Автономной области (ГБАО) – 807 человек (11,4%) в 2016 г. (в 2015 г. на учёте состояло 871 человека, что также составляло 11,9%). Увеличивалось количество больных наркоманией по сравнению 2015 г. в Согдийской области - на 3,0% (1147(16,2%) в 2016г., 1133 (15,2%) в 2015г., в районах республиканского подчинения (РРП) - на 3,1% (1074 (15,2%) в 2016 г., 1113 (15,2%) в 2015 г. В Хатлонской области снизилось на -0,9% (1385 (19,6%) в 2016 г.; 1398 (19,1%) в 2015г. В целом по стране в 2016 г. количество зарегистрированных больных наркоманией снизилось по сравнению с 2015 г. -3,4% (7067-2016 г., 7313- в 2015 г.)

В 2017 году в г. Душанбе (2556 человек), составляя 36,8 % от общего числа больных, зарегистрированных в 2017 г. Этот показатель снизился на 3,7% по сравнению с 2016 г. Наблюдается, также снижение количества наркозависимых в Горно-Бадахшанской Автономной области. Данное число в 2017 году составила 799 человек, составляя 11,5% от зарегистрированных по стране. Аналогичная тенденция снижения наркозависимости наблюдается в Хатлонской и Согдийской областях. Так, в Хатлонской области по сравнению с 2016 годом в 2017 году зарегистрировано 1280 человек, что на 7,6% меньше, а в Согдийской области 1123 человек составляя меньше на 2,1 %. Напротив, регионов, в которых идёт спад уровня наркозависимости в Районах республиканского подчинения зафиксирован значитель-

ный рост регистрации наркозависимых в 1189 человек в 2017 году (17,1% от общего количества), что больше на 9,7%.

ТАБЛИЦА 3: Количество наркозависимых лиц в наркологических учреждениях РТ по возрастным категориям, 2011-2017гг.

		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Количество наркозависимых лиц		7135	7231	7176	7279	7313	7067	6947
18-29 лет	Количество муж	2195	2013	2252	2238	2373	2166	2123
	% муж	30,7	27,8	31,5	30,7	32,4	30,6	30,6
	Количество жен	119	97	89	93	79	75	21
	% жен	1,7	1,3	1,2	1,3	1,1	1,1	0,3
30-59 лет	Количество муж	4640	4911	4646	4758	4674	4523	4494
	% муж	65,0	68,0	64,7	65,4	63,9	64,0	64,7
	Количество жен	117	122	109	106	110	100	141
	% жен	1,7	1,7	1,5	1,4	1,5	1,4	2,0
старше 60 лет	Количество муж	64	88	80	84	77	203	168
	% муж	0,9	1,2	1,1	1,2	1,1	2,9	2,4
	Количество жен	0	0	0	0	0	0	0
	% жен	0	0	0	0	0	0	0

Источник: Государственное учреждение «Национальный центр мониторинга и профилактики наркомании», МЗ и СЗН РТ, 2017 г

ТАБЛИЦА 4: Количество наркозависимых лиц в наркологических учреждениях РТ по возрастным категориям и по регионам, 2016-2017г г

Годы		Сугд		Хатлон		ГБАО		РРП		Душанбе		Всего	
		М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
Всего	2016	1106	41	1367	18	804	3	1067	7	2548	106	6892	175
	2017	1082	41	1261	19	796	3	1180	9	2466	90	6785	162
18-34	2016	122	0	502	4	79	0	372	3	1091	68	2166	75
	2017	179	5	448	4	86	0	253	0	1157	12	2123	21
35-59	2016	945	41	859	14	606	3	686	4	1427	38	4523	100
	2017	884	36	808	15	597	3	924	9	1281	78	4494	141
60 и старше	2016	39	0	6	0	119	0	9	0	30	0	203	0
	2017	19	0	5	0	113	0	3	0	28	0	168	0

Источник: Государственное учреждение «Национальный центр мониторинга и профилактики наркомании», МЗ и СЗН РТ, 2017 г.

По возрастным категориям (таблица 5) количество наркозависимых лиц распределилось следующим образом:

- до 17 лет – не зарегистрировано;
- в возрасте 18-34 лет – 2241 лиц (31,7%) в 2016 году и 2144 лиц (30,9%) в 2017 году;
- в возрасте 35-59 лет – 4623 лиц (65,4%) в 2016 году и 4635 лиц (66,7%) в 2017 году;
- старше 60 лет – 203 человек (2,9 %) в 2016 году и 168 лиц (2,4%) в 2017 году

ТАБЛИЦА 5: Количество наркозависимых лиц в наркологических учреждениях РТ, зарегистрированных по видам наркотиков, 2011-2017 гг.

		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Количество наркозависимых лиц		7135	7231	7176	7279	7313	7067	6947
Каннабис	Количество	366	319	311	289	262	261	319
	%	5,1	4,4	4,3	4,0	3,6	3,7	4,6
Опий	Количество	679	682	704	731	762	735	816
	%	9,5	9,4	9,8	10,0	10,4	10,4	11,7
Героин	Количество	5755	5857	5786	5887	5933	5756	5505
	%	80,7	80,9	80,6	80,9	81,1	81,5	79,2
Полинаркомания	Количество	335	373	375	372	356	315	307
	%	4,7	5,3	5,3	5,1	4,9	4,4	4,4

Источник: Государственное учреждение «Национальный центр мониторинга и профилактики наркомании», МЗ и СЗН РТ, 2017 г.

ТАБЛИЦА 6: Количество наркозависимых лиц в наркологических учреждениях РТ по регионам, зарегистрированным по видам наркотиков, 2016-2017 гг.

Год		Сугд	Хатлон	ГБАО	РРП	Душанбе	Всего
Всего	2016	1147	1385	807	1074	2654	7067
	2017	1123	1280	799	1189	2556	6947
Каннабис	2016	38	152	4	49	18	261
	2017	75	144	4	77	19	319
Опий	2016	48	143	29	119	396	735
	2017	90	152	29	127	418	816
Героин	2016	1061	1070	764	832	2029	5756
	2017	958	968	754	919	1906	5505
полинаркомания	2016	0	20	10	74	211	315
		0	16	12	66	213	307

Источник: Государственное учреждение «Национальный центр мониторинга и профилактики наркомании», МЗ и СЗН РТ, 2017 г.

С учётом ситуации важно рассмотреть анализ потребления наркотических веществ в зависимости от вида наркотиков (таблица 7). Из общего числа состоящих на учете больных наркоманией, на конец 2017 года 79,2% (2016 г. 81,4%) составляют больные героиновой наркоманией, 4,6% (2016 год 3,7%) - больные гашишной наркоманией, 11,7% (2016 год 10,4 %) больные опийной наркоманией 4,4% (2016 год 4,5 %) больные полинаркоманией.

По причине того, что основной объём наркотических средств, находящихся в незаконном обороте, приходится на героин, в структуре потребления наркотических веществ доля этого наркотического вещества является значительной.

3. ПРОФИЛАКТИКА

3.1. ВВЕДЕНИЕ

Профилактика наркомании является основной задачей государственной политики в области снижения спроса на наркотики, так как без усилий по уменьшению спроса на наркотики, одними мерами борьбы с их производством, контрабандой и оборотом, невозможно достичь значительных успехов в противодействии распространению наркозависимости.

3.1.1. Профилактика в школах

В рамках компонента «Профилактика» Программы КАДАП 6 в 2016 г. в сотрудничестве с заинтересованными министерствами и ведомствами была реализована программа универсальной профилактически «Ближе друг к другу – дальше от алкоголя, курения, наркотиков», цель которой заключается в вовлечении родителей в профилактику рискованного поведения подростков. В рамках этого программы были адаптированы учебные пособия, подготовлены 2 национальных тренера, а также в городах Душанбе, Куляб, Худжанд, Хорог, Турсунзаде и Яванском районе подготовлены 36 инструкторов, которые затем обучили 513 учителей из 36 школ. В течение сентября - декабря 2016 г. во всех школах для родителей учеников 7-10 классов были проведены по 3 родительских собрания, на которых родители приобрели знания и навыки общения с детьми. Предположительно 13000 родителей приняли участие в программе. Предварительные результаты показали соответствие программы культурному контексту страны. Данные оценки (пре- и пост- тесты) среди родителей также представили позитивные результаты, указывающие на то, что большая часть взаимоотношений между родителями и детьми, а также родительские подходы, навыки и стратегии воспитания улучшились. Кроме этого, было доказано воздействие программы – изменения в индикаторах в школах, где программа реализовывалась, были более значимыми, чем в контрольных школах (где программа не реализовывалась).

Вторая программа - индикативная профилактическая программа «Перекресток» - нацелена на работу с молодыми людьми, экспериментирующими с наркотиками. Программа основывается на мотивационном интервью и ряде обучающих встреч с подростками/ молодёжью для обсуждения вопросов, связанных с правовыми, социальными последствиями употребления наркотиков, влияния их на здоровье; с темами, касающимися повышения самооценки, стрессоустойчивости и навыков принятия решений, а также обсуждения школьных или семейных проблем. В июле и октябре 2016 года состоялись рабочие встречи польских и таджикских экспертов, на которых были обсуждены этапы внедрения этой подпрограммы и обучены 23 эксперта. Реализация программы запланирована на 2017 год.

В усилиях по профилактике среди подростков упор делается на образование о здоровом образе жизни. В рамках национальной программы «Здоровой образ жизни», утверждённой МО и Н РТ в 2008 г., при поддержке международных организаций разработаны учебные пособия с соответствующими тематиками для каждой возрастной группы средних общеобразовательных учреждений. Информация о жизненных навыках, наркомании, инфекциях, передаваемых половым путём и о ВИЧ/СПИД, преподаётся для 7-11 классов в рамках воспитательных часов.

С 26 апреля 2016 года начато внедрение пилотной фазы культурно- адаптированной программы «SFP 10-14», которая была успешно реализована в 2 пилотных школах №58 и 59 г. Душанбе и продемонстрировала значительное улучшение ключевых показателей на уровне родителей и подростков.

Внедрена программа здоровой образ жизни в начальных и средних профессиональных учреждениях. Регулярно публикуются газеты и журналы системы образования, где дается информация о профилактике табакокурения и наркомании. Разрабатываются методические пособия и учебники для студентов и учащихся начальных и средних профессиональных учреждений. Проводятся на кураторские и воспитательные часы по программе здоровой образ жизни.

3.1.2. Внешкольные молодежные программы

Вопросы профилактики наркопотребления и последствий для здоровья отражены в различных программах развития здоровья молодежи в РТ, основной целью которых является профилактика и снижение влияния рискованного поведения по вопросам случайных сексуальных отношений, наркопотребления, инфекций, передающиеся половым путем и ВИЧ/СПИД посредством улучшения условий для предоставления широкого доступа к информации, образованию и формированию жизненных навыков в области здоровья.

Большое внимание уделяется встречам с учащейся молодежью, которые проводятся на постоянной основе специалистами ГУ НЦМППН МЗ и СЗН РТ, АКН, МО и Н РТ, общественных организаций и Комитета по делам молодежи, спорта и туризма при Правительстве РТ. На них школьники и студенты получают достоверную информацию о правовой ответственности за наркопреступления и медицинских последствиях наркомании.

В настоящее время становится очевидным, что современные профилактические методы должны быть усовершенствованы с учётом появления большого количества новых видов психоактивных веществ, распространение которых нацелено на молодежную среду. Данные меры должны быть направлены на разработку образовательных программ по подготовке и повышению квалификации специалистов по профилактике злоупотребления наркотических средств на внедрение международных стандартов по профилактике наркомании, а также на активизацию информационно-аналитического обеспечения данной деятельности.

РТ осуществляет информационно-образовательную деятельность с уличными детьми по профилактике ВИЧ/СПИД и наркомании. Эту деятельность осуществляют в основном сотрудники ГУ НЦМППН МЗ и СЗН РТ, АКН, МО и Н РТ, общественные организации и Комитета по делам молодежи, спорта и туризма при Правительстве РТ. Они посещали места, где уличные дети, как правило, собираются, и обеспечивали их информационно-образовательными материалами, проводили консультации по вопросам профилактики ВИЧ/СПИД и освещали вопросы, касающиеся причин вовлечения в употребление наркотиков, влияния наркотических средств на здоровье, психологическое состояние, вреда для здоровья человека и последствий наркопотребления.

3.2. ВСЕОБЩАЯ ПРОФИЛАКТИКА

В борьбе с распространением наркомании важнейшая роль отводится профилактической работе с населением, уделяя особенное внимание так называемым группам риска. Профилактическо-предупредительная работа включает в себя несколько степеней деятельности – универсальная, выборочная и индикативная профилактика. Если выборочная и симптоматическая степени профилактики имеют исключительно специализированную направленность, то универсальная профилактика относится к сфере деятельности всей структуры общества и состоит, в основном, из агитационно - просветительских мероприятий в образовательной, культурной и спортивной областях жизни. Данная деятельность, прежде всего, направлена на формирование у населения знаний о негативном воздействии наркотических средств и психотропных веществ на физическое и психическое здоровье человека, а также навыков, предупреждающих развитие наиболее тяжелых медицинских последствий наркомании – заражение ВИЧ - инфекцией, гепатитом и других инфекций. Универсальная профилактика предусматривает комплексный подход и обеспечивается общими усилиями государственных и общественных организаций.

С целью профилактики наркомании и предотвращения злоупотребления наркотическими средствами на протяжении ряда лет специалистами ГУ НЦМППН МЗиСЗН РТ, АКН, МОиН РТ, Комитета по делам молодёжи, спорта и туризма, Комитета по телевидению и радиовещанию, Комитета по делам женщин и семьи и Комитета по делам религий и упорядочению традиций и обрядов были проведены ряд культурно-массовых, спортивных, профилактических и разъяснительных мероприятия в городах и районах республики. Специалистами ГУ НЦМППН МЗ и СЗН РТ, в соответствии с задачами «Национальной программы предотвращения распространения наркомании и совершенствования наркологической помощи в Республике Таджикистан на 2013-2017гг.», в 2017г. были организованы мероприятия среди различных слоёв общества, в том числе проведены 92 встреч, 47 консультативных семинаров, 6 учебно-консультативных семинаров, 8 учебные семинары, 1 научный семинар, 3 учебные тренинги, 8 массовых мероприятий. В целом во всех этих мероприятиях принимало участие более 40000 человек (В 2016 году проведены 88 встреч, 4 массовых мероприятий, 11 консультативных семинаров, одна радиовикторина, одна театрализованная сцена. В целом во всех этих

мероприятиях принимало участие более 48000 человек), участникам предоставлялись информационные материалы и демонстрировались агитационные антинаркотические видеоролики.

Специалистами ГУНЦМПН МЗ и СЗН РТ были выпущены брошюры на тему «Наркомания с точки зрения ислама», «Как беречь своих детей от наркомании?», «Правильный путь или отказ от вредных привычек» и «Основные правила профилактики наркомании среди женщин» (руководство для медицинских работников), которые были розданы среди разных слоев населения. С целью повышения уровня информированности населения и доступности информации при ГУНЦМПН МЗ и СЗН РТ действует сайт (www.mmmprn.tj), который посетили свыше 2025510 посетителей, где каждый желающий может получить необходимую информацию, касающуюся различных аспектов противодействия распространению наркотиков.

Принимая во внимание, что большинство граждан РТ исповедуют ислам, специалистами ГУНЦМПН МЗ и СЗН РТ совместно с сотрудниками Комитета по делам религии, упорядочению национальных традиций, торжеств и обрядов при Правительстве Республики Таджикистан, были проведены 10 встреч с прихожанами мечетей столицы и областных центров на тему «Наркомания с точки зрения ислама», во время которых специалисты вместе с имамами мечетей пропагандировали идеи неприятия наркотиков, существующие в исламском мировоззрении.

Ежегодно организуются антинаркотические мероприятия, посвященные международному дню борьбы с наркотиками, который отмечается 26 июня. В этот день ГУНЦМПН МЗ и СЗН РТ организовал совместно с Министерством культуры Республики Таджикистан и Театр молодёжи имени Махмуджона Вохидова театральную сцену под названием «Прости меня мама» в Государственной филармонии Таджикистана, в которой количество зрителей составляло свыше 500 человек, в парках г. Душанбе организовывал музыкально-театрализованные акции. Перед зрителями выступили поэты, заслуженные работники здравоохранения и известные спортсмены республики. Мероприятия, проводимые против распространения наркотиков, широко освещались в отечественных средствах массовой информации. Данная акция проходила под названием «Молодёжь против наркомании», в которой приняли участие свыше 2000 человек. Такие акции также проходили в других городах и районах республики. Также в этот день на открытой площадке в центре г. Душанбе прошёл концерт с участием звезд эстрады и детских творческих коллективов. Участники концерта, обращаясь к огромной аудитории зрителей, призывали активнее проявлять гражданскую позицию против наркотиков.

В целях освещения наркоситуации в республике и в регионе проведено 6 пресс-конференций, брифингов и «круглых столов» с участием более 240 представителей отечественных и зарубежных СМИ.

В целях большей оперативности и объективности в информировании населения о деятельности АКН в области борьбы с незаконным оборотом наркотиков и профилактики наркомании, а также для укрепления связей с общественностью, на сайте <http://www.akn.tj>, который выходит на таджикском и русском языках, размещено более 600 сообщений.

На сайте АКН также публикуются новости, аналитические материалы по наркоситуации в Таджикистане и регионе. Также на страницах сайта регулярно размещаются письма читателей, судебные очерки, истории о жизни и судьбе наркозависимых. Кроме того, пользователи сайта могут задать свои вопросы специалистам в сфере лечения наркозависимости и получить на них ответы.

Широкое использование СМИ в профилактике наркомании предусмотрено Планом мероприятий по реализации «Стратегии по борьбе с незаконных оборотных наркотиков в Республике Таджикистан на 2013-2020 годы», в котором определены мероприятия по постоянному и тесному взаимодействию компетентных органов с отечественными и зарубежными телерадиокомпаниями и информационными агентствами. Принимая во внимание тот факт, что в Таджикистане государственные телевещательные каналы имеют наибольший охват зрительской аудитории, а радиоканалы собирают большое количество слушателей, основная профилактическая деятельность осуществляется с привлечением этих ведущих СМИ. Развивая с отечественными и зарубежными телекомпаниями плодотворное сотрудничество по вопросам информирования общества о мерах, принимаемых против распространения наркотиков, сотрудниками АКН совместно с тележурналистами было подготовлено 360 сюжет, показанных на телеканалах РТ – «Таджикистан», «Сафина», «Джахоннамо» и стран СНГ – «Russia Today», МТРК «Мир», «Первый канал» (Россия), «Хабар» (Казахстан).

3.3. ВЫБОРОЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПО ГРУППАМ РИСКА

3.3.1. Группы риска

В 15 пунктах доверия для мигрантов и членов их семей, открытых в ноябре 2016 г. при центрах борьбы со СПИД, проводится следующая работа: распределение информационных материалов, информирование о профилактике ВИЧ, ИППП, по правовым вопросам, касающимся миграции. Также для проведения ДКТ среди мигрантов в г. Душанбе, РРП и Хатлонской области реализуется проект «КАМАЗ» - это мобильная клиника ДКТ с возможностью экспресс- диагностики ВИЧ, гепатитов В и С, ИППП.

3.3.2. Неблагополучные семьи

Нет данных.

3.4. МЕДИА КАМПАНИИ

В 2017 году ГУ НЦМПН МЗ и СЗН РТ были организованы 35 (в 2016 году 18) выступлений по республиканским телевизионным каналам «Таджикистан», «Сафина» и «Джахоннамо» и 17 (в 2016 году 8) выступлений по республиканскому радио. Также были опубликованы 10 статьи в газетах «Джумхурият», «Садои мардум», «Мароми пойтахт» и в женском журнале «Бонувон».

Сотрудниками АКН при Президенте Республики Таджикистан в 2016 г. в средствах массовой информации было организовано более 500 выступлений, в том числе -220 в печатных изданиях, -112 по радио и 360 по телевидению.

4. ПРОБЛЕМНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ

4.1. ВВЕДЕНИЕ

Информация по характеристикам проблемных потребителей наркотиков поступает из официальных источников (формы статистической отчётности МЗ и СЗН РТ), а также из результатов отдельных исследований.

4.2. ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ПРОБЛЕМНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ

По данным проведенного ГУ РЦ СПИД в 2014 г. исследования численности людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), в стране оценочно проживает в среднем 23 100 ЛУИН (интервал: 18 200 - 28 000). Для оценки использовались данные исследования и включались административные данные.

4.3. ИНФОРМАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ О ПРОБЛЕМНОМ ПОТРЕБЛЕНИИ НАРКОТИКОВ

Количество зарегистрированных наркопотребителей в РТ на 31 декабря 2017 г. составляло 6947 человек, что на 1,7 % меньше, чем в 2016 г. (7067 человек), из них потребители героина составляли 5505 человек, что на 4,6 % меньше данных 2016 г (5756), среди которых 4106 ЛУИН (люди, употребляющие инъекционные наркотики) - это меньше на 9,3 % , данных 2016 г. (4486 ЛУИН).

Необходимо отметить, что доля наркозависимых, выявленных в 2017 г. медицинскими учреждениями, в несколько раз выше 392 (85,8 %), чем выявленных правоохранительными органами 65 (14,2%). Возможно, это связано с улучшением качества медицинского обслуживания в наркологической службе, у населения страны возросло доверие к системе здравоохранения, о чем свидетельствует рост добровольного обращения больных наркоманией в медицинские учреждения в период с 2011 по 2017 гг. (Таблица 8) Реализация пилотной программы ОЗТ может быть ещё одним фактором, объясняющим данное увеличение, так как для вступления в неё необходима регистрация в наркологических учреждениях.

ТАБЛИЦА 7: Количество лиц, поставленных на учет с диагнозом наркомании правоохранительными органами и медицинскими учреждениями в 2011-2017 гг.

Год	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Правоохранительные органы	125	91	116	118	98	55	65
Медицинские учреждения	594	594	558	488	496	346	392
Всего поставлено на учет	719	685	674	606	594	401	457

Источник: Государственное учреждение «Национальный центр мониторинга и профилактики наркомании», МЗ и СЗН РТ, 2017 г.

5. ЛЕЧЕНИЕ НАРКОЗАВИСИМОСТИ

5.1. ВВЕДЕНИЕ

Наркологическая служба республики придерживается следующего определения понятия «лечение»: «Лечение зависимости от психоактивных веществ – это комплекс медикаментозных, психотерапевтических мероприятий, осуществляемых лечебно-профилактическими учреждениями специализированной наркологической службы Республики Таджикистан и направленных на достижение стойких ремиссий и профилактику рецидивов наркологических заболеваний».

Сбор данных от наркологических центров (диспансеров), центров по профилактике ВИЧ/СПИД и центров судебно-медицинской экспертизы осуществляется на основании форм отчетности, утвержденных Приказом Министерства здравоохранения РТ за № 781 от 05.12.2008 г. Данные формы отчетности, были разработаны национальными и международными экспертами и максимально приближены к международным стандартам.

5.2. ЛЕЧЕНИЕ И ОБРАЩАЕМОСТЬ ЗА ЛЕЧЕНИЕМ

5.2.1. Организация системы лечения

Лечение наркозависимости в РТ проводится в специализированных наркологических учреждениях, где больным наркоманией гарантируется анонимная наркологическая помощь. Услуги, оказываемые специализированными наркологическими учреждениями страны, предусматривают стационарное и амбулаторное лечение, противорецидивную терапию, заместительную терапию, реабилитационные программы, проведение профилактических мероприятий по предупреждению наркологических заболеваний.

ТАБЛИЦА 8: Количество лечебных учреждений, 2017г.

Тип учреждения	Количество
Наркологические центры	5
Наркологический кабинет	52
Подростковый наркологический кабинет	1
Наркологический стационар	12
Республиканский центр медико-социальной реабилитации	1
Прочие лечебные учреждения – НПО	-
Прочие лечебные учреждения – частные	-
Всего	71

Источник: Государственное учреждение «Республиканский клинический центр наркологии им. профессора М. Г. Гулямова», МЗ и СЗН РТ, 2017 г.

Лечение наркозависимости проводится в стационарных и амбулаторных условиях, где предоставляются следующие виды услуг:

- стационарная/амбулаторная детоксификация и лечение;
- амбулаторная/стационарная медико-психологическая реабилитация (долгосрочная психосоциальная помощь);
- заместительная поддерживающая терапия метадонум;

- социальная реабилитация.

Лечением наркотической зависимости в РТ занимаются: ГУ «Республиканский клинический центр наркологии им. профессора Гулямова М.Г.» в г. Душанбе, который имеет 100 коек, областной наркологический центр Горно-Бадахшанской Автономной области (ГБАО) в г. Хороге -30 коек, Согдийский областной наркологический центр -90 коек (в 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. Истаравшан - 10 коек, при терапевтическом отделении Центральной районной больницы г. Чкаловска - 10 коек) и два областных наркологических центров (ОНЦ) в Хатлонской области при областном наркологическом Центре №1 г. Курган-Тюбе - 30 коек и Областном наркологическом Центре №2 г. Куляба – 20 коек. В городе Нуреке Хатлонской области имеются 10 наркологических коек при Центральной городской больнице. По районам республиканского подчинения, при Центральной районной больнице Гиссарского района имеются 10 коек. Государственное учреждение «Республиканский центр медико-социальной реабилитации «Тангаи» имеет 30 коек (Таблица 10). В некоторых районах республики имеются кабинеты наркологической помощи при медицинских учреждениях.

ТАБЛИЦА 9: Количество наркологических коек, 2017 г.

Тип учреждения	Количество коек
Республиканский клинический центр наркологии в г. Душанбе	100
Областной наркологический центр ГБАО в г. Хорог	30
Согдийский областной наркологический центр	90
Хатлонский областной наркологический центр	60
По районам республиканского подчинения при ЦРБ Гиссарского района	10
Республиканский центр медико-социальной реабилитации «Тангаи»	30
Всего	320

Источник: Государственное учреждение «Республиканский клинический центр наркологии им. профессора М. Г. Гулямова», МЗ и СЗН РТ, 2017 г.

Согласно отчёта ГУ РКЦН за 2017 г. показатель обеспеченности населения РТ наркологическими койками составляет 4 на 100 тыс. населения, 67 врачей –наркологов работают в этих учреждениях, вместо 124 предусмотренных, что составляет 0,92 на 100 000 населения, и медицинских сестер - 84, вместо 159 предусмотренных. Ежегодно для наркологической службы подготавливаются 5 интернов и 2 клинических ординатора.

5.2.2. Опиоидная заместительная терапия

В РТ увеличение потребления наркотиков, особенно героина, является вопросом, вызывающим особые опасения. Кроме того, основной причиной распространения ВИЧ-инфекции на данном этапе является инъекционное употребление наркотиков, особенно опиатов. Специализированные органы ООН (ВОЗ, УНДП ООН, ЮНЭЙДС), проекты ICAP, ГФСТМ и КАДАП поддерживают ОЗТ в качестве основного инструмента для лечения опиоидной зависимости и профилактики инфекций, передающихся через кровь, включая ВИЧ/СПИД и гепатиты В и С. Преимущество применения метадона в заместительной терапии состоит в том, что его можно употребить перорально, нет необходимости вводить его инъекционно, также метадон считается доступным по стоимости. В настоящее время в программы ОЗТ вовлечены более одного миллиона пациентов по всему миру. Современный мировой опыт показал, что лечение методом заместительной терапии снизит необходимость преступного поведения пациента в поиске героина, так как пациентам достаточно однократное применение препарата в сутки. В связи с этим, в 2009 г. Правительство РТ рассматривало и поддержало письмо Министерства здравоохранения РТ по вопросу пилотного внедрения программы опиоидной заместительной терапии. В соответствии с резолюцией Правительства РТ, начата работа по практическому воплощению данной идеи. Реализация программы началась с открытия в 2010 г. пункта ОЗТ в г. Душанбе, в 2011 г. пункты открылись в городах Худжанд и Хорог, в

2013 – в г. Курган-Тюбе. В 2014 году был открыт пункт ОЗТ в г. Куляб и дополнительный пункт ОЗТ в г. Душанбе. По состоянию на 31.12.2016 г. в программе состоял на учёте 569 клиент, в том числе: в г. Душанбе – 214 чел., г. Хорог – 117 чел., г. Худжанд – 62 чел., г. Курган-Тюбе – 46 чел. и г. Куляб – 82 чел. Пенджикент – 41, Рудаки – 7

По состоянию на 31.12.2017г. в программе состоял на учёте 680 клиент, в том числе: в г. Душанбе – 197 чел., г. Хорог – 118 чел., г. Худжанд – 50 чел., г. Курган-Тюбе – 48 чел. и г. Куляб – 61 чел. Пенджикент – 63, Рудаки – 30, Вахдат-67, Бустон-19, Истаравшан-18, УИТ-9.

ТАБЛИЦА 10: Количество пунктов ОЗТ и количество лиц, получающих заместительную терапию, 2010-2017 гг.

Год	Количество пунктов, предоставляющих заместительную терапию	Количество лиц, проходящих заместительную терапию
2010	2	82*
2011	3	198
2012	3	214
2013	4	388
2014	6	431
2015	6	581
2016	8	569
2017	12	680

Источник: Государственное учреждение «Республиканский клинический центр наркологии им. профессора М. Г. Гулямова», МЗ и СЗН РТ, 2017 г.

*01 Июнь- 31 декабря 2010 года.

Показатели удержания пациентов в программе примерно соответствуют данным, наблюдаемым в других странах, где существует данная терапия. В РТ количество лиц, удерживающихся на ОЗТ в течение 12 месяцев, составляет 40-70 % от общего числа лиц, участвующих в программе. Таким образом, ОЗТ способствует снижению социального вреда в виде криминальной активности, связанной для наркозависимых с необходимостью поиска средств для покупки наркотиков. Вместе с этим необходимо указать, что создание системы оказания помощи по социальной адаптации и трудоустройству пациентов ОЗТ могло бы значительно повысить её эффективность.

Программы опиоидной заместительной терапии в РТ продолжают финансироваться за счет грантов, предоставленных международными организациями.

В стране установлены и используются следующие критерии включения в программу: возраст старше 18 лет, наличие диагноза опиоидной зависимости, подтвержденный стаж инъекционного потребления наркотиков, наличие неуспешных попыток лечения от наркотической зависимости в прошлом, способность предоставить информированное согласие. Один из критериев – прописка является барьером для взятия клиента в программу.

Кроме того, имеется ряд барьеров, ограничивающих доступ к функционирующим сайтам ОЗТ. Чаще всего эти барьеры вызваны географической удаленностью сайтов ОЗТ и отсутствием психологической поддержки. Наркологический учёт является основным барьером, предотвращающим ранний доступ к услугам тем лицам, у которых диагностировали опиоидную зависимость. Большинство услуг, предоставляемых наркологическими центрами, в том числе детоксикация, являются платными. Обучение персонала ОЗТ не закреплено организационно, и большинство из медсестер не прошли соответствующей подготовки. Кроме того, ЛУИН прерывают ОЗТ в связи с сезонной миграцией, и по большей части неизвестен их дальнейший охват услугами по профилактике ВИЧ – инфекции.

5.2.3. Стационарное лечение

В 2017 г. 571 граждан (в 2016 году 560) по всей стране прошли стационарное лечение в наркологических учреждениях (данные не включают информацию из ГУ «Республиканский центр медико-социальной реабилитации «Тангаи» и сайтов ОЗТ). 83% (в 2016 году 75,5%) этих пациентов получили диагноз - героиновая наркомания

ТАБЛИЦА 11: Сравнительные показатели количества пациентов, обратившихся за и получивших стационарное лечение в наркологических учреждениях страны за 2011- 2017 гг.

Вещество	2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017	
	Кол.	%	Кол.	%	Кол.	%	Кол.	%	Кол.	%	Кол.	%	Кол.	%
Опий	48	3,98	41	3,92	119	9,3	93	13,2	74	11,4	91	16,2	57	9,9
Героин	1116	92,5	972	93	985	76,5	536	76,2	481	74,3	423	75,5	474	83
Гашиш	1	0,08	6	0,54	60	4,7	6	0,9	8	1,24	3	1,2	2	0,4
Полинар-комания	42	3,48	26	2,49	122	9,5	68	9,7	84	1,2	43	7,6	38	6,7
Итого	1207	100	1045	100	1286	100	703	100	647	100	560	100	571	100

Источник: Государственное учреждение «Республиканский клинический центр наркологии им. профессора М. Г. Гулямова», МЗ и СЗН РТ, 2017 г.

Лица, страдающие наркологическими заболеваниями, согласно Закону «О наркологической помощи», после получения курса лечения имеют право на психологическую реабилитацию в реабилитационный ует специализированный Республиканский центр медико-социальной реабилитации «Тангаи», который организован постановлением Правительства РТ №282 от 30 мая 2008 г. Центр оказывает комплексную помощь медицинского и психиологического характера и другие услуги (лечение сопутствующих заболеваний, психотерапия, физиотерапия, трудотерапия, лечебная физкультура, фитотерапия, группы взаимопомощи и прочее), направленные на предотвращения рецидивов у наркозависимых.

ТАБЛИЦА 12: Количество пациентов наркопотребителей в специализированном ГУ «Республиканский центр медико-социальной реабилитации «Тангаи»», 2011-2017 гг.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Количество пациентов наркопотребителей	39	78	75	101	164	117	54
В том числе с ВИЧ	5	22	24	36	48	8	7
В том числе с ВГС	10	17	21	27	33	14	8

Источник: ГУ «Республиканский центр медико-социальной реабилитации «Тангаи»», МЗ и СЗН РТ, 2017г.

Переживание в Центре составляет шесть месяцев, все услуги и питание предоставляются бесплатно.

6. ВЗАИМОСВЯЗЬ ЗДОРОВЬЯ И ПОСЛЕДСТВИЙ НАРКОМАНИИ

6.1. ВВЕДЕНИЕ

В данном разделе представлена, прежде всего, информация о распространённости инфекционных заболеваний среди наркопотребителей, а также смертности среди них. Источником данных являются учреждения МЗ и СЗН РТ ГУ «Национальный центр мониторинга и профилактики наркомании», ГУ «Республиканский клинический центр наркологии имени проф. М.Г. Гулямова», ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» и Республиканский центр судебно-медицинской экспертизы.

Сбор данных осуществляется на основе утверждённых форм отчётности, а также по результатам проведенных исследований, в частности дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН).

6.2. ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С НАРКОТИКАМИ

6.2.1. Заболеваемость ВИЧ/СПИД

По состоянию на декабрь 2017 г. (начиная с 1991 г.) официально зарегистрированных в стране случаев ВИЧ составило по данным ГУ РЦ СПИД, 9957 человек (в 2016 году 8750 человек) из которых 66,6% были мужчины и 33,4% женщины (67,40 % мужчины и 32,60 % женщины в 2016 году). За период с 1991 по декабрь 2017 г. из числа ВИЧ положительных людей умерли по разным причинам 2405 человек (1968 человек в 2016 году). Число людей, живущих с ВИЧ, составило в стране на конец декабря 2017 г. 7552 человек.

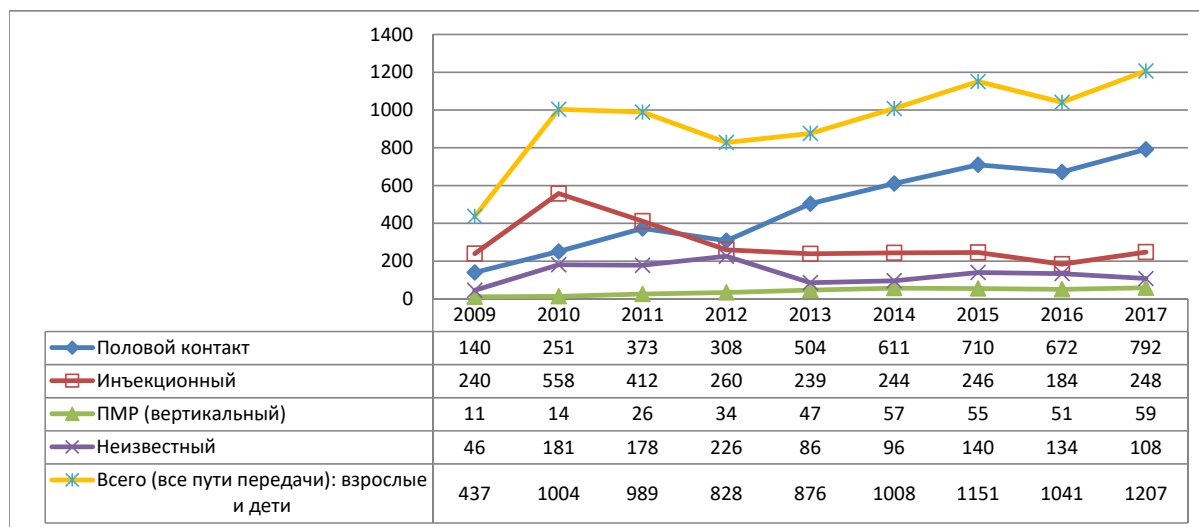
В 2017 г., из общего числа зарегистрированных случаев ВИЧ, в 3833 (38,5%) случаях зарегистрирован инъекционный путь передачи (в 2016 году 3594 (40,90 %); в 5004 (50,3%) случаях заразились через незащищенные половые контакты (в 2016 году 4192 (47,90 %), вертикальный путь передачи зарегистрирован в 383 (3,8%) случаев (в 2016 году 309 (3,5 %), и в 737 (7,4 %) случаев (в 2016 году 655(7,5 %) путь передачи не выяснен.

В 2017 г. в Таджикистане был зарегистрирован 1207 новый случай ВИЧ (в 2016 году 1041). Лиц мужского пола среди новых случаев ВИЧ 737 (61,1%) (в 2016 году – 626 (60,1%), женского пола – 470 (38,9 %) человек (в 2016 году 415 (39,9%). В последние годы отмечается тенденция увеличения удельного веса людей женского пола (дети, женщины) среди всех новых случаев ВИЧ: увеличение с 28,9% в 2011 г. до 39,9% в 2016 г.

ТАБЛИЦА 13: егистрация случаев ВИЧ инфекции по пути передачи в Республике Таджикистан, 2015-2017 гг.

Пути передачи	2015		2016		2017	
	Кол.	%	Кол.	%	Кол.	%
Половые контакты	3517	45,6	4192	47,9	5004	50,3
Инъекционный путь передачи	3407	44,2	3594	41,1	3833	38,5
Путь передачи не выяснен	527	6,8	655	7,5	737	7,4
Вертикальный путь передачи	258	3,4	309	3,5	383	3,8
Общее количество	7709		8750		9957	

Источник: ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД», МЗ и СЗН РТ, 2017г.

ДИАГРАММА 1: Новые случаи ВИЧ-инфекции в разбивке по путям передачи, 2009-2017 гг.

Источник: ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД», МЗ и СЗН РТ, 2017 г.

ТАБЛИЦА 14: Количество вновь выявленных случаев ВИЧ-инфицирования, в том числе среди ЛУИН, 2011-2017 гг.

Годы	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Новых случаев ВИЧ-инфекции	989	828	876	1008	1151	1041	1207
Из них ЛУИН	471	293	240	244	246	184	248
Доля ЛУИН (в процентах)	47,6	35,4	27,4	24,2	21,4	17,7	20,5

Источник: ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД, МЗ и СЗН РТ, 2017 г.

Оценочное число людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), в Таджикистане в настоящее время составляет 15721 человек. Фактическое число ЛЖВ на конец декабря 2017 г. составило в стране 7552 человек (в 2016 году 6782 человек), в т.ч. в регионах страны: Душанбе 2336 чел, распространенность ВИЧ-инфекции на 100 тыс. населения составила 288,57) (в 2016 году 2261 чел распространенность ВИЧ-инфекции на 100 тыс. населения составила 263,0), ГБАО – 133, распространенность ВИЧ-инфекции на 100 тыс. населения – 153,11,(в 2016 году 315 чел. распространенность ВИЧ-инфекции на 100 тыс. населения - 133,0), РРП –1534, распространенность ВИЧ-инфекции на 100 тыс. населения – 76,83, (в 2016 году 1302 чел. распространенность ВИЧ-инфекции на 100 тыс. населения - 59,6), Согдийская область – 1469, распространенность ВИЧ-инфекции на 100 тыс. населения – 57,93,(в 2016 году 1249 чел. распространенность ВИЧ-инфекции на 100 тыс. населения - 48,0), Хатлонская область – 1878, распространенность ВИЧ-инфекции на 100 тыс. населения – 60,85,(в 2016 году 1643чел. распространенность ВИЧ-инфекции на 100 тыс. населения- 48,3). Распространенность ВИЧ-инфекции в целом по стране составила 87,34(в 2016 году 73,24 на 100 тыс. населения).

ТАБЛИЦА 15: Количество ЛЖВ и распространенность ВИЧ-инфекции на 100 тыс. населения по регионам РТ, 2016-17 гг.

Регионы страны	Число людей, живущих с ВИЧ		Распространенность ВИЧ-инфекции в стране (число ЛЖВ на 100 000 населения)	
	2016	2017	2016	2017
Душанбе	2261	2336	263	288,57
ГБАО	315	335	133	153,11
РРП	1302	1534	59,6	76,83
Хатлонская область	1643	1878	48,3	60,85
Согдийская область	1249	1469	48,0	57,93
Всего	6782	7552	73,24	87,34

Источник: ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» МЗ и СЗН РТ, 2017 г.

Согласно официальным статистическим данным, в 2017 г. в стране был выявлен 1130 новый случай ВИЧ-инфекции (1041 в 2016 году), в т.ч. в регионах страны: Душанбе – 195 (заболеваемость на 100 тыс. населения – 24,09, (188 чел., заболеваемость на 100 тыс. населения – 24,03 в 2016 году), ГБАО – 42 чел., заболеваемость на 100 тыс. населения – 19,20, (65 чел., заболеваемость на 100 тыс. населения – 30,49 в 2016 году), РРП – 286 чел., заболеваемость на 100 тыс. населения – 14,33, (241 чел., заболеваемость на 100 тыс. населения – 12,70 в 2016 году), Согдийская область – 323 чел., заболеваемость на 100 тыс. населения – 10,47, (219 чел., заболеваемость на 100 тыс. населения – 9,02 в 2016 году), Хатлонская область – 284 чел., заболеваемость на 100 тыс. населения 11,20, (316 чел., заболеваемость на 100 тыс. населения – 10,77 в 2016 году). Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в стране составила 13,07 на 100 тыс. населения (12,6 на 100 000 населения в 2016 году).

ТАБЛИЦА 16: Количество новых случаев ВИЧ-инфекции и заболеваемость ВИЧ-инфекции на 100 тыс. населения по регионам РТ, 2016-17гг.

Регионы страны	Число новых случаев ВИЧ в стране.		Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в стране (число новых случаев ВИЧ на 100 000 населения).	
	2016	2017	2016	2017
Душанбе	188	195	24	24,09
ГБАО	65	42	30,5	19,20
РРП	241	286	12,7	14,33
Согдийская область	219	323	9,0	10,47
Хатлонская область	316	284	10,8	11,20
Всего	1041	1130	12,6	13,07

Источник: ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД», МЗиСЗН РТ, 2017 г.

В Таджикистане государство, в соответствии с действующим законодательством, гарантирует бесплатное предоставление АРВТ людям, живущим с ВИЧ. На сегодня обеспечение антиретровирусными препаратами (АРВ препараты) в стране осуществляется полностью посредством финансирования со стороны международных организаций, главным образом со стороны Глобального фонда по борьбе с СПИД, туберкулезом и малярией (ГФСТМ). Перебоев с обеспечением АРВ препаратами, в целом, не отмечается.

ТАБЛИЦА 17: Антиретровирусная терапия, 2017 г.

Регион	Нуждающиеся в лечении	охват	% охвата	Взяты на лечение в 2016	Отказ от лечения	Смертность среди получающих лечение
Душанбе	2261	1072	47.4	260	154	208
ГБАО	315	215	68.3	65	44	115
РРП	1302	852	65.4	237	185	192
Хатлонская область	1643	1083	65.9	364	138	248
Согдийская область	1249	821	65.7	259	70	244
Исправительные колонии	182	104	866.7	16	0	0
ВСЕГО	6782	5371	79.2	1183	591	1007

Регион	Продолжающие лечение	% находящихся на лечении	Распределение находящихся на лечении (по путям передачи)			
			Инъекционный	Половой путь	Неизвестный путь	Вертикальный путь
Душанбе	1012	94.4	272	494	185	61
ГБАО	192	89.3	92	95	2	3
РРП	842	98.8	127	501	145	69
Хатлонская область	1067	98.5	160	734	113	60
Согдийская область	785	95.6	138	581	14	52
Исправительные колонии	104	100.0	91	13	0	0
ВСЕГО	4002	74.5	880	2418	459	245

ТАБЛИЦА 18: Антиретровирусная терапия, 2016 г.

Регион	Нуждающиеся в лечении	охват	% охвата	Взяты на лечение в 2016 г.	Отказ от лечения	Смертность среди получающих лечение
Душанбе	1283	1451	113	237	101	248
ГБАО	236	378	160	47	28	133
РРП	1194	1406	117,8	311	79	241
Хатлонская область	1519	1730	114	357	62	331
Согдийская область	1044	1161	111,2	288	45	292
Исправительные колонии	255	253	99%	84	3	29
ВСЕГО	5531	6379	115,3	1324	318	1274

Регион	Продолжающие лечение	% находящихся на лечении	Распределение находящихся на лечении (по путям передачи)			
			Инъекционный путь	Половой путь	Неизвестный путь	Вертикальный путь
Душанбе	1102	75,9	243	593	191	75
ГБАО	217	57,4	95	115	2	5
РРП	1086	77,2	152	698	163	73
Хатлонская область	1347	77,9	197	910	169	71
Согдийская область	1040	89,6	219	733	18	70
Исправительные колонии	224	88,5	195	29	0	0
ВСЕГО	5016	78,6	1101	3078	543	294

В настоящее время АРВТ предоставляется ЛЖВ в 42 центрах по профилактике и борьбе с СПИД (республиканский, областные, городские и районные), а также в инфекционном отделении для ЛЖВ на базе городской инфекционной больницы г. Душанбе.

В целях расширения доступа к АРВТ, уходу, лечению и поддержке, Правительство РТ планирует интегрировать вопросы АРВТ-терапии с другими медицинскими услугами.

По состоянию на 2017 г. кумулятивное число случаев смерти среди ЛЖВ (по разным причинам) за весь период наблюдений составило 2405 (1968, 22,4% от кумулятивного числа случаев ВИЧ за период 1991-2016 гг). Кумулятивное число случаев смерти среди ЛЖВ составило в регионах: г. Душанбе – 368 (225 чел., 11,4% от кумулятивного числа случаев ВИЧ за период 1991-2016 гг.), ГБАО – 255 (229, 11,6 %), РРП – 476 (408, 20,7 %), Согдийская область – 618 (529,26,9%), Хатлонская область – 688 (577 чел., 29,3 %).

ТАБЛИЦА 19: Кумулятивное число случаев смерти среди ЛЖВ по регионам РТ, 2016-17 г.

Регионы страны	Кумулятивное число случаев смерти среди ЛЖВ		% от кумулятивного числа случаев ВИЧ за период 1991-2016г.	
	2016	2017	2016	2017
Душанбе	225	368	11,4	15,3
ГБАО	229	255	11,6	10,6
РРП	408	476	20,7	19,8
Хатлонская область	577	688	29,3	28,6
Согдийская область	529	618	26,9	25,7
Всего	1968	2405	22,4	24,2

Источник: ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД», МЗ и СЗН РТ, 2017 г.

Ключевые группы населения повышенного риска по ВИЧ-инфекции в Таджикистане включают в себя: людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), осужденных, работников секса (РС) и мужчин, практикующих половые контакты с мужчинами (МСМ).

6.2.2. Распространенность инфекционных заболеваний среди ЛУИН

По данным ГУ РЦ СПИД охват ЛУИН тестированием на ВИЧ-инфекцию остается на низком уровне и за 2017 г. из общего количества прошедших тестирование по всей стране 529125 (в 2016 году 509029), процент протестированных потребителей инъекционных наркотиков составляет лишь (5,5% в 2017 году и 4% в 2016 году).

ТАБЛИЦА 20: Сравнительная таблица охвата ЛУИН тестированием по стране и выявление случаев ВИЧ среди них, 2011-2017 гг.

Годы	Количество тестов	В том числе ЛУИН	Доля ЛУИН среди тестируемых (%)	ВИЧ+ выявлено среди ЛУИН	Процент положительных результатов среди ЛУИН (%)
2011	438532	5362	1,2	471	8,8
2012	447636	5796	1,2	293	5,0
2013	514701	9710	1,9	240	2,5
2014	647978	13082	2,0	244	1,9
2015	597426	18192	3,0	246	1,35
2016	509029	20382	4,0	137	0,67
2017	529125	29626	5,5	157	0,52

Источник: Государственное учреждение «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» МЗ и СЗН РТ, 2017 г.

6.2.2.1. Дозорный эпидемиологический надзор

В 2016 – 2017 г.г. Государственное учреждение «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИ» МЗ и СЗН РТ разработал протокол ДЭН. Исследование началось в конце октября 2017 г.

6.3. ДРУГИЕ БОЛЕЗНИ, СВЯЗАННЫЕ С НАРКОТИКАМИ

6.3.1. Судебно-наркологическая экспертиза

Таблица 23 показывает сравнительные данные по результатам судебно-наркологических экспертиз, проведенных ГУ РКЦН г. Душанбе, на основании которых были поставлены соответствующие диагнозы. Данные результаты достигнуты на основании наркологических освидетельствований лиц, доставленных правоохранительными органами по совершению различных правонарушений, например, лиц, нарушающих общественный порядок, и лиц, проходящих по уголовным делам, связанным с незаконным оборотом наркотиков.

ТАБЛИЦА 21: Результаты судебно-наркологической экспертизы в ГУ РКЦН в период с 2011 по 2017 гг.

Годы	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Хронический алкоголизм	21	34	27	21	15	12	17
Токсикомания*	1	-	-	-	-	-	-
Наркозависимые:	233	276	306	254	245	205	199
Героин	209	240	272	223	223	183	163
Каннабис	3	4	2	2	9	2	7
Опий	16	30	29	24	13	15	25
Полинаркомания	5	2	3	5	-	5	4
Лица не страдающие хроническим алкоголизмом или наркозависимостью и не нуждающиеся в принудительном лечении	285	295	345	337	419	305	357
Всего	540	605	678	612	679	522	573

Источник: ГУ «Республиканский клинический центр наркологии имени профессора М.Г. Гулямова», МЗ и СЗН РТ, 2017 г.

* клей, бензин, крем для обуви и др.

Другим последствием, опасным для жизни и здоровья общества, является вождение транспортного средства в состоянии наркотического опьянения. Несмотря на то, что данные о тестировании водителей, направленных на наркологическую экспертизу органами государственной автоинспекции, очень ограничены, результаты экспертизы показывают продолжающуюся тенденцию выявления положительных результатов тестов (Таблица 24).

ТАБЛИЦА 22: Деятельность ГУ «Республиканский клинический центр наркологии имени профессора М. Г. Гулямова» по проведению медицинского освидетельствования по выявлению алкогольного и наркотического опьянения (2011-2017 гг.)

Диагноз/ годы	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Состояние алкогольного опьянения	4966	4540	5058	4897	4600	4553	3769
Состояние наркотического опьянения, в том числе:	371	326	431	386	664	542	554
Опий	9	38	6	8	32	28	66
Каннабис	240	229	354	319	493	406	418
Героин	56	43	70	56	79	30	7
Полинаркомания	64	12	-	3	57	66	57
Неизвестное вещество	2	4	1	-	3	12	6
Трезв	1861	1668	1860	1792	1585	1908	2662
Всего	7198	6534	7349	7075	6849	7003	6985

Источник: ГУ «Республиканский клинический центр наркологии имени профессора М.Г. Гулямова», МЗ и СЗН РТ, 2017 г.

6.3.2. Психиатрическая коморбидность

В РТ не существует специализированных учреждений, которые бы занимались исключительно пациентами с двойным диагнозом (пациенты, одновременно страдающие наркологическими и психиатрическими заболеваниями). Эти пациенты наблюдаются в наркологических учреждениях МЗ и СЗН РТ. В ГУ РКЦН наркозависимые с двойным диагнозом проходят интегрированное лечение (в одном учреждении и одной терапевтической командой) в рамках существующей системы наркологии.

6.3.3. Передозировки и интоксикации наркотиками без летального исхода

Реальной статистики по передозировкам и анализа случаев/причин передозировок нет, есть только информация о расходе налоксона; статистика не выходит за рамки грантов и регулярно представляется донорам - ПРООН. Передозировки среди ЛУН в Таджикистане частое явление. За последние несколько лет со стороны сообщества людей, употребляющих наркотики, при поддержке международных организаций проведена огромная работа с целью профилактики передозировок. В рамках данных мероприятий среди ЛУН проводятся информационные мероприятия и инструктаж, а также распределяется Налоксон. Благодаря этим обучением и наличию Налоксона за последние годы были спасены множество жизней людей, употребляющих наркотики, что несомненно является еще одним положительным эффектом программы снижения вреда.

6.4. СМЕРТНОСТЬ, СВЯЗАННАЯ С НАРКОТИКАМИ И СМЕРТНОСТЬ НАРКОЗАВИСИМЫХ

В соответствии с национальным законодательством любая смерть подлежит судебно-медицинской экспертизе. Однако в РТ только в очень редких случаях наступления смерти проводится аутопсия. Кроме того, в связи с тем, что употребление наркотиков в республике связано с огромной стигмой (семьи стараются называть любые причины смерти, только не злоупотребление наркотиками), данные, предоставляемые Республиканским центром судебно-медицинской экспертизы, вероятнее всего, являются значительно заниженными. Проблема передозировок опиатами в Таджикистане на сегодняшний день остаётся малоисследованной. Оценить её реальные масштабы, используя официальные данные, не представляется возможным.

Необходимо вовлечения Комитета по делам религии и другие заинтересованные структуры в работе по повышению осведомленности населения в проведения аутопсии, для выявления причины смерти.

По данным Республиканского центра судебно-медицинской экспертизы, наркологических служб МЗ и СЗН РТ, приёмных и токсикологических отделений в 2017 г. было зарегистрировано 11 (в 2016 году 15, в 2015 году 44, в 2014 году 68) случаев смерти, связанных с передозировкой героином (Таблица 25).

ТАБЛИЦА 23: Количество смертей, связанных с употреблением наркотиков (за 2014-2017 гг.)

Вид наркотика / Годы	2014	2015	2016	2017
Героин	68	44	15	11
Другие виды	0	0	0	0
Всего	68	44	15	11
Other types	0	0	0	0
Total	68	44	15	11

Источник: ГУ «Национальный центр мониторинга и профилактики наркомании» МЗ и СЗН РТ, 2017 г.

7. ОТВЕТНЫЕ ДЕЙСТВИЯ НА ВЗАИМОСВЯЗЬ ЗДОРОВЬЯ И ПОСЛЕДСТВИЙ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ

7.1. ОРГАНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА

В 2017 г. в Harm Reduction Journal была опубликована статья Ибрагимова Умеджона и соавторов «Стигматизация ЛУИН со стороны фармацевтов в Таджикистане: социально- культурный контекст и последствия для профилактических подходов в фармации» (Ibragimov et al. "Stigmatization of people who inject drugs (PWID) by pharmacists in Tajikistan; sociocultural context and implications for the pharmacy- based prevention approach"; Harm Reduction Journal (2017); DOI 10.1186/s12954-017-0190-x). Статья описывает качественное исследование, проведённое в 2014 г. в городах Душанбе и Куляб среди фармацевтов аптек и студентов фармацевтического факультета. Цель исследования заключалась в определении значения и процессов стигматизации в отношении ЛУИН среди данной группы поставщиков услуг. Авторы пришли к выводам, что стигма по отношению к ЛУИН в Таджикистане играет важную роль в отношениях фармацевтов при предоставлении услуг ЛУИН. Коллективизм, патернализм и религия являются основными элементами социально- культурного контекста страны, которые могут способствовать возникновению и проявлению стигмы в Таджикистане. Авторы рекомендуют проведение последующих количественных исследований для определения взаимосвязи между социально- культурным контекстом, политиками, стигматизацией ЛУИН и доступом ЛУИН к профилактическим программам. Программы общественного здравоохранения должны предпринять многосторонние подходы для продвижения доступности стерильного инструментария, что включает в себя обучение фармацевтов и студентов о принципах снижения вреда; пересмотр политик продажи шприцев, законодательства относительно пособничества употреблению наркотиков, чтобы было чёткое понимание возможности продажи шприцев и обеспечение осведомлённости всех соответствующих сторон о своих правах; распространение соответствующих культурно- значимых сообщений, отражающих религиозные вопросы, с которыми связаны беспокойства фармацевтов и других поставщиков услуг.

8. СОЦИАЛЬНАЯ ВЗАИМОСВЯЗЬ И СОЦИАЛЬНАЯ РЕИНТЕГРАЦИЯ

Лица, потребляющие наркотики, постоянно сталкиваются с серьёзными проблемами в социальной жизни (семейные отношения, учёба, работа и т.д.). Кроме того, наблюдается взаимосвязь между незаконным потреблением наркотиков, правонарушениями и преступностью.

9. ПРЕСТУПЛЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С НАРКОТИКАМИ

9.1. ВВЕДЕНИЕ

В республике осуществляется сбор, обобщение и анализ информации и статистических сведений о состоянии вовлеченности населения (в т.ч. в разрезе его специфических групп и слоев) в незаконный оборот наркотиков, а также отслеживание динамики совершения правонарушений, связанных с наркотиками.

9.2. ПРЕСТУПЛЕНИЯ И СОБЫТИЯ

В 2017 г. было зарегистрировано 22018 общеуголовных преступлений, что на 1,2 % или на 262 преступлений больше по сравнению с 2016 г. (21756). В 2017 году в республике было зарегистрировано 820 наркопреступлений, (Согдийская обл. – 188, Хатлонская область – 237, ГБАО – 62, РРП – 82, г. Душанбе – 251), что составляет 4 % от общеуголовных преступлений и на 4,2 % или 36 преступлений меньше по сравнению с 2016 годом.

В 2017 году по сравнению с 2016 годом количество зарегистрированных наркопреступлений уменьшилось в Согдийской области – на 10% или 22 преступления и в Хатлонской области – на 9,5% или 25 преступлений. В г. Душанбе их количество увеличилось на 1,6% или 4 преступления, в Горно-Бадахшанской автономной области – на 9% или 5 преступлений и в районах республиканского подчинения – на 2,5% или 2 преступления.

В 2017 году в Республике Таджикистан наряду с сокращением количества наркопреступлений сократилось и количество лиц, задержанных за совершение наркопреступлений - до 892 человек, что на 20,3% меньше, чем в 2016 году и является наименьшим показателем за последние 5 лет. Количество задержанных лиц в 2017 году по сравнению с 2012 годом сократилось на 9,8 %.

В 2017 году по сравнению с предыдущими годами во всех регионах республики сократилось количество задержанных лиц. В г. Душанбе было задержано 314 лиц, в Согдийской области - 247, в Хатлонской области - 189, в ГБАО - 40 и в районах республиканского подчинения – 102.

В тоже время, в период 2012-2017 годов каких либо существенных количественных изменений в распределении задержанных лиц по возрастным категориям не отмечено. В среднем в указанные годы доля возрастной группы "старше 30 лет" составляла 72 %, доля группы "от 18 до 30" – 26,9 % и количество несовершеннолетних, совершивших наркопреступления, осталось в пределах 1,1 %.

Если в 2017 году количество наркопреступлений составило 4% от общего количества зарегистрированных преступлений, количество граждан, осужденных за совершение преступлений, связанных с наркотиками, составило 8,2 % от общего количества осужденных

В период 2013–2016 годов наблюдалась тенденция сокращения количества женщин, осужденных за совершение наркопреступлений. В 2017 году за совершение преступлений, связанных с наркотиками, осуждено 30 женщин, что по сравнению с 2016 годом больше на 9 человек или на 42,9%.

В 2017 году за совершение общеуголовных преступлений было осуждено 11294 человека, что по сравнению с 2016 годом больше на 14,4% или 1423 человек. По сравнению с 2016 годом количество осужденных за совершение наркопреступлений сократилось на 5,1 % или 50 человек и составило 930 человек.

Идет продолжение тенденции сокращения количества зарегистрированных преступлений, связанных с наркотиками.

Ежегодно 65–70% зарегистрированных наркопреступлений квалифицируются по статье 200 УК РТ (Незаконный оборот наркотических средств или психотропных веществ с целью сбыта) и более 20 % по статье 201 УК РТ (Незаконное обращение наркотическими средствами и психотропными веществами).

Как и прошлые годы наблюдается стабильная тенденция увеличения количества зарегистрированных общеуголовных преступлений

В уголовном кодексе Республики Таджикистан в главе 22 «Преступления против здоровья населения» следующий перечень статей охватывает наркопреступления:

- ст. 200. Незаконный оборот наркотических средств или психотропных веществ с целью сбыта;
- ст. 201. Незаконное обращение с наркотическими средствами или психотропными веществами;
- ст. 202 (1). Незаконное производство, изготовление, переработка, приобретение, хранение, сбыт, транспортировка или пересылка прекурсоров;
- ст. 202 (2). Хищение прекурсоров;
- ст. 203. Вовлечение в потребление наркотических средств или психотропных веществ;
- ст. 204. Незаконное культивирование запрещённых к возделыванию растений, содержащих наркотические вещества;
- ст. 205. Организация или содержание притонов для потребления наркотических средств или психотропных веществ;
- ст. 206. Незаконный оборот сильнодействующих или ядовитых веществ с целью сбыта;
- ст. 206 (1). Нарушение правил обращения с наркотическими средствами, психотропными веществами или прекурсорами, или сильнодействующими, или ядовитыми веществами;
- ст. 207. Нарушение санитарно - эпидемиологических правил;
- ст. 208. Соккрытие информации об обстоятельствах, создающих опасность для жизни или здоровья людей;
- ст. 209. Производство, хранение, транспортировка, либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности;
- ст. 210. Незаконное занятие частной медицинской и частной фармацевтической деятельностью;
- ст. 210 (1). Незаконный ввоз в Республику Таджикистан, производство, выпуск в обращение некачественных, поддельных или отвечающих установленным требованиям стандартов медикаментов, а также медикаментов с истекшим сроком годности.

Согласно данным информационно- вычислительного центра МВД (ИВЦ МВД РТ), наибольшее количество преступлений приходится на статьи 200 и 201. Количество преступлений по остальным статьям уголовного кодекса приведено в нижеследующей таблице.

ТАБЛИЦА 24: Количество уголовных преступлений, связанных с наркотиками, по статьям 200- 206 (2011 – 2017 гг.)

Статьи / Годы	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
200	645	617	634	698	672	639	580
201	253	246	255	266	265	181	158
202	3	1	1	-	-	1	3
203	2	2	-	1	-	-	1
204	15	17	32	15	14	8	13
205	7	5	4	8	6	7	6
206	4	7	10	5	8	20	9
Total	929	895	936	993	965	856	820

Источник: Главный информационно- аналитический центр Министерства внутренних дел РТ, 2017 г.

В 2016 г., в общем числе зарегистрированных наркопреступлений, 639 (74,6%) были квалифицированы по ст. 200 УК РТ (Незаконный оборот наркотических средств или психотропных веществ с целью сбыта), 130 из которых были связаны с контрабандой (ст. 289 УК РТ). По ст. 201 УК РТ (Незаконное обращение с наркотическими средствами или психотропными веществами) зарегистрировано 181 (21,1%) преступлений. Значительная часть из преступлений, зарегистрированных по вышеперечисленным статьям, относится к категории тяжких и особо тяжких. В 2016 г. к данной категории

относилось 69,6% преступлений, зарегистрированных по ст. 200 УК РТ и 27,5% – по ст. 201 УК РТ. В 2016г. по ст.289 УК РТ (Контрабанда) было зарегистрировано 130 преступлений, что на 0,8% меньше аналогичного периода 2015 г.

В 2016 г. количество лиц, осужденных по ст.200 УК РТ, составило 639, по ст.201 УК РТ – составило 181 человек. Таким образом, в общем числе осужденных за совершение наркопреступлений доля лиц, осужденных по ст.200 УК РТ, составила,74,6% а по ст.201 УК РТ – 21,1%. Тенденция сокращения количества женщин, осужденных за совершение преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, в 2016г. продолжилась. Всего было осуждено 21 женщин, что на 61,8 % меньше, чем в 2015г. В 2016г. по сравнению с 2015г. количество лиц с диагнозом «наркомания», осужденных за незаконный оборот наркотиков, снизилось от 165 до 97 лиц или на 41%. Количество лиц, ранее имевших судимость за различные преступления и осужденных в 2016 г. за совершение наркопреступлений, составило – 237 человек, увеличилось на 8,4 % по сравнению с 2015 г., 217 человек.

За период с 2010 г. по 2016 г. общее количество осужденных лиц, возросло на 31,7%, а за совершение наркопреступлений – на 2,6%. В 2016 году за совершение общеуголовных преступлений было осуждено 9871 лица (2015 г. – 9852), из которых 980 лиц (2015 г. – 1045) за совершение наркопреступлений, что составляет 9,9 % от их общего количества и на 12,7 % меньше по сравнению с 2010 г.

В 2017 году по статье 200 УК РТ было зарегистрировано 580 преступлений, что на 59 или 9,2 % меньше по сравнению с 2016 годом. По статье 201 УК РТ было зарегистрировано 158 преступлений, что на 23 или 12,7 % меньше по сравнению с 2016 годом. Также по статье 289 УК РТ (контрабанда) зарегистрировано 50 преступлений, что на 2,6 раза или 80 преступлений меньше по сравнению с 2016 годом.

В 2017 г. количество лиц, осужденных за совершение наркопреступлений всего 930 лиц, из них 842 приговорены к лишению свободы, в т.ч. по ст.200 УК РТ, составило 726, по ст.201 УК РТ – составило 108, по ст.203 УК РТ -1, ст.204 УК РТ – 6 и ст. 205 УК РТ -1 человек.

ТАБЛИЦА 25: Количество зарегистрированных общеуголовных преступлений и преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков в Республике Таджикистан за 2011-2017 гг.

Преступления	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Общеуголовные преступления	16864	16593	9162	19352	21585	21756	22018
Преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков	927	895	1049	993	965	856	820
Преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков %	5.5	5.4	11.5	5.1	4.5	3.9	4

Источник: Агентство по контролю за наркотиками при Президенте Республики Таджикистан, 2017 г.

ТАБЛИЦА 26: Количество лиц, осужденных за наркопреступления, и общее количество лиц, привлеченных к уголовной ответственности в Республике Таджикистан за 2011-2017 гг.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Всего осужденных	7626	8467	9162	8798	9852	9871	11294
За преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков, в том числе:	985	1054	1049	1039	1045	980	930
- наркозависимые -	157	180	139	165	132	97	105
- ранее судимые за наркопреступления -	83	44	113	144	130	97	119
За преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков%	12.9	12.5	11.5	11.8	10.6	9.9	8.2

Источник: Агентство по контролю за наркотиками при Президенте Республики Таджикистан, 2017 г.

Тенденция снижения количества осужденных за наркопреступления может быть обусловлена следующими факторами:

- ужесточение мер наказания (не попадают под амнистию, не сокращается срок, режим содержания не меняется);
- расширении программы ОЗТ в стране;
- повышение осведомленности осужденных в местах лишения свободы о правовых последствиях за наркопреступления.

9.3. АЛЬТЕРНАТИВЫ ТЮРЕМНОМУ ЗАКЛЮЧЕНИЮ ДЛЯ НАРУШИТЕЛЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ

В РТ отсутствует система альтернативы наказанию при совершении преступлений, связанных с наркотиками.

9.4. ПОМОЩЬ ПОТРЕБИТЕЛЯМ НАРКОТИКОВ В ТЮРЬМАХ

В РТ действуют 19 учреждений закрытого типа, из них 1 женская колония, 1 спецколония, 1 детская колония, 1 Центральная больница на 350 коек в г. Вахдате и 1 филиал Центральной больницы на 100 коек в г. Худжанде, 1 тюрьма, 5 следственных изоляторов, 3 колонии поселения, 6 исправительных учреждения разного режима. Во всех исправительных колониях имеются дружественные кабинеты, которые проводят информационную работу. Работу в основном ведут волонтеры из числа заключенных.

В общей сложности в тюрьмах на конец 2017 г. отбывали наказание более 12000 тысяч осужденных и подследственных (в т.ч. около 300 женщин).

Помощь потребителям наркотиков в пенитенциарной системе Таджикистана оказывается в медицинских частях исправительных учреждений. На основании решений суда по статье 101 УК РТ, 450 осужденные состоят на учете и получают принудительное лечение в связи с наркотической зависимостью. На практике лечение сводится, в основном, к проведению при необходимости детоксикации. В зависимости от состояния здоровья применяются комплексы витаминной терапии, инъекций глюкозы, внутривенное капельное вливание физиологического раствора, и сеансы психотерапии в форме индивидуальных бесед.

При исправительной колонии №4 г. Душанбе в 2017 году был открыт сайт ОЗТ и при исправительной колонии №2 г. Вахдат планируется открыт второй сайт.

Лишение свободы, как и риск заражения ВИЧ, взаимосвязано с незащищенными сексуальными отношениями и потреблением инъекционных наркотиков в исправительных учреждениях. В 2017 году среди 4500 заключенных учреждений г. Душанбе, проводилось тестирование на ВИЧ методом ИФА, выявлено 25 новых случаев. В данный момент ведется эпидемиологическое расследование данного случая. Здесь также имеется риск передачи инфекции при контакте с кровью в результате насилия или при нанесении татуировок. Мероприятия по снижению риска включают предоставление услуг добровольного консультирования и тестирования, обеспечение презервативами, шприцами, меры по предотвращению сексуального насилия и потребления инъекционных наркотиков.

10. РЫНКИ НАРКОТИКОВ

10.1. ВВЕДЕНИЕ

В 2016 г. площадь посевов с опийным маком составила 201000, что в сравнении с предыдущими десятилетиями, остается максимальным, уступая лишь показателям 2014, 2013 и 2007 годов. В 2016 г. объем произведенного опия по сравнению с 2015 г. (3300т) увеличилась почти на 31,25%, составив 4800 т.с одного гектара было собрано 23,8 кг опия. В 2015 г. в среднем с 1 га было собрано 18,3 кг опия. В 2016 г. по стране было уничтожено 355 га посевов опийного мака, что на 91 % меньше чем в 2015 г. (3760га).

Основными ценообразующими факторами стоимости опия в ИРА являются:

- высокий объем производства опия;
- уровень доходности с небольших участков;
- низкий риск вложения средств в культивирование опийного мака;
- погодные условия.

10.2. НАЛИЧИЕ И ПОСТАВКА НАРКОТИКОВ

Несмотря на некоторое смещение Балканского маршрута на север, он продолжает оставаться основным направлением доставки опиатов из Афганистана в страны Восточной Европы. В 2016 по сравнению с 2010 г. объем изъятого героина в Центральном-Азиатском регионе сократился на 81,4% (с 2,6 т до 484 кг). В последние пять лет средне ежегодный объем героина, изымаемого в Центральной Азии, составлял 1,5 тонны (в пределах от 1,3 до 1,8 т). Объем героина, изъятого в России в 2016, по сравнению с 2010 г. сократился на (с 2,6 т до 2 т), а в сравнении с 2014 г. более чем на треть (- 38,1 %).

КАРТА 1: Основные маршруты наркотрафика. 2017



Источник: Агентство по контролю за наркотиками при Президенте Республики Таджикистан, 2017 г.

10.3. ИЗЪЯТИЯ

В 2017 г. из незаконного оборота было изъято 4т 447 кг наркотических средств, что на 23% меньше аналогичного периода 2016 г. (3т 426 кг), в том числе 110 кг героина, 1 т 211 кг опия и 3 т 126 кг наркотиков каннабисной группы. В 2016 г. впервые в Таджикистане был зарегистрирован факт изъятия таблеток, содержащих психотропные вещества, содержащих амфетамин - 172 таблетки.

В 2016 г., в сравнении с 2015 г. наблюдалось сокращение объемов изъятия наркотиков в РРП – на 49 % (114,825 кг), в Хатлонской области – на 27% (658,181 кг) и в Согдийской области – на 3 % (11,241 кг). Однако объем изъятых наркотиков увеличился в г. Душанбе – на 16 % (120,513 кг) и в ГБАО – на 3 % (9,475 кг). Ежегодно более половины от общего объема наркотиков, изъятых в стране, приходится на территорию Хатлонской области. В 2016 году данный показатель составил 51 % или 1 т 718 кг.

С 2013 по 2016 годы наблюдалась тенденция сокращения изъятий наркотических средств. В 2017 году изъятие наркотических средств по сравнению с 2016 годом возросло на 29,8% или 1 т 21 кг. Но по сравнению с 2014-2015 гг. количество наркотических средств, изъятых в 2017 г., меньше на 1 т 765 кг (28,4%) и 228 кг (4,9%) соответственно.

ТАБЛИЦА 27: Изъятие наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров правоохранительными органами и силовыми структурами РТ в 2016-2017 гг.

Наркотические средства, психотропные вещества и прекурсоры		АКН	МВД	ТС	ГКНБ	Агентство по финансовому контролю и борьбе с коррупцией РТ	Всего
Героин (кг)	2016	18,377	39,665	0,001	10,849	19,898	88,790
	2017	7,453	32,070		70,395	0,104	110,022
Опий (кг)	2016	237,267	290,920	7,492	73,136	2,722	611,537
	2017	258,094	449,804	0,053	444,203	59,114	1211,268
Гашиш (кг)	2016	543,929	842,829	19,176	619,709	83,096	2,108,739
	2017	-	-	-	-	-	-
Каннабис (кг)	2016	8,576	467,587	-	141,134	-	617,297
	2017	-	-	-	-	-	-
Психотропные вещества (таб.)	2016	180	976	-	3525	8656	13337
	2017	40	5469	-	4725		10239
Прекурсоры (кг)	2016	65,064	-	-	-	-	65,064
	2017						
Сильнодействующие и ядовитые вещества (кг)	2016	-	64,903	-	-	-	64903
	2017						

По 11 фактам изъятия сотрудниками МВД РТ ядовитых веществ (64, 903 кг ртути) возбуждены уголовные дела.

В 2016 году впервые в РТ были изъяты курительные смеси, содержащие в своем составе новое QCBL-2201 (хинолин-8-ил-1- (5-фторпентил)-1Н-индазол-3-карбоксилат), которое является синтетическим каннабиноидом, производным индол-3-карбоновой кислоты. Новое психоактивное вещество QCBL-2201 было обнаружено в составе измельченного растительного вещества (ромашки аптечной), расфасованного для продажи в полиэтиленовые пакетики. Потребление новых психоактивных веществ представляет серьезную угрозу в связи со сложностью их выявления и изъятия, установления химической структуры и силы действия на организм человека, а также своевременного принятия мер по контролю за их оборотом.

ТАБЛИЦА 28: Наркотические средства, психотропные вещества и прекурсоры, изъятые в Республике Таджикистан, 2011-2017

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Опийная группа (кг)	1008	1146	1258	1498	1578	700,3	1321,290
Героин	510	515	484	508	499	88,7	110,022
Опиум	490	627	774	990	1079	611,5	1211,268
Другие виды наркотических средств	8	4	-	-	-		
Каннабисная группа (каннабис и гашиш) (кг)	3230	4833	5429	4716	3098	2726	3126,688
Амфетамины (таб.)	2413	21740	-			172	10
МДМА (таб.)			6	2590	11233	13337	10229
Другие психотропные вещества			2031 таб. мета-хлор- фенилпи-пе- разина, 408 таб. Фено- барбитала	2025 таб. фе- нобар- битала			

Источник: Агентство по контролю за наркотиками при Президенте Республики Таджикистан, 2017 г.

Наркотики каннабисной группы

Анализ объёмов изъятий наркотических средств в Республике Таджикистан показывает, что основная часть наркотиков изымается в сопредельных с Афганистаном районах Хатлонской области. Ежегодно на территории Хатлонской области изымается свыше 50% наркотиков от их общего объема. В 2017 году данный показатель составил 62 % (2 т 779 кг). В этой области больше всего наркотических средств изымается в районах Шамсиддин Шохин, Пяндж, Фархор и М.С. Хамадони.

По сравнению с 2016 годом изъятие наркотиков увеличилось в Хатлонской области - на 61,2 % (1 т 55 кг), в Согдийской области – на 41 % (159 кг) и в ГБАО – на 89,2 % (268 кг). Объём изъятых наркотиков сократился в г. Душанбе – на 44,2 % (396 кг) и в районах республиканского подчинения – в 2,2 раза (65 кг).

Начиная с 2009 г., доля наркотиков каннабисной группы, преобладает над объемами изымаемых опиатов. Однако, в 2014 г. объем изъятых наркотиков каннабисной группы начал сокращаться. 2016 было изъято 2 т 726 кг наркотиков этой группы, что по сравнению с 2015 г меньше на 12% а с 2014 г. – на 42,9%. В 2016. объем изъятий наркотиков каннабисной группы, в сравнении с 2015 г., уменьшился во всех регионах республики, за исключением РРП. В результате доля РРП возросла с 3 % в 2014 г. до 6 % в 2015 г.

В 2017 году, как и в предыдущие годы в общем объёме наркотиков, изъятых в Республике Таджикистан, доля наркотических средств каннабисной группы значительно преобладает по отношению к опийной группе наркотиков. В 2017 году общее количество наркотиков каннабисной группы, изъятых в Республике Таджикистан, по сравнению с 2016 годом увеличилось на 14,7% и достигло 3 т 126 кг. В общем количестве изъятых наркотиков каннабисной группы доля гашиша составила 76 % или 2 т 384 кг.

В 2017 году от общего объёма наркотиков каннабисной группы, изъятых в стране, 69,3 % было изъято на территории Хатлонской области (2016 год – 51,3 %).

Объём изъятий этой группы наркотиков уменьшился в г. Душанбе, в Согдийской области и в районах республиканского подчинения. Вместе с тем в ГБАО наблюдается увеличение объёма изъятых наркотиков каннабисной группы.

Наркотики опийной группы.

На протяжении последних четырех лет в РТ отмечается увеличение объема изъятых опиатов. В 2016 г. из незаконного оборота было изъято 700 кг наркотиков этой группы, что на 55,0% меньше чем в предыдущем году и на 43,8% меньше чем в 2011г.

Объём наркотиков опийной группы, изъятых в 2017 году, увеличился по сравнению с 2016 годом. В 2017 году из незаконного оборота было изъято 1 т 321 кг наркотиков опийной группы, что по сравнению с 2016 годом больше на 88,7 %.

В 2017 году в республике изъято 1 т 321 кг наркотиков опийной группы, в том числе 110 кг героина, которые составляют 8,3% от общего количества изъятых наркотиков опийной группы. В 2016 году этот показатель составил 88 кг или 12,5%.

В 2017 году увеличение изъятий наркотиков опийной группы наблюдалось в Хатлонской области на 89,3%, в Согдийской области – в 5 раз, в ГБАО – в 2,6 раза и в районах республиканского подчинения.

ния – на 4,7%, однако в г. Душанбе этот показатель уменьшился 31,2%. Из общего объема наркотиков опийной группы, изъятых в Таджикистане, 46,3% приходится на Хатлонскую область

Психотропные вещества амфетаминовой группы

Как и в предыдущие годы, в 2016 г. в РТ регистрировались факты значительных изъятий таблеток, содержащих МДМА. За этот год компетентными ведомствами РТ из незаконного оборота было изъято 13165 таблеток (2015-11233), содержащих МДМА. В 2016 г. в Таджикистане было изъято 172 таблетки амфетамина.

В 2017 года правоохрательными органами и силовыми структурами республики из незаконного оборота было изъято 9929 таблеток, содержащих МДМА (2016 год - 13165), что по сравнению с 2016 годом меньше на 24,6 % или 3236 таблеток. Психотропные вещества, как и другие наркотические средства, не производятся в Республике Таджикистан, а контрабандой ввозятся из других стран. Также в 2017 году из незаконного оборота было изъято 280 таблеток фенотарбата и 20 таблеток диазепам. Следует обратить внимание на то, что в 2017 году в республике зарегистрировано 3 факта изъятия психотропного вещества метамфетамина в порошкообразном виде, общий вес изъятого метамфетамина составил 7 кг 559 гр. Согласно имеющимся данным указанное психотропное вещество контрабандным путём было ввезено из Исламской Республики Афганистан. Следует отметить, что, изъятие метамфетамина в республике было зарегистрировано в 2012 году и в последующие годы не отмечалось.

Прекурсоры

В 2017 г. в республике было изъято 551,669 кг прекурсоры в виде серной кислоты.

10.4. ЦЕНА И ЧИСТОТА

Оценочная стоимость производства опия в 2017 году увеличилась на 58 процентов по сравнению с 2016 годом и составляет сумму в размере 1,39 млрд. долларов США, эквивалентную примерно 7 процентов от ВВП Афганистана

Цены на опий зависят от сезона, от количества производства и также могут сильно измениться в связи с запросами на рынке.

В 2017 году средние цены на опий во время сбора урожая уменьшились во всех провинциях Афганистана в пределах от минус 7 % на Западе до минус 50% на Северо-востоке. Единственным исключением был Южный регион, где цены оставались устойчивыми и стабильными и уменьшились только после сбора урожая.

К августу 2017 года средняя региональная цена сухого опия существенно уменьшилась в сравнении с предыдущим годом, это объясняется спросом рынка на увеличенную поставку.

Оценочная стоимость опия, произведенного в 2017 году, увеличилась на 58% по сравнению с 2016 годом и составляет 1,39 млрд. долларов США или 7% от ВВП Афганистана.

Например, доходы фермеров провинции Гильменд, самой большой производящей опий области страны, оцениваются в 584 миллиона долларов США, что эквивалентно 42% от всех доходов от опийного производства в Афганистане в 2017 году - увеличение на 77 % в сравнении с 2016 годом (330 миллионов долларов США).

Развитие подразделений судебной экспертизы компетентных органов РТ является одной из задач, поставленных Национальной стратегией по борьбе с незаконным оборотом наркотиков в Республике Таджикистан на 2013–2020 гг. Сейчас, когда все большее распространение в незаконном обороте получают синтетические психоактивные вещества, особенно важно, чтобы лаборатории судебной экспертизы были обеспечены современным аналитическим оборудованием и приборами, которые бы позволили идентифицировать новые виды наркотических средств и психотропных веществ.

Наркотики каннабисного происхождения – кусты растения Каннабис, каннабис и гашиш исследуются ботаническими методами на наличие ботанических и анатомо - морфологических признаков, характерных для растений рода Каннабис, и химическими методами, позволяющими установить наличие тетрагидроканнабинола (ТГК) и сопутствующих ему каннабиноидов. Количественное содержание ТГК устанавливается в случае необходимости сравнения различных партий изъятых наркотиков на предмет отнесения их к единой массе. Расфасованные в небольшие упаковки, содер-

жащие 0,5–1,0 г гашиша или 5–10 г каннабиса, порции наркотиков каннабисной группы в последние годы занимают все большее место в незаконной розничной торговле наркотическими средствами.

Процентное содержание диацетилморфина в героине, изымавшемся в 2015 г., колеблется от 3,2% до 44,4%. В качестве примесей в героине были обнаружены кофеин, парацетамол и декстрометорфан, которые представляли собой индивидуальные вещества, а не готовые лекарственные препараты, то есть не являлись таблетками указанных веществ, о чем свидетельствует отсутствие дополнительных химических ингредиентов, характерных для таблеток. 3,4-Метилendioксиамфетамин (МДМА) в виде таблеток «экстази» является основным видом психотропных веществ кустарного производства, регулярно изымаемых в РТ на протяжении последних 10 лет. Таблетки одного внешнего вида и с одинаковыми логотипами изымаются в течение 1-2 лет, затем на смену им приходят таблетки с другими внешними формами и с новыми логотипами.

ТАБЛИЦА 29: Средняя стоимость 1 кг свежего опия (в US долларах) в период сбора урожая в Афганистане, и площадь посевов (в га) опийного мака в Афганистане, уничтоженных в 2011-2017 гг.

Годы	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
средняя стоимость 1 кг свежего опия	180	163	143	114	129	152	131
площадь посевов опийного мака, га	3810	9672	7348	2692	3760	355	750

Источник: Агентство по контролю за наркотиками при Президенте Республики Таджикистан, 2015 г.

ТАБЛИЦА 30: Минимальные и максимальные оптовые цены на наркотики в РТ (в евро и в долларах США), 2011-2017 гг.

	валюта	на 01.01.2011	на 01.01.2012	на 01.01.2013	на 01.01.2014	на 01.01.2015	на 01.01.2016	на 01.01.2017
Опий-сырец	\$	250–600	400–700	400–1000	400–800	400–750	250–700	700–900
	€	235–565	375–660	375–950	375–750	375–705	235–660	660–850
героин	\$	1200–6000	4000–6000	3800–6000	3800–6000	3800–6000	4000–6200	5500–6500
	€	1130–5640	3760–5640	3570–5640	3570–5640	3570–5640	3760–5700	5000–5800
марихуана	\$	80–300	150–300	200–800	50–200	50–300	80–300	200–300
	€	75–280	140–280	190–750	45–190	45–280	75–280	190–280
гашиш	\$	100–450	150–500	300–800	100–360	100–360	100–500	500–700
	€	95–420	140–470	280–750	95–340	95–340	95–470	470–650

Источник: Агентство по контролю за наркотиками при Президенте Республики Таджикистан, 2017 г.

Стоимость наркотиков на территории Таджикистана увеличивается по мере удаленности от линии государственной границы.

ПРИЛОЖЕНИЯ

СПИСОК КАРТ И РИСУНКОВ

ДИАГРАММА 1: Новые случаи ВИЧ-инфекции в разбивке по путям передачи, 2009-2017 гг.	74
КАРТА 1: Основные маршруты наркотрафика. 2017	86

СПИСОК ТАБЛИЦ

ТАБЛИЦА 1: Количество наркозависимых лиц в наркологических учреждениях РТ, 2011-2017 гг. ...	61
ТАБЛИЦА 2: Сравнительная таблица, количество наркозависимых лиц в наркологических учреждениях РТ, по регионам, 2015-2017 гг.	61
ТАБЛИЦА 3: Количество наркозависимых лиц в наркологических учреждениях РТ по возрастным категориям, 2011-2017 гг.	62
ТАБЛИЦА 4: Количество наркозависимых лиц в наркологических учреждениях РТ по возрастным категориям и по регионам, 2016-2017 г.	62
ТАБЛИЦА 5: Количество наркозависимых лиц в наркологических учреждениях РТ, зарегистрированных по видам наркотиков, 2011-2017 гг.	63
ТАБЛИЦА 6: Количество наркозависимых лиц в наркологических учреждениях РТ по регионам, зарегистрированным по видам наркотиков, 2016-2017 гг.	63
ТАБЛИЦА 7: Количество лиц, поставленных на учет с диагнозом наркомании правоохранительными органами и медицинскими учреждениями в 2011-2017 гг. ...	68
ТАБЛИЦА 8: Количество лечебных учреждений, 2017 г.	69
ТАБЛИЦА 9: Количество наркологических коек, 2017 г.	70
ТАБЛИЦА 10: Количество пунктов ОЗТ и количество лиц, получающих заместительную терапию, 2010-2017 гг.	71
ТАБЛИЦА 11: Сравнительные показатели количества пациентов, обратившихся за и получивших стационарное лечение в наркологических учреждениях страны за 2011- 2017 гг.	72
ТАБЛИЦА 12: Количество пациентов наркопотребителей в специализированном ГУ «Республиканский центр медико-социальной реабилитации «Тангаи», 2011-2017 гг. ...	72
ТАБЛИЦА 13: егистрация случаев ВИЧ инфекции по пути передачи в Республике Таджикистан, 2015-2017 гг.	74
ТАБЛИЦА 14: Количество вновь выявленных случаев ВИЧ-инфицирования, в том числе среди ЛУИН, 2011-2017 гг.	74
ТАБЛИЦА 15: Количество ЛЖВ и распространенность ВИЧ-инфекции на 100 тыс. населения по регионам РТ, 2016-17 гг.	75
ТАБЛИЦА 16: Количество новых случаев ВИЧ-инфекции и заболеваемость ВИЧ-инфекции на 100 тыс. населения по регионам РТ, 2016-17 гг.	75
ТАБЛИЦА 17: Антиретровирусная терапия, 2017 г.	76
ТАБЛИЦА 18: Антиретровирусная терапия, 2016 г.	76
ТАБЛИЦА 19: Кумулятивное число случаев смерти среди ЛЖВ по регионам РТ, 2016-17 г.	77
ТАБЛИЦА 20: Сравнительная таблица охвата ЛУИН тестированием по стране и выявление случаев ВИЧ среди них, 2011-2017 гг.	78
ТАБЛИЦА 21: Результаты судебно-наркологической экспертизы в ГУ РКЦН в период с 2011 по 2017 гг.	78

ТАБЛИЦА 22: Деятельность ГУ «Республиканский клинический центр наркологии имени профессора М. Г. Гулямова» по проведению медицинского освидетельствования по выявлению алкогольного и наркотического опьянения (2011-2017 гг.).	79
ТАБЛИЦА 23: Количество смертей, связанных с употреблением наркотиков (за 2014-2017 гг.).	80
ТАБЛИЦА 24: Количество уголовных преступлений, связанных с наркотиками, по статьям 200- 206 (2011 – 2017 гг.)	83
ТАБЛИЦА 25: Количество зарегистрированных общеуголовных преступлений и преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков в Республике Таджикистан за 2011-2017 гг.	84
ТАБЛИЦА 26: Количество лиц, осужденных за наркопреступления, и общее количество лиц, привлеченных к уголовной ответственности в Республике Таджикистан за 2011-2017 гг.	84
ТАБЛИЦА 27: Изъятие наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров правоохранительными органами и силовыми структурами РТ в 2016-2017 гг.	87
ТАБЛИЦА 28: Наркотические средства, психотропных вещества и прекурсоры, изъятые в Республике Таджикистан, 2011-2017.	88
ТАБЛИЦА 29: Средняя стоимость 1 кг свежего опия (в US долларах) в период сбора урожая в Афганистане, и площадь посевов (в га) опийного мака в Афганистане, уничтоженных в 2011-2017 гг.	90
ТАБЛИЦА 30: Минимальные и максимальные оптовые цены на наркотики в РТ (в евро и в долларах США), 2011-2017 гг.	90

СПИСОК АББРЕВИАТУРЫ

АКН РТ	Агентство по контролю за наркотиками при Президенте Республики Таджикистан
АРВТ	Антиретровирусная терапия
БОМКА (ВОМСА)	Программа содействия управлению границами в Центральной Азии (ЕС)
ВГВ	Вирусный гепатит В
ВГС	Вирусный гепатит С
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВКК	врачебная консультативная комиссия
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГБАО	Горно-Бадахшанская Автономная область
ГКНБ	Государственный комитет национальной безопасности
ГФСТМ	Глобальный фонд для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией
ГУ	Государственное учреждение
ГУИУН	Главное Управление исполнения уголовных наказаний
ДЭН	Дозорный эпидемиологический надзор
ДКТ	Добровольное консультирование и тестировании
ЕССВ	Европейская сеть снижения вреда
ЕЦМНН	Европейский центр мониторинга наркотиков и наркозависимости
ИППП	Инфекции, передающиеся половым путём
ИРА	Исламская Республика Афганистан
КАДАП (CADAP, Central Asia drug action programme)	Программа по предотвращению распространения наркотиков в Центральной Азии (ЕС)
КС	Координационный совет по
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
МФ	Министерство финансов Республики Таджикистан
МИД	Министерство иностранных дел Республики Таджикистан
МВД	Министерство внутренних дел Республики Таджикистан
МЗ и СЗН РТ	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
МК	Министерство культуры Республики Таджикистан
МО и Н	Министерство образования и наук Республики Таджикистан
МСМ	мужчины, практикующие секс с мужчинами
МЭР и Т	Министерство экономического развития и торговли Республики Таджикистан
МЮ РТ	Министерство юстиции Республики Таджикистан
НKK	Национальный координационный совет
НПО	Неправительственная организация
НЦМ ПН	Национальный центр мониторинга и профилактики наркомании
ОО	Общественная организация

ОЗТ	Опиоидная заместительная терапия
ПАВ	психоактивные вещества
ПД	Пункт доверия
ПОШ	Пункт обмена шприцов
ПИШ	Пункт обмена игл и шприцов
ПСВ	Программа снижения вреда
ЛУИН	Люди употребляющие инъекционных наркотиков
ЛУН	Люди, употребляющие наркотики
РКЦН	Республиканский клинический центр наркологии
РРП	Районы республиканского подчинения
РС	работники секса
РТ	Республика Таджикистан
РЦ ФЗОЖ	Республиканский центр формирования здорового образа жизни
РЦ СПИД	Республиканский центр профилактики и борьбы со СПИД
РЦ СМЭ	Республиканский центр судебно-медицинской экспертизы
СВ	Снижение вреда
СПИД	Синдром приобретённого иммунного дефицита
СИУН	Система исполнения уголовных наказаний
СФВЗТ	СПИД Фонд Восток - Запад-Таджикистан
СМИ	Средства массовой информации
ТБ	Туберкулез
ТС	Таможенная служба при Правительстве Республики Таджикистан
ТГК	тетрагидроканнабинола
УК РТ	Уголовный Кодекс Республики Таджикистан
УНП ООН	Управление по наркотикам и преступности ООН
ЮНЭЙДС	United Nations Programme on HIV/AIDS (Объединённая программа Организации Объединённых Наций по ВИЧ/СПИД)
ICAP	Проект Колумбийского университета
GIZ	Германское общество по международному сотрудничеству

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Ibragimov et al. "Stigmatization of people who inject drugs (PWID) by pharmacists in Tajikistan; sociocultural context and implications for the pharmacy- based prevention approach"; Harm Reduction Journal (2017); DOI 10.1186/s12954-017-0190-x
2. Тоҷикистон дар рақамҳо 2015 (Таджикистан в цифрах, Tajikistan in figures)
3. АҚН. Обзор наркоситуации в Республике Таджикистан за 2017 г. Душанбе: Агентство по контролю за наркотиками при Президенте Республики Таджикистан.
4. Национальная стратегия здоровья населения Республики Таджикистан на период 2010-2020 гг.
5. Национальный Координационный Комитет по профилактике и борьбе с ВИЧ, туберкулезом и малярией в Республике Таджикистан.
6. Отчет по проекту по профилактике передозировок среди инъекционных потребителей наркотиков.
7. Отчет РОО «СПИД Фонд Восток Запад» по Программе «Восполняя пробелы», 2017. <http://afew.tj/ru/about-afew/otchety-afew>).

НУСХАҲОИ ЗАБОНӢ

English	2
Русский	48
Тоҷикӣ	96

Эзоҳ

Ҳисоботи таҳлилии мазкур дар доираи Барномаи пешгирии паҳншавии наҷъамандӣ дар Осиёт Марказӣ – марҳилаи 6-ум (CADAP 6) дар қисмати C2 – “Марказҳои миллии ҷамоҳангсозӣ” (ММҲ) таҳия шудааст.

Мундариҷаи нашрия нӯқтаи назари расмӣ Иттиҳоди Аврупо ё кишварҳои аъзоро инъикос намекунад ва бояд танҳо ҳамчун маҳсули барномаи CADAP 6 доништа шавад.

Ҳамаи шарҳҳо, пешниҳодҳо ва ғояҳо баҳри беҳтаркунӣ бояд ба **kancelar@resad.cz** фиристода шаванд.

Намунаи электронии гузориши мазкурро ба таври ройгон аз сомонаҳои **www.cadap-eu.org** ва **www.resad.cz** дастрас карданмумкин аст.

Муаллифон:

Маҳсутов М.Н., Муҳаббатов М.С., Содатқадамов Ш.М., Муродзода Ф.Р., Раҷабов А. Б, Назаров М. М, Ҳасанова Е. С., Амиров Д.У., Шарипов С.Р., Ҳасанов Х.Б.

Муҳаррирон:

Талу А., Азизуллоева М., Малаҳов М., Мравчик В. (қоршиносони байналмилалӣ CADAP 6).

Тарҷума:

Толибон Баҳроми

Дизайн ва саҳифабандӣ:

Аз ҷониби Missing Element дар Прага иҷро шудааст (www.missing-element.com)

Нашр кард © ResAd, 2019

ISBN 978-80-907417-6-8

ТҶК

2018

ҲИСОБОТИ МИЛЛӢ

ОИД БА ВАЗӢИ

НАШӢАМАНДӢ

ДАР ҶУМҲУРИИ

ТОҶИКИСТОН

МУНДАРИҶА

ИЗҲОРИ МИННАТДОРӢ	100
ШАРҲИ МУХТАСАР	100
1. СИЁСАТИ МУБОРИЗА БАР ЗИДДИ НАШЪАМАНДӢ: ҚОНУНГУЗОРӢ, СТРАТЕГИЯҲО ВА ТАҲЛИЛИ ИҚТИСОДӢ	104
1.1. МУҚАДДИМА	104
1.2. НИЗОМИ ҲУҚУҚӢ	104
1.2.1. Татбиқи қонунгузорӣ	105
1.3. СТРАТЕГИЯИ МИЛЛӢ ВА ҲАМОҲАНГСОЗӢ ДАР СОҲАИ МУБОРИЗА БАР ЗИДДИ МАВОДИ НАШЪАОВАР	105
1.3.1. Стратегияи миллӣ	105
1.3.2. Ҳамоҳангсозӣ	106
1.3.3. Ҳамкориҳои байналмилалӣ	107
1.4. БУЌЕТ ВА МАСЪАЛАҲОИ МАБЛАҒГУЗОРӢ	109
2. ИСТЕЪМОЛИ МАВОДҲОИ НАШЪАОВАР ДАР БАЙНИ АҲОЛӢ ДАР МАЧМУЪ ВА ДАР БАЙНИ ГУРӢҲҲОИ МУШАХХАС	110
2.1. МУҚАДДИМА	110
2.2. ИСТЕЪМОЛИ МАВОДИ НАШЪАОВАР ДАР БАЙНИ АҲОЛӢ	110
2.3. ИСТЕЪМОЛИ МАВОДИ НАШЪАОВАР ДАР БАЙНИ ҶАВОНОН	110
2.4. НИЗОМИ БАҚАЙДГИРИИ НАРКОЛОГӢ	110
3. ПЕШГИРӢ	114
3.1. МУҚАДДИМА	114
3.1.1. Пешгири дар мактабҳо	114
3.1.2. Барномаҳои берун аз мактаби барои ҷавонон	115
3.2. ПЕШГИРӢ ДАР МАКТАБҲО	115
3.3. ПЕШГИРИИ ИНТИХОБШУДА АЗ РӢИ ГУРӢҲҲОИ ОСЕБПАЗИР	117
3.3.1. Гурӯҳҳои осебпазир	117
3.3.2. Оилаҳои номусоид	117
3.4. ЧОРАБИНИҲО ТАВАССУТИ ВОСИТАҲОИ АҲБОРИ ОММА	117
4. ИСТЕЪМОЛИ ҚАЗИЯОВАРИ МАВОДИ НАШЪАОВАР	118
4.1. МУҚАДДИМА	118
4.2. БАҲОДИНИИ ПАҲНШАВИИ ИСТЕЪМОЛИ ҚАЗИЯОВАРИ МАВОДҲОИ НАШЪАОВАР	118
4.3. МАЪЛУМОТИ МУАССИСАҲОИ ТИББӢ ОИД БА ИСТЕЪМОЛИ ҚАЗИЯОВАРИ МАВОДҲОИ НАШЪАОВАР	118
5. ТАБОБАТИ НАШЪАМАНДӢ	119
5.1. МУҚАДДИМА	119
5.2. ТАБОБАТ ВА МУРОҶИАТҲО БАРОИ МУОЛИҶА	119
5.2.1. Ташкили низоми табобат	119
5.2.2. Табобати ҷойивазкунандаи афюнӣ	120

6. ВОБАСТАГИИ САЛОМАТӢ ВА ОҚИБАТҲОИ НАШЪАМАНДӢ	123
6.1. МУҚАДДИМА	123
6.2. БЕМОРИҲОИ СИРОЯТИИ ВОБАСТА БО МАВОДИ НАШЪАДОР	123
6.2.1. Сатҳи гирифторшавӣ ба бемории ВНМО/БПНМ	123
6.2.2. Паҳншавии бемориҳои сироятӣ дар байни НТ	127
6.3. ДИГАР БЕМОРИҲОИ ВОБАСТА БА МАВОДИ НАШЪАДОР	128
6.3.1. Ташхиси судию наркологӣ	128
6.3.2. Вучуд доштани бемории рӯҳӣ дар баробари бемории дигар	129
6.3.3. Истеъмоли вояи аз меъёр зиёд ва захролудшавӣ аз маводинашъадорбе оқибати марговар	129
6.4. ФАВТИ ВОБАСТА БО МАВОДИ НАШЪАДОР ВА ФАВТИ НАШЪАМАНДОН	129
7. ТАДБИРҲОИ ҶАВОБӢ БА ВОБАСТАГИИ САЛОМАТӢ ВА ОҚИБАТҲОИ ОН ИСТЕЪМОЛИ МАВОДИ НАШЪАДОР	131
7.1. ТАШКИЛ НАМУДДАНИ НИЗОМИ ПАСТКУНИИ ЗАРАР	131
8. ВОБАСТАГИИ ИҶТИМОӢ ВА АЗ НАВ ШОМИЛШАВӢ БА ҲАЁТИ ИҶТИМОӢ	131
9. ҶИНОЯТҲОИ ВОБАСТА БА МАВОДИ НАШЪАДОР	132
9.1. МУҚАДДИМА	132
9.2. ҶИНОЯТҲО	132
9.3. АЛТЕРНАТИВАҲО БА ҶОИ ҲАБС БАРОИ ҲУҚУҚ ВАЙРОНКУНАНДАГОНЕ, КИ ГИРИФТОРИ БЕМОРИИ НАШЪАМАНДӢ МЕБОШАНД	135
9.4. ЁРӢ БА ИСТЕЪМОЛКУНАНДАГОНИ МАВОДИ НАШЪАДОР ДАР МАҲБАСҲО	135
10. БОЗОРИ СИЁЊИ МАВОДИ НАШЪАДОР	136
10.1. МУҚАДДИМА	136
10.2. МАВҶУДИЯТ ВА ТАҲВИЛИ МАВОДИ НАШЪАДОР	136
10.3. МУСОДИРА	137
10.4. НАРХ ВА ТОЗАГИИ МАВОДҲО	139
ЗАМИМАҲО	141

ИЗҲОРИ МИННАТДОРӢ

Муаллифони миннатдории ҳешро ба ҳамаи коршиносон ва ҳамаи онҳое, ки дар омода кардани гузориши мазкур кӯмак доданд, изҳор менамоянд.

ШАРҲИ МУХТАСАР

Гузориши миллий оид ба вазъи нашъамандӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар соли 2018 (тибқи маълумотҳои солҳои 2016-2017), аз ҷониби мутахассисони Муассисаи давлатии "Маркази миллии мониторинг ва пешгирии нашъамандӣ"-и Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон, дар якҷоягӣ бо мутахассисони вазорату идораҳои дахлдори ҷумҳурӣ, таҳия шудааст. Ҳангоми оморасозии ҳисоботи мазкур, мутахассисон аз дастурамали барои оморасозии ҳисоботҳои миллий оид ба вазъи нашъамандӣ, ки аз ҷониби Барномаи пешгирии нашъамандӣ дар Осиёи Марказӣ таҳия шудааст (CADAP-6), истифода намуданд.

Дар гузориши мазкур маълумотҳои то ба ин рӯз аз ҳама эътиборноки дар бораи вазъи нашъамандӣ, оқибатҳои истеъмоли маводи нашъаовар, натиҷаҳои фаъолияти вазорату идораҳои дахлдори кишвар дар амалисозии сиёсати зиддинашъамандии Ҷумҳурии Тоҷикистон (ҶТ), аз ҷумла соҳаи ҳамкориҳои байналхалқӣ иттилоъ дода шудааст.

Дар поён маълумоти мухтасар дар бораи тамоюлҳои асосӣ, тағйирот ва навовариҳое, ки дар солҳои 2016 ва 2017 рух доданд, зикр мегардад.

Сиёсат бар зидди нашъамандӣ, қонунгузорӣ, стратегияҳо ва таҳлили иқтисодӣ

Барои ҳалли мушкилоти марбут ба истеъмоли маводҳои нашъаовар ва ҳуди масъалаи нашъамандӣ, аз ҷониби Ҳукумати кишвар як қатор стратегияҳои миллий, санадҳои ҳуқуқӣ ва барномаҳо таҳия шудаанд ва қисме дар ҷараёни амалишавӣ қарор доранд:

- Стратегияи миллии мубориза бар зидди гардиши ғайриқонунии маводи мухаддир дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2013-2020;
- Стратегияи миллии солимии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2010-2020;
- Барномаи миллии пешгирии паҳншавии нашъамандӣ ва такмили ёрии наркологӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2013 - 2017;
- Нақшаи стратегияи миллий доир ба ВНМО/БПНМ барои солҳои 2015-2017.

Дар соли 2016, муҳокимаи таҳрири нави лоиҳаи Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон "Дар бораи воситаҳои нашъадор, моддаҳои психотропӣ ва прекурсорҳо" аз 10 декабри соли 1999, таҳти №873 идома ёфт.

Дар соли 2016 барномаи нав таҳия карда шуд: Барномаи соҳавии доир ба амалигардонии Стратегияи миллии мубориза бар зидди гардиши ғайриқонунии маводи мухаддир дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2013-2020. Барномаи мазкур дар моҳи апрели соли 2017 тасдиқ карда шуд.

28 августи соли 2017, дар Кодекси ҷиноятӣ (№ 1467) ва Кодекси ҳуқуқвайронкуниҳои маъмурӣ (№ 1465) тағйиру иловаҳо ворид карда шуданд. Дар соли 2016 барномаи нави миллий оид ба муқовимат ба эпидемияи ВНМО дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2017-2020 таҳия гардида, дар соли 2017 тасдиқ карда шуд. Аз ҷониби Вазорати тандурустӣ ва ҲИА ҶТ таҳти №439, Фармон дода шуд, ки дар назди марказҳои БПНМ 15 маркази боварӣ барои муҳоҷирон ва аъзоёни оилаҳои онҳо кушода шавад (ниг. ба банди 3.1). 30-уми майи соли 2017 таҳти №1413 Кодекси тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон тасдиқ карда шудааст.

Заминаи меъёриву ҳуқуқии сиёсати соҳаи мубориза бар зидди нашъамандӣ дар Тоҷикистон:

- таҳрири нави лоиҳаи Қарори Ҳукумати ҶТ "Дар бораи ворид намудани тағйиру иловаҳо ба Қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон "Дар бораи тасдиқ намудани Рӯйхати миллии воситаҳои нашъадор, моддаҳои психотропӣ ва прекурсорҳо", таҳия шудааст;
- лоиҳаҳои қонунҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон "Дар бораи воситаҳои нашъадор, моддаҳои психотропӣ ва прекурсорҳо" ва "Дар бораи Агентии назорати маводи нашъаовари назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон" таҳия шудаанд;

- барномаи нав – “Барномаи соҳавии доир ба амалигардони Стратегияи миллии мубориза бар зидди гардиши ғайриқонунии маводи мухаддир дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2013-2020”, таҳия карда шуд.

Ҳамкориҳои байналмилалӣ

- Дар моҳи августи соли 2017, Намояндагии Иттиҳоди Аврупо ба Ҳукуматҳои кишварҳои Осиёи Марказӣ оид ба густариш додани марҳалаи 6-уми барномаи CADAP-6, барои давраи аз моҳи апрели соли 2018 то сентябри соли 2019, бо ҷудо намудани буҷаи иловагӣ, хабар дод. Марҳилаи шашуми барномаи CADAP аз тарафи консорсиуми кишварҳои узви Иттиҳоди Аврупо, тавассути Ҷамъияти Олмон оид ба ҳамкориҳои байналмилалӣ (GIZ) аз 1-уми апрели соли 2015 то 30 марти соли 2018 татбиқ карда шудааст. Мақсади асосии ин марҳила баланд бардоштани иқтидори кишварҳои Осиёи Марказӣ, аз ҷумла Ҷумҳурии Тоҷикистон, дар мубориза бар зидди маводи нашъаовар мебошад;
- Дар моҳи августи соли 2017, Намояндагии Иттиҳоди Аврупо ба Ҳукуматҳои кишварҳои Осиёи Марказӣ дар бораи тамдид кардани марҳилаи 9-уми Барномаи Иттиҳоди Аврупо оид ба мусоидат дар идораи сарҳадот дар Осиёи Марказӣ (БОМКА), барои давраи моҳи июни соли 2018 то моҳи ноябри соли 2019, бо ҷудо кардани буҷаи иловагӣ хабар дод. Марҳилаи нӯҳуми Барномаи Иттиҳоди Аврупо оид ба мусоидат дар идораи сарҳадот дар Осиёи Марказӣ (БОМКА) дар давраи аз моҳи июни соли 2009 то моҳи майи соли 2018 аз ҷониби консорсиуми кишварҳои узви Иттиҳоди Аврупо роҳандозӣ мегардид. Ҳадафи умумии ин марҳила, баланд бардоштани самаранокӣ ва самарабахшии идоракунии сарҳадот дар Осиёи Марказӣ мебошад, ки тавассути ҷорӣ намудани унсурҳои пешрафтаи идоракунии ҳамаҷониба ва дастгирӣ намудани ҳукуматҳо дар самти рушд ва ислоҳоти соҳаи идоракунии давлатии муҳоҷират, сиёсати зудҳаракатӣ ва мусоидат ба тичорат амалӣ мегардад;
- Дар соли 2016, дар доираи Қисмати 1-уми барномаи CADAP-6 (стратегияҳои миллий оид ба маводи нашъаовар), барои санҷиши вазъии қорҳо дар соҳаи сиёсати мубориза бар зидди нашъамандӣ дар ҚТ арзёбӣ гузаронида шуд;
- Бо мақсади амалисозии Қисмати 2-юми барномаи CADAP-6 (маркази миллии мониторинг) 2 семинар дар мавзӯҳои мониторинги вазъияти нашъамандӣ ва ҳамоҳангсозии роҳҳои алоқаи байни коршиносони аврупоӣ ва миллий ташкил карда шуд;
- Қисмати 3-юми барномаи CADAP-6 (пешгирӣ) дар давоми соли 2016 дар ҳамкорӣ бо вазорату идораҳои манфиатдор, 2 барномаро роҳандозӣ намуд: 1) – барномаи универсалӣ дар самти пешгирикунӣ “Ба якдигар наздик – дур аз одатҳои бад: маводи нашъаовар, тамоку ва машруботи спиртӣ”, ки ҳадафи ҷалб кардани таваҷҷӯҳи волидайн барои пешгирии рафтори хатарноки наврасонро дорад. Дар доираи ин зербарнома 2-то китоби дарсӣ тартиб дода шуд, 2 нафар коршиносони миллий тайёр карда шуданд, инчунин дар шаҳрҳои Душанбе, Кӯлоб, Хуҷанд, Хоруғ, Турсунзода, ноҳияи Ёвон 36 нафар дастурдиҳандаи барнома тайёр карда шуданд, ки баъдан дар навбати худ 513 муаллимро аз 36 мактаби миёна омӯзониданд; 2) - барномаи индикативии пешгирикунӣ бо ном “Чорроҳа”, ки бо ҷавонони маводи нашъаоварро таҷриба карда истода, қор мекунад. Дар моҳҳои июл ва октябри соли 2016 вохӯриҳои қорӣ коршиносони Польша ва Тоҷикистон баргузор гардид, ки дар он марҳилаҳои татбиқи ин зербарнома муҳокима гардид ва 23 нафар коршинос омӯзониданд шуданд;
- барои амалӣ намудани Қисмати 4-уми Барномаи CADAP-6 (табобат ва офиятбахшии одамоне, ки маводҳои нашъаоварро истеъмол мекунанд), дар соли 2016 як қатор омӯзишҳо ва семинарҳо барои мутахассисони соҳаи наркология, равшиносон, кормандони иҷтимоӣ ва кормандони тиббии низоми пенитенсиарии ҚТ, ташкил карда шуданд. Дар семинарҳо ва омӯзишҳои мазкур, дар бораи гузаронидани ташхис ва табobati беморони гирифтори нашъамандӣ ба воситаи дору (аз ҷумла Табobati қойивазкунандаи афюнӣ (ТҚА)), машваратҳои равшиносиву иҷтимоӣ ва табobati равшиносӣ ба нашъамандон дар доираи офиятбахшии амбулаторӣ ва статсионарӣ, инчунин шиносӣ бо меъёрҳои байналмилалӣ ахлоқӣ тиббӣ ва ҳуқуқӣ инсон дар муассисаҳои пенитенсиарӣ, маълумот дода шуд.

Истеъмоли маводи нашъаовар ва табобати нашъамандӣ:

Тибқи арзёбии дар ҶТ гузаронида шуда, дар соли 2014 шумораи одамоне, ки бо роҳи тазриқӣ маводи нашъаоварро истифода мебаранд (минбаъд дар матн: Нашъамандони тазриқӣ – НТ), дар кишвар аз рӯи арзёбӣ ба ҳисоби миёна 23100 нафар нашъамандони тазриқӣ (НТ) вучуд доранд (аз 18200 то 28000 нафар);

- шумораи нашъамандони ба қайд гирифта шуда дар ҶТ ба ҳолати 31-уми декабри соли 2017 – 6947 нафарро ташкил кард, ки 1,7% камтар аз ҳамин нишондиҳандаи соли 2016 (7067 нафар) мебошад, аз онҳо истеъмолкунандагони героин 5505 нафарро ташкил медиҳанд, ки ба 4,6% камтар аз нишондиҳандаҳои соли 2016 мебошад (5756 нафар), аз ҷумла дар байни онҳо 4106 нафар НТ буданд (нашъамандони тазриқӣ/одамоне, ки бо роҳи тазриқӣ маводи нашъаоварро истифода мебаранд) ва ин аз нишондиҳандаи соли 2016 (4486 нафар НТ) ба 9,3% камтар аст;
- Дар соли 2017, шумораи муроҷиатҳои истеъмолкунандагони маводҳои муҳаддир барои табобат ва хизматрасониҳо ба Муассисаи давлатии “Маркази ҷумҳуриявии клиникии наркологии ба номи проф. М.Ғ. Ғуломов”-и Вазорати тандурустӣ ва ҲИА ҶТ (МД МҶКН ВТ ва ҲИА ҶТ) – 571 нафарро ташкил кард (703 нафар дар соли 2016), ки 83,0%-и онҳо ҳамчун истеъмолкунандагони героин ташхис шудаанд (дар соли 2016 – 75,5%);
- табобати нашъамандӣ дар ҶТ дар муассисаҳои махсусгардонидашудаи наркологӣ ба таври пулакӣ гузаронида мешавад, ба ғайр аз табобати ҷойивазкунандаи афюнӣ (ТҶА). Аз тарафи давлат махфияти гирифтани хизматрасониҳо қафолат дода мешавад. Хизматрасониҳои табобати бидуни доруворӣ аз тарафи баъзе ташкилотҳои ҷамъиятӣ пешкаш карда мешаванд;
- аз соли 2010 инҷониб дар ҶТ бо мақсади пешгирии паҳншавии сирояти ВНМО ва беморихое, ки ба воситаи хун мегузаранд, татбиқи барномаи таҷрибавӣ (пилотӣ) Табобати ҷойивазкунандаи афюнӣ (ТҶА) оғоз шуд. Ба ҳолати 31.12.2017 дар барнома 680 муштарӣ ба қайд гирифта шудаанд (дар с. 2016 – 632 муштарӣ), аз ҷумла дар ш. Душанбе – 197 нафар, дар ш. Хоруғ – 118 нафар, ш. Хучанд – 50 нафар, ш. Қўрғонтеппа – 48 нафар, ш. Кўлоб – 61 нафар, ш. Панҷакент – 63 нафар, Рўдакӣ – 30 нафар, Ваҳдат – 67 нафар, Бўстон – 19 нафар, Истаравшан – 18 нафар, муассисаҳои пенитенсиарӣ – 9 нафар.

Вобастагии саломатӣ бо истеъмоли маводи нашъаовар ва оқибатҳои нашъамандӣ:

- ба ҳолати 31-уми декабри соли 2017 (аз соли 1991 сар карда) шумораи ҳолатҳои расман бақайд гирифта шудаи бемории ВНМО дар кишвар, тибқи маълумоти МД МҶ “БПНМ” – 9957 нафарро ташкил кард (дар соли 2016 – 8750 нафар), ки аз онҳо 66,6% мардон ва 33,4% занон мебошанд (дар соли 2016 мутаносибан 67,40% мардон ва 32,60% занон). Дар давраи аз соли 1991 то моҳи декабри соли 2017 аз теъдоди беморони ВНМО дошта, бо сабабҳои гуногун 2405 нафар фавтиданд (1968 нафар дар соли 2016). Шумораи одамони гирифтори ВНМО дар охири моҳи декабри соли 2017 ба 7552 нафар расид;
- Тибқи маълумоти Муассисаи давлатии “Маркази ҷумҳуриявии ташхиси тиббӣ судӣ”-и ВТҲИА ҶТ (МД МҶТТС ВТҲИА ҶТ), ҳадамотҳои наркологии ВТҲИА ҶТ, шўъбаҳои қабул ва токсикологӣ, дар соли 2017 – 42 ҳолати фавт, вобаста бо истеъмоли аз воя зиёди героин ба қайд гирифта шудааст, дар соли 2016 – 33 ҳолат буд.

Тадбирҳои ҷавобӣ ба масъалаи вобастагии саломатӣ ва оқибатҳои истеъмоли маводҳои нашъаовар

- Дар Тоҷикистон дар соли 2015 – 51 нуқтаҳои боварӣ ё нуқтаҳои мубодилаи сўзандору барои нашъамандони тазриқӣ (НТ) фаъолият мекард: 26-то дар назди марказҳои маҳаллии “БПНМ”, 24-то – дар назди ташкилотҳои ҷамъиятӣ ва 1-то – дар муассисаи низоми пенитенциарӣ. Ба муштарӣён бо мақсади паст кардани зарар дар чаҳорҷўбаи барномаҳои зерин хизматрасониҳои роӣгон пешкаш карда мешаванд: барномаи мубодилаи сўзанҳо ва сўзандоруро; пешгирии ва табобати сироятҳои бо роҳи алоқаи ҷинсӣ гузаранда; барномаи оид ба таъмини рифолаҳо ба НТ ва шарикони ҷинсии онҳо ва барномаҳои иттилоотиву таълимӣ барои НТ ва шарикони ҷинсии онҳо.
- Инчунин дар назди Марказҳои “БПНМ” дар соли 2016, барои муҳочирон ва оилаҳои онҳо 15 нуқтаҳои боварӣ кушода шуданд;
- Аз соли 2010 лоиҳаи таҷрибавӣ оид ба мубодилаи сўзандоруро ва сўзанҳо дар муассисаи ислоҳии ш. Душанбе (муассисаи ислоҳии №4) амалӣ шуда истодааст. Ҳар моҳ тақрибан 800-850 сўзанҳо ва сўзандоруроҳои безарар гардонидида шуда ва дигар маводҳои барои тазриқҳои бехатар тақсим карда мешаванд. Дар заминаи ин муассисаи ислоҳӣ, дар соли 2016, нуқтаи ТҶА кушода шуд.

Ҷиноятҳои вобаст ба маводи нашъаовар:

- дар соли 2017 – 2018 ҳолати умумиҷиноятӣ ба қайд гирифта шудааст, ки ин ба 1,2% ё 262 ҷиноят зиёдтар дар муқоиса бо соли 2016 (21756) мебошад. Дар соли 2017 дар ҷумҳурӣ – 820 ҷинояти муҳаддиротӣ ба қайд гирифта шудааст (вилояти Суғд – 188, вилояти Хатлон – 237, ВМКБ – 62, НТҶ – 82, ш. Душанбе – 251), ки 4% аз ҳаҷми ҷиноятҳои умумӣ ташкил дод ва нисбат ба соли 2016 ба 4,2% ё 36 ҳолати ҷиноятӣ камтар мебошад.
- дар соли 2017, аз муомилоти ғайриқонунӣ 4 тоннаву 447 килограм воистаҳои нашъадор мусодира гардид, ки ба 30% бештар аз ҳаҷмон давраи 2016 мебошад (3 т. 426 кг), аз ҷумла 110 кг героин, 1 тоннаву 211 кг афюн ва 3 т. 126 кг маводҳои муҳаддири гурӯҳи бангдона ташкил дод. Дар соли 2016, дар Тоҷикистон далелҳои мусодира шудани ҳабаҳои дорои моддаҳои психотропӣ, аз қабили амфетамин – 172 адад ҳаб, ба қайд гирифта шуданд.

1. СИЁСАТИ МУБОРИЗА БАР ЗИДДИ НАШЪАМАНДӢ: ҚОНУНГУЗОРӢ, СТРАТЕГИЯҲО ВА ТАҲЛИЛИ ИҚТИСОДИ

1.1. МУҚАДДИМА

Яке аз самтҳои муҳимтарин ва афзалиятнок дар фаъолияти вазорату идораҳои ҚТ, ки муомилоти маводҳои нашъаоварро назорат мекунанд, мубориза бар зидди ҷинояткориҳои муҳаддириротӣ мебошад. Муомилоти ғайриқонунии маводи муҳаддир бидуни сарҳад, миллат, дин мебошад ва ба асосҳои тамаддуни ҷомеа – ҳаёт, саломатии миллионҳо одамон зарар мерасонад. Бояд қайд кард, ки муомилоти ғайриқонунии маводи муҳаддир на танҳо ба ҷомеа, балки дар маҷмӯъ ба амнияти давлат хатари ҷиддӣ таҳдид сохта, ба оқибатҳои хеле хатарнок оварда мерасонад, ба монанди паҳншавии ВНМО/БПНМ ва дигар бемориҳои хатарнок, ба паҳншавии ҷинояти муташаккили минтақавӣ ва байниминтақавӣ, маблағгузориҳои терроризм, ифротгарой мусоидат мекунад, ки ин ҳама ба хароб кардани иқтисоди инсонии ҳар як ҷомеа қодир мебошанд. Аз солҳои аввали истиқлолияти давлати мо, Президент ва Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон ба масъалаи таҳдиди маводи муҳаддир диққати ҷиддӣ медиҳанд. Дар ин хусус кӯшишҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон, дар самти мубориза бар зидди паҳншавии маводи муҳаддир ва муттаҳидшавии тамоми ҷомеаи ҷаҳонӣ дар таъмини амнияти минтақавӣ, шаҳодат медиҳанд.

1.2. НИЗОМИ ҲУҚУҚӢ

Дар соли 2016, муҳокимаи таҳрири нави лоиҳаи Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон “Дар бораи воситаҳои нашъадор, моддаҳои психотропӣ ва прекурсорҳо» аз 10-уми декабри соли 1999, таҳти №873 идома ёфт, ки мақсади асосии он татбиқи сиёсати давлатӣ ва шартномаҳои байналмилалӣ оид ба муомилоти қонунии воситаҳои нашъадор, моддаҳои психотропӣ ва прекурсорҳо, мубориза бо муомилоти ғайриқонунии онҳо мебошад. Лоиҳаи қонуни мазкур дар марҳилаи тасдиқшавӣ қарор дорад.

Дар соли 2016 барномаи нав – “Барномаи соҳавии доир ба амалигардониҳои Стратегияи миллии мубориза бар зидди гардиши ғайриқонунии маводи муҳаддир дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2013-2020”, таҳия карда шуд. Барномаи мазкур дар моҳи апрели соли 2017 тасдиқ гардид. 28-уми августи соли 2017, дар Кодекси ҷиноятӣ (№ 1467) ва Кодекси ҳуқуқвайронкуниҳои маъмурии (№ 1465) тағйирот ва иловаҳо дар моддаҳои зерин ворид карда шуданд:

- 212 – вайрон кардани қоидаҳои ҳаракат дар роҳ ва истифодаи воситаҳои нақлиётӣ;
- 2122 – идора кардани воситаи нақлиёт аз тарафи шахсе, ки шаҳодатномаи ронандаро надорад ва дар ҳолати мастӣ қарор дорад;
- Моддаи 337 – идора кардани воситаи нақлиёт аз тарафи шахсе, ки ҳуқуқи ронданро надорад ва дар ҳолати мастӣ қарор дорад;
- Моддаи 342 – иҷозат додани ронандагон ба идора кардани воситаҳои нақлиётӣ, ки дар ҳолати мастӣ қарор доранд ё шахсоне, ки ҳуқуқи идора кардани воситаҳои нақлиёт надоранд.

Тағйиротҳои ворид шуда мавзӯҳои афзоиши ҳаҷми ҷаримаҳо ва мӯҳлати ҷазои ҷиноятӣ барои вайрон кардани қоидаҳои ҳангоми идоракунии воситаҳои нақлиётӣ дар ҳолати мастӣ (аз машрубот ва маводи нашъаовар), дар бар мегиранд.

Дар соли 2016 барномаи нави миллии оид ба муқовимат ба эпидемияи ВНМО дар ҚТ барои солҳои 2017-2020 таҳия шуда, дар соли 2017 ба тасдиқ расидааст.

Дар соли 2016, барои кушодани 15 марказҳои боварӣ барои муҳоҷирон ва аъзоёни оилаҳои онҳо дар назди марказҳои “БПНМ”, Фармони ВТҲИА ҚТ, таҳти №439 баромад (ниг. ба банди 3.1).

30-уми майи соли 2017 таҳти №1413 Кодекси тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон ба тасдиқ расид. Кодекси мазкур муносибатҳои иҷтимоиро дар соҳаи тандурустӣ ба танзим дароварда, ба татбиқи ҳуқуқҳои конституционии шаҳрвандон ва ҳифзи саломатӣ равона карда шудааст.

Фармон барои гузаронидани санҷиши бемории ВНМО бо услуби санҷишҳои фаврӣ тавассути гирифтани намунаҳои моеъи оби даҳон. Ҳуҷҷати мазур тартиби гузаронидани санҷишро аз ҷониби муассисаҳои тиббӣ ва ташкилотҳои ҷамъиятӣ танзим мекунад.

1.2.1. Татбиқи қонунгузорӣ

Ҳангоми татбиқ намудани қонунгузорӣ, сиёсати давлатӣ доир ба назорати маводи нашъаовар бояд баробарии чораҳоро оид ба пешгирӣ ва аз байн бурдани таъминоти ғайриқонунии маводи нашъаовар ва паст кардани талабот ба ин маводҳо, таъмин намуда, дар самтҳои зерин ифода гардад: такмил додани тартиби танзимкунии гардиши қонунии маводҳои нашъаовар; мубориза бо муомилоти ғайриқонунии онҳо; пешгирии истеъмоли ғайриқонунии ин маводҳо; таъбад ва офиятбахшии иҷтимоии нашъамандон.

Дар ояндаи наздик, ҳамчун ҳадафҳои аввалиндараҷа, масъалаҳои зеринро таҳи назар гирифтани лозим аст: такмил додани фаъолиятҳои назоратӣ бар зидди муомилоти ғайриқонунии маводҳои нашъаовар ва таъмини асосҳои ҳуқуқӣ ба онҳо; таъсис додани низоми байниидоравӣ ҷиҳати ҷамъовариҳои фаврии маълумотҳо дар бораи паҳншавии маводҳои нашъаовар ва таҳлили онҳо; ба таври васеъ ҷорӣ намудани усулҳои беғаразонаи муайянкунии маводҳои нашъаовар; такмил додани услубҳои тиббӣ ва ҳуқуқӣ барои саривақт ошкор кардани истеъмолкунандагони ғайриқонунии онҳо, инчунин муайян кардани гурӯҳҳои аҳолие, ки дар байни онҳо хавфи баланди истифодашавии ғайриқонунии маводҳои нашъаовар вучуд дорад ва гузаронидани маърақаҳои мухталифи пешгирӣкунанда нисбати онҳо.

1.3. СТРАТЕГИЯИ МИЛЛӢ ВА ҲАМОҲАНГСОӢ ДАР СОҲАИ МУБОРИЗА БАР ЗИДДИ МАВОДИ НАШЪАОВАР

1.3.1. Стратегияи милли

Бо мақсади муайян намудани стратегияи рушди соҳаи тандурустӣ ва таъмини солимии аҳоли, Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон "Стратегияи миллии солимии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистонро барои давраи солҳои 2010-2020", аз 2-уми августи соли 2010, таҳти №363, тасдиқ намуд. Стратегияи мазкур ҳадафҳои дарозмуддати кишварро дар соҳаи ҳифзи саломатӣ ва роҳҳои ноил гардидан ба ин ҳадафҳоро ҷамъбаст мекунад, дар хусус стратегияҳо, барномаҳо ва захираҳо барои модернизатсияи (навсозии) соҳаи тандурустӣ.

Барои ҳалли мушкилоти вобаста бо истеъмоли маводҳои нашъаовар ва нашъамандӣ, аз ҷониби ҳукумати кишвар як қатор стратегияҳои милли ва барномаҳо таҳия шудаанд:

- Стратегияи миллии мубориза бар зидди гардиши ғайриқонунии маводи мухаддир дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2013-2020;
- Стратегияи миллии солимии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон барои давраи солҳои 2010-2020;
- Барномаи миллии пешгирии паҳншавии нашъамандӣ ва такмили ёрии наркологӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2013 – 2017 сол;
- барномаи нав, - "Барномаи соҳавӣ доир ба амалигардонии Стратегияи миллии мубориза бар зидди гардиши ғайриқонунии маводи мухаддир дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2013-2020", таҳия карда шудааст;
- Нақшаи стратегии милли доир ба ВНМО/БПНМ барои солҳои 2015-2017.

Бо Фармони Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, аз 13-уми феввали соли 2013, таҳти №1409, - "Стратегияи миллии мубориза бар зидди муомилоти ғайриқонунии маводи мухаддир дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои давраи солҳои 2013-2020", қабул гардид.

Ҳадафи асосии Стратегия, ба таври назаррас паст кардани паҳншавии ғайриқонунии воситаҳои на-
шъадор ва истеъмоли ғайритиббии онҳо, паст кардани миқёси оқибатҳои гардиши ғайриқонунии
онҳо ба бехатарии солимати аҳоли, ҷомеа ва давлат мебошад.

Бо қарори Ҳукумати ҶТ, аз 30 апрели соли 2012, тахти №183, - "Барномаи миллии пешгирии паҳнша-
вии нашъамандӣ ва такмили ёрии наркологӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2013-2017"
тасдиқ гардид, ки мутобиқи он ҳадамоти наркологии ВТҲИА ҶТ тадбирҳоро оид ба паст кардани
зарар аз истеъмоли маводи нашъаовар татбиқ мекунад, фаъолиятро доир ба расонидани ёрии
маҳсуси наркологӣ ба аҳоли ба нақша мегирад ва ташкил менамояд. Аз тарафи ҳадамоти мазкур,
баҳисобгирии диспансерии нашъамандон иҷро шуда истода буд, вазъият таҳлил шуда, сатҳи на-
шъамандӣ дар ҷумҳурӣ арзёбӣ карда мешуд.

Барнома аз ҷониби Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии ҶТ амалӣ гашт. Ба Вазорати
мазкур ваколати ҷамоҳангсозӣ кардани Барнома аз рӯи чорабиниҳо дода шуда буд, ки иҷрои онҳо
ба зиммаи дигар вазорату идораҳо гузошта шуданд: Вазорати корҳои дохилӣ (ВКД), Вазорати молия
(ВМ), Вазорати рушди иқтисод ва савдо (ВРИС), Вазорати маориф ва илм (ВМИ), Вазорати фарҳанг
(ВФ), Вазорати меҳнат ва шуғли аҳоли (ВМША), Кумитаи кор бо ҷавонон, варзиш ва сайёҳии назди
Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон, Кумитаи кор бо занон ва оилаи назди Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷи-
кистон, Кумитаи телевизион ва радиои назди Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон, Агентии назорати
маводи нашъаовари назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон; инчунин мақомотҳои иҷроияи ҳо-
кимияти давлатии Вилояти Мухтори Кӯҳистони Бадахшон, вилоятҳо, шаҳрҳо ва ноҳияҳои ҷумҳурӣ.

Барои самаранок татбиқи намудани Барнома ва ба таври мунтазам гузаронидани мониторинг
ва таҳлили он, Муассисаи давлатии "Маркази миллии мониторинг ва пешгирии нашъамандии"
Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон (МД МММПН ВТҲИА ҶТ)
масъулиятдор буд.

Дар соли 2017 "Барномаи миллии пешгирии паҳншавии нашъамандӣ ва такмили ёрии наркологӣ
дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2013-2017" ба анҷом расид ва арзёбии ниҳоми татбиқи Бар-
нома нишон дод, ки ҷамаи вазифаҳои ба мақсад гузошта шуда, иҷро гардидаанд.

Дар солҳои 2015-2016, дар ҷаҳорҷӯбаи Қисмати барномавии "Стратегияҳои миллии мубориза бар
зидди маводи нашъаовар"-и Барномаи CADAP 6, бо мақсади гузаронидани арзёбӣ, ба 5 кишвари
Осиёи Марказӣ ташрифҳо оварда шуданд. Дар натиҷаи гузаронидани мусоҳибаҳо ва муҳокимаҳо
бо шарикон ва коршиносони миллӣ, омӯзиши адабиёти гуногуни ин соҳа ва манбаъҳои иттилоотӣ,
дар охири соли 2016, дар доираи Қисмати мазкур, санади "Гузоришҳои арзёбишуда оид ба вазъи
корҳо дар соҳаи сиёсат бар зидди нашъамандӣ дар Осиёи Марказӣ" омода гардид ва дар соли 2017
чоп карда шуд. Ин гузоришҳо барои мубодилаи таҷриба дар татбиқи сиёсатҳо ва таҷрибаҳо дар
сатҳи минтақавӣ бояд мусоидат кунад. Онҳо барои баланд бардоштани сатҳи самаранокии сиё-
сати зиддимухаддиротӣ равона шудаанд, ки ба далелҳо ва эҳтироми ҳуқуқи инсон асос меёбанд.
Гузоришҳо ҳамчунин як қатор тавсияҳоро дар бар мегиранд, ки барои тақвият ва такмил додан
сиёсатҳои миллӣ оид ба мубориза бар зидди маводи нашъаовар нигаронида шудаанд.

1.3.2. Ҷамоҳангсозӣ

Бо мақсади ҷамоҳанг намудани фаъолияти вазорату идораҳо, ташкилотҳо, сарфи назар аз шакли
моликияти онҳо, ки дар соҳаи пешгирии нашъамандӣ фаъолият мебаранд, мутобиқи моддаи 5-и
Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон "Дар бораи воситаҳои нашъадор, моддаҳои психотропӣ ва прекур-
сорҳо" аз 3-юми апрели соли 2004, тахти №1310, бо Фармони Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон –
Шӯрои ҷамоҳангсозӣ оид ба пешгирии сӯиистеъмоли маводҳои муҳаддир таъсис дода шуд, ки аз
тарафи муовини Сарвазири мамлакат роҳбарӣ карда мешавад. Дар соли 2015 ба Фармони мазкур
иловаҳо ворид карда шуданд, ки дар бори васеъ намудани ҳайати Шӯрои ҷамоҳангсозӣ ва такмил
додани фаъолияти он, мебошанд. Мувофиқи ин иловаҳо, дар ҳайати Шӯрои ҷамоҳангсозӣ аъзоёни
нав аз мақомотҳои зерин дохил шуданд: Вазорати корҳои дохилӣ (ВКД), Вазорати корҳои хориҷии
(ВКХ), Кумитаи давлатии амнияти миллии (КДАМ) ва Кумитаи оид ба корҳои дин, танзими анъана ва
ҷашну маросимҳои миллӣ дар назди Ҳукумати ҶТ. Инчунин мақомотҳои корӣ оид ба расонидани
кӯмаки машваратӣ ва амалӣ муайян карда шуданд: Муассисаи давлатии "Маркази миллии мони-
торинг ва пешгирии нашъамандӣ" ВТҲИА ҶТ ва Шӯъбаи назорати гардиши маводҳои муҳаддир
ва пешгирии нашъамандии Агентии назорати маводи нашъаовари назди Президенти Ҷумҳурии
Тоҷикистон ва сохторҳои вилоятии он. Дар вилоятҳо, инчунин дар шаҳри Душанбе, шӯроҳои ви-
лоятӣ, шаҳрӣ ва ноҳиявӣ оид ба ҷамоҳангсозии пешгирии сӯиистеъмоли маводҳои нашъаовар

фаъолият мекунад, ки ҳадафҳо ва вазифаҳои Шӯрои асосиро иҷро намуда, дар фаъолияти худ ба Шӯро асосӣ тобеъ мебошанд.

Вазифаҳои Шӯро:

- муайян намудани соҳаҳои афзалиятноки пешгирии сӯиистеъмоли маводҳои нашъаовар дар Ҷумҳурии Тоҷикистон;
- ҳамоҳангсозии фаъолияти вазоратҳо, идораҳо, ташкилотҳои давлатӣ ва ғайридавлатӣ, мақомотҳои давлатӣ (ҳукуматҳо) барои пешгирии сӯиистеъмоли маводҳои нашъаовар;
- таҳлили фаъолияти вазорату идораҳо оид ба иҷроиши Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон “Дар бораи воситаҳои нашъадор, моддаҳои психотропӣ ва прекурсорҳо”;
- таъмин намудани муҳити фароҳам барои самарабахш гузаронидани тадбирҳои пешгирикунандае, ки истеъмоли маводҳои муҳаддирро пешгирӣ мекунад;
- амалигардонии назорати мунтазами барномаҳои дахлдори миллий, соҳавӣ ва дигар санадҳои сиёсӣ дар соҳаи пешгирӣ ва мубориза бар зидди паҳншавии сӯиистеъмоли маводҳои нашъаовар.

Маҷлисиҳои Шӯрои Ҳамоҳангсозӣ (ШҲ) дар сатҳи ҷумҳуриявӣ на камтар аз як маротиба дар шаш моҳ гузаронида мешаванд ва маҷлисиҳои шӯроҳои вилоятӣ, шаҳрӣ ва ноҳиявӣ, дар мӯҳлатҳои аз ҷониби раисони ин шӯроҳо муқаррар шуда, вале на камтар аз як маротиба дар се моҳ барпо мегарданд. Ҳангоми зарурат ШҲ маҷлисиҳои ғайринавбатӣ гузаронида метавонад. ШҲ фаъолияти худро тибқи Нақшае, ки Раиси ШҲ тасдиқ мекунад, пеш мебарад.

1.3.3. Ҳамкории байналмилалӣ

Бо мақсади муттаҳид кардани кӯшишҳо дар самти мубориза алайҳи гардиши ғайриқонунии маводи муҳаддир ва баланд бардоштани самаранокии ин кӯшишҳо, Ҷумҳурии Тоҷикистон ҳамкориҳоро бо давлатҳо ва созмонҳои манфиатдор, мунтазам рушд ва таҳкими ҳамаҷониба медиҳад. Бо назардошти аҳамияти ҷиддӣ доштани ҳамкориҳо дар мубориза дар ин самт, Тоҷикистон ба амалигардонии тадбирҳое, ки барои густариши соҳаҳои ҳуқуқӣ ва таҳкими робитаҳои мавҷудаи байнидавлатӣ равона шудаанд, фаълоне мусоидат мекунад. Бо ин мақсад, намоёндогони ҷумҳурӣ дар давоми давраи ҳисоботӣ дар як қатор чорабиниҳо иштирок намуданд, аз ҷумла:

- Дар иҷлосияи 13-уми Гурӯҳи машваратии аҳдномаи Париж дар сатҳи сиёсӣ, ки дар кори он намоёндогони кишварҳои Аврупо, Осиё, Амрикои Шимолӣ, якҷатор ташкилотҳои байналхалқӣ, аз ҷумла Раёсати СММ оид ба маводҳои нашъаовар ва ҷинояткорӣ (РСММ МНЧ) ва Европол, дар таърихи 1-2 январи соли 2017 дар шаҳри Вена, Ҷумҳурии Австрия иштирок намуданд;
- Дар ҷаласаи Гурӯҳи кории коршиносони аҳдномаи Париж оид ба гардиши ғайриқонунии маблағҳо аз истеҳсолот ва муомилоти ғайриқонунӣ афюни афғонӣ, ки дар кори он 26 намоёндо аз Аврупо, Осиё, Амрикои Шимолӣ ва 9 созмонҳои байналхалқӣ, аз ҷумла Раёсати СММ оид ба маводҳои нашъаовар ва ҷинояткорӣ ва Европол, 17-18 январи соли 2017, дар ш. Вена, Ҷумҳурии Австрия иштирок варзиданд.
- Дар ҷаласаи дуҷуми Шӯрои ҳамоҳангсозии Барнома оид ба пешгирии паҳншавии маводҳои нашъаовар дар Осиёи Марказӣ (CADAP 6), 31-уми январи соли 2017, ш. Алмаато, Ҷумҳурии Қазоқистон;
- Дар Конфронси Байналхалқӣ оид ба ҳамкорӣ дар мубориза бар зидди гардиши ғайриқонунии маводи муҳаддир ва ҷинояткории муташаккиле, ки дар он намоёндогони кишварҳои Эрон, Афғонистон, Россия, як қатор ташкилотҳои байналхалқӣ, аз қабили Раёсати СММ оид ба маводҳои нашъаовар ва ҷинояткорӣ ва Маркази минтақавӣ ҳамоҳангсозии иттилоотии Осиёи Марказӣ (ММҲИОМ), 27-уми феввали соли 2017, дар ш. Техрон, Ҷумҳурии Ислонии Эрон ширкат варзиданд;
- Дар маҷлиси навбатии Шӯрои ҳамоҳангсозони миллии кишварҳои аъзои ММҲИОМ, 31-уми март соли 2017, ш. Алмаатои Ҷумҳурии Қазоқистон;
- Дар ҷаласаи ҳафтуми сарони мақомотҳои салоҳиятдори давлатҳои аъзои Созмони Ҳамкории Шанхай (СХШ), ки ваколати мубориза бо муомилоти ғайриқонунии маводи муҳаддирро доранд. Намоёндогони Котиботи СХШ низ дар вохӯрӣ ширкат варзиданд. Иштирокчиёни мулоқот оид ба масоили вобаста ба вазъи нашъамандӣ дар кишварҳои аъзои СХШ ва дурнамои рушди ҳамкориҳои байналмилалӣ дар мубориза бо муомилоти ғайриқонунии маводи нашъаовар, доир

ба тадбирҳои амалӣ оид ба таҳкими ҳамкориҳои мутақобили мақомотҳои муборизабаранда бар зидди маводҳои муҳаддир дар кишварҳои аъзои СҶШ, мубодилаи афкор намуданд. Инчунин иштирокчиён Лоихаи Стратегияи зиддимухаддиротӣ дар кишварҳои аъзои СҶШ барои солҳои 2017-2022 ва Барномаи чорабиниҳои амалӣ оид ба татбиқи стратегияи зиддимухаддиротӣ дар кишварҳои аъзои СҶШ барои солҳои 2017-2022 муҳокима намуданд. Дар хотима иштирокчиёни вохӯри рӯзи 14-уми апрели соли 2017, дар ш. Остона, Қазоқистон, Протоколи дахлдорро имзо намуданд;

- Дар 34-ум Конфронси байналхалқии мақомотҳои зиддимухаддиротӣ (IDEC XXXIV), ки дар он намояндагони воломақоми идораҳои зиддимухаддиротии ҷаҳон ширкат варзиданд. Дар рафти он, 16-18 майи соли 2017, дар ш. Пуанта Кана, Ҷумҳурии Доминика, иштирокчиёни Конфронс саҳми Тоҷикистонро дар мубориза бар зидди муомилоти ғайриқонунии маводи муҳаддир, баҳои мусбат доданд;
- 8-уми июни соли 2017, дар ш. Минск, Ҷумҳурии Беларус, ҷаласаи нуздаҳуми Шӯрои Ҷамоҳангсозии роҳбарони мақомотҳои ваколатдор барои мубориза бар зидди гардиши ғайриқонунии маводи муҳаддири давлатҳои аъзои Созмони Аҳдномаи амнияти дастаҷамъӣ (СААД). Иштирокчиёни вохӯри доир ба густариши ҳамкориҳои амалӣ, гузаронидани амалиётҳои муштарак бар зидди маводи нашъаовар, бурдани мубориза бо ҷиноятҳои муҳаддиротии фаромиллӣ, қатъ кардани роҳҳои интиқоли маводҳои муҳаддир аз Афғонистон ба кишварҳои СААД, мубодилаи афкор намуданд;
- Барномаи CADAP 6, ки моҳи апрели соли 2015 ба қор шурӯъ кард, аз 4 қисмат иборат буда, амалигардонии онҳо якҷоя бо вазорату идораҳо ва ташкилотҳои ҷамъиятии ҚТ, Намояндагии Иттиҳоди Аврупо дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, Сафорати Олмон дар ҚТ, идораи GIZ ва Раёсати СММ оид ба маводҳои нашъаовар ва ҷинояткорӣ амалӣ мешаванд. Дар соли 2016-2017, дар доираи Қисмати 1 (стратегияи милли оид ба маводи муҳаддир) чорабиниҳои баҳодихӣ гузаронида шуданд ва гузориш дар бораи вазъи қорҳо дар соҳаи сиёсати зиддимухаддиротӣ дар ҚТ омода карда шуд. Гузориши мазкур ба муассисаҳои давлатӣ, созмонҳо/лоихаҳои байналмилалӣ, ки дар соҳаи сиёсати зиддимухаддиротӣ қор мекунанд, тақсим карда шуд. Бо мақсади татбиқи Қисмати 2 (маркази миллии мониторинг), 3 нишастӣ қорӣ оид ба мониторинги вазъи нашъаамандӣ ташкил карда шуд ва роҳҳои тамос байни қоршиносони аврупоӣ ва миллии мувофиқа шуд, ҳисоботҳо ва шарҳҳои мухтасари вазъи нашъаамандӣ омода карда шуданд, инчунин масъалаи гузаронидани тадқиқот дар байни аҳолии кишвар муҳокима гардид (методология, воситаҳои тадқиқотӣ, ҷадвали вақти чорабиниҳо). Дар доираи Қисмати 3 (пешгири) дар давоми солҳои 2016-2017, дар ҳамқорӣ бо вазорату идораҳои манфиатдор, 2-то зербарнома амалӣ гардид. Барномаи якум ин барномаи пешгирикунандаи универсалии "Ба якдигар наздик – дур аз одатҳои бад: маводи нашъаовар, тамоку ва машруботи спиртӣ" буда, вазифаи он ҷалби волидайн дар пешгирии рафтори хатарноки наврасон мебошад. Дар доираи ин зербарнома дастурҳои таълимӣ мутобик карда шуданд, 2-то тренерҳои милли ва 36 дастурдихандагон аз шаҳрҳои Душанбе, Кӯлоб, Хуҷанд, Хоруғ, Турсунзода ва Ёвон омӯзонида шуданд, ки баъдан дастурдихандаҳо дар навбати худ 513 нафар муаллимро аз 36 мактаб омӯзонданд; тақрибан 13000 волидайн дар барнома ҷалб карда шуданд. Натиҷаҳои пешакии арзёбии барнома нишон доданд, ки услубҳо ва тадбирҳои тарбиявии волидайн беҳтар гардид. Илова бар ин, натиҷаҳои пурсиш таъсири барномаро ба иштирокчиёни ба ҳадаф гирифта шуда тасдиқ намуданд. Яъне тағйироти воқеӣ дар нишондихандаҳои пешгирикунии мактабҳои дар барнома ҷалбшуда дида мешуд, дар муқоиса бо мактабҳои назоратӣ (яъне он ҷо чорабиниҳо баргузор нашуда буданд). Барномаи дууми пешгирикунандаи индикативӣ бо номи "Чорроҳа" мебошад. Барномаи мазкур, ҳадафи қор қардан бо ҷавононе, ки маводҳои нашъаоварро таҷриба мекунанд (яъне, мечашанд), равона карда шудааст. Вохӯриҳои қорӣ қоршиносон аз Полша ва Тоҷикистон баргузор гардиданд, ки дар он марҳилаҳои татбиқи ин зербарнома баррасӣ гардид ва 23 нафар қоршинос омӯзонида шуд. Аз тарафи Вазорати маориф ва илм, 10 мактаб таъин карда шуд, ки дар панҷтои онҳо фаъолиятҳои барномаи мазкур санҷида шуданд ва дар умум 43 нафар наврасон/ҷавонон фаро гирифта шуданд.
- Бо мақсади амалисозии Қисмати 4-ум (табобат ва офиятбахшии одамоне, ки маводи муҳаддирро истеъмол мекунанд), як қатор тренинҳо ва семинарҳо барои 3 гурӯҳи мутахассисон ташкил карда шуданд (нарқологҳо, равоншиносон, қормандони иҷтимоӣ ва қормандони тиббии муассисаҳои ислоҳии (пенетенсиарӣ) ҚТ, намояндагони ташкилотҳои ҷамъиятие, ки бо нашъаамандон қор мекунанд). Дар семинарҳо ва омӯзишҳои услубҳои зерин омӯзонида шуданд: гузаронидани ташхис ва бо қору табобат намудани беморони қорифтори нашъаамандӣ (аз ҷумла бо ТҶА), машварати равоншиносӣ-иҷтимоӣ ва табобати равоншиносӣ ба беморони нашъааманд дар доираи офиятбахшии статсионарӣ ва амбулаторӣ, масъалаҳои доир ба ҷанбаҳои фаъолияти иҷтимоӣ бо нашъаамандон, инчунин шиносӣ бо меъёрҳои байналмилалӣ ахлоқи тиббӣ ва

ҳуқуқи инсон дар муассисаҳои пенитенсиарӣ. Таҷҳизоти тиббӣ барои шӯъбаи ёрии таъҷилии тиббии маркази шаҳри Қўлоб харидорӣ карда шуд.

1.4. БУЎЎЕТ ВА МАСЪАЛАҲОИ МАБЛАҒГУЗОРӢ

Маълумот вуҷуд надорад.

2. ИСТЕЪМОЛИ МАВОДҲОИ НАШЪАОВАР ДАР БАЙНИ АҲОЛӢ ДАР МАҶМӢЪ ВА ДАР БАЙНИ ГУРӢҲҲОИ МУШАХХАС

2.1. МУҚАДДИМА

Айни замон, зарурати таҳқиқ қардани вазъ дар асоси далелҳои аз ҷиҳати илмӣ асоснокшуда, гузаронидани тадқиқотҳои иҷтимоӣ ва эпидемиологӣ дар байни аҳолии вучуд дорад, аз ҷумла дар байни аҳолии умумӣ, барои муайян намудани сабабҳои паҳншавии истеъмоли маводи нашъаовар ва барои андешидани тадбирҳои мушаххас.

2.2. ИСТЕЪМОЛИ МАВОДИ НАШЪАОВАР ДАР БАЙНИ АҲОЛӢ

Дар охири соли 2016, дар якҷоягӣ бо шарикони миллий дар ҷаҳорҷӯбаи Қисмати "Маркази миллии мониторинг"-и барномаи "CADAP 6", муҳокимаи амалигардии тадқиқоти сатҳи миллий, ки ба таври махсус ба баъзе эҳтиёҷоти мушаххаси миллий дар низоми мониторинги маводи мухаддир нигаронида шудааст, оғоз ёфт. Барои гузаронидани ин кор муассисаи тадқиқотӣ интихоб карда шуд. Дар соли 2017 барои тайёри дидан ба гузаронидани тадқиқот мулоқоти корӣ доир гардид, саволномаҳо дар се забон (тоҷикӣ, русӣ ва ӯзбекӣ) таҳия шуданд. Тадқиқот оид ба паҳншавии маводи мухаддир дар байни аҳолии умумӣ, инчунин дар клубҳои шабона дар соли 2018 гузаронида мешавад.

2.3. ИСТЕЪМОЛИ МАВОДИ НАШЪАОВАР ДАР БАЙНИ ҶАВОНОН

Дар соли 2016, Агентии назорати маводи нашъаовари назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон дар ҷаҳорҷӯбаи Лоиҳаи Раёсати СММ оид ба маводҳои нашъаовар ва ҷинояткорӣ "Таҳқиқоти сатҳи миллий оид ба истеъмоли маводҳои нашъадор дар байни ҷавонон" дар якҷоягӣ бо намояндагони Вазорати маориф ва илм, Вазорати тандурусти ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии, Агентии омор ва Кумитаи ҷавонон, варзиш ва сайёҳӣ, тадқиқоти сотсиологиро дар байни 5720 нафар хонандагони синни 15-17-солаи мактабҳои миёнаи таҳсилоти умумӣ дар минтақаҳои кишвар гузаронид. Мақсади ин тадқиқот муайян қардани сатҳи воқифнокии наврасон дар бораи оқибатҳои истифода намудани моддаҳои психоактивӣ – тамоку, нос, нӯшокиҳои спиртӣ ва маводҳои нашъаовар буд.

2.4. НИЗОМИ БАҚАЙДГИРИИ НАРКОЛОГӢ

Мувофиқи маълумоти расмӣ Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии ҚТ аз таърихи 31.12.2017, дар қайди диспансерии ҳадамоти наркологӣ 6947 нафар беморони гирифтори нашъамандӣ қарор доштанд, ки ба 120 нафар камтар нисбат ба соли 2016 (7067 нафар) ва дар муқоиса бо соли 2007-ум 20,6% коҳиш ёфтааст (8744 нафар). Шумораи занони ба қайд гирифташуда бо бемории нашъамандӣ дар соли 2017 дар муқоиса бо соли 2016 аз 175 то 162 нафар коҳиш ёфта, дар муқоиса бо соли 2007 – 62,8% (436 нафар) кам шудааст.

Бояд қайд кард, ки дар ин давра шумораи ҳолатҳои бори аввал бо ташҳиси нашъаманд муайяншуда ба 50% коҳиш ёфтааст (909 нафар дар соли 2007, 457 нафар дар соли 2017).

То охири соли 2017 шумораи истеъмомкунандагони бақайдгирифташудаи мубталои героин 5505 нафарро (79,2%) ташкил мекард, дар соли 2016 ин нишондиҳанда 5756 нафар (81,5 фоиз) буд. Шумораи

одамоне, ки маводи нашъаоварро бо роҳи тазриқӣ истеъмол мекунад, дар соли 2017 – 4106 нафар (59%) буданд (дар соли 2016 – 4486 нафар (63,5%)).

ҶАДВАЛИ 1: Шумораи нашъамандон дар муассисаҳои наркологии ҚТ, солҳои 2011-2017

		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Шумораи нашъамандон		7135	7231	7176	7279	7313	7067	6947
Аз онҳо – НТ	Шумора	4882	4837	4713	4635	4486	4106	4106
	%	64,85	67,5	67,4	64,7	63,4	63,5	59,0
занон	Шумора	219	198	199	189	175	162	162
	%	3,3	3,0	2,8	2,7	2,6	2,5	2,3
мардон	Шумора	7012	6978	7080	7124	6892	6785	6785
	%	96,7	97,0	97,2	97,3	97,4	97,5	97,7
Ҳолатҳои бори аввал муайян шуда	Шумора	685	674	606	594	401	457	457
	%	10,2	9,5	9,4	8,3	8,1	5,7	6,5

Сарчашма: Муассисаи давлатии “Маркази миллии мониторинг ва пешгирии нашъамандӣ”, ВТХИА ҚТ, 2017 с.

Омилҳои зерин ба коҳиш ёфтани шумораи ҳолатҳои бори аввал муайян шуда таъсир мерасонанд: муҳоҷират, вазъи молиявии беморон, хизматрасониҳои пулакӣ дар хадамоти наркологӣ, ки соли 2013 қорӣ шуданд (фармони №600 Вазорати тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон, аз 2-уми декабри соли 2008), аз қайд баровардани бемор бо сабаби ба охир расидани давраи муолиҷа ва фавт.

Чунон ки дар ҷадвали 2 дида мешавад, нишондиҳандаи баланди бо роҳи тазриқӣ истеъмол шудани маводи нашъадор хатари ҷиддиро таҳдид месозад, гарчанде ин нишондиҳанда дар соли 2017 дар муқоиса бо соли 2016 ба 4,5% камтар шуда аст. Ҷараёни вусъатёбии нашъамандӣ ба маълумотҳои аз хадамотҳои давлатии наркологӣ гирифташуда асос меёбад, ки ба вазифаи онҳо бақайдгирии тамоми ҳолатҳои ташхиси нашъамандӣ тибқи расмиёти бо ном “қайди наркологӣ” дохил мешавад. Бақайдгирии мазкур ба назорати диспансерӣ гирифтани он беморонро, ки дар касалхонаҳо табобат гирифтаанд, ташхиси судиву наркологӣ гузаштаанд, инчунин дар ҳуҷраи муайян намудани ҳолати мастӣ ва мадҳушӣ аз муоинаи тиббӣ гузаштаанд, пешбинӣ мекунад.

Маълумоти омӯрӣ дар бораи беморони нашъаманде, ки дар қайд гирифта шудаанд, танҳо шумораи шахсони ихтиёран ё маҷбуран барои ёрии наркологӣ муроҷиат кардари ташкил мекунад ва тавсирӣ пурро инъикос наметавонад.

ҶАДВАЛИ 2: Ҷадвали муқоисавӣ, шумораи шахсони нашъаманд дар муассисаҳои наркологии ҚТ, аз рӯи минтақаҳо, солҳои 2015-2017

Минтақаҳо / солҳо	Суғд	Хатлон	ВМКБ	НТҚ	Душанбе	Ҷамағӣ
2015	1113	1398	871	1076	2855	7313
2016	1147	1385	807	1074	2654	7067
2017	1123	1280	799	1189	2556	6947

Сарчашма: Муассисаи давлатии “Маркази миллии мониторинг ва пешгирии нашъамандӣ”, ВТХИА ҚТ, 2017 с.

Ҳиссаи асосии беморони нашъаманди ба қайд гирифта шуда (Ҷадвали 3) ба ш. Душанбе рост меояд (2654 нафар), ки 37,6% аз шумораи умумии беморони дар соли 2016 ба қайд гирифташударо ташкил медиҳад. Ин нишондиҳанда нисбат ба соли 2015 ба 1,4% паст шудааст (дар он сол 2855 нафар буда, 39% аз шумораи умумии беморонро ташкил медод). Шумораи беморони нашъаманд дар Вилояти Мухтори Кӯҳистони Бадахшон (ВМКБ) дар ҳамаи солҳо паст шудааст – 807 нафар (11,4%) дар соли 2016 (дар соли 2015 бошад 871 нафар дар қайди расмӣ қарор доштанд, ки низ 11,9%-ро ташкил мекард). Дар муқоиса бо соли 2015 афзоиши шумораи шахсони гирифтари бемории нашъамандӣ чунин буд: дар вилояти Суғд дар соли 2016 ба 3,0% (1147 (16,2%)); дар соли 2015 – 1133 (15,2%); дар ноҳияҳои тобеи ҷумҳурий (НТҚ) дар соли 2016 ба 3,1% 1074 (15,2%); дар соли 2015 – 1113 нафар (15,2%). Дар вилояти Хатлон дар соли 2016 ба 0,9% коҳиш ёфт (1385 нафар (19,6%); дар соли 2015 – 1398 нафар (19,1%). Дар маҷмӯъ дар

кишвар дар соли 2016 шумораи бақайдгирифташудаи беморони наҷъаманд дар муқоиса бо соли 2015 ба 3,4% коҳиш ёфтааст (7067 нафар дар соли 2016, 7313 нафар дар соли 2015).

Дар соли 2017 дар Душанбе шумораи беморони ба қайд гирифта шуда ба 2556 нафар расид, ки 36,8% аз шумораи умумии беморони дар соли 2017 ба қайд гирифта шударо ташкил кард. Ин нишондиҳанда дар муқоиса бо соли 2016 ба 3,7% коҳиш ёфтааст. Инчунин кам шудани шумораи шахсони гирифтори бемории наҷъамандӣ дар Вилояти Мухтори Кӯҳистони Бадахшон мушоҳида шудааст. Ин рақам дар соли 2017 – 799 нафарро ташкил дод, ки 11,5% аз шумораи умумии дар кишвар бақайд гирифташудагонро ташкил медиҳад. Чунин тамоюли пастшавии наҷъамандӣ дар вилоятҳои Хатлон ва Суғд мушоҳида мешавад. Ҳамин тариқ, дар вилояти Хатлон, дар муқоиса бо соли 2016, дар соли 2017 – 1280 нафар ба қайд гирифта шудаанд, ки ба 7,6% камтар мебошад ва дар вилояти Суғд – 1123 нафар буда, ба 2,1% камтар мебошад. Баръакси ҳолати вилоятҳои Хатлон ва Суғд, дар вилояти Хатлон ва Суғд мушоҳида мешавад, ки дар соли 2017 – 1189 нафарро ташкил дода (17,1% аз шумораи умумӣ), ба 9,7% бештар мебошад.

ҶАДВАЛИ 3: Шумораи шахсони наҷъаманд дар муассисаҳои наркологии ҚТ, аз рӯи синну сол, солҳои 2011-2017

Year		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Шумораи шахсони наҷъаманд		7135	7231	7176	7279	7313	7067	6947
Аз 18 то 29 сола	Шумораи мардон	2195	2013	2252	2238	2373	2166	2123
	% мардон	30.7	27.8	31,5	30.7	32.4	30,6	30,6
	Шумораи занон	119	97	89	93	79	75	21
	% занон	1.7	1.3	1.2	1.3	1.1	1.1	0.3
Аз 30 то 59 сола	Шумораи мардон	4640	4911	4646	4758	4674	4523	4494
	% мардон	65.0	68.0	64.7	65.4	63.9	64.0	64.7
	Шумораи занон	117	122	109	106	110	100	141
	% занон	1.7	1.7	1.5	1.4	15	1.4	2.0
Аз синни 60 сола боло	Шумораи мардон	64	88	80	84	77	203	168
	% мардон	0.9	1.2	1.1	1.2	1.1	2.9	2.4
	Шумораи занон	0	0	0	0	0	0	0
	% занон	0	0	0	0	0	0	0

Сарчашма: Муассисаи давлатии “Маркази миллии мониторинг ва пешгирии наҷъамандӣ”, ВТҲИА ҚТ, 2017 с.

ҶАДВАЛИ 4: Шумораи шахсони наҷъаманд дар муассисаҳои наркологии ҚТ, аз рӯи синну сол ва минтақаҳо, дар солҳои 2016-2017

Year		Суғд		Хатлон		ВМКБ		НТҚ		Душанбе		Ҳамагӣ	
		М	З	М	З	М	З	М	З	М	З	М	З
Ҳамагӣ	2016	1106	41	1367	18	804	3	1067	7	2548	106	6892	175
	2017	1082	41	1261	19	796	3	1180	9	2466	90	6785	162
аз 18 то 34	2016	122	0	502	4	79	0	372	3	1091	68	2166	75
		179	5	448	4	86	0	253	0	1157	12	2123	21
аз 35 то 59	2016	945	41	859	14	606	3	686	4	1427	38	4523	100
	2017	884	36	808	15	597	3	924	9	1281	78	4494	141
Аз синни 60 сола боло	2016	39	0	6	0	119	0	9	0	30	0	203	0
	2017	19	0	5	0	113	0	3	0	28	0	168	0

Сарчашма: Муассисаи давлатии “Маркази миллии мониторинг ва пешгирии наҷъамандӣ”, ВТҲИА ҚТ, 2017 с.

Аз рӯи синну сол (Ҷадвали 5) шумораи наҷъамандон ба чунин гурӯҳҳо тақсим карда шуданд:

- то 17 сола – ба қайд гирифта нашудааст;
- дар синни 18-34 сола: дар соли 2016 – 2241 нафар (31,7%) ва дар соли 2017 – 2144 нафар (30,9%);
- дар синни 35-59 сола: дар соли 2016 – 4623 нафар (65,4%) ва дар соли 2017 – 4635 нафар (66,7%);

- аз синни 60 сола боло: дар соли 2016 – 203 нафар (2,9%) ва дар соли 2017 – 168 нафар (2,4%).

ҶАДВАЛИ 5: Шумораи шахсони нашъаманд дар муассисаҳои наркологии ҚТ, аз рӯи навъҳои маводи нашъаовар ба қайд гирифта шуда, солҳои 2011-2017

Year		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Шумораи шахсони нашъаманд		7135	7231	7176	7279	7313	7067	6947
Бангдона	Шумора	366	319	311	289	262	261	319
	%	5.1	4.4	4.3	4.0	3.6	3.7	4.6
Афюн	Шумора	679	682	704	731	762	735	816
	%	9.5	9.4	9.8	10.0	10.4	10.4	11.7
Героин	Шумора	5755	5857	5786	5887	5933	5756	5505
	%	80.7	80.9	80.6	80.9	81.1	81.5	79.2
Бисёрнашъамандӣ	Шумора	335	373	375	372	356	315	307
	%	4.7	5.3	5.3	5.1	4.9	4.4	4.4

Сарчашма: Муассисаи давлатии “Маркази миллии мониторинг ва пешгирии нашъамандӣ”, ВТҲИА ҚТ, 2017 с.

ҶАДВАЛИ 6: Шумораи шахсони нашъаманд дар муассисаҳои наркологии ҚТ, дар минтақаҳо аз рӯи намудҳои маводи нашъаовари ба қайд гирифта шуда, солҳои 2016-2017

Year		Суғд	Хатлон	ВМКБ	НТҚ	Душанбе	Ҷамағӣ
Ҷамағӣ	2016	1147	1385	807	1074	2654	7067
	2017	1123	1280	799	1189	2556	6947
Бангдона	2016	38	152	4	49	18	261
	2017	75	144	4	77	19	319
Афюн	2016	48	143	29	119	396	735
	2017	90	152	29	127	418	816
Героин	2016	1061	1070	764	832	2029	5756
	2017	958	968	754	919	1906	5505
Бисёрнашъа-мандӣ	2016	0	20	10	74	211	315
	2017	0	16	12	66	213	307

Сарчашма: Муассисаи давлатии “Маркази миллии мониторинг ва пешгирии нашъамандӣ”, ВТҲИА ҚТ, 2017 с.

Бо назардошти вазъ, истеъмоли маводи нашъадорро дар таносуб бо навъи маводи нашъадор таҳлил кардан зарур аст (Ҷадвали 7). Аз шумораи умумии беморони нашъамандии ба қайд гирифта шуда, дар охири соли 2017 – беморони нашъаманди мубталои героин – 79,2% (соли 2016 – 81,4%), беморони нашъаманди мубталои гурӯҳи маводи мухаддири бангдона – 4,4% (дар соли 2016 – 3,7%), беморони нашъаманди мубталои афюн 11,7% (дар соли 2016 – 10,4%) ва беморони мубталои бисёрнашъамандӣ 4,4% (дар соли 2016 – 4,5%), ташкил медиҳанд.

Бо сабаби он, ки ҳаҷми асосии воситаҳои нашъаовари дар муомилоти ғайриқонунӣ буда, ба героин рост меояд, дар сохтори таркибии нишондиҳандаи истеъмолшавии маводҳои нашъадор ҳиссаи ин моддаи нашъадор зиёдтар мебошад.

3. ПЕШГИРӢ

3.1. МУҚАДДИМА

Пешгирии нашъамандӣ вазифаи асосии сиёсати давлатӣ дар соҳаи паст намудани талабот ба маводи нашъаовар мебошад. Бидуни талошҳо дар самти паст намудани талабот ба маводи нашъаовар, танҳо бо чорабиниҳои мубориза бар зидди истеҳсолот, қочоқ ва гардиш, ба муваффақиятҳои назаррас дар мубориза бар зидди паҳншавии нашъамандӣ ноил гаштан имконнопазир мебошад.

3.1.1. Пешгирӣ дар мактабҳо

Дар ҷаҳорҷӯбаи Қисмати “Пешгирӣ”-и барномаи CADAP 6, дар соли 2016, дар ҳамкорӣ бо вазорати идораҳои манфиатдор барномаи пешгирикунӣи универсалии “Ба якдигар наздик – дур аз одатҳои бад: маводҳои нашъаовар, тамоку ва машруботи спиртӣ” амалӣ карда шуд, ки ҳадафи он ҷалб намудани волидайн дар пешгирии рафтори хавфноки наврасон мебошад. Дар доираи ин барнома китобҳои дарсӣ мутобиқ карда шуданд, 2-то тренерҳои миллӣ ва 36 нафар дастурдиҳанагон аз шаҳрҳои Душанбе, Кӯлоб, Хуҷанд, Хоруғ, Турсунзода ва Ёвон омӯзонида шуданд, ки баъдан дар навбати худ дастурдиҳандагон 513 нафар муаллимонро аз 36 мактаби таҳсилоти умумӣ омӯзониданд. Дар давоми моҳҳои аз сентябр то декабри соли 2016, дар ҷамаи мактабҳо бо падарону модарони хонандагони синфҳои 7 то 10, се вохӯрӣ гузаронида шуд, ки дар рафти онҳо волидайн дониш ва малақаҳои муошират бо кӯдаконро гирифтанд. Тақрибан 13000 волидайн дар барнома иштирок карданд. Натиҷаҳои пешаки мувофиқати барномаро бо хусусиятҳои фарҳангии кишвар нишон дод. Маълумотҳои арзёбии гузаронида шуда (санҷишҳои пеш аз ва баъд аз омӯзишҳо) инчунин натиҷаҳои мусбиро дар байни волидайн нишон доданд, ки қисми бештари муносибатҳои байни волидайн ва фарзандон, инчунин услубҳои тарбиявии волидайн, малақаҳо ва стратегияҳои тарбиявӣ беҳтар шудаанд. Илова бар ин, таъсири мусбии барнома исбот шуд, яъне тағйироти мусбии нишондиҳандаҳо дар мактабҳо, ки барнома амалӣ гардид, мушоҳида мешуд, нисбат ба мактабҳои ҳамчун назоратӣ (муқоисавӣ) гирифта шуда (дар он ҷо барнома иҷро нашудааст).

Барномаи дуюм, ин барномаи пешгирии индикативӣ бо ном “Чорроҳа” мебошад. Он барои кор бурдан бо ҷавононе таъин шудааст, ки бо маводҳои нашъаовар таҷриба карда истодаанд. Барномаи мазкур бо гузаронидани мусоҳибаҳои ҳавасмандкунӣ (ташвиқотӣ) ва як қатор вохӯриҳои таълимӣ бо наврасон/ҷавонон асос меёбад, ки дар рафти он масъалаҳои вобаста ба оқибатҳои ҳуқуқиву иҷтимоӣ ҳангоми истеъмоли маводҳои нашъаовар, таъсири онҳо ба саломатӣ муҳокима карда мешавад; дар мавзӯҳои баландбардоштани худбаҳодиҳӣ, устуворӣ ба ҳолатҳои стресс ва малақаҳои қабули қарорҳо, инчунин муҳокима кардани мушкilot дар мактаб ё оила равона карда шудаанд. Дар моҳҳои июл ва октябри соли 2016, вохӯриҳои кории қоршиносон аз Полша ва Тоҷикистон доир гардид, ки дар онҳо марҳилаҳои татбиқи ин зербарнома мавриди муҳокима қарор гирифт ва 23 нафар мутахассис омӯзонда шуданд. Татбиқи барномаи мазкур дар соли 2017 ба нақша гирифта шудааст.

Дар саъю талошҳо оиди пешгирикунӣ дар байни наврасон, ба баланд намудани маърифатнокӣ дар бораи тарзи ҳаёти солим такя карда мешавад. Дар доираи барномаи миллии “Тарзи ҳаёти солим”, ки аз ҷониби Вазорати маъориф ва илми ҚТ дар соли 2008 тасдиқ шудааст, бо дастгирии созмонҳои байналмилалӣ барои ҳар як гурӯҳи синну солии муассисаҳои таҳсилоти умумии миёна, китобҳои дарсӣ дар мавзӯҳои дахлдор таҳия карда шуданд. Омӯзиш дар бораи малақаҳои ҳаётӣ, нашъамандӣ, сироятҳое, ки бо роҳи алоқаи ҷинсӣ мегузаранд ва дар бораи ВНМО/БПНМ барои синфҳои 7-11 дар доираи соатҳои тарбиявӣ гузаронда мешавад.

Аз 26-уми апрели соли 2016 татбиқи марҳилаи таҷрибавӣ (пилотӣ) барнома аз ҷиҳати фарҳангӣ мутобиқ карда шудаи “SFP 10-14” роҳандозӣ шуд, ки дар 2 мактабҳои ҳамчун таҷрибавӣ интихоб шуда, мактаби №58 ва №59 шаҳри Душанбе, бо муваффақият амалӣ гашт. Дар натиҷаи он нишондиҳандаҳои асосии сатҳи волидон ва наврасон ба таври назаррас беҳтар шуданд.

Барномаи тарзи ҳаёти солим дар муассисаҳои таҳсилоти ибтидоӣ ва миёнаи касбӣ ҷорӣ карда шудааст. Ба таври мунтазам рӯзномаҳо ва маҷаллаҳои низомӣ маориф чоп карда мешаванд, ки дар онҳо маълумот дар бораи пешгирии тамокукашӣ ва нашъамандӣ ба таъб мерасад. Китобҳои методӣ ва китобҳои дарсӣ барои донишҷӯён ва хонандагони муассисаҳои таҳсилоти ибтидоӣ ва миёнаи

касбӣ таҳия карда мешаванд. Дарсҳои барномаи тарзи ҳаёти солим дар соатҳои тарбиявӣ баргузор мешаванд.

3.1.2. Барномаҳои берун аз мактабӣ барои ҷавонон

Масъалаҳои пешгирии наштамандӣ ва оқибатҳои он барои саломатӣ дар барномаҳои гуногуни рушди саломатии ҷавонон дар ҶТ инъикос ёфтаанд, мақсади асосии онҳо пешгирӣ ва паст намудани таъсири рафтори хавфнок дар мавзӯҳои алоқаҳои ҷинсии тасодуфӣ, истеъмоли маводҳои наштадор, сироятҳои бо роҳи алоқаи ҷинсӣ гузаранда ва ВНМО/БПНМ мебошад, ки тавассути беҳтар намудани шароит барои таъмини дастрасии васеъ ба иттилоот, таълим ва ташаккули малакаҳои ҳаётӣ дар соҳаи саломатӣ ба роҳ монда мешавад.

Ба мулоқотҳо бо ҷавонони таҳсилкунанда аҳмияти калон дода мешавад, ки чунин мулоқотҳо дар асоси доимӣ аз ҷониби мутахассисони МД МММПН ВТҶИА ҶТ, АНМН, Вазорати маъориф ва илми ҶТ, ташкилотҳои ҷамъиятӣ ва Кумитаи кор бо ҷавонон, варзиш ва сайёҳии назди Ҳукумати ҶТ гузаронида мешаванд. Дар ин мулоқотҳо хонандагони мактабҳо ва донишҷӯён маълумоти мӯтамадро оиди ҷавобгариҳои ҳуқуқӣ барои ҷиноятҳои вобаста бо маводҳои наштаовар ва оқибатҳои тиббии наштамандӣ, пайдо мекунанд.

Дар айни замон маълум мегардад, ки усулҳои муосири пешгирикунанда бояд такмил дода шаванд, бо назардошти он, ки миқдори зиёди намудҳои нави моддаҳои психоактивӣ пайдо гардида, дар байни ҷавонон паҳн шудаанд. Тадбирҳои мазкур бояд ба таҳияи барномаҳои таълимӣ оид ба тайёр намудан ва бозомӯзии мутахассисон дар соҳаи пешгирии сӯиистифода аз воситаҳои наштадор дар хусуси ҷорӣ намудани стандартҳои байналмилалӣ оид ба пешгирии наштамандӣ, инчунин дар хусуси фаъл намудани таъминоти иттилоотиву таҳлилий барои ин фаъолият, равона карда шаванд.

ҶТ фаъолияти таълимию иттилоотиро бо кӯдакони кӯчагард оид ба пешгирии ВНМО/БПНМ ва наштаамандӣ амалӣ мегардонад. Фаъолияти мазкурро асосан кормандони МД МММПН ВТҶИА ҶТ, АНМН, ВМИ ҶТ, ташкилотҳои ҷамъиятӣ ва Кумитаи кор бо ҷавонон, варзиш ва сайёҳии назди Ҳукумати ҶТ амалӣ мекунанд. Онҳо ба ҷойҳое, ки одатан кӯдакони кӯчагӣ ҷамъ мешаванд, ташрифҳо овардаанд ва ба кӯдакон маводҳои иттилоотиву таълимӣ тақсим карданд, машваратҳо оид ба масъалаҳои пешгирии ВНМО/БПНМ гузарониданд ва масъалаҳои марбут ба сабабҳои ҷалбшавӣ дар истеъмоли маводҳои наштаовар, таъсири маводҳои наштаовар ба саломатӣ, ҳолати равонӣ, расонидани зарар ба саломатии инсон ва оқибатҳои наштаамандиро равшан намуданд.

3.2. ПЕШГИРӢ ДАР МАКТАБҲО

Дар фаъолияти мубориза бар зидди паҳншавии наштаамандӣ нақши муҳим ба қорҳои пешгирикунанда ба аҳоли дода мешавад. Ҳангоми ин ба гурӯҳҳои бо ном хавфнок диққати махсус зоҳир карда мешавад. Қори пешгирикунанда ба худ якҷанд сатҳҳои фаъолиятро дар бар мегирад: пешгирии универсалӣ, интихобӣ ва индикативӣ. Агар сатҳҳои пешгирии интихобӣ ва симптоматикӣ самти танҳо тахассусӣ дошта бошанд, пешгирии универсалӣ бошад ба соҳаҳои фаъолияти тамоми сохтори ҷамъият дахл дорад ва аз чорабиниҳои тарғибӣ-маорифпарварӣ дар соҳаҳои таълимӣ, фарҳангӣ ва варзишӣ иборат мебошад. Фаъолияти мазкур, пеш аз ҳама, ба ташаккули дониши аҳоли ҷиҳати оқибатҳои манфии воситаҳои наштадор ва моддаҳои психотропӣ ба саломатии ҷисмонӣ ва рӯҳии инсон равона карда мешавад, инчунин малакаҳое, ки вусъатёбии оқибатҳои тиббии аз ҳама вазнини наштаамандиро пешгирӣ мекунанд: гирифтورشавӣ ба сирояти ВНМО, гепатит ва дигар сироятҳо. Пешгирикунии универсалӣ, усулҳои ҳамаҷонибаро пешбинӣ мекунанд ва бо кӯшишҳои умумии ташкилотҳои давлатӣ ва ҷамъиятӣ таъмин карда мешавад.

Бо мақсади пешгирии наштаамандӣ ва пешгирӣ аз сӯиистеъмоли воситаҳои наштадор дар тӯли чанд сол аз ҷониби мутахассисони МД МММПН ВТҶИ ҶТ, АНМН, ВМИ ҶТ, Кумитаи кор бо ҷавонон, варзиш ва сайёҳӣ, Кумитаи телевизион ва радио, Кумитаи кор бо занон ва оила ва Кумита оид ба қорҳои дин, танзими анъана ва ҷашну маросимҳои милли як қатор чорабиниҳои оммавӣ-фарҳангӣ, варзишӣ, пешгирикунанда ва фаҳмондадиҳӣ дар шаҳру ноҳияҳои ҷумҳурӣ гузаронида шуданд. Аз ҷониби мутахассисони МД МММПН ВТҶИА ҶТ, мутобиқи вазифаҳои "Барномаи миллии пешгирии паҳншавии наштаамандӣ ва такмили ёрии наркологӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2013-2017", дар соли 2017 чорабиниҳо дар байни табақаҳои гуногуни ҷомеа ташкил карда шудаанд, аз ҷумла 92 мулоқот, 47-то семинарҳои машваратӣ, 6 семинарҳои омӯзишӣ машваратӣ, 8 семинарҳои

машваратӣ, якто семинари омӯзишӣ, 3-то омӯзишҳои таълимӣ, 8 чорабиниҳои оммавӣ. Дар маҷмӯъ дар ҳамаи ин чорабиниҳо зиёда аз 40000 нафар ширкат варзиданд (Дар соли 2016, 88 мулоқот, 4-то чорабиниҳои оммавӣ, 11-то семинари машваратӣ, якто барнома дар радио, якто саҳнаи театри гузаронида шуд. Дар маҷмӯъ дар ҳамаи ин чорабиниҳо беш аз 48000 одам иштирок намуданд), ба иштирокчиён маводҳои иттилоотӣ дода шуд ва видео наворҳои тарғиботии зиддӣ маводди нашъаовар манзури тамошо гузошта шуд.

Аз ҷониби мутахассисони МД МММПН ВТҲИА ҚТ китобчаҳо дар мавзӯи "Нашъамандӣ аз нигоҳи ислом", "Чӣ тавр бояд фарзандони худро аз нашъамандӣ эҳтиёт кард?", "Роҳи дуруст ё даст кашидан аз одатҳои бад" ва "Қоидаҳои асосии пешгирии нашъамандӣ дар байни занҳо" (дастурамал барои кормандони тиб) дар байни табақаҳои гуногуни аҳоли тақсим карда шудаанд. Бо мақсади баланд бардоштани сатҳи маърифатнокии аҳоли ва дастрасии иттилоот дар МД МММПН ВТҲИА ҚТ сомонаи интернетӣ вучуд дорад (www.mmpn.tj), ки 2025510 нафар одам аз он دیدан карданд. Дар сомонаи мазкур, ҳар нафари хоҳишманд, иттилооти заруриро доир ба ҷанбаҳои гуногуни мубориза бар зидди паҳншавии маводҳои нашъаовар пайдо карда метавонад.

Бо назардошти он, ки аксарияти шаҳрвандони ҚТ дини Исломо пайравӣ мекунанд, аз ҷониби мутахассисони МД МММПН ВТҲИА ҚТ дар якҷоягӣ бо кормандони Кумита оид ба корҳои дин, танзими анъана ва ҷашну маросимҳои миллии назди Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон, 10 мулоқот бо намозхонаҳои масҷидҳои пойтахт ва марказҳои вилоятӣ дар мавзӯи "Нашъамандӣ аз нигоҳи ислом" гузаронида шуданд. Дар ин мулоқотҳо мутахассисон дар якҷоягӣ бо имомҳои масҷидҳо ғояҳои нопазир будани маводҳои нашъаоварро аз нуқтаи назари ислом тарғиб намуданд.

Ҳамасола чорабиниҳои мубориза бар зиддӣ маводҳои нашъаовар ташкил карда мешаванд, ки бахшида ба рӯзи мубориза бар зидди маводи нашъаовар, 26 июн ҷашн гирифта мешавад. Дар ин рӯз МД МММПН ВТҲИА ҚТ дар якҷоягӣ бо Вазорати фарҳанги Ҷумҳурии Тоҷикистон ва Театри ҷавонони ба номи Маҳмудҷон Воҳидов, баргузори саҳнаи театро бо номи "Бубахш маро модар" дар Филармонияи давлатии Тоҷикистон ташкил кард, ки шумораи тамошобинон аз 500 нафар зиёд буд, инчунин дар боғҳои ш. Душанбе чорабиниҳои мусиқавию саҳнавӣ ташкил карда шуданд. Барои тамошобинон – шоирон, кормандони хизматнишондодаи соҳаи тандурустӣ ва варзишгарони маъруфи ҷумҳурӣ баромад намуданд. Чорабиниҳои мубориза бар зидди паҳншавии маводи мухаддир, ба таври васеъ дар воситаҳои ахбори оммаи ватанӣ инъикос шуданд. Иқдоми мазкур таҳти унвони "Ҷавонон зиддӣ нашъамандӣ" гузашт, ки дар он зиёда аз 2000 нафар ширкат варзиданд. Чунин иқдомҳо низ дар дигар шаҳру ноҳияҳои ҷумҳурӣ баргузор карда шуданд. Инчунин дар ҳамаи рӯз, дар саҳни кушода дар маркази шаҳри Душанбе концерт бо иштироки ситораҳои эстрадӣ ва гурӯҳҳои эҷодии кӯдакон ташкил карда шуд. Иштирокчиёни концерт, ба тамошобинони зиёди ҳузурдошта муроҷиат карда, даъват мекарданд, ки мавқеи граждании худро зидди маводи нашъаовар фаъолтар нишон диҳанд.

Бо мақсади равшан намудани вазъи нашъамандӣ дар ҷумҳурӣ ва минтақа 6 нишастҳои матбуотӣ, мулоқотҳо ва "мизҳои мудаввар" бо иштироки зиёда аз 240 намоёндогони воситаҳои ахбори оммаи ватанӣ ва хориҷӣ гузаронида шуданд.

Бо мақсади боз ҳам фаврӣ ва беғаразона будан дар маълумотдиҳии аҳоли оид ба фаъолияти АНМН дар самти мубориза бо гардиши ғайриқонунии маводи мухаддир ва пешгирии нашъамандӣ, инчунин барои мустақам намудани робита бо ҷомеа, дар сомонаи <http://www.akn.tj>, ки ба забонҳои тоҷикӣ ва русӣ таҳия шудааст, беш аз 600 паёмҳо ҷойгир карда шуданд.

Дар сомонаи АНМН низ хабарҳо, маводҳои таҳлилий оид ба вазъи нашъамандӣ дар Тоҷикистон ва минтақа нашр мешаванд. Инчунин дар саҳифаҳои сомона мунтазам мактубҳои хонандагон, очеркҳои судӣ, ҳикояҳо дар бораи ҳаёт ва тақдири нашъамандон ҷойгир карда шудааст. Ғайр аз ин, истифодабарандагони сомона саволҳои худро ба мутахассисони соҳаи табobati нашъамандӣ ирсол намуда, посух гирифта метавонанд.

Истифодаи васеи ВАО дар пешгирии нашъамандӣ, бо Нақшаи чорабиниҳо дар самти татбиқи "Стратегияи миллии мубориза бо гардиши ғайриқонунии маводи мухаддир дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2013-2020" пешбинӣ шудааст, ки дар он чорабиниҳо оид ба ҳамкориҳои доимӣ ва зичи мақомотҳои салоҳиятдор бо ширкатҳои ватанӣ ва хориҷии телевизион ва радио ва муассисаҳои иттилоотӣ муайян гардидаанд. Бо дарназардошти он, ки дар Тоҷикистон шабақаҳои давлатии телевизионӣ фарогирии аз ҳама бештари тамошобинонро доранд ва шабақаҳои радио шумораи зиёди шунавандагонро ҷалб мекунанд, фаъолияти асосии пешгирикунӣ бо ҷалби ин воситаҳои пешбари ахбори омма амалӣ карда мешавад. Ҳамкориҳои самаранокро бо ширкатҳои ватанӣ ва хориҷии телевизионӣ дар масъалаҳои маълумотрасонии ҷомеа дар бораи тадбирҳои андешида бар зидди паҳншавии маводи нашъаовар ба роҳ монда, аз ҷониби кормандони АНМН якҷоя бо рӯзманигориҳои телевизион 360 намоиш омода шуда буд, ки дар шабақаҳои телевизионии ҚТ – "Тоҷикистон", "Са-

фина", "Ҷаҳоннамо" ва кишварҳои ИДМ – "Russia Today", МТРК "Мир", "Первый канал" (Россия), "Хабар" (Қазоқистон) нишон дода шуданд.

3.3. ПЕШГИРИИ ИНТИХОБШУДА АЗ Рӯи ГУРӯҲҲОИ ОСЕБПАЗИР

3.3.1. Гурӯҳҳои осебпазир

Дар 15 нуқтаҳои боварии барои муҳоҷирон ва аъзоёни оилаҳои онҳо, ки дар моҳи ноябри соли 2016 дар марказҳои БПНМ кушода шудаанд, қорҳои зерин гузаронида шуда истодаанд: тақсими маъводҳои иттилоотӣ, воқифгардонӣ дар бораи пешгирии ВНМО ва сироятҳои бо роҳи алоқаи ҷинсӣ гузаранда, оид ба масоили ҳуқуқӣ ва муҳоҷират. Инчунин барои гузаронидани маслиҳатдиҳӣ ва ташҳиси ихтиёрӣ (МТИ) дар байни муҳоҷирон дар Душанбе, НТҶ ва вилояти Хатлон, лоиҳаи "КАМАЗ" амалӣ шуда истодааст – ин клиникаи мобилии маслиҳатдиҳӣ ва ташҳиси ихтиёрӣ буда, имконияти гузаронидани ташҳиси фаврии бемории ВИЧ, гепатити В ва С, сироятҳои бо роҳи алоқаи ҷинсӣ гузаранда, дорад.

3.3.2. Оилаҳои номусоид

Маълумот вуҷуд надорад.

3.4. ЧОРАБИНИҶО ТАВАССУТИ ВОСИТАҲОИ АХБОРИ ОММА

Дар соли 2017, аз ҷониби МД МММПН ВТҶИА ҶТ 35 баромадҳо (дар соли 2016 – 18-то) дар шабакаҳои телевизионҳои миллӣ "Тоҷикистон", "Сафина" ва "Ҷаҳоннамо" ва 17 баромад (дар соли 2016 – 8) дар радиои ҷумҳуриявӣ баргузор карда шуд. Ғайр аз ин, дар рӯзномаҳои "Ҷумҳурият", "Садои мардум", "Мароти пойтахт" ва маҷаллаи занон "Бонувон" 10 мақола ҷоп карда шуд.

Кормандони АНМН дар назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон дар соли 2016 дар воситаҳои ахбори омма зиёда аз 500 баромадҳо баргузор намуданд, аз он ҷумла 220-тои он дар нашрияҳои ҷопӣ, 112-то дар радио ва 360 маротиба дар телевизион.

4. ИСТЕЪМОЛИ ӶАЗИЯОВАРИ МАВОДИ НАШЪАОВАР

4.1. МУҚАДДИМА

Маълумот оид ба хусусиятҳои истеъмолкунандагони ашади маводҳои нашъаовар аз сарчашмаҳои расмӣ (намунаҳои ҳисоботи омории ВТҶИА ҚТ) дастрас мегардад, инчунин аз натиҷаҳои таҳқиқотҳои алоҳида.

4.2. БАӶОДИӶИИ ПАӶНШАВИИ ИСТЕЪМОЛИ ӶАЗИЯОВАРИ МАВОДӶОИ НАШЪАОВАР

Бинобар маълумотҳои тадқиқоти дар соли 2014 аз ҷониби МД МЧ БПНМ гузаронида шуда, ки оид ба муайян кардани шумораи одамоне, ки маводҳои нашъадорро бо роҳи тазриқӣ истеъмол мекунад буд (Нашъамандони тазриқӣ), дар кишвар тақрибан ба ҳисоби миёна 23100 НТ вучуд доранд (дар ҳудуди аз 18200 то 28000). Ҳангоми гузаронидани арзёбии мазкур, маълумоти тадқиқот истифода шуд ва маълумотҳои маъмури низ илова карда шудаанд.

4.3. МАӶЛУМОТИ МУАССИСАӶОИ ТИББӢ ОИД БА ИСТЕЪМОЛИ ӶАЗИЯОВАРИ МАВОДӶОИ НАШЪАОВАР

Шумораи ба қайд гирифтаи истеъмолкунандагони маводҳои нашъаовар дар Ҷумҳурии Тоҷикистон ба санаи 31 декабри соли 2017 – 6947 нафарро ташкил дод, ки ин нисбат ба соли 2016 (7067 нафар) ба 1,7% камтар мебошад. Аз он 5505 нафар истеъмолкунандагони маводи героин мебошанд, ки ба 4,6% камтар аз нишондоди соли 2016 (5756 нафар) буда, дар байни онҳо 4106 нафар НТ мебошанд (одамоне, ки бо роҳи тазриқӣ маводи нашъаоварро истеъмол мекунад), ки ба 9,3% камтар аз маълумоти соли 2016 (4486 нафар НТ) аст.

Бояд қайд кард, ки ҳиссаи нашъамандоне, ки аз ҷониби муассисаҳои тиббӣ дар соли 2017 муайян карда шудаанд, якчанд маротиба зиёдтар – 392 нафар (85,8%), назар ба шуморае, ки аз ҷониби мақомотҳои ҳифзи ҳуқуқ ошкор гардида буданд, ки 65 нафар буд (14,2%). Шояд ин аз сабаби баланд шудани сифати хизматрасонии тиббӣ дар ҳадамоти наркологӣ бошад, ки эътимоди аҳолии кишвар нисбат ба соҳаи тандурустӣ афзуд, чуноне ки маълумотҳо оиди афзоиш ёфтани ҳолатҳои мурочиати ихтиёрии нашъамандон ба муассисаҳои тиббӣ аз соли 2011 то соли 2017 шаҳодат медиҳанд (Қадвали 8). Татбиқи барномаи таҷрибавии ТҚА боз як омили дигаре буда метавонад, ки далел аз асоснок будани ин афзоиш мебошад, зеро барои шомил шудан ба ин барнома, дар қайди муассисаҳои наркологӣ будан зарур аст.

ҚАДВАЛИ 7: Шумораи шахсоне, ки аз тарафи мақомотҳои ҳифзи ҳуқуқ ва муассисаҳои тиббӣ бо ташҳиси нашъамандӣ ба қайд гузошта шудаанд, дар давраи солҳои 2011-2017

Year	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Мақомотҳои ҳифзи ҳуқуқ	125	91	116	118	98	55	65
Муассисаҳои тиббӣ	594	594	558	488	496	346	392
Ҳамагӣ ба қайд гирифта шуд	719	685	674	606	594	401	457

Сарчашма: Муассисаи давлатии “Марказии миллии мониторинг ва пешгирии нашъамандӣ”, ВТҶИА ҚТ, соли 2017.

5. ТАБОБАТИ НАШЪАМАНДӢ

5.1. МУҚАДДИМА

Хадамоти наркологии ҷумҳурӣ мафҳуми “табобат”-ро чунин муайян мекунад: “Табобати вобастагӣ аз моддаҳои психоактивӣ – ин маҷмӯи чорабиниҳо бо доруворӣ, услуби психотерапевтӣ, ки аз ҷониби муассисаҳои табобатӣ-профилактикии хадамоти махсуси наркологии Ҷумҳурии Тоҷикистон амалӣ мегарданд ва ба коҳиш додани ифқати устувор ва пешгирии такроршавии (ретсидиви) бемориҳои наркологӣ равона шуда мебошад”.

Ҷамъовариҳои маълумот аз марказҳои наркологӣ (диспансерҳо), марказҳои оид ба пешгирии ВНМО/БПНМ ва марказҳои ташҳиси судиву тиббӣ, дар асоси намунаҳои варақаи ҳисоботие, ки бо Фармони Вазорати тандурустии ҚТ, таҳти №781 аз 05.12.2008 тасдиқ шудаанд, иҷро карда мешаванд. Чунин намунаҳои варақаи ҳисоботӣ аз тарафи коршиносони байналмилалӣ ва миллӣ таҳия шуда, ба стандартҳои байналмилалӣ хеле наздик карда шудаанд.

5.2. ТАБОБАТ ВА МУРОҶИАТҲО БАРОИ МУОЛИҶА

5.2.1. Ташкили низоми табобат

Табобати нашъамандӣ дар ҚТ дар муассисаҳои махсусгардонидашудаи наркологӣ гузаронида мешавад, ки он ҷо ба беморони нашъамандӣ ёрии махфӣи наркологӣ кафолат дода шудааст. Хизматрасонӣ, ки аз тарафи муассисаҳои махсусгардонидашудаи наркологии кишвар расонида мешаванд, зерин мебошанд: табобати статсионарӣ ва амбулаторӣ, табобати зидди такроршавӣ, табобати ҷойивазкунанда, барномаҳои офиятбахшӣ, гузаронидани чорабиниҳои пешгирикунанда оид ба пешгирии бемориҳои нашъамандӣ.

ҶАДВАЛИ 8: Шумораи муассисаҳои табобатӣ дар соли 2017

Навъи муассиса	Миқдор
Марказҳои наркологӣ	5
Утоқҳои наркологӣ	52
Утоқи наркологӣ барои наврасон	1
Беморхонаи наркологӣ	12
Маркази ҷумҳуриявии офиятбахшии тиббию-иҷтимоӣ	1
Муассисаҳои дигари табобатӣ – Ташкилотҳои ҷамъиятӣ	-
Муассисаҳои дигари табобатӣ – хусусӣ	-
Ҷамагӣ	71

Сарчашма: Муассисаи давлатии “Маркази миллии мониторинг ва пешгирии нашъамандӣ”, ВТХИА ҚТ, 2017 с.

Табобати нашъамандӣ дар шароити касалхона (доимӣ) ва дар амбулаторӣ гузаронида мешавад, ки хизматрасониҳои зерин пешкаш мегарданд:

- гузаронидани детоксификатсия ва табобат дар касалхона (доимӣ)/ба таври амбулаторӣ;
- офиятбахшии тиббию рӯҳӣ ба таври амбулаторӣ/дар касалхона (ёрии иҷтимоӣ-равоншиносии дарозмӯҳлат);
- табобати ҷойивазкунандаи ёрирасон бо метадон;
- офиятбахшии иҷтимоӣ.

Бо табобати нашъамандӣ дар ҶТ кор мекунад: МД "Маркази ҷумҳуриявии клиникии наркологӣ ба номи профессор Ғуломов М.Ғ." дар ш. Душанбе, ки дорои 100 кат мебошад, дар Маркази наркологии вилоятӣ дар вилояти Мухтори Кӯҳистони Бадахшон (ВМКБ) дар ш. Хоруғ – 30 кат, маркази наркологии вилоятӣ дар вилояти Суғд – 90 кат (ш. Хуҷанд – 40 кат, дар назди диспансери бемориҳои асабу равонии ш. Исфара – 10 кат, дар диспансери бемориҳои асабу равонии ш. Конибодом – 10 кат, дар диспансери бемориҳои асабу равонии ш. Панҷакент – 10 кат, дар диспансери бемориҳои асабу равонии ш. Истаравшан – 10 кат, дар шӯъбаи муолиҷаи Беморхонаи марказии ноҳияи ш. Ҷкаловск – 10 кат) ва дуто марказҳои наркологии вилоятӣ дар вилояти Хатлон дар назди Маркази наркологии вилоятии №1 ш. Қӯрғонтеппа – 30 кат ва Маркази наркологии вилоятии №2 ш. Кӯлоб – 20 кат вучуд дорад. Дар шаҳри Нораки вилояти Хатлон бошад 10 кати наркологӣ дар Беморхонаи марказии шаҳр вучуд дорад. Дар ноҳияҳои тобеи ҷумҳурӣ, дар Беморхонаи марказии ноҳиявии ноҳияи Ҳисор – 10 кат мавҷуд мебошад. Муассисаи давлатии "Маркази ҷумҳуриявии офиятбахшии тиббию иҷтимоии "Тангаи" дорои 30 кат мебошад (Ҷадвали 9). Дар баъзе ноҳияҳои ҷумҳурӣ дар муассисаҳои тиббӣ утокҳои ёрии наркологӣ вучуд доранд.

ҶАДВАЛИ 9: Шумораи катҳои наркологӣ дар соли 2015

Назви муассиса	Шумораи катҳо
Маркази ҷумҳуриявии клиникии наркологӣ дар ш. Душанбе	100
Маркази наркологии вилоятии ВМКБ дар ш. Хоруғ	30
Маркази наркологии вилоятии Суғд	90
Маркази наркологии вилоятии Хатлон	60
Дар ноҳияҳои тобеи ҷумҳурӣ дар Беморхонаи марказии ноҳияи Ҳисор	10
"Маркази ҷумҳуриявии офиятбахшии тиббию иҷтимоии "Тангаи"	30
Ҷамағӣ	320

Сарчашма: Муассисаи давлатии "Маркази миллии мониторинг ва пешгирии нашъамандӣ" ба номи профессор М.Ғ. Ғуломов, ВТҶИА ҶТ, 2017 с.

Тибқи ҳисоботи МД МҶКН барои соли 2015, нишондиҳандаи таъминоти аҳолии ҶТ бо катҳои наркологӣ 4-то ба 100 ҳазор аҳоли ташкил медиҳад, 67 духтурони нарколог дар ин муассисаҳо кор мекунад, ба ҷои 124 вазифаи пешбинигардида, ки 0,92 нафарро ба 100 000 аҳоли ташкил медиҳад ва ҳамшираҳои тиббӣ – 84 нафар, ба ҷои 159 вазифаи кории пешбинигардида. Ҷар сол барои ҳадамоти наркологӣ 5 таҷрибаомӯз ва 2 ординатори клиникӣ тайёр карда мешаванд.

5.2.2. Табобати ҷойивазкунандаи афюнӣ

Дар ҶТ афзоиши истеъмоли маводҳои нашъаовар, хусусан героин, як масъалаест, ки боиси нигаронии ҷиддӣ мебошад. Ғайр аз ин, сабаби асосии паҳншавии сирояти ВНМО дар ин марҳила истеъмоли маводҳои нашъадор бо роҳи тазриқӣ мебошад, махсусан афюн. Мақомотҳои махсусгардонидашудаи СММ (ТУТ, РСММ МНЧ, ЮНЭЙДС), лоиҳаҳои ICAP, Ҳазинаи глобалии мубориза бо БПНМ, сил ва вараҷа (ХГБСВ) ва CADAP, услуги ТҶА-ро ҳамчун воситаи асосӣ барои муолиҷаи вобастагӣ аз афюн ва пешгирии сироятҳои тавассути хун гузаранда, аз ҷумла ВНМО/БПНМ ва гепатитҳои В ва С, дастгирӣ мекунад. Бартариҳои истифодаи метадон дар табобати ҷойивазкунанда аз он иборат аст, ки онро бо роҳи даҳонӣ истеъмол кардан мумкин аст (пероралӣ), зарурат барои роҳи тазриқӣ ворид кардани он вучуд надорад, инчунин, метадон аз рӯи арзишаш дастрас ба ҳисоб меравад. Дар айни замон дар барномаҳои ТҶА беш аз як миллион беморон дар саросари ҷаҳон ҷалб карда шудаанд. Таҷрибаи муосири ҷаҳонӣ нишон медиҳад, ки табобат бо усули табобати ҷойивазкунанда, зарурати рафтори ҷиноятии беморро барои ҷустуҷӯи героин паст мекунад, зеро бемор доруро дар як шабонарӯз як маротиба истифода бурда метавонад. Дар робита бо ин, дар соли 2009, Ҳукумати ҶТ мактуби Вазорати тандурустии ҶТ оид ба масъалаи ба таври озмоишӣ ҷорӣ намудани барномаи табобати ҷойивазкунандаи афюнӣ дида баромад ва дастгирӣ кард. Мутобиқи қарори Ҳукумати ҶТ, кор доир ба иҷроиши амалии ғояи мазкур оғоз шудааст. Татбиқи барнома бо кушодашавии нуқтаи ТҶА дар соли 2010 дар ш. Душанбе оғоз шуд, ки дар соли 2011 чунин нуқтаҳо дар шаҳрҳои Хуҷанд ва Хоруғ, дар соли 2013 – дар ш. Қӯрғон-Теппа кушода шудаанд. Дар соли 2014 нуқтаи ТҶА дар ш.

Кӯлоб ва нуқтаи иловагии ТҶА дар ш. Душанбе кушода шуданд. Ба ҳолати 31.12.2016, дар барнома 569 муштарӣ ба қайд гирифта шудаанд, аз ҷумла: дар ш. Душанбе – 214 нафар, ш. Хоруғ – 117 нафар, ш. Хуҷанд – 62 нафар, ш. Қўрғон-Теппа – 46 нафар, ш. Кӯлоб – 82 нафар, Панҷакент – 41 нафар ва н. Рӯдакӣ 7 нафар.

То 31 декабри соли 2017 дар барнома 680 нафар муштарӣ ба қайд гирифта шуданд, аз он ҷумла: ш. Душанбе – 197 нафар, ш. Хоруғ – 118 нафар, ш. Хуҷанд – 50 нафар, ш. Қўрғонтеппа – 48 нафар, ш. Кӯлоб – 61 нафар, Панҷакент – 63, Рӯдакӣ – 30, Ваҳдат – 67, Бўстон – 19, Истаравшан – 18, муассисаҳои пенетенсиарӣ – 9 нафар.

ҶАДВАЛИ 10: Шумораи нуқтаҳои ТҶА ва шумораи шахсоне, ки табобати ҷойивазкунандаи афюнро мегиранд, давраи солҳои 2010-2017

Сол	Шумораи нуқтаҳо, ки табобати ҷойивазкунандаи афюнро пешкаш менамоянд	Шумораи шахсоне, ки аз табобати ҷойивазкунандаи афюнӣ гузашта истодаанд
2010	2	82*
2011	3	198
2012	3	214
2013	4	388
2014	6	431
2015	6	581
2016	8	569
2017	12	680

Сарчашма: Муассисаи давлатии “Маркази миллии мониторинг ва пешгирии нашъамандӣ” ба номи профессор М.Ғ. Ғуломов, ВТҶИА ҚТ, 2017 с.

*аз 1-уми июн то 31-уми декабри соли 2010.

Нишондиҳандаҳои нигоҳ доштани беморон дар барнома тақрибан ба маълумоти мушоҳидашавандаи кишварҳои дигар, ки чунин муолиҷа вуҷуд дорад, мувофиқ мебошад. Дар ҚТ шумораи шахсоне, ки дар ТҶА дар давоми 12 моҳ меистанд, 40-70% аз шумораи умумии шахсоне, ки дар барнома иштирок мекунанд, ташкил медиҳад. Ҳамин тариқ, ТҶА ба паст кардани зарари иҷтимоӣ мусоидат мекунад, зеро нашъамандон одатан бо зарурати ҷустуҷӯи маблағҳо барои хариди маводҳои нашъаовар, ба қорҳои бад даст зада метавонанд. Ҳамзамон қайд кардан зарур аст, ки таъсис додани системаи расонидани кӯмак оиди мутобиккунии иҷтимоӣ ва бо ҷойҳои қор таъминкунии беморони ТҶА, самаранокии барномаро ба таври назаррас баланд бардошта метавонад.

Барномаҳои табобати ҷойивазкунандаи афюнӣ дар ҚТ аз ҳисоби грантҳои аз ҷониби ташкилотҳои байналмилалӣ пешниҳод шуда, маблағгузорӣ мешаванд.

Дар кишвар барои қабул намудан ба барнома, меъёрҳои зерин муқаррар ва истифода мешаванд: синну соли болотар аз синни 18 сола, мавҷудияти ташхиси расмӣ оиди вобастагӣ аз афюн, собиқаи тасдиқшудаи истеъмоли маводи нашъаовар, вуҷуд доштани кӯшишҳои номуваффақ дар муолиҷаи вобастагӣ аз маводҳои нашъаовар дар гузашта, қобилияти додани розигии аниқ. Яке аз меъёрҳо – ҷойи истиқомат, барои қабули муштарӣ ба барнома монеа мебошад.

Ғайр аз ин, як қатор монеаҳо мавҷуд ҳастанд, ки дастрасиро ба нуқтаҳои ТҶА маҳдуд мекунанд. Аз ҷама бештар ин монеаҳо бо дурии географии нуқтаҳои ТҶА ва набудани дастгирии равоншиносӣ вобаста мебошанд. Барои он шахсоне, ки дар онҳо вобастагӣ аз афюн ташхис карда шудааст, қайди наркологӣ монеаи асосӣ дар дастрасии барвақт ба хизматрасониҳо мебошад. Бештари хизматрасониҳои аз тарафи марказҳои наркологӣ пешкашшаванда, аз ҷумла детоксикатсия – ба таври пулакӣ мебошанд. Омӯзиши кормандони ТҶА дар ин муассисаҳо ба роҳ монда нашудаанд ва бештари ҳамшираҳои шафқат тайёрии заруриро нагузаштаанд. Ғайр аз ин, НТ давраи гузаштани табобати ҷойивазкунандаи афюнро бо сабаби сафар кардан барои муҳожирати меҳнатӣ қатъ мекунанд ва фарогирии минбаъдаи онҳо бо хизматрасониҳои пешгирикунӣ сироятҳои ВНМО, маълум нест.

5.2.3. Муолиҷаи статсионарӣ

Дар соли 2017, 571 нафар шахрвандон (дар соли 2016 – 560 нафар) аз саросари кишвар дар муассисаҳои наркологӣ аз муолиҷаи статсионарӣ гузаштанд (маълумотҳо бидуни иттилооти МД “Маркази ҷумҳуриявии тиббию офиятбахшии иҷтимоии “Тангаи” ва нуқтаҳои ТҶА мебошанд). 83% аз ин беморон (дар соли 2016 – 75,5%) ташхиси – нашъамандии мубталои героин гирифтаанд.

ҶАДВАЛИ 11: Нишондиҳандаҳои муқоисавии миқдори бемороне, ки барои муолиҷаи статсионарӣ ба муассисаҳои наркологӣ мамлакат муроҷиат кардаанд ва табобат гирифтаанд, дар давраи солҳои 2011 – 2017

Модда	2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017	
	Миқ.	%	Миқ.	%	Миқ.	%	Миқ.	%	Миқ.	%	Миқ.	%	Миқ.	%
Афюн	48	3.98	41	3.92	119	9.3	93	13.2	74	11.4	91	16.2	57	9.9
Героин	1116	92.5	972	93	985	76.5	536	76.2	481	74.3	423	75.5	474	83
Бангдона	1	0,08	6	0.54	60	4.7	6	0.9	8	1.24	3	1,2	2	0.4
Бисёр-нашъамандӣ	42	3.48	26	2.49	122	9.5	68	9.7	84	1.2	43	7.6	38	6.7
Ҷамағӣ	1207	100	1045	100	1286	100	703	100	647	100	560	100	571	100

Сарчашма: Муассисаи давлатии “Маркази миллии мониторинг ва пешгирии нашъамандӣ” ба номи профессор М.Ғ. Ғуломов, ВТҶИА ҚТ, 2017 с.

Шахсоне, ки гирифтори бемориҳои нашъамандӣ шуданд, мувофиқи Қонун “Дар бораи ёрии наркологӣ”, баъди гирифтани даври табобатӣ, барои гузаштани офиятбахшии рӯҳӣ дар марказҳои равоншиносӣ ҳуқуқ доранд. Чунин офиятбахшӣ дар шаҳри Ваҳдат пешкаш мегардад, ки дар он ҷо аз моҳи декабри соли 2010 Маркази ҷумҳуриявии махсусгардонидашудаи тиббию офиятбахшии иҷтимоии “Тангаи” амал мекунад. Он бо қарори Ҳукумати ҚТ таҳти №282, аз 30-юми майи соли 2008 таъсис дода шудааст. Марказ ёрии ҳамаҷонибаи тиббӣ ва психиологӣ ва дигар хизматҳо мерасонад (табобати касалиҳои иловагӣ, муолиҷаи бемориҳои асаб, физиотерапия, муолиҷа ба воситаи меҳнат, варзиши табобатӣ, фитотерапия, гурӯҳи ёрии ҳамдигарӣ ва ғайра), ки такроршавиёро дар байни нашъамандон пешгирӣ мекунад.

ҶАДВАЛИ 12: Шумораи беморони нашъаманд дар Муассисаи давлатии махсусгардонидашудаи “Маркази ҷумҳуриявии тиббию офиятбахшии иҷтимоии “Тангаи””, дар давраи солҳои 2011-2017

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Миқдори беморони нашъаманд,	39	78	75	101	164	117	54
аз он ҷумла бо ВНМО	5	22	24	36	48	8	7
аз он ҷумла бо ГВС	10	17	21	27	33	14	8

Source: Tangai Republican Rehabilitation Centre, 2017

Мӯҳлати истодан дар Марказ шаш моҳро ташкил медиҳад, ҳамаи хизматрасониҳо ва хӯрокаи бепул таъмин карда мешавад.

6. ВОБАСТАГИИ САЛОМАТӢ ВА ОҚИБАТҲОИ НАШЪАМАНДӢ

6.1. МУҚАДДИМА

Дар ин бахш пеш аз ҳама, иттилоот дар бораи паҳншавии бемориҳои сироятӣ дар байни нашъамандон, инчунин сатҳи фавт дар байни онҳо пешкаш шудааст. Манбаи маълумотҳо муассисаҳои ВТҲИА ҚТ мебошанд: МД “Маркази миллии мониторинг ва пешгирии нашъамандӣ”, МД “Маркази ҷумҳуриявии клиникии наркологии ба номи проф. М.Ғ. Ғуломов”, МД “Маркази ҷумҳуриявии оид ба пешгирӣ ва мубориза бар зидди БПНМ” ва Маркази ҷумҳуриявии ташҳиси судиву тиббӣ.

Ҷамъовариҳои маълумот дар асоси намунаҳои ҳисоботии тасдиқшуда иҷро мегардад, инчунин дар натиҷаҳои тадқиқотҳои гузаронидашуда, аз ҷумла тадқиқотҳои назорати дидбонии эпидемиологӣ (НДЭ).

6.2. БЕМОРИҲОИ СИРОЯТИИ ВОБАСТА БО МАВОДИ НАШЪАДОР

6.2.1. Сатҳи гирифтورشавӣ ба бемории ВНМО/БПНМ

Ба ҳолати моҳи декабри соли 2017 (аз соли 1991 сар карда) ҳолатҳои расман бақайдгирифташудаи ВНМО дар кишвар – бино бар маълумоти МД МҚ БПНМ, 9957 нафарро ташкил кард (дар соли 2016 – 8750 нафар), ки аз онҳо 66,6% мардҳо ва 33,4% занон мебошанд (дар соли 2016 – 67,40% мардон ва 32,60% занон). Дар давраи аз соли 1991 то декабри соли 2017, аз байни одамони бо ташҳиси ВНМО бо сабабҳои гуногун 2405 нафар фавтиданд (дар соли 2016 – 1968 нафар). Шумораи одамони бо ВНМО зиндагикунанда, дар кишвар дар охири моҳи декабри соли 2017 ба 7552 нафар расид.

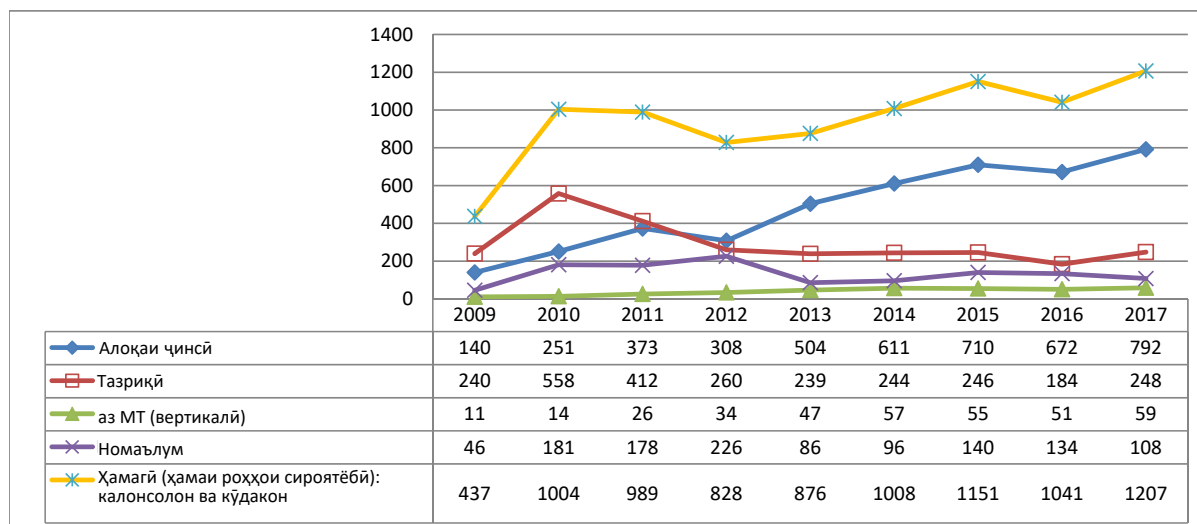
Дар соли 2017, аз шумораи умумии ҳолатҳои ба қайд гирифта шудаи ВНМО, дар 3833 (38,5%) ҳолат бо роҳи таъриқӣ гузаштани сироят ба қайд гирифта шудаанд (дар соли 2016 – 3594 нафар (40,90%)); дар 5004 ҳолатҳо (50,3%) тавассути алоқаҳои ҷинсии муҳофизат нашуда гирифтдор шуданд (дар соли 2016 – 4192 нафар (47,90%)), бо роҳи вертикалӣ гузаштани беморӣ (аз модар ба кӯдак) – 383 ҳолатҳо (3,8%) ба қайд гирифта шудаанд (дар соли 2016 – 309 (3,5%)) мебошад ва дар 737 ҳолатҳо (7,4 %) – роҳҳои сироятёбӣ муайян нашудаанд (дар соли 2016 – 655 ҳолат буд (7,5%)).

Дар соли 2017 дар Тоҷикистон 1207 ҳолати нави ВНМО ба қайд гирифта шудааст (дар соли 2016 – 1041). Дар байни ҳолатҳои нави сироятёбии ВНМО, мардон – 737 (61,1%) нафар (дар соли 2016 – 626 (60,1%)), занон – 470 (38,9%) нафар мебошанд (дар соли 2016 – 415 (39,9%)). Дар солҳои охир тамоюли афзоишҳои ҳиссаи занон (кӯдакон, занон) дар байни ҳамаи ҳолатҳои нави бақайдгирии ВНМО мушоҳида мешавад: афзоиш аз 28,9% дар соли 2011 то 39,9% дар соли 2016.

ҶАДВАЛИ 13: Бақайдгирии ҳолатҳои сирояти ВНМО аз рӯи роҳҳои сироятёбӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, солҳои 2014-2017

Роҳҳои сироятёбӣ	2015		2016		2017	
	миқдор	%	миқдор	%	миқдор	%
Алоқаҳои ҷинсӣ	3517	45.6	4192	47.9	5004	50.3
Бо роҳи тазриқӣ	3407	44.2	3594	41.1	3833	38.5
Роҳи сироятёбӣ муайян нагардидааст	527	6.8	655	7.5	737	7.4
Сироятёбии вертикалӣ	258	3.4	309	3.5	383	3.8
Миқдори умумӣ	7709		8750		9957	

Сарчашма: МД “Маркази ҷумҳуриявӣ оид ба пешгирӣ ва мубориза бар зидди БПНМ”, ВХИА ҚТ, соли 2017.

ДИАГРАММАИ 1: Ҳолатҳои нави сирояти ВНМО аз рӯи роҳҳои сироятёбӣ, солҳои 2009-2017


Сарчашма: МД “Маркази ҷумҳуриявӣ оид ба пешгирӣ ва мубориза бар зидди БПНМ”, ВХИА ҚТ, соли 2017.

ҶАДВАЛИ 14: Шумораи ҳолатҳои навошкоршудаи сироятёбии ВНМО, аз ҷумла дар байни НТ, дар солҳои 2011-2017

Солҳо	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ҳолатҳои нави сирояти ВНМО	989	828	876	1008	1151	1041	1207
аз онҳо, НТ	471	293	240	244	246	184	248
ҳиссаи НТ (бо %)	47.6	35.4	27.4	24.2	21.4	17.7	20.5

Сарчашма: МД “Маркази ҷумҳуриявӣ оид ба пешгирӣ ва мубориза бар зидди БПНМ”, ВХИА ҚТ, соли 2017.

Миқдори тақрибии шахсони бо ВНМО зиндагикунанда (ШВЗ) дар Тоҷикистон дар айни замон 15721 нафарро ташкил медиҳад. Шумораи воқеии ШВЗ дар охири моҳи декабри соли 2017 ҳамагӣ дар кишвар 7552 нафарро ташкил кард (дар соли 2016 – 6782 нафар), аз ҷумла дар минтақаҳои кишвар: Душанбе – 2336 нафар буда, паҳн будани сирояти ВНМО ба 100 ҳазор аҳоли 288,57 нафарро ташкил медиҳад (дар соли 2016 – 2261 нафар, сатҳи паҳн будани сирояти ВНМО ба 100 ҳазор аҳоли 263,0 нафар буд), дар ВМКБ – 133 нафар буда, паҳн будани ВНМО ба 100 ҳазор аҳоли – 153,11 нафар мебошад (дар соли 2016 – 315 нафар, сатҳи паҳн будани ВНМО ба 100 ҳазор аҳоли – 133,0 нафарро ташкил мекард), дар НТЧ – 1534 нафар, паҳн будани ВНМО ба 100 ҳазор аҳоли – 76,82 нафарро ташкил мекард (дар соли 2016 – 1302 нафар буда, паҳн будани ВНМО ба 100 ҳазор аҳоли – 59,6 нафар), вилояти Суғд – 1469 нафар, паҳн будани сирояти ВНМО ба 100 ҳазор аҳоли – 57,93 нафар (дар соли 2016 – 1249 нафар, сатҳи паҳн будани сирояти ВНМО ба 100 ҳазор аҳоли – 48,0 нафар буд), вилояти Хатлон – 1878 нафар, паҳн будани сирояти ВНМО ба 100 ҳазор аҳоли – 60,85 нафарро ташкил медод (дар соли 2016 – 1643 нафар, паҳн будани ВНМО ба 100 ҳазор аҳоли – 48,3). Паҳн будани сирояти ВНМО дар маҷмӯъ дар кишвар – 87,34 нафар ба 100 ҳазор аҳоли мебошад (дар соли 2016 – 73,24 нафар ба 100 ҳазор аҳоли буд).

ҚАДВАЛИ 15: Шумораи ШВЗ ва паҳн будани сирояти ВНМО ба 100 ҳазор аҳоли дар минтақаҳои ҚТ, солҳои 2016-17

Минтақаҳои кишвар	Шумораи шахсоне, ки бо ВНМО зиндагӣ мекунанд		Дараҷаи паҳншавии сирояти ВНМО дар кишвар (шумораи ШВЗ ба 100 000 аҳоли)	
	2016	2017	2016	2017
Душанбе	2261	2336	263	288.57
ВМКБ	315	335	133	153.11
НТЧ	1302	1534	59.6	76.83
Вилояти Хатлон	1643	1878	48.3	60.85
Вилояти Суғд	1249	1469	48.0	57.93
Ҷамағӣ	6782	7552	73.24	87.34

Сарчашма: МД "Маркази ҷумҳуриявӣ оид ба пешгирӣ ва мубориза бар зидди БПНМ", ВҲИА ҚТ, соли 2017.

Мувофиқи маълумотҳои расмӣ омор, дар соли 2017 дар кишвар 1130 ҳолати нави сирояти ВНМО муайян карда шудааст (дар соли 2016 – 1041 нафар), аз ҷумла аз рӯи минтақаҳои кишвар: ш. Душанбе – 195 нафар, беморишавӣ ба 100 ҳазор аҳоли – 24,09 нафар мебошад (дар соли 2016 – 188 нафар, беморишавӣ ба 100 ҳаз. аҳоли – 24,03 нафар), ВМКБ – 42 нафар, беморишавӣ ба 100 ҳазор аҳоли – 19,20 нафар (дар соли 2016 – 65 нафар, беморишавӣ ба 100 ҳазор аҳоли – 30,49 нафар), НТЧ – 286 нафар, беморишавӣ ба 100 ҳазор аҳоли – 14,33 нафар (дар соли 2016 – 241 нафар, беморишавӣ ба 100 ҳазор аҳоли – 12,70 нафар), вилояти Суғд – 323 нафар, беморишавӣ ба 100 ҳазор аҳоли – 10,47 нафар (дар соли 2016 – 219 нафар, беморишавӣ ба 100 ҳазор аҳоли – 9,02), вилояти Хатлон – 284 нафар, беморишавӣ ба 100 ҳазор аҳоли – 11,2 нафар (дар соли 2016 – 316 нафар, беморишавӣ ба 100 ҳазор аҳоли – 10,77 нафар). Беморишавӣ бо сирояти ВНМО дар кишвар – 13,07 нафар ба 100 000 аҳоли мебошад (дар соли 2016 – 12,6 нафар ба 100 000 аҳоли).

ҚАДВАЛИ 16: Шумораи ҳолатҳои нави сирояти ВНМО ва беморишавӣ аз сирояти ВНМО ба 100 ҳазор аҳоли дар минтақаҳои ҚТ, солҳои 2016-17.

Минтақаҳои кишвар	Шумораи ҳолатҳои нави сирояти ВНМО дар кишвар		Беморишавӣ аз сирояти ВНМО дар кишвар (ҳолатҳои нави ВНМО ба 100000 аҳоли)	
	2016	2017	2016	2017
ш. Душанбе	188	195	24	24.09
ВМКБ	65	42	30.5	19.20
НТЧ	241	286	12.7	14.33
Вилояти Суғд	219	323	9.0	10.47
Вилояти Хатлон	316	284	10.8	11.20
Ҷамағӣ	1041	1130	12.6	13.07

Сарчашма: МД "Маркази ҷумҳуриявӣ оид ба пешгирӣ ва мубориза бар зидди БПНМ", ВҲИА ҚТ, соли 2017.

Дар кишвар сатҳи баланди дер муҳоҷат кардани мардум барои санҷиши ВНМО вуҷуд дорад – қариб дар ҳар як чорум ҳолати нави ВНМО (23,3%) марҳилаи дери беморӣ ташхис карда шуда буд (3-юм ё 4-ум марҳилаи клиникӣ аз рӯи таснифи ТУТ).

Дар Тоҷикистон, давлат мутобиқи қонунгузори амалкунанда барои шахсони бо гирифтори ВНМО ба таври ройгон гузаронидани Терапияи зиддиретровирусиро (ТЗРВ) кафолат медиҳад. Айни ҳол дорувории зиддиретровирусӣ (маводи ЗРВ) дар кишвар пурра тавассути маблағгузорӣ аз тарафи ташкилотҳои байналмилалӣ таъмин мегарданд, асосан аз ҷониби Хазиनाи ҷаҳонӣ оид ба мубориза бо БПНМ, сил ва вараҷа (ҲҚБСЧ). Номурратабӣ дар таъмини дорувориҳои ЗРВ, дар маҷмӯъ қайд карда намешавад.

ҶАДВАЛИ 17: Antiretroviral therapy, 2017

Минтақа	Ба табобат эҳтиёҷ дорад	фарогирӣ	% фарогирӣ	табобат гирифта шуд	Рад кардани табобат	Сатҳи фавт дар байни онҳое, ки табобат мегиранд
ш. Душанбе	2261	1072	47.4	260	154	208
ВМКБ	315	215	68.3	65	44	115
НТҚ	1302	852	65.4	237	185	192
Вилояти Хатлон	1643	1083	65.9	364	138	248
Вилояти Суғд	1249	821	65.7	259	70	244
Муассисаҳои ислоҳӣ	182	104	866.7	16	0	0
ҶАМАГӢ	6782	5371	79.2	1183	591	1007

Минтақа	Табобатро давом медиҳанд	% онҳое, ки табобат мегузаранд	Тақсимшавии онҳое, ки дар табобат қарор доранд (аз рӯи роҳҳои сироятёбӣ)			
			Тазриқӣ	Алоқаи ҷинсӣ	Роҳи номаълум	Сироятёбии вертикалӣ
ш. Душанбе	1012	94.4				
ВМКБ	192	89.3	92	95	2	3
НТҚ	842	98.8	127	501	145	69
Вилояти Хатлон	1067	98.5	160	734	113	60
Вилояти Суғд	785	95.6	138	581	14	52
Муассисаҳои ислоҳӣ	104	100.0	91	13	0	0
ҶАМАГӢ	4002	74.5	880	2418	459	245

ҶАДВАЛИ 18: Терапияи зиддиретровирусӣ, соли 2016

Минтақа	Ба табобат эҳтиёҷ дорад	фарогирӣ	% фарогирӣ	табобат гирифта шуд	Рад кардани табобат	атҳи фавт дар байни онҳое, ки табобат мегиранд
ш. Душанбе	1283	1451	113	237	101	248
ВМКБ	236	378	160	47	28	133
НТҚ	1194	1406	117.8	311	79	241
Вилояти Хатлон	1519	1730	114	357	62	331
Вилояти Суғд	1044	1161	111.2	288	45	292
Муассисаҳои ислоҳӣ	255	253	99%	84	3	29
ҶАМАГӢ	5531	6379	115.3	1324	318	1274

Минтақа	Табобатро давом медиҳанд	% онҳое, ки табобат мегузаранд	Тақсимшавии онҳое, ки дар табобат қарор доранд (аз рӯи роҳҳои сироятёбӣ)			
			Тазриқӣ	Алоқаи ҷинсӣ	Роҳи номаълум	Сироятёбии вертикалӣ
ш. Душанбе	1102	75.9	243	593	191	75
ВМКБ	217	57.4	95	115	2	5
НТҚ	1086	77.2	152	698	163	73
Вилояти Хатлон	1347	77.9	197	910	169	71
Вилояти Суғд	1040	89.6	219	733	18	70
Муассисаҳои ислоҳӣ	224	88.5	195	29	0	0
ҶАМАГӢ	5016	78.6	1101	3078	543	294

Дар айни замон ТЗРВ барои ШВЗ дар 42 марказҳои оид ба пешгирӣ ва мубориза бар зидди БПНМ пешкаш карда мешавад (ҷумҳуриявӣ, вилоятӣ, шаҳрӣ ва ноҳиявӣ), инчунин дар шӯъбаи бемориҳои сироятӣ барои ШВЗ дар заминаи беморхонаи сироятӣ шаҳрии ш. Душанбе.

Бо мақсади васеъ намудани дастрасӣ ба ТЗРВ, ҷиҳати нигоҳубин, табобат ва дастгирӣ, Ҳукумати ҚТ нақша дорад, ки масъалаҳои ТЗРВ-ро ба дигар хизматрасониҳои тиббӣ ҷорӣ намояд.

Ба ҳолати 2017 сол шумораи умумии ғавтидагон дар байни ШВЗ (бо сабабҳои гуногун) барои тамоми давраи муоина – 2405 нафарро ташкил кард (1968 нафар, 22,4% аз шумораи умумии ҳолатҳои ВНМО дар давраи солҳои 1991-2016). Шумораи умумии ғавт дар байни ШВЗ дар минтақаҳо: ш. Душанбе – 368 нафар (225 нафар, 11,4% аз шумораи умумии ҳодисаҳои ВНМО дар давраи солҳои 1991-2016), ВМКБ – 255 (229, 11,6%), НТЧ – 476 (408, 20,7%), вилояти Суғд – 618 нафар (529, 26,9%), вилояти Хатлон – 688 нафар буд (577 наф., 29,3%).

ҚАДВАЛИ 19: Шумораи умумии ғавт дар байни ШВЗ дар минтақаҳои ҚТ, соли 2016-17

Манотиқи кишвар	Шумораи умумии ҳолатҳои ғавт дар байни ШВЗ		% аз шумораи умумии ҳолатҳои ВНМО барои давраи солҳои 1991-2016	
	2016	2017	2016	2017
Душанбе	225	368	11.4	15.3
ВМКБ	229	255	11.6	10.6
НТЧ	408	476	20.7	19.8
Вилояти Хатлон	577	688	29.3	28.6
Вилояти Суғд	529	618	26.9	25.7
Ҷамағӣ	1968	2405	22.4	24.2

Сарчашма: МД "Маркази ҷумҳуриявӣ оид ба пешгирӣ ва мубориза бар зидди БПНМ", ВХИА ҚТ, соли 2016.

Гуруҳҳои асосии аҳоли бо хавфи баланди сироятӣ ВНМО дар Тоҷикистон, инҳо мебошанд: нашъамандони тазриқӣ (НТ), маҳкумшудагон, шахсони расонандаи хизматҳои шахвонӣ (ШРХШ) ва мардон, ки бо мардҳои алоқаи ҷинсӣ доранд.

6.2.2. Паҳншавии бемориҳои сироятӣ дар байни НТ

Бинобар маълумоти МД МЧ БПМН фарогирии НТ бо санҷишҳо барои муайян кардани сироти ВНМО, дар сатҳи паст қарор дорад ва дар соли 2017 аз шумораи умумии шахсони аз санҷиш гузашта дар саросари кишвар 597426 нафарро ташкил медиҳад, фоизи нашъамандони тазриқӣ, ки санҷида шудаанд, танҳо 5,5% дар соли 2017 ва 4% дар соли 2016 мебошад.

ҶАДВАЛИ 20: Ҷадвали муқоисавии фарогирии НТ, ҳангоми санҷиш дар кишвар ва муайян шудани ҳолатҳои ВНМО дар байни онҳо, солҳои 2011-2017

Солҳо	Шумораи санҷишҳо	Аз ҷумла НТ	Ҳиссаи НТ дар байни онҳое, ки аз санҷиш гузаштанд (%)	ВНМО + дар байни НТ муайян шуда	Ҷоизи натиҷаҳои мусбӣ дар байни НТ (%)
2011	438532	5362	1.2	471	8.8
2012	447636	5796	1.2	293	5.0
2013	514701	9710	1.9	240	2.5
2014	647978	13082	2.0	244	1.9
2015	597426	18192	3.0	246	1.35
2016	509029	20382	4.0	137	0.67
2017	529125	29626	5.5	157	0.52

Сарчашма: Муассисаи давлатии “Маркази ҷумҳуриявӣ оид ба пешгирӣ ва мубориза бар зидди БПНМ”, ВҲИА ҚТ, соли 2017.

6.2.2.1. Назорати дидбонии эпидемиологӣ

Дар солҳои 2016 – 2017, Муассисаи давлатии “Маркази ҷумҳуриявии пешгирӣ ва мубориза бар зидди БПНМ»-и Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии ҚТ протоколи НДЭ-ро таҳия намуд. Тадқиқот дар охири моҳи октябри соли 2017 оғоз ёфт.

6.3. ДИГАР БЕМОРИҲОИ ВОБАСТА БА МАВОДИ НАШЪДОР**6.3.1. Ташҳиси судию наркологӣ**

Ҷадвали 23, маълумотҳои муқоисавиро аз рӯи натиҷаҳои ташҳиси судӣ-наркологиро нишон медиҳад, ки аз тарафи МД МҶПМН дар ш. Душанбе гузаронида шуда, дар асоси онҳо ташҳисҳои мувофиқ гузошта шуда буданд. Маълумотҳои мазкур дар асоси натиҷаҳои муоинаҳои наркологӣ шахсоне гирифта шудааст, ки аз тарафи мақомотҳои ҳифзи ҳуқуқ бинобар ҳуқуқвайронкунӣ барои санҷиш оварда шудаанд. Масалан, шахсоне, ки тартиботи ҷамъиятиро вайрон мекунад ва шахсоне, ки бо парвандаҳои ҷиноятӣ вобаста ба муомилоти ғайриқонунии маводи нашъаовар қаблан суд шудаанд.

ҶАДВАЛИ 21: Натиҷаҳои ташҳиси судию наркологӣ дар МД МҶКН дар давраи солҳои 2011 – 2017

Солҳо	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Майзадагии музмин	21	34	27	21	15	12	17
Заҳрмандӣ*	1	-	-	-	-	-	-
Нашъамандон:	233	276	306	254	245	205	199
Героин	209	240	272	223	223	183	163
Бангдона	3	4	2	2	9	2	7
Афюн	16	30	29	24	13	15	25
Бисёрнашъамандӣ	5	2	3	5	-	5	4
Шахсоне, ки майзадагии музмин надоранд ё ба нашъамандӣ гирифтагон нестанд ва барои муолиҷаи маҷбурӣ ниёз надоранд	285	295	345	337	419	305	357
Ҷамагӣ	540	605	678	612	679	522	573

Сарчашма: Муассисаи давлатии “Маркази ҷумҳуриявии клиникаи наркологӣ ба номи профессор М.Ғ. Ғуломов”, ВТҲИА ҚТ, соли 2017.

* ширеш, бензин, раған барои пойафзол ва ғайра.

Оқибати дигар, ки барои ҳаёт ва саломатии ҷомеа хатарнок мебошад, рондани воситаи нақлиёт дар ҳолати мадҳӯшӣ аз маводҳои нашъаовар мебошад. Сарфи назар аз маҳдуд будани маълумотҳо дар бораи гузаронидани санҷиши ронандагон, ки аз тарафи мақомоти давлатии бозрасии автомобилӣ барои ташҳиси наркологӣ гузаштан равона шудаанд, бо вуҷуди ин натиҷаҳои дастрасбудаи ташҳисҳо тамоюли мусбати муайяншударо нишон медиҳанд (Ҷадвали 21).

ҚАДВАЛИ 22: Фаъолияти МД “Маркази клиникии ҷумҳуриявии наркологии ба номи профессор М.Ғ. Ғуломов” оид ба гузаронидани муоинаҳои тиббӣ ҷиҳати ошкор кардани ҳолати мастӣ аз машрубот ва мадҳушӣ аз маводҳои нашъадор (солҳои 2011-2017)

Ташхис/солҳо	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ҳолати мастӣ аз машрубот	4966	4540	5058	4897	4600	4553	3769
Ҳолати мадҳушӣ аз маводҳои нашъадор, аз он ҷумла:	371	326	431	386	664	542	554
Афюн	9	38	6	8	32	28	66
Бангдона	240	229	354	319	493	406	418
Героин	56	43	70	56	79	30	7
Бисёрнашъамандӣ	64	12	-	3	57	66	57
Моддаи номаълум	2	4	1	-	3	12	6
Ҳушёр	1861	1668	1860	1792	1585	1908	2662
Ҳамагӣ	7198	6534	7349	7075	6849	7003	6985

Сарчашма: Муассисаи давлатии “Маркази ҷумҳуриявии клиникии наркологии ба номи профессор М.Ғ. Ғуломов”, ВТҲИА ҚТ, соли 2017.

6.3.2. Вучуд доштани бемории рӯҳӣ дар баробари бемории дигар

Дар ҚТ муассисаҳои махсусгардонидашуда барои бо беморони дорои ду навъи ташхис кор кардан, вучуд надоранд (масалан, бо бемороне, ки ҳам гирифтори бемории нашъамандӣ ва ҳам бемории рӯҳӣ мебошанд). Ин беморон дар муассисаҳои наркологии ВТҲИА ҚТ муоина ва нигоҳ дошта мешаванд. Дар МД МҶКН нашъамандони дорои ду навъи ташхис дошта, табобати якҷоя карда шударо дар доираи низоми мавҷуд будаи наркологӣ мегузаранд (дар як муассиса ва аз тарафи як ҳайати муолиҷакунанда).

6.3.3. Истеъмоли вояи аз меъёр зиёд ва захролудшавӣ аз маводинашъадорбе оқибати марговар

Омори воқеӣ дар бораи истеъмоли вояи зиёд ва таҳлили ҳолатҳои/сабабҳои истеъмоли вояи аз меъёр зиёди маводи нашъаовар вучуд надорад, маълумот танҳо дар бораи истеъмоли налоксон мавҷуд аст; омор берун аз доираи грантҳо намебарояд ва мунтазам ба донорҳо – Барномаи рушди СММ пешниҳод карда мешавад. Истеъмоли вояи зиёд дар байни нашъамандон дар Тоҷикистон бештар рух медиҳад. Тайи чанд соли охир аз ҷониби ҷомеаи одамони, истеъмокунандаи маводи нашъадор, бо дастгирии ташкилотҳои байналмилалӣ кор бо мақсади пешгирии истеъмоли аз воя зиёд гузаронида шуда буд. Дар доираи чорабиниҳои мазкур дар байни нашъамандон чорабиниҳои иттилоотӣ ва дастурҳо гузаронида мешаванд, инчунин Налоксон тақсим карда мешавад. Ба шарофати ин омӯзишҳо ва мавҷудияти Налоксон, солҳои охир ҳаёти одамони зиёди истеъмокунандаи маводи нашъаовар наҷот дода шуд, ки бешубҳа, ин боз як таъсири мусбати барномаи паст кардани зарар мебошад.

6.4. ФАВТИ ВОБАСТА БО МАВОДИ НАШЪАДОР ВА ФАВТИ НАШЪАМАНДОН

Мутобиқи қонунгузориҳои миллӣ ҳар як ҳолати марг бояд ташхиси судию тиббӣ гузарад. Аммо дар ҚТ ҳангоми фаро расидани марг танҳо дар ҳолатҳои хеле кам аутопсия гузаронида мешавад. Гайр аз ин, бо сабаби он, ки истеъмоли маводҳои нашъаовар дар ҷумҳурӣ ҳамчун стигма (доғи шармандагӣ) дарк мешавад (оилаҳо кӯшиш мекунанд, ки сабаби сӯиистифода аз маводҳои нашъаовар ошкор нагардад гуфта, ҳар гуна дигар сабабҳои маргро ба дигарон мегӯянд), маълумотҳое, ки аз тарафи Маркази ҷумҳуриявии ташхиси судию тиббӣ пешкаш мешаванд, эҳтимол, хеле паст мебошанд. Масъалаи истеъмолшавии вояи аз меъёр зиёди афюн дар Тоҷикистон то имрӯз кам таҳқиқшуда боқӣ мемонад. Бо истифодаи маълумотҳои расмӣ арзёбӣ кардани миқёси воқеии он имконнопазир мебошад.

Кумитаи оид ба корҳои дин ва сохторҳои дигари манфиатдорро дар кори баланд бардоштани маърифати ҷамъияти дар гузарондани аутопсия, барои муайян кардани сабаби марги одамон, ҷалб кардан зарур аст.

Аз рӯи маълумоти Маркази ҷумҳуриявии таҳлили судӣ-тиббӣ, хадамотҳои наркологии ВТҲИА ҚТ, шӯъбаҳои қабул ва токсикологӣ дар соли 2017 – 11 ҷавти вобаста ба истеъмоли вояи зиёди героин (дар соли 2016 – 15 нафар, соли 2015 – 44, соли 2014 - 68) ба қайд гирифта шудааст (Ҷадвали 22).

ҶАДВАЛИ 23: Шумораи ҷавтҳо, вобаста ба истеъмоли маводҳои нашъаовар (барои солҳои 2014-2017)

Солҳо / Навъи маводи нашъаовар	2014	2015	2016	2017
Героин	68	44	15	11
Дигар намудҳо	0	0	0	0
Ҷамагӣ	68	44	15	11

Source: National Center for Monitoring and Prevention of Drug Addiction, 2017

7. ТАДБИРҲОИ ҶАВОБӢ БА ВОБАСТАГИИ САЛОМАТӢ ВА ОҚИБАТҲОИ ОН ИСТЕЪМОЛИ МАВОДИ НАШЪАДОР

7.1. ТАШКИЛ НАМУДАНИ НИЗОМИ ПАСТКУНИИ ЗАРАР

Дар соли 2017 дар маҷаллаи "Harm Reduction Journal" мақолаи Иброҳимов Умедҷон ва ҳаммуаллифони ӯ ба чоп расид, ки бо номи "Гузоштани стигма ба НТ аз тарафи дорусозони Тоҷикистон: хусусиятҳои иҷтимоӣ-фарҳангӣ ва оқибатҳои услубҳои пешгирӣ ба воситаи дорухонаҳо" (Ibragimov et al. "Stigmatization of people who inject drugs (PWID) by pharmacists in Tajikistan; sociocultural context and implications for the pharmacy-based prevention approach"; Harm Reduction Journal (2017); DOI 10.1186/s12954-017-0190-x). Мақолаи мазкур таҳқиқоти сифатиро, ки дар соли 2014 дар шаҳрҳои Душанбе ва Кӯлоб дар байни мутахассисони соҳаи фарматсевтика ва донишҷӯёни факултети фармасевтӣ гузаронида шуд, тавсиф медиҳад. Мақсади тадқиқот муайян кардани мафҳум ва равандҳои стигма (доғи шармандагӣ) нисбати НТ дар байни соҳаи хизматрасониҳои мазкур буд. Муаллифон ба ҳулосае омаданд, ки масъалаи стигма гузоштани НТ (ё онҳоро ҳамчун дорои доғи шармандагӣ ҳисоб кардан) дар Тоҷикистон, дар муносибати фармакологҳо ҳангоми хизматрасонӣ ба чунин НТ, нақши калонро мебозад. Коллективизм, патернализм ва дин, унсурҳои асосии иҷтимоӣ фарҳангии кишвар буда метавонанд, ки ба пайдоиш ва ифодаи ба истилоҳ стигма (доғи шармандагӣ) нисбати чунин одамон дар Тоҷикистон мусоидат мекунанд. Муаллифон тавсия медиҳанд, ки зарурат ба гузаронидани тадқиқотҳои миқдории минбаъда барои муайян кардани вобастагӣ байни махсусиятҳои иҷтимоӣ фарҳангӣ, сиёсатгузориҳо, таъйиз додани НТ ва дастрасии НТ ба барномаҳои пешгирикунанда, вуҷуд дорад. Барномаҳои тандурустии ҷамъиятӣ бояд услубҳои бисёрҷонибаро барои мусоидат ба таъмини дастрасии воситаҳои безарар карда шуда, ба иқдом гиранд. Ба чунин услубҳо дохил мешаванд: омӯзонидани фармасевтҳо ва донишҷӯёни ин соҳа дар бораи асосҳои коҳиш додани зарар; аз сар дида баромадани сиёсати фуруши сӯзандоруҳо, аз сар дида баромадани қонунгузорӣ оид ба кӯмакдиҳӣ дар истеъмоли маводҳои нашъадор, то ки фаҳмиши дақиқ оиди имконпазирии фуруши сӯзандоруҳо пайдо гардад ва воқифнокии ҳамаи тарафҳои дахлдор дар бораи ҳуқуқҳои худ таъмин шавад; паёмҳоро дар мавзӯҳои дахлдори дорои аҳамияти фарҳангӣ дошта паҳн карда, он масоили диние, ки фармасевтҳоро ва дигар таъминотчиёни хизматрасониҳоро ба ташвиш меоранд, тавзеҳ дода шаванд.

8. ВОБАСТАГИИ ИҶТИМОӢ ВА АЗ НАВ ШОМИЛШАВӢ БА ҲАӢТИ ИҶТИМОӢ

Шахсоне, ки маводҳои нашъаоварро истеъмол мекунанд, пайваста бо мушкилоти ҷиддӣ дар ҳаёти иҷтимоӣ дучор мегарданд (муносибатҳои оилавӣ, таҳсилот, қор ва ғайра). Ғайр аз ин, иртиботи байни истеъмоли ғайриқонунии маводҳои нашъаовар, ҳуқуқвайронкуниҳо ва ҷинояткорӣ ба мушоҳида мерасад.

9. ЧИНОЯТҲОИ ВОБАСТА БА МАВОДИ НАШӢАДОР

9.1. МУҚАДДИМА

Иттилоот ва маълумоти омори дар бораи ҳолатҳои шомилшавии аҳоли (аз ҷумла, аз рӯи гурӯҳҳои махсуси он ва табақаҳо) дар муомилоти ғайриқонунии маводҳои нашъаовар дар ҷумҳурӣ – ҷамъоварӣ, ҷамъбаст ва таҳлил мегарданд, инчунин тамоюли содиршавии ҳуқуқвайронкуниҳои вобаста ба маводҳои нашъаовар назорат карда мешаванд.

9.2. ЧИНОЯТҲО

Дар соли 2017 – 2018 адад ҳолатҳои умумичиноятӣ ба қайд гирифта шудаанд, ки ба 1,2% ё 262 ҷиноят зиёдтар нисбат ба соли 2016 мебошанд (21756 адад). Дар соли 2017 дар ҷумҳурӣ 820 ҷинояти вобаста ба маводи нашъаовар ба қайд гирифта шудааст (вилояти Суғд – 188 адад, вилояти Хатлон – 237, ВМКБ – 62, НТҚ – 82, ш. Душанбе – 251 адад), ки 4% ҷиноятҳои умумӣ буда, нисбат ба соли 2016 ба 4,2% ё 36 ҷиноят камтар мебошад.

Дар соли 2017 дар муқоиса бо соли 2016 шумораи ҷиноятҳои ба қайд гирифташуда дар вилояти Суғд ба 10% ё 22 ҷиноят ва дар вилояти Хатлон ба 9,5% ё 25 ҷиноят камтар шудааст. Дар Душанбе миқдори онҳо ба 1,6% ё 4 ҷиноят афзоиш ёфтааст, инчунин дар Вилояти Мухтори Кӯҳистони Бадахшон – 9% ё 5 ҷиноят ва дар Ноҳияҳои тобеи ҷумҳурӣ – 2,5% ё 2 ҷиноят зиёд шудааст.

Дар соли 2017 дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, дар баробари коҳиши шумораи ҷиноятҳои вобаста ба маводи нашъаовар, шумораи шахсони дастгиршуда, барои ҷиноятҳои вобаста ба маводҳои нашъаовар камтар шудаанд. Ин миқдор то 892 нафар коҳиш ёфтааст, ки нисбат ба соли 2016 – 20,3% камтар аст ва ин нишондиҳандаи камтарин дар 5 соли охир мебошад. Шумораи боздоштшудагон дар соли 2017 дар муқоиса бо соли 2012, ба 9,8% кам шудааст.

Дар соли 2017 дар муқоиса бо солҳои қаблӣ шумораи боздоштшудагон дар ҳамаи минтақаҳои ҷумҳурӣ коҳиш ёфтааст. Ҳамагӣ дар ш. Душанбе – 314 нафар, дар вилояти Суғд – 247 нафар, дар вилояти Хатлон – 189, дар ВМКБ – 40 ва дар ноҳияҳои тобеи ҷумҳурӣ – 102 нафар боздошт шудаанд.

Ҳамзамон, дар давраи солҳои 2012-2017 дар гурӯҳҳои дастгиршудагон аз рӯи категорияҳои синну сол тағйирёбии назарраси миқдорӣ вучуд надорад. Ба ҳисоби миёна, дар давраи солҳои зикршуда ҳиссаи гурӯҳҳои одамони “синну солшон аз 30 боло” – 72%-ро ташкил дод, ҳиссаи гурӯҳи одамони “аз 18 то 30 сола” – 26,9% ва шумораи ноболиғоне, ки ҷиноятҳои муҳаддиротиро содир намуданд, ҳамагон тавр дар ҳудуди 1,1% боқӣ мондааст.

Агар дар соли 2017 шумораи ҷиноятҳои муҳаддиротӣ аз шумораи умумии ҷиноятҳои ба қайд гирифташуда, 4%-ро ташкил дода бошад, шумораи шаҳрвандони маҳкумшуда барои содир кардани ҷиноятҳои вобаст ба маводи нашъаовар 8,2% аз шумораи умумии маҳкумшудагонро ташкил намуд.

Дар давраи солҳои 2013-2016, тамоюли коҳиш ёфтани шумораи заноне, ки барои ҷиноятҳои муҳаддиротӣ маҳкумшудаанд, мушоҳида мешуд. Дар соли 2017, барои содир намудани ҷиноятҳои вобаст ба маводи нашъаовар 30 нафар занон маҳкум шудаанд, ки назар ба соли 2016 ба 9 нафар ё 42,9% зиёд мебошад.

Дар соли 2017, барои содир намудани ҷиноятҳои умумӣ 11294 нафар маҳкум карда шуданд, ки ин нисбат ба соли 2016 ба 14,4% зиёдтар буда, 1423 нафар маҳкумшуда мебошад. Дар муқоиса бо соли 2016, шумораи маҳкумшудагон барои содир кардани ҷиноятҳои муҳаддиротӣ, 5,1% ё 50 нафар расида, дар маҷмӯъ 930 нафарро ташкил кард.

Тамоюли коҳиш ёфтани миқдори ҷиноятҳои ба қайд гирифтаи вобаст ба маводи нашъаовар давом дорад.

Ҳар сол, 65-70% аз ҷиноятҳои ба қайд гирифташудаи муҳаддиротӣ мутобиқи моддаи 200-и Кодекси ҷиноятии Ҷумҳурии Тоҷикистон (Муомилоти ғайриқонунии воситаҳои нашъадор ё моддаҳои психотропӣ бо мақсади ба соҳибиёти каси дигар додан) ва зиёда аз 20%-и он бо моддаи 201-и Кодекси ҷиноятии ҚТ (Муносибати ғайриқонунӣ бо воситаҳои нашъадор ё моддаҳои психотропӣ) муайян карда мешаванд.

Чун солҳои қаблӣ, тамоюли устувори афзоиши миқдори ҷиноятҳои умумии ба қайд гирифташуда, мушоҳида мешавад.

Дар Кодексе ҷиноятии Ҷумҳурии Тоҷикистон дар Боби 22 “Ҷиноятҳо ба муқобили саломатии аҳоли” номгӯи моддаҳои зерини ҷиноятҳои муҳаддиротиро дар бар мегиранд:

- Моддаи 200. Муомилоти ғайриқонунии воситаҳои нашъадор ё моддаҳои психотропӣ бо мақсади ба соҳибияти каси дигар додан
- Моддаи 201. Муносибати ғайриқонунӣ бо воситаҳои нашъадор ё моддаҳои психотропӣ;
- Моддаи 202 (1). Ғайриқонунӣ истеҳсол, тайёр кардан, коркард, соҳиб шудан, нигоҳ доштан, ба соҳибияти каси дигар додан, интиқол ё фиристодани прекурсорҳо;
- Моддаи 202 (2). Тасарруфи прекурсорҳо;
- Моддаи 203. Моил кардан ба истеъмоли воситаҳои нашъадор ё моддаҳои психотропӣ;
- Моддаи 204. Парвариши ғайриқонунии зироатҳои дорои моддаҳои нашъадори кишташон манъшуда;
- Моддаи 205. Ташкил ё нигоҳдошти фасодхона барои истеъмоли воситаҳои нашъадор ё моддаҳои психотропӣ;
- Моддаи 206. Муомилоти ғайриқонунии моддаҳои сахттаъсир ё заҳролуд бо мақсади ба соҳибияти каси дигар додан;
- Моддаи 206 (1). Вайрон намудани қоидаҳои муомилоти воситаҳои нашъадор, моддаҳои психотропӣ ё прекурсорҳо, моддаҳои сахттаъсир ё заҳролуд;
- Моддаи 207. Вайрон намудани қоидаҳои санитария эпидемиологӣ;
- Моддаи 208. Ниҳон доштани иттилоот оид ба ҳолатҳои, ки барои ҳаёт ва саломатии одамон ҳафноқ мебошанд;
- Моддаи 209. Истеҳсол, нигоҳ доштан, интиқол ё ба соҳибияти каси дигар додани мол ё маҳсулот, иҷрои кор ё хизматрасоние, ки ба талаботи бехатарӣ ҷавоб нмедихад;
- Моддаи 210. Ғайриқонуни машғул шудан ба фаъолияти амалии хусуии тиббӣ ва фаъолияти хусуии фармaceutӣ;
- Моддаи 210 (1). Ғайриқонунӣ ба ҳудуди Ҷумҳурии Тоҷикистон ворид намудан, истеҳсол ва ба муомилот баровардани дорувории бесифат, қалбакӣ (сохта) ва ба талаботи стандартҳои муқарраршуда ҷавобгӯинабуда, инчунин дорувории мӯҳлати истифодааш гузашта.

According to the information centre of the Ministry of Internal Affairs (IC MIA RT), the largest number of crimes falls on the articles 200 and 201. The number of crimes on the remaining articles of the Criminal Code is given in the table below.

ҶАДВАЛИ 24: Шумораи ҷиноятҳои вобаста ба маводи нашъаовар, аз рӯи моддаҳои 202 – 206 (солҳои 2011 – 2017)

Солҳо / Моддаҳо	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
200	645	617	634	698	672	639	580
201	253	246	255	266	265	181	158
202	3	1	1	-	-	1	3
203	2	2	-	1	-	-	1
204	15	17	32	15	14	8	13
205	7	5	4	8	6	7	6
206	4	7	10	5	8	20	9
Total	929	895	936	993	965	856	820

Сарчашма: Маркази иттилоотӣ-ҳисоббарории Вазорати корҳои дохилаи ҚТ, соли 2017.

Дар соли 2016, дар маҷмӯи умумии ҷиноятҳои ба қайд гирифташудаи муҳаддиротӣ, 639 ҷиноят (74,6%) бо моддаи 200-и ҚҶ ҚТ муайян карда шуданд (Муомилоти ғайриқонунии воситаҳои нашъадор ё моддаҳои психотропӣ бо мақсади ба соҳибияти каси дигар додан), аз онҳо 130 ҷиноят бо қочоқ

алоқаманд буданд (моддаи 289-и КҶ ҚТ). Бо моддаи 201-и КҶ ҚТ (Муносибати ғайриқонунӣ бо воситаҳои нашъадор ё моддаҳои психотропӣ), 181 ҷиноят (21,1%) ба қайд гирифта шудааст. Қисми зиёди ҷиноятҳои бақайдгирифташудаи доир ба моддаҳои дар боло зикршуда, ба гурӯҳи ҷиноятҳои вазнин ва махсусан вазнин ба ҳисоб мераванд. Дар соли 2016 ба ин гурӯҳи ҷиноятҳо 69,6%-и ҷиноятҳои бо моддаи 200-и КҶ ҚТ бақайд гирифташуда мансуб буданд ва 27,5% бо моддаи 201-и КҶ ҚТ. Дар соли 2016 бо моддаи 289-и КҶ ҚТ (қочок) – 130 ҷиноят ба қайд гирифта шудааст, ки ба 0,8% камтар нисбат ба ҳамин давраи соли 2015 мебошад.

Дар соли 2016 шумораи ашхосе, ки бо моддаи 200 КҶ ҚТ маҳкум карда шуданд – 639 нафар буд, бо моддаи 201-и КҶ ҚТ – 181 нафарро ташкил кард. Ҳамин тариқ, аз шумораи умумии маҳкумшудагон барои содир намудани ҷиноятҳои вобаста бо маводҳои нашъаовар, ҳиссаи ашхосе, ки бо моддаи 200 КҶ ҚТ маҳкум шудаанд – 74,6% мебошад ва бо моддаи 201 КҶ ҚТ – 21,1%-ро ташкил медиҳад. Тамоюли қоҳишёбии шумораи занони маҳкумшуда барои содир намудани ҷиноятҳои вобаста ба муомилоти ғайриқонунии маводҳои нашъаовар дар соли 2016 давом ёфт. Ҳамагӣ 21 занон маҳкум шудаанд, ки ба 61,8% камтар аз нишондиҳандаи соли 2015 мебошад. Дар соли 2016 нисбат ба соли 2015 шумораи шахсони бо ташхиси “нашъамандӣ”, ки барои муомилоти ғайриқонунии маводи мухаддир маҳкум шудаанд, аз 165 то 97 нафар ё 41% паст гардидааст. Шумораи шахсоне, ки пештар барои содир кардани ҷиноятҳои гуногун доғи судӣ доштанд ва дар соли 2016 барои содир кардани ҷиноятҳои мухаддиротӣ маҳкумшудаанд, 237 нафарро ташкил кард, ки ин ба 8,4% камтар дар муқоиса бо нишондиҳандаи соли 2015 мебошад, ки 248 нафар буд.

Дар давраи аз соли 2010 то соли 2016 шумораи умумии ашхоси маҳкумшуда ба 31,7% расид ва барои содир кардани ҷиноятҳои мухаддиротӣ – 2,6%-ро ташкил кард. Дар соли 2016 барои содир намудани ҷиноятҳои умумӣ дар маҷмӯъ 9871 нафар маҳкум шудаанд (соли 2015 – 9852 нафар), ки аз онҳо 980 нафар (соли 2015 – 1045 нафар) барои содир намудани ҷиноятҳои мухаддиротӣ буда, 9,9%-и шумораи умумии онҳоро ташкил дод. Ин ба 12,7% камтар дар муқоиса бо соли 2010 мебошад.

Дар соли 2017, шумораи ашхосе, ки дар содир намудани ҷиноятҳои мухаддиротӣ маҳкум шудаанд, ҳамагӣ 930 нафарро ташкил кард, аз онҳо 842 нафар ҳукми ҳабс гирифтанд, аз ҷумла мутобиқи моддаи 200 КҶ ҚТ – 726 нафар, мутобиқи моддаи 201 КҶ ҚТ – 108 нафар, мутобиқи моддаи 203-и КҶ ҚТ – 1 нафар, бо моддаи 204 КҶ ҚТ – 6 нафар ва мутобиқи моддаи 205 КҶ ҚТ – 1 нафар бақайд гирифта шудааст.

ҶАДВАЛИ 25: Шумораи ҷиноятҳои умумии бақайдгирифташуда ва ҷиноятҳои вобаста ба муомилоти ғайриқонунии маводҳои нашъаовар дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар солҳои 2011-2017

Ҷиноятҳо	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ҷиноятҳои умумӣ	16864	16593	9162	19352	21585	21756	22018
Ҷиноятҳои вобаста ба муомилоти ғайриқонунии маводҳои нашъаовар	927	895	1049	993	965	856	820
Ҷиноятҳои вобаста ба муомилоти ғайриқонунии маводҳои нашъаовар, бо %	5.5	5.4	11.5	5.1	4.5	3.9	4

Сарчашма: Агентии назорати маводҳои нашъаовари назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, соли 2017.

ҶАДВАЛИ 26: Шумораи ашхосе, ки барои ҷиноятҳои мухаддиротӣ маҳкум шудаанд ва шумораи умумии шахсоне, ки дар Ҷумҳурии Тоҷикистон ба ҷавобгарии ҷиноятӣ кашида шудаанд, барои солҳои 2011-2017

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ҳамагӣ маҳкумшудагон	7626	8467	9162	8798	9852	9871	11294
Барои ҷиноятҳои вобаста ба муомилоти ғайриқонунии маводи нашъаовар, аз ҷумла:	985	1054	1049	1039	1045	980	930
- нашъамандон -	157	180	139	165	132	97	105
- ашхосе, ки дар гузашта доғи судӣ барои ҷиноятҳои вобаста бо маводи нашъаовар доранд	83	44	113	144	130	97	119
Барои ҷиноятҳои вобаста ба муомилоти ғайриқонунии маводи нашъаовар, бо %	12.9	12.5	11.5	11.8	10.6	9.9	8.2

Сарчашма: Агентии назорати маводҳои нашъаовари назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, соли 2017.

Тамоюли коҳишёбии шумораи маҳкумшудагон барои ҷиноятҳои муҳаддиротӣ бо омилҳои зерин вобаста буда метавонад:

- пурзӯр гардонидани чораҳои ҷазо (авф карда намешавад, мӯҳлат кӯтоҳ карда намешавад, низоми нигоҳдорӣ тағйир намеёбад);
- густариш додани барномаи ТҶА дар кишвар;
- баланд бардоштани воқифнокии маҳбусон дар маҳбасҳо дар бораи оқибатҳои ҳуқуқии ҷиноятҳои муҳаддиротӣ.

9.3. АЛТЕРНАТИВАҲО БА ҶОИ ҶАБС БАРОИ ҲУҚУҚ ВАЙРОНКУНАНДАГОНЕ, КИ ГИРИФТОРИ БЕМОРИИ НАШЪАМАНДӢ МЕБОШАНД

Дар ҚТ низоми алтернативии ҷазо ҳангоми содир намудани ҷиноятҳои вобаста ба маводи нашъаовар вучуд надорад.

9.4. ЁРӢ БА ИСТЕЪМОЛКУНАНДАГОНИ МАВОДИ НАШЪАДОР ДАР МАҲБАСҲО

Дар ҚТ 19 муассисаҳои низоми пӯшида амал мекунанд, аз онҳо 1 муассисаи ислоҳи занона, 1 муассисаи ислоҳии низоми махсус, 1 муассисаи ислоҳии кӯдакон, 1 беморхонаи марказӣ барои 350 кат дар ш. Ваҳдат ва 1 филиали беморхонаи марказӣ барои 100 кат дар ш. Хуҷанд, 1 маҳбас, 5 тавқиғоҳҳои тафтишотӣ, 3 муассисаи ислоҳии сукунат, 6 муассисаҳои ислоҳии низоми гуногун мебошанд. Дар ҳамаи муассисаҳои ислоҳӣ утоқҳои дӯстона вучуд доранд, ки кори иттилоотиро мегузаронанд. Ин корро асосан волонтерон, аз ҷумлаи маҳбусон, пеш мебаранд.

Ба ҳисоби умумӣ дар маҳбасҳо дар охири соли 2017 ҷазои худро зиёда аз 12000 ҳазор нафар маҳкумшудагон ва нафарони таҳти тафтиш қарор дошта, мегузаранд (аз ҷумла, тақрибан 300 нафар занон).

Кӯмак ба истеъмолкунандагони маводҳои нашъаовар дар низоми пенитенциарии (адои ҷазо) Тоҷикистон, дар қисмҳои тиббии муассисаҳои ислоҳӣ расонда мешавад. Дар асоси қарорҳои суд мутобиқи моддаи 101-и ҚЧ ҚТ, 450 маҳбусон дар қайд қарор дошта, бинобар гирифтори бемории нашъамандӣ, табobati маҷбурӣ мегиранд. Дар амал, табобат, асосан бо гузаронидани детоксикатсия ҳангоми зарурат анҷом меёбад. Вобаста ба вазъи саломатӣ, маҷмӯи табобат бо витаминҳо, бо роҳи тазриқӣ ворид кардани маҳлули глюкоза, маҳлули физиологиро ба воситаи чаконидан ба рағҳои варид ва сеансҳои муолиҷаи рӯҳӣ дар шакли гузаронидани сӯҳбатҳои инфиродӣ, истифода бурда мешаванд.

Дар муассисаи ислоҳии №4 дар ш. Душанбе соли 2017, нуқтаи ТҶА кушода шуд ва дар муассисаи ислоҳии №2 дар Ваҳдат кушодашавии дуҷум нуқта ба нақша гирифта шудааст.

Маҳрумӣ аз озодӣ, дар баробари хавфи сироятёбии ВНМО, бо алоқаҳои ҷинсии муҳофизат нашуда ва истеъмоли маводҳои нашъадори тазриқӣ дар муассисаҳои ислоҳӣ алоқаманд мебошанд. Дар соли 2017, дар байни 4500 нафар маҳкумшудагони муассисаҳои ш. Душанбе, санҷиши ВНМБ бо усули ТИФ (таҳлили иммуноферментӣ) гузаронида шуд, 25 ҳолати нави сироятёбӣ муайян гардид. Айни замон тафтишоти эпидемиологии ин ҳолат идома дорад. Дар ҷунин муассиса, инҷунин хавфи сироятёбӣ ҳангоми алоқа бо хун дар натиҷаи зӯрварӣ ё ҳангоми холкӯбӣ, вучуд дорад. Чорабиниҳо оид ба паст кардани хавф, хизматрасониҳои зеринро дар бар мегиранд: пешкаш кардани хизматрасониҳои ихтиёрии маслиҳатдиҳӣ ва гузаронидани санҷиш, таъмини рифолаҳо, сӯзандорӯҳо, чораҳо оид ба пешгирии зӯрварии ҷинсӣ ва истеъмоли маводҳои нашъаовари тазриқӣ.

10. БОЗОРИ СИЁЊИ МАВОДИ НАШЪАДОР

10.1. МУҚАДДИМА

Дар соли 2016, майдони кишти кўкнор 201000 га ташкил дод, ки дар муқоиса бо даҳсолаҳои қаблӣ ҳадди аксар боқӣ мемонад, танҳо аз нишондиҳандаҳои соли 2014, 2013 ва 2007 пасттар мебошад. Дар соли 2016 ҳаҷми истеҳсоли афюн, дар муқоиса бо соли 2015 (3300 тонна буд), қариб ба 31,25% зиёд шуда, 4800 тоннаро ташкил кард. Аз як гектар 23,8 кг афюн ҷамъоварӣ карда шуд. Дар соли 2015 ба ҳисоби миёна аз 1 га – 18,3 кг афюн ҷамъоварӣ карда шуд. Дар соли 2016 дар он кишвар 355 гектар кишти кўкнор нобуд карда шуд, ки нисбат ба соли 2015 (3760 гектар) – 91% камтар аст.

Омилҳои асосии нархгузори арзиши афюн дар Ҷумҳурии Исломи Афғонистон (ҶИА) инҳо мебошанд:

- ҳаҷми баланди истеҳсоли афюн;
- сатҳи даромаднокӣ аз қитъаҳои хурд;
- хавфи паст доштани маблағгузори парвариши кўкнор;
- шароитҳои обу ҳаво.

10.2. МАВҶУДИЯТ ВА ТАҲВИЛИ МАВОДИ НАШЪАДОР

Сарфи назар аз он, ки самти роҳи Балкан каме ба сӯи шимол тағйир ёфтааст, вай то ҳол ҳамчун хатсайри асосии расонидани маводи нашъаовар аз Афғонистон ба кишварҳои Аврупои Шарқӣ боқӣ мемонад. Дар соли 2016 дар муқоиса бо соли 2010 ҳаҷми героини мусодира карда шуда, дар минтақаи Осиёи Марказӣ ба 81,4% коҳиш ёфтааст (аз 2,6 т. то 484 кг). Дар панҷ соли охир ҳаҷми миёнаи солони героине, ки дар Осиёи Марказӣ мусодира карда мешуд, ба 1,5 тонна расид (дар ҳудуди аз 1,3 то 1,8 т.). Ҳаҷми героине, ки дар Россия дар соли 2015 мусодира карда шудааст, дар муқоиса бо соли 2010 аз 2,6 т. то 2 т. коҳиш ёфтааст ва дар муқоиса бо соли 2014 ба беш аз сеяки он паст гардидааст (- 38,1%).

ХАРИТАИ 1: Хатсайрҳои асосии таҳвили маводҳои нашъаовар, соли 2017



Сарчашма: Агентии назорати маводҳои нашъаовари назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, соли 2017.

10.3. МУСОДИРА

Дар соли 2015 аз муомилоти ғайриқонунӣ 4т 447кг воситаҳои нашъадор мусодира карда шуданд, ки ба 23% камтар нисбат ба ҳамин давраи соли 2016 мебошад (3т 426 кг), аз ҷумла маводи героин – 110 кг, афюн – 1 т 211 кг ва маводҳои нашъаовари гурӯҳи бангдона – 3 т 126 кг. Дар соли 2016 бори нахуст дар Тоҷикистон далели мусодира шудани ҳабҳое, ки моддаҳои психотропӣ (тарақунандаи рӯҳӣ) доранд, ба қайд гирифта шуд, ки дар таркибашон амфетамин буд – 172 ҳаб.

Дар соли 2016 дар муқоиса бо соли 2015, коҳишёбии ҳаҷми мусодираи маводҳои муҳаддир дар минтақаҳои зерин мушоҳида шуданд: дар НТҶ ба 49% (114825 кг), дар вилояти Хатлон ба 27% (658181 кг) ва дар вилояти Суғд – 3% (11241 кг). Аммо ҳаҷми мусодираи маводҳои нашъаовар дар ш. Душанбе ба 16% (120513 кг) ва ВМКБ ба 3% (9475 кг) баланд шудааст. Ҳамасола беш аз ними ҳаҷми умумии маводҳои нашъаоваре, ки дар кишвар мусодира мегарданд, дар ҳудуди вилояти Хатлон дастгир мегарданд. Дар соли 2016 ин нишондиҳанда ба 51% ё 1т 718 кг баробар шуд.

Аз соли 2013 то 2016, тамоюли коҳиш ёфтани мусодираи маводи нашъаовар мушоҳида гардид. Дар соли 2017 мусодираи маводи нашъаовар нисбат ба соли 2016 ба 29,8% ё 1 тоннаву 21 кг зиёд шудааст. Аммо дар муқоиса бо солҳои 2014-2015 миқдори маводи нашъаоваре, ки дар соли 2017 мусодира шудааст, мутаносибан ба 1 тоннаву 765 кг (28,4%) ва 228 кг (4,9%) камтар мебошад.

ҶАДВАЛИ 27: Мусодира шудани воситаҳои нашъадор, моддаҳои психотропӣ ва прекурсорҳо дар ҚТ, солҳои 2016-2017

Воситаҳои нашъадор, моддаҳои психотропӣ ва прекурсорҳо		АНМН	ВҚД	Хадомати гумрук	ҚДАМ	Агентии оид ба назорати молиявӣ ва мубориза бо коррупсияи ҚТ	Ҳамагӣ
Героин (кг)	2016	18.377	39.665	0.001	10.849	19.898	88.790
	2017	7.453	32.070		70.395	0.104	110.022
Афюн (кг)	2016	237.267	290.920	7.492	73.136	2.722	611.537
	2017	258.094	449.804	0.053	444.203	59.114	1211.268
Ҳашиш (кг)	2016	543.929	842.829	19.176	619.709	83.096	2108.739
	2017	-	-	-	-	-	-
Гурӯҳи бангдона (кг)	2016	8.576	467.587	-	141.134	-	617.297
	2017	-	-	-	-	-	-
Моддаи психотропӣ (ҳаб)	2016	180	976	-	3525	8656	13337
	2017	40	5469	-	4725		10239
Прекурсорҳо (кг)	2016	65.064	-	-	-	-	65.064
	2017						
Моддаҳои сахттаъсир ва захрнок (кг)	2016	-	64.903	-	-	-	64903

Доир ба 11 ҳолати аз тарафи кормандони ВҚД ҚТ мусодира шудани моддаҳои захрнок (64903 кг сини), парвандаҳои ҷиноятӣ оғоз карда шуданд.

Дар соли 2016, бори аввал дар ҚТ омехтаҳои маводҳои кашидани мусодира карда шуд, ки дар таркиби худ дорои моддаҳои нав QCBL-2201 (хинолин-8-ил-1- (5-фторпентил)-1Н-индазол-3-карбоксилат) доранд, бангдонаи (каннабиноиди) синтетикӣ буда, ҳосили кислотаи индол-3-карбон мебошад. Моддаи нави психоактивӣ QCBL-2201 дар таркиби сабзавоти майда карда шуда (гули бобунаи барои дорухона) бозёфт гардид, ки барои фурӯш дар ҳалтачаҳои полиэтиленӣ тайёр карда шудааст. Истеъмоли моддаҳои нави психотропӣ таҳдиди ҷиддӣ месозанд, бинобар он ки ошкор ва мусодира кардани онҳо, муайян кардани таркиби химиявӣ ва қувваи таъсири онҳо ба ҷисми инсон, инчунин саривақт қабул кардани тадбирҳо барои назорати муомилоти онҳо, мушкул мебошанд.

ҶАДВАЛИ 28: Воситаҳои нашъадор, моддаҳои психотропӣ ва прекурсорҳое, ки дар Ҷумҳурии Тоҷикистон мусодира карда шудаанд, солҳои 2011-2017

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Гурӯҳи афюн (кг)	1008	1146	1258	1498	1578	700.3	1321.290
Героин	510	515	484	508	499	88.7	110.022
Афюн	490	627	774	990	1079	611.5	1211.268
Дигар намудҳои воситаҳои нашъадор	8	4	-	-	-		
Гурӯҳи бангдона (бангдона ва ҳашиш) (кг)	3230	4833	5429	4716	3098	2726	3126.688
Амфетаминҳо (дар ҳаб)	2413	21740	-			172	10
МДМА (ҳаб)			6	2590	11233	13337	10229
Дигар маводҳои психотропӣ			2031 дона ҳаби ме- та-хлорфе- нилпи-пе- разин, 408 дона ҳаби фенобар- битал	2025 дона ҳаби фено- барбитала			

Сарчашма: Агентии назорати маводҳои нашъаовари назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, соли 2017.

Маводҳои нашъаовари гурӯҳи бангдона

Таҳлили ҳаҷми мусодирашавии маводи нашъаовар дар Ҷумҳурии Тоҷикистон нишон медиҳад, ки қисми зиёди маводи нашъаовар дар ноҳияҳои вилояти Хатлон, ки наздик ба сарҳади Афғонистон мебошанд, мусодира карда шудаанд. Ҳар сол зиёда аз 50%-и ҳаҷми умумии маводҳои нашъаовари дар кишвар мусодира гардида, дар қаламрави вилояти Хатлон дастгир карда мешаванд. Дар соли 2017 ин нишондиҳанда 62% (2 тонна, 779 кг) ташкил кард. Дар ин вилоят бештари маводҳои нашъаовар дар ноҳияҳои Шамсиддин Шоҳин, Панҷ, Фархор ва Ҳамадонӣ мусодира мегарданд.

Дар муқоиса бо соли 2016, ҳаҷми мусодирашавии маводҳои муҳаддир чунин афзоиш ёфтааст: дар вилояти Хатлон ба 61,2% (1 тоннаву 55 кг), вилояти Суғд ба 41% (159 кг) ва ВМКБ ба 89,2% (268 кг). Ҳаҷми маводҳои муҳаддири мусодира шуда дар ш. Душанбе ба 44,2% (396 кг) ва дар ноҳияҳои тобеи ҷумҳурӣ ба 2,2 маротиба (65 кг) коҳиш ёфт.

Аз соли 2009 сар карда, ҳиссаи маводҳои нашъаовари гурӯҳи бангдона бештар аз ҳаҷми афюнҳои мусодирашуда мебошанд. Аммо, дар соли 2014 ҳаҷми маводҳои нашъаовари мусодира шудаи гурӯҳи бангдона паст шудан гирифт. Дар соли 2016, 2т. 98 кг маводи муҳаддири ин гурӯҳ мусодира шуд, ки нисбат ба соли 2015 ба 12% ва нисбат ба соли 2013 – 42,9% камтар мебошад. Дар соли 2015 ҳаҷми маводҳои нашъаовари мусодира шудаи гурӯҳи бангдона, дар муқоиса бо соли 2015 дар ҳамаи минтақаҳои Тоҷикистон, ба ғайр аз НТҶ паст шудааст. Ҳамин тавр, ҳиссаи НТҶ аз 3% дар соли 2014 ва то 6% дар соли 2015 афзуд.

Дар соли 2017, монанди солҳои гузашта, дар ҳаҷми умумии маводи нашъаовари дар Ҷумҳурии Тоҷикистон мусодира шуда, ҳиссаи маводи нашъаовари гурӯҳи бангдона нисбат ба гурӯҳи афюн хеле баланд мебошад. Дар соли 2017 миқдори умумии маводи нашъаовари гурӯҳи бангдона, ки дар Ҷумҳурии Тоҷикистон мусодира гардидааст, дар муқоиса бо нишондодҳои соли 2016 ба 14,7% афзуд ва ба 3 тоннаву 126 кг баробар шуд. Дар ҳаҷми умумии маводи нашъаовари бангдона ҳиссаи ҳашиш 76% ё 2 тонна 384 кг буд.

Дар соли 2017, аз ҳаҷми умумии маводи нашъаовари дар саросари кишвар мусодира шуда, ҳиссаи 69,3%-и он ба вилояти Хатлон рост меоянд (дар соли 2016 – 51,3 %).

Ҳаҷми мусодираи ин гурӯҳи маводи муҳаддир дар шаҳри Душанбе, вилояти Суғд ва дар ноҳияҳои тобеи ҷумҳурӣ коҳиш ёфтааст. Дар баробари ин, дар ВМКБ баландшавии ҳаҷми мусодираи маводи муҳаддири гурӯҳи бангдона мушоҳида карда мешавад.

Маводҳои нашъаовари гурӯҳи афюн

Дар тӯли чор соли охир дар ҚТ афзоиши ҳаҷми мусодираи афюн, мушоҳида мегардад. Дар соли 2016 аз муомилоти ғайриқонунӣ 700 кг маводи муҳаддири ин гурӯҳ мусодира шудааст, ки ба 55,0% камтар нисбат ба соли гузашта ва ба 43,8% камтар аз соли 2011 мебошад.

Ҳаҷми маводи муҳаддири гурӯҳи афюн дар соли 2017 дар муқоиса бо соли 2016 афзуд. Дар соли 2017, аз муомилоти ғайриқонунӣ 1 тоннаву 321 кг маводи нашъадори афюн мусодира карда шуд, ки ин нисбат ба соли 2016 ба 88,7% зиёдтар мебошад.

Дар соли 2017 дар ҷумҳурӣ 1 тоннаву 321 кг маводи муҳаддири афюн мусодира шуд, аз ҷумла 110 кг героин, ки 8,3%-и ҳаҷми умумии маводи муҳаддири аз гурӯҳи афюн мусодира шударо ташкил медиҳад. Дар соли 2016 ин нишондод 88 кг ё 12,5%-ро ташкил кард.

Дар соли 2017 афзоиши мусодираи маводҳои нашъаовари гурӯҳи афюн чунин мушоҳида гардид: дар вилояти Хатлон 89,3%, вилояти Суғд ба 5 маротиба, ВМКБ ба 2,6 маротиба ва дар ноҳияҳои тобеи ҷумҳурӣ 4,7%, аммо дар ш. Душанбе, ин нишондод ба 31,2% коҳиш ёфт. Дар Тоҷикистон аз ҳаҷми умумии маводи нашъаовари мусодира шуда, 46,3% ба ҳиссаи вилояти Хатлон рост меояд.

Моддаҳои психотропии гурӯҳи амфетамин

Ба мисли солҳои пешин, дар соли 2016 дар ҶТ далелҳои ба ҳаҷми назаррас мусодира шудани ҳабиҳои дорои МДМА ба қайд гирифта шуданд. Дар ин сол аз тарафи мақомотҳои салоҳиятдори ҶТ, аз муомилоти ғайриқонунӣ 13165 дона ҳабиҳои дорои МДМА мусодира карда шуданд (дар соли 2015 – 11233 дона). Дар соли 2016, дар Тоҷикистон 172 ҳаби амфетамин мусодира гардид.

Дар соли 2017, мақомоти ҳифзи ҳуқуқ ва сохторҳои қудратии ҷумҳурӣ аз муомилоти ғайриқонунӣ 9929 адад ҳабиҳои, дар таркибашон МДМА доштара мусодира кардаанд (дар соли 2016 – 13165 адад), ки дар муқоиса бо соли 2016 ба 24,6% ё 3236 адад камтар мебошад. Моддаҳои психотропӣ ба монанди дигар воситаҳои нашъадор, дар Ҷумҳурии Тоҷикистон истеҳсол карда намешаванд. Онҳо ба таври қочоқ аз дигар кишварҳо ворид мегарданд. Инчунин дар соли 2017, аз муомилоти ғайриқонунӣ 280 адад ҳабиҳои фенобарбитал ва 20 адад ҳаби диазепам мусодира шуданд. Қобили таваҷҷӯҳ мебошад, ки дар соли 2017 дар кишвар 3 ҳолати мусодира шудани моддаи психотропии метамфетамин дар шакли хока ба қайд гирифта шуданд, ки вазни умумии метамфетамини мусодира шуда, 7 кг 559 граммро ташкил кард. Мувофиқи маълумоти мавҷуда, маводҳои психотропӣ аз Ҷумҳурии Ислонд Афғонистон интиқол шуданд. Бояд қайд кард, ки мусодираи метамфетамин дар кишвар дар соли 2012 ба қайд гирифта шудааст ва дар солҳои минбаъда мушоҳида нагардидааст.

Прекурсорҳо

Дар соли 2017, дар ҷумҳурӣ 551,669 кг прекурсорҳо дар шакли кислотаи сулфат мусодира шуданд.

10.4. НАРХ ВА ТОЗАГИИ МАВОДҲО

Арзиши тақрибии истеҳсоли афюн дар соли 2017 дар муқоиса бо соли 2016 ба 58% зиёд шуда, ба 1,39 миллиард доллари ИМА баробар аст, ки 7%-и ММД-и Афғонистонро ташкил медиҳад.

Нархҳои афюн аз мавсим, аз ҳаҷми истеҳсолоти он вобаста мебошанд, инчунин бинобар ҳаҷми талаботи бозор, нарх ба таври ҷиддӣ тағйир ёфта метавонад.

Дар соли 2017, нархи миёнаи афюн дар вақти ҷамъоварии ҳосил дар тамоми минтақаҳои Афғонистон дар ҳудуди аз минус 7% дар Ғарб то минус 50% дар шимолу шарқи Афғонистон коҳиш ёфтааст. Ягона истисно минтақаи ҷануб буд, ки нархҳо устувор боқӣ монданд, танҳо баъд аз ҷамъоварии ҳосил коҳиш ёфтанд.

То моҳи августи соли 2017 арзиши миёнаи нархҳои минтақавии афюни хушк нисбат ба соли гузашта, ба таври назаррас паст гашт, ки инро бо аксуламали талаботи бозор ба зиёд шудани таҳвили ин маводҳо, вобаста кардан мумкин аст.

Арзиши тахминии афюн, ки дар соли 2017 истеҳсол шудааст, дар муқоиса бо соли 2016 ба 58% афзоиш ёфта, 1,39 млрд. долл. ИМА ё 7% ММД-и Афғонистонро ташкил медиҳад.

Масалан, даромади деҳқонони Ҳилманд, бузургтарин минтақаи истеҳсолкунандаи афюн дар ин кишвар, ба 584 млн. долл. ИМА арзёбӣ шудааст, баробар ба 42%-и ҳамаи даромадҳо аз истеҳсоли афюн дар Афғонистон дар соли 2017 мебошад, афзоиш дар муқоиса ба соли 2016 ба 77% баробар аст (330 млн. долл. ИМА).

Рушди сохторҳои ташхиси судии Мақомотҳои салоҳиятдори ҶТ, яке аз вазифаҳои муқаррарнамудаи Стратегияи миллии мубориза бар зидди гардиши ғайриқонунии маводи муҳаддир дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2013-2020 мебошад. Акнун, аз сабаби он, ки дар муомилоти ғайриқонунӣ моддаҳои психотропии синтетикӣ бештар шуда истодаанд, хусусан муҳим аст, ки лабораторияҳои ташхиси судӣ, бо таҷҳизоти муосири таҳлилий ва дастгоҳҳо таъмин гарданд, то ки барои муайян кардани намудҳои нави воситаҳои нашъадор ва моддаҳои психотропӣ имконият диҳад.

Воситаҳои нашъадори бангдона – ин буттаи растани Бангдона буда, каннабис ва ҳашиш бо усулҳои ботаникӣ барои мавҷуд будани аломатҳои ботаникӣ ва анатомӣ-морфологӣ таҳқиқ мешаванд, ки хоси растаниҳои навъи Бангдона мебошанд. Инчунин бо усулҳои кимиёвӣ мавҷуд будани тетрагидроканнабинол (ТГК) ва дигар намудҳои бангдоноро (каннабиноидҳо) муайян кардан имконпазир аст. Миқдори ТГК (тетрагидроканнабинол) дар таркиби он, дар сурати зарурати муқоиса кардани бастаҳои гуногуни мусодирашудаи маводи мухаддир оиди мансуб донишони онҳо ба як маҳсулот, муқаррар карда мешавад. Ба бастабандҳои хурд қоғазпечшуда, ки дорои 0,5-1,0 г ҳашиш ё 5-10 г бангдона мебошанд, чунин маводҳо дар солҳои охир мавқеи зиёдро дар савдои ғайриқонунии чаканаи воситаҳои нашъадор пайдо карданд.

Ҷои диацетилморфин дар таркиби героин, ки дар соли 2015 мусодира шуда буд, аз 3,2% то 44,4% ташкил меод. Ҳамчун моддаҳои иловагӣ дар героин, кофеин, парасетамол ва декстрометорфан муайян карда шудаанд, ки худ ҳамчун моддаҳои алоҳида буданд ва на ҳамчун дорувории тайёр, яъне ҳабиҳои моддаҳои зикршуда набуданд, ки дар ин бобат мавҷуд набудани ҷузъҳои иловагии кимиёвии барои ҳабиҳо хос, шаҳодат медиҳад. 3,4-Метилендиоксиамфетамин (МДМА) дар шакли ҳабиҳои “экстазӣ” навъи асосии моддаҳои психотропии истеҳсоли дастӣ мебошад, ки дар ҚТ дар давоми 10 соли охир мунтазам мусодира карда мешаванд. Доруҳои як намуди зоҳирӣ ва бо як намуд бортамғаҳо (логотипҳо) дар муддати 1-2 сол мусодира мешаванд ва сипас ба ивази онҳо ҳабиҳои дорои дигар намуди зоҳирӣ ва бортамғаҳои навро меоянд.

ҶАДВАЛИ 29: Арзиши миёнаи 1 кг афюни тару тоза (бо доллари ИМА) дар давраи ҷамъоварии ҳосил дар Афғонистон, инчунин майдони кишти кўнор (бо гектар) дар Афғонистон, ки дар давраи солҳои 2011-2017 нобуд карда шуданд

Солҳо	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
арзиши миёнаи 1 кг афюни тару тоза	180	163	143	114	129	152	131
майдони кишти кўнор, бо га	3810	9672	7348	2692	3760	355	750

Сарчашма: Агентии назорати маводҳои нашъаовари назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, соли 2017.

ҶАДВАЛИ 30: Нархҳои ҳадди ақал ва ҳадди аксари маводҳои нашъаовар барои савдои яклухт дар ҚТ (бо Евро ва доллари ИМА), солҳои 2011-2017

	асъор	Ба ҳолати 01.01.2011	Ба ҳолати 01.01.2012	Ба ҳолати 01.01.2013	Ба ҳолати 01.01.2014	Ба ҳолати 01.01.2015	Ба ҳолати 01.01.2016	Ба ҳолати 01.01.2017
Афюни хом	\$	250–600	400–700	400–1000	400–800	400–750	250–700	700–900
	€	235–565	375–660	375–950	375–750	375–705	235–660	660–850
Героин	\$	1200–6000	4000–6000	3800–6000	3800–6000	3800–6000	4000–6200	5500–6500
	€	1130–5640	3760–5640	3570–5640	3570–5640	3570–5640	3760–5700	5000–5800
Банг	\$	80–300	150–300	200–800	50–200	50–300	80–300	200–300
	€	75–280	140–280	190–750	45–190	45–280	75–280	190–280
Ҳашиш	\$	100–450	150–500	300–800	100–360	100–360	100–500	500–700
	€	95–420	140–470	280–750	95–340	95–340	95–470	470–650

Сарчашма: Агентии назорати маводҳои нашъаовари назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, соли 2017.

Арзиши маводҳои мухаддир дар ҳудуди Тоҷикистон, ҳангоми аз хати сарҳади давлатӣ дур шудан, баланд мешавад.

ЗАМИМАҲО

ФЕҲРИСТИ ХАРИТАҲО ВА ТАСВИРҲО

ДИАГРАММАИ 1: Ҳолатҳои нави сирояти ВНМО аз рӯи роҳҳои сироятёбӣ, солҳои 2009-2017.....	124
ХАРИТАИ 1: Хатсайрҳои асосии таҳвили маводҳои нашъаовар, соли 2017	136

ФЕҲРИСТИ ҶАДВАЛҲО

ҶАДВАЛИ 1: Шумораи нашъамандон дар муассисаҳои наркологии ҶТ, солҳои 2011-2017.....	111
ҶАДВАЛИ 2: Ҷадвали муқоисавӣ, шумораи шахсони нашъаманд дар муассисаҳои наркологии ҶТ, аз рӯи минтақаҳо, солҳои 2015-2017	111
ҶАДВАЛИ 3: Шумораи шахсони нашъаманд дар муассисаҳои наркологии ҶТ, аз рӯи синну сол, солҳои 2011-2017	112
ҶАДВАЛИ 4: Шумораи шахсони нашъаманд дар муассисаҳои наркологии ҶТ, аз рӯи синну сол ва минтақаҳо, дар солҳои 2016-2017.....	112
ҶАДВАЛИ 5: Шумораи шахсони нашъаманд дар муассисаҳои наркологии ҶТ, аз рӯи навъҳои маводи нашъаовар ба қайд гирифта шуда, солҳои 2011-2017	113
ҶАДВАЛИ 6: Шумораи шахсони нашъаманд дар муассисаҳои наркологии ҶТ, дар минтақаҳо аз рӯи намудҳои маводи нашъаовари ба қайд гирифта шуда, солҳои 2016-2017.....	113
ҶАДВАЛИ 7: Шумораи шахсоне, ки аз тарафи мақомотҳои ҳифзи ҳуқуқ ва муассисаҳои тиббӣ бо таъхироти нашъамандӣ ба қайд гузошта шудаанд, дар давраи солҳои 2011-2017	118
ҶАДВАЛИ 8: Шумораи муассисаҳои таъбаоти дар соли 2017	119
ҶАДВАЛИ 9: Шумораи катҳои наркологӣ дар соли 2015	120
ҶАДВАЛИ 10: Шумораи нуқтаҳои ТҶА ва шумораи шахсоне, ки таъбаоти ҷойивазкунандаи афюнро мегиранд, давраи солҳои 2010-2017	121
ҶАДВАЛИ 11: Нишондиҳандаҳои муқоисавии миқдори бемороне, ки барои муолиҷаи статсионарӣ ба муассисаҳои наркологии мамлакат муроҷиат кардаанд ва таъбаот гирифтаанд, дар давраи солҳои 2011 – 2017.....	122
ҶАДВАЛИ 12: Шумораи беморони нашъаманд дар Муассисаи давлатии махсусгардонидашудаи "Маркази ҷумҳуриявии тиббию офиятбахшии иҷтимоии "Тангаи", дар давраи солҳои 2011-2017	122
ҶАДВАЛИ 13: Бақайдгирии ҳолатҳои сирояти ВНМО аз рӯи роҳҳои сироятёбӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, солҳои 2014-2017.....	124
ҶАДВАЛИ 14: Шумораи ҳолатҳои навошкоршудаи сироятёбии ВНМО, аз ҷумла дар байни НТ, дар солҳои 2011-2017.....	124
ҶАДВАЛИ 15: Шумораи ШВЗ ва паҳн будани сирояти ВНМО ба 100 ҳазор аҳоли дар минтақаҳои ҶТ, солҳои 2016-17	125
ҶАДВАЛИ 16: Шумораи ҳолатҳои нави сирояти ВНМО ва беморишавӣ аз сирояти ВНМО ба 100 ҳазор аҳоли дар минтақаҳои ҶТ, солҳои 2016-17.....	125
ҶАДВАЛИ 17: Antiretroviral therapy, 2017	126
ҶАДВАЛИ 18: Терапияи зиддиретровирусӣ, соли 2016.....	126

ҶАДВАЛИ 19: Шумораи умумии фавт дар байни ШВЗ дар минтақаҳои ҚТ, соли 2016-17	127
ҶАДВАЛИ 20: Ҷадвали муқоисавии фарогирии НТ, ҳангоми санҷиш дар кишвар ва муайян шудани ҳолатҳои ВНМО дар байни онҳо, солҳои 2011-2017	128
ҶАДВАЛИ 21: Натиҷаҳои ташҳиси судию наркологӣ дар МД МҶКН дар давраи солҳои 2011 – 2017	128
ҶАДВАЛИ 22: Фаъолияти МД “Маркази клиникии ҷумҳуриявии наркологии ба номи профессор М.Ғ. Ғуломов” оид ба гузаронидани муоинаҳои тиббӣ ҷиҳати ошкор кардани ҳолати мастӣ аз машрубот ва мадҳушӣ аз маводҳои нашъадор (солҳои 2011-2017)	129
ҶАДВАЛИ 23: Шумораи фавтҳо, вобаста ба истеъмоли маводҳои нашъаовар (барои солҳои 2014-2017)	130
ҶАДВАЛИ 24: Шумораи ҷиноятҳои вобаст ба маводи нашъаовар, аз рӯи моддаҳои 202 – 206 (солҳои 2011 – 2017)	133
ҶАДВАЛИ 25: Шумораи ҷиноятҳои умумии бақайдгирифташуда ва ҷиноятҳои вобаста бо муомилоти ғайриқонунии маводҳои нашъаовар дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар солҳои 2011-2017.	134
ҶАДВАЛИ 26: Шумораи ашхосе, ки барои ҷиноятҳои муҳаддиротӣ маҳкум шудаанд ва шумораи умумии шахсоне, ки дар Ҷумҳурии Тоҷикистон ба ҷавобгарии ҷиноятӣ кашида шудаанд, барои солҳои 2011-2017.	134
ҶАДВАЛИ 27: Мусодира шудани воситаҳои нашъадор, моддаҳои психотропӣ ва прекурсорҳо дар ҚТ, солҳои 2016-2017	137
ҶАДВАЛИ 28: Воситаҳои нашъадор, моддаҳои психотропӣ ва прекурсорҳое, ки дар Ҷумҳурии Тоҷикистон мусодира карда шудаанд, солҳои 2011-2017	138
ҶАДВАЛИ 29: Арзиши миёнаи 1 кг афюни тару тоза (бо доллари ИМА) дар давраи ҷамъоварии ҳосил дар Афғонистон, инчунин майдони кишти кӯкнор (бо гектар) дар Афғонистон, ки дар давраи солҳои 2011-2017 нобуд карда шуданд	140
ҶАДВАЛИ 30: Нархҳои ҳадди ақал ва ҳадди аксари маводҳои нашъаовар барои савдои яклухт дар ҚТ (бо Евро ва доллари ИМА), солҳои 2011-2017	140

ФЕҲРИСТИ ИХТИСОРОТЕ

АНМН	Агентии назорати маводи нашъаовари назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон
БОМКА (БОМСА)	Барномаи мусоидат ба идоракунии марзҳо дар Осиёи Марказӣ (ИА)
БПНМ	Бемории пайдошудаи норасоии масъулият
БПЗ	Барномаи паст кардани зарар
БФШҒТ	БПНМ, Фонд шарқу ғарб – Тоҷикистон
ВАО	Воситаҳои ахбори омма
ВА ҶТ	Вазорати адлияи Ҷумҳурии Тоҷикистон
ВКХ ҶТ	Вазорати корҳои хориҷии Ҷумҳурии Тоҷикистон
ВКД ҶТ	Вазорати корҳои дохилаи Ҷумҳурии Тоҷикистон
ВМКБ	Вилояти мухтори кӯҳистони Бадахшон
ВМИ ҶТ	Вазорати маориф ва илми Ҷумҳурии Тоҷикистон
ВМ ҶТ	Вазорати молияи Ҷумҳурии Тоҷикистон
ВНМО	Вируси норасоии масунияти одам
ВРИС ҶТ	Вазорати рушди иқтисодӣ ва савдои Ҷумҳурии Тоҷикистон
ВТҶИА ҶТ	Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон
ВФ ҶТ	Вазорати фарҳанги Ҷумҳурии Тоҷикистон
ГВВ	Гепатити вирусии В
ГВС	Гепатити вирусии С
КДАМ	Кумитаи давлатии амнияти миллӣ
КМТ	Комиссияи машваратии табибон
КМҲ	Кумитаи миллии ҳамоҳангсозӣ
КҶ ҶТ	Кодекси ҷиноятии Ҷумҳурии Тоҷикистон
КШ	кормандони шаҳвонӣ
МАММНН	Маркази аврупоии мониторинги маводҳои нашъаовар ва нашъамандӣ
МД	Муассисаи давлатӣ
МПА	Моддаҳои психоактивӣ
МММН	Маркази миллии мониторинг ва пешгирии нашъамандӣ
ММАҶ	мардоне, ки бо мардҳо алоқаи ҷинсӣ доранд
МТИ	Маслиҳатдиҳӣ ва ташҳиси ихтиёрӣ
МҶ ТТҲС	Маркази ҷумҳуриявии ташаккули тарзи ҳаёти солим
МҶ БПНМ	Маркази ҷумҳуриявии пешгирӣ ва мубориза бар зиддӣ БПНМ
МҶ ТСТ	Маркази ҷумҳуриявии ташҳиси судиву тиббии
МҶКН	Маркази ҷумҳуриявии клиникии наркология
НБ	Нуқтаи боварӣ
НДЭ	Нозироти дидбонии эпидемиологӣ
НИҶҶ	Низоми иҷроӣ ҷазоҳои ҷиноятӣ
НМС	Нуқтаи мубодилаи сӯзандоруҳо
НМСС	Нуқтаи мубодилаи сӯзанҳо ва сӯзандоруҳо
НТҶ	Ноҳияҳои тобеъи ҷумҳурӣ

НТ	Нашъамандони тазриқӣ
ОМНИ	Одамоне, ки маводҳои нашъадорро истеъмол мекунанд (нашъамандон)
ПЗ	Паст кардани зарар
РСММ МНЧ	Раёсати СММ оид ба маводҳои нашъаовар ва ҷинойткорӣ
СБОРАЧГ	Сироятҳои бо роҳи алоқаи ҷинсӣ гузаранда
СИЧЧ	Сарраёсати иҷроӣ ҷазои ҷинойтии
ТГК	тетрагидроканнабинола
ТҒД	Ташкилоти ғайридавлатӣ
ТЗРВ	Табобати зиддиретровирусӣ
ТҶА	табобати ҷойивазкунандаи афюнӣ
ТЧ	Ташкилоти ҷамъиятӣ
ТУТ	Ташкилоти умумиҷаҳонии тандурустӣ
ШАПЗ	Шабакаи аврупоии доир ба паст кардани зарар
ШҲ	Шӯроӣ ҷамоҳангсозӣ
ШМҲ	Шӯроӣ миллии ҷамоҳангсозӣ
ШВЗ	Шахсони бо ВНМО зиндагикунанда
ХГ ЧТ	Хадамоти гумруки назди Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон
ХГБСВ	Ҳазинаи глобалии мубориза бо БПНМ, сил ва вараҷа
ҶИА	Ҷумҳурии Ислондӣ Афғонистон
ЧТ	Ҷумҳурии Тоҷикистон
ЮНЭЙДС	United Nations Programme on HIV/AIDS (Барномаи муштаракӣ СММ оид ба ВНМО/БПНМ)
CADAP (Central Asia drug action programme)	Барномаи пешгирии паҳншавии нашъамандӣ дар Осиёи Марказӣ (ИА)
ICAP	Лоихаи донишгоҳи Колумбия
GIZ	Ҷамъияти Олмон оид ба ҳамкорӣ байналмилалӣ

АДАБИЁТИ ИСТИФОДА ШУДА

1. Иброҳимов Умедҷон ва дигарон. "Гузоштани стигма ба НТ аз тарафи дорусозони Тоҷикистон: мӯҳтавои иҷтимоӣ-фарҳангӣ ва оқибатҳои услубҳои пешгирӣ ба воситаи дорухонаҳо". Маҷаллаи "Harm Reduction Journal" (2017). [Ibragimov et al. "Stigmatization of people who inject drugs (PWID) by pharmacists in Tajikistan; sociocultural context and implications for the pharmacy- based prevention approach"; Harm Reduction Journal (2017); DOI 10.1186/s12954-017-0190-x]
2. Тоҷикистон дар рақамҳо 2015 (Таджикистан в цифрах, Tajikistan in figures)
3. АНМН. Шарҳи вазъи нашъамандӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои соли 2017. Душанбе: Агентии назорати маводи нашъаовари назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон.
4. Стратегияи миллии солимии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон барои давраи солҳои 2010-2020.
5. Кумитаи миллии ҳамоҳангсозӣ оиди пешгирӣ ва мубориза бо ВНМО, бемории сил ва вараҷа дар Ҷумҳурии Тоҷикистон.
6. Гузориши лоиҳа оид ба пешгирии истеъмоли аз воя зиёд дар байни истеъмолкунандагони маводҳои муҳаддир.
7. Ҳисоботи ТҶҶ "БПНМ - Фонди Шарқу Ғарб" доир ба барномаи "Қоҳиши норасоӣ дар соҳаи саломатӣ ва ҳуқуқ барои гурӯҳҳои осебпазири аҳоли", соли 2017. <http://afew.tj/ru/about-afew/otchety-afew>.

2018

TAJIKISTAN ТАДЖИКИСТАН

This publication has been produced with the assistance of the European Union. The contents of this publication are the sole responsibility of the authors, together with ResAd s.r.o. (LLC), and can in no way be taken as reflecting the views of the European Union or the governments of the countries involved, and should be seen solely as a product of CADAP 6.

Данная публикация подготовлена при поддержке Европейского Союза. Содержание данной публикации является исключительной ответственностью авторов и ООО ResAd, и ни в коей мере не отражает взгляды Европейского Союза или правительств стран-участниц и должны рассматриваться исключительно как продукт КАДАП-6.

Нашрияи мазкур бо дастгирии Иттиҳоди Аврупо таҳия шудааст. Мундариҷаи нашрия мояи масъулияти муаллифонаш ва ResAd s.r.o. буда, бо ҳеҷ воситаи нуқтаи назари Иттиҳоди Аврупо ё ҳукуматҳои кишварҳои иштирокчиро инъикос намекунад ва бояд танҳо ҳамчун маҳсули барномаи CADAP 6 доништа шавад.

The European Union is made up of Member States which have decided to gradually link together their know-how, resources, and destinies. Together, during a period of enlargement lasting for 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 государств-членов, которые решили постепенно объединить свои знания, ресурсы и судьбы. В течение периода роста, длившегося более 50 лет, совместными усилиями они построили зону стабильности, демократии и постоянного развития, при этом сохранив многообразие культур, толерантность и гражданские свободы. Европейский Союз привержен обязательству делиться своими достижениями и ценностями со странами и народами, находящимися за его пределами.

Иттиҳоди Аврупо аз давлатҳои узв иборат мебошад, ки тадриҷан барои муттаҳид кардани дониш, захираҳо ва тақдирҳои худ ба хулоса омаданд. Дар давраи инкишофи зиёда аз 60 сол, онҳо якҷоя минтақаи босубот, демократӣ ва рушди устуворро бунёд намуда, ҳамзамон гуногуниҳои фарҳангӣ, таҳаммулпазирӣ ва озодии шахсиро нигоҳ доштанд. Иттиҳоди Аврупо омода аст, ки муваффақиятҳо ва арзишҳои ӯро бо мамӯлиқ ва қавмҳои ӯро берун аз сарҳадоти хеш бо ҳам бубинад.

Published by © ResAd, 2019

Опубликовано © ResAd, 2019

Нашр кард © ResAd, 2019

Distributed free of charge.

Распространяется бесплатно.

Ба таврироғон паҳн мегардад.