



Программа помощи предупреждения наркомании и
нелегального оборота наркотиков на Южном Кавказе
(Южнокавказская Антинаркотическая Программа
– ЮКАП)



*Программа финансируется Евросоюзом,
осуществляется Программой Развития ООН*

НАРКОСИТУАЦИЯ НА ЮЖНОМ КАВКАЗЕ

2004

ГОДОВОЙ ОТЧЕТ

Публикация данного отчета стала возможной
благодаря Южнокавказской Антинаркотической Программе



СОСТАВИТЕЛИ ОТЧЕТА:

Назели Асриян, Руководитель Проекта по Созданию Информационной Системы по Наркотикам, Южнокавказская Антинаркотическая Программа, Армения

Дареджан Джана Джавахишвили, Руководитель Проекта по Созданию Информационной Системы по Наркотикам, Южнокавказская Антинаркотическая Программа, Грузия

Афет Наибова, Руководитель Проекта по Созданию Информационной Системы по Наркотикам, Южнокавказская Антинаркотическая Программа, Азербайджан

БЛАГОДАРНОСТИ:

Составители отчета выражают глубокую благодарность за поддержку в деле подготовки данного отчета:

- **Международному Руководителю Проектов по Созданию Информационных Систем по Наркотикам в южнокавказских странах, господину Полу Куку**
- **Международным Экспертам по Эпидемиологии в Программе ЮКАП, господам Томасу Забранский и Камрану Нияз**
- **Координатору Программ Рейтокса и Расширения Европейского Центра по Мониторингу Наркотиков и Наркомании, господину Алексису Гусдилу**
- **Региональному Координатору Программы ЮКАП, госпоже Натии Черкезишвили**
- **Национальным Координаторам Программы ЮКАП, Мезахиру Ефендиеву, Григору Малинцяну, Паате Нозадзе**
- **Национальным экспертам – авторским коллективам годовых национальных отчетов по наркоситуации в Азербайджане, Армении, Грузии**

ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО

Начиная с 2001 года, Программа Развития Организации Объединенных Наций, с финансовой поддержкой Евросоюза, осуществляет Южнокавказскую Антинаркотическую Программу. Программа направлена на укрепление и развитие регионального сотрудничества в сфере контроля наркотиков через: создание надежных информационных систем по всем аспектам касательно наркотиков, борьбу против незаконного оборота наркотиков и прекурсоров и распространения наркомании.

Анализ, проведенный в трех южнокавказских странах, показывает, что к сожалению, количество наркоупотребителей и зависимых лиц в регионе неуклонно растет. В свете проблемы наркомании и незаконного оборота наркотиков еще большее значение приобретает социально-экономическая и политическая стабильность на юге Кавказа. Несмотря на усилия правительств Азербайджана, Армении и Грузии, масштаб перевозки наркотиков через регион в Европу возрастает.

Данная публикация – это первая попытка создания отчета по наркоситуации на Южном Кавказе. Внедрение новых методов сбора и анализа информации, а также региональное сотрудничество и координация в этом деле является крайне важной инициативой, и в то же самое время, – достижением Южнокавказской Антинаркотической Программы. Это шаг по направлению построения системы мероприятий регионального уровня в борьбе против незаконного оборота наркотиков.



Ланс Кларк,

Постоянный Координатор ООН и Гуманитарных Вопросов
Постоянный Представитель Программы Развития ООН в Грузии

СТРАНЫ ЮЖНОГО КАВКАЗА – КРАТКАЯ ИНФОРМАЦИЯ

РЕСПУБЛИКА АЗЕРБАЙДЖАН

Азербайджанская Республика занимает территорию в 86.6 тысяч квадратных километров. Азербайджанская Республика является крупнейшим государством на Кавказе, и располагается на юго-восточных склонах Кавказских гор, на побережье Каспийского моря. Страна граничит с Российской Федерацией (Республика Дагестан) и Грузией на севере, Арменией и Турцией на западе, и Ираном на юге. На востоке территория страны ограничена Каспийским морем. Большая часть границы приходится на естественные разделители (реки и водоразделы).

Столица Азербайджана – Баку, расположена на Абшеронском полуострове. Город расположен на территории в 2130 кв.км. Население равняется 1.828 миллионов. Плотность населения равна 859 человек на 1 кв.км.

Основная религия в стране – ислам (94%). В Азербайджане также существуют другие вероисповедания: христианство, иудаизм и т.д.

Структура государственных властей

Государственные власти Азербайджанской Республики организованы на основании принципа нижеследующего разделения власти:

- Законодательная власть (Национальное Собрание Азербайджанской Республики – Милли Меджлис состоит из 125 депутатов);
- Исполнительная власть – Президент Азербайджанской Республики выбирается путем голосования сроком на 5 лет.
- Судебная власть (суды Азербайджанской Республики).

Кабинет Министров Азербайджанской Республики является высшим органом исполнительной власти и подчиняется Президенту Азербайджанской Республики. Премьер министр назначается Президентом Азербайджанской Республики и утверждается Национальным Собранием. Органы исполнительной власти, также подчиняющиеся Президенту, имеются во всех регионах Азербайджана. В Азербайджане существует многопартийная система. Каждая партия имеет право быть представлена в Милли Меджлисе.

РЕСПУБЛИКА АРМЕНИЯ

Республика Армения расположена к юго-западу от Азии, к востоку от Турции. Республика Армения занимает территорию в 29.74 тысяч квадратных километров. Страна граничит на севере с Грузией (164 км), на востоке с Азербайджаном (566 км), на юге с Ираном (35 км), на юго-западе с Нахичеваном (Азербайджан) (221 км), на западе с Турцией (268 км). Средняя высота над уровнем моря составляет 1,800 метров. Наивысшая горная вершина: Арагац (4,090 метров). Столица Республики – город Ереван, крупные города – Гюмри и Ванадзор.

Государственный язык: армянский. Религия: христианство, армянская апостольская церковь. Население страны: 3.212.227 человек (2004). уровень безработицы 9.4%. Этнический состав: армяне – 96%, национальные меньшинства: русские, езиды, курды, ассирийцы, украинцы и другие.

Государственное устройство

Республика Армения – суверенное, демократическое, социальное, правовое государство. Государственная власть осуществляется в соответствии с Конституцией и законами – на основе принципа разделения законодательной, исполнительной и судебной властей.

Конституция была принята 5-го июля 1995г. в результате всенародного референдума. В Республике Армения принята президентская система правления. Президент обеспечивает соблюдение Конституции, нормальное функционирование законодательной, исполнительной и судебной властей, является гарантом независимости, территориальной целостности и безопасности Республики. Президент избирается гражданами Республики Армения на пятилетний срок. Исполнительную власть осуществляет Правительство. Правительство Республики Армения состоит из Премьер-Министра и министров. Президент назначает и освобождает от должности Премьер-Министра, а также, по представлению Премьер-Министра, утверждает структуру правительства, назначает и освобождает от должности членов правительства. Высшим законодательным органом является однопалатное Национальное Собрание. В Национальном Собрании представлен 131 депутат (56 – от мажоритарных округов, 75 – по партийным спискам). Национальное Собрание избирается посредством всенародных выборов на пятилетний срок.

Правосудие в Республике Армения осуществляется только судом, в соответствии с Конституцией и законами страны. Судами общей юрисдикции являются суды первой инстанции, апелляционные суды и Кассационный Суд. В Армении действуют также хозяйственный, военный, а также иные суды, предусмотренные законом. Гарантом независимости судебных органов является Президент Республики. Он возглавляет Совет правосудия.

Административное деление: 11 областей (столица Ереван включительно, которая также имеет статус области).

ГРУЗИЯ

Грузия – одно из трех южнокавказских суверенных государств, вновь обретшая независимость после распада советского союза. Страна расположена на юго-восточном побережье Черного моря, к югу от Кавказского хребта. Общая величина страны 69.700 квадратных километров. С севера она граничит с Россией (723 км), с юго-запада – с Турцией, с юга – с Арменией и с юго-востока с Азербайджаном (322 км). Страна состоит из 9 регионов, 9 городов и одной автономной республики. В результате этно-политических конфликтов ранних девяностых прошлого столетия два региона – Абхазия и Южная Осетия – де факто отделены от страны.

Популяция, религия и язык

Грузия многонациональное государство, среди населения в 4677401 человек, наряду с 69%-ми этнических Грузин проживают Армяне, Азербайджанцы, Русские, Абхазы, Осетины и представители других этносов. Православие (Грузинская Ортодоксальная Христианская Церковь) – основная религия в стране (65%), наряду с ней в стране распространены мусульманство (11%), Российская Православная Церковь (10%), Армянская Апостольская Церковь (8%), и другие вероисповедания. Государственный язык – Грузинский (71%); другие языки так же распространены в следующей соразмерности: Русский (9%), Армянский (7%), Азербайджанский (6%) и другие. Абхазский язык является государственным языком в Абхазии.

Государственное устройство

Политическим строем Грузинского Государства является Демократическая Республика. Руководителем Государства является Президент страны, избирающийся сроком на 5 лет всеобщим, равноправным, прямым голосованием. Нынешний Президент страны был избран в Январе 2004 года. Законодательная власть представлена однопалатным парламентом Грузии, включающим 235 членов, избирающихся сроком на 4 года. Последние парламентские выборы прошли в Марте 2004 года. Исполнительную власть страны представляют Премьер-Министр и Кабинет Министров. Судебная власть представлена Верховным судом и общими судами Грузии.

СОДЕРЖАНИЕ

ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО	3
СТРАНЫ ЮЖНОГО КАВКАЗА – КРАТКАЯ ИНФОРМАЦИЯ	4
ВВЕДЕНИЕ	7
КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ ОТЧЕТА	9
1. ГОСУДАРСТВЕННЫЕ СТРАТЕГИИ В РЕГИОНЕ – ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ	15
1.1. Подход к проблеме в советскую эпоху – исторический обзор	15
1.2. Переходный период	17
1.3. Правовые регуляции незаконного оборота наркотиков	20
2. ПРОФИЛАКТИКА	27
2.1. Общая профилактика	27
2.2. Школьные программы	29
2.3. Профилактика на общинном уровне	30
3. ПРОБЛЕМНОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ	33
3.1. Некоторые определения	33
3.2. Распространенность и заболеваемость	33
3.3. Некоторые социо-демографические характеристики проблемных потребителей наркотиков	34
3.4. Виды проблемного употребления и их динамика	35
4. СПРОС НА ЛЕЧЕНИЕ	37
4.1. Система лечения	37
5. ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ, СВЯЗАННЫЕ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ НАРКОТИКОВ	40
5.1. Смерть и смертность, связанная с употреблением наркотиков	40
5.2. Инфекционные заболевания, связанные с употреблением наркотиков	40
5.2.1. ВИЧ/СПИД	40
5.2.1.1. Выявленные случаи, распространенность среди населения и пути передачи инфекции	40
5.2.1.2. Распространенность инфекции среди инъекционных потребителей	43
5.2.1.3. Антиретровирусное лечение	43
5.2.1.4. ВИЧ/СПИД в пенитенциальных учреждениях	43
5.2.1.5. Профилактика ВИЧ/СПИДа	45
5.2.2. С и В гепатиты	46
6. СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ НАРКОТИКОВ	47
6.1. Преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков	47
6.1.1. Профиль наркопреступников	47
7. РЫНОК НАРКОТИКОВ	49
БИБЛИОГРАФИЯ	52
СПИСОК АБРЕВИАТУР	52

ВВЕДЕНИЕ

Уже второй год, как в рамках проектов по созданию национальных систем по сбору и анализу информации о наркотиках (Южно Кавказская Антинаркотическая Программа (ЮКАП), финансируемая Евросоюзом и осуществляемая ПРООН), в трех Южно Кавказских государствах публикуются Национальные Годовые отчеты о наркоситуации.

Данная же публикация – это первая совместная попытка на основе отдельных Национальных Отчетов описать наркоситуацию в нашем общем доме – Южно Кавказском Регионе. Полноценное описание и анализ наркоситуации в регионе позволит понять картину целиком, осмыслить общие проблемы, поискать пути их совместного разрешения, сообща наметить региональную стратегию борьбы с незаконным оборотом наркотиков на Южном Кавказе.

Хотя, мы тут же должны оговориться, что данный отчет – это первая скромная попытка описать наркоситуацию в регионе, первый шаг на пути осуществления на деле всего перечисленного выше. Данный отчет далек от совершенства и следовательно, имеет больше диагностическую ценность. Он важен для планирования последующей стратегии по усовершенствованию и гармонизации систем по сбору и анализу информации о наркотиках в наших странах.

Надо признаться, что несмотря на то, что вот уже четвертый год, как в рамках Южно Кавказской Антинаркотической Программы идет работа по гармонизации национальных систем по сбору и анализу информации о наркотиках и переходу к Европейским стандартам (в частности, к стандартам, выработанными Европейским Центром по Мониторингу Наркотиков и Наркомании¹), мы все еще далеки от этих стандартов. Есть целый ряд институциональных, методологических, экономических, геополитических проблем, – общих для наших государств, требующих решения для разработки и дальнейшего развития эффективных национальных систем мониторинга наркоситуации.

Авторский коллектив данного отчета – руководители проектов по созданию национальных систем по сбору и анализу информации о наркотиках в Азербайджане, Армении и Грузии, должны признаться, что данный первый региональный отчет дался нам нелегко. Главная причина состоит в том, что наряду с вышеназванными общими для наших трех стран институциональными, методологическими и другого рода проблемами, существует ряд специфических для каждой страны проблем связанных со сбором, учетом, регистрацией, анализом и циркуляцией информации, из-за которых информационные системы по наркотикам в наших странах развиты неравномерно. Было особенно сложно делать сравнительный анализ в тех главах, где количество и качество информации по тому или иному индикатору абсолютно не совпадают, что и отразилось на качестве данной работы.

В написании отчета мы опирались на руководящие принципы, разработанные Европейским Центром по Мониторингу Наркотиков и Наркомании; конкретно, исходя из лимитированности и неравномерности существующей на национальных уровнях информации, было решено на данном этапе охватить такие вопросы, как правовые аспекты проблемы и государственные стратегии совладания с ней (1), проблемное употребление наркотиков² (2), проблемы здоровья, связанные с проблемным употреблением наркотиков, с упором на инфекционные заболевания, в частности СПИД (3), спрос на лечение (4), ответные употреблению наркотиков медицинские и социальные меры, с упором на превенцию (5), правонарушения, связанные с употреблением наркотиков, и рынок наркотиков (6).

¹EMCDDA: European Center for Monitoring of Drugs and Drug Abuse

² соответственно дефиниции EMCDDA (<http://www.emcdda.eu.int>), «инъекционное употребление наркотиков, или же употребление опиатов, кокаина и\или амфетамина, в течении долгого времени/регулярно»

Было решено на данном этапе не касаться такого эпидемиологического индикатора, как распространение употребления наркотиков среди общей популяции, так как по данному индикатору не существует информации ни в одной из республик региона. Однако, следует отметить, что косвенные исследования по этому индикатору проводились в каждой из стран. Так, в Грузии раз в два года начиная с 2000 года, в рамках государственной программы по превенции наркомании, проводится опрос среди школьников, с использованием опросника группы Помпиду (ESPAD). В Азербайджане, при финансовой и методологической поддержке Южно Кавказской Антинаркотической Программы, проведен опрос среди населения в Баку и Ленкоранском регионе, но не проведен опрос среди школьников и молодежи. В Армении же, благодаря финансовой поддержке ЮКАП, в сентябре – октябре 2005 года был проведен опрос среди населения республики по выявлению распространения наркомании. Результаты данного опроса в настоящее время обрабатываются, заключительный отчет будет представлен в декабре 2005 года.

Но и те индикаторы, которые мы постарались описать в данном отчете, не дали нам легко, поскольку тут тоже наблюдается как дефицит информации, так и неравная ситуация. К примеру, особенно сложно дался индикатор по проблемному употреблению наркотиков, так как во всех трех странах имеется методологический и организационный дефицит для установления данного индикатора. В трех наших странах информация об употребителях наркотиков собирается в базах данных, ведомых на основе учета лиц, с одной стороны, задержанных полицией за пребывание в состоянии наркотического опьянения (подтвержденном наркологической экспертизой) и с другой стороны, лиц, проходящих лечение в соответствующих лечебных институтах. Естественно, что подобный учет не соответствует ни руководящим принципам Европейского Центра по Мониторингу Наркотиков и Наркомании, ни истинному положению вещей. Несмотря на это, мы приняли решение в общих чертах коснуться этого эпидемиологического индикатора, исходя из его важности.

Также, было сложно описать ситуацию по инфекционным заболеваниям, связанных с употреблением наркотиков, тогда как информация по взаимосвязи ВИЧ/СПИД-а и проблемного употребления наркотиков более или менее исследована в трех странах, информация по взаимосвязи гепатитов В и С, а также туберкулеза, с внутривенным употреблением наркотиков, определенно несимметрична по странам и не дала возможности провести параллели или же представить сравнительный анализ.

Под конец мы хотим отметить, что несмотря на описанные сложности и недостатки, принимая во внимание, что это только начало, мы позволяем себе считать, что данная первая совместная попытка описания наркоситуации в южнокавказском регионе все же удалась. В результате, – «стартовая площадка» для последующих стратегических действий, направленных на усовершенствование систем по сбору и анализу информации о наркотиках в каждой из наших стран по отдельности, а также гармонизацию между собой и с соответствующими Европейскими и международными структурами, создана.

КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ ОТЧЕТА

1. ГОСУДАРСТВЕННЫЕ СТРАТЕГИИ В РЕГИОНЕ – ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ

В период Советского Союза на Южном Кавказе, как и в других республиках бывшего Союза, наркомания квалифицировалась как преступление, борьба против которой осуществлялась в основном правовыми мерами, а не лечением. Профилактические меры осуществлялись только в форме запрета на наркотики и поощрения моральных общественных установок.

После провозглашения независимости в 1993 году государства Южного Кавказа столкнулись с рядом трудностей переходного периода: вооруженные конфликты и войны, бесконтрольные государственные границы и территории, высокий уровень преступности, коррупция, длительный социально-экономическо-политический кризис, безработица, кризис ценностей в обществе и следующий за ним социальный пессимизм, и т.д. Все изложенные факторы разрушили существующую до этого в странах репрессивную систему защиты/обороны, и дали дорогу росту наркомании и незаконного оборота наркотиков.

Все три республики в 1993 году присоединились ко всем международным конвенциям ООН в области контроля над оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров.

Специальный закон, регулирующий легальный оборот наркотиков и психотропных веществ, – был выработан и принят в каждой из трех южнокавказских государств уже после обретения независимости. В частности, республика Азербайджан приняла Закон "О контроле над незаконным оборотом наркотиков, психотропных веществах и их прекурсоров" в июне 1999 года; республикой Армения Закон "О наркотических и психотропных веществах" был принят в декабре 2002 года; парламент Грузии принял закон "О наркотиках, психотропных веществах и наркологической помощи" так же в декабре 2002 года. Все три законодательства можно рассматривать как шаг вперед по направлению к гуманизации методов совладания с проблемой.

Согласно криминальным кодексам южнокавказских стран, употребление наркотиков во всех трех странах рассматривается как нарушение закона и подразумевает под собой определенную меру административной либо криминальной ответственности.

На сегодняшний день перед правительствами всех трех стран стоит задача разработки хорошо сбалансированного, мультидисциплинарного, современного стратегического подхода в сфере противодействия наркомании и незаконного оборота наркотиков, который будет основан на гуманном (опирающемся на базовые человеческие права) законодательстве, будет основан на оценке нужд и анализе заинтересованных сторон. План должен включать в себя реальный потенциал его внедрения, способность для проведения мониторинга, оценки и оценку влияния на всей территории южнокавказского региона.

2. ПРОФИЛАКТИКА¹

Системы профилактики зависимости в южнокавказских странах начали формироваться в 90-х годах XX столетия. Переход к новым методологиям и подходам, в том числе и к профилактической деятельности, протекает крайне медленно и встречает на своём пути много препятствий организационного, финансового, кадрового и бюрократического характера.

¹ Под профилактикой мы здесь подразумеваем западный термин «превенция», под которым надо понимать «предупреждение» (употребления наркотических веществ, развития и распространения заболевания зависимостью, и наконец – вреда, приносимым заболеванием).

Для профилактических программ во всех трех южнокавказских странах, характерным является следующее:

- просветительная работа (семинары, тренинги) среди молодёжи и специалистов, работающих с ними;
- организация всевозможных антинаркотических акций, конкурсов и мероприятий;
- финансовая и методологическая поддержка проектов со стороны международных организаций, минимальная или отсутствие бюджетного (государственного) финансирования;

Наблюдается ряд положительных тенденций, характерных для всех трех стран:

- Внедрение новых методов профилактической работы;
- Активная вовлеченность, а в некоторых случаях и определяющая роль НПО в профилактических работах;
- Представительность, хотя и не в достаточной степени, школьных программ

Но наряду с этим, имеют место следующие проблемы:

- недостаточно развернутая работа программ, направленных на общественный уровень;
- крайне малое количество программ, нацеленных на конкретные риск группы и следовательно, на избирательную превенцию;
- отсутствие основополагающих стратегических планов по организации профилактической деятельности на общенациональном уровне;
- слабый статистический учет и мониторинг результатов проводимых профилактических мер;
- прямая зависимость программ от международного финансирования

3. ПРОБЛЕМНОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ

Информация об употребителях наркотиков (проблемных употребителях в том числе) в трех южнокавказских странах собирается в базах данных, ведомых на основе учета лиц, с одной стороны, задержанных полицией за пребывание в состоянии наркотического опьянения (подтвержденным наркологической экспертизой) и с другой стороны, лиц, проходящих лечение в соответствующих лечебных институтах или находящихся под диспансерным наблюдением. Естественно, что подобный учет не соответствует ни руководящим принципам Европейского Центра по Мониторингу Наркотиков и Наркомании, ни истинному положению вещей. Имеется острая нужда развития возможностей для исследовательской работы в этом направлении во всех трех странах.

В течении 2004 года в базах данных стран в плане заболеваемости, наблюдалась следующая ситуация: в Азербайджане были зарегистрированы 1275 новых употребителей, из них 866 с диагнозом зависимости (популяция страны – 8 202 500 миллионов); в Армении были зарегистрированы 538 новых случаев употребителей, среди которых 121 – употребители наркотиков группы опиатов (популяция страны – 3 212 227 миллионов); в Грузии были зарегистрированы 2016 новых употребителей, из коих у 283 лиц была диагностирована зависимость; 59% среди нововыявленных были проблемные употребители (популяция страны – 4 677 401 миллионов).

В базе данных Азербайджанского Республиканского Наркологического Диспансера к концу декабря 2004 года на учете были 16 912 употребителей, из коих 70.3% (11 895 лиц) – с диагнозом зависимости. В Грузии к концу 2004 года в национальной базе данных ведомой НИИ Наркологии, были зарегистрированы 24 000 лиц, из них 14 400 инъекционных употребителей опиоидов, т.е. – проблемных употребителей. Хотя, по экспертной оценке, в стране реальное количество употребителей и наркоманов гораздо выше. Эксперты оценивают это число с разбросом в 15–20%, применяя мультиплицирующие индексы от 8 до 10-ти.

Соответственно, в стране говорят о численности потребителей наркотиков в размерах от 200000 до 240000. Среди них – до 80000 проблемных потребителей.

Как видим, официальная/доступная статистика по странам не так уж высока, но в Грузии цифры как по заболеваемости, так и распространенности значительно выше, чем в остальных двух странах. Это можно объяснить, с одной стороны, неравномерностью развития баз данных, но с другой стороны так же различными гео–политическими, психо–социальными и культурными факторами.

Сравнивая данные, мы видим, что большинство проблемных потребителей наркотиков во всех трех странах безработные мужчины в возрастных пределах от 30 до 50 лет.

Традиционно, в трех южнокавказских странах наиболее употребляемым инъекционным наркотиком являются препараты группы опиоидов. Употребление кокаина и амфетамина или практически не существует или же довольно низкое. Начиная с 2004 года в Грузии резко возросло употребление субutexa. Этот препарат, обычно применяемый в заместительной терапии перорально, в Грузии применяется преимущественно инъекционно. Эта новая тенденция может распространиться и на регион в целом.

4. СПРОС НА ЛЕЧЕНИЕ

Системы лечебных заведений во всех трёх южнокавказских странах крайне слабо развиты и нуждаются в технической, методологической, институциональной и финансовой помощи. Все системы нуждаются в реформах и модернизации, а также – в обеспечении как материально–техническими, так и человеческими (подготовленные кадры) ресурсами.

В Армении и Азербайджане система лечения зависимости находится под монополией государства и осуществляется на базе наркологических и психиатрических диспансеров и больниц. Что касается Грузии, здесь имеются частные клиники, занимающиеся лечением зависимых; на данном этапе ни одна из существующих в стране клиник не является государственным учреждением.

Для всех южнокавказских стран характерны следующие проблемы, связанные с удовлетворением спроса на лечение:

- 1. Недостаток современных лечебных учреждений для зависимых лиц; ограниченность материально–технических возможностей существующих лечебных учреждений.**
- 2. Скудность предлагаемого спектра лечения: сновной процедурой лечения, используемой наркологическими учреждениями является детоксикация, за которой следует кратковременная амбулаторная реабилитация.**
- 3. Отсутствие терапевтических лечебных центров или других видов специфических реабилитационных учреждений, куда бы пациент мог обратиться после курса детоксикации.**
- 4. Отсутствие системы социальной реабилитации для зависимых; хотя, во всех трех странах начаты Финансируемые Глобальным Фондом проекты по заместительной терапии метадонном. В Армении и Грузии проекты находятся на этапе организационного построения лечебного процесса, в Азербайджане уже началось практическое осуществление метадоновой программы, и в 2004 году она охватила уже 25 пользователей.**

5. Дисбаланс между обеспечением/доступностью центральных и региональных услуг.

6. Скудность финансирования: в Азербайджане и Армении лечение зависимости только частично финансируется государством, средства выделяемые из бюджетов не покрывают расходов на лечение; в Грузии на сегодняшний день государство не выделяет средства на лечение.

5. ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ, СВЯЗАННЫЕ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ НАРКОТИКОВ

5. 1. Смерть и смертность, связанная с употреблением наркотиков

В Азербайджане смерть, связанная с употреблением наркотиков в скромном масштабе, но все-таки фиксируется. В Армении и Грузии смертность и случаи смерти, связанные с употреблением наркотиков совершенно не фиксируются. Для установления эпидемиологического индикатора по смерти и смертности, связанной с употреблением наркотиков, требуется целенаправленная работа во всех трех странах, одновременно в двух направлениях: с одной стороны, по налаживанию институциональных механизмов по учету смертей и смертности связанной с употреблением, а с другой стороны – по исследовательской работе в данной сфере.

5.2. Инфекционные заболевания, связанные с употреблением наркотиков

5.2.1. ВИЧ/СПИД

Регистрация случаев инфицированности ВИЧ/заболеваемости СПИД-ом началась в трех Южно-Кавказских государствах почти одновременно: в конце восьмидесятых. Это связывается с учреждением в каждой из стран головных институтов, ответственных за борьбу с этим заболеванием. В частности, в Азербайджане был создан Национальный Центр по Контролю СПИДа, в Армении – Национальный Центр по Профилактике СПИДа, в Грузии – Научно-Исследовательский Центр Инфекционной Патологии, СПИДу и Клинической Иммунологии. С этого периода в странах начался учет заболеваемости, соответственно, лечение и превенция.

Хотя распространенность² инфекции на данный момент во всех трех странах невысока (например, в Грузии – 0.12%, Армении – 0.02%, Азербайджане примерно так же низка), наряду с этим наблюдается стабильный рост заболеваемости.

Основной путь передачи инфекции для всех популяций инфицированных в трех странах является инъекционное употребление наркотиков: Азербайджан – 57.0% – инфицирование через инъекционное употребление наркотиков, Армения – – 53.2%, Грузия – 66.5%.

Согласно различным научным исследованиям, проведенным в Грузии в 2000 – 2001 и 2002 годы, выявленная серопревалентность среди проблемных потребителей наркотиков варьирует от 2.6% до 1%; в Армении, согласно исследованию проведенному в 2002 году, аналогичный показатель ровнялся 15%.

Системы обеспечения антиретровирусного лечения на сегодня только налаживаются в южнокавказских государствах. В Азербайджане и Армении антиретровирусное лечение планируется, в Грузии уже осуществляется: так, в 2004 году его принимали 85 пациентов.

В учреждениях пенитенциальной системы Грузии Центром Инфекционной Патологии, СПИДа и Клинической Иммунологии с 1998 по 2004 год в результате исследований были идентифицированы 41 ВИЧ позитивных заключенных. Паралельно этому, НИ Институтом Наркологии были добровольно, анонимно опрошены 250 лиц мужского пола в возрасте от

² Здесь подразумевается “prevalence”

28 до 60, в двух колониях страны, 41% из которых признались в употреблении наркотиков в пенитенциальном учреждении, 14% из них – каждыйдневно; 52% указали, что шприцы употребленные ими были позже использованы другими. Необходимо провести аналогичные исследования в двух других странах Южного Кавказа, для выработки стратегии и тактики своевременного вмешательства в пенитенциальных системах в случае выявления аналогичных проблем. Это внесет лепту в совладание с назревающей ВИЧ эпидемией в регионе.

Профилактика ВИЧ/СПИДа во всех трех странах Южного Кавказа проводится как на государственном уровне (обоснованная и подкрепленная соответствующим законодательством), так и негосударственным сектором. Кроме просветительной работы среди молодежи, надо особо подчеркнуть программы по третичной профилактике: консультирование, «равный равному», и т.д. Во всех трех странах начались осуществляться программы по снижению вреда, финансируемые в основном Институтами «Открытое Общество». Так же, начались программы по заместительному лечению метадон, в Армении и Грузии они находятся на организационном этапе, в Азербайджане уже осуществляется.

5.2.2. С и В гепатиты

Согласно данным Центра Инфекционной Патологии, СПИДа и Клинической Иммунологии Грузии, каждый второй проблемный потребитель наркотиков в Грузии инфицирован вирусом С гепатита; а превалентность хронического гепатита В среди проблемных потребителей наркотиков в 10 раз меньше, чем превалентность хронического гепатита С. Надо вести целенаправленную работу также в Азербайджане и Армении – с целью полноценного изучения эпидемиологической ситуации по данному вопросу в регионе, для планирования эффективной стратегии совладания с проблемой на национальных и региональном уровнях.

6. СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ НАРКОТИКОВ

Правонарушения, связанные с наркотиками

Официальная статистика по раскрытым в данной области преступлениям во всех трех странах в основном касается незаконного хранения, приобретения, перевозки или продажи наркотиков, затем следуют преступления, которые относятся к незаконному культивированию, производству, хранению, приобретению или продаже наркотиков. Незаконного ввоза и международного транзита наркотиков касаются только лишь 1% возбужденных судебных дел.

Большинство лиц, вовлеченные в описанные выше наркопреступления, являются безработными (90%) мужчинами (90%) в возрастном интервале от 30-и до 50-и лет.

7. РЫНОК НАРКОТИКОВ

В результате исчезновения "Балканского маршрута" вследствие региональных конфликтов в ряде стран бывшей Югославии, являясь "перекрестком" на пути между Европой и Азией, страны Южного Кавказа могут стать пунктом транзита для международного наркобизнеса. Основным транспортным средством, используемым для перевозки наркотиков в этом регионе является наземный транспорт.

Южнокавказские страны не являются ведущими наркопроизводящими странами, за исключением некоторого количества марихуанны (так как климатические условия во многом благоприятствуют ее культивированию).

“Черный рынок” предлагает в основном марихуану, героин и опиум. За последний год возникла и резко возросла поставка субutexa, который в противоположность традиционному азиатскому маршруту, доставляется из Европы.

Объем внутреннего употребления наркотиков отличается из страны в страну. Так, например, незаконное употребление наркотиков в Армении, согласно официальным статистическим данным республики, самое низкое на Южном Кавказе.

В республиках Южного Кавказа не имеет место так называемая “уличная торговля” наркотиками, когда наркотики свободно доступны на улицах. Продажа наркотиков осуществляется в основном посредством “сети наркоторговцев”, которая действует в том или ином районе страны.

“Черный рынок” предлагает различные цены на наркотики во всех трех странах:

Вид наркотика	Цена за 1 гр в долларах США		
	Азербайджан	Армения	Грузия
Опиум	2-5	35	20-25
Героин	30-100	120-150	300-400
Марихуана	4-10	1.5-2	7-9
Гашиш	5-6	5	9-11

1. ГОСУДАРСТВЕННЫЕ СТРАТЕГИИ В РЕГИОНЕ – ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ

1.1. Подход к проблеме в советскую эпоху – исторический обзор

Формирование Союза Советских Социалистических Республик Договором Союза от 30 декабря 1922 года, и принятие 31 января 1924 года Конституции СССР, обусловило пребывание субъектов союза в едином правовом пространстве и принятие ряда общих для всех республик законодательств с целью объединения политики уголовного законодательства. Ниже следуют положения данных законодательств, относящихся к регулированию вопросов о наркотиках:

- производство и хранение с целью продажи или продажа кокаина, опиума, морфина, этила и других наркотических веществ без особого разрешения наказывается лишением свободы или исправительно-трудовыми работами сроком на один год с или без конфискации имущества;
- те же действия, совершенные в форме бизнеса/торговли, а также содержание притонов, где происходит продажа или употребление веществ указанных в данной статье, наказывается лишением свободы сроком до трех лет с конфискацией имущества.

Государственный контроль за наркотиками был усилен на основе Указа от 23 мая 1928 года. Данный Указ запрещал свободный оборот кокаина и солей, а также гашиша, опиума, морфина, героина, дионина и его солей, пантопона, необходимое количество которых для медицинских целей являлось предметом согласования союза республиканских комиссариатов по вопросам общественного здоровья. Импорт и экспорт регулировался Комиссариатом по внешней и внутренней торговле СССР согласно соглашению с ведомствами общественного здоровья.

На протяжении 30-х годов, СССР пользовался Лигой Наций и другими международными форумами для демонстрации своей идеологической оппозиции капиталистическими странами. Не смотря на это, надо сказать, что Советский Союз сотрудничал с международным сообществом в деле борьбы против незаконного оборота наркотиков, даже в период острой идеологической враждебности. Например, 29 января 1936 года СССР присоединилась к Конвенции 1925 года, которая разрешала перевозку, ввоз, продажу и употребление наркотиков в количестве необходимом для решения научных и медицинских задач. Конвенция 1925 года не привлекла за собой каких-либо изменений в советском законодательстве в отношении наркотиков, так как действующие правила были достаточны для исполнения обязательств Конвенции.

В 1958 году были приняты Фундаментальные Положения Уголовного Законодательства СССР и Союза Республик. Они содержали несколько статей посвященных правонарушениям связанных с наркотиками, а именно – производство, продажа, хранение или приобретение с целью продажи наркотических средств без особого разрешения считалось уголовным правонарушением, которое наказывалось лишением свободы сроком от 1 до 10-и лет с или без конфискации имущества и с обязательной конфискацией наркотических веществ.

В эти ранние пост-сталинские годы огромное значение стали приобретать такие вопросы, как реабилитация правонарушителей посредством лечения и/или трудовыми работами. Коммунизм был провозглашен достижимым в Советском Союзе к 1980 году, и на самом деле был заложен в программу документов Коммунистической Партии. Формирование "Советского Человека" являлось частью данной задачи, включая тех, чье "отклоненное" поведение попало в пределы уголовного законодательства.

Не смотря на то, что сегодня модно подчеркивать "монолитные" особенности бывшего СССР, ситуация по отдельным субъектам союза была отнюдь не одинаковая. Наряду с общими

элементами, представленными в уголовном законодательстве **Фундаментальных Положений 1958 года**, существовало ощутимое расхождение в уголовных кодексах республик, в том числе и в отношении регулирования наркотиков.

Одним из антидотов появляющимся расхождений был Указ Президиума Верховного Суда СССР от 25 апреля 1974 года **"Об усилении борьбы против наркомании"**. На основе данного Указа, была введена административная ответственность за употребление наркотиков без назначения врача. Были представлены различия между **"крупными"** и **"особо крупными"** размерами наркотических средств, а также условия, где наказания могли бы квалифицироваться как отягчающие (совершение правонарушения во второй раз, или организованной группой, или по предварительному сговору, или рецидивистом). Уголовная ответственность была предусмотрена за кражу наркотиков, включая употребление, организацию или содержание притонов для употребления наркотиков, а также незаконное производство, приобретение, хранение, ношение или продажа ядовитых веществ.

Республики Союза представили аналогичные указы и внесли соответствующие изменения в административные и уголовные законодательства.

Развитие законодательства сильно мотивировалось ратификацией СССР **Единой Конвенции о Наркотиках 1961 года** и **Конвенции о Психотропных веществах 1971 года**. Однако, все те меры, которые были представлены в 1974 году, не смотря на их всесторонность и строгость, не характеризовали употребление наркотиков как уголовное поведение. Более того, употребление наркотиков стало предметом административной ответственности (на практике, однако, вторичное употребление наркотиков квалифицировалось как уголовное преступление). Реальное распространение наркомании в бывшем Советском Союзе никогда не было тщательно изучено.

Если взять количество лиц, официально зарегистрированных как наркоманов, то их число по всему Советскому Союзу в 1984–1990–х годах приблизительно удвоилось от 35.254 до 67.622. Отражают ли данные цифры реальное увеличение или же введение более строгих процедур учета Минздравом СССР, неизвестно. К сожалению, данные цифры не говорят о том, являлись ли эти лица **"случайными потребителями наркотиков"** или **"экспериментировали употребление наркотиков"** или же были больными наркоманией. В то время, как советские власти декларировали наркотизм и зависимость как атрибуту капиталистического мира, эпидемия начала развиваться в стране с 1960–х годов.

Из-за непризнания проблемы, советская власть упустила возможность своевременного реагирования через разработку целостных программ по борьбе против незаконного оборота и возрастающим употреблением наркотиков. Только когда в 1980–е годы уже было невозможно игнорировать проблему, власти обратили внимание на данную проблему, что выразилось в форме программных указов и последующего законодательства.

19 октября 1982 года Центральный Комитет издал Указ **"О серьезных недостатках в организации борьбы против наркомании"**. 21 апреля 1987 года на том же уровне был принят Указ в отношении антинаркотической пропаганды. С перестройкой, Указы Партии были вновь определены 12 июня 1987 года. Только последний Указ Партии был открыто опубликован в прессе, остальные были распространены исключительно по партийным каналам.

Признание властью наркомании как проблемы стало своего рода шоком для многих советских граждан, которых учили, что наркотики принципиально являются проблемой **"буржуазных"** обществ.

Что касается лечения, следует отметить, что в бывшем Советском Союзе, начиная с 1968 года, для наркоманов функционировали специальные лечебно-исправительно-трудовые колонии разных типов.

Употребление наркотиков несовершеннолетними в годы советской эры привлекли внимание институтов за пределами правоохранительной системы. Под Актом Социальных Воспитателей Несовершеннолетних, употребление наркотиков несовершеннолетними могло привлечь за собой назначение социального воспитателя.

Под Актом о Терапевтическом Диспансере для Лиц Больных Наркоманией, дети возраста до 16-и лет решением суда могли быть помещены в такие диспансеры, если они уклонились от обязательного лечения в институтах общественного здоровья или продолжали употребление наркотиков после такого лечения.

Под Актом Комиссий по Делах Несовершеннолетних, Комиссии были даны права как для помещения несовершеннолетних в диспансеры для лечения, так и петиции перед судом для освобождения несовершеннолетних до того, как истечет срок их осуждения. Не существует статистики, которая бы показала, какое число несовершеннолетних было обращено к лечению, однако некоторые источники указывают на то, что диспансеры в большинстве не использовались.

Резюмируя, можно сказать, что в период Советского Союза на Южном Кавказе, как и в других республиках бывшего Союза, наркомания квалифицировалась как преступление, борьба против которой осуществлялась в основном правовыми мерами, а не лечением. Профилактические меры осуществлялись только в форме запрета на наркотики и поощрении моральных общественных установок. Ситуация начала меняться в 60-ые годы: изменения в идеологии и либерализация правоохранительной структуры в какой-то мере "смягчили" государственные меры, направленные на контроль поставки наркотиков, побуждая тем самым распространение наркомании на всем пространстве СССР. Нигилистическое отношение молодежи к существующей идеологии способствовало широкому распространению наркотиков. Не смотря на остроту проблемы, было строго запрещено говорить открыто о проблеме на общественном уровне. Этот факт в значительной степени понизил возможности проведения работ в сфере предупреждения наркомании.

1.2. Переходный период

После провозглашения независимости в 1993 году республики южнокавказского региона столкнулись с рядом трудностей транзитного переходного периода: бесконтрольные государственные границы и территории, гражданские войны, высокий уровень преступности, коррупция, кризис ценностей в обществе, которому последовали социальный пессимизм, длительные социально-экономическо-политические кризисы, безработица и т.д. Все изложенные факторы разрушили существующую до этого в странах репрессивную систему защиты/обороны против наркотиков, и дали дорогу росту наркомании и незаконного оборота наркотиков.

В ответ на это правительства трех стран предприняли ряд шагов и мер по противодействию данной проблеме.

Все три страны в 1993 году присоединились ко всем международным конвенциям ООН в области контроля над оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров ("Единая Конвенция о Наркотиках" 1961 года, Конвенция 1971 года "О психотропных веществах" и Конвенция 1988 года "О борьбе против незаконного оборота наркотиков и психотропных веществ"). Для выполнения международных обязательств, исходящих из данных конвенций, странами были предприняты ряд шагов и инициатив в направлении создания соответствующих ведомств (комитетов/советов/комиссий) и институтов для реализации антинаркотической политики и деятельности.

Так, в Республике Азербайджан, 26 августа 1996 года, на основании Указа Президента Республики, была создана Государственная Комиссия по борьбе с наркотиками, При данной Комиссии создана Рабочая Рруппа, которая ответственна за разработку и внедрение Национальной Программы "О контроле над оборотом наркотиков, психотропных веществ и распространения наркомании" (2000–2006гг.), а также координирование действий в борьбе против наркотиков.

Президент Республики Армения 21 декабря 1993 года издал Указ "Об ужесточении мер по борьбе против наркомании и незаконного оборота наркотиков". Исходя из данного Указа, был создан Межведомственный Комитет по борьбе с наркоманией и незаконным оборотом наркотиков. Членами данного комитета являются представители всех заинтересованных органов и министерств республики. Позже, после принятия Закона о Наркотических и Психотропных веществах (согласно статье 8 данного Закона), 27 ноября 2003 года Правительство Республики Армения был издан новый Указ о создании Межведомственного Комитета по вопросам контроля оборота наркотиков и психотропных веществ и предупреждения их незаконного оборота.

В Грузии в начале 1993 гнода был учрежден Головной Научно–Исследовательский Институт Наркологии для ведения соответствующих научных, эпидемиологических исследований с целью создания научной базы для выработки научно обоснованной наркостратегии в стране. Затем, в 1994 году был создан Государственный Комитет по борьбе с наркоманией и незаконным оборотом наркотиков, ответственный за создание, утверждение и претворение в жизнь наркостратегии. Госкомитет в годы своего существования (до 2000 года) выработал две Национальные программы по борьбе с незаконным оборотом наркотиков и наркоманией, но ни одна из них не была реально осуществлена из–за острого экономического и социально–политического кризиса, существующего в те годы.

Так как советская система опровергала существование наркомании, как социальной проблемы, то и соответствующего закона, регулирующего данную проблему, в те времена не существовало. Специальный закон, регулирующий легальный оборот наркотиков и психотропных веществ, был выработан и принят в каждой из трех южнокавказских стран уже после обретения независимости, сравнительно недавно.

Республика Азербайджан приняла Закон "О контроле над незаконным оборотом наркотиков, психотропных веществах и их прекурсоров" в июне 1999 года. 20 февраля 2001 года Правительство Азербайджана утвердило "Список наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, оборот которых запрещен, ограничен и подконтролен на территории Республики Азербайджан". Принятие Уголовного Кодекса 30 декабря 1999 года явилось важным шагом в законодательстве в сфере контроля над незаконным оборотом наркотиков, психотропных веществ, а также регулирования их законных отношений. Правительство Республики Азербайджан приняло Национальную Программу по борьбе с наркотиками на 2000–2006гг. Данная Программа является основным документом, определяющим национальную политику страны в области борьбы с наркотиками.. Государственная Комиссия по борьбе с наркотиками является ответственным органом за реализацию Программы на 2000–2006гг., председателем данной Комиссии является заместитель премьер–министра Республики Азербайджан.

В Республики Армения Закон "О наркотических и психотропных веществах" был принят в декабре 2002 года и стал одним из тех главных законодательных документов, на основании которого разрабатываются другие законодательные инициативы. Данный закон был ратифицирован Президентом Республики Армения 10 февраля 2003 года. В 2003 году Правительством Республики Армения был утвержден "Список наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, подлежащих контролю на территории Республики Армения". В августе 2003 года приказом министра здравоохранения Республики Армения

1. ГОСУДАРСТВЕННЫЕ СТРАТЕГИИ В РЕГИОНЕ – ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ

был утвержден список "Крупных и особо крупных размеров наркотиков или психотропных веществ". В том же году был принят новый Уголовный Кодекс Республики Армения. Межведомственный Комитет Республики Армения разработал ежегодную национальную программу по борьбе с незаконным оборотом наркотиков, которая на данный момент рассматривается правительством Республики и которое впоследствии должно быть принято Национальным Собранием.

5 декабря 2002 года Парламент Грузии принял Закон "О наркотиках, психотропных веществах и наркологической помощи". Закон вступил в силу в марте 2003 года. Принятие данного закона привело к необходимости формирования и внесения соответствующих изменений в административные и уголовные кодексы республики. Созданная для этой цели рабочая группа на данном этапе разрабатывает пакет изменений и дополнений к данному закону. Принимая во внимание уроки неудавшегося опыта работы Госкомиссии в 90-х годах, в 2004 году при министерстве здравоохранения Грузии был создан специальный Совет, который в настоящее время работает над разработкой национальной стратегии по борьбе с наркотиками, на основании которого затем будет принят национальный план действий по борьбе с наркотиками.

На сегодняшний день перед правительствами всех трех стран стоит задача разработки хорошо сбалансированного, мультидисциплинарного, современного стратегического подхода в сфере противодействия наркомании и незаконного оборота наркотиков, который будет основан на гуманном (опирающемся на базовые человеческие права) законодательстве и примет во внимание уроки, вынесенные с прежних национальных программ. Важно разработать план национальной стратегии в рамках данного подхода, который будет основан на оценке нужд и анализе заинтересованных сторон. План должен включать в себя реальный потенциал его внедрения, способность для проведения мониторинга, оценки и оценку влияния на всей территории южнокавказского региона.

1.3. Правовые регуляции незаконного оборота наркотиков в южнокавказских странах

Азербайджан	Статья УК	Содержание	Наказание
	Статья 234. Незаконное изготовление, производство, приобретение, хранение, перевозка или продажа наркотиков, психотропных веществ или их прекурсоров	Незаконное изготовление, производство, приобретение, хранение, перевозка или продажа наркотиков, психотропных веществ или их прекурсоров.	часть 1 - наказывается лишением свободы на срок до трех лет. часть 2 - наказывается лишением свободы на срок от трех до семи лет. часть 3 - наказывается лишением свободы на срок от трех лет с конфискацией имущества и без таковой. часть 4 - наказывается лишением свободы на срок от пяти до двенадцати лет с конфискацией имущества. часть 5 - наказывается лишением свободы на срок от трех до пяти лет.
	Статья 235. Кража или вымогательство наркотиков, психотропных веществ или их прекурсоров	Кража или вымогательство наркотиков, психотропных веществ или их прекурсоров.	часть 1 - наказывается лишением свободы на срок от трех до семи лет. часть 2 - наказывается лишением свободы на срок от двух до пяти лет с конфискацией имущества или без таковой. часть 3 - наказывается лишением свободы на срок от шести до десяти лет с конфискацией имущества или без таковой. часть 4 - наказывается лишением свободы на срок от восьми до пятнадцати лет с конфискацией имущества.
	Статья 236. Склонение к потреблению или вовлечение в потребление наркотиков или психотропных веществ	Склонение к потреблению или вовлечение в потребление наркотиков или психотропных веществ.	часть 1 - наказывается лишением свободы на срок до трех лет либо на срок от двух до пяти лет.
	Статья 237. Незаконный посев или выращивание растений, содержащих наркотические, психотропные, вещества	Незаконный посев или выращивание растений, содержащих наркотические, психотропные, вещества.	часть 2 - наказывается лишением свободы на срок от пяти до десяти лет. часть 3 - наказывается лишением свободы на срок от семи до двенадцати лет. часть 1 - наказывается лишением свободы на срок до трех лет. часть 2 - наказывается лишением свободы на срок от трех до восьми лет.
	Статья 238. Организация или содержание притонов для потребления наркотиков или психотропных веществ	Организация или содержание притонов для потребления наркотиков или психотропных веществ.	часть 1 - наказывается лишением свободы на срок до четырех лет. часть 2 - наказывается лишением свободы на срок от трех до восьми лет.
	Статья 239. Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотиков или психотропных веществ	Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотиков или психотропных веществ.	наказывается лишением свободы на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности и заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без таковой.
Армения	Статья УК Статья 266. Незаконный оборот наркотических средств или психотропных веществ в целях сбыта	Содержание 1. Незаконные изготовление, переработка, приобретение, хранение, перевозка или пересылка в целях сбыта или незаконный сбыт наркотических средств или психотропных веществ. 2. Те же деяния, совершенные: 1) группой лиц; 2) в крупных размерах; 3) в местах отбывания наказания в виде лишения свободы или ареста, либо в местах содержания заключенных под стражу; 4) в учебно-воспитательных учреждениях 3. Деяния, предусмотренные частями первой или второй настоящей статьи, совершенные: 1) организованной группой; 2) в особо крупных размерах	Наказание наказываются лишением свободы на срок от трех до семи лет. наказываются лишением свободы на срок от пяти до десяти лет с конфискацией имущества или без таковой. наказываются лишением свободы на срок от семи до пятнадцати лет с конфискацией имущества или без таковой.

1. ГОСУДАРСТВЕННЫЕ СТРАТЕГИИ В РЕГИОНЕ – ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ

<p>Статья 267. <i>Нарушение правил производства, приобретения, хранения, учета, выгулка, перевозка или пересылка наркотических средств или психотропных веществ</i></p>	<p>1. Нарушение правил производства, приобретения, хранения, учета, выгулка, перевозка или пересылка наркотических средств или психотропных веществ лицом, на которое возложена обязанность по соблюдению этих правил, если вследствие этого имело место хищение или незаконный оборот указанных веществ</p> <p>2. Деяние, предусмотренное частью первой настоящей статьи, совершенное в крупных размерах</p> <p>3. Деяние, предусмотренное частью первой настоящей статьи, совершенное в особо крупных размерах</p>	<p>наказывается штрафом в размере от двухсоткратного до пятисоткратного размера минимальной заработной платы либо лишением свободы на срок не свыше трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок не свыше трех лет.</p> <p>наказывается штрафом в размере от пятисоткратного до восьмисоткратного размера минимальной заработной платы либо лишением свободы на срок от двух до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок не свыше трех лет.</p> <p>наказывается лишением свободы на срок от трех до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок не свыше трех лет.</p>
<p>Статья 268. <i>Незаконный оборот наркотических средств или психотропных веществ без цели сбыта</i></p>	<p>1. Незаконные изготовление, переработка, приобретение, хранение, перевозка или пересылка наркотических средств или психотропных веществ без цели сбыта</p> <p>2. Те же деяния, совершенные в крупных размерах</p> <p>3. Те же деяния, совершенные в особо крупных размерах</p>	<p>наказываются арестом на срок не свыше двух месяцев либо лишением свободы на срок не свыше одного года.</p> <p>наказываются лишением свободы на срок не свыше трех лет.</p> <p>наказываются лишением свободы на срок от двух до шести лет.</p> <p>наказываются лишением свободы на срок от трех до семи лет.</p>
<p>Статья 269. <i>Хищение или вымогательство наркотических средств или психотропных веществ</i></p>	<p>1. Хищение или вымогательство наркотических средств или психотропных веществ</p> <p>2. Те же деяния, совершенные: 1) группой лиц по предварительному сговору; 2) с использованием должностного положения; 3) с применением насилия, не опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой его применения; 4) в крупных размерах</p> <p>3. Деяния, предусмотренные частями первой или второй настоящей статьи, совершенные: 1) организованной группой; 2) в особо крупных размерах; 3) с применением насилия, опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой его применения</p>	<p>наказываются лишением свободы на срок от шести до десяти лет с конфискацией имущества или без таковой.</p> <p>наказываются лишением свободы на срок от восьми до пятнадцати лет с конфискацией имущества или без таковой.</p>
<p>Статья 270. <i>Незаконная выдача наркотических средств или психотропных веществ либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на их получение</i></p>	<p>Незаконная выдача наркотических средств или психотропных веществ либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на их получение</p>	<p>наказываются лишением свободы на срок не свыше двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок не свыше трех лет или без таковой.</p>
<p>Статья 271. <i>Потребление наркотических средств</i></p>	<p>1. Потребление наркотических средств без разрешения врача</p> <p>2. Сдавший наркотики освобождается от уголовной ответственности.</p>	<p>наказывается штрафом в размере не свыше двухсоткратного размера минимальной заработной платы либо арестом на срок не свыше двух месяцев.</p>

<p>наказываются исправительными работами на срок не свыше двух лет, либо арестом на срок не свыше трех месяцев, либо лишением свободы на срок не свыше трех лет.</p> <p>наказываются лишением свободы на срок от трех до восьми лет.</p> <p>наказываются лишением свободы на срок от шести до двенадцати лет.</p>	<p>1. Склонение к потреблению или вовлечение в потребление наркотических средств или психотропных веществ</p> <p>2. Склонение к потреблению или вовлечение в потребление наркотических средств или психотропных веществ, совершенные: 1) в отношении несовершеннолетнего; 2) в отношении двух или более лиц; 3) путем обмана; 4) с применением насилия или с угрозой его применения</p> <p>3. Те же деяния, повлекшие по неосторожности смерть потерпевшего или причинившие тяжкий вред его здоровью</p>	<p>Статья 272. Склонение к потреблению или вовлечение в потребление наркотических средств или психотропных веществ</p>
<p>наказываются штрафом в размере от трехсоткратного до пятикратного размера минимальной заработной платы, либо арестом на срок от одного до трех месяцев, либо лишением свободы на срок не свыше двух лет.</p> <p>наказываются лишением свободы на срок от трех до восьми лет.</p> <p>наказываются лишением свободы на срок не свыше четырех лет.</p> <p>наказываются лишением свободы на срок от трех до семи лет.</p> <p>наказываются лишением свободы на срок не свыше трех лет.</p> <p>наказываются лишением свободы на срок от двух до пяти лет.</p> <p>наказываются лишением свободы на срок от четырех до восьми лет</p>	<p>1. Незаконные посев или выращивание запрещенных к возделыванию растений, содержащих наркотические, психотропные, сильнодействующие или ядовитые вещества, совершенные в крупных размерах</p> <p>2. Те же деяния, совершенные: 1) группой лиц по предварительному сговору; 2) организованной группой; 3) в особо крупных размерах</p> <p>1. Организация или содержание притонов для потребления наркотических средств или психотропных веществ</p> <p>2. Те же деяния, совершенные: 1) организованной группой; 2) с использованием должностного положения; 3) в учебно-воспитательных учреждениях</p> <p>1. Незаконные изготовление, переработка, приобретение, хранение, перевозка, пересылка в целях сбыта или незаконный сбыт сильнодействующих или ядовитых веществ, не считающихся наркотическими средствами или психотропными веществами</p> <p>2. Те же деяния, совершенные: 1) группой лиц по предварительному сговору; 2) в крупных размерах</p> <p>3. Деяния, предусмотренные частями первой или второй настоящей статьи, совершенные: 1) организованной группой; 2) в особо крупных размерах</p> <p>4. Лицо, добровольно сдавшее сильнодействующие или ядовитые вещества, освобождается от уголовной ответственности за незаконное изготовление, переработку, приобретение, хранение, перевозку, пересылку или незаконный сбыт сильнодействующих или ядовитых веществ.</p>	<p>Статья 273. Незаконные посев или выращивание запрещенных к возделыванию растений, содержащих наркотические, психотропные, сильнодействующие или ядовитые вещества</p> <p>Статья 274. Организация или содержание притонов для потребления наркотических средств или психотропных веществ</p> <p>Статья 275. Незаконный оборот сильнодействующих или ядовитых веществ в целях сбыта</p>
<p>наказывается штрафом в размере не свыше трехсоткратного размера минимальной заработной платы, либо исправительными работами на срок не свыше двух лет, либо лишением свободы на срок не свыше двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок не свыше трех лет.</p>	<p>Нарушение правил производства, приобретения, хранения, учета, выпуска, перевозки или пересылки сильнодействующих или ядовитых веществ, если это повлекло их хищение или причинило иной существенный вред</p>	<p>Статья 276. Нарушение правил производства, приобретения, хранения, учета, вывозка, перевозка или пересылки сильнодействующих ядовитых веществ</p>

1. ГОСУДАРСТВЕННЫЕ СТРАТЕГИИ В РЕГИОНЕ – ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ

<p>Статья 277. <i>Нарушение санитарно-противоэпидемических правил</i></p>	<p>1. Нарушение санитарно-противоэпидемических правил, повлекшее по неосторожности массовое заболевание или отравление людей</p> <p>2. То же деяние, причинившее по неосторожности тяжкий вред здоровью человека или повлекшее смерть человека</p>	<p>наказывается штрафом в размере не свыше двухсоткратного размера минимальной заработной платы, либо лишением права занимать определенные должности или заниматься определенными работами на срок не свыше трех лет, либо лишением свободы на срок не свыше трех лет.</p> <p>наказывается лишением свободы на срок не свыше пяти лет.</p>
<p>Статья 278. <i>Сокрывшие информацию об обстоятельствах, опасных для жизни или здоровья людей</i></p>	<p>1. Сокрывшие или искажение информации о происшествиях, событиях, фактах или явлениях, содержащих опасность для жизни или здоровья людей, совершенные лицом, обязанным обеспечивать население такой информацией</p> <p>2. Те же деяния: 1) совершенные с использованием должностного положения; 2) причинившие по неосторожности вред здоровью человека либо повлекшие смерть человека или иные тяжкие последствия</p>	<p>наказываются штрафом в размере от двухсоткратного до четырехсоткратного размера минимальной заработной платы либо лишением свободы на срок от двух до шести лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок не свыше трех лет или без такового.</p> <p>наказываются штрафом в размере от трехсоткратного до пятисоткратного размера минимальной заработной платы либо лишением свободы на срок от двух до шести лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок не свыше трех лет или без такового.</p>
<p>Статья 279. <i>Выпуск или продажа товаров, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности жизни или здоровья потребителей, либо неправомерные выдача или использование официальных документов, удостоверяющих соответствие указанных товаров, работ или услуг требованиям безопасности, если эти деяния причинили по неосторожности вред здоровью человека</i></p> <p>2. Те же деяния: 1) совершенные в отношении товаров, работ или услуг, предназначенных для малолетних детей; 2) причинившие по неосторожности вред здоровью двух или более лиц; 3) повлекшие по неосторожности смерть человека</p> <p>3. Деяния, предусмотренные частями первой или второй настоящей статьи, повлекшие по неосторожности смерть двух или более лиц</p>	<p>1. Выпуск или сбыт товаров, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности жизни или здоровья потребителей, либо неправомерные выдача или использование официальных документов, удостоверяющих соответствие указанных товаров, работ или услуг требованиям безопасности, если эти деяния причинили по неосторожности вред здоровью человека</p> <p>2. Те же деяния: 1) совершенные в отношении товаров, работ или услуг, предназначенных для малолетних детей; 2) причинившие по неосторожности вред здоровью двух или более лиц; 3) повлекшие по неосторожности смерть человека</p> <p>3. Деяния, предусмотренные частями первой или второй настоящей статьи, повлекшие по неосторожности смерть двух или более лиц</p>	<p>наказываются штрафом в размере от трехсоткратного до пятисоткратного размера минимальной заработной платы, либо исправительными работами на срок не свыше двух лет, либо лишением свободы на срок не свыше пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок не свыше трех лет или без такового.</p> <p>наказываются лишением свободы на срок от четырех до десяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок не свыше трех лет или без такового.</p>
<p>Статья 280. <i>Незаконное занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью, изготовление или сбыт поддельных лекарств</i></p>	<p>1. Занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью без регистрации или специального разрешения (лицензии), если это причинило по неосторожности вред здоровью человека</p> <p>2. Изготовление или сбыт поддельных лекарств</p> <p>3. Те же деяния, повлекшие по неосторожности смерть человека</p>	<p>наказывается штрафом в размере не свыше трехсоткратного размера минимальной заработной платы, либо исправительными работами на срок не свыше двух лет, либо лишением свободы на срок не свыше трех лет</p> <p>наказываются лишением свободы на срок не свыше трех лет.</p> <p>наказываются лишением свободы на срок не свыше пяти лет.</p>

Грузия	Статья УК	Содержание	Наказание
	Статья 260. Незаконное приготовление, производство, приобретение, хранение, перевозка или сбыт	<p>1. Незаконное приготовление, производство, приобретение, хранение, перевозка или сбыт наркотических средств</p> <p>2. То же самое действие совершенное: 1) в больших размерах; 2) группой лиц по предварительному сговору; 3) с использованием рабочего положения; 4) неоднократно лицом, совершившим до этого преступление предусмотренное данной главой</p> <p>3. Действия, предусмотренные 2-ой частью данной главы: а) в особо крупных размерах; б) организованной группой</p>	<p>наказывается лишением свободы сроком до десяти лет.</p> <p>наказывается лишением свободы сроком от шести до двенадцати лет.</p> <p>наказывается лишением свободы сроком до двадцати лет или же бессрочно...</p>
	Статья 261 прим. Незаконное приготовление, производство, приобретение, хранение, перевозка, пересылка или сбыт психотропных веществ, или их аналогов	<p>1. Незаконное приготовление, производство, приобретение, хранение, перевозка, пересылка или сбыт психотропных веществ, или их аналогов</p> <p>2. Незаконное приготовление, производство, приобретение, хранение, перевозка, пересылка или сбыт сильнодействующих веществ</p> <p>3. Действие, предусмотренное первой или второй частью данной главы: а) в больших размерах; б) группой лиц по предварительному сговору; в) с использованием рабочего положения; г) неоднократно лицом, совершившим до этого преступление предусмотренное данной главой</p> <p>4. Действия, предусмотренные первой или 2-ой частью данной главы, совершенные : а) в особо крупных размерах; б) организованной группой</p>	<p>наказывается лишением свободы сроком до трех лет.</p> <p>наказывается лишением свободы сроком до пяти лет.</p> <p>наказывается лишением свободы сроком от трех до восьми лет.</p>
	Статья 262. Незаконный ввоз в Грузию, вывоз из Грузии или международный транзит наркотических средств, их аналогов или прекурсоров	<p>1. Незаконный ввоз в Грузию, вывоз из Грузии или международный транзит наркотических средств, их аналогов или прекурсоров</p> <p>2. То же самое действие, предусмотренное первой частью данной главы: 1) в больших размерах; 2) группой лиц по предварительному сговору; 3) с использованием рабочего положения; 4) неоднократно д. лицом, совершившим до этого преступление предусмотренное данной главой</p> <p>3. Действия, предусмотренные первой или 2-ой частью данной главы: а) в особо крупных размерах; б) организованной группой</p>	<p>наказывается лишением свободы сроком от пяти до десяти лет.</p> <p>наказывается лишением свободы сроком от восьми до пятнадцати лет.</p>
	Статья 263. Незаконный ввоз в Грузию, вывоз из Грузии или международный транзит веществ, их аналогов или сильно действующих препаратов.	<p>1. Незаконный ввоз в Грузию, вывоз из Грузии или международный транзит веществ, их аналогов или сильно действующих препаратов.</p> <p>2. То же самое действие, предусмотренное первой частью данной главы: 1) в больших размерах; 2) группой лиц по предварительному сговору; 3) с использованием рабочего положения; 4) неоднократно д. лицом, совершившим до этого преступление предусмотренное данной главой</p>	<p>наказывается лишением свободы сроком от десяти до двадцати лет, или бессрочно.</p> <p>наказывается лишением свободы сроком от двух до пяти лет.</p> <p>наказывается лишением свободы сроком от четырех до двенадцати лет.</p>

1. ГОСУДАРСТВЕННЫЕ СТРАТЕГИИ В РЕГИОНЕ – ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ

<p>Статья 264. Незаконное присвоение или вымогание наркотических средств, их аналогов или стельнодействующих препаратов</p>	<p>1. Незаконное присвоение или вымогание наркотических средств, их аналогов или стельнодействующих препаратов.</p> <p>2. То же самое действие, предусмотренное первой частью данной главы: 1) в больших размерах; 2) группой лиц по предварительному сговору; 3) с использованием рабочего положения; 4) неоднократно лицом, совершившим до этого преступление предусмотренное данной главой; 5) насильем, не опасным для жизни или здоровья, или же с угрозой таного насилия</p> <p>3. Действия, предусмотренные первой или 2-ой частью данной главы: а) в особо крупных размерах; б) организованной группой; в) с насильем опасным для жизни или здоровья, или же с угрозой такого насилия</p>	<p>наказывается штрафом или исправительными работами сроком до двух лет, или лишением свободы сроком до четырех лет.</p> <p>наказывается лишением свободы сроком от четырех до восьми лет.</p> <p>наказывается лишением свободы сроком от семи до пятнадцати лет.</p>
<p>Статья 265. Незаконные посев или выращивание запрещенных к возделыванию растений, содержащих наркотические, психотропные, сильнодействующие или ядовитые вещества</p>	<p>1. Незаконный посев или выращивание запрещенных к возделыванию растений, содержащих наркотические, психотропные, сильнодействующие</p> <p>2. То же самое действие, предусмотренное первой частью данной главы: 1) в больших размерах; 2) группой лиц по предварительному сговору; 3) с использованием рабочего положения; 4) неоднократно лицом, совершившим до этого преступление предусмотренное данной главой; 5) насильем, не опасным для жизни или здоровья, или же с угрозой таного насилия</p> <p>3. Действия, предусмотренные первой или 2-ой частью данной главы: а) в особо крупных размерах; б) организованной группой</p>	<p>наказывается штрафом или лишением свободы сроком до пяти лет.</p> <p>наказывается лишением свободы сроком от двух до пяти лет.</p> <p>наказывается лишением свободы сроком от пяти до десяти лет.</p>
<p>Статья 266. Обустраивание или хранение скрытой лаборатории по незаконному производству наркотического вещества, его аналога или прекурсора, психотропного вещества или его аналога</p>	<p>1. Обустраивание или хранение скрытой лаборатории по незаконному производству наркотического вещества, его аналога или прекурсора, психотропного вещества или его аналога</p> <p>2. То же самое действие, предусмотренное первой частью данной главы: 1) группой лиц, 2) с использованием рабочего положения; 3) лицом, совершившим до этого преступление предусмотренное данной главой; 4) насильем, не опасным для жизни или здоровья, или же с угрозой таного насилия</p>	<p>наказывается исправительными работами сроком до двух лет, или лишением свободы сроком до трех лет</p> <p>наказывается лишением свободы сроком до пяти лет.</p>
<p>Статья 267. Подделка рецепта или другого документа с целью приобретения наркотиков, или с целью продажи наркотиков</p>	<p>1. Подделка рецепта или другого документа с целью приобретения наркотиков, или с целью продажи наркотиков.</p> <p>2. То же самое действие, предпринятое: 1) неоднократно или для других лиц; 2) с использованием рабочего положения</p> <p>3. Действия, предусмотренные первой или 2-ой частью данной главы: а) в особо крупных размерах; б) организованной группой</p>	<p>наказывается штрафом или исправительными работами сроком до двух лет или лишением свободы сроком до трех лет.</p> <p>наказывается штрафом или лишением свободы сроком до пяти лет, с лишением права на занимаемую должность или деятельность сроком до трех лет или без этого.</p> <p>наказывается лишением свободы сроком до восьми лет, с лишением права на занимаемую должность или деятельность сроком до трех лет.</p>

<p>Статья 268. Подделка рецепта или другого документа с целью приобретения или продажи психотропных и сильнодействующих средств</p>	<p>1. Подделка рецепта или другого документа с целью приобретения наркотиков, или с целью продажи наркотиков. 2. То же самое действие, предпринятое 1) неоднократно или для других лиц; 2) использованием рабочего положения 3. Действия, предусмотренные первой или 2-ой частью данной главы: а) в особо крупных размерах; б) организованной группой</p>	<p>наказывается штрафом или исправительными работами сроком до одного года. наказывается штрафом или лишением свободы сроком до двух лет, с лишением права на занимаемую должность или деятельность сроком до одного года или без этого. наказывается лишением свободы сроком до пяти лет с лишением права на занимаемую должность или деятельность сроком до трех лет. наказывается штрафом или лишением свободы сроком до трех лет, с лишением права на занятие должности или деятельности сроком до трех лет или без этого.</p>
<p>Статья 269. Нарушение правил приготовления, производства, применения, учета, выдачи, хранения, перевозки, пересылки или ввоза наркотиков или прекурсоров</p>	<p>1. Нарушение правил приготовления, производства, применения, учета, выдачи, хранения, перевозки, пересылки или ввоза психотропных веществ, или их аналогов, наркотиков или прекурсоров, что приводит к их переходу в незаконный оборот 2. То же самое действие вызвавшее переход больших количеств наркотических средств или препаратов в незаконный оборот</p>	<p>наказывается лишением свободы сроком до пяти лет, с лишением права на занятие должности или деятельности сроком до трех лет. наказывается штрафом или исправительными работами сроком до одного года, с лишением права на должность или деятельность или без этого.</p>
<p>Статья 270. Нарушение правил приготовления, производства, применения, учета, выдачи, хранения, перевозки, пересылки или ввоза психотропных веществ, или сильнодействующих препаратов</p>	<p>1. Нарушение правил приготовления, производства, применения, учета, выдачи, хранения, перевозки, пересылки или ввоза психотропных веществ, или сильнодействующих препаратов, что приводит к их переходу в незаконный оборот 2. То же самое действие вызвавшее переход больших количеств психотропных веществ или сильнодействующих препаратов в незаконный оборот</p>	<p>наказывается штрафом или исправительными работами сроком до двух лет, или лишением свободы на тот же самый год, с лишением права на занятие должности или деятельности сроком до трех лет. наказывается штрафом или лишением свободы сроком до трех лет.</p>
<p>Статья 271. Предоставление квартиры или помещения для незаконного употребления наркотиков или их аналогов</p>	<p>1. Предоставление квартиры или помещения для незаконного употребления наркотиков или их аналогов, психотропных веществ или их аналогов 2. То же самое действие, учиненное: 1) неоднократно; 2) с корыстью; 3) по отношению к несовершеннолетнему или к лицу, находящемуся на детоксикационной терапии 3. Организация специального помещения, для незаконного употребления наркотических веществ, их аналогов, психотропных веществ, их аналогов, или организация употребления таких веществ</p>	<p>наказывается лишением свободы сроком до трех лет. наказывается лишением свободы сроком до пяти лет. наказывается лишением свободы сроком от трех до шести лет. наказывается лишением свободы сроком от пяти до десяти лет.</p>
<p>Статья 272. Склонение к употреблению наркотического средства, его аналога, психотропного вещества, его аналога</p>	<p>1. Склонение к употреблению наркотического средства, его аналога, психотропного вещества, его аналога 2. То же самое действие, предпринятое: а) неоднократно; б) двумя или большим количеством лицами или несовершеннолетними</p>	<p>наказывается штрафом или лишением свободы сроком до трех лет. наказывается лишением свободы сроком до десяти лет.</p>
<p>Статья 273. Приготовление, хранение в малых количествах, и перевозка с целью личного употребления наркотических средств, их аналогов, или прекурсоров, употребление без назначения врача</p>	<p>Приготовление, хранение в малых количествах, и перевозка с целью личного употребления наркотических средств, их аналогов, или прекурсоров, употребление без назначения врача, предпринятое после административного наказания за подобное деяние</p>	<p>наказывается штрафом или общественно полезным трудом сроком от ста до сто двадцати часов, или же заключением до трех месяцев или же лишением свободы до одного года.</p>
<p>Статья 274. Уклонение от принудительного лечения</p>	<p>Упрямое уклонение от лечения наркоманом находящемся в специальном лечебно-профилактическом учреждении</p>	<p>наказывается лишением свободы сроком до одного года.</p>

2. ПРОФИЛАКТИКА¹

2.1. Общая профилактика

Системы профилактических мероприятий в южнокавказских странах начали формироваться в 90-х годах XX столетия. Переход к новым методологиям и подходам, в том числе и к профилактической деятельности, протекает крайне медленно и встречает на своём пути много препятствий организационного, финансового, кадрового и бюрократического характера.

С начала девяностых годов как правительственные, так и неправительственные организации стран Южного Кавказа, при методологическом, организационном и финансовом содействии международного сектора² в виде различных проектов и программ, направленных на профилактику употребления наркотических веществ, положили начало традиции первичной профилактики/предупреждения в регионе. В структуре построения профилактической стратегии в странах существуют много общих положений, но наряду с этим в каждой из них проводится и немало специфических мер. Общим качеством для всех трёх является то, что система профилактики переживает период формирования, методологической переоценки, реформирования и институционального становления. Исходя из этого, проблемы, связанные с построением и организацией предупредительных мер на уровне семьи, школы, и общества в южнокавказских странах во многом одинаковы.

На данный момент в Грузии система профилактики включает нерегулярные предупредительные работы на уровне школы и общества. Недостаточно развиты институциональные механизмы для регулярных, планомерных, координированных профилактических работ. С 1997 года в стране ведется Государственная программа по профилактике наркомании, которой руководит Департамент Общественного Здоровья Министерства Труда, Здравоохранения и Социального Обеспечения Грузии, а осуществляет Научно-Исследовательский Институт Наркологии. В осуществление программы включены 10 региональных наркологических центров и 21 кабинетов. Основным приоритетом программы вплоть до 2005 года была экспертиза наркотического опьянения³; вторым по значению приоритетом программы со дня ее становления является эпидемиологические исследования, которые создают солидную базу для планирования стратегии предупреждения в стране. Но, в силу крайне низкого финансирования, непосредственно профилактические работы в пределах государственной программы традиционно осуществлялись (и осуществляются) в более чем скромном масштабе. Несмотря на это, с 1997 года по сей день как в Тбилиси, так и регионах страны, ведется профилактическая работа в следующих направлениях: 1. Повышение понимания проблемы среди представителей органов местного самоуправления, средств массовой информации, различных профессиональных групп (например учителей), и широкой общественности; 2. Определение групп высокого риска среди детей и подростков, с последующим соответствующим профилактическим вмешательством.

¹ Под профилактикой мы здесь подразумеваем западный термин «превенция», под которым надо понимать «предупреждение» (употребления наркотических веществ, развития и распространения заболевания зависимостью, и наконец – вреда, приносимым заболеванием).

² Финансовая поддержка международных организаций в проведении профилактических проектов является доминирующей в регионе: напр., более 90 % средств, выделяемых южнокавказским НПО для проведения профилактических проектов выделяется за счет грантов, получаемых из международных источников.

³ С 2005 года наркологическая, психиатрическая и судебно-медицинская службы экспертизы Грузии объединились под эгидой Министерства Юстиции Страны, тем самым автоматически исключив наркологическую экспертизу как компонент с Государственной Программы по Профилактике Наркомании

В Азербайджане государственная стратегия в области профилактических/предупредительных мер определяется Общенациональной Программой по «Борьбе с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, а также борьба с распространением наркомании», охватывающий период с 2000 до 2006-года. Программа включает целый ряд пунктов, связанных с предупредительными и профилактическими мерами. Выполнение этих пунктов возлагается на Государственную Комиссию по Борьбе с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ, прекурсоров и распространения наркомании. В состав Комиссии входят ряд министерств, государственных учреждений, а так же НПО. В 2004 году в профилактические и предупредительные работы, согласно утвержденному ежегодному плану деятельности на уровне общества, школы, и вне школ, были привлечены ряд государственных учреждений, таких как Государственная Комиссия по Борьбе с Незаконным Оборотом Наркотических Средств, Психотропных Веществ, Прекурсоров и Распространения Наркомании и её Рабочая Группа, Министерства Образования, Молодёжи, Спорта и Туризма, Здравоохранения, Национальный Олимпийский Комитет, соответствующие структуры МВД республики, Программа ЮКАП, Союз Художников Азербайджана, местные органы управления, офис UNICEF, Международный Научно-Аналитический центр «Антинаркотизм» и другие НПО.

Что касается Армении, национальная программа по борьбе с наркоманией и незаконным оборотом наркотических средств разработана Межведомственным Комитетом и в настоящее время представлена Правительству на рассмотрение и утверждение. Однако, надо отметить, что профилактические работы в школьных учреждениях и ВУЗах регулярно проводятся сотрудниками полиции и коллективом того или иного образовательного учреждения (в форме лекций, собеседований, визуальных материалов, и т.д.) согласно годовому плану работ Полиции и Министерства Образования и Культуры РА. Маленькие проекты в области предупреждения наркомании осуществляются несколькими НПО, которые стараются мобилизовать и развить внутренние ресурсы различных сообществ для того, чтобы помочь предотвратить использование наркотиков в стране. Важное место в плане методологической поддержки профилактических программ, осуществляемых в стране, занимает Программа ЮКАП.

Важную роль в развитии первичной профилактики в странах Южного Кавказа играет деятельность негосударственного сектора, которую можно охарактеризовать как:

а. скромную по масштабу – в силу малочисленности неправительственных организаций, специализированных в данной сфере. Например, на сегодняшний день проблемами зависимости в Грузии занимается всего лишь 7 НПО. В Азербайджане и в Армении на профессиональном уровне проблемами зависимости занимаются не более 5 НПО.

б. нерегулярную – из-за непредсказуемых по продолжительности интервалов между финансированием проектов. Так, в период с 1996 по 2004 годы, неправительственный сектор в Грузии выполнил 15 скромных по масштабу проектов по первичной профилактике на школьном, семейном и общественном уровне.⁴

В области профилактики наркомании во всех южнокавказских странах слабым звеном являются осуществление проектов, нацеленных на семью и родителей. Таких предупредительных проектов крайне мало или практически не существует.

⁴ Под скромным масштабом тут подразумевается следующее: длительность проекта не превышающая 2 года, максимальное количество целевой группы – 350 лиц, максимальное финансирование – 65000 долларов США в год.

2. ПРОФИЛАКТИКА

2.2. Школьные программы

Несмотря на описанные выше проблемы в деятельности неправительственного сектора, профилактической работой на школьном уровне в Армении и Грузии занимается, в основном, неправительственный сектор. В отличие от этого, в Азербайджане основная профилактическая работа в школах ведётся Министерством Образования в рамках школьной воспитательно – образовательной программы, а НПО играют лишь вспомогательную роль.

Достоин упоминания один из проектов ЮКАП, в рамках которого, в 2002 году, была предпринята попытка установления межведомственного институционализированного сотрудничества в деле профилактики употребления наркотических средств в каждой из южнокавказских стран. В частности, по предложению проекта, представители Министерств Науки и Образования и Министерства Внутренних Дел стран подписали меморандум о взаимопонимании в сфере профилактики наркомании среди детей, подростков и молодежи⁵. Проектом также было подготовлено методическое пособие для учителей по организации профилактических работ в школах, на основе взаимодействия школы, полиции, медицинских учреждений и НПО⁶.

Основная деятельность по профилактике в школах в южнокавказских странах заключается в проведении просветительских мероприятий (тренинги, беседы, семинары и т. д.) и различных антинаркотических акций с участием школьников и педагогического состава.

В Армении с мая 2004 НПО "АПЕК" осуществляет программу по предотвращению употребления наркотиков (первичная профилактика) в городах Капан, Горис, Сисиан, Каджаран и Мегри в Сюникском районе (программа финансируется Шведским агентством по развитию международного сотрудничества). Программа осуществляется совместно с Министерством Образования и Науки, офисом UNDP, а также Шведской неправительственной организацией "RNS". Целью программы является сокращение употребления наркотиков молодежью, и с этой целью, установление механизма сотрудничества между представителями школы, полиции и общества. В рамках программы проведено исследование по злоупотреблению «ТАД» (табак, алкоголь и наркотик) среди молодежи в вышеназванных городах. Исследование проводится по методологии "ESPAD"⁷. Также, в рамках данной программы с декабря 2004 года были проведены тренинги для 740 учащихся в 100 образовательных заведениях (90 – общеобразовательных школ, 10 – колледжей и высших учебных заведений). В 2005 году планируется провести тренинг еще с 1400 учащимися (100 образовательных учреждений будут включены в программу).

Проект по обучению жизненно важных навыков (Life Skills) осуществляется в школах с первого по седьмой классы в сотрудничестве с UNICEF. Он касается вопросов табака, алкоголя, наркотиков и ВИЧ/СПИД. Сегодня проект охватывает более чем 360 школ, проводились тренинги более чем с 600 учителями.

В Грузии в 2004 году НПО «Бемони», с финансовой поддержкой «Mercy Corps International» завершила осуществление проекта «Общеобразовательная Инициатива в Области Наркомании и СПИДа», который начался в 2003 году. Цель проекта состояла в стимулировании здорового образа жизни среди молодежи города Сагареджо (Восток Грузии) и уменьшении факторов риска распространения наркомании и СПИДа. Проект охватил четыре средние школы Сангареджо; в рамках проекта были проведены специальные тренинги, семинары и

⁵ К сожалению, в Грузии подписанный документ на сегодняшний день утратил силу в свете происшедших политических перемен

⁶ В Грузии, вслед за разработкой методического пособия, был проведен и тренинг по применению его, для 27-ми учителей разных общеобразовательных школ города Тбилиси

⁷ ESPAD: School Survey Project on Alcohol and other Drugs. Данная методика в настоящее время используется в 30-и странах.

антинаркотические акции, для 18 учеников 9-х и 10-х классов, их учителей и представителей местного самоуправления.

Также заслуживает внимания молодежное движение против наркотиков «Наше дело – свободная от наркотиков Грузия», которое сформировалось под методическим руководством и финансовой поддержкой ЮКАП, в рамках молодежного проекта, осуществленного НПО «Гумани». Проект был запущен весной 2004 года, и начался с так называемого «антинаркотического тренинга», созданного и осуществленного по специальной схеме для 28 школьников двух Тбилисских школ. Осенью 2004 года проект расширился и в нем было задействовано уже 100 школьников из 10 средних школ Тбилиси. На сегодня, под руководством НПО «Гумани» юные добровольцы движения регулярно выпускают антинаркотическую газету, образовательные лифлеты и организуют антинаркотические акции.

В Азербайджане Министерство Образования Республики каждый год в соответствии с обязательствами, возложенными на неё Общенациональной Программой, составляет внутренний план работы по профилактическим мерам. Вся работа делится на 2 части: работа в средних учебных заведениях и работа в средних и высших учебных заведениях. Школьные программы по профилактике наркомании и навыков здорового образа жизни носят обязательный характер для педагогического состава. Работа, проводимая в этой области, охватывает следующие аспекты проблемы: медико-биологические аспекты наркотизации, нравственные и этические аспекты наркотизации, социально-экономические аспекты наркотизации, юридические аспекты наркотизации.

Деятельность включает следующие направления:

1. Плановые и внеклассные занятия в средних школах. Для проведения этих занятий министерством утверждаются специальные темы для бесед. Темы разделяются для 1-4, 5-6, 7-8 и 9-11 классов.
2. Различные конференции, встречи и обсуждения общественного характера. В 2004 году Министерством Образования в тесном сотрудничестве с другими соответствующими структурами и НПО в ВУЗ-ах проведены ряд конференций, семинаров и круглых столов.
3. Различные акции, конкурсы и соревнования. В 2004 году под девизами «Наркомания и Здоровый Образ Жизни», «Вместе живущие поколения», «Мир Глазами Детей», «XXI век без наркотиков», «XXI век без алкоголя», «В XXI веке без никотина», а также на тему СПИД были проведены ряд конкурсов и соревнований среди подростков.
4. Подготовка просветительных и методических пособий. В 2004 году Министерством Образования в тесном сотрудничестве с Международным Научно-Аналитическим центром «Антинаркотизм» были разработаны некоторые методические материалы, а некоторые уже существующие отредактированы и переизданы.
5. Тренинги, семинары и конференции для учителей, педагогов и школьных психологов.

2.3. Профилактика на общинном уровне

Во всех трех южнокавказских странах для программ, нацеленных на общественный уровень, характерным является следующее:

- проведение всевозможных акций, конкурсов и мероприятий;
- проведение семинаров и тренингов для молодёжи и специалистов, работающих с ними;
- сотрудничество различных учреждений и ведомств;
- умеренная общественная огласка и привлечение НПО;
- финансовая и методологическая поддержка проектов со стороны международных организаций, минимальная или отсутствие бюджетного (государственного) финансирования;
- затрудненность доступа к конкретным целевым группам (родители, подростковые и молодёжные клубы, локальные субкультурные группы).

Специфическим моментом для Грузии является то, что при фасилитационной поддержке

2. ПРОФИЛАКТИКА

ЮКАП, по инициативе ключевых в сфере как государственных, так и негосударственных организаций, координируемых в рамках проекта по созданию информационной системы по наркотикам в стране, была учреждена Антинаркотическая Коалиция Грузии. В Коалиции объединены почти все организации, работающие в сфере уменьшения как спроса, так и доставки наркотиков в стране. Она представляет собой объединение доброй воли, которое на данном этапе своего развития видит свою миссию в мобилизации профессиональных и общественных ресурсов страны с целью полноценного задействования механизма превенции на общественном уровне. Коалиция, как только сформировалась, составила проект антинаркотической информационной кампании/антинаркотического фестиваля и начала искать финансовые ресурсы для его осуществления. Фандрайзинг завершился успешно, и посольство Федеральной Республики Германии в Грузии выделило 8200 долларов США на осуществление проекта. Этот факт позволяет считать, что уже на ранней стадии своего существования Антинаркотическая Коалиция старается взять курс на устойчивость.

В конце 2004 года "World Vision International" начал осуществление проекта «Мы учимся жить», целью которого является способствовать развитию и жизнеутверждению социально незащищенных подростков и молодежи в возрасте 14–20 лет. С этой целью в Батуми, Кутаиси и Телави были созданы молодежные центры. Одной из главных функций этих центров является поддержка здорового развития подростков и профилактика таких проблем, как алкоголизм и наркомания. Проект предполагает вовлечение 900 подростков в течение 3 лет.

В отличие от Грузии, в Азербайджане существует институциональная единица – Министерство Молодёжи, Спорта и Туризма, которое отвечает за выполнение положений, связанных с профилактическими работами как в школах, так и за её пределами, предусмотренных в Общенациональной Программе. Министерство имеет управления в каждом из административных районов страны. Оно ежегодно утверждает план работы и программы. Выполнение ежегодных программ контролирует и осуществляет специальное внутриминистерское ведомство – «Военно – патриотический и нравственно – этический сектор». Программы осуществляются в тесном сотрудничестве с Рабочей Группой Государственной Комиссии, Министерством Образования, другими соответствующими ведомствами, структурами управления и НПО сектором. Направленность работ делится на 4 группы:

1. Семинары, конференции, встречи в регионах с участием молодёжи. Целью является просвещение и предупреждение молодёжи о вреде наркотиков. В 2004 году были проведены ряд таких мероприятий в Шамахинском, Гёкчайском, Кобустанском, Аксуйском, Акдашском, Уджарском, Зардабском, Кюрдамирском, Исмаиллинском, Шекинском, Огузском, Гахском, Кабалинском, Балакенском и Гусарских районах, а также в столице Баку. Этими мероприятиями были охвачены около 1300 подростков и молодёжи в возрасте от 14 до 35 лет.
2. Тренинги для региональных работников министерства. Целью является повышение уровня знаний и навыков ведения предупредительных и профилактических работ в подростковой и молодёжной среде, в том числе и среди групп риска.
3. Текущие мероприятия, спортивные соревнования и другая деятельность, направленная на пропаганду здорового образа жизни и обеспечение досуга подростков и молодёжи.
4. Конкурсы рисунков, плакатов, выставки, целью которых является привлечение подростков к профилактической деятельности и просвещению в этой области. В 2004–ом году Министерство инициировало и провело один конкурс на республиканском, и многочисленные на региональных уровнях. По предварительным оценкам, конкурсами были охвачены от 2000 до 3000 подростков.

Кроме описанного, в Азербайджане государственными и частными телеканалами были запланированы и осуществлены ряд программ профилактического характера.

Резюмируя, можно сказать следующее:

Анализ профилактической деятельности всех южнокавказских стран выявил ряд положительных тенденций:

- Внедрение новых методов профилактической работы
- Активная вовлеченность, а в некоторых случаях и определяющая роль НПО в профилактических работах
- Представительность, хотя и не в достаточной степени, школьных программ

Но наряду с вышеперечисленным, наблюдаются следующие проблемы:

- недостаточно развернутая работа программ, направленных на общественный уровень
- крайне малое количество программ, нацеленных на конкретные риск группы и следовательно, на избирательную превенцию
- отсутствие основополагающих стратегических планов по организации профилактической деятельности на общенациональном уровне
- слабый статистический учет и мониторинг результатов проводимых профилактических мер
- прямая зависимость программ от неправительственных донорских организаций, фондов

На сегодня в каждой из трех южнокавказских стран необходимо продолжать работать по следующим направлениям:

- разработка общенациональных планов действия и взаимодействия ведомств для проведения предупредительных мер
- реформирование систем профилактики в странах
- поощрение тесного сотрудничества государственных и неправительственных институтов
- увеличение финансовых и технических средств, необходимых для развертывания работ соответствующих по масштабу реальным нуждам соответствующих целевых групп
- подготовка и усовершенствование кадров, задействованных в предупредительных и профилактических программах
- обеспечение методологической помощи

3. ПРОБЛЕМНОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ

3.1. Некоторые определения

Данную главу мы начинаем с предоставления некоторых определений, более или менее общих для наших трех южнокавказских стран, тогда как они не вписываются в международно признанную терминологию Европейского Центра по Мониторингу Наркотиков и Наркомании, либо Американского Национального Института Наркологии. В частности, мы находим нужным пояснить следующие часто употребляемые в наших отчетах термины:

- * Употребитель наркотиков: человек, употребляющий тот или иной наркотик без предписания врача
- * Регистрированный употребитель: лицо, зарегистрированное наркологическим учреждением и полицией за нахождение в наркотическом опьянении (что должно быть подтверждено соответствующей экспертизой); или же лицо, зарегистрированное лечебным учреждением после прохождения лечения
- * Находящийся под профилактическим наблюдением: зарегистрированный употребитель, не страдающий синдромом зависимости; например, в Азербайджане такое лицо находится на учете в течении 5-ти лет, и если в период наблюдения не обращается к наркотикам, по истечении 5-ти лет снимается с учета.
- * Зависимый/больной наркоманией: лицо, страдающее синдромом зависимости по ICD-10 (международной классификации психических заболеваний десятого пересмотра).
- * Проблемное употребление наркотиков: соответствует дефиниции EMCDDA (<http://www.emcdda.eu.int>), т.е.: «инъекционное употребление наркотиков, или же употребление опиатов, кокаина и\или амфетамина, в течении долгого времени/регулярно»
- * Употребитель марихуаны: лицо, употребляющее марихуану.

Здесь же, в начале данной главы, мы хотим оговориться, что наиболее распространенным/употребляемым в трех южнокавказских странах наркотиком является марихуана/препараты группы канабиса, и несомненен вред, который они приносят в лице тех же самых гашишных психозов или же роли, которую их употребление играет в повороте к инъекционному употреблению опиатов; но так как марихуана не подпадает под категорию проблемного употребления по современному определению EMCDDA, мы ее на данных страницах не описываем.

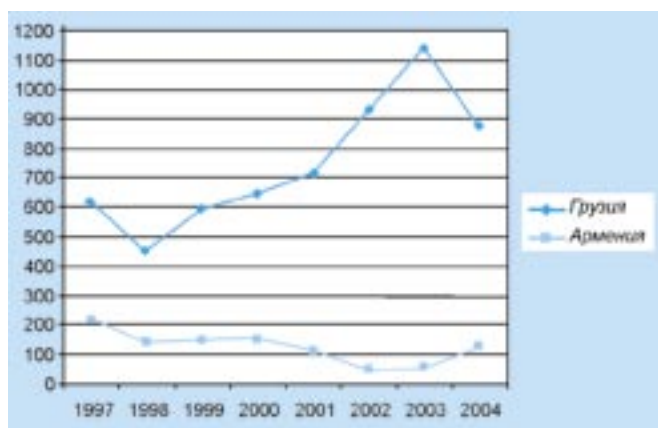
3.2. Распространенность и заболеваемость

Информация об употребителях наркотиков (проблемных употребителях в том числе) в трех южнокавказских странах собирается в базах данных, ведомых на основе учета лиц, с одной стороны, задержанных полицией за пребывание в состоянии наркотического опьянения (подтвержденным наркологической экспертизой) и с другой стороны, лиц, проходящих лечение в соответствующих лечебных институтах или находящихся под диспансерным наблюдением. Естественно, что подобный учет не соответствует ни руководящим принципам Европейского Центра по Мониторингу Наркотиков и Наркомании, ни истинному положению вещей. Имеется острая нужда развития возможностей для исследовательской работы в этом направлении во всех трех странах, следовательно, надо предполагать, что ЮКАП включит данный аспект в число приоритетов на последующем этапе программы.

Таким образом, в течении 2004 года в базах данных республик в плане заболеваемости, наблюдалась следующая ситуация: в Азербайджане были зарегистрированы 1275 новых употребителей, из них 866 с диагнозом зависимости (популяция страны – 8 202 500 человек); в Армении были зарегистрированы 538 новых случаев употребителей, среди которых 121 – употребители наркотиков группы опиатов (популяция страны – 3 212 227 человек); в Грузии

были зарегистрированы 2016 новых потребителей, из коих у 283 лиц была диагностирована зависимость; 59% среди нововывявленных были проблемные потребители (популяция страны – 4 677 401 человек).

Диаграмма I: Динамика регистрации потребителей опиоидов по годам



Что касается распространенности проблемного употребления, надо подчеркнуть, что во всех трех странах Южного Кавказа базы данных по наркоупотребителям несовершенны и требуют дальнейшей кропотливой работы по усовершенствованию, что надо думать также будет в фокусе внимания ЮКАП на последующем этапе осуществления программы.

В базе данных Азербайджанского Республиканского наркологического диспансера к концу декабря 2004 года на учете были 16912 потребителей, из коих 70.3% (11895 лиц) – с диагнозом зависимости.

В Грузии к концу 2004 года в национальной базе данных ведомой НИИ Наркологии, были зарегистрированы 24000 лиц, из них 14400 инъекционных потребителей опиоидов, т.е. – проблемных потребителей. Хотя, по экспертной оценке, в стране реальное количество потребителей и наркоманов гораздо выше. Эксперты оценивают это число с разбросом в 15–20%, применяя мультиплицирующие индексы от 8 до 10–ти. Соответственно, в стране говорят о численности потребителей наркотиков в размерах от 200000 до 240000. Среди них – до 80000 проблемных потребителей. Здесь же надо отметить, что в отчете госдепартамента США по Грузии в плане распространенности употребления была названа цифра 275000, с указанием, что за 2004 год число потребителей в стране возросло на 150000 лиц за счет потребителей субutexa. Местные эксперты не могут ни опровергнуть, ни подтвердить эту статистику, за неимением надежной базы данных.

Как мы видим, официальная/доступная статистика не так уж высока, но в Грузии цифры как по заболеваемости, так и распространенности значительно выше, чем в остальных двух странах. Это можно объяснить, с одной стороны, неравномерностью развития баз данных, но с другой стороны также различными геополитическими, психо-социальными и культурными факторами.

3.3. Некоторые социо-демографические характеристики проблемных потребителей наркотиков

В случае статистики по Азербайджану мы руководствуемся результатами проведенного Международным Научно-Аналитическим Центром «Антинаркотизм» и Ассоциацией Психического Здоровья Азербайджана в 2003 году специального опроса инъекционных

3. ПРОБЛЕМНОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ

употребителей наркотиков («Быстрая оценка и реагирование») при методологической и финансовой поддержкой «Открытого Общества». Опрос проводился в Баку и трех приграничных регионах страны, при помощи интервьюирования и фокус групп; рекрутировались участники с помощью метода «снежного кома», в целом были опрошены 400 проблемных потребителей. Опрос проводился для изучения социально-демографических характеристик проблемных потребителей, для изучения видов/путей употребления, установления наличия риск-действий в плане распространения СПИДа и установления уровня знаний в плане этих рисков. Что касается Армении и Грузии – здесь мы руководствуемся данными соответственно Лечебного Наркологического Центра и клиники НИИ Наркологии. Исходя из разности источников информации, мы понимаем, что данные не достаточно гомогенны для сравнительного анализа, но все же можно уловить некоторые общие тенденции.

Сравнивая данные, мы видим, что большинство инъекционных потребителей наркотиков во всех трех странах:

- мужчины (например, в случае Азербайджана – 92%, Армении – 95%, Грузии – 99%);
- безработные (например, в случае Азербайджана – 77%, Армении – 90%, Грузии – 88%);
- в возрастных пределах от 30 до 50 лет (в Грузии – между 21 и 35 годами, в Армении – между 26 и 45 годами, в Азербайджане между 20 – 59).

Наблюдается некоторая разница в плане образования: в Азербайджане, например, у 46.3% опрошенных проблемных потребителей среднее образование, у 3.3% – высшее законченное, тогда как в Грузии большинство находящихся под наблюдением проблемных потребителей – лица с высшим образованием (65%). В Армении потребители проблемных наркотиков с высшим образованием также составляют высокий процент.

3.4. Виды проблемного употребления и их динамика

Традиционно, в трех южнокавказских странах наиболее употребляемым инъекционным наркотиком являются препараты группы опиоидов. Употребление кокаина и амфетамина или практически не существует (например, в Армении) или же довольно низкое, поскольку они не доступны на черном рынке (эфедрон и первитин, обычно приготавливаемые для употребления из препаратов против респираторных заболеваний доступных в аптеках без рецептов, применяются незначительно). Для иллюстрации приведем результаты упомянутого выше проведенного в Азербайджане исследования, согласно которому 41% опрошенных инъекционных потребителей наркотиков применяли опиаты, 56.8% – героин, 2.2% – эфедрон.

Динамику изменения видов употребления можно рассмотреть на примере Грузии:

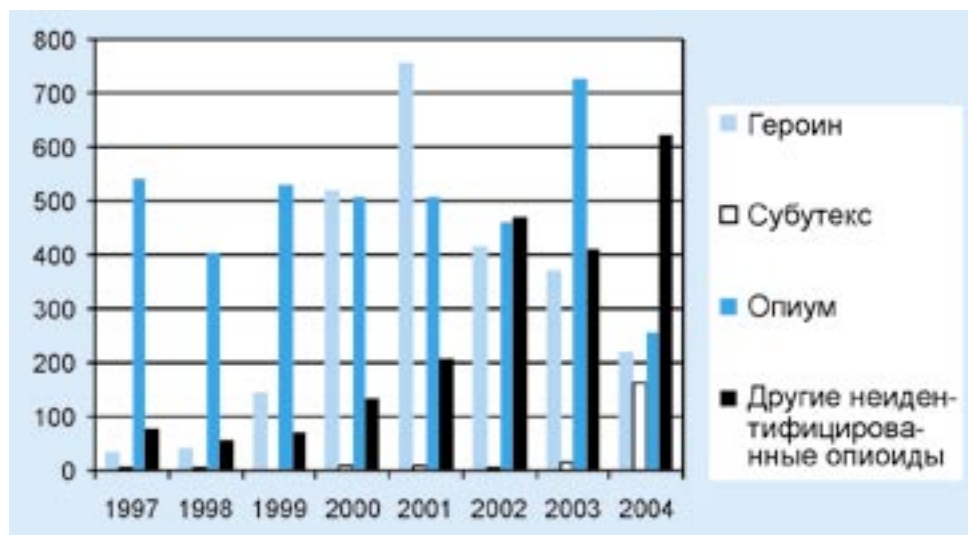
Из группы опиоидов, до 2000 года так называемый «черный опиум» превалировал на черном рынке и следовательно – среди потребителей. С 2000 года ввоз героина и его применение резко возросло в стране. С 2003 года широко применялись зерна мака, который путем сложного химического процесса и обработки превращали в инъекционную жидкость. Были применены специальные правовые и правоохранные меры против этого, после чего применение маковых зерен в стране снизилось.

В 2004 году вид употребления (а также связанный с ним незаконный оборот наркотиков в стране) резко изменился. По данным Министерства Внутренних Дел Грузии, начиная с 2004 года резко возрос нелегальный импорт субutexa из Европы в Грузию, следовательно и его употребление. Этот препарат, обычно применяемый в заместительной терапии перорально, в Грузии применяется преимущественно инъекционно.

Нижеследующая диаграмма показывает рост употребления субutexa; субutexa составляет

большую долю т.н. неидентифицированных опиоидов на схеме, тем более что химический и токсикологический анализ этого средства составляет определенные сложности, особенно после протекания некоторого времени после его применения :

Диаграмма II: Расклад зарегистрированных потребителей и проблемных потребителей опиоидов по типу употребляемых опиоидов



4. СПРОС НА ЛЕЧЕНИЕ

4.1. Система лечения

Системы лечебных заведений во всех трёх южнокавказских странах крайне слабо развиты и нуждаются в технической, методологической, институциональной и финансовой помощи. Все системы нуждаются в реформах и, модернизации, а так же – в обеспечении как материально–техническими, так и человеческими (подготовленные кадры) ресурсами.

В Армении и Азербайджане система лечения зависимости находится под монополией государства и осуществляется на базе наркологических и психиатрических диспансеров и больниц. Что касается Грузии, здесь имеются частные клиники, занимающиеся лечением наркоманов; на данном этапе ни одна из существующих в стране клиник не является государственным учреждением.

Внизу мы постараемся охарактеризовать систему лечения и характерные проблемы для каждой из стран:

Азербайджан

В Азербайджане государственная политика в области лечения регулируется Законом «О наркологической службе». Лечение наркомании и хронического алкоголизма осуществляется только в государственных специализированных лечебных учреждениях. Такими учреждениями являются наркологические диспансеры и психиатрические лечебницы. Хотя законодательство допускает лечение наркомании в частных клиниках с разрешения Министерства Здравоохранения, таковых на сегодня не существует. Министерство не выдает лицензии частным клиникам по непонятным бюрократическим причинам.

Система наркологической службы состоит из следующих институтов:

- Республиканский наркологический диспансер
- Наркологический диспансер города Баку
- Региональные диспансеры (7)

В регионах, где нет диспансеров, при центральных районных больницах функционируют комнаты наркологической консультации. Таких комнат 70; в семи районах функционируют еще и анонимные лечебные комнаты.

Армения

В Армении государственная политика, связанная с больными наркоманией проводится согласно специальной ежегодной государственной программе по борьбе с болезнями, которые имеют особое социальное значение. Целями государственной программы являются обеспечение предотвращения заболеваний, имеющих социальное значение, их раннее выявление, организация и постоянный контроль медицинской помощи пациенту, повышение уровня знаний по здоровому образу жизни.

Согласно Государственному Указу от 2001 года, в 2004 г. была представлена концепция по оптимизации системы здравоохранения в стране. Согласно Государственному Указу от 2003г., все психиатрические больницы были административно заменены учреждением, названным «Психиатрический Медицинский Центр». Учредителем ПМС является Министерство Здравоохранения Армении. Предыдущие центры по лечению наркомании, которые стали частью ПМС, не только не потеряли свои здания, а также повысили число своего персонала и создали новые единицы в структуре. Сегодня лечебный центр имеет подразделение менеджмента, две единицы по лечению наркомании, подразделение первичной помощи,

одно подразделение экспертизы наркомании, одну лабораторию и персонал, который состоит из 115 человек.

Грузия

В Грузии лечение зависимости регулируется законом "О наркотиках, психотропных веществах и наркологической помощи", принятым парламентом страны в 2002 году. Хотя, надо подчеркнуть, что выполнение закона в плане лечения зависимых ограничено наличием существующих в стране финансовых и институциональных ресурсов на данный момент. Так, на сегодняшний день в Грузии функционируют четыре стационарных клиники, специализированных на лечении от наркотической зависимости, но ни одна из них не является государственным учреждением и не финансируется государством в силу продолжительного экономического кризиса в стране. Исходя из этого, лечение больных наркоманией в стране исключительно платное, а обязательное лечение узаконено новым законодательством, не осуществляется. Возможности для лечения зависимости в регионах страны развиты значительно меньше, чем в центре.

Три из существующих четырех стационаров, перечисленных выше, расположены в Тбилиси: клиника при Грузинском Научно-Исследовательском Институте Наркологии, обслуживающая в среднем 300 пациентов в год; частная клиника «Vemopi» – обслуживающая в среднем 30 пациентов в год; Клиника «Uranti» (основанная в 2004 году) – 20 пациентов в год. Четвертая клиника, так называемая «Общество Лимитированной Ответственности Наркологическая Клиника» расположена в Батуми и обслуживает в среднем 20 пациентов в год.

Для всех южнокавказских стран характерны следующие проблемы, связанные с удовлетворением спроса на лечение:

1. Недостаток современных лечебных учреждений для зависимых лиц; ограниченность материально-технических возможностей существующих лечебных учреждений.
2. Основной процедурой лечения, используемой наркологическими учреждениями является детоксикация, за которой следует кратковременная амбулаторная реабилитация. Однако, качество последней услуги оставляет желать лучшего. Ограниченное количество реабилитационных заведений для лечашихся способствует тому, что наркоманы часто предпочитают лечение на дому у частных врачей, которые в ряде случаев не являются профессионалами. Факты по таким лечением не находят свое отражение в официальной статистике.
3. Не существует терапевтических лечебных центров или других видов специфических реабилитационных учреждений, куда бы пациент мог обратиться после курса детоксикации. В настоящее время нет программ по социальной реабилитации для наркоманов.
4. Во всех трех странах начаты Финансируемые Глобальным Фондом проекты по заместительной терапии метадоном. Тогда как в Армении и Грузии проекты находятся на этапе организационного построения лечебного процесса, в Азербайджане уже началось практическое осуществление метадоновой программы и в 2004 году она охватила уже 25 пользователей.
5. Существует дисбаланс между обеспечением/доступностью центральных и региональных услуг. Так, в Грузии в 2004 году 92% наркоманов лечились в столице и только 8% в регионах (Телави, Батуми). Подобные статистические данные и в двух других странах указывают на необходимость выполнения мер по развитию служб для зависимых людей не только в столице, но и в регионах.

4. СПРОС НА ЛЕЧЕНИЕ

6. И наконец проблема, усугубляющая все вышесказанное, состоит в недостаточном финансировании лечения зависимости со стороны государства. В Азербайджане и Армении лечение зависимости только частично финансируется государством, средства выделяемые из бюджетов не покрывают расходов на лечение; в Грузии на сегодняшний день государство не выделяет средства на лечение.

В целом, система лечения в южнокавказских странах – это одна из тех сфер в политике совладания с проблемой наркомании, которая наиболее остро и неотлагательно нуждается в финансовой, материально–технической, методологической и кадровой поддержке и развитии.

5. ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ, СВЯЗАННЫЕ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ НАРКОТИКОВ

5.1. Смерть и смертность, связанная с употреблением наркотиков

В плане установления положения вещей по данному индикатору, мы имеем дело с дефицитом информации. В Азербайджане смерть, связанная с употреблением наркотиков в скромном масштабе, но все таки фиксируется. В Армении и Грузии смертность и случаи смерти, связанные с употреблением наркотиков совершенно не фиксируются. Данное положение вещей мы объясняем с одной стороны: сложностями переходного периода (разрушением системы учета смертности в постсоветском пространстве), а с другой стороны социальными (стигма) и правовыми (криминализованность употребления) причинами.

Азербайджанской службой судебно-медицинской и патолого-анатомической экспертизы в 47 случаях из всего количества учтенных случаев смертельного исхода имеющих место в 2004 году, было сделано заключение о смерти, наступившей в результате отравления теми или иными наркотиками, психотропными веществами или их дериватами: конкретно, опиатами (19 случаев, один из которых – героин), препаратами группы бензодиазепина (4 случая), дериватами барбитуратов (4 случая), дериватами пиразолона (3 случая) и фенотиазина (4 случая) и другими лекарствами (13 случаев). Тут же надо заметить, что вышеприведенные данные не разграничивают друг от друга передозировку от других причин смерти, скажем, от самоубийства.

В национальном отчете по наркоситуации Армении 2004 года предпринята попытка косвенным путем установить нижний порог смертности потребителей наркотиков; в частности, через количество ВИЧ инфицированных инъекционных потребителей наркотиков, скончавшихся от СПИДА в 2004 году. Всего зарегистрировано 39 таких случаев, что дает минимальный показатель смертности проблемных потребителей¹.

В Грузии, в 2004 году, представителями НИИ наркологии в сотрудничестве с демографическим отделом госдепартамента статистики, с методологической и ресурсной поддержкой ЮКАП, было проведено первое, скромного масштаба, когортное ретроспективное исследование с целью выявления смертности, связанной с употреблением; в частности, были сравнены базы данных этих институций. По результатам исследования выявился нижний порог смертности, связанной с употреблением наркотиков: уровень смертности среди наркоупотребителей репродуктивного возраста как минимум в 1.66 выше, чем среди общей популяции мужчин репродуктивного возраста. Конечно же, как показывает профессиональный и жизненный опыт, реальная цифра значительно выше.

Для выработки информации по смерти и смертности, связанной с употреблением наркотиков, требуется целенаправленная работа во всех трех странах, одновременно в двух направлениях: с одной стороны, по налаживанию институциональных механизмов по учету смертей и смертности, связанной с употреблением, а с другой стороны – продолжения исследовательской работы в данной сфере.

5.2. Инфекционные заболевания, связанные с употреблением наркотиков

5.2.1. ВИЧ/СПИД

5.2.1.1. Выявленные случаи, распространенность среди населения и пути передачи инфекции

¹ Как и в случае Азербайджана, так и в Армении абсолютные цифры не сравниваются со смертностью взрослого населения страны репродуктивного возраста

5. ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ, СВЯЗАННЫЕ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ НАРКОТИКОВ

Регистрация случаев инфицированности ВИЧ/заболеваемости СПИД-ом началась в трех Южно-Кавказских государствах почти одновременно: в конце восьмидесятых. Это связывается с учреждением в каждой из стран головных институтов, ответственных за борьбу с этим заболеванием. В частности, в Азербайджане был создан Национальный Центр по Контролю СПИДа, в Армении – Национальный Центр по Профилактике СПИДа, в Грузии при Минздраве был учрежден Научно-Исследовательский Центр Инфекционной Патологии, СПИДу и Клинической Иммунологии. С этого периода в странах начался учет заболеваемости, соответственно, лечение и превенция.

На данный момент в плане абсолютных количеств ВИЧ инфицированных, нет большой разницы между тремя южнокавказскими государствами (принимая во внимание разницу в численности популяций). Официальная статистика к концу 2004 года такова:

– Начиная с 1987 года по декабрь 2004 года, в Азербайджане зарегистрировано 718 случаев инфицирования ВИЧ/СПИД-ом (при общем объеме популяции в 8 202 500); из них умерли 65.

– В Армении, начиная с 1988-го по декабрь 2004 года – зарегистрировано 304 ВИЧ инфицированных (при популяции в 3 212 227), из них СПИД развился у 60 человек, 54 умерли.

– В Грузии начиная с 1889 по декабрь 2004 года – 638 случаев (популяция – 4 677 401), из них СПИД развился у 202 лиц, скончались – 118.

Надо заметить, что за приведенной выше официальной статистикой, согласно эксперты в Армении предполагают наличие от 2500 до 3000 ВИЧ инфицированных, в Грузии – приблизительно 2500.

Хотя распространенность² инфекции на данный момент во всех трех странах невысока (например, в Армении – 0.02%, в Грузии – 0.12%), наряду с этим наблюдается стабильный рост заболеваемости:

Диаграмма I: Динамика новых случаев ВИЧ инфицирования по годам



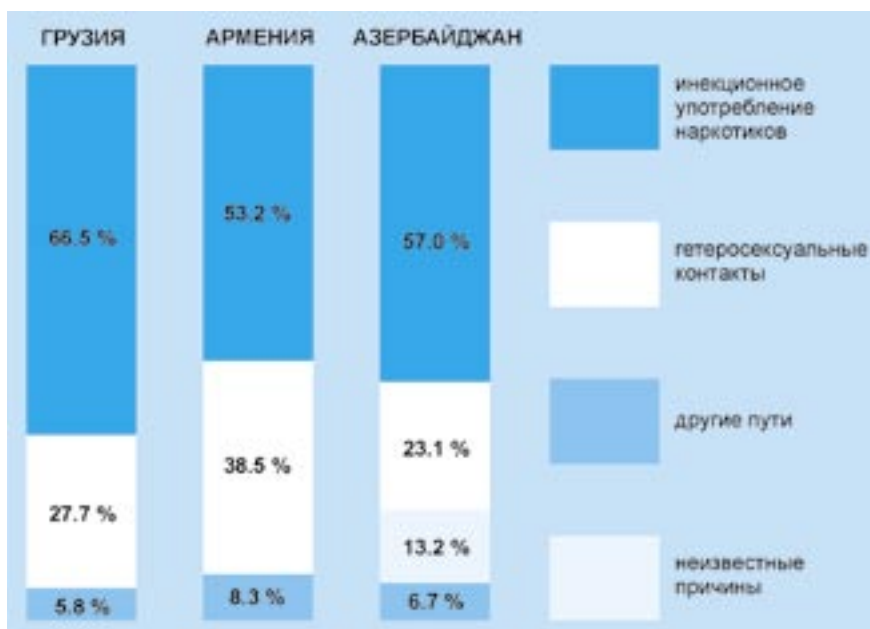
Что касается различных показателей распространения инфекции, они тоже схожи во всех трех странах:

– Мужчины среди инфицированных в большинстве: в Азербайджане – 73.1%, в Армении

² Здесь подразумевается "prevalence"

- 77.8%, в Грузии – 81.9%.
 - Большинство инфицированных находятся в возрастной категории между 21 и 40 годами.
 - Среди инфицированных во всех странах есть зарубежные граждане: в Азербайджане – 35 (4.87%), в Армении – 20 (6.58%), в Грузии – 24 (3.8%).
 - Большинство случаев инфицирования наблюдаются в столицах республик: например, в Ереване – 143 случая (49.7%), в Тбилиси – 274 (42.9%).
 - Большинство инфицированных мужчин были инфицированы зарубежом. Например, согласно данным Научно-Исследовательского Центра Инфекционной Патологии, СПИДу и Клинической Иммунологии Минздрава Грузии, 76% инфицированных мужчин, согласно анамнестическим данным, были инфицированы в России и Украине; ту же самую тенденцию отмечают армянские коллеги, согласно данным которых большинство из инфицированных мужчин имеют в автобиографии эпизод временного проживания в названных странах.
 - Основной путь передачи инфекции во всех трех странах среди мужчин является инъекционное употребление наркотиков, тогда как для женщин – гетеросексуальные контакты. Этому служит иллюстрацией армянская статистика, где к концу 2004 года 68.3% инфицированных мужчин – это инъекционные потребители наркотиков, тогда как 93.7% женщин инфицированы путем гетеросексуальных контактов).
 - Основной путь передавания инфекции для всех популяций инфицированных в трех странах является инъекционное употребление наркотиков:
- * Азербайджан: 57.0% – инфицирование через инъекционное употребление наркотиков, 23.1% – через гетеросексуальные контакты, 13.2% – неизвестные причины, 6.7% – другие пути.
 - * Армения: 53.2% – через инъекционное употребление наркотиков, 38.5% – через гетеросексуальные контакты, 8.3% – другие пути.
 - * Грузия: 66.5% – через инъекционное употребление наркотиков, 27.7% – гетеросексуальные контакты, 5.8% – другие пути.

Диаграмма II: Пути передачи ВИЧ инфекции



5.2.1.2. Распространенность инфекции среди инъекционных потребителей

В Грузии, в 2000–2001 годах, Научно–Исследовательским Центром Инфекционной Патологии, СПИДа и Клинической Иммунологии в сотрудничестве с Университетом Джона Хопкинса (США) было проведено когортное исследование проблемных потребителей наркотиков, согласно результатам которого серопревалентность среди исследованных равнялась 2.6%; по показателям аналогичного исследования, проведенного в 2002 году в рамках проекта "Save the Children" по превенции ВИЧ/СПИДа и заболеваний передаваемых половым путем (Dershem L., Todadze Kh., at all, 2002), показатель серопревалентности среди проблемных потребителей равнялся 1.1%.

В Армении в 2002 году было произведено опросное исследование второго поколения среди инъекционных потребителей наркотиков, согласно которому серопревалентность среди проблемных потребителей равнялась 15%, – что гораздо выше, чем среди проблемных потребителей в Грузии.

5.2.1.3. Антиретровирусное лечение

Системы обеспечения антиретровирусного лечения на сегодня только налаживаются в южнокавказских государствах. Что касается Азербайджана, здесь 22 сентября 2002 года кабинет министров принял Национальный Стратегический План по ВИЧ/СПИДу, в рамках которого предполагается провести и антиретровирусное лечение для больных СПИДом, хотя на сегодняшний день оно пока что не осуществляется.

В Армении в 2004 году была подготовлена почва для начинания антиретровирусного лечения, в частности на базе рекомендаций Всемирной Организации Здравоохранения были разработаны соответствующие национальные протоколы по лечению СПИДа, руководствуясь которыми были обследованы 74 ВИЧ позитивных лиц на предмет соответствия их для включения в антиретровирусное лечение начиная с 2005 года.

В Грузии обслуживание пациентов нуждающихся в антиретровирусном лечении обеспечивается Центром Инфекционной Патологии, СПИДа и Клинической Иммунологии, с финансовой поддержкой Глобального Фонда по борьбе с Малярией, ВИЧ/СПИДом и Туберкулезом, с 2004 года. Нужда в антиретровирусном лечении устанавливается руководствуясь рекомендациями Международного Общества по СПИДу. Нужные для этого лабораторные исследования проводятся для пациентов бесплатно, в рамках Государственной Программы по Борьбе со СПИДом, с финансовой поддержкой Объединенного Государственного Фонда Социального Обеспечения Грузии. В 2004 году антиретровирусное лечение принимали 85 пациентов; к концу 2005 года запланировано увеличение числа, включенных в антиретровирусное лечение пациентов до 140 человек.

5.2.1.4. ВИЧ/СПИД в пенитенциальных учреждениях

Особой зоной риска распространения ВИЧ инфекции во всех трех южнокавказских странах являются тюрьмы/места лишения свободы. Утверждая это, мы опираемся на следующие доводы: с одной стороны, из-за длительного экономического кризиса на всем постсоветском пространстве, не имеется должных возможностей для лечения зависимости не только в тюрьмах, но и на воле. Исходя из так же распространенной на всем постсоветском пространстве коррупции, ни для кого не секрет, что инъекционные наркотики все эти годы проникали и проникают в институты пенитенциальных систем. Вместе с тем, если на воле не составляет никакой сложности добыть новый/чистый инъекционный инструмент, в местах лишения свободы это сложно. Несмотря на легкую добываемость инъекционных инструментов на воле и на высокую степень информированности о рисках, мы знаем (и это подтверждается исследованиями: (Дершем Л., 2002)), что процент риск–поведения

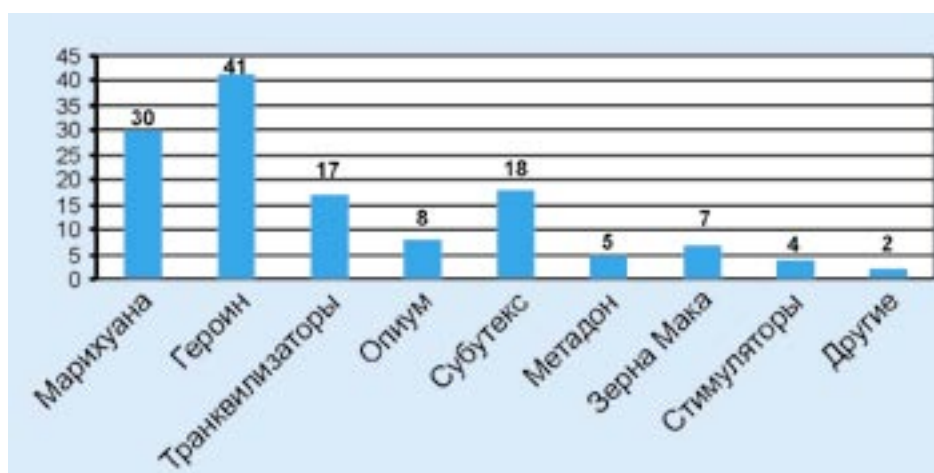
среди инъекционных потребителей довольно – таки высок. Он должен быть значительно выше в пенитенциальных институтах, где чистые инъекционные инструменты являются дефицитом.

К сожалению, не во всех трех южнокавказских государствах удастся исследовать ситуацию по распространению ВИЧ/СПИДа и распространенности потребления наркотиков в пенитенциальных учреждениях, поэтому мы не можем провести сравнительный анализ, но постараемся вкратце изложить ситуацию по данному вопросу в Грузии – как определенный случай из практики.

Начиная с 1998 года, Научно–практический Центр Инфекционной Патологии, СПИДа и Клинической Иммунологии Грузии проводит добровольное тестирование и консультирование в пенитенциальных учреждениях страны. С 1998 по 2004 года в результате исследований были идентифицированы 41 ВИЧ позитивных заключенных (40 мужчин, одна женщина), у 8–ми из них развит СПИД. 27 из них (90%) являются инъекционными потребителями наркотиков, которые также инфицированы гепатитами В и С; на сегодня 5 из вышеуказанных 41 лиц скончались, 14 – выпущены на свободу, 22 ВИЧ инфицированных содержатся в тюрьмах, они находятся на учете и под мониторингом Центра. Если обобщить эти данные, ВИЧ превалентность для пенитенциальной системы в Грузии равняется 1.3%, тогда как в общей популяции страны она 0.12%, а среди инъекционных потребителей по стране – 1.1% (Дершем Л., Тодадзе Х., 2002).

Эта статистика станет более выразительной, если ее рассмотреть в свете опросного исследования употребления наркотиков в пенитенциальных институтах, проведенном НИИ Наркологии в 2004 году, с поддержкой ЮКАП. Были добровольно, анонимно опрошены 250 лиц мужского пола в возрасте от 28 до 60, в двух колониях страны. Отбор опрошенных проходил по методу случайной выборки. 41% из опрошенных признались в употреблении наркотиков в пенитенциальном учреждении. Для этих лиц, частота употребления была следующей: 28% – раз в месяц, 11% – раз в неделю, 11% – 2–3 раза в неделю, 14% – ежедневно. В последний месяц респондентами опроса были употреблены следующие наркотики:

Диаграмма III: Наркотики употребляемые заключенными за последний месяц (перед обследованием)



О масштабе назревающей проблемы свидетельствует следующая статистика:

- * 87% опрошенных указали о повторном использовании личных шприцов
- * 42% признались в употреблении «общих» шприцов
- * 52% указали, что шприцы употребленные ими были позже использованы другими.

Необходимо провести аналогичные исследования в двух остальных странах Южного Кавказа; все три страны нуждаются в безотлагательной выработке стратегии и тактики

своевременного вмешательства для совладания с назревающей ВИЧ эпидемией в регионе. В этом плане значима работа, проводимая в Армении в рамках Национальной Программы по Профилактике СПИДа, в рамках которой 13 добровольных консультативных центров были открыты в пенитенциальных институтах страны, где в течение 2004 года был осуществлен проект по снижению вреда. В Грузии консультационная работа, тестирование и меры по снижению вреда также проводятся в некоторых пенитенциальных институтах несколькими неправительственными организациями и центром СПИДа.

Конечно же, описанные тактические интервенции очень важны, но нарастающий масштаб проблемы требует стратегического системного подхода и решений.

5.2.1.5. Профилактика ВИЧ/СПИДа

Профилактика ВИЧ/СПИДа в Азербайджане регулируется специальным Законом «По профилактике СПИДа», подписанным президентом республики в 1996 году. В 1997 году Кабинет Министров принял решение по осуществлению профилактических работ, хотя правительство не выделяет достаточных финансовых средств для их осуществления. Как лечение, так и профилактику ВИЧ/СПИДа осуществляет Национальный Центр по Контролю СПИДа, который был создан в 1990 году и с тех пор является головным институтом минздрава республики, ответственным за предотвращение распространения заболевания в стране. Центр состоит из 8 отделений и 12 региональных лабораторий. С 1997 года при Центре функционирует круглосуточная служба по анонимному консультированию, тестированию и телефон доверия.

В Армении работы по предупреждению и профилактике ВИЧ/СПИДа проводятся на государственном (Национальный центр по Профилактике СПИДа) и общественном уровнях. В 1997 году был принят Закон «О профилактике заболевания вызванного вирусом иммунодефицита человека». Государственная Национальная Программа по профилактике ВИЧ/СПИДа в Республике Армения была принята в 2002 году, внедряется с того же года. Согласно данной программе, в числе других мероприятий, проводится тестирование и консультирование по всей республике. В 2004 году при поддержке Глобального Фонда в рамках Национальной Программы по профилактике ВИЧ/СПИДа на территории Республики Армения был создан Центр по Развитию Возможностей, на базе которого были подготовлены тренеры, работающие с молодежью, военными, мигрантами, и т.д. Также, курс тренинга прошли сотрудники лабораторий, призванных тестировать и обслуживать ВИЧ позитивных пациентов, проводить полевые (outreach) программы консультирования и тестирования для молодежи, общей популяции и уязвимых групп. В итоге, 950 специалистов были подготовлены для квалифицированного проведения и предоставления различных услуг (пре и пост ВИЧ тестовое консультирование среди проблемных потребителей наркотиков).

Основные принципы предотвращения распространения ВИЧ/СПИДа в Грузии сформулированы в законе «По Превенции ВИЧ инфекции/СПИДа», принятым Парламентом страны в 1995 году, пересмотренным в 2000 году и после пересмотра вновь вошедшего в силу с 2001 года. Национальная программа по превенции СПИДа функционирует начиная с 1994 года. Департамент Общественного Здоровья Минздрава Республики руководит программой, Центр Инфекционной Патологии, СПИДа и Клинической Иммунологии осуществляет программу на национальном уровне, через 70 своих лабораторий в различных регионах и городах страны. Центром ведутся следующие работы: эпидемиологические исследования – опросы, тестирование и консультирование на предмет наличия ВИЧ и вирусов В и С гепатитов, телефон доверия, бесплатное тестирование представителей групп риска, подготовка и распространение соответствующих информационных материалов, ведение превентивных работ среди молодежи, подготовка «равных образователей» и т.д. Также, в Грузии Федерация «Save the Children» с 2002 года осуществляет проект большого масштаба, направленный на превенцию ВИЧ/СПИДа и заболеваний, передаваемых половым путем. В деле осуществления проекта тесно сотрудничают 7 ключевых в сфере как правительственных, так и неправительственных организаций; он осуществляется в столице и

двух других основных городах страны, характеризующихся высокой преваляцией ВИЧ. В рамках проекта осуществляются количественные и качественные исследования, добровольное консультирование и тестирование групп риска (коммерческие секс-работники, заключенные в тюрьмах, и т.д.), построение возможностей для соответствующих специалистов/организаций, работа с лицами принимающими решения и формирующими политику в стране.

Во всех трех странах начались осуществляться программы по снижению вреда. В основном они финансируются не правительством, а международными донорами, такими, как, например, Фонд Сороса.

В Азербайджане программа снижения вреда, ведомая Фондом Сороса и осуществляемая двумя местными организациями в Баку и его пригородах, продолжается более трех лет. В рамках программы раздаются/обмениваются шприцы и контрацептивы (в двух районах даже были выстроены специальные обменные пункты для этого), идет работа по повышению мотивации лечения среди клиентов.

В Армении программы по снижению вреда стали осуществляться начиная с 2003 года, с первого успешного проекта осуществляемого Национальным Центром Профилактики СПИДа, направленного на обмен шприцов, раздачу презервативов, дезинфицирующих средств и информационных материалов. Начиная с этого момента, в рамках Национальной Программы по профилактике ВИЧ/СПИДа в столице и двух других важных городах страны началась работа по направлению снижения вреда. Кроме этого, были открыты 13 добровольных консультационных пунктов, и проекты по снижению вреда стали осуществляться одновременно в 3-х пенитенциальных учреждениях страны.

В Грузии программа по снижению вреда осуществляемая Фондом «Открытое Общество – Грузия» действует с 1999 года, она включает в себя 4 основных местных партнера, осуществляется в столице и еще одном большом городе страны и направлена на обмен шприцов, консультацию, подготовку и распространение информационных материалов, работу над усовершенствованием соответствующего законодательства.

Заместительное лечение метадонном находится так же на начальном этапе в трех странах: в частности, в Азербайджане в 2003 году была подготовлена почва (как правовая, так и организационно-методологическая) и при поддержке Глобального Фонда с 2004 года Государственным Наркологическим Диспансером началось осуществление программы заместительной терапии метадонном, в которую на 2004 год включены 25 участников. В Армении, в 2004 году в рамках проекта Института Открытое Общество, неправительственной организацией «Антинаркотический Гражданский Союз», были проведены подготовительные работы для осуществления программы по заместительной терапии метадонном, предполагающей начать в 2005 году. Что касается Грузии, здесь проект по заместительному лечению метадонном осуществляется НИИ Наркологии в сотрудничестве с Фондом Открытое Общество – Грузия, с финансовой поддержкой Глобального Фонда. Подготовительный этап завершен и с конца 2005 года запланировано включить в программу 40 проблемных потребителей.

5.2.2. С и В гепатиты

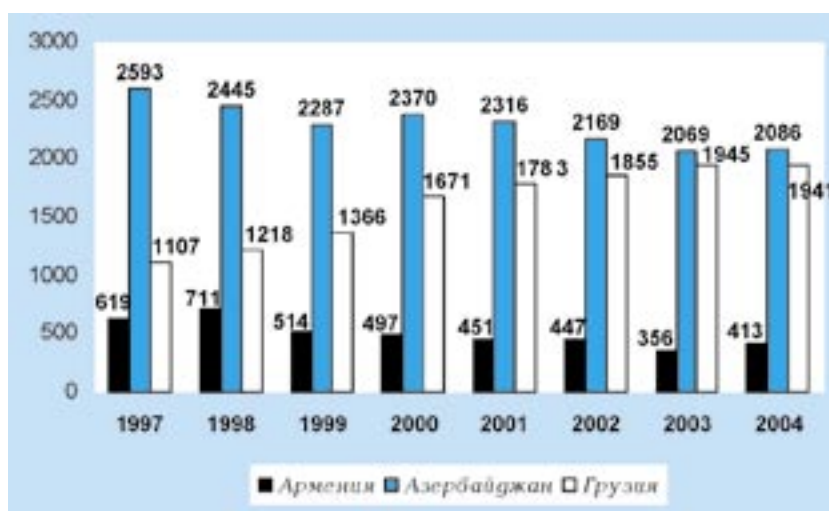
К сожалению, на данный конкретный момент в Азербайджане и Армении не имеются достоверные данные по взаимосвязи инъекционного употребления наркотиков и гепатитов С и В, что не дает возможности провести сравнительный анализ по данной проблеме между тремя странами. Поэтому мы очень кратко коснемся ситуации в Грузии: распространенность С гепатита в общей популяции Грузии – 6.7%. Согласно данным Центра Инфекционной Патологии, СПИДа и Клинической Иммунологии, каждый второй проблемный потребитель наркотиков инфицирован вирусом С гепатита; преваляция хронического гепатита В среди проблемных потребителей наркотиков в 10 раз меньше, чем преваляция хронического гепатита С.

6. СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ НАРКОТИКОВ

6.1. Преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков

Официальная статистика по раскрытым в данной области преступлениям во всех трех странах в основном касается незаконного хранения, приобретения, перевозки или продажи наркотиков, затем следуют преступления, которые относятся к незаконному культивированию, производству, хранению, приобретению или продаже наркотиков. Незаконного оборота и международного транзита наркотиков касаются только лишь 1% возбужденных судебных дел.

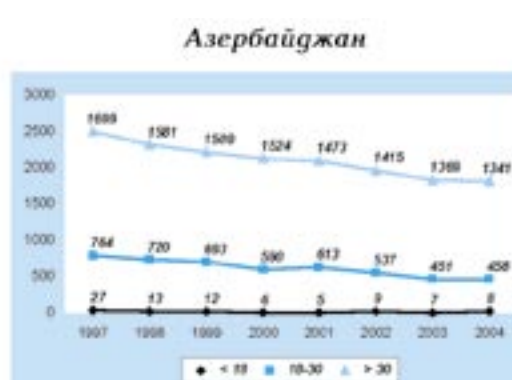
Диаграмма I: Преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков



6.1.1. Профиль наркопреступников

Как показывает анализ данных, перечисленные выше наркопреступления в республиках совершаются, как правило, лицами, не имеющими постоянной работы. Приблизительно 90% из них, во всех трех республиках аналогично, зарегистрированы в базе данных как безработные. Большинство из них (90%<) – мужчины в возрастном интервале от 30-и до 50-и лет. Вовлеченность женщин и несовершеннолетних в незаконный оборот наркотиков на протяжении многих лет имеет очень низкий показатель.

Диаграммы II, III: Возрастные категории наркопреступников, Армения и Азербайджан



Количество лиц, совершивших преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков и наркотических веществ, в основном имеет стабильный характер, исключение составляет резкий спад количества наркопреступников в Грузии за 2004 год. Это можно объяснить с одной стороны тем, что в 2004 году имели место реорганизационные работы в правоохранительных структурах, с другой стороны, эта статистика может отражать

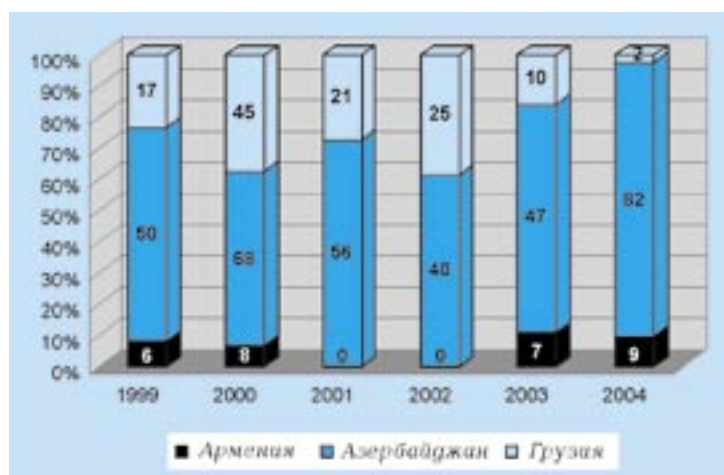
приоритеты правоохранительных органов страны, которые с 2004 года стали больше внимание уделять борьбе с наркоторговцами (тогда как в предыдущих годах основное внимание уделялось выявлению наркопотребителей). Как уже отмечалось выше, согласно законодательству всех трех стран, употребление наркотиков без назначения врача является правонарушением и преследуется законом.

Диаграмма IV: Количество лиц, привлеченных к уголовной ответственности за совершение наркопреступлений



Число иностранных граждан, привлеченных к уголовной ответственности за совершение наркопреступлений на территории южнокавказских стран, имеет нестабильный характер. В Азербайджане и Армении граждане Исламской Республики Иран составляют основную часть иностранных лиц, привлеченных к уголовной ответственности за совершение наркопреступлений.

Диаграмма V: Количество иностранных лиц, привлеченных к уголовной ответственности за совершение наркопреступлений



7. РЫНОК НАРКОТИКОВ

В результате исчезновения "Балканского маршрута" вследствие региональных конфликтов в ряде стран бывшей Югославии, являясь "перекрестком" на пути между Европой и Азией, страны Южного Кавказа потенциально могут стать пунктом транзита для международного наркобизнеса. Основным транспортным средством, используемым для перевозки наркотиков в этом регионе, является наземный транспорт.

По территории Азербайджана, Армении и Грузии пролегает извилистый "Шелковый путь" или так называемый "Кавказский путь", в случае полного становления которого по территории всех трех стран возможно осуществление незаконной поставки наркотиков из Азии в Европу.

Решающее значение здесь играет географическое расположение Южного Кавказа в качестве моста между Европой и Азией, с легким доступом в море, "Шелковым путем" проходящим через регион, и т.д.

Южнокавказские страны не являются ведущими наркопроизводящими странами, а объем внутреннего употребления наркотиков отличается из страны в страну. Так, например, незаконное употребление наркотиков в Армении согласно официальным статистическим данным республики, самое низкое на Южном Кавказе. Самый распространенный вид наркотика в регионе является марихуана, так как климатические условия во многом благоприятствуют культивированию наркосодержащих растений. Что касается так называемых тяжелых наркотиков, то они в основном ввозятся из соседних стран.

Черный рынок в данном регионе предлагает в основном марихуаны, героин и опиум. За последний год возникла и резко возросла поставка субutexса, который в противоположность традиционному "азиатскому" маршруту, доставляется из Европы. К сожалению, правительства всех трех стране не располагают надежными статистическими данными о количестве наркотиков, перевозимых транзитом через кавказские страны.

В республиках Южного Кавказа не имеет место так называемая "уличная торговля наркотиками", когда наркотики свободно доступны на улицах. Продажа наркотиков осуществляется только посредством "сети наркоторговцев", которая действует в том или ином районе страны. В большинстве случаев, как правило, наркотики приобретаются у "постоянных" торговцев, друзей или знакомых, хотя, в Грузии есть признаки того, что эта ситуация может измениться – в связи с развитием субкультуры дискотек, где распространение экстази является частью этой субкультуры.

"Черный рынок" предлагает различные цены на наркотики во всех трех странах. Так, например:

Таблица I: Цены на черном рынке

Вид наркотика	Цена за 1 гр в долларах США		
	Азербайджан	Армения	Грузия
Опиум	2-5	35	20-25
Героин	30-100	120-150	300-400
Марихуана	4-10	1.5-2	7-9
Гашиш	5-6	5	9-11

Трудно указать основной вид наркотика, изъятого из незаконного оборота в данном регионе, так как имеются различия из страны в страну. Однако, можно однозначно отметить марихуану как наиболее распространенный вид наркотика, который в основном культивируется и употребляется местным населением.

Диаграмма I: Изъятие наркотиков в Азербайджане (в кг)

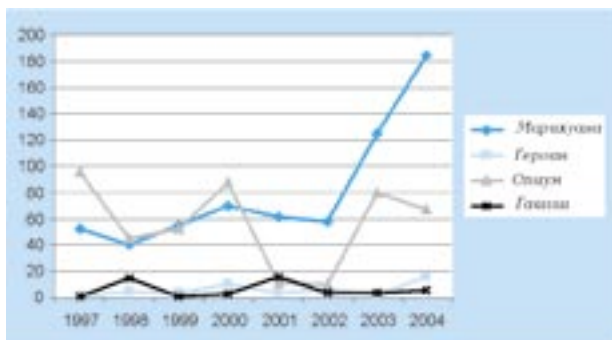


Диаграмма II: Изъятие наркотиков в Армении (в гр)

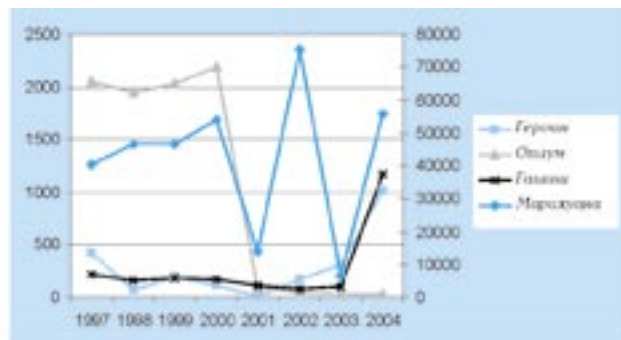
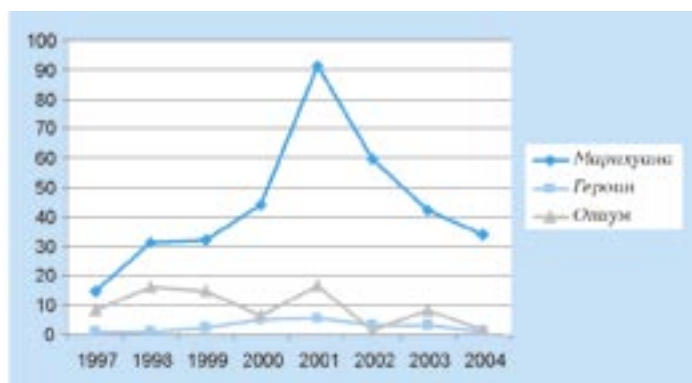
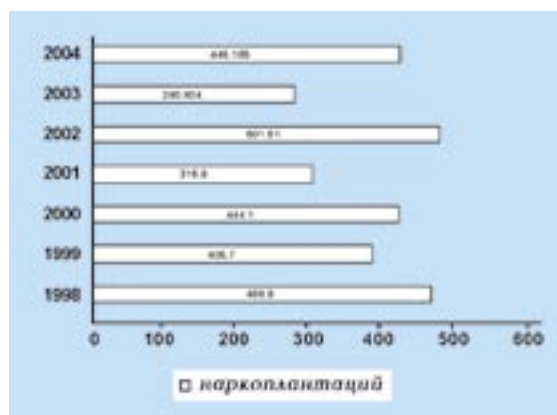


Диаграмма III: Изъятие наркотиков в Грузии (в кг)



Как уже отмечалось, климатические условия данного региона благоприятствуют культивированию наркосодержащих растений. С целью предупреждения незаконного выращивания, а также выявления дикорастущих конопли и мака, ежегодно правоохранительными органами всех трех стран проводятся комплексные профилактические мероприятия по выявлению и уничтожению (путем сожжения) незаконно культивируемых и дикорастущих конопли и мака.

Диаграмма IV: Количество уничтоженных наркоплантаций в Азербайджане (тонна)



7. НЕЗАКОННЫЙ ОБОРОТ И РЫНОК НАРКОТИКОВ

Диаграмма V: Количество уничтоженных конопли и мака в Армении (Кг)

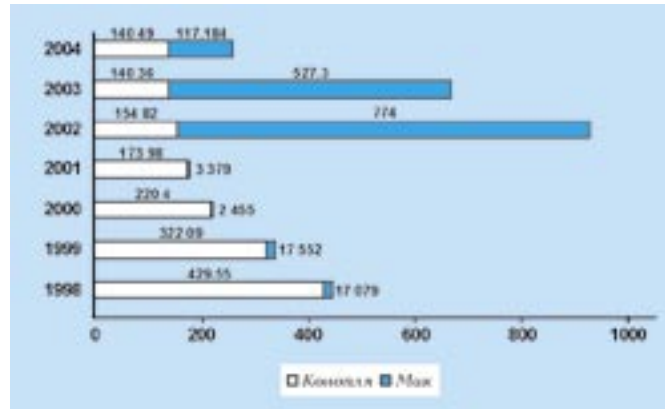
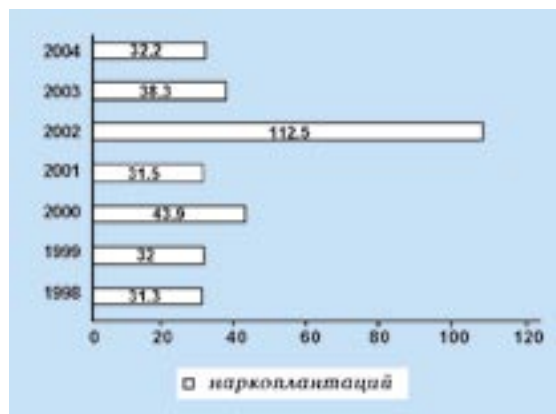


Диаграмма VI: Количество уничтоженных наркоплантаций в Грузии (тонна)



БИБЛИОГРАФИЯ:

1. Национальный годовой отчет о наркоситуации в Республике Азербайджан, 2003 год, ЮКАП, Национальный Центр Мониторинга, Баку
2. Национальный годовой отчет о наркоситуации в Республике Азербайджан, 2004 год, ЮКАП, Национальный Центр Мониторинга, Баку
3. Национальный годовой отчет о наркоситуации в Республике Армения, 2003 год, ЮКАП, Национальный Центр Мониторинга, Ереван
4. Национальный годовой отчет о наркоситуации в Республике Армения, 2004 год, ЮКАП, Национальный Центр Мониторинга, Ереван
5. Gamkrelidze a., Javakhishvili J., Kariauli D., Lejava G., Stvilia K., Todadze Kh, Tsintsadze M. (2004), Drug Situation in Georgia – 2003, SCAD, Tbilisi
6. Gamkrelidze a., Javakhishvili J., Kariauli D., Lejava G., Stvilia K., Todadze Kh, Tsintsadze M. (2004), Drug Situation in Georgia – 2004, SCAD, Tbilisi
7. Policy Responses to Drugs, Drug Users and HIV in Armenia: Need for Change, Research Paper, written by Karine Markosyan, International Policy Fellow, 2004
8. Dershem L., Guorolla Bonilla S., Sirbiladze T., Todadze Kh., Dalabeta J., Tsagareli T., Stvilia K. (2002), Characteristics, High Risk Behaviors and Knowledge of STI\HIV\AIDS, and HIV and Syphilis Prevalence among Injecting Drug Users in Tbilisi, Georgia
9. Shapatava T., Nelson E.K., Tzertsvadze T., and Del Rio C., "Risk Behaviors and Transmission of HIV, Hepatitis B and Hepatitis C among Injecting Drug Users in Georgia", Submitted to the Journal of Drug and Alcohol Dependence.
10. <http://www.emcdda.eu.int>

СПИСОК АБРЕВИАТУР:

ВИЧ\СПИД	Вирус Иммунодефицита Человека\Синдром Преобренного Иммунодефицита
ВОЗ	Всемирная Организация Здравоохранения
ООН	Организация Объединенных Наций
ПРООН	Программа Развития Организации Объединенных Наций
ЮКАП	Южнокавказская Антинаркотическая Программа
EMCDDA	Европейский Центр по Мониторингу Наркотиков и Наркомании
ESPAD	Проект Школьного Опроса на предмет употребления алкоголя и других наркотиков
ICD – 10	Международная Классификация Заболеваний, десятый пересмотр
SCAD	Южнокавказская Антинаркотическая Программа
UNICEF	Детский Фонд ООН