

Программа по предотвращению распространения наркотиков
в Центральной Азии (CADAP)
Фонд им. Фридриха Эберта в КР

Женщины и зависимость в Кыргызской Республике

Женщины и зависимость в Кыргызской Республике

Women and addiction in the Kyrgyz Republic

Central Asian Drug
CADAP
Action Programme



Бишкек-2013
Bishkek-2013

Программа по предотвращению распространения наркотиков
в Центральной Азии (САДАР)
Фонд им. Фридриха Эберга в КР

Женщины и зависимость в Кыргызской Республике

Women and addiction in the Kyrgyz Republic

Бишкек-2013
Bishkek-2013

УДК 316.3/4

ББК 60.55

А 50

Авторская коллегия: Гульсара Алиева, Мария Саякова, Асель Юсупова

Authors: Gulsara Alieva, Maria Saiakova, Asel Yusupova

Редакция: Инго Михельс, Чинара Искакова

Editors: Ingo Michels, Chinara Iskakova

Отв. редактор: Инго Михельс, Александр Зеличенко

Executive editors: Ingo Michels, Alexander Zelichenko

Перевод: Андрей Зенс/ Translation: Andrey Zens

А 50 Алиева Г. и др.

Женщины и зависимость в Кыргызской Республике = Women and addiction in the Kyrgyz Republic/ Г. Алиева, М. Саякова, А. Юсупова; Пер. А. Зенс. – Б.: 2013. – 84 с. – Текст на рус., англ. яз.

ISBN 978-9967-27-036-7

Представленное исследование должно использоваться для дальнейшего обсуждения данного вопроса и для улучшения положения наркозависимых женщин. Рекомендации, данные в исследовании, должны использоваться для проведения таких улучшений. Публикация предназначена для широкой читательской аудитории.

The submitted study should be used for further discussion on this issue and for improvement of the situation of affected women. The recommendations of the study should be used for this improvement. The publication is designated for a wide audience of readers.

Издание не предназначено для продажи и распространяется бесплатно.
The publication is designated for sale and is disseminated free of charge.

Фонд им. Фридриха Эберта не несет ответственности за мнения и оценки экспертов, высказанные в данном издании.

The Friedrich Ebert Foundation is not responsible for any opinions and assessments expressed by experts in this publication.

A 0302030000-13

ISBN 978-9967-27-036-7

УДК 316.3/4

ББК 60.55

© САДАР, 2013

© Фонд им. Ф.Эберта, 2013

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие.....	5
Женщины и зависимость в Кыргызской Республике.....	6

CONTENTS

Foreword.....	47
Women and addiction in the Kyrgyz Republic.....	48

Предисловие

Когда мы смотрим на официальные данные по проблемам связанным с наркотической зависимостью, мы понимаем, что наркомания является в основном мужской проблемой. Потребление наркотиков женщинами и женская наркомания все еще являются скрытыми. Это не значит, что наркомания существует только среди мужчин. У женщин также может развиваться зависимость, но они сталкиваются с уникальным набором факторов при формировании наркотической зависимости. Зачастую женщины не осознают, что они уже зависимы от медицинских препаратов. Беременность является еще одной причиной, по которой женщины хотят скрыть проблему наркотической зависимости, поскольку они знают о том, что это угрожает здоровью еще не родившемуся ребенку. Многие симптомы зависимости у женщин обычно «направлены внутрь», включая возбуждение, чувство стыда и депрессию. У мужчин симптомы обычно более очевидны и проявляются внешне – агрессивное вождение под воздействием алкоголя, драки и оскорбления. Женщины часто встречают препятствия, когда им необходима поддержка. В результате, существует необходимость в гендерных услугах для женщин, т.к. имеется большая разница в причинах зависимости по половому признаку. То же касается и лечения, которое также требует особых условий для эффективного лечения женщин. В Европе услуги для наркозависимых людей были направлены исключительно на мужчин в течение длительного периода, но с ростом понимания особых проблем со здоровьем у женщин, гендерные услуги развивались все сильнее. Программа по предотвращению распространения наркотиков в Центральной Азии (CADAP) желает помочь странам в данном регионе обменяться опытом в области современных методов профилактики и лечения наркомании, и одним из особо важных аспектов должно являться уделение особого внимания на гендерные аспекты проблемы. Поэтому, когда предыдущий директор Фонда им. Фридриха Эберга Катя Майер предложила провести исследование на тему «Женщины и зависимость в Кыргызской Республике», я очень высоко оценил данную идею получения общей картины в данной области, поскольку данный вопрос все еще недостаточно представлен в литературе и в стране существует лишь одна служба, оказывающая помощь наркозависимым женщинам, освободившимся из места лишения свободы.

Представленное исследование было проведено в 2012 году. Исследование должно использоваться для дальнейшего обсуждения данного вопроса и для улучшения положения наркозависимых женщин. Рекомендации, данные в исследовании, должны использоваться для проведения таких улучшений.

Я благодарю Фонд им. Фридриха Эберга за плодотворное сотрудничество.

Д-р Инго Илья Михельс
Руководитель проекта CADAP

Введение

Данный аналитический отчет содержит результаты исследования по теме «Женщины и проблемы зависимости в Кыргызской Республике».¹

Целью исследования являлось всестороннее изучение ситуации, связанной с распространением разных видов зависимостей среди женщин (алкоголизм, наркомания) в Кыргызской Республике, основанное на комплексном анализе социально-экономических, политико-правовых, социокультурных и иных аспектов рассматриваемой проблемы.

Для реализации цели исследования потребовалось решение следующих задач:

- определение структуры видов зависимостей, наиболее распространенных среди женщин в Кыргызской Республике, и основанное на этом выделение для детального исследования наиболее социально опасного и динамично растущего вида наркотической зависимости;

- анализ социально-экономических и иных факторов, способствующих распространению среди женщин наркотической зависимости (включая возможные социальные, возрастные, региональные, этнические и иные различия, в том числе между городом и сельской местностью);

- оценка возможностей, связанных с лечением наркотической зависимости, и их гендерных аспектов;

- составление рекомендаций для улучшения лечения с учетом особых потребностей и нужд женщин;

- прояснение наиболее перспективных социально-экономических и иных преобразований, способных позитивно повлиять на улучшение ситуации;

- выработка рекомендаций по формированию соответствующей политики.

Для достижения цели исследования и решения поставленных перед ним задач применялись методы системного и статистического анализа, сравнительно-правовой метод, социологический опрос на основе анкетирования, а также контент-анализ различных ведомственных документов и материалов СМИ.

Цели и задачи исследования обусловили его структуру, которая включает в себя:

Введение (актуальность проблемы; вытекающие из этого цели и задачи исследования; методология и методика проведения исследования).

Раздел 1. Ситуация с наркотической зависимостью женщин в Кыргызстане: тенденции, проблемы и реагирование.

1.1. Общая ситуация в Кыргызстане, связанная с алкогольной и наркотической зависимостью.

¹ Под зависимостью в данном исследовании имеются в виду химические аддикции (алкоголизм, наркомания).

1.2. Структура и динамика наркотической зависимости среди женщин; основные факторы, способствующие наркотической зависимости среди женщин.

1.3. Законодательство и антинаркотиковая политика в Кыргызстане (профилактика, лечение, предоставление помощи и поддержки) в гендерном разрезе.

Раздел 2. Совершенствование профилактики и лечения наркотической зависимости женщин в Кыргызстане: проблемы и перспективы.

2.1. Обобщение и анализ результатов социологического опроса.

2.2. Рекомендации.

2.3. Приложения.

Раздел 1. Ситуация с наркотической зависимостью женщин в Кыргызстане: тенденции, проблемы и реагирование

1.1. Общая ситуация в Кыргызстане, связанная с алкогольной и наркотической зависимостью

Кыргызская Республика – суверенное, независимое государство, расположенное в Центральной Азии, главным образом в пределах западной и центральной части Тянь-Шаня и северной части Памира, территория которого составляет 199, 9 тыс. кв. км. Кыргызстан граничит на севере с Казахстаном, на западе - с Узбекистаном, на юго-западе - с Таджикистаном, на юго-востоке и востоке – с Китаем.

Административно-территориальное устройство Кыргызской Республики основывается на выделении 7-ми областей (Чуйской, Ошской, Джалал-Абадской, Баткенской, Иссык-Кульской, Нарынской и Таласской) и 2-х городов республиканского значения (гг. Бишкек и Ош).

Территориально в Кыргызстане существуют понятия условного «юга» (Баткенская, Джалал-Абадская и Ошская области) и условного «севера» (Чуйская, Таласская, Иссык-Кульская и Нарынская области). Два данные региона связывает единственная автомобильная дорога Бишкек-Ош. Все остальное – это труднопроходимые, а подчас непроходимые горы.

Государственное устройство Кыргызской Республики определяется Конституцией, которая была принята 27 июня 2010 г. Новая Конституция определяет государственную форму правления Кыргызстана как парламентскую республику.

Численность постоянного населения Кыргызской Республики по оценке на 1 января 2011 г. составила 5 млн. 478 тыс. человек, в числе которых 2 млн. 774 тыс. – женщины и 2 млн. 704 тыс. – мужчины. В поло-возрастной динамике пе-

ревес женского населения над мужским начинается после 35-ти лет, и уже в возрастной группе 80 лет и старше женщин почти в два раза больше, чем мужчин.²

Динамика абсолютной и относительной численности трех главных возрастных групп населения – детей, населения трудоспособного и пенсионного возраста - свидетельствует о росте трудоспособного населения и сокращении двух остальных групп.³ Так, в 2009-м году пропорция населения в трудоспособных возрастах достигла своего исторического максимума.⁴ Характерные изменения наблюдаются в структуре рождаемости: с увеличением за последние годы числа женщин, находящихся в самом благоприятном для деторождения возрасте (20-29 лет), наблюдается устойчивый рост рождаемости в этих возрастах. Несмотря на то, что, начиная с 2006 г., наблюдается рост числа регистрируемых браков, почти каждый шестой из них распадается (в сельской местности – на 1000 браков приходится 105 разводов, тогда как в городах их почти в три раза больше).⁵

Социально-экономическое положение населения страны после распада СССР имело динамику к ухудшению, что стало одной из главных причин двух радикальных смен действующей власти – в 2005-м и 2010-м годах. Основным лозунгом обеих революций являлась демократизация общества и государства. Вместе с тем, эти бурные политические процессы в определенной степени усугубляли кризисные процессы в экономике и социальной сфере. Так, за чертой бедности в 2010 г. проживали 1 млн. 846,2 тыс. человек, из которых 74,4 % являлись жителями сельских населенных пунктов. В домашних хозяйствах, где главы домохозяйств – женщины, уровень крайней бедности выше и составляет 3,4% против 3,0% в домохозяйствах, где главы – мужчины.⁶

Доля численности официально зарегистрированных безработных среди женщин выше, чем у мужчин. По данным за 2010 г. она составляет 52,7% среди женщин и 47,3 – среди мужчин. При этом соотношение данных по доле женщин и мужчин, уволенных в связи с высвобождением или не устроенных после окончания образования, коррелирует с общими данными по безработице.

Для Кыргызстана характерна существенная зависимость состояния здоровья населения от уровня его благосостояния.

По данным Всемирной организации здравоохранения, Кыргызстан занимает 107-е место по уровню употребления алкоголя из 188 стран. В Республиканском центре наркологии на начало 2012 года было зарегистрировано 41 091 человек

² Женщины и мужчины Кыргызской Республики, 2006-2010. Сборник гендерно-разделенной статистики. Бишкек, 2011. С. 44.

³ Население Кыргызстана в начале XXI века. Под редакцией М.Б. Денисенко. Бишкек, 2011. С. 62-63.

⁴ За период с 1959 г. по 2009 г.

⁵ Женщины и мужчины Кыргызской Республики, 2006-2010. Сборник гендерно-разделенной статистики. Бишкек, 2011. С. 56.

⁶ Женщины и мужчины Кыргызской Республики, 2006-2010. Сборник гендерно-разделенной статистики. Бишкек, 2011. С. 56.

с алкогольной зависимостью, из них женщины составляют 15%. Однако данные показатели не отражают реальной картины, так как выявление больных учитывается только при обращении в государственные наркологические учреждения.

За первое полугодие 2012 года в Кыргызской Республике зарегистрировано 1 810 новых случаев алкогольной зависимости. Наиболее высокий уровень заболеваемости алкоголизмом отмечен как у мужчин, так и у женщин в возрасте 40-44 лет. По территориальному признаку исследований, показывающих, в какой части страны больше населения страдает от алкоголизма, не проводилось. Вместе с тем, эксперты утверждают, что в сельской местности людей, страдающих алкоголизмом, гораздо больше, чем в городах. Так, заведующая амбулаторно-диагностического отделения Республиканского наркологического центра Эльмира Исраилова считает, что «в основном сельчане спиваются из-за безработицы. К тому же сельское хозяйство — не слишком прибыльное занятие: бывает, люди трудятся не покладая рук, выращивают овощи и фрукты, но в итоге получают за свой урожай гроши. Тогда наступает депрессия, а, по мнению большинства, самый легкий способ выйти из нее — напиться и забыться».⁷

Эксперты связывают значительный рост алкоголизации за последние два десятилетия с ухудшением условий жизни населения, с социальной неустроенностью, с усилением у многих людей чувства незащищенности и неуверенности, которое способствует значительному повышению спроса населения на спиртное, употребление которого для многих служит своеобразным средством иллюзорного ухода от действительности.

Аналогичная ситуация складывается в сфере наркотической зависимости. Кыргызстан, находящийся в непосредственной близости от Афганистана, где производится более 90% всех незаконных опиатов в мире, испытывает все последствия их транзита через свою территорию.⁸ В силу своего географического положения Кыргызстан граничит с Республикой Таджикистан с общей протяженностью границ около одной тысячи километров, которая в свою очередь имеет общую границу с Афганистаном. Прозрачность границы негативно сказывается на борьбе с незаконным оборотом наркотических средств. Большая часть границы, как отмечалось, это горная гряда с многочисленными конно-пешими тропами. На сегодняшний момент известно о многочисленных перевалах, через которые наркотики контрабандным путем доставляются на территорию Кыргызстана и далее в страны СНГ и Европы.

В октябре 2009 года президент Кыргызстана К. Бакиев упразднил созданное на средства международных организаций и успешно работавшее Агентство по

⁷ Газета «МК-Азия» от 22 ноября 2012 г.

⁸ См.: Зеличенко А.Л. Афганская наркоэкспансия 90-х: краткий исторический обзор. Сб. материалов международного colloquium «Опиумная война в Центральной Азии. Афганский наркотрафик и проблемы национальной безопасности государств Центральноазиатского региона». – Бишкек, 2000.

контролю наркотиков, раздробив его функции между МВД и Минздравом. Данный факт также не мог не оказать негативного влияния на противодействие наркопреступности. После апрельской революции 2010 г. было принято решение о возобновлении работы антинаркотического ведомства. В апреле 2011 г. стало известно о запуске ООН целого ряда новых региональных проектов по борьбе с наркотрафиком в Афганистане и соседствующих с ним странах, в том числе в Кыргызстане. ООН планирует поддержать вновь созданное в Кыргызстане антинаркотическое ведомство через предоставление обучающих курсов, закупки специализированного оборудования и предоставления других ресурсов, что позволит данному ведомству играть лидирующую и координирующую роль в противодействии наркотикам в республике. ООН также намерена оказать содействие Кыргызстану в разработке программы, направленной на поддержку усилий руководства страны в укреплении уголовного законодательства, пенитенциарной системы и борьбы с коррупцией.

Количество населения, употребляющего наркотики, в Кыргызстане стабильно возрастает. Так, на 1 января 2012 г. в Кыргызской Республике на наркологическом учете состояло 10 705 человек. Из них доля женщин, по данным заместителя Республиканского наркологического центра Т. Борисовой, составляет 10%.

Отмечается динамика устойчивого роста наркозависимости. Так в 2011 г. количество указанных лиц возросло по сравнению с 2010 г. (10 171 человек) на 5,2% (534 человек). В 2009 г. на учете состояло 9 730 человек, а в 2008 – 9 172.

Согласно исследованию UNODC, проведенному в 2006 г., количество проблемных потребителей наркотиков, то есть употребляющих наркотики (опиаты) путем инъекций или длительно и регулярно употребляющих опиаты, в Кыргызской Республике составило 26 тысяч человек, среди них потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) – 25 тысяч человек.⁹

По результатам данного исследования, возраст первой инъекции в среднем составил 22 года. 74,8% респондентов практиковали в течение последних 6-ти месяцев рискованное поведение в форме использования общей посуды, 46,4% – совместного использования шприцев/игл. Согласно полученным результатам, 24,0% ПИН находились в г.Бишкеке (747,6 на 100 тыс. чел); 12,0% (397,6 на 100 тыс. чел.) — в Чуйской области; 12,4% (302,9 на 100 тыс. населения) – в Ошской и Джалал-Абадской областях, остальные 51,6% распределились по другим регионам республики (799,7 на 100 тыс. населения).

Для сравнения, по состоянию на 1 января 2012 г. основной массив находящихся на учете проживает в Бишкеке, Оше и Чуйской области (9 087 или 84,8%). В г. Бишкеке на наркологическом учете на этот период состояло 4 767 человек, из них женщин – 425.

⁹ Цит. по: Национальный отчет о наркоситуации в Кыргызской Республике. 2011 (согласно данным 2010 года). Подготовлен при поддержке CADAP 5, 2011. С. 3.

По видам потребляемых веществ в республике преобладает потребление наркотических веществ из группы опиатов/опиоидов (г. Бишкек, Чуйская и Ошская области). Однако чем далее от центра, тем заметнее преобладание потребления производных каннабиса (Нарынская, Таласская, Иссык-Кульская, Джалал-Абадская, Баткенская области).

Число зарегистрированных потребителей опиатов в 2011 г. выросло на 65,9% (7 364 против 6 950) и каннабиса на 2,9% (2 442 против 2 372). Следует отметить, что за последние годы отмечается более высокий рост потребителей опиатов (в частности, героин на 18% (6 300 против 5 340).

Рост потребления опиатов/опиоидов сопровождается ростом инъекционного потребления наркотиков (ИПН) и связанных с этим последствий, таких, как гепатиты В и С, ВИЧ/СПИД. В целом сохраняется тенденция роста доли инъекционного вида потребления наркотиков (в 2011 г. – 74,1%, в 2010 – 73,5%, в 2009 – 72,9%, в 2008 – 69,5%). Наибольшая концентрация инъекционных потребителей наркотических веществ отмечается в столице республики г. Бишкек (50%), Чуйской области (26%) и в г.Ош (17%).

Как и в предыдущие годы, распределение учтенных больных по полу свидетельствует о доминировании мужчин (9 961 или 93,1%), женщины составляют всего 6,9% (744 человек). Лица, не достигшие 18 лет, составляют 22 человека или 0,2% от общего количества зарегистрированных больных.

В 2012 г. отмечается повышение впервые выявленных пациентов с зависимостью от наркотических и ненаркотических веществ по сравнению с прошлым годом на 8,8% (744 против 711 в 2011 г.). Среди них удельный вес женщин, впервые выявленных с зависимостью от наркотических и ненаркотических психоактивных веществ, составляет 7,3%.

По виду потребляемого наркотика, среди впервые выявленных больных 80,2% (621) составили потребители опиатов, 18,2% (141) - потребители производных каннабиса, 1,3% (10) употребляли несколько видов наркотических и других психоактивных веществ, 0,3% (2) являлись потребителями ингалянтов. Следует отметить, что, как и в 2011-м году, доля лиц с впервые установленным диагнозом в течение года, имеющих зависимость от опиатов (прежде всего, героина), имеет тенденцию к увеличению.

Всего на 1 ноября 2012 года официально зарегистрировано 4 577 случаев ВИЧ-инфекции (из них 4 381 – граждан Кыргызской Республики). По экспертным оценкам, число живущих с ВИЧ/СПИД в Кыргызстане достигает примерно 12 тысяч человек. Распространение ВИЧ в Кыргызстане превысило 5%-й барьер. Большинство случаев заражения ВИЧ-инфекцией приходится на ПИН, однако в последние годы увеличивается половой путь передачи инфекции, а также передачи ВИЧ от матери к ребенку.

2 628 (59,9%) из числа живущих с ВИЧ/СПИД, составляют ПИН. 29 % ВИЧ инфицированных из числа официально зарегистрированных – это женщины.

Женщины и зависимость в Кыргызской Республике

В стране 456 детей, живущих с ВИЧ/СПИД, одна треть из которых выявлена в 2012 году. 69% людей, живущих с ВИЧ, находится в наиболее продуктивном возрасте, а именно: от 20 до 39 лет. 667 человек умерли по причине ВИЧ, в том числе от СПИДа 234 человека. В активном трудоспособном возрасте находилось более 75% людей, умерших от ВИЧ/СПИДа. Ниже представлены результаты сбора данных, осуществляемых государственными органами, в виде сводных статистических сведений:

**СТАТИСТИЧЕСКИЕ СВЕДЕНИЯ
по данным ГСКН, МЗ и НСК КР
за 2009-2012 годы**

№	Позиции (на конец года)		2009	2010	2011	На 01.07.12
1.	Всего состоит на учете наркозависимых лиц:		9730	10171	10705	
	в т. ч наркоманы -		9616	10060	10592	
	в т.ч. токсикоманы -		114	111	113	
1.1.	в том числе:	Мужчин	9061	9473	9961	
1.2.		Женщин	669	698	744	
1.3.		из них несовершеннолетних: -от 0 -14 -от 15-17	64 19 (2 дев) 45 (2 дев)	51 13 38	22	
2.	Всего стало на учет наркозависимых лиц:		868	715		
	Всего впервые стало на учет:		865	711	774	
	Снято с учета:		310	274		
2.1.	в том числе:	Мужчин	802	664	717	
2.2.		Женщин	63	47	57	
2.3.		из них несовершеннолетних: -от 15-17	3	3	6 5м; 1 д.	
3.	Количество смертельных случаев от передозировок наркотическими средствами по г. Бишкек, по КР:		82	120	94	24
3.1.	в том числе:	Мужчин	78	117	92	22
3.2.		Женщин	4	3	2	2
3.3.		Несовершеннолетних	-	-	-	-

Ситуация по ВИЧ-инфекции в Кыргызстане по состоянию на 1 декабря 2012 г.

Годы	Количество выявленных		Количество выявленных гр. КР		Потребители инъекционных наркотиков (ПИН) КР
	Всего	Гр. КР	Мужчин	Женщин	
1987-2000	53	14	11	3	8
2001	149	134	123	11	126
2002	160	146	134	12	121
2003	132	125	107	18	106
2004	161	153	119	34	119
2005	171	165	114	51	102
2006	244	233	170	63	161
2007	409	388	280	108	237
2008	552	532	353	179	277
2009	687	671	495	176	452
2010	570	554	387	167	327
2011	599	594	414	180	358
2012	690	672	384	288	234
Всего	4577	4381	3091	1290	2628

Примечание: умерло 667 человек, в том числе от СПИДа – 234.

Результаты представленных данных говорят о том, что в настоящее время потребление алкоголя и наркотиков в Кыргызстане характерно в подавляющем большинстве для мужчин. Однако определенные различия в степени вреда, наносимого алкогольной и наркотической зависимостью мужчинам и женщинам, а также увеличивающийся рост числа последних среди лиц, имеющих аддиктивную химическую зависимость, делает актуальным изучение гендерных аспектов данной проблемы.

1.2. Структура и динамика наркотической зависимости среди женщин; основные факторы, способствующие наркотической зависимости среди женщин

Данные современных исследований¹⁰ свидетельствуют о том, что женщины более подвержены алкоголизации и наркотизации, чем мужчины. Алкогольная и наркотическая зависимость (в ее физиологическом и психологическом выражении) формируется у женщин гораздо быстрее, чем у мужчин. Различия среди

¹⁰ См.: Наркомания и токсикомания у женщин. Цит. по: www.psychiatry.ru

мужчин и женщин на уровне проблем, связанных с потреблением наркотиков, по мнению специалистов, сводятся и к большей чувствительности женщин к подкрепляющему эффекту наркотиков, что оказывает влияние на различные фазы формирования зависимости.

Кроме того, многие другие функции у женщин ухудшаются раньше и в большей степени, чем у мужчин. Ослабление памяти, снижение объема перцептивного внимания, более раннее снижение вербального интеллекта – эти и другие поведенческие аспекты на фоне наркомании и алкоголизма прогрессируют более быстрыми темпами среди женщин. В общих чертах это можно объяснить тем, что привыкаемость женского организма к наркотикам выше, чем мужского. В силу эмоциональных особенностей женского характера их психологическая зависимость от наркотиков оказывается намного сильнее и справиться с ней бывает сложнее, а то и невозможно вообще.

На фоне злокачественных темпов деградации, наблюдается отягощение репродуктивной функции, снижение деторождаемости. Употребление женщинами наркотиков во время беременности вызывает акушерскую патологию и разнообразные нарушения у плода и новорожденных. Наиболее частым осложнением при использовании различных наркотиков являются преждевременные роды (например, при героиновой наркомании – до половины случаев).¹¹ Наблюдается повышенная частота выкидышей, преждевременной отслойки плаценты и др. Очень часто отмечаются мертворождаемость и ранняя неонатальная смертность среди новорожденных. Например, 75% детей умирают вскоре после рождения при героиновой наркомании. Если женщина во время беременности принимала наркотики, существует большая вероятность рождения новорожденного с признаками абстинентного синдрома. Клинические признаки синдрома лишения наркотиков обнаруживаются у 60-90% новорожденных, чьи матери употребляли наркотики.

К числу объективных причин и условий, обуславливающих негативные тенденции в сфере женской наркомании, относятся социально-экономические факторы в странах со слабой экономикой. Особенности современных кризисных процессов в Кыргызстане способствуют интенсивному развитию маргинальности и, соответственно, повышению наркотизации. Обнищание значительной части общества провоцирует употребление наркотиков, так как здесь, по мнению специалистов, находят свое отражение дезадаптационные процессы в связи с происходящими в обществе изменениями. Этот мотив является основным для людей, испытывающих жизненные трудности и начинающих употреблять различные психоактивные вещества с целью ухода от нарастающих проблем.

Однако бедность и социальная неустроенность – лишь один из факторов. По мнению многих исследователей, важным моментом в развитии заболевания

¹¹ См.: Наркомания и токсикомания у женщин. Цит. по: www.psychiatry.ru

являются и социально-психологические механизмы, изменение роли женщины в обществе, искажение традиционно-семейных ценностей.¹²

Женская наркомания, как и женский алкоголизм, имеет ряд специфических отличительных признаков: согласно результатам многочисленных исследований, женщина (девушка) редко становится наркоманкой по своей воле. Как правило, прием первой фатальной дозы происходит под влиянием находящегося рядом с ней мужчины, чаще всего, партнера. И впоследствии, на начальных этапах наркотизации, женщины часто продолжают находиться под влиянием своих партнеров, в зависимом положении. Они редко, особенно в начале употребления, сами приобретают наркотики, чаще всего им доставляют наркотики их партнеры.

Проводимые исследования показывают, что степень различий по полу на уровне проблем, связанных с потреблением наркотиков, варьирует и в зависимости от вида наркотика. У женщин чаще, чем у мужчин, с самого начала наркотизации, преобладает комбинированный прием нескольких препаратов. Это связано с тем, что женщины реже мужчин проходят стадию эпизодического употребления наркотиков, присущего мужчинам в силу поведенческих особенностей их типичного образа жизни.

Первое звено наркотической цепочки у женщин обычно образуют психотропные препараты (барбитураты, транквилизаторы, антидепрессанты), вторые по частоте употребляемых женщинами наркотиков – седативные и снотворные средства, в то время как у мужчин преобладает употребление каннабиоидов. Однако ведущими, в большинстве случаев, становятся следующие звенья цепочки, а именно: более тяжелые и опасные наркотики – опиаты (в этом женщины мало отличаются от мужчин и подчиняются общей закономерности углубления наркотической зависимости).

Более чем две трети женщин сразу же после первого знакомства с наркотиками начинают их комбинированный прием. Поэтому женщины чаще, чем мужчины, страдают от полинаркомании, а толерантность к наркотикам растет у них стремительнее из-за отсутствия в динамике развития женской наркозависимости фазы эпизодического употребления наркотиков. Именно поэтому женская наркомания поддается лечению значительно труднее, чем мужская.

Степень выраженности различий в распространенности потребления наркотиков, по мнению специалистов, варьирует и в зависимости от возраста. В отношении возраста приобщения женщин к наркотикам, по сравнению с мужчи-

¹² Ряд авторов (В.Д.Москаленко, 1998; М.Л.Рохлина, 2000) указывают на большое количество “факторов риска” у женщин для возникновения мотивации на потребление наркотиков. К этим факторам относятся: наследственная отягощенность наркотическими и психическими заболеваниями, отсутствие эмоциональной связи в системе “родитель-ребенок”, хаотический уклад жизни без соблюдения семейных ритуалов и традиций, психопатическая структура личности со склонностью к импульсивным действиям, бедность интересов, слабая мотивация к учебе. Цит. по: www.psychiatry.ru

нами, имеются различные данные. Некоторые авторы¹³ считают, что женщины приобщаются к наркотикам позже мужчин. Другие¹⁴ не находят различий в этом отношении между мужчинами и женщинами.

В связи с этим могут представлять интерес обобщенные данные по данному вопросу. Анализ множества различных источников свидетельствует о том, что средний возраст женщин к началу наркотизации составляет примерно 27 с половиной лет.¹⁵ Считается также, что после 30-ти лет женщины значительно реже впервые начинают употреблять наркотики.

Эксперты отмечают, что употреблению наркотиков у женщин часто предшествует алкоголизация. Для большинства женщин, рано начавших употреблять наркотики, характерно и раннее начало половой жизни, распространенность инфекций, передающихся половым путем (ИППП), ВИЧ, ранние роды и аборт.

Как отмечают эксперты, существует тесная связь между наркотизацией женщины и вовлечением их в секс-работу. Чаще всего, это происходит по причине необходимости поиска средств для приобретения наркотиков. В то же время, существует и обратная связь среди женщин, занимающихся секс-работой, высок процент впервые вовлекаемых в употребление наркотиков.

Наиболее актуальной и острой проблемой в этой связи является опасность распространения ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С по причине инъекционного потребления наркотиков секс-работницами или незащищенного секса с наркозависимыми, потребляющими инъекционные наркотики.

Многие женщины, употребляющие наркотики, сталкиваются с серьезными проблемами в личной жизни. Например, исследования показывают, что до 70% наркозависимых женщин подвергаются насилию. Данные также свидетельствуют о том, что женщины чаще, чем мужчины, передают своим детям пристрастие к алкоголю и наркотикам. Зачастую женщины, употребляющие наркотики, имеют низкую самооценку и не уверены в себе, остро ощущают свое бессилие.

С другой стороны, все более актуальной проблемой в Кыргызстане является женская преступность, связанная с незаконным оборотом наркотиков или отягченная наркотической зависимостью. По некоторым сведениям, женщины в 5 раз чаще привлекаются к уголовной ответственности за распространение наркотиков.¹⁶ Характерной особенностью женской наркопреступности является

¹³ M.Rosenbaum (1981), R.Moise и соавт. (1982) и Hser Vih-Ing и соавт. (1987). См.: www.psychiatry.ru

¹⁴ E.H.Elinwood и соавт. (1966) и G.DeLeon (1974). См. там же.

¹⁵ По данным Национального института лекарственной зависимости США, возраст начала наркомании у женщин 18—21 год (Tyler J., Thompson M., 1980). Близки к этим данные, полученные G.Bahna и N.B.Gor-dai (1978), - 21,4 года; D.R.Gerstein с соавт. (1979) - 20,3 года; J.Tyler и M.Thompson (1980) - 19-20 лет. Но по началу злоупотребления отдельными наркотиками этот возраст ниже. Так, по данным N.Graham и E.D.Wish (1994), возраст к периоду первого употребления женщинами марихуаны - 14 лет, героина и кокаина - 17-18 лет.

¹⁶ Табалдиева В.Ш. Причины и последствия вовлечения в наркотизм женщин и детей в Кыргызстане. – Кыргызстан сквозь призму наркоэкономики. Центральноеазиатский центр наркополитики. Бишкек, 2011. С.230-231.

совершение преступлений, связанных со сбытом наркотических средств и психотропных веществ.

Это объясняется, прежде всего, проблемами, связанными с характерным для страны наркотранзита вовлечением женщин в наркобизнес и незаконный оборот наркотиков, преимущественно в качестве курьеров. Как отмечает В.Ш. Табалдиева, «наблюдается параллельная самодетерминация двух негативных явлений: женский наркотизм порождает женскую наркопреступность, в свою очередь женская наркопреступность является неотъемлемым элементом женского наркотизма».¹⁷

В Кыргызстане 33% женщин, отбывающих наказание, совершили преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков. В настоящее время в числе осужденных и отбывающих наказание в местах лишения свободы – более 300 женщин, треть из которых страдает наркотической зависимостью.

В отчете Международной организации по снижению вреда (Harm Reduction International) «Основания для тревоги – заключенные женщины в Европе и Центральной Азии и необходимость реформ в судебной и законодательной сферах»¹⁸ говорится, что каждая четвертая женщина в Европе и Центральной Азии, находящаяся в местах лишения свободы, оказалась там за нарушения, связанные с наркотиками. Организация приводит данные по государствам Центральной Азии и Европы.

Среди охваченных докладом стран Таджикистан лидирует по соотношению женщин, отбывающих наказание за наркотики, к общему числу женщин-заключенных, там этот показатель равен 70%. На втором месте находится Латвия (68,7%), далее следуют Исландия и Португалия. Россия в этом списке на 10-м месте, после Грузии и Кыргызстана. Здесь примерно из 59 тысяч женщин, отбывающих наказание, 19 628 (33, 1%) отбывают его за указанные преступления.

В Казахстане в местах лишения свободы находится 4 327 женщин, из них 1 080 (25, 4%) осуждены за преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков. Всего, согласно отчету, более 31 тысячи женщин в Европе и Центральной Азии находятся в местах лишения свободы по этой причине.

¹⁷ Табалдиева В.Ш. Причины и последствия вовлечения в наркотизм женщин и детей в Кыргызстане. – Кыргызстан сквозь призму наркоэкономики. Центральноазиатский центр наркополитики. Бишкек, 2011.

¹⁸ «Основания для тревоги – заключенные женщины в Европе и Центральной Азии и необходимость реформ в судебной и законодательной сферах». IRHA, 2012

1.3. Законодательство и антинаркотиковая политика в Кыргызстане (профилактика, лечение, предоставление помощи и поддержки) в гендерном разрезе

В настоящее время в Кыргызской Республике правовые основы профилактики, лечения и предоставления помощи и поддержки при лечении наркомании представлены в следующих нормативно-правовых документах:

Законы:

Закон КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» от 11.11.2004 г.

Закон КР «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике» от 18 октября 1999 г. № 112.

Закон КР «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 25.05.99 г.

Закон КР «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике» от 27.06.2005 г.

Национальные программы:

Государственная программа по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа и ее социально-экономических последствий в Кыргызской Республике на 2006-2010 годы, утвержденная постановлением Правительства Кыргызской Республики от 6 июля 2006 года № 498;

Национальная программа реформы здравоохранения Кыргызской Республики «Манас Таалими» на 2006-2010 годы отражает комплекс мероприятий по проблеме ВИЧ-инфекции/СПИДа, ИППП и наркомании;

Национальная программа противодействия распространению наркомании и незаконному обороту наркотиков в Кыргызской Республике на период до 2010 года.

Национальные стандарты/протоколы:

Клинический протокол по профилактике и лечению ВИЧ утвержден приказом МЗ КР «Об утверждении новых клинических протоколов» от 25.04.2008 г. № 178;

Клинические протоколы по лечению наркологических расстройств находятся на стадии согласования в МЗ КР;

Клинический протокол «Заместительная поддерживающая терапия метадонном при синдроме зависимости от опиоидов» утвержден совместным приказом МЗ КР и МЮ КР от 8.04.2008 г. № 147 и от 24.04.2008 г. № 66;

Стандарты услуг по снижению вреда утверждены приказом МЗ КР «Об утверждении стандартов услуг по снижению вреда, связанного с инъекционным потреблением наркотиков в Кыргызской Республике» № 838 от 25.12.09 г.

Национальными экспертами стран ЦА и Азербайджана разработаны профессиональные стандарты и образовательные программы для служб, предоставляющих услуги для ПИН.

Граждане республики имеют равные возможности в реализации права на получение медико-санитарной и медико-социальной помощи, закрепленные Конституцией КР. В республике нет общего бесплатного доступа населения к медицинским услугам. Бесплатно медицинская помощь, лекарственные средства и изделия медицинского назначения предоставляются только при оказании неотложной медицинской помощи. В остальных случаях медицинская помощь оказывается на основе обязательного медицинского страхования.

Согласно Закону «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике», лица, не охваченные системой обязательного медицинского страхования, оплачивают медицинские, профилактические, реабилитационные и оздоровительные услуги самостоятельно. Лица без определенного места жительства могут рассчитывать только на получение экстренной и неотложной помощи бесплатно. Безработные, если они являются официально застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, имеют право претендовать на получение части медицинских услуг бесплатно.

Однако следует отметить, что до сих пор не увенчалась успехом попытка принятия Закона Кыргызской Республики «О профилактике зависимости от наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя», проект которого уже несколько лет вносится на рассмотрение Жогорку Кенеша. Одним из препятствий для его принятия являются сомнения ряда депутатов в необходимости заместительной терапии в Кыргызстане.

Вследствие этого, вопросы законодательного закрепления организации первичной профилактики в Кыргызстане являются самыми нерешенными. Практически все мероприятия в сфере первичной профилактики осуществляются отдельными органами местного самоуправления, министерствами и ведомствами, главным образом здравоохранения и образования.

В основном они сводятся к различного рода конференциям и «круглым столам», изданию небольшими тиражами литературы «антинаркотикового» характера. По мнению экспертов, в проводимых профилактических мероприятиях отсутствуют современные методы и решается всего лишь один вопрос по привлечению внимания общества к проблемам злоупотребления наркотиками.

Согласно действующему законодательству Кыргызской Республики, потребление наркотических веществ не является правонарушением, однако перевозка или сбыт остаются криминальным деянием.

В соответствии с Кодексом Кыргызской Республики об административной ответственности (КоАО), незаконные изготовление, приобретение, хранение, перевозка или пересылка наркотических средств либо психотропных веществ без цели сбыта в небольших размерах влекут наложение административного

штрафа от пяти до двадцати расчетных показателей либо административный арест на срок до пяти суток с конфискацией наркотических средств или психотропных веществ.

Те же действия, совершенные повторно в течение года после применения мер административного взыскания, влекут административный арест на срок от пяти до пятнадцати суток с конфискацией наркотических средств или психотропных веществ.

Согласно Уголовному Кодексу (УК) Кыргызской Республики, незаконные изготовление, приобретение, хранение, перевозка или пересылка наркотических средств либо психотропных веществ в небольших размерах без цели сбыта, совершенные в течение года после применения мер административного взыскания за те же действия, наказываются привлечением к общественным работам от 100 до 240 часов или штрафом в размере до 50 расчетных показателей либо ограничением свободы на срок до двух лет, либо лишением свободы на срок до двух лет.

Незаконные изготовление, приобретение, хранение, перевозка или пересылка наркотических средств либо психотропных веществ без цели сбыта, если их предметом явились наркотические средства в крупных размерах, наказываются штрафом от двухсот до пятисот расчетных показателей или лишением свободы на срок от трех до пяти лет.

Незаконные изготовление, приобретение, хранение, перевозка, пересылка с целью сбыта, а равно незаконные производство или сбыт наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов либо прекурсоров наказываются лишением свободы на срок от четырех до восьми лет.

Как отмечается в обзоре EMCDDA, добровольное лечение зависимости от наркотических или психотропных веществ осуществляется в государственных, частных лечебных учреждениях, а также в некоторых неправительственных организациях.

В медицинских учреждениях пенитенциарной системы проводится принудительное лечение по решению суда о принудительном лечении и добровольное лечение в реабилитационных центрах. После освобождения из мест лишения свободы лица с зависимостями от психоактивных веществ имеют возможность продолжить лечение в гражданском секторе здравоохранения и неправительственных организациях на общих основаниях [10].

В настоящее время пациентам в стране предлагаются следующие виды лечения:

- детоксификация на стационарном и амбулаторном уровнях во всех вышеуказанных учреждениях наркологического профиля;
- стационарная медико-психологическая реабилитация и программы амбулаторной реабилитации по 12-шаговой системе в Республиканском центре

наркологии и Межобластном Ошском наркологическом центре;

- программа заместительной поддерживающей терапии метадонем в Республиканском центре наркологии и Ошском областном наркодиспансере, а также в наркокабинетах Центров семейной медицины Чуйской, Ошской, Баткенской, Джалал-Абадской областей;

- мотивирование получения и продолжения лечения, профилактика рецидивов – на амбулаторном уровне.

С 2006 года на базе Республиканского центра наркологии функционирует Центр профилактики потребления психоактивных веществ среди несовершеннолетних. Данный центр предоставляет помощь несовершеннолетним в сфере лечения, реабилитации и профилактики потребления психоактивных веществ.

В Кыргызской Республике заместительная терапия метадонем внедрена с 2002 года в городах Бишкеке и Оше. Приказом Министерства здравоохранения от 3 мая 2006 года за № 227 и Агентства по контролю наркотиков от 13 мая 2006 года «О развитии программ заместительной терапии опиоидной зависимости в Кыргызской Республике» заместительная терапия признана в качестве программы терапии опиоидных потребителей наркотиков.

С того времени программа заместительной терапии расширена и на 01.10.2010 г. реализуется в 20 пунктах, которые расположены в Республиканском центре наркологии в центрах первичной медицинской помощи № 1, 6 и 8 г.г. Бишкек, Токмок, Кант, Кара-Балта, Аламединском, Сокулукском и Московском районах Чуйской области, в 2-х пунктах г. Ош, Кара-Суйском, Узгенском районах Ошской области, г. Джалал-Абад, г. Кызыл-Кия Баткенской области [5].

С 15 января 2008 г. «Пилотная программа заместительной поддерживающей терапии метадонем» реализуется при поддержке Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией в пенитенциарной системе Кыргызской Республики. Программа заместительной поддерживающей терапии метадонем реализуется на базе 3-х пенитенциарных учреждений: в исправительной колонии № 47 и следственном изоляторе № 1 (г. Бишкек), в следственном изоляторе № 5 (г. Ош). На 31.12.2009 г. в программе участвовало 133 пациента.

Кроме того, в исправительных учреждениях проводится мотивационное, психосоциальное консультирование, тестирование на ВИЧ, инфекции, передающиеся половым путём, дотестовое и послетестовое консультирование. В Бюро социального сопровождения предоставляются услуги по социальному сопровождению осужденных с ориентиром на лиц, живущих с ВИЧ и наркозависимых, где предоставляется юридическая, психологическая и социальная помощь, проводится подготовка заключенных к освобождению и передаче в гражданский сектор.

Спектр услуг по лечению наркозависимости в Кыргызстане, как было отмечено выше, включает в себя: детоксификацию или лечение синдрома отмены; заместительную поддерживающую терапию с использованием метадона; немедикаментозную терапию (программы «без наркотиков» или медико-психологической реабилитации).

Детоксификация практикуется во всех медицинских учреждениях - государственных и частных. Основной моделью детоксификации является «психофармакологическая», т.е. симптоматическое лечение с использованием широкого спектра психотропных, обезболивающих и других лекарственных препаратов. В ряде учреждений используется детоксификация клонидином. Некоторые частные клиники практикуют экстракорпоральные методы детоксификации, в частности, плазмоферез.

Лицам с зависимостью от наркотических и других психоактивных веществ лечебная помощь оказывается специалистами специализированной наркологической службы, которая в 2010 году располагала 252 койками, развернутыми в составе специализированных медицинских учреждений и медучреждений общего профиля, двумя наркологическими учреждениями и 42 наркологическими кабинетами в составе районных Центров семейной медицины.

Кроме того, лечение наркозависимости производится в медицинских учреждениях пенитенциарной системы, частных наркологических клиниках и в ряде неправительственных организаций.

С 2004 года в стране внедрены программы немедикаментозного лечения, которые также называются программами медико-психологической реабилитации. Эти программы реализуются в стационарных и амбулаторных условиях и, соответственно, имеют различные задачи.

Полноценных реабилитационных центров в системе Министерства здравоохранения Кыргызстана нет. Амбулаторные программы ориентированы, главным образом, чтобы мотивировать получение и продолжение лечения, а также на профилактику рецидивов. Основными задачами стационарных лечебных программ «без наркотиков» являются достижение стойкой ремиссии или полного воздержания от приема наркотиков после завершения лечебной программы.

Критериями приема в программу немедикаментозного лечения являются предварительное прохождение детокс-терапии и высокий уровень мотивации пациента на лечение. Финансирование лечебных программ «без наркотиков» производится в основном из грантовых средств.

В целях расширения доступа услуг для потребителей инъекционных наркотиков и людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, для дальнейшей реализации государственной антинаркотической политики, усиления борьбы с наркоманией и незаконным оборотом наркотиков, согласно Указу Президента Кыргызской Республики от 22 декабря 2004 года № 445 «Об утверждении Концепции противодействия распространению наркомании и незаконному обороту наркотиков в

Кыргызской Республике», а также в соответствии со Стратегией 2.2. Государственной программы по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа и ее социально-экономических последствий в Кыргызской Республике на 2006-2010 годы – «Создание новых программ и развитие действующих программ обмена шприцев во всех областях республики на базе государственных и некоммерческих организаций; усиление возможностей действующих программ для инъекционных потребителей наркотиков», Министерством здравоохранения Кыргызской Республики был издан приказ № 15 от 26.01.2009 г. «Об открытии пунктов обмена шприцев/игл в лечебно-профилактических организациях г. Бишкек и Чуйской области». Согласно данному приказу был утвержден перечень пунктов обмена шприцев в лечебно-профилактических организациях г. Бишкек и Чуйской области. Утвержден стандарт услуг по обмену шприцев/игл, где регламентируются требования к помещениям, оснащению и качеству предоставляемых медицинских средств, а также порядок проведения обмена шприцев/игл, хранение, сбор и утилизация использованных материалов. Стандарт услуг по обмену шприцев/игл предусматривает требование к управлению (менеджменту) услугами и качеством услуг по обмену шприцев/игл, требование к квалификации поставщиков услуг по предоставлению материалов и обеспечение безопасности сотрудников и волонтеров [5].

В 2009 г. в городах Бишкек, Джалал-Абад, Ош, а также в районах Чуйской, Джалал-Абадской, Ошской областях всего функционируют 43 пункта обмена шприцев, включая 14 пунктов обмена шприцев в пенитенциарной системе (в 10 исправительных колониях и 1 колонии-поселении). На сегодняшний день спектр услуг на пунктах обмена шприцев включает в себя следующие мероприятия [10]:

- в нескольких пунктах идет реализация проекта «Снижение смертности от передозировок опиоидами препаратом налоксон»;
- обмен игл, шприцев, выдача салфеток, дезинфицирующих средств, перчаток, презервативов, раздача информационно-образовательных материалов;
- проводят консультации, беседы, образовательные сессии по профилактике ВИЧ, инфекций, передающихся половым путем, туберкулёза и др.;
- перенаправление другим специалистам (хирург, кожен и др.);
- добровольное консультирование;
- направление анализов на вирусные гепатиты;
- социальное сопровождение;
- юридическая поддержка.

В 2009 году в Кыргызской Республике помощь программам снижения вреда, включая финансовую и техническую, продолжали оказывать такие международные организации, как Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулёзом и малярией, OSI (Open Society Institute) – институт «Открытое общество»

Нью-Йорк/Фонд Сорос в Кыргызстане, DDRP (Drug Demand Reduction Program) – Программа снижения спроса на наркотики, USAID (United States Agency for International Development) – Агентство США по международному развитию, CARHAP (Central Asian Regional HIV/AIDS program) – Центральноеазиатская региональная программа по ВИЧ/СПИДу, AFEW (AIDS Foundation East-West) – СПИД-фонд Восток-Запад, СААР (Central Asian AIDS Project) – Проект по контролю СПИДа в Центральной Азии. Содействие международных организаций позволило улучшить доступ инъекционных потребителей наркотиков к учреждениям здравоохранения, расширило ассортимент услуг в неправительственном секторе, направленных на удовлетворение специфических потребностей данной группы. Продолжали активно свою работу Ассоциация программ снижения вреда «Партнерская сеть» Кыргызстана, объединившая неправительственные организации с целью консолидации и координации деятельности в области снижения вреда от наркотиков и Ассоциация неправительственных организаций «Сеть снижения вреда», объединившая представителей сообщества наркозависимых. Приоритетом деятельности вышеуказанных Ассоциаций является информационно-образовательная работа и подготовка кадров для программ снижения вреда, а также адвокация продвижения программ снижения вреда и развитие инициативных групп наркозависимых лиц.

Самым большим стратегическим донором в 2009 г. продолжает оставаться Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Работа с инъекционными потребителями наркотиков наряду с государственными организациями активно ведется 35 неправительственными организациями (НПО), 15 из которых непосредственно осуществляли профилактические программы среди наркозависимых лиц и значимого окружения, предоставляя следующие услуги: 7 пунктов обмена шприцев и 8 социальных учреждений (3-дропин центра, 2 дома на полпути, 3 социальных общежития). Приоритетным направлением деятельности неправительственных организаций является обеспечение доступа инъекционных потребителей наркотиков к профилактическим программам на основе удовлетворения их насущных потребностей в профилактических услугах.

Если в 2008 году акцент работы программ снижения вреда делался на расширение охвата целевой группы, то уже в 2009 году неправительственные организации сфокусировали свою деятельность на улучшении качества предоставляемых услуг: усилилась и внедрена единая система мониторинга и оценки, MIS (Management Information System) – Система управления информацией, включающая базу данных для отслеживания постоянных и не постоянных клиентов и услуг, усилилась система перенаправления клиентов в специализированные медицинские учреждения, Республиканский центр наркологии, социальное бюро, социальные учреждения за счет партнерства и взаимодействия НПО с государственным сектором. За счет эффективного использования возможностей различных провайдеров услуг в совместной деятельности партнеров в респу-

блике силами неправительственных организаций было охвачено 12 541 инъекционных потребителей наркотиков.

В городе Бишкек продолжает работать проект «Дружественный фармацевтический сервис», в рамках которого привлечены к участию в программах снижения вреда частные структуры – фармацевтические фирмы. Обмен чистого инструментария инъекционным потребителям наркотиков осуществляется через аптеки посредством ваучера круглосуточно. Проект позволяет расширить охват труднодоступных групп, таких как молодые инъекционные потребители наркотиков, женщины, работники секса, употребляющие инъекционные наркотики, инъекционные потребители наркотиков, находящиеся в колониях-поселениях.

Постоянно осуществляет свою работу круглосуточный «Телефон доверия» для наркопотребителей при ОО «Социум», где оказывается психологическая поддержка инъекционным потребителям наркотиков и их родственникам. За весь 2009 год количество людей, обратившихся на телефон доверия, составляет 1600 человек.

Программы снижения вреда в стране ориентированы, прежде всего, на ПИН, это связано с неблагоприятными тенденциями роста числа ПИН. Услуги программ снижения вреда в Кыргызстане включают в себя: консультации специалистов; базовую медицинскую помощь; обмен шприцев/игл; предоставление дезинфицирующих средств, презервативов, раздаточного материала; психосоциальное до- и посттестовое консультирование; помощь по телефону доверия; обучение навыкам безопасного поведения через аутрич-работников по принципу «равный-равному»; распространение информационных материалов; правовую помощь и социальное сопровождение.

В 1999-2010 годах программами снижения вреда были охвачены до 14% инъекционных потребителей наркотиков городов Бишкек и Ош от оценочного числа ИПН. Заместительная поддерживающая терапия метадонем (ЗПТМ) была внедрена в Кыргызстане в 2002 году. Данный метод лечения практикуется в городах Бишкек и Ош, ряде районов Чуйской области Кыргызстана.

Анализ законодательства и антинаркотической политики, проводимой в Кыргызстане, свидетельствует о том, что гендерные аспекты, учитывающие особые нужды и потребности женщин в оказании помощи и лечении при наркозависимости, в них отсутствуют. При изучении гендерных различий рассматриваются такие вопросы, как природа различий, их оценка и динамика, влияние этих гендерных различий на индивидуальный жизненный путь мужчин и женщин, возможности их самореализации, этапы гендерной социализации.

При этом специалисты считают, что в процессе лечения у женщин есть свои особенности, объясняемые, в том числе, рядом физиологических предпосылок. Исследования особенностей женской реабилитации немногочисленны, тем не менее, необходимо подробнее остановиться на гендерных особенностях при реабилитации наркозависимых женщин.

Как уже отмечалось, существуют особенности, выражающиеся в более тяжелом течении женской наркомании. К ним можно отнести: сниженную активность некоторых ферментов, участвующих в утилизации наркотического средства; относительную мягкость абстинентного синдрома, что позволяет долгое время не обращаться к наркологам. В целом женщины более внимательно, чем мужчины, следят за своим здоровьем, интересуются результатами анализов, состоянием своих органов, чаще испытывают чувство страха. Вместе с тем, во время лечения, как только им становится легче, они торопятся покинуть больницу. Однако специалисты отмечают, что если женщина серьезно отнесется к лечению, ремиссия будет долгой и эффект чаще лучше, чем у мужчин.

Специалисты в области наркологии отмечают, что все этапы вхождения в программу для женщин, как и сама программа, идентичны той, по которой происходит реабилитация мужчин, однако в практическом исполнении реабилитация женщин имеет свою специфику, свои нюансы.

Отмечая общеизвестные тенденции поведения наркозависимых женщин, специалисты акцентируют внимание на том, что наркозависимая женщина характеризуется трудной прогнозируемостью и неуправляемостью поступков, конфликтностью и неустойчивостью поведения. Если среди основных негативных эмоций у мужчин отмечаются гнев и прямая агрессия, то у женщин – это страх, печаль, уныние, вербальная или скрытая агрессия.

В процессе реабилитации женщин, по мнению специалистов, необходимо учитывать, что они хуже, чем мужчины, справляются с эмоциональными проблемами и возникающими трудностями, сильнее переживают конфликты. Они отличаются эмоциональной ригидностью аффекта, низкой степенью стрессоустойчивости. Специалисты отмечают, что лечебному и реабилитационному процессу, а также ресоциализации женщин присущи особенности, в силу которых женский организм более незащищен, уязвим, быстрее разрушается под действием наркотиков. Кроме того, женщины, как правило, стараются скрыть свое пристрастие к наркотикам, прибегая к различным хитростям и уловкам. В результате болезнь заходит слишком далеко, становится хронической, неизлечимой.

Многие женщины, употребляющие наркотики, не обращаются за медицинской помощью, потому что боятся: они боятся, что будут не в состоянии заботиться и содержать своих детей, они опасаются проблем со своим супругом или сожителем и они боятся осуждения общества.

В этой связи особое внимание гендерные эксперты уделяют вопросу необходимости отдельного реабилитационного процесса мужчин и женщин, с учетом особых нужд и потребностей женщин. В настоящий момент такой подход реализуется только в учреждениях исполнения уголовного наказания, с учетом условий отдельного содержания осужденных женщин. По причине отсутствия доступа к психоактивным веществам, лечение может проводиться эффективно без прерывания курса и также эффективно контролироваться.

Определенную сложность в реабилитации наркобольшных в указанной системе, по их мнению, вызывает лишь заключительный этап лечения, а именно: комплекс социальных и трудовых реабилитационных мероприятий, основанных на возможности получения осужденными полного среднего и профессионального образования, последующего трудоустройства и реализации полученных трудовых навыков.

Вместе с тем, вопросы лечения наркозависимых женщин, как находящихся в местах лишения свободы, так и не совершивших правонарушения, остаются актуальными. Несмотря на существующие трудности в женской реабилитации, специалисты отмечают и ее положительные особенности. Среди них называются следующие: повышенная склонность женщин к позитивным изменениям; практичность, аккуратность и выносливость при соблюдении требований программы; склонность к общению и ориентированность на сотрудничество; эмоциональное реагирование на замечания и поощрения; способность к жертвенности.

С учетом принципа содействия гендерному равенству в лечебных учреждениях необходимо, в соответствии с передовой мировой практикой, разрабатывать гендерно-ориентированные стратегии лечения, например, устранение препятствий к доступу, связанных со стигмой, которой женщины подвержены больше, чем мужчины; в связи с беременностью; по преодолению отсутствия в лечебных учреждениях возможности посещения наркозависимых женщин детьми и т.п.

Раздел 2. Совершенствование профилактики и лечения наркотической зависимости женщин в Кыргызстане: проблемы и перспективы

Социологическое исследование проводилось по плану, который включал в себя:

Обоснование

На основании обобщения и анализа официальных статистических данных, с одной стороны, и экспертных оценок, с другой, можно с уверенностью утверждать, что в Кыргызстане существует негативная динамика роста наркозависимости женщин.

К числу факторов, способствующих этому, относятся не только относительно низкая цена тяжелых наркотиков, оседающих в стране из-за наркотранзита, благоприятные природно-климатические условия для дикорастущей конопли и эфедры, но и экономические, социальные и политико-институциональные факторы, связанные с высоким уровнем безработицы, маргинализацией населения и бедностью, отсутствием эффективных профилактических программ или их неустойчивостью, обусловленной, в том числе, политической нестабильностью.

Не менее 10% среди потребляющих наркотики – женщины, хотя, по мнению экспертов, их доля может быть и выше. Примерно такое же соотношение существует среди наркозависимых, инфицированных ВИЧ. Несмотря на то, что эпидемия ВИЧ в первые годы имела наиболее широкое распространение среди инъекционных потребителей наркотиков, в последние годы специалисты констатируют угрожающую для общей популяции тенденцию роста заразившихся через половой путь.

Следует отметить, что Кыргызстан – по сравнению с другими постсоветскими странами – имеет достаточно передовую практику по реализации программ снижения вреда. Вместе с тем, проведенные недавно специальные исследования свидетельствуют о том, что, например, существующие барьеры гендерного неравенства и дискриминации по признаку пола являются серьезными препятствиями для эффективной профилактики, лечения и предоставления услуг. Так, ряд положений в законодательстве Кыргызской Республики создает предпосылки для ущемления прав женщин-наркозависимых в вопросах опеки над детьми, реальной занятости и др., значительно осложняя процесс вовлечения их в лечебные, реабилитационные программы и программы снижения вреда.

В этой связи изучение гендерных аспектов проблемы наркозависимости женщин в Кыргызстане в целях выработки практически значимых рекомендаций является не только актуальным, но и своевременным.

Рабочая гипотеза исследования

Рабочей гипотезой исследования является предположение о том, что барьеры, заключающиеся в отсутствии учета особых потребностей женщин, в существующих дискриминационных практиках, в несовершенстве законодательства и неполном соблюдении принятых международных обязательств, создают серьезные препятствия для осуществления эффективных профилактических, лечебных и реабилитационных программ, предоставления услуг программ снижения вреда.

В свою очередь, это снижает качество реализуемых в стране антинаркотических стратегий. В этой связи необходимо разработать и внедрить гендерно-чувствительные программы для профилактики и снижения вреда с учетом различных потребностей мужчин и женщин.

Методы и инструментарий

Для проведения социологических исследований применены анонимное анкетирование и интервьюирование экспертов. В этих целях разработаны анкета и опросник для интервью.

Выборка

В результате выборки были выделены следующие категории респондентов: наркозависимые женщины (доступ через организации, работающие с сообществами; пенитенциарная система и участники программ ЗТМ); работники учреждений здравоохранения и сервисных НПО в количестве до 100 человек.

Территориально – в соответствии с ресурсной базой исследования – исследование было ограничено г. Бишкек и Чуйской областью.

Обработка результатов анкетирования

Обработка результатов анкетирования осуществлялась вручную.

Обобщение и анализ результатов

Обобщение и анализ результатов осуществлялись методом группировки и интерпретации. Для отражения структуры и динамики использованы таблицы и графики.

Инструментарий

Анкета для письменного опроса включала 19 вопросов.¹⁹

¹⁹ Данные вопросы прошли фокусное обсуждение, в результате которого, в частности, были определены открытые и закрытые вопросы по типу заполнения ответа.

Анкета

1. Ваш возраст?

- до 20 лет
- до 30 лет
- до 40 лет
- до 50 лет
- другое

2. Ваше образование?

- неполное среднее
- среднее
- неполное высшее
- высшее
- другое

3. Ваша национальность?

- свободная форма ответа

4. Как Вы зарабатываете на жизнь?

- свободная форма ответа

5. Имеете ли Вы жилье?

- да
- нет
- имею временное жилье
- другое

6. Имеете ли Вы детей, если да, то сколько?

- да
- нет

7. Возраст начала употребления наркотиков

- до 20 лет
- до 30 лет
- до 40 лет
- другое

8. Стаж употребления наркотиков

- меньше года
- год

- до 3-х лет
- до 5-ти лет
- до 10-ти лет
- другое

9. Причина начала употребления наркотиков

- любопытство
- подражание
- депрессия
- принуждение
- другое

10. Состоите ли на учете и какое лечение проходили

- свободная форма ответа

11. С какими смежными проблемами сталкивались в процессе лечения

- трудности, связанные с беременностью
- трудности, связанные с уходом за детьми
- трудности, связанные с общением с детьми
- трудности, связанные с сохранением конфиденциальности
- трудности, связанные с отсутствием особых условий, учитывающих женские потребности
- другое

12. Частота и продолжительность ремиссии (воздержания от употребления), что приводило к этому?

- лечение
- самостоятельное решение
- судимость
- другое

13. Что помогает воздерживаться от приема наркотиков?

- свободная форма ответа

14. Что мешает воздерживаться от приема наркотиков?

- свободная форма ответа

15. Употребляете ли Вы алкоголь?

- да
- нет
- редко

16. Были ли Вы беременны последние 12 месяцев?

- да
- нет

17. Если Вы получали лечение, были ли там учтены Ваши особые женские нужды?

- безопасность
- отдельные места для получения услуг
- отдельные места для гигиенических целей
- возможность общаться с детьми

18. Какие «безопасные места» Вы хотели бы видеть в программах лечения и снижения вреда?

- свободная форма ответа

19. Как Вы относитесь к идее программ «только для женщин»?

- положительно
- отрицательно
- безразлично

2.1. Обобщение и анализ результатов социологического опроса

Обобщение результатов обработки анкет позволяет сделать следующие выводы.

Большинство респондентов проявили заинтересованность в заполнении анкет и понимание значимости рассматриваемой проблемы для их личных интересов. Средний возраст анкетированных располагается в диапазоне 25-35 лет. Наибольшее количество опрошенных имеет среднее образование. Чуть более половины опрошенных имеют работу или частичную занятость, примерно треть из них вынуждена зарабатывать на жизнь предоставлением платных сексуальных услуг. Также большая часть женщин имеет проблемы с жильем, доминирует возможность пользования временным жильем, в том числе у родственников или на основе съемного жилья.

Средний стаж потребления наркотиков – до 5 лет, основной наркотик – героин. Большинство начали употреблять под влиянием окружающих друзей и партнеров. У большинства партнеры употребляют наркотики. Решение социально-бытовых проблем отмечено у большинства как причина, помогающая преодолевать тягу к потреблению. Вместе с тем, фактором, способствующим потреблению, в числе основных называются депрессия и трудные жизненные ситуации. Все участники опроса участвовали в тех или иных программах, что свидетельствует о позитивных результатах деятельности этих инициатив, особенно с точки зрения преодоления латентности потребления.

Большинство женщин отметили высокую степень физического и психологического насилия, а также стигмы и дискриминации со стороны общества в целом, а также представителей правоохранительных органов, медицинских учреждений и т.п. Все женщины отмечают необходимость учета их особых нужд и потребностей, обеспечения безопасности и комплексных услуг. Большинство приветствует организацию лечения по принципу «только для женщин». Незначительная часть относится безразлично к данному вопросу. Данные опроса показывают высокую степень корреляции с гипотезой и результатами других опросов. Они позволяют сформулировать ряд предложений и рекомендаций для выработки мер совершенствования проводимой работы, в том числе на уровне государственной политики.

Результаты исследования позволяют сделать следующие выводы о препятствиях к качественному лечению наркозависимых женщин, которые существуют в Кыргызстане в современных условиях.

Прежде всего, стоит отметить отсутствие достаточно благоприятных условий с точки зрения процессов системного уровня. Речь идет об отношении к проблеме наркозависимости женщин и их особых нужд, которые необходимо учитывать при лечении, на уровне общественного мнения.

Так, несмотря на то, что в Кыргызской Республике приняты прогрессивные законы в сфере обеспечения гендерного равенства, в том числе Закон Кыргызской Республики «О государственных гарантиях равных прав и равных возможностей для мужчин и женщин» (2008), в общественном мнении существует устойчиво негативное восприятие наркозависимых женщин как изгоев. Это препятствует пониманию проблемы как болезненной зависимости, для лечения которой необходимы усилия со стороны государства и общества, и создает предпосылки для широко распространенной стигматизации женщин, потребляющих наркотики.

При этом следует отметить, что подобное положение дел зачастую характерно и для понимания проблемы в целом, безотносительно к гендерным различиям. То есть в обществе все еще господствует стигматизирующее отношение к наркозависимым людям в целом, кроме того, эта проблема воспринимается в основном только в контексте криминогенных явлений.

Тем не менее, следует отметить и позитивные тенденции, связанные с неустанными усилиями неправительственных и международных организаций, которые осуществляют адвокацию внедрения прогрессивных подходов к проблеме наркозависимости в целом и в частности к проблеме женщин, потребляющих наркотики. Это относится, прежде всего, к институционализации программ снижения вреда, программ, направленных на обучение представителей правоохранительных органов, медицинских работников и т.п.

Одной из причин существования проблем на системном уровне является недостаточное проведение информационно-пропагандистских кампаний, которые

имеют в целом эпизодический характер. Хотя и в этом отношении следует отметить тенденцию к расширению форм и методов их проведения. Так, например, можно приветствовать появление специализированных сайтов, на которых приводятся примеры внимания к этой проблеме со стороны лиц, принимающих решения. Так, на сайте, созданном общественным фондом «Астерия»,²⁰ содержится информация о посещении женщинами-депутатами Жогорку Кенеша (парламента) Кыргызской Республики единственного в Центральной Азии центра общения для женщин из особо уязвимых в отношении ВИЧ/СПИДа групп. Во время встречи им рассказали о таких проблемах, как проблемы, возникающие при получении документов бывшими заключенными, при трудоустройстве и поиске жилья; о проблемах грубого отношения в медицинских учреждениях и отказе в лечении.

В ходе встречи женщины-депутаты обещали оказать содействие в решении данных проблем, в том числе на законодательном уровне. Следует отметить, что подобные акции имеют хороший эффект для информирования широких слоев общества об особых нуждах и потребностях женщин-наркозависимых и изменения отношения к ним в обществе.

Другой проблемой системного порядка можно назвать факторы, связанные с традиционными стереотипами, живучими в массовой психологии, а иногда и возрождаемыми отдельными СМИ и общественными деятелями на фоне всплеска различных попыток воссоздания архаичных ценностей традиционных представлений. При этом имеют место откровенные попытки манипуляции общественным сознанием и даже сознательной интерпретации этих ценностей в искаженном виде.

С другой стороны, произошедшее за последние два десятилетия усиление влияния религиозных институтов, т.н. исламизация, также является фоновым явлением для конструирования различных табу, стигматизирующих уязвимые группы населения, в число которых входят наркозависимые женщины, секс-работницы, люди с нетрадиционной ориентацией.

Усилия приверженных идее снижения вреда и обеспечения равных прав и возможностей неправительственных организаций, сервисных служб в этих условиях направляются на работу с целевыми группами, например, духовными лицами. Однако очевидно, что работу в этом направлении необходимо осуществлять на более систематической основе.

Нерешенные проблемы существуют сегодня и в сфере законодательства. Так, наглядным примером является затянувшийся процесс по принятию Закона Кыргызской Республики «О профилактике зависимости от наркотических

²⁰ Учреждение курируется общественным фондом «Астерия», помогающим женщинам – бывшим заключенным, потребительницам инъекционных наркотиков, участницам заместительной терапии метадонем, ВИЧ-позитивным и их близким. Услугами фонда с момента его создания в 2006 году воспользовались 907 человек.

средств, психотропных веществ и алкоголя». В газете «Вечерний Бишкек» от 17 декабря 2012 г. приводятся слова координатора Программы по предотвращению распространения наркотиков в Центральной Азии Александра Зеличенко: «Над документом словно висит какой-то рок: с 2006 года его обсуждают, но никак не могут принять. Депутаты прежнего созыва уже готовы были подписать этот важный и касающийся абсолютно нас всех закон – своего рода план действий по профилактике и борьбе с наркотиками на государственном уровне, но грянул апрель 2010-го... Наркодельцы тем временем активно подсаживают на иглу нашу молодежь... Помнится, два года назад на Иссык-Куле прошли парламентские слушания по этому законопроекту. Не знаю, как другие их участники, но журналисты были в шоке от того, какие наивные вопросы задавали депутаты, приехавшие обсуждать один из важнейших для страны документов. Прошло ровно два года, но в сознании многих избранных народа появились новые фобии: принятие закона якобы позволит фармфирмам беспрепятственно завозить в страну метадон, торговать им. Иными словами, он зальет страну и все потянутся к метадоновому стаканчику, мол, начнется еще более мощная наркотизация страны. Таковы основные мотивы, из-за которых отложили неизвестно до какого времени рассмотрение, повторяю, столь нужного и важного для страны документа». Ему вторит руководитель общественного фонда «Астерия» Ирена Ермолаева, которая подчеркивает: «Мы же потребляющих наркотики сделали изгоями, загнали их на самое дно, с которого им без поддержки близких, друзей, а главное – государства, не подняться. И очередное «нет» законопроекту – тому подтверждение. Это не государственный подход к решению проблемы, на которую машут пока рукой, мол, не до каких-то там наркоманов, когда в стране такое творится. Количество же наркозависимых растет, а стало быть, и уровень преступности, смертности в стране, количество ВИЧ-инфицированных, больных туберкулезом, гепатитами, рушатся семьи, жизнь в них, где есть наркоман, превращается в ад... Программе заместительной терапии в Кыргызстане уже десять лет... Критерии отбора на нее очень строгие. Заместительная терапия метадоном – это же не просто выдача стаканчика метадона, который человек выпил и ушел. Нет, каждого наркозависимого учат жить по-другому, без наркотиков. С ними работает психолог». Другой собеседник, исполнительный директор Центральноазиатского учебно-информационного центра снижения вреда Бонивур Ишемкулов объясняет: «Почему именно метадон применяется в качестве заместительной терапии? Да потому, что эффективность его, как показывает практика, выше по сравнению с другими терапевтическими моделями, а стоимость ниже».²¹ Участники дискуссии говорили также о позитивных сдвигах, которые наметились в связи с внедрением программы заместительной терапии в пенитенциарной системе Кыргызстана.

²¹ Газета «Вечерний Бишкек» от 17 декабря 2012 г.

Отражение в СМИ указанных в статье проблем является одним из примеров информационной стратегии, которая должна использоваться для преодоления препятствий на системном уровне. Но, помимо явлений этого порядка, создающих препятствия для более эффективной работы с наркозависимыми женщинами, существуют проблемы, имеющие отношение к институциональному уровню. Так, в Кыргызстане уже существуют прогрессивные практики, способствующие применению современных и оправдавших себя в мировом масштабе форм и методов работы.

Однако, как показывают проведенные опросы, существуют определенные проблемы у женщин, потребляющих наркотики в процессе их участия в указанных программах или при рассмотрении возможности такого участия. К их числу относятся проблемы, связанные с материнским или семейным статусом женщины. Так, женщины, у которых имеются дети, за которыми они осуществляют уход, могут испытывать трудности в процессе принятия решения об участии в программах или не всегда могут проходить лечение полностью.

Кроме того, серьезные препятствия связаны с влиянием фактора, связанного с семейным окружением женщины, потребляющей наркотики. Часто мужья или сожители этих женщин сами являются наркозависимыми, при этом нагрузка на женщину по вопросам, связанным с обеспечением ухода за детьми, в основном не разделяется ее окружением.

Кроме того, почти каждая женщина, которая участвовала в опросах, испытывала раньше или испытывает систематическое физическое и психическое насилие. Особенно это относится к секс-работницам, которые подвергаются насилию и другим незаконным действиям еще и со стороны сотрудников правоохранительных органов.

В этой связи организация лечения или программ снижения вреда требует обеспечения учета гендерных различий, в том числе особых нужд и потребностей женщин. Из ответов женщин, в этом плане наиболее часто отмечается необходимость решения вопросов, связанных хотя бы с частичным обеспечением возможности ухода за детьми, обеспечение безопасности в местах лечения или программ снижения вреда.

Отдельной проблемой является учет потребностей беременных женщин, а также обеспечение консультаций по проблемам женского здоровья, безопасного секса и беременности. Следует отметить, что существующие программы по работе с женщинами уже решают ряд указанных проблем. Так, проводится консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции, безопасного секса и т.п.

Но пока не внедрены в практику вопросы комплексного решения проблем оказания поддержки наркозависимым женщинам и предоставления им обучения и навыкам в сфере предотвращения насилия. Только самые последние инициативы в этой сфере, предпринятые по проблемам женщин, ПИН и гендерного

насилия, отражают стремление внедрить подобные подходы в существующие практики.²²

Так, в них отмечается, что «для эффективного решения необходимо рассматривать эти проблемы как взаимосвязанные – в противном случае такие явления, как виктимизация, употребление наркотиков, замедление эмоционального развития, отсутствие стрессоустойчивости и рост уязвимости к усугубляющейся виктимизации, составят как бы замкнутый круг, разорвать который будет крайне сложно». Опыт женщин, злоупотребляющих наркотическими препаратами, и опыт женщин, подвергшихся домашнему насилию, во многом пересекаются. И для одной, и для другой группы характерны одни и те же переживания и ощущения:

- изолированность, стыд и чувство вины;
- поведение, характеризуемое другими как «странное» или «не соответствующее ситуации»;
- эмоциональная травма;
- первоначальное отрицание проблемы;
- разрушение систем поддержки и боязнь потери детей из-за принятия своей проблемы;
- потеря своего «я»;
- «магическое» мышление (вера в то, что проблема сама собой разрешится, если о ней просто постоянно думать);
- затрудненная способность принимать логичные решения;
- вовлеченность в систему уголовного правосудия – в качестве жертвы или правонарушителя;
- обращение за услугами, как правило, только в кризисной ситуации;
- неоднократное возвращение к употреблению наркотиков или к партнеру, практикующему насильственное поведение, прежде чем решиться на кардинальное изменение ситуации.

В этой связи представляется целесообразным найти способы координации усилий неправительственных организаций, работающих в сфере предотвращения гендерного насилия и сервисных организаций, оказывающих помощь и лечение наркозависимым женщинам.

²² Исследование проводится Евразийской сетью снижения вреда с целью привлечь внимание к проблеме насилия в отношении женщин, употребляющих наркотики, и начать диалог о защите этих женщин от насилия, в том числе путем введения реформ в наркополитике, основанных на уважении прав человека и приоритетах общественного здоровья. Планируется подать заявление Специальному докладчику ООН по вопросам насилия в отношении женщин и подготовить региональный отчет, который будет распространяться среди государственных чиновников, правозащитников и представителей системы ООН.

В Кыргызстане имеется значительный опыт работы в сфере предотвращения семейного насилия и повышения гендерной чувствительности, в том числе сотрудников правоохранительных органов, однако они никогда не распространялись на проблемы работы с такой категорией уязвимых, как наркозависимые женщины. В этой связи необходимо также решить проблему переподготовки и повышения квалификации как в отношении кадров, занимающихся проблемами гендерного равенства и предотвращения насилия в отношении женщин, так и тех, кто работает с наркозависимыми женщинами.

Кроме того, этот вопрос актуален для кризисных центров для женщин, испытывавших насилие, с одной стороны, и для приютов для женщин, занимающихся секс-работой, или сервисных служб, работающих с женщинами-ПИН.

Как показывают опросы, в настоящее время женщинам еще недостаточно предоставляют комплексных услуг, особенно связанных с такими их потребностями, как дородовые консультации, психологические консультации, консультации по другим проблемам их здоровья. Вообще, проблемы здоровья указываются ими в опросах как приоритетные, а возможность получения медицинских услуг – как одна из наиболее востребованных. Так, например, в исследовании, проведенном общественным фондом «Астерия»²³, женщины назвали получение качественных медицинских услуг раньше, чем обеспечение вопросов, связанных даже с проблемами жилья или другими материальными проблемами.

Особое внимание необходимо уделить вопросу нежелательности совместного реабилитационного процесса мужчин и женщин. Об этом свидетельствуют и экспертные оценки. Так, специалисты считают, что во время проведения совместных программ существует риск негативного влияния на женщин со стороны мужчин – участников программы, не исключая даже проявление гендерного насилия.

Как показывают опросы, женщины приветствуют идею создания лечебных учреждений или программ «только для женщин», и рассмотрение этих вопросов может стать одной из стратегий при выработке политики.

В Кыргызстане имеется опыт предоставления подобных услуг в местах лишения свободы, так как там женщины содержатся в отдельной колонии. Но по отношению к этой категории актуальны уже другие проблемы, а именно: востребованность в оказании дополнительных услуг со стороны социальных работников, органов опеки для решения вопросов сохранения родительских прав; следующей по значимости проблемой является вопрос о сохранении или восстановлении документов, удостоверяющих личность, и, наконец, решение вопросов по социальному сопровождению после выхода на свободу (реинтеграции, социализации, трудоустройства и т.п.).

²³ Ограниченность услуг и социально-психологические факторы, влияющие на распространение ВИЧ среди женщин, ПИН в Кыргызстане: отчет по результатам исследования. Бишкек, 2010.

Более половины опрошенных женщин указывают на проблемы с документами, отсутствие которых является часто и ограничивающим фактором в получении дополнительных медицинских услуг. Отрадно то, что этот вопрос в настоящее время рассматривается на уровне координационных органов, осуществляющих сетевую поддержку наркозависимым женщинам, с одной стороны, и работникам государственных учреждений – с другой. Так, рассматривается возможность юридического закрепления в качестве документа, удостоверяющего личность больной женщины, документа от сервисных организаций (в данном случае речь идет об общественном фонде «Астерия»).

Вместе с тем, необходимо продолжать работу по обучению и повышению гендерной чувствительности сотрудников пенитенциарных учреждений, милиции, ГРС в связи с этой проблемой, а также целенаправленные мероприятия по адвокации указанных вариантов решения среди структур и лиц, принимающих решения.

В принятом недавно «Национальном плане действий по достижению гендерного равенства на 2012-2014 годы» уделяется внимание обеспечению регуляторных мер, то есть мер, связанных с усилением работы на уровне принятия решений. Это создает хорошие рамочные условия для усиления роли и вклада женщин, работающих в сфере женской наркозависимости, с точки зрения повышения статуса их позиций, поддержки женщин, работающих на уровне организации самопомощи и в соответствии с принципом «равный–равному».

2.2. Рекомендации

Одним из важных направлений работы является деятельность, развиваемая в рамках первичной профилактики. Это, прежде всего, программы, направленные на формирование здорового образа жизни, на развитие личности. Опросы женщин, страдающих наркоманией, а также женщин, вынужденных заниматься секс-работой, показывают, что причинами их рискованного поведения являются травмы, перенесенные в детстве, недостаток внимания, семейные неурядицы, частое насилие в семье, бытовые проблемы, безработица и т.п.

Кризисные процессы, происходившие в обществе на протяжении последних десятилетий, значительно ослабили профилактическую работу с молодежью, особенно в связи с тем, что многие ее методы и приемы устарели и стали формальными. Вместе с тем, необходимо отметить, что в стране накоплен и передовой опыт, основанный на современных подходах: это различные информационные кампании, адвокаты-кампании, работа с целевыми группами и др. Однако им присуща все еще неустойчивость и неполная институционализация, разрозненность и временной характер.

В этой связи необходимо усилить работу по разработке целевых государственных программ, привлечению инвестиций и донорской поддержки данной сферы. Задачи формирования культуры здорового и безопасного образа жизни, безусловно, лежат в русле формирования представлений о позитивных факторах, влияющих на здоровье; о необходимости личной гигиены, здорового питания, готовности самостоятельно поддерживать свое здоровье, дать точные знания о негативных факторах, влияющих на возникновение зависимости от наркотиков, алкоголя и других химических аддикций.

Таким образом, если суммировать наиболее приоритетные направления и меры по совершенствованию работы с наркозависимыми женщинами, то по приоритетности они выглядят следующим образом.

Существуют серьезные препятствия в доступе наркозависимых женщин к качественному лечению или программам снижения вреда, связанные с отсутствием в настоящий момент гендерного компонента в этих усилиях, который позволил бы формировать:

- в обществе понимание особых потребностей и нужд женщин, страдающих от наркотической зависимости;

- законодательство в сфере профилактики наркозависимости и предоставления услуг;

- политику, направленную на внедрение гендерных подходов и координацию усилий всех заинтересованных сторон на основе комплексного подхода;

- гендерно-чувствительное сознание сотрудников правоохранительных органов, пенитенциарной системы, лечебных учреждений, социальных работников, СМИ и др., связанных в своей работе с наркозависимыми женщинами.

Кроме того, исследование подтверждает необходимость решения таких проблем, как:

- обеспечение комплексного подхода в сочетании помощи с решением проблем, связанных с уходом за детьми, репродуктивным здоровьем женщин, страдающих наркотической зависимостью;

- решение проблем социального сопровождения, в том числе по восстановлению утраченных документов, удостоверяющих личность, социализации и реинтеграции женщин, вышедших из мест лишения свободы или участвующих в программах лечения и поддержки;

- обеспечение безопасности и предотвращения насилия, внедрение скоординированных программ консультирования с учетом проблемы насилия в отношении женщин, формирование навыков противостоять насилию, повышение самооценки женщин, участвующих в реабилитационных и лечебных программах, среди клиентов кризисных центров;

- усиление информационной работы по преодолению стигмы и дискриминации, различных традиционных и иных культурных стереотипов и т.п.;

- проведение специальных образовательных программ для мужчин, родителей, ближайшего окружения женщин, употребляющих наркотики для повышения мотивации к участию в существующих программах по лечению и снижению вреда;

- улучшить информирование женщин-ПИН о существующих программах, развивать группы самопомощи и взаимной поддержки;

- шире развивать научные и иные целевые исследования по проблемам наркозависимости женщин, их гендерных аспектов, мониторинга и оценки текущих программ и их результатов.

В этом плане большое значение имеет усиление международного сотрудничества в области обмена передовым опытом, информирования о лучших практиках и инновациях.

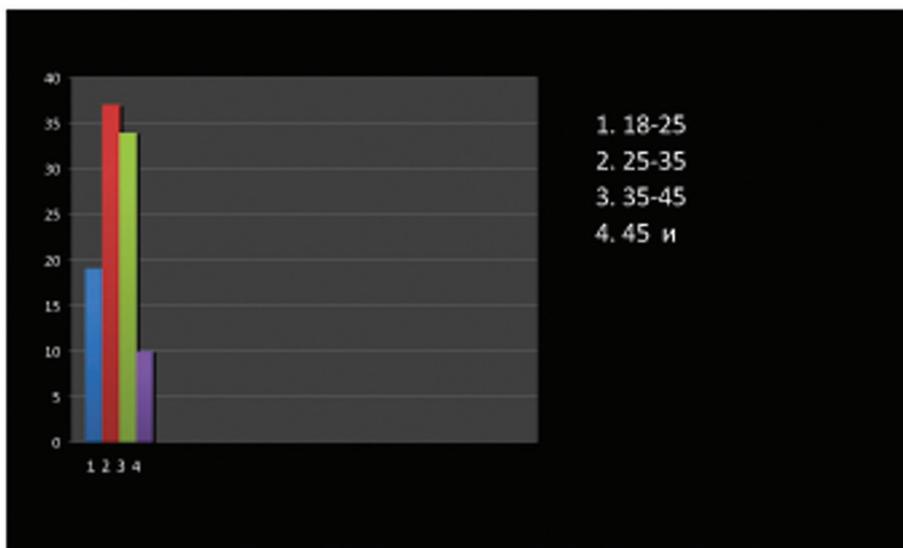
Общая цель заключается в том, чтобы охватить как можно больше зависимых женщин всех возрастных групп, реабилитировать и реинтегрировать их в общество путем оказания им гендерно-чувствительной помощи и лечения, консультативных и социальных услуг, формирования у них навыков безопасного поведения и заботы о своем здоровье, оказания им поддержки по трудоустройству и получению жилья, новых профессиональных навыков для альтернативной трудовой занятости, а также для усиления чувства собственного достоинства и личностного развития.

2.3. Приложения

На основе результатов проведенного опроса складываются следующие социально-демографические характеристики респондентов.

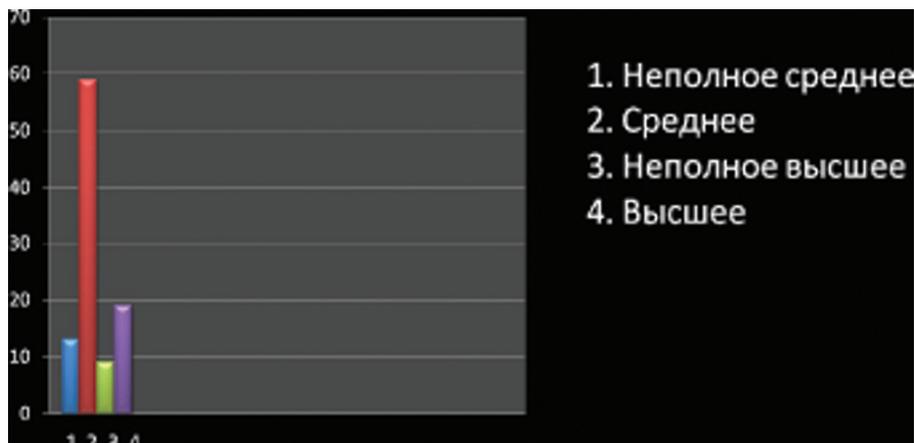
Наибольшее количество опрошенных (37%) имеет возраст в диапазоне от 25 до 35 лет. В возрасте от 25 до 35 лет находятся 34% участниц опроса, от 18 до 25 – 19 респондентов, и от 45 и старше всего 10 человек.

Возраст



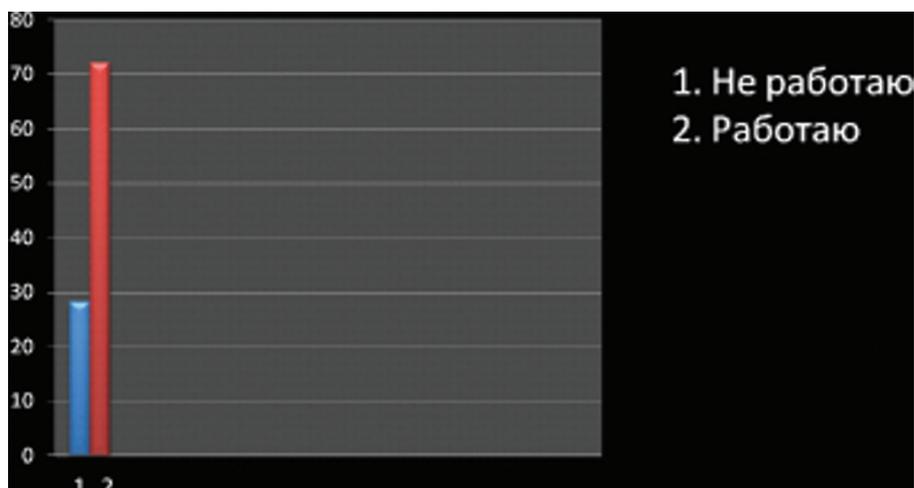
Образование

Наибольшее количество опрошенных (59%) имеет среднее образование. В эту категорию вошли также имеющие среднее техническое образование. Остальные имеют неполное высшее (9%) и высшее образование (19%). Неполное среднее образование имеют 12%.

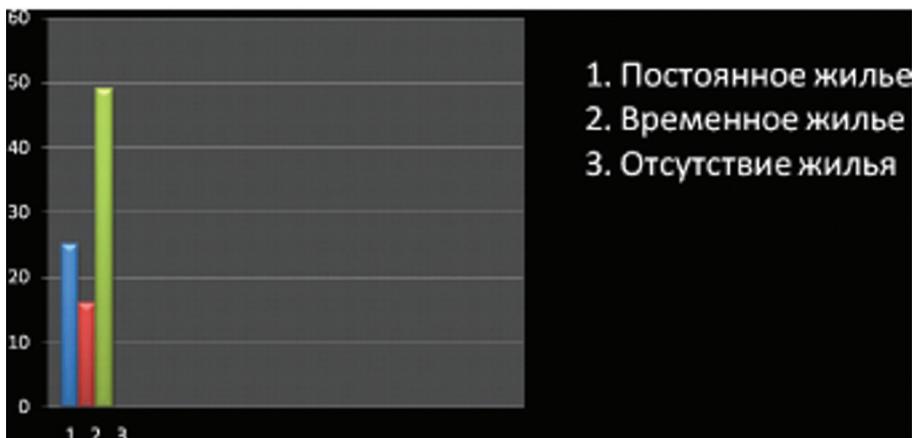


Занятость

Имеют работу 72% опрошенных, 28% или почти одна треть не имеет работы. При этом под занятостью подразумевается не дифференцированная по видам работа, а имеется в виду возможность зарабатывать самостоятельно.



Женщины и зависимость в Кыргызской Республике



Наличие детей

Больше половины участниц опроса (52%) имеют детей, 48% – не имеют.



Приведенные социально-демографические характеристики свидетельствуют о том, что женщины-наркозависимые представляют собой группу, имеющую серьезные жизненные проблемы, необходимость зарабатывать деньги любыми способами, включая платные секс-услуги, зачастую находятся в уязвимом положении из-за отсутствия жилья или работы.

Средний стаж употребления наркотиков составляет 5 лет, минимальный – до 2-х лет, максимальный – больше 10 лет. В структуре потребления максимальную долю составляет героин, потребляемый инъекционным путем, но имеются и примеры одновременного приема транквилизаторов и др. седативных веществ.

Подавляющее большинство являются участниками программ для наркозависимых по оказанию поддержки и снижению вреда.

Women and addiction in the Kyrgyz Republic

Bishkek - 2013

Foreword

When we look to the official data on problems of dependency, we are realizing that drug addiction is mostly a male phenomenon. Female drug use and female drug addiction are still hidden. That does not mean that addiction is only focussed on men. Women can become affected as well, but they face a unique set of factors to get addicted. Often women do not realize that they are addicted to medications. Pregnancy is another issue why women want to hide addiction problems because they are faced with the knowledge of its threats to the health of the unborn child. Many of the symptoms of addiction for women tend to be “inner directed” including anxiety, shame, and depression. For men, the symptoms tend to be more visible and external — aggressive or drunk driving, fighting and assault. Women are also facing barriers when they need support. As a result, there is a need for, and benefit to, gender-specific services for women who take these differences into account. This is because the reasons to get addicted are often different than in men. The same is true for treatment which needs special requirements to be effective in women. In Europe the services for addicted people had been focussed on men only for a long period, but since a new awareness of female health problems has been grown, more and more gender specific services had been developed. The Central Asia Drug Action Programme (CADAP) wants to support the countries in this region to exchange the experiences in modern drug prevention and treatment and one important part should be to take gender specific issues into account. So when the previous country director of the Friedrich-Ebert-Foundation, Katja Meyer, suggested to conduct a Study on Women and Addiction in the Kyrgyz Republic, I really appreciated this idea to get an overview on this phenomenon, because it is still underrepresented in the literature and only one service for drug addicted women who had been released from prison exists in the country.

The submitted study was conducted in 2012. It should be used for further discussion on this issue and for improvement of the situation of affected women. The recommendations of the study should be used for this improvement.

I thank the Friedrich-Ebert-Foundation for the fruitful co-operation.

Dr. Ingo Ilja Michels
Project Leader of CADAP

Introduction

The present analytical report contains the results of the study on “Women and addiction problems in the Kyrgyz Republic”.¹

The aim of this study was to perform a comprehensive study of the situation in the field of prevalence of various types of addiction among the women (alcoholism, drug addiction) in the Kyrgyz Republic, basing on the comprehensive analysis of the socio-economic, political and legal, social and cultural, and other aspects of this problem.

To reach the aim of the study it was necessary to solve the following tasks:

- define the structure of the addiction types most prevalent among the women in the Kyrgyz Republic, and determine the most socially dangerous and fast growing type of drug addiction for detailed study, basing on such structure;

- analysis of the socioeconomic and other factors promoting distribution of drug addiction among women (including possible social, age, regional, ethnic and other differences, including between the city and rural areas);

- evaluation of opportunities related to the treatment of drug addiction, and its gender aspects;

- recommendations for improvement of drug treatment with account of requirements and needs of women;

- explanation of the most perspective socioeconomic and other changes, which can positively influence the improvement of the situation:

- elaboration of recommendations for corresponding policymaking.

To reach the aims of the study and carry out tasks, the methods of systemic and statistic analysis, comparative legal method, interviews based on the questionnaire as well as content-analysis of namerous internal documents of various agencies and mass media materials were applied.

The aims and tasks of the study have stipulated its structure, which includes:

Introduction (urgency of an issue; aims and tasks of the study; methodology and methods of study).

Section 1. Drug situation among women in Kyrgyzstan: trends, problems and responses.

General assessment of the situation in the field of alcohol and drug addiction in Kyrgyzstan.

Structure and dynamic of drug addiction among women; main factors promoting drug addiction among women.

Legislation and anti-drug policy in Kyrgyzstan (prevention, treatment, support) broken down by gender.

¹ In this study the addiction implies the chemical addictions (alcoholism, drug addiction).

Section 2. Improvement of drug prevention and treatment among women in Kyrgyzstan: problems and perspectives.

- 2.1. Summary and analysis of results of the interviews.
- 2.2. Recommendations.
- 2.3. Annexes.

Section 1. Drug situation among women in Kyrgyzstan: trends, problems and responses.

1.1. General assessment of the situation in the field of alcohol and drug addiction in Kyrgyzstan.

The Kyrgyz Republic is a sovereign independent state located in the Central Asia, mostly in the western and central part of Tien Shan and in the northern part of Pamir. Its territory is equal to 199.9 sq. km. Kyrgyzstan is bordered by Kazakhstan to the north, Uzbekistan to the west, Tajikistan to the southwest and China to the east.

The administrative territories division of the Kyrgyz Republic is based on dividing it by 7 regions (Chui, Osh, Jalal-Abad, Batken, Issyk-Kul, Naryn and Talas) and 2 cities of republican importance (Bishkek and Osh).

Unofficially the territory of Kyrgyzstan is subdivided into conventional “South” (Batken, Jalal-Abad, and Osh regions) and conventional “Norths” (Chui, Talas, Issyk-Kul and Naryn regions). These two regions are connected by the only automobile road Bishkek-Osh. The rest of territory is difficult to access, and sometimes impassable mountains.

The state structure of the Kyrgyz Republic is determined by the Constitution adopted on June 27, 2010. This new Constitution determines the state form of governance of the Kyrgyz Republic as the Parliamentary Republic.

According to the estimate as of January 1, 2011 the number of resident population of the Kyrgyz republic was 5 million 478 thousands, of whom 2 million and 774 million are women and 2 million 704 thousand are men. In the gender and age dynamics the preponderance of female population over the male population starts after 35 years old, and at the age group of 80 years old and older the number of women is almost twice bigger than men.²

The dynamic of absolute and relative number of the three main age groups of population – children, people of working age and pensioners – gives evidences of growth

² Women and men in the Kyrgyz Republic, 2006-2010. Collection of statistics broken down by gender. Bishkek, 2011, p.44.

of the number of people of working age and reduction of two other age groups.³ Thus, in 2009 the proportion of people of working age reached its historical maximum.⁴ The specific changes in the structure of the birth rate is as follows: with increase in number of women at the age most favorable for giving birth (20-29 years old), stable growth of births at this age was observed. Regardless of the fact that starting with 2006 the increase in number of registered marriages was observed, almost every sixth of them is finished with divorce (in the rural areas – 105 divorces per 1000 marriages, and in the urban areas this rate is almost three times higher).⁵

Socioeconomic position of the country population had worsening dynamics, which become one of the main reasons for two radical changes of existing authorities in 2005 and 2010. The main slogan of both revolutions was democratization of the society and the state. However, these violent political processes to some extent aggravated crisis processes in the economical and social sphere. Thus in 2010, 1 million 846.2 thousand people lived below the poverty line, of whom 74.4% lived in the rural area. In the domestic households, lead by women the level of extreme poverty is higher (3.4%) than in the households lead by the men (3.0%).⁶

The rate of officially registered unemployed is higher among women than among men. According to the data for 2010 it makes 52.7% among women and 47.3% among the men. Herewith the correlation of data on the rate of women and men dismissed because of release or who was not employed after completion of their education correlates to the general data on unemployment.

Kyrgyzstan is characterized with significant dependence of the population's health status on the level of its wealth.

According to the data of the World Health Organization, Kyrgyzstan occupies 107th place by the level of alcohol consumption among 188 countries. 41,091 people with dependence on alcohol were registered with the Republican Narcological Centre at the beginning of 2012; 15% of them are women. However these indicators do not reflect the real picture, as revealing of the patients is registered only upon application for help to the state drug treatment facilities.

1,810 new cases of alcohol addiction were registered in the Kyrgyz Republic in the first half year 2012. The highest level of alcoholism was registered among both men and women aged 40-44 years old. No studies were carried out to find out the population of which part of the country has higher rate of alcoholism. Simultaneously, the experts state that the number of people suffering from alcohol addiction is higher in the rural areas than in the cities. Thus, the head of outpatient diagnostic unit

³ Population of Kyrgyzstan at the beginning of XXI. Ch. Editor: M.B. Denisenko. Bishkek, 2011. P. 62-63.

⁴ In the period from 1959 to 2009.

⁵ Women and men in the Kyrgyz Republic, 2006-2010. Collection of statistics broken down by gender. Bishkek, 2011. p. 56.

⁶ Women and men in the Kyrgyz Republic, 2006-2010. Collection of statistics broken down by gender. Bishkek, 2011. p. 56.

of the Republican Centre of Narcology Elmira Israilova supposes, that “the villagers are drinking mostly because of unemployment. In addition, the agriculture is not very profitable business: it happens that the people are working long and hard growing vegetables and fruit, but receive very small money for their yield. In this case the depression comes, and according to the opinion of the most people, the easiest way to release it is to get drunk and forget yourself”.⁷

The experts relate significant increase in alcohol consumption observed in the previous two decades with the significant deterioration of living conditions, with feeling of social exclusion, increase of feeling of vulnerability and uncertainty, which promotes significant increase in alcohol demand among the population, because alcohol consumption serves for many people as illusory escape from reality.

The situation is similar in the field of drug addiction. Kyrgyzstan, being located in the direct proximity to Afghanistan, where more than 90% of all illicit opiates of the world are produced, suffers from all consequences of the opiates transit through its territory⁸. Due to its geographic location Kyrgyzstan borders to the Republic of Tajikistan; total length of borders is approximately one thousand kilometers. The Republic of Tajikistan in its turn borders to Afghanistan. The transparency of the border negatively influences to the fight against illicit drug traffic. The biggest part of the border is a mountain ridge with numerous horseways and pedestrian paths. At present it is known about numerous mountain passes, through which the drugs are smuggled into the territory of Kyrgyzstan, and further to the CIS countries and Europe.

In October 2009 the President of Kyrgyzstan K. Bakiev has abolished a Drug Control Agency, which was established for the funds of international organizations and functioned successfully, and divided its functions between the Ministry of Internal Affairs and the Ministry of Health. This fact has brought its input into the negative influence to the combating against drug crimes. After the revolution in April 2010 the decision was made to reinstate the work of anti-drug agency. In April 2011 it has become known about launch of a range of new regional projects on combating against drug trafficking in Afghanistan and neighbor countries, including Kyrgyzstan by the United Nations Organization. The UN is planning to support a newly established anti-drug agency by means of training courses, procurement of specialized equipment and provision of other resources, which would allow this agency to play a leading and coordinating role in the combating against drugs in the republic. The UN is also intended to support Kyrgyzstan in development of program aimed at strengthening of government’s efforts to strengthen the criminal legislation, penitentiary system and fight against corruption.

The number of drug user population in Kyrgyzstan shows constant increase. Thus, 10,705 people were registered with drug treatment institutions of Kyrgyzstan as of

⁷ “MK-Asia” Newspaper, November 22, 2012.

⁸ See: Zelichenko A.L. Afghan drug expansion of the 90-ies: brief historical review. Collection of materials for the international colloquium “Opium war in the Central Asia. Afghan drug traffic and problems of national security of the countries of Central Asian Region” – Bishkek, 2000.

Women and addiction in the Kyrgyz Republic

January 2010. According to the data of the deputy head of the Republican Centre of Narcology T. Borisova, the rate of women is 10%.

The dynamic of sustainable increase of drug addiction is observed in the country, thus in 2011 the number of drug addicts increased by 5.2% (534 people) in comparison with 2010 (10,171 people). 9,730 people were registered as drug addicts in 2009, and in 2008 this number was 9,172.

According to the 2006 UNODC estimation study, the number of problem drug users (PDUs), i.e. people consuming drugs (opiates) by injecting or people consuming opiates regularly and within long period of time, in Kyrgyzstan was estimated at 26,000, of whom 25,000 were intravenous drug users (IDUs).⁹

According to the results obtained the age at which the users first injected was 22 years old on average. Risky behavior related to the use of shared equipment was practiced by 74.8% of IDUs, and the use of shared syringes/needles by 46.4% of them. According to the results obtained, 24.0% of injecting drug consumers were in Bishkek (747.6 per 100 thousand people), 12.0% (397.6 per 100 thousand people) in the Chui Oblast, and 12.4% (302.9 per 100 thousand people) in the Osh and Jalal-Abad Oblasts, while the remaining 51.6% were distributed through the other regions of the republic (799.7 per 100 thousand people).

For comparison, as of January 1, 2012, the main part of registered as drug addicts reside in the cities of Bishkek and Osh, and in the Chui Oblast (9 087 or 84.8%). 4,767 people were registered as drug addicts in Bishkek in this period, of whom 425 were women.

Concerning type of drugs, the most widespread is consumption of opiates/opioids (Bishkek, Chui and Osh Oblasts). However, the bigger distance from the center is, the more prevalence of cannabis products consumption is observed (Naryn, Talas, Issyk-Kul, Jalal-Abad, Batken oblasts).

The number of registered of opiate users in 2011 increased by 65.8% (7364 against 6950), cannabis users by 2.9% (2442 against 2372). It should be noted, that more dynamic increase in number of opiate users (particularly, number of heroin users increased by 18% (6300 against 5340) was observed in the recent years.

Increase in consumption of opiates/opioids is accompanied with increase in injecting drug use, and consequences related to it, such as hepatitis B and C, HIV/AIDS. In general, increasing trend of the injecting drug use (in 2011 – 74.1%, in 2010 – 73.5%, 2009 – 72.9%, and 2008 – 69.5%) has remained. The highest concentration of injecting drug users is observed in the capital city of Bishkek (50%), Chui Oblast (26%) and in the city of Osh (17%).

Similarly to previous years, the categorization of patients by gender evidences on prevalence of men (9961 or 93.1%), the rate of women is 6.9% (744 people). The number of people under 18 years old is 22 persons or 0.2% of total number of registered patients.

⁹ Reference to: National Report on drug situation in the Kyrgyz Republic. 2011 (using the data of 2010). Prepared with support of CADAP 5, 2011, p. 3.

In 2012 increase in number of patients with addiction to narcotic and other psychoactive substances revealed for the first time increased by 8.8% in comparison with the previous year (744 cases against 711 cases in 2011). Among them the rate of women with addiction to narcotic and other psychoactive substances revealed for the first time was 7.3%.

If categorized by type of drugs, among patients with drug addiction revealed for the first time 80.2% (621) were opiate users, 18.2% (141) were cannabis users, 1.3% (10) consumed several types of narcotic and other psychoactive substances, 0.3% (2) consumed inhalants. It should be noted that similarly to 2011 the rate of persons with the first diagnosed opiates addiction (first of all heroin) during year has shown increasing trend.

In total 4,577 cases of HIV infection (including 4,381 citizens of the Kyrgyz Republic) were officially registered as of November 1, 2012. According to expert estimates the number of people living with HIV/AIDS in Kyrgyzstan reaches approximately 12 thousand people. The HIV prevalence in Kyrgyzstan exceeded the level of 5%. Most cases of HIV infection are observed among injecting drug users, however in the recent years the sexual pattern of transmission is increasing, as well as vertical transmission from mother to child.

2628 (59.9%) of people living with HIV/AIDS are injecting drug users. 29% of HIV positive persons out of officially registered cases are women.

456 children living with HIV/AIDS are registered in the country, their positive status was revealed in one third of them in 2012. 69% of people living with HIV are in the most productive age, namely in the age group from 20 to 39 years old. 667 persons died because of HIV, including 234 people, who died because of AIDS. More than 75% of people, who died because of HIV/AIDS were in the active working age. The results of data collection performed by the state agencies are provided below in the form of summary statistical data:

STATISTICAL INFORMATION
by the data of the State Drug Control Service, Ministry of Health
and the National Statistics Committee of the Kyrgyz Republic for
2009-2012

Pos.	Position (by the end of year)		2009	2010	2011	As of 01.07.12
1.	Total for registered drug addicts:		9730	10,171	10,705	
	drug addicts -		9616	10,060	10,592	
	toxicomania -		114	111	113	
1.1.		Men	9061	9473	9961	
1.2.		Women	669	698	744	
1.3.		including:	including adolescents:	64	51	22
		- aged 0 -14 years old	19 (2 girls)	13		
		- aged 15-17 years old	45 (2 girls)	38		
2.	Total for registered drug addicts:		868	715		
	Registered for the first time:		865	711	774	
	Removed from registration:		310	274		
2.1.		Men	802	664	717	
2.2.		Women	63	47	57	
2.3.		including:	including adolescents:			6
		- aged 15-17 years old	3	3	5m; 1 f.	
3.	Number of cases of lethal overdosing with drugs in Bishkek, total for the KR:		82	120	94	24
3.1.		Men	78	117	92	22
3.2.		Women	4	3	2	2
3.3.		including adolescents	-	-	-	-

Situation with HIV infection in Kyrgyzstan as of December 1,
2012

Years	Number of detected cases		Number of detected cases among the citizens of the KR		Injecting drug users (IDU) in the KR
	Total	citizens of the KR	Men	Women	
1987-2000	53	14	11	3	8
2001	149	134	123	11	126
2002	160	146	134	12	121
2003	132	125	107	18	106
2004	161	153	119	34	119
2005	171	165	114	51	102

2006	244	233	170	63	161
2007	409	388	280	108	237
2008	552	532	353	179	277
2009	687	671	495	176	452
2010	570	554	387	167	327
2011	599	594	414	180	358
2012	690	672	384	288	234
Total	4577	4381	3091	1290	2628

Note: 667 persons died, including 234 died because of AIDS.

These data evidence that at present consumption of alcohol and drugs in Kyrgyzstan is specific mostly for men. However, specific difference in the level of harm induced by the alcohol and drug addiction to the men and women, as well as accelerating increase in number of women among persons with chemical addiction actualizes study on gender aspects of this problem.

1.2. Structure and dynamic of drug addiction among women; main factors promoting drug addiction among women.

The data of the recent studies¹⁰ show evidence that women are subject to influence of alcohol and drugs more than men. Alcohol and drug addiction (in its physiological and psychological expression) is formed much quicker in women than in men. According to the specialists, the difference in the level of problems related to drug use between men and women consists in stronger sensitivity of women to the supporting effect of drugs, which influences to various phases of development of addiction.

Many other functions of women also degenerate earlier and to a bigger extent than in men. Weakening of memory, reduction in volume of perceptive attention, earlier reduction in verbal intellect – this and other behavioral aspects are progressing quicker in women at the background of drug addiction and alcoholism. In general, this can be explained by the fact that the drug tolerance of female organism is lower than the tolerance of the male one. By virtue of emotional specifics of female character their psychological addiction to drugs turns to be much stronger, and it is often very hard or even impossible to cope with it.

At the background of malignant rate of degradation, complication of the reproductive function and reduction in child bearing is observed. Drug use by women during pregnancy causes obstetrical pathology and various abnormalities in the fetus and newborn child. The most frequent complication of drug use is premature birth (for example in case of heroin addiction, premature birth is observed in almost 50% of cases).¹¹ Increased frequency of miscarriages, premature mazolysis etc. is observed.

¹⁰ See: Drug addiction and toxicomania among women. Ref. www.psychiatry.ru

¹¹ See: Drug addiction and toxicomania among women. Ref. www.psychiatry.ru

Mortality and early neonatal mortality among the newborn babies is often observed. For example, 75% of children die soon after being born in case of heroin addiction. If woman used drugs during pregnancy, there is a big possibility of giving birth to a child with the signs of abstinent syndrome. Clinical signs of withdrawal are detected in 60-90% of the newborn children, whose mothers used drugs.

The list of objective reasons and conditions stipulating negative trends in the field of female drug addiction includes socioeconomic factors in the countries with weak economy. The peculiarities of modern crisis processes in Kyrgyzstan promote intensive development of marginality, and correspondingly to increase of drug use. Impoverishment of significant parts of the society encourages drug use, as this, according to specialists, reflects deadadaptation processes related to changes occurring in the society. This reason becomes the main for the people facing problems in their lives and they start using various psychoactive substances to escape from the problems.

However poverty and social exclusion represent only one factor. According to opinion of many researchers, an important moment in development of disease is social and psychological mechanisms, change of women's role in the society, distortion of traditional family values.¹²

Female drug addiction, similarly to female alcoholism, has a range of specific characteristics: according to the results of numerous studies, a woman (a girl) becomes a drug addict by her own will very rarely. As a rule, consumption of the first fatal dose occurs under the influence of the man, usually her partner. Afterwards at the initial phase of drug use, women often remain under the influence of their partners, being in dependent position. They purchase drugs by themselves very rarely, especially at the initial stage, most of the times the drugs are provided to them by their partners.

The studies have shown that the level of gender difference in the level of drug-related problems is various depending on type of drug. Combined consumption of several substances is more characteristic for women than for men from the beginning of drug use. This is caused by the fact that women have a phase of episodic consumption more seldom than men. Episodic drug use is more attributable to men due to behavioral peculiarities of their usual way of living.

The first link of drug chain of women is usually formed by psychotropic substances (barbiturate, anxyolytic, antidepressant), the second prevalent type of substances consumed by women is sedative and hypnotic substances, whereas the most prevalent drug among the men is cannabis group. However, in most of the cases, the leading are the following links of the chain, namely more "heavy" and dangerous drugs – opiates (in this aspect the women do not differ from the men and are subordinated to the

¹² A range of authors (V.D. Moskalenko, 1998; M.L. Rokhlina, 2000) indicate the big number of "risk factors" in women for formation of motivation for drug use. These factors include: genetic burden for drug use and mental diseases, absence of emotional links in the "parent-child" system, chaotic manner of living without observation of family rituals and traditions, psychopathic structure of personality with tendency to impulsive activities, deficiency of interests, weak motivation for education. Ref. to: www.psychiatry.ru

general principle of drug addiction development).

More than two third of women begin combined drug use immediately after first try. Therefore women suffer from polydrug addiction more often than men, and their tolerance to the drugs increases faster due to absence of episodic drug consumption phase in the dynamic of drug addiction development in women. Female drug addiction is treated harder than male drug addiction exactly because of this.

The level of manifestation of differences in drug use prevalence, according to specialists, is varied depending on the age. Various data are available on the age of beginning of drug use by women and comparison with the age of first drug use by men. Some authors¹³ suppose that women start drug consumption later than men. The others¹⁴ did not find a difference between the men and women in this aspect.

Summarized data related to this issue can represent especial interest. Analysis of multiple various sources evidences that the average age of women at the time of beginning of drug addiction is approximately 27.5 years old.¹⁵ It is assumed that after reaching the age of 30 years women significantly rarely start to use drugs for the first time.

The experts note that drug use by women is often preceded by alcoholism. Most of women, who started using drugs early are characterized by early beginning of sex life, prevalence of sexually transmitted diseases, HIV, early child birth and abortions.

As the experts note, there is a close connection between drug use by women and involvement into the commercial sex. Most often, this happens because of necessity to find money for purchase of drugs. At the same time there is a feedback link, the percentage of women getting involved into drug use is very high among commercial sex workers.

The most urgent and acute problem is risk of HIV infection and hepatitis B and C transmission through injecting drug use by the commercial sex workers or through unprotected sex with the injecting drug users.

Many women drug users face serious problems in their private life. For example, the studies show that up to 70% of drug addicted women are exposed to violence. The data also evidence that the women transfer to their children addiction to alcohol more often than men. Very often women drug users have very low self-appraisal and are not self-confident, they feel powerless.

On the other side, female criminality related to illicit drug trade or aggravated

¹³ M.Rosenbaum (1981), R.Moise et al. (1982) and Hser Vih-Ing et al. (1987). See: www.psychiatry.ru

¹⁴ E.H.Elinwood et al. (1966) and G.DeLeon (1974) See: *ibid*.

¹⁵ According to the data of the US National Institute on Drug Abuse the age of beginning of drug addiction in women is 18 – 21 years old (Tyler J., Thompson M., 1980). The data received by the other authors are close to this range: G. Bahna and N.B.Gor-dai (1978) – 21.4 years old; D.R.Gerstein et al. (1979) – 20.3 years old; J.Tyler and M.Thompson (1980) – 19-20 years old. But this age is smaller if categorized by beginning of consumption of specific drugs. Thus, according to N.Graham and E.D.Wish (1994), the age of first use of marijuana by women is 14 years old, and for heroin and cocaine – 17-18 years old.

with drug addiction becomes a more current problem in Kyrgyzstan. By some information women are judged for drug trade 5 times more often than the men.¹⁶ The specific peculiarity of female drug-related criminality is commitment of crimes related to trade in drugs and psychotropic substances.

This can be explained by the problems related to involvement of women into the illicit drug trade and drug smuggling, mostly as couriers, which are specific for all countries serving as the drug transit routes. As V.Sh. Tabaldieva stated: “there is parallel self-determination of two negative phenomena: female drug use produces female drug-related criminality, but in its turn, female drug-related criminality is an integral element of female drug use”.¹⁷

33% of women serving their sentences in Kyrgyzstan have committed drug-related crimes. At present the number of convicted women servicing their sentences in the penitentiary system is 300 people, and one third of them are suffering from drug addiction.

The report of the Harm Reduction International “Cause for Alarm; The Incarceration of Women for Drug Offences in Europe and Central Asia, and the need for Legislative and Sentencing Reform”¹⁸ states that every fourth women incarcerated in Europe and in Central Asia was convicted for drug-related offences. The Organization provides data split by the states of Central Asia and Europe.

Tajikistan is leading in the list of countries covered by the Report with regard to rate of women incarcerated for drug-related crimes, this indicator equals to 70%. Latvia is in the second place (68.7%), followed by Iceland and Portugal. Russia is in the 10th place in this list, after Georgia and Kyrgyzstan. 19,628 (33.1%) women serve their sentences in Russia for drug related crimes, whereas total number of imprisoned women is approximately 59 thousand.

4,327 are serving their sentences in the penitentiary system of Kazakhstan, 1080 (25,4%) of them were convicted for drug-related crimes. In total, according to the report, more than 31 thousand women are incarcerated in Europe and Central Asia for drug related crimes.

¹⁶ Tabaldieva V.Sh. Reasons and consequences of involvement of women and children into drug use in Kyrgyzstan – Kyrgyzstan through the prism of drug economy. Central Asian Center of Drug Policy. Bishkek, 2011. p.230-231.

¹⁷ Tabaldieva V.Sh. Reasons and consequences of involvement of women and children into drug use in Kyrgyzstan – Kyrgyzstan through the prism of drug economy. Central Asian Center of Drug Policy. Bishkek, 2011.

¹⁸ “Cause for Alarm; The Incarceration of Women for Drug Offences in Europe and Central Asia, and the need for Legislative and Sentencing Reform”. IRHA, 2012.

1.3. Legislation and anti-drug policy in Kyrgyzstan (prevention, treatment, support) broken down by gender

At present in the Kyrgyz Republic the legal basis for drug prevention, treatment, assistance and support are provided in the following regulatory-legal documents:

Laws:

The Kyrgyz Law “On health protection of the citizens in the Kyrgyz republic” dated 11.11.2004.

The Kyrgyz Law “On medical insurance of the citizens in the Kyrgyz Republic” dated October 18, 1999 No. 112.

The Kyrgyz Law “On mental health services and guarantee of human rights during its provision” dated 25.05.99.

The Kyrgyz Law “In HIV/AIDS in the Kyrgyz Republic” dated 27.06.2005

National programs:

State program for prevention of HIV/AIDS and its socioeconomic consequences in the Kyrgyz Republic for 2006-2010, endorsed by the regulation of the Government of the Kyrgyz Republic as of July 6, 2006, No. 498;

National program for health reform in the Kyrgyz Republic “Manas Taalimi” for 2006-2010 reflects a range of activities to be taken to cope with the problem of HIV/AIDS, STD, and drug addiction;

National program of countermeasures against drug abuse and illicit drug trade in the Kyrgyz Republic for the period until 2010.

National standards/protocols:

Clinical protocol for prevention and treatment of HIV approved by the decree of the Ministry of Health of the KR “On approval of new clinical protocols” dated 25.04.2008 No.178;

Clinical protocols for treatment of disorders related to drug addiction, currently under consideration by the Ministry of Health of the KR;

Clinical protocol “Methadone substitution maintenance treatment for opiate addiction syndrome” approved by the joint decree of the Ministry of Health and the Ministry of Justice of the Kyrgyz Republic dated 8.04.2008 No.147 and dated 24.04.2008 No.66;

Service standard for harm reduction approved by the Decree of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic “On approval of service standards for harm reduction related to injecting drug use in the Kyrgyz Republic” No.838 dated 25.12.09;

The national experts of the Central Asian countries and Azerbaijan developed professional standards and educational programs for the agencies, which provide services to the IDUs.

The citizens of the republic have equal opportunities for the implementation of

rights for obtaining healthcare and sociomedical assistance, established by the Constitution of the Kyrgyz Republic. The population has no general free access to health-care services in the republic. Free medical assistance, medicaments, and medical devices are provided only in the provision of emergency medical care. In any other case medical assistance is provided on the basis of compulsory medical insurance. According to the Law “On medical insurance of the citizens of the Kyrgyz Republic”, persons not covered by the compulsory medical insurance system should pay for medical, preventive, rehabilitation, and sanitary services at their own expense. Those persons having no place of residence can count on receiving only urgent and emergency medical care free of charge. Unemployed persons, if they are officially insured with the compulsory medical insurance scheme, have the right to obtain some medical services free of charge.

However it should be noted that the attempt to adopt the Law of the Kyrgyz Republic “On prevention of addiction to narcotic substances, psychotropic substances and alcohol” did not succeed. The draft law have been submitted to the Jogorku Kenesh (Parliament) of the Kyrgyz Republic for consideration several times within several years. One of the obstacles for adoption of this draft law is doubt of a range of parliament members in necessity of the substitution treatment in Kyrgyzstan.

Therefore, the issues of legislative consolidation of primary prevention in Kyrgyzstan are unsolved. Almost all activities in the field of primary prevention are implemented by separate bodies of local authorities, ministries and agencies, mostly by the Ministry of Health and Ministry of Education.

Such activities mostly consist in various conferences, roundtables, publication of anti-drug literature. According to experts, the preventive activities are suffering from lack of modern approaches, and solve only one problem of attraction of public attention to the drug use problem.

According to current legislation of the Kyrgyz Republic, drug use is not criminal offence, however drug transportation and trade in drugs is criminal offence.

According to the Administrative Code of the Kyrgyz Republic, illicit production, purchase, storing, transportation or sending of drugs or psychotropic substances without intent to sell in small amount will result in imposition of a fine from five to 20 specified rates or administrative arrest for the period of up to five days with confiscation of drugs or psychotropic substances.

The same activities repeated within one year period after imposition of administrative penalty will result in administrative arrest for the period from five to fifteen days with confiscation of drugs or psychotropic substances.

According to the Criminal Code of the Kyrgyz Republic illicit production, purchase, storing, transportation or sending of drugs or psychotropic substances in small amounts without intent to sell committed within one year after application of administrative penalty for the same activities, shall be penalized by community service for the period from 100 to 240 hours or with fine in the amount of up to 50 specified rates,

or by restraint of liberty for the term of two years, or by the deprivation of freedom for the term from 2 to 4 years.

Illicit production, purchase, storing, transportation or sending of drugs or psychotropic substances in large amounts without intent to sell are punished with imposition of a fine in the amount from two hundred to five hundred specified rates or by deprivation of freedom for the term from three to five years.

Illicit production, purchase, storing, transportation or sending of drugs with intent to sell, as well as illicit manufacturing or trade in drugs, psychotropic substances or precursors are punished with deprivation of freedom for the term from four to eight years.

As it is stated in the EMCDDA review, voluntary treatment of dependence on narcotic and psychotropic substances is provided in state and private medical institutions, as well as by some non-governmental organizations.

The medical institutions of the penal system provide compulsory treatment in accordance with court decisions on compulsory treatment and voluntary treatment in rehabilitation centers. After being released from prison, people with a dependence on psychoactive substances have the opportunity to continue treatment in the civil sector of the healthcare system, as well as by non-governmental organizations on a shared basis.

At present, patients are provided with the following types of treatment:

detoxification at inpatient and outpatient levels in all the institutions with a narcological profile;

inpatient medical-social rehabilitation and programs of outpatient rehabilitation in accordance with the 12-step system in the Republican Narcological Centre and Interoblast Osh Narcological Centre;

methadone substitution treatment in the Republican Narcological Centre and Osh Oblast narcological dispensary, as well as in the narcological rooms of the Family Medicine Centers of the Chui, Osh, Batken and Jalal-Abad Oblasts;

motivation for further treatment and prevention of regression – on an outpatient basis.

Center for prevention of psychoactive substances use among adolescents is functioning since 2006 on the basis of Republican Center of Narcology. This center provides assistance to the adolescents in the field of treatment, rehabilitation and prevention of psychoactive substances use.

In the Kyrgyz Republic, methadone substitution treatment programs were introduced in 2002 in the cities of Bishkek and Osh. Decree No. 227 of the Ministry of Health, dated May 3, 2006, and the Agency of Drug Control, dated May 13, 2006, “On the development of programs for substitution treatment of opioid dependence in the Kyrgyz Republic” acknowledged substitution treatment as a program for the therapy of opioid drug users.

Since then, the replacement therapy program has been expanded and as of October 1, 2010 it was being implemented in 20 centers, which are located in the Republican Narcological Centre and in centers of primary medical aid Nos. 1, 6 and 8 of the cities of Bishkek, Tokmok, Kant and Kara-Balta, as well as in the Alamedin, Sokuluk and Moscovskii regions of Chui oblast, in 2 centers in the city of Osh, the Kara-Suu and Uzgen regions of Osh oblast, in the city of Jalal-Abad, and in the village of Kyzyl-Kiya in Batken oblast [5].

Since January 15, 2008, the Pilot Program of methadone substitution treatment has been implemented with the support of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria in the penal system of the Kyrgyz Republic. The Program of Substitution Maintenance Therapy with Methadone is implemented on the basis of three penal institutions: penal colony No. 47, investigatory isolation ward No.1 (Bishkek city) and investigatory isolation ward No. 5 (Osh city). As of December 31, 2009, 133 patients were participating in the program.

Penal institutions also provide motivational and psychosocial consulting, testing for HIV and sexually transmitted infections, and pre- and post-test consulting. The Bureau of Social Maintenance provides services for the social maintenance of prisoners, focused on people living with HIV and drug addicts, including legal, psychological and social assistance, as well as the preparation of prisoners for discharge from prison and transfer to the civilian sector.

As it was mentioned above, the range of services for drug treatment in Kyrgyzstan includes: detoxification or treatment of withdrawal syndrome; substitution maintenance therapy using methadone; drug-free treatment (drug free programs or programs of medical and psychological rehabilitation).

The detoxification is practiced in all medical facilities, both state-owned and private ones. The main model of detoxification is “psychopharmacological” model, i.e. symptomatic treatment using wide range of psychotropic, analgesic and other medicaments. Clonidine is used in a range of facilities for detoxification. Some private clinics practice extracorporeal methods, particularly plasmapheresis.

Persons addicted to drugs or other psychoactive substances are receiving assistance from the specialists of specialised narcological service, which had 252 beds in 2010, which were located in the specialized medical facilities and medical institutions of general profile, two narcological institutions and 42 narcological rooms in the district Family medicine centers.

In addition, drug treatment is conducted in the medical institutions of the penitentiary system, in the private narcological clinics and in the range of non-governmental organizations.

The programs of drug-free treatment, also called medical and psychological rehabilitation programs were introduced in the country since 2001. These programs are implemented in the inpatient and outpatient conditions, and correspondingly have different tasks.

No full-scale rehabilitation centers exist in the system of the Ministry of Health of Kyrgyzstan. The outpatient programs are focused mostly to motivate for obtaining and continuation of obtaining of the treatment, as well as for relapse prevention. The main task of inpatient drug-free programs is reaching of the steady remission or full withdrawal from drug consumption after completion of the treatment program.

The criteria for inclusion into the drug-free treatment program are: preliminary receiving of detoxification and high level of motivation for treatment. Funding of drug-free treatment programs is carried out from the assets of grants.

For the purpose of expanding the access to services for injecting drug consumers and people living with HIV/AIDS, as well as for further implementation of the state anti-drug policy and the strengthening of countermeasures against drug abuse and the illegal trafficking of drugs, according to Decree No. 445 of the President of the Kyrgyz Republic, dated December 22, 2004, "On approval of the concept for countermeasures against the expansion of drug abuse and illegal trafficking of drugs in the Kyrgyz Republic", as well as in compliance with Strategy 2.2 of the State Program for the prevention of HIV/AIDS and its socio-economic consequences in the Kyrgyz Republic for the period 2006-2010 "Creation of new programs and development of existing programs of syringe exchange in all regions of the republic on the basis of governmental and non-commercial organizations; strengthening of the potential of existing programs for injecting drug consumers", the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic issued its Decree No. 15, dated January 26, 2009, "On the establishment of syringe exchange centers in the medical-preventive institutions of the city of Bishkek and Chui oblast". According to this Decree, a list of syringe exchange centers in the medical-preventive institutions of the city of Bishkek and Chui oblast was approved. Additionally, the Standard of services on the exchange of syringes/needles was approved. The Standard regulates the requirements for premises, equipment and the quality of medical means provided, as well as the procedure for the exchange of syringes/needles and storage and utilization of used materials. The Standard of services on the exchange of syringes/needles stipulates requirements for the management of services and the quality of services for the exchange of syringes/needles, as well as the requirement for the qualification of suppliers of services with regard to the provision of materials and maintenance of the safety of employees and volunteers [5].

In 2009, 43 syringe exchange centers were functioning in the cities of Bishkek, Jalal-Abad and Osh, as well as in the Chui, Jalal-Abad and Osh oblasts, including 14 syringe exchange centers in the penal system (10 penal settlements and 1 colony). Nowadays, the range of services provided by syringe exchange centers includes the following measures [10]:

several syringe exchange centers have implemented the project "Reduction of mortality caused by overdoses on opioids, using NALAXON";

exchange of syringes and needles; distribution of napkins, disinfectants, medical gloves, condoms, and information-educational materials;

Women and addiction in the Kyrgyz Republic

arrangement of consultations, dialogues, educational sessions on the prevention of HIV, sexually transmitted infections, tuberculosis etc;
redirection to other specialists (surgeon, dermatovenerological specialist etc);
voluntary consulting;
performance of analysis for viral hepatitis;
social maintenance;
legal support.

In 2009, in the Kyrgyz Republic the following international organizations continued to provide financial and technical assistance to the harm reduction programs: Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria; OSI (Open Society Institute) New York; SOROS Foundation in Kyrgyzstan; DDRP (Drug Demand Reduction Program); USAID (United States Agency for International Development); CARHAP (Central Asian Regional HIV/AIDS program); AFEW (AIDS Foundation East-West), and CAAP (Central Asian AIDS Project). The assistance of international organizations made it possible to improve access for injecting drug consumers to health care institutions and to expand the range of services in the non-governmental sector aimed at the satisfaction of the specific needs of this group. The Association of harm reduction programs, the “Partners network” of Kyrgyzstan, which united non-governmental organizations for the purpose of the consolidation and coordination of activity in the sphere of the reduction of harm caused by drugs, and the Association of non-governmental organizations “Network of harm reduction”, which united representatives of communities of drug addicts, continued their work actively. The priority activities of the above-mentioned associations include information-educational work and the preparation of workers on harm reduction programs, as well as advocacy and promotion of harm reduction programs and the development of initiative groups of drug-addicted people.

The largest strategic donor in 2009 was the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. Work with injecting drug consumers alongside governmental organizations is actively performed by 35 non-governmental organizations; 15 non-governmental organizations implemented preventive programs among drug-addicted individuals through the provision of the following services: 7 syringe exchange centers and 8 social institutions (3 drop-in centers, 2 halfway houses, and 3 social hostels). The priority directions of the activity of non-governmental organizations include the provision of access for injecting drug consumers to preventive programs on the basis of the satisfaction of their basic needs in preventive services.

If in 2008, the main emphasis of harm reduction programs was on the expansion of the coverage of the target group, then in 2009 non-governmental organizations focused their activity on the improvement of the quality of the services they provided: a single system of monitoring and evaluation was introduced and strengthened; an MIS (Management Information System), including a database for monitoring per-

manent and non-permanent clients and services, was introduced; the system for the redirection of clients to specialized medical institutions, the Republican Narcological Centre, the social bureau, and social institutions was strengthened as a result of the partnership and cooperation of non-governmental organizations with the governmental sector. As a result of the efficient usage of the possibilities of various service providers in joint activity together with partners, governmental organizations covered 12,541 injecting drug consumers with relevant services.

The project “Friendly pharmaceutical service” continues working in the city of Bishkek. Within the framework of the project, private structures (pharmaceutical companies) were invited to participate in the harm reduction programs. The exchange of clean equipment for injecting drug users was performed through pharmacies by means of twenty-four-hour vouchers. The project makes it possible to expand the coverage of hard-to-reach groups, including young injecting drug users, female injecting drug users, sex workers consuming injecting drugs and injection drug users who are in prison colonies.

The day-and-night “hot-line” continues working for drug addicts under the auspices of the public association “Sozium”, which provides psychological support to injecting drug consumers and their relatives. During 2009, the number of people who appealed for assistance through this hot-line was 1600 people.

The Harm reduction programs implemented in the country are focused mostly to the IDUs; this is related with unfavorable trends of growing number of IDUs. The harm-reduction services in the Kyrgyz Republic include: consultations of specialists; basic medical assistance; syringe/needle exchange; provision of disinfectant, condoms, handouts; psychosocial pre- and posttest consulting; assistance through help line; trainings in basics of safe behavior through outreach workers, using “peer-to-peer” principle; distribution of information materials; legal assistance and social services.

In 1999-2010 the harm reduction programs covered up to 14% of injecting drug users in the cities of Bishkek and Osh (estimated number of IDU). The substitution maintenance treatment with methadone (SMTM) was introduced in Kyrgyzstan in 2002. This method of treatment was practiced in the cities of Bishkek and Osh, and in the range of districts of the Chui Oblast of Kyrgyzstan.

Analysis of legislation and anti-drug policy carried out in Kyrgyzstan evidences that the gender-related aspects, which should consider special needs and requirements of women in the process of assistance provision and treatment of drug addiction are missing. Such issues as the nature of gender differences, their evaluation and dynamics, influence of gender differences to the individual life of men and women, opportunities for their self-realization, phases of gender socialization, are considered in the study of the gender differences.

Herewith the specialists suppose that the process of treatment of women has its own peculiarities, which can be explained, mostly by a range of physiological pre-

requisites. The studies on peculiarities of female rehabilitation are not numerous; nevertheless it is necessary to consider gender peculiarities of rehabilitation of drug addicted women with more details.

As it was noted before, there are peculiarities expressed in the more grievous run of female drug addiction. They can include: reduced activeness of some enzymes participating in utilization of the drug substance; relative softness of withdrawal syndrome, which allows to avoid applying to the narcologist for long period of time.

In addition, the women more attentively than the men look after their health, show interest to the results of their analyses, condition of their organs, and feel fear more often. Simultaneously, they are trying to leave the hospital as soon as they feel some relief in the course of treatment. However the specialists have noted that the remission will last longer and the effect of treatment will be better than treatment of men, if the woman will take the treatment seriously.

The specialists in the field of drug treatment have noted that all the phases of inclusion of women into the program, as well as the program itself is identical to the rehabilitation program for men, but in the practical aspect the rehabilitation of women has its own specifics and nuances.

Having noted common behavioral trends of drug addicted women the specialists emphasize that the drug addicted women are characterized with hard predictability and ungovernability of deeds, proneness to conflict and variability of behavior. If the main negative emotions of men are anger and direct aggression, in women such emotions include fear, sadness, melancholy, verbal or hidden aggression.

According to the specialists, in the process of rehabilitation of women drug users, it is necessary to take into account that the women cope with emotional problems and troubles worse than the men, and that they become more distressed for the conflicts. They are characterized by emotional rigidity of the affect, and low level of stress-resistance. The specialists noted that the processes of treatment and rehabilitation of women, as well as re-socialization process is implying peculiarities, because of which the organism of women is more helpless, vulnerable and destroyed quickly under the influence of drugs. In addition, women, as a rule, try to hide their addiction to drugs by means of various crafts and tricks. This results in far progression of the disease, it becomes chronic and incurable.

Many women drug users do not apply for the medical assistance, because they are afraid that they will not be able to take care of and support their children, they are afraid of problems with their spouse or partner, and they are afraid of condemnation of the society.

In this regard, the gender experts are paying special attention to the necessity of separate rehabilitation process for men and women with account of special needs and requirements of the women. At present such approach is used only in the facilities within the penitentiary system, considering conditions for separate maintenance of women inmates. Due to absence of the access to the psychoactive substances the

treatment can be conducted effectively without interruptions in the treatment course and can be controlled effectively.

According to their opinion, some difficulty in the rehabilitation of patients in the penitentiary system is caused by the final phase of treatment, namely the set of social and labor rehabilitation activities based on the opportunity to receive full secondary and professional education, further employment and application of received labor skills by the inmates.

Simultaneously, the issues of treatment of drug addicted women, both imprisoned and those who did not commit crimes remain to be important. Regardless of difficulties related to rehabilitation of women the specialists emphasize its positive peculiarities. Such positive peculiarities include: increased tendency to positive changes; pragmatism, accuracy and endurance in observation of program requirements; tendency to communication and orientation to cooperation; emotional reaction to comments and encouragement; ability of self-renunciation.

Taking into account gender equality promotion principle in the medical institutions it is necessary to develop gender oriented treatment strategies in accordance with the world practice, such as elimination of barriers for access related to stigma, which is more attributable to women than to men; due to pregnancy; on coping with the problem of absence of opportunity for visiting drug addicted women by the children, etc.

Section 2. Improvement of drug prevention and treatment among women in Kyrgyzstan: problems and perspectives.

The sociological study was conducted in accordance with the plan, which included:

Justification

On the basis of summarization and analysis of the official statistic data on one side and expert evaluations on the other, it can be stated that negative dynamic of women drug addiction exists in Kyrgyzstan.

The factors promoting this include not only relatively low price for heavy drugs, which settle in the country because of drug transit, favourable natural and climatic conditions for the wild-growing cannabis and ephedra, but economical, social, and political and institutional factors related to high unemployment rate, marginalization of the population and poverty, lack of effective prevention programs or their instability, which is stipulated by the political instability.

At least 10% of all drug users are women, though, according to the experts' opinion their number can be higher. Approximately the same correlation exists among the HIV positive drug addicts. Regardless of the fact that in the first years the HIV epidemic was most widely prevalent among the injecting drug users, in the recent years the specialists recognize increasing trend of infection through the sexual route, which threatens the general population.

It should be noted that Kyrgyzstan has quite advanced practice of harm reduction programs in comparison with other post-Soviet countries. Simultaneously, special studies conducted recently have shown that existing barriers of gender inequality and discrimination by gender serve as serious obstacles for effective prevention, treatment and services provision. Thus, a range of proposals in the legislation of the Kyrgyz Republic establish grounds for impairment of rights of drug addicted women in the issues of guardianship of children, real employment, etc., thus significantly complicating the process of their involvement into the treatment, rehabilitation programs, as well as harm reduction programs.

In this context study of the gender aspects of drug addicted women problem in Kyrgyzstan is not only burning, but timely for development of practically significant recommendations.

Working hypothesis of the study

The working hypothesis of the study is the assumption that the barriers consisting in the absence of recognition of special requirements of women in the existing discriminative practices, in the imperfection of the legislation and incomplete obser-

vation of adopted international obligations establish serious obstacles for implementation of effective preventive, treatment and rehabilitation programs, services provision, and harm reduction programs.

In its turn, this reduces the quality of anti-drug strategies implemented in the country. In this regard it is necessary to develop and introduce gender-sensitive programs for prevention and harm reduction with account of different requirements of men and women.

Methods and tools

Anonymous questionnaire survey and interviewing of respondents by the experts will be used for the sociological study. For this purpose it is necessary to develop the questionnaire and checklist.

Sample

Following categories of respondents were selected by results of a sampling: drug addicted women (reached through organizations working with the communities; penitentiary system and members of OST programs); workers of the healthcare institutions and service providing NGOs with total number of respondents up to 100 people.

Territorially – in accordance with the resource base of the study – limited to Bishkek City and the Chui Oblast.

Processing of results of survey

Processing of the results of survey was conducted manually.

Summarization and analysis of results

Summarization and analysis of the results was conducted using grouping and interpretation methods. Tables and graphs were used for indication of the structure and dynamics.

Tools

The questionnaire for written survey included 19 questions.¹⁹

¹⁹ These questions have undergone focus discussion, by results of which were determined open and closed questions by type of answer.

Questionnaire

1. *What is your age?*

- less than 20 years old
- less than 30 years old
- less than 40 years old
- less than 50 years old
- other

2. *What is your education level?*

- junior secondary education
- secondary education
- undergraduate education
- higher education
- other

3. *What is your ethnicity?*

- free form of response

4. *How do you earn for living?*

- free form of response

5. *Do you have housing?*

- yes
- no
- I have temporary housing
- other

6. *Do you have children? If yes, how many?*

- yes
- no

7. *Age, when you started using drugs*

- less than 20 years old
- less than 30 years old
- less than 40 years old
- other

8. *How long do you use drugs?*

- less than one year
- one year

- up to 3 years
- up to 5 years
- up to 10 years
- other

9. *Why did you start using drugs:*

- curiosity
- imitation
- depression
- compulsion
- other

10. *Are you registered, and what treatment did you receive?*

- free form of response

11. *What related problems did you meet in the process of treatment?*

- problems related to pregnancy
- problems related to care of children
- problems related to communication with children
- problems related to maintaining confidentiality
- problems related to absence of special conditions considering female requirements
- other

12. *Frequency and duration of remission (withdrawal from drug use), what reasons lead to this?*

- treatment
- individual decision
- previous convictions
- other

13. *What helps you to withdraw from the drug use?*

- free form of response

14. *What hinders withdrawal from the drug use?*

- free form of response

15. *Do you use alcohol?*

- yes
- no
- seldom

16. Have you been pregnant within previous 12 months?

- yes
- no

17. If you received treatment, have your special female needs been taken into account?

- safety
- separate sites for services provision
- separate sites for hygienic purpose
- opportunity to communicate with children

18. What “safe places” would you like to see in the treatment programs and harm reduction programs?

- free form of response

19. What is your attitude to the idea of programs “only for women”?

- positive
- negative
- indifferent

2.1. Summary and analysis of results of the interviews

Summarization of the results of questionnaires processing allowed to make following conclusions.

Most of respondents showed their interest in filling questionnaires and understanding of significance of considered problem for their personal interests. The average age of surveyed was in the range of 25-35 years old. Most of respondents have higher education. More than half of them are employed or part-time employed, approximately one third of them have to earn for living by provision of sexual services. Most of women have problems with the housing, the opportunity to use temporary housing is dominating, including temporary living with the relatives or in the rented house.

Average duration of consumption is up to 5 years, the main drug is heroin. Most of respondents started using drugs under the influence of surrounding friends and partners. Most of respondents have partners consuming drugs. Solving social and domestic problems was shown as the most reason, which helps to resist the addiction to drugs. Simultaneously, depression and hard vital situation are called as the factor promoting drug use. All participants of the survey took part in some programs, which evidences on the positive results of activity of these initiatives, especially from the point of coping with latent consumption.

Most women emphasized on high level of physical and mental violence, as well as stigma and discrimination from the society in general, as well as from representatives of the law enforcement bodies, medical institutions, etc. All women have recognized

the necessity to take into account their special needs and requirements, provision of safety and complex services. Most respondents supported the organization of treatment by “only for women” method. Insignificant part considered this issue as indifferent. The data of the survey have shown high level of correlation with the hypothesis and results of the other studies. They allow to formulate a set of proposals and recommendations for development of improvements for the work, including at the level of the state policy.

The results of this study allow to make following conclusions on the barriers to the quality treatment of drug addicted women, which exist in Kyrgyzstan in the current conditions.

First of all it is necessary to underline the absence of favorable conditions in the context of processes of systemic level. Here we speak about the attitude to the problem of female drug addiction and special needs of women, which should be considered in the treatment at the level of public opinion.

Thus regardless to the fact that the Kyrgyz Republic has adopted progressive laws in the field of gender equality provision, including the law of the Kyrgyz Republic “On state warranties of equal rights and equal opportunities for men and women” (2008), stable negative attitude to drug addicted women as the outlaws still exists in the public opinion. This prevents understanding of the problem as the painful addiction, treatment of which requires efforts from the state and public on one side, and establishes prerequisites for the wide prevalent stigmatization of drug addicted women.

Here it should be noted that such situation is often characteristic for understanding of a problem in general, irrespective of gender difference. This means that the stigmatization of drug addicts dominates in the society in general, in addition, this problem is perceived mostly in the context of criminal activities.

Nevertheless it is necessary to note the positive tendencies related to the efforts of the non-governmental and international organizations which conduct advocacy of progressive approaches to the drug problem in general, and to the drug addicted women particularly. First of all this is related to the institutionalization of the harm reduction programs, programs aimed at training for the members of the law enforcement bodies, medical workers, etc.

One of the reasons of problems existence at the systemic level is insufficient number of the information and promotional campaigns, which have episodic character in many cases. Though in this regard, it is necessary to underline the trend to expansion of forms and methods of their delivery. Thus for example we can support appearing specialized websites, which show the examples of attention to this problem from the side of decision makers. Thus, the website established by “Asteria” Public Fund²⁰, contains information of visit by women-members of Jogorku Kenesh (parliament) of the Kyrgyz Republic to the only communication center for women from the groups

²⁰ The facility is supervised by the “Asteria” Public Foundation, which supports women – sex inmates, injecting drug users, participants of methadone substitution treatment program, HIV-positive and their relatives. 907 people used the services of the Foundation since its establishment in 2006.

especially vulnerable to the HIV/AIDS in the Central Asia. During that meeting they were told about such problems which appear when released inmates trying to receive documents, when they try to get employed or housing; on problems of rude treatment in the medical institutions and on refusal to provide treatment.

In the course of meeting the Parliament Members promised to support solving of these problems, including at the legislative level. It should be noted that such events have good effect for information of wide circle of the society on the special needs and requirements of drug addicted women and change of attitude to them in the society.

The other problem of systemic order is factors related to traditional stereotypes viable in the mass psychology, and sometimes renewed by some mass media and public figures at the background of active attempts to reconstruct the archaic values of traditional attitudes. Herewith open attempts to manipulate public perception and even intended interpretation of these values in the distorted form occur.

On the other hand, strengthening of influence of the religious institutes occurred in previous two decades, so called islamisation, also serves as background for reconstruction of various taboo stigmatizing vulnerable groups of population, which include drug addicted women, commercial sex workers, and homosexuals.

The efforts of non-governmental organizations and services providers committed to the ideas of harm reduction and provision of equal rights and opportunities are aimed to work with the target groups, such as religious leaders. However it is obvious that work in this field should be conducted on more systemic basis.

Today the unsolved problems exist in the field of legislation. Thus the demonstrative example is extended process of adoption of the Kyrgyz Law “On prevention of addiction to drugs, psychotropic substances and alcohol”. The newspaper “Vecherniy Bishkek” dated December 17, 2012 provides the words of the European Union Central Asia Drug Action Program, Alexandr Zelichenko: “It is like bad fate for this draft law, it is discussed since 2006, but not adopted yet. The Parliament Members of the previous convocation were ready to sign this important law which can be called an action plan on prevention and combating against drugs at the level of state, but april 2010 was started... Meanwhile the drug dealers are promoting drugs among our youth... I remember that parliamentary hearings took place two years ago in Issyk-Kul. I don't know about the other participants, but the journalists were shocked by the naive questions set by the parliamentarians, who came to discuss one of the most important questions for the country... Two years have passed, but new phobias have appeared in the perception of many politicians: adoption of this law would allow the private firms to import the methadone into the country without limits and to sell it. In other words, it will invade the country and everyone will use it, which will bring to stronger drug spread in the country. These are the main reasons, because of which adoption of such an important document for the country was postponed for the unknown period”. The head of public foundation “Asteria” Irena Ermolaeva states: “We have made drug users the outlaws, put them to the bottom of society, from which it is

impossible to go out without support of their relatives, friends, and the state. Another rejection of this law is another proof of this. This is not a statesmanlike solution of the problem, which is currently out of attention. It is like if they said, that they don't have time for the drug addicts, when the country suffers from bigger problems. The number of drug addicts is growing, and this means, that the level of criminality and mortality increases in the country, number of HIV infection, tuberculosis, hepatitis, the families are breaking, the life in the families of drug addicts turns into a nightmare... the substitution treatment program is running for ten years in Kyrgyzstan... The criteria for enrollment into the program are very strict. Methadone substitution treatment is not simply provision of a dose of methadone per day. Every drug addict is taught to live in another way, without drug use. The psychologist is working with them". Another interlocutor, Executive Director of the Central Asian Training Information Center for harm reduction, Bionivur Ishemkulov explains: "Why methadone is used for the substitution treatment? Because its effectiveness is higher than other therapeutic models and the cost is lower, which is evidenced by the practice".²¹ The participants of the discussion were talking on the positive shifts, which are observed with introduction of the substitution treatment program in the penitentiary system of Kyrgyzstan.

Coverage of problems indicated in the article by the mass media is one of examples of the information strategy, which should be used for coping with the barriers at the systemic level. But in addition to these problems complicating more effective work with drug addicted women, there exist problems related to institutional level. Thus progressive practices, promoting application of modern and well-proved internationally forms and methods of work already exist in Kyrgyzstan.

However, according to the results of surveys, women-drug addicts have some problems in the process of their participation in such programs, or in consideration of opportunity for such participation. These problems include difficulties related to maternal or family status of the woman. Thus the women having children can face difficulties in the process of decision making on participation in the programs or they are not always able to receive the treatment in full.

In addition, serious problems are related to the influence of the family of the drug addicted women. Very often the husbands or partners of such women are drug addicted as well, and the burden related to care of children is not relieved by the surroundings of drug addicted woman.

Moreover, almost every woman, who participated in the survey, has suffered previously or suffers from systematic physical and psychological violence. This is especially relevant to the commercial sex workers, who are exposed to violence and other illicit activities by the workers of the law enforcement bodies.

In this regard organization of treatment and harm reduction programs require consideration of gender differences, including special needs and requirements of women. Basing on the responses of women, the most widespread problems which require

²¹ Newspaper "Vecherniy Bishkek" as of December 17, 2012.

solutions are related to at least partial provision of opportunity for care of children, ensure safety at the places of treatment and harm reduction programs.

The separate problem is consideration of requirements of pregnant women, as well as provision of consultations on the women health problems, safe sex and pregnancy. It should be noted that the programs working with women are solving a range of abovementioned problems. Thus the consultations on the issues of HIV infection, safe sex etc. are already provided.

But the issues of complex solution of problems of support provision to the drug-addicted women and education and building skills of violence prevention are still not put into practice. Only the most recent initiatives in this field devoted to the problems of women, IDUs and gender-based violence reflect an intention to introduce such approaches into existing practices.²²

Thus, such initiatives state that “to effectively solve these problems, they should be considered as interrelated – otherwise such phenomena as victimization, drug use, retardation of emotional development, absence of stress-resistance and growth of vulnerability to increasing victimization will form some “vicious circle” , which is hard to be dealt with. The experience of women-drug users and experience of women exposed to domestic violence are intersecting in many aspects. Both groups are characterized with feeling the same sensations:

- Isolation, shame and feeling of being guilty;
- Behavior characterized by other people as “strange” or “inconsistent”;
- Emotional trauma;
- Initial negation of the problem;
- Destruction of support system and fear to lose children because of adoption of the problem;
- Loss of “personality” (“yourself”);
- “magic” thinking (belief that the problem will be solved by itself, if you think of it constantly);
- Complicated ability to make logical decisions;
- Involvement in the criminal legislation system – either as victim, or as the offender;
- Application for services, as a rule, only in the crisis situation;
- Numerous relapse to drug consumption or returning to the partner, practicing violent behavior before making decision on principal change of situation.

²² The study is conducted by the Eurasian Harm Reduction Network to bring attention to the problem of violence against women - drug users, and to start a dialogue on protection of such women from violence, including by means of reforms in the drug policy, based on respect of human rights and priorities of public health. It is planned to apply to the Special Reporter of the UN on violence against women and prepare a regional report, which should be distributed among the governmental officials, human rights activists and representatives of the UN System.

Therefore it is reasonable to find ways for coordination of efforts of the non-governmental organizations working in the field of gender-based violence prevention and of service organizations providing assistance and treatment to the drug addicted women.

Kyrgyzstan has accumulated significant experience of work in the field of family violence prevention and increase of gender sensitivity, including among the members of law-enforcement bodies, however such experiences never covered problems related to work with category of vulnerable people as drug addicted women. Therefore it is necessary to solve a problem of re-education and further training both for the staff members dealing with the problems of gender equality and prevention of violence against women, and for the people working with drug addicted women.

In addition, this issue is vital for the crisis centers for women suffered from the violence on one side, and for the shelters for women involved into commercial sex services provision, or for the services working with IDU women.

As the surveys show, at present women still feel insufficient provision of complex services, especially related with such needs as antenatal consultations, psychological consultations, consultations on other health problems. In general, the health problems are indicated by them as priority in the questionnaires, and possibility of receiving of the medical services as one of the most required. Thus, for example, in the study held by “Asteria”²³ Public Foundation, women have called quality medical services more important than the issues related to housing problems or other material problems.

Special attention should be paid to the issue of undesirability of joint rehabilitation of men and women. Expert evaluations also show evidence on this. Thus, the specialists suppose that a risk of negative influence to the women by men, including gender-based violence, can occur during conducting joint programs.

As the surveys show, women support the idea of establishment of the treatment facilities or programs “only for women” and consideration of this issue can serve as one of the strategies for policy making.

Kyrgyzstan has an experience of provision of such services in the penitentiary system, because the women are serving their sentences in the separate penal facility. But other problems are important for this category of clients, namely: need of additional services from the social workers, guardianship agencies for keeping parental rights; another important problem is the issue of keeping or restoring identification documents; and finally the issue of social support after release from prison (reintegration, socialization, employment, etc.).

More than half of interviewed women mentioned problems with documents. Absence of documents often serves as limiting factor for provision of additional medical services. It is pleasant that this issue is currently under consideration of the coordination bodies, which provide network support to the drug addicted women on one side,

²³ Limited services and psychosocial factors influencing to HIV prevalence among the IDU women in Kyrgyzstan: Study Report. Bishkek, 2010.

and by the authorities on the other. Thus, the opportunity of legal confirmation of document issued by the servicing organizations (in this case we speak about “Asteria” Public Foundation) as the document identifying the personality of the patient woman.

Simultaneously, it is necessary to continue work on training and increase of gender-related sensitivity among the staff members of the penitentiary facilities, police, and state registration services with regard to this problem. It is also necessary to take targeted measures for advocacy of mentioned options of solution among the stakeholders and decision makers.

The National Action Plan for gender equality for 2012-2014 adopted recently pays big attention to the provision of regulatory measures related to strengthening of efforts at the level of decision making. This establishes good framework conditions for strengthening of a role and input of women working in the field of female drug addiction in the context of increasing of status of their position, support to women working at the level of self-help organization and in accordance with “peer-to-peer” principle.

2.2. Recommendations

One of important directions of work is activity developed within the frame of primary prevention. First of all these are the programs aimed at formation of a healthy life style and development of personality. The surveys conducted among drug addicted women and among women, bound to do sex work have shown that the reasons of their risky behavior is traumas, made in the childhood, lack of attention, family problems, often family violence, domestic problems, unemployment, etc.

Crisis processes which occurred in the society within previous decades significantly weakened preventive work among the youth, especially because many of its models became obsolete and have become formal. Simultaneously it should be noted that the country has collected some advanced experience based on the modern approaches, which include: various information campaigns, advocacy campaigns, work with target groups, etc. However such modern approaches still suffer from instability and incomplete institutionalization, oddness and impermanence.

In this regard it is necessary to strengthen the work on development of targeted state programs, attraction of investments and donor support to this field. The task of formation of the healthy and safe life style obviously belongs to formation of perception of positive factors influencing to the health; necessity of personal hygiene, healthy nutrition, readiness to individually support own health, give accurate knowledge on negative factors influencing to occurrence of addiction to drugs, alcohol and other chemical addictions.

Thus if we summarize the most priority directions and measures for improvement of work with drug addicted women, they will look as follows basing on their priority:

There are serious obstacles to access of drug addicted women to the quality treat-

ment or harm reduction programs, which are related to absence of gender component in these efforts, which would allow to form:

- understanding of special needs and requirements of drug addicted women in the society;
- legislation in the field of drug addiction and services provision;
- policy focused on introduction of gender approaches and coordination of efforts of all stakeholders based on the comprehensive approach;
- gender-sensitive perception of the staff of law-enforcement agencies, penitentiary system, treatment facilities, social workers, Mass Media, etc., whose work is related to drug addicted women.

In addition, the study confirms the necessity to solve such problems as:

- provision of complex approach in combination with assistance in solving problems related to care of children, reproductive health of drug addicted women;
- solving a problem of social assistance, including for recovery of lost identification documents, socialization and reintegration of women released from prison or participating in treatment and support programs;
- provision of safety and prevention of violence, introduction of coordinated consulting programs with account of problem related with violence against women, formation of violence resistance skills, increase of self-esteem of women, participating in the rehabilitation and treatment programs and among the clients of crisis centers;
- strengthening of information work for coping with stigma and discrimination, various traditional and other cultural stereotypes etc.;
- holding special educational programs for men, parents, surroundings of drug-addicted women, for increase of motivation for participation in the existing treatment and harm reduction programs;
- raise awareness of women IDU on existing programs, develop self-help and mutual help groups;
- develop extensive scientific and other targeted studies on female drug use problem, its gender aspects, monitoring and evaluation of current programs and their results.

In this context strengthening of international cooperation in the field of exchange of best practices, information on best practices and innovations has big importance.

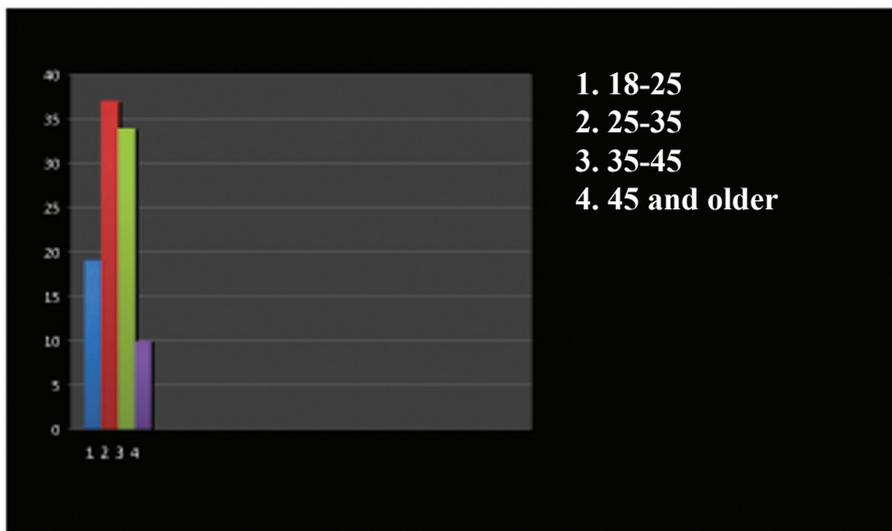
The overall aim is to cover as much addicted women of all age groups, rehabilitate and reintegrate them into society by provision of gender-sensitive assistance and treatment, consultations and social services, formation of safe behavior skills and care for own health, provision of support with employment and housing, new professional skills for alternative employment, as well as strengthening of dignity and personal development.

2.3. Annexes

On the basis of results of the survey, following sociodemographic characteristics of the respondents can be distinguished.

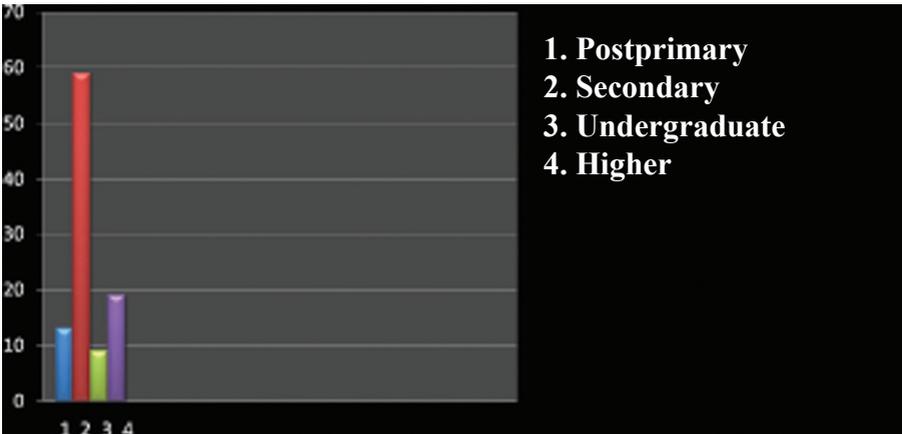
Most of respondents (37%) are in the age category from 25 to 35 years old. 34% of respondents are aged from 35 to 45 years old, 19 respondents are in the age category from 18 to 25 years old, and only 10 persons are older than 45 years old.

Age



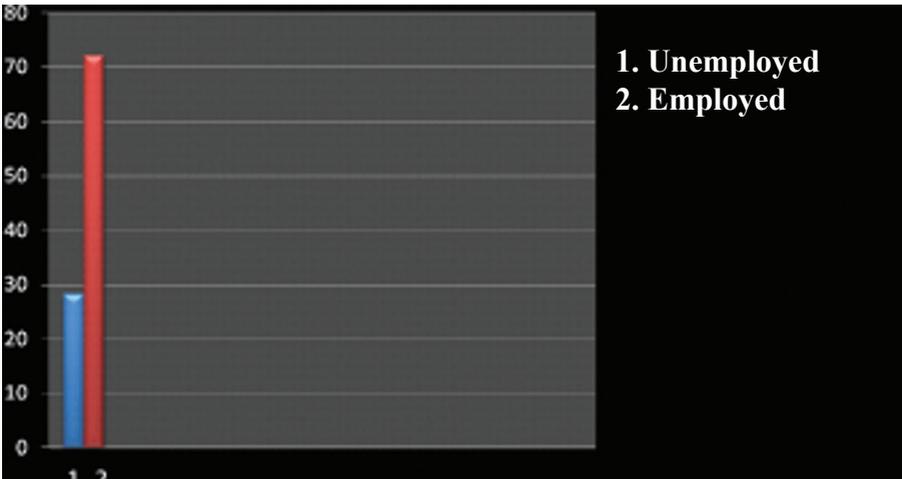
Education

The most of surveyed women (59%) have secondary education. This category includes also women, who have secondary technical education. The remaining women have undergraduate education (9%) and higher education (19%). 12% have postprimary education.



Employment

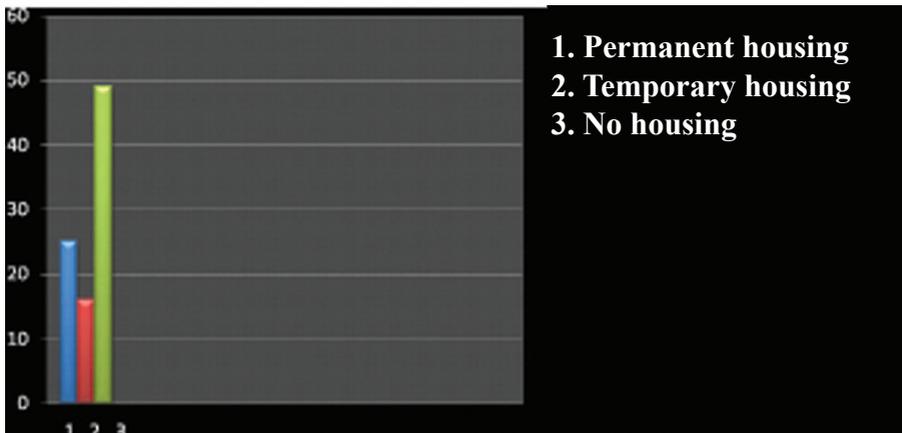
72% of surveyed women are employed, 28% or almost one third is unemployed. Employment here means work, not differentiated by types, as well as opportunities for earning money individually.



Women and addiction in the Kyrgyz Republic

Housing

Only 25% of surveyed women had permanent housing, and 16% had temporary or rented housing. 49% of surveyed women had no housing at all, which represents almost half of all surveyed women.



Children

More than half of participants of survey (52%) have children, 48% - have no children.



Provided sociodemographic characteristics evidence that drug addicted women represent a group which has serious vital problems, needs to gain money by any means, including provision of sex services, and often in the vulnerable state because of absence of housing or work.

Average duration of drug consumption is 5 years, the minimum one is up to 2 years, and the maximum one is more than 10 years. The maximum volume in the structure of drug consumption is occupied by heroin used intravenously, but there are examples of simultaneous consumption of anxiolytics and other sedatives.

Most women are participants of harm reduction and support programs for drug addicts.

Фонд им. Фридриха Эберта в КР

**Женщины и зависимость
в Кыргызской Республике**

**Women and addiction
in the Kyrgyz Republic**

Дизайн: Карашук М.В.

Сдано в типографию 01.03.2013 г.
Подписано к печати 22.04.2013 г.
Формат 60х84 1/16
Бумага офсетная. Печать офсетная.
Тираж 500 экз.

Отпечатано в ИД «Принтхаус»
г. Бишкек, ул. Шевченко, 1.