

Глобальный обзор

СНИЖЕНИЕ ВРЕДА СИЛЬНЕЕ, ЧЕМ В 2020 ГОДУ

В период с 2020 по 2022 г. наблюдалось расширение применения вмешательств по снижению вреда. Впервые с 2014 г. Глобальный отчет о состоянии снижения вреда выявил увеличение числа стран, внедряющих ключевые услуги снижения вреда.

Такое расширение было обусловлено открытием новых программ игл и шприцев (ПИШ) в пяти африканских странах, а также легализацией комнат безопасного употребления наркотиков (КБУН) в четырех странах.^а Сюда входит и сайт, расположенный в Мексике, который работал без официального разрешения с 2018 г., но сейчас получил такое разрешение от местных властей. Три страны впервые внедрили поддерживающую терапию агонистами опиоидов (ПТАО).

С 2020 г. ни одна страна не приостановила внедрение ПИШ, ПТАО или КБУН.

В 2022 г. мы определили, что:

- 92 страны внедряют как минимум одну ПИШ (по сравнению с 86 в 2020 г.)
- 87 стран имеют хотя бы одну программу ПТАО (по сравнению с 84 в 2020 г.)
- в 16 странах легально работают КБУН (по сравнению с 12 в 2020 г.).

Увеличилось число стран, где налоксон выдается на руки и распространяется согласно моделям, предполагающим участие сообществ в этом процессе. Изменения в используемых определениях и стратегиях исследований затрудняют сравнение по годам, но Глобальный отчет о состоянии снижения вреда 2022 года показывает, что в 35 странах доступен налоксон, который выдается на руки для использования на дому, и в 21 стране действуют программы распространения налоксона силами равных.

Тем не менее эти программы часто имеют очень небольшой масштаб и очень уязвимы к изменениям в правовом регулировании или финансировании, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода, таких как Иран, Кения и Южная Африка.

Общее возрастание поддержки снижения вреда и его реализации является свидетельством приверженности, стойкости и силы сообщества, гражданского общества и международных организаций, которые, несмотря на крайне ограниченные ресурсы, успешно адвокатируют подход к вопросу употребления наркотиков, основанный на принципах здоровья и соблюдения прав человека.

НЕРАВНОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ РЕСУРСОВ И НЕРАВНЫЙ ПРОГРЕСС

Несмотря на успехи, движение снижения вреда не может останавливаться на достигнутом. Охват и масштабы программ снижения вреда по-прежнему ограничены, при этом в регионах и странах, а также между ними сохраняется значительное неравенство с точки зрения доступа к услугам.

В то время как подавляющее большинство стран Евразии, Северной Америки и Западной Европы реализуют как ПИШ, так и ПТАО, эти программы скорее отсутствуют, чем существуют во всех регионах Африки, Латинской Америки и Карибского бассейна, а также Ближнего Востока. Только в Северной Америке, Океании, Западной Европе и Мексике КБУН официально разрешены, но даже в этих странах поддержка может осуществляться на уровне местной власти или власти штатов, но не на национальном уровне. Даже в странах, где реализуются программы

^а Правовой статус КБУН варьируется в разных странах мира. Глобальный отчет о состоянии снижения вреда включает в подсчеты КБУН, имеющие официальную поддержку государственных органов на национальном, субнациональном или городском уровне.

снижения вреда, наличие, доступность и качество услуг остаются серьезной проблемой. Услуги распределены неравномерно в большинстве стран. Например, люди, живущие в сельской местности или за пределами столиц, часто получают услуги плохого качества или не получают их вообще.

Во всем мире люди, употребляющие наркотики, продолжают сталкиваться с криминализацией, стигматизацией и дискриминацией, которые препятствуют доступу к услугам. Определенные группы населения испытывают эти барьеры особенно остро. В первую очередь к таким группам относятся женщины, ЛГБТКИ+, мигранты и беженцы, молодежь, а также темнокожие, темнокожие и представители коренных народов. Все упомянутые группы сталкиваются с отсутствием услуг, адаптированных к их потребностям.

Снижение вреда в тюрьмах с 2020 г. практически не расширилось. До сих пор только в 9 странах действуют ПИШ в тюрьмах: в Армении, Канаде, Германии, Кыргызстане, Люксембурге, Молдове, Испании, Швейцарии и Таджикистане.^b В Канаде расположена единственная в мире КБУН на базе тюрьмы. Количество стран, предоставляющих ПТАО в тюрьмах, не изменилось и составляет 59. Хотя программы ПТАО в настоящее время действуют в тюрьмах Косово, Макао и Танзании, это уравнивается новыми данными, указывающими на то, что тюрьмы в Грузии, Венгрии и Иордании предлагают агонисты опиоидов только для детоксикации.

СНИЖЕНИЕ ВРЕДА ВО ВРЕМЯ КРИЗИСА

С 2020 г. мир пережил несколько острых кризисов, которые стали проверкой устойчивости услуг снижения вреда. Пандемия COVID-19 продолжает оказывать серьезное влияние на

снижение вреда и общественное здоровье. В разгар пандемии многие услуги были вынуждено закрыты или их деятельность сократилась. В то же время распоряжения о «локдауне» (карантине) и чрезвычайные полномочия привели к секьюритизации и милитаризации общественного здравоохранения, что оказало сильное влияние на людей, употребляющих наркотики.[1,2] Несмотря на это, услуги снижения вреда, особенно предоставляемые силами сообщества людей, употребляющих наркотики, и гражданским обществом, адаптировались, чтобы обеспечить продолжение работы во время пандемии COVID-19, например, за счет расширения доступа к ПТАО и налоксону, выдаваемым на руки для употребления на дому. Крайне важно, чтобы сообщество и гражданское общество, которые во многих случаях были на передовой линии реагирования на COVID-19, участвовали в международных дискуссиях о готовности к пандемии, в частности в рамках предлагаемого Договора о борьбе с пандемией. [3]

Под угрозу снижение вреда также поставили экономические, политические, гуманитарные и экологические кризисы. В августе 2021 г. в Афганистане талибы вернули контроль над страной, что оказало значительное влияние на предоставление услуг снижения вреда. Вторжение России в Украину в феврале 2022 г. вызвало крупнейшее в Европе перемещение беженцев со времен Второй мировой войны[4] и оказало огромное давление на услуги снижения вреда в Украине и соседних странах. Организации сообществ и гражданского общества продолжали оказывать услуги снижения вреда во время этого экономического и гуманитарного кризиса. В Ливане пандемия COVID-19 и крупный взрыв в порту Бейрута привели к экономическому кризису и нехватке основных лекарств ПТАО в 2021 г. Коалиция национальных, региональных и глобальных организаций гражданского общества и сообществ достигла соглашения с фармацевтической компанией Ethypharm

^b В 2018 и 2020 г. *Глобальный отчет о состоянии снижения вреда* сообщал о существовании ПИШ на базе тюрем в Северной Македонии. Однако новые отчеты национальных организаций гражданского общества показывают, что ПИШ в тюрьмах так и не была реализована в стране.

и правительством Ливана об импорте бупренорфина, предоставленного безвозмездно, чтобы смягчить последствия нехватки препарата. [5] В Шри-Ланке экономический и политический кризисы привели к дефициту основных лекарств и ограничению работы основных услуг здравоохранения, включая программы снижения вреда. [6] Климатический кризис и экстремальные погодные явления, в том числе наводнения, лесные пожары, засухи и аномальная жара, привели к серьезным негативным последствиям в области общественного здравоохранения во всем мире, затронув уязвимые группы населения, в том числе людей, употребляющих наркотики, заключенных и задержанных, а также бездомных. [7–10]

С мая 2022 г. мир столкнулся с еще одной проблемой общественного здравоохранения в виде продолжающейся вспышки оспы обезьян. Эта вспышка особенно затронула геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами. Через несколько дней после подтверждения вспышки заболевания движение снижения вреда и сообщества ЛГБТКИ+ уже давали рекомендации по снижению вреда и предотвращению заражения. [11,12]

Сообщество и организации гражданского общества, входящие в движение снижения вреда, встретили все эти кризисы с отзывчивостью, самоотверженностью и стойкостью. С поддержкой государства или без нее, гражданское общество и группы взаимной поддержки равных мобилизовали усилия для обеспечения того, чтобы как можно больше людей продолжали получать спасающие и улучшающие жизнь услуги снижения вреда.

ДЕКОЛОНИЗАЦИЯ НАРКОПОЛИТИКИ И СОЗДАНИЕ АНТИРАСИСТСКОГО ДВИЖЕНИЯ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА

В Глобальном отчете о состоянии снижения вреда за 2020 г. мы сообщали о волне размышлений о расизме и колониализме, которая последовала за убийством полицейским Джорджа Флойда в Миннеаполисе, США. Эти сдвиги продолжают влиять на взгляды на наркополитику и снижение вреда на глобальном уровне.^{13–17}

В ноябре 2021 г. группа активистов снижения вреда и ученых опубликовала документ, в котором подробно описано, как наркополитика использовалась для поддержки колониальных и расистских структур власти во всем мире. [15] В последние годы это стало темой адвокации и исследований, проводимых многими организациями в разных странах, включая Боливию, Бразилию, Индонезию, Южную Африку и США.^{13,14,18–22}

На внедрение программ снижения вреда по-прежнему влияют расизм и колониальные структуры. Черным, темнокожим и представителям коренных народов, употребляющим наркотики, услуги снижения вреда менее доступны.¹⁵ Прямой и структурный расизм затрудняет доступ к услугам для чернокожих, темнокожих и представителей коренных народов. Это приводит к тому, что упомянутые сообщества становятся мишенью правоохранительных органов по борьбе с наркотиками, и их представителей несоразмерно чаще задерживают или заключают в тюрьму. Помимо того это означает, что потребности сообществ чернокожих, темнокожих и представителей коренных народов часто не являются приоритетными или игнорируются.²³ Мигранты и беженцы, сталкиваются с особыми проблемами, поскольку миграция может нанести

серьезный ущерб здоровью человека.²⁴

Существуют убедительные примеры организаций снижения вреда, являющихся лидерами в сфере предоставления антирасистских услуг. Например, Канберрский альянс по минимизации вреда и адвокации в Австралии предоставляет услуги по снижению вреда, специально адаптированные к потребностям и практикам общин коренных народов.²⁵

ДОСТИЖЕНИЕ НЕДОСТАТОЧНО ОХВАЧЕННЫХ УСЛУГАМИ СООБЩЕСТВ

Движение за построение снижения вреда без расизма — лишь один из примеров усилий, задокументированных в этом отчете и направленных на достижение людей, которые исторически недостаточно охвачены услугами снижения вреда.

Впервые в 2022 г. в Глобальном отчете о состоянии снижения вреда собраны страновые данные о предоставлении более безопасных наборов для курения и фармакотерапии для людей, курящих наркотики и употребляющих стимуляторы. Наше исследование показало, что более безопасные наборы для курения распространяются в 19 странах мира^c, а в двух странах (Канада и Чехия) формируются программы фармакотерапии стимуляторами.

Потребности женщин, употребляющих наркотики, в большинстве случаев по-прежнему серьезно игнорируются. Как сообщается в каждой региональной главе данного отчета, активисты сообществ и представители гражданского общества отмечают, что женщины, употребляющие наркотики, постоянно

сталкиваются с более высокими барьерами при доступе к услугам снижения вреда, чем мужчины. Услуг, специально адаптированных к потребностям женщин, не хватает. Беременные и родители сталкиваются с особенно острой стигмой и дискриминацией при доступе к услугам снижения вреда, несмотря на все доказательства, свидетельствующие, что этот подход лучше всего решает проблему употребления психоактивных веществ родителями.^{26,27}

Хотя люди, вовлеченные в секс-работу, формально считаются ключевыми группами населения в глобальных политических документах, представители этого сообщества сталкиваются с криминализацией, которая затрудняет доступ к медицинским услугам и услугам снижения вреда, а также соответствующим практикам.²⁸ Усилия глобальных сетей, таких как Международная сеть «Женщины и снижение вреда» и Women4GlobalFund (Женщины для Глобального фонда), сыграли важную роль в повышении осведомленности об этом неравенстве.

ОТСУТСТВИЕ ФИНАНСИРОВАНИЯ: ПРОДОЛЖАЮЩИЙСЯ КРИЗИС СНИЖЕНИЯ ВРЕДА

Организация Harm Reduction International отслеживает инвестиции в снижение вреда уже более десяти лет^d. Результаты неизменно были плачевными, и такая ситуация продолжается, в том числе на примере последних исследований. По-прежнему, лишь несколько международных доноров финансируют снижение вреда, и их инвестиции, похоже, сокращаются. В странах с низким и средним уровнем дохода

c Это Австрия, Бельгия, Бразилия, Канада, Чехия, Эстония, Франция, Германия, Италия, Молдова, Нидерланды, Португалия, Словакия, Словения, Испания, Швейцария, Великобритания и США.

d Дополнительную информацию о финансировании снижения вреда см. в отчете Harm Reduction International о финансировании за 2021 г. «Неспособность финансировать: продолжающийся кризис снижения вреда в странах с низким и средним уровнем дохода». Отчет доступен на сайте www.hri.global/failure-to-fund

финансирование программ снижения вреда составляет всего 5% от уровня, необходимого для удовлетворения оценочных потребностей в услугах для людей, употребляющих инъекционные наркотики, до 2025 г. К сожалению, разрыв между необходимым и доступным финансированием в последние годы только увеличился.²⁹

В сентябре 2022 г. состоялось седьмое пополнение Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобальный фонд). Пополнение привлекло 14,25 млрд долларов США, что ниже целевого показателя в 18 млрд долларов США.³⁰ Восемнадцать доноров^e увеличили свои взносы на 30%, включая Европейский союз и Германию, что свидетельствует о постоянной адвокационной работе гражданского общества. Стоит особо отметить лидерство со стороны 13 африканских правительств^f, которые вместе обязались выделить более 50 миллионов долларов США. Учитывая, что 60% финансирования снижения вреда в странах с низким и средним уровнем дохода поступает из Глобального фонда, очень важно, чтобы в рамках пополнения это финансирование было защищено от дефицита.³¹

Исследование *Harm Reduction International*, проведенное в 2016 г., показало, что полное финансирование эффективных ответных мер по снижению вреда может быть достигнуто путем перенаправления на снижение вреда всего 7,5% средств, затрачиваемых на обеспечение соблюдения законов о наркотиках.^{32,33} Шесть лет спустя финансирование правоохранительных органов по борьбе с наркотиками все еще затмевает инвестиции в снижение вреда. Во всем мире на обеспечение соблюдения законов о наркотиках тратится 100 миллиардов долларов США, а на снижение вреда — всего 131 миллион долларов США.^{29,32}

Особую озабоченность вызывает сокращение инвестиций в адвокацию снижения вреда. Адвокация силами сообществ особенно недофинансируется. Возможности для финансирования адвокации снижения вреда за счет многострановых грантов Глобального фонда значительно сократились, несмотря на их положительное влияние.³⁴ Без адвокации национальных инвестиций в снижение вреда услуги в странах с низким и средним уровнем доходов будут по-прежнему зависеть от сокращающегося объема международного финансирования. Вдобавок к этому Фонд «Открытое общество», ключевой донор реформы наркополитики и адвокации снижения вреда, претерпел структурные и организационные изменения, которые могут повлиять на его финансирование в этой области.

Некоторые доноры немного увеличили финансирование программ снижения вреда. К ним относятся Фонд Элтона Джона по борьбе со СПИДом, Фонд Роберта Кэрра и ViiV Healthcare Positive Action.^{35,36}

ПРАВА ЧЕЛОВЕКА И СНИЖЕНИЕ ВРЕДА

Снижение вреда — это право человека. Оно признано жизненно важным компонентом права на наивысший достижимый уровень здоровья для людей, употребляющих наркотики.[37] Отказ в доступе к программам снижения вреда, в том числе в условиях содержания под стражей, нарушает запрет на пытки и другие жестокие, бесчеловечные и унижающие достоинство виды обращения.^{38,39}

В своем докладе о правах человека и ВИЧ за май 2022 г. Верховный комиссар Организации Объединенных Наций по правам человека Мишель Бачелет отметила существование

e Это были Бельгия, Буркина-Фасо, Кот-д'Ивуар, Европейская комиссия, Германия, Ирландия, Кения, Южная Корея, Кувейт, Португалия, Руанда, Саудовская Аравия, Южная Африка, Испания, Того, Уганда, CIFF (Children Investment Fund Foundation), Всемирная общественная служба Ротари Австралия и Ротарианцы против малярии.

f Это были Буркина-Фасо, Центральноафриканская Республика, Кот-д'Ивуар, Малави, Зимбабве, Танзания, Уганда, Нигерия, Эсватини, Южная Африка, Того, Руанда и Кения.

барьеров для доступа к программам снижения вреда, создаваемых криминализацией, стигматизацией и маргинализацией людей, употребляющих наркотики.⁴⁰ В отчете освещаются нарушения прав человека, с которыми сталкиваются женщины и трансгендеры, употребляющие наркотики; в особенности физическое и сексуальное насилие, которое усугубляет уязвимость обеих групп к ВИЧ. Эта тема также была затронута 18 правозащитными организациями и организациями снижения вреда в совместном заявлении на 50-й сессии Совета по правам человека (2022 г.), в котором подчеркивалось несоразмерное воздействие пандемии COVID-19 и ответных мер правительства на права маргинализированных и криминализованных групп населения, в том числе людей, употребляющих наркотики, секс-работников и работниц, а также представителей ЛГБТКИ+.⁴¹

В июне 2022 г. эксперты ООН по правам человека⁹ призвали положить конец «войне с наркотиками», заявив: «Данные и опыт, накопленные экспертами ООН, показали, что «война с наркотиками» подрывает здоровье и социальное благополучие, а также ведет к нерациональному использованию государственных ресурсов. При этом она не способна искоренить спрос на нелегальные наркотики и незаконный наркорынок». В заявлении также подчеркивается ответственность системы ООН, международного сообщества и отдельных государств-членов ООН за коренное изменение этого разрушительного политического курса.⁴²

Во всем мире продолжают нарушаться права человека во имя контроля над наркотиками. Среди прочего, к ним относятся отказ в доступе к услугам снижения вреда, в том числе путем криминализации принадлежностей для употребления наркотиков (таких как иглы и

трубки), запрет ПТАО (например, в России) и дискриминация людей, употребляющих наркотики, в вопросах предоставления лечения и ухода при ВИЧ и вирусных гепатитах.⁴³

По состоянию на 2021 г. 35 стран сохранили смертную казнь за преступления, связанные с наркотиками. В 2021 году за преступления, связанные с наркотиками, было казнено не менее 131 человека. Из-за отсутствия прозрачности и даже цензуры эта цифра, вероятно, представляет собой лишь часть всех смертных казней, связанных с наркотиками. С 2020 по 2021 г. количество известных смертных приговоров за преступления, связанные с наркотиками, увеличилось на 11%, при этом в 16 странах было вынесено не менее 237 смертных приговоров. Примерно 10% всех смертных приговоров, связанных с наркотиками и подтвержденных в 2021 г., были вынесены иностранным гражданам, что вызывает серьезные опасения по поводу справедливого судебного разбирательства и соблюдения прав человека.⁴⁴ Несмотря на достигнутый прогресс в области отмены смертной казни за преступления, связанные с наркотиками, достигнутый в некоторых странах (например, в Малайзии)⁴⁵, во многих других эта проблема остается инструментом контроля над наркотиками. Действительно, в некоторых странах на национальном уровне продолжают дискуссии о восстановлении или введении смертной казни за преступления, связанные с наркотиками (например, на Филиппинах и в Тонге).^{44,46,47}

⁹ Заявление было опубликовано совместно Рабочей группой по произвольным задержаниям, Рабочей группой по дискриминации в отношении женщин и девочек, Специальным докладчиком по праву на здоровье, Специальным докладчиком по праву на достаточное жилище, Рабочей группой экспертов по проблеме лиц африканского происхождения, Специальным докладчиком по вопросу о правах на свободу мирных собраний и ассоциаций, Специальным докладчиком по вопросу о последствиях для прав человека экологически обоснованного регулирования и удаления опасных веществ и отходов, Независимым экспертом по вопросу об осуществлении всех прав человека пожилыми людьми, Специальным докладчиком по современным формам рабства, включая его причины и последствия, Специальным докладчиком по вопросу о положении в области прав человека в Исламской Республике Иран, Специальным докладчиком по вопросу о торговле людьми, особенно женщинами и детьми, Специальным докладчиком о внесудебных казнях, казнях без надлежащего судебного разбирательства или произвольных казнях, а также Специальным докладчиком по вопросу о насилии в отношении женщин.

ГЛОБАЛЬНЫЙ ИНДЕКС НАРКОПОЛИТИКИ (ГИН)

В 2021 г. консорциум организаций по снижению вреда запустил Глобальный индекс наркополитики (ГИН).^h ГИН – это первый в мире механизм подотчетности и оценки для анализа национальной наркополитики. Его цель состоит в том, чтобы продвигать и измерять соответствие стран рекомендациям Организации Объединенных Наций в отношении здоровья, прав человека и развития.

Индекс 2021 г. оценил 30 стран мира. Он состоит из 75 показателей по пяти параметрам: (1) отсутствие крайних мер

реагирования, (2) пропорциональность и уголовное правосудие, (3) снижение вреда, (4) доступ к медицинским препаратам, (5) развитие. Из 30 стран Норвегия, Новая Зеландия и Португалия получили самые высокие средние баллы по всем параметрам, в то время как Индонезия, Уганда и Бразилия получили самые низкие баллы из 30 стран, включенных в индекс.

По параметру снижения вреда Норвегия, Португалия и Великобритания набрали самые высокие баллы, а Бразилия, Гана и Уганда — самые низкие среди 30 стран.

ПОЛИТИКА И НАРКОПОЛИТИКА

С 2020 г. на национальном и международном уровнях произошли важные изменения в политической сфере, которые могут иметь последствия для внедрения программ снижения вреда.

На национальном уровне на выборах в Колумбии и Соединенных Штатах состоялись инаугурации президентов, взявших на себя обязательства в пользу подхода к употреблению наркотиков, основанного на принципах здоровья. На Филиппинах Родриго Дутерте больше не имел права баллотироваться на президентских выборах из-за ограничения на один срок в стране, что положило конец президентскому правлению

лидера государства, который вел войну с наркотиками, ответственную за не менее чем 30 000 внесудебных убийств.⁴⁸ Тем не менее в стране продолжают нарушения прав человека в отношении людей, употребляющих наркотики, и лиц, вовлеченных в торговлю наркотиками.⁴⁹

Российское правительство продолжает препятствовать научно обоснованной и основанной на принципах прав человека наркополитике на международном уровне, прежде всего в Комиссии ООН по наркотическим средствам (CND), руководящем органе Управления ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН/UNODC). После российского вторжения в Украину Латвия оспорила назначение России представлять Группу восточноевропейских государств в рабочей группе, отвечающей за надзор за финансами и

^h В этот консорциум вошли Евразийская ассоциация снижения вреда, Евразийская сеть людей, употребляющих наркотики, Европейская сеть людей, употребляющих наркотики, Глобальная обсерватория наркополитики, Harm Reduction International, Международный консорциум по наркополитике, Ассоциация снижения вреда Ближнего Востока и Северной Африки, Западноафриканская сеть по наркополитике, Международная сеть женщин и снижения вреда, а также организация Youth Rise. Консорциум финансировался Фондом Роберта Карра.

управлением УНП ООН (FINGOV). Посол Латвии заявил: «Я считаю, что представитель страны, которая все более изолирована из-за своей агрессии против Украины, не был бы лучшим советником по реализации региональных и глобальных программ». В ответ российская делегация форсировала голосование по этому вопросу. Данная ситуация представляет собой необычное нарушение давнего консенсуса, путем которого велось управление процедурами CND, и вызвал беспрецедентные трения между делегациями государств-членов, которые могут иметь долгосрочные последствия для управления наркополитикой в CND.⁵⁰

Россия также продолжает блокировать получение организациями гражданского общества по снижению вреда специального консультативного статуса при Экономическом и Социальном Совете ООН.³⁶

В других структурах Организации Объединенных Наций в 2021 г. Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) запустила Глобальную стратегию по СПИДу на 2021–2026 гг. «Покончить с неравенством. Покончить со СПИДом». Стратегия направлена на устранение пробелов в доступности профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ, обращая внимание на потребности ключевых групп населения (включая людей, употребляющих наркотики) и регионов, где ресурсов и политической воли недостаточно для эффективных мер в ответ на ВИЧ.[51] Кроме того, по случаю Международного дня наркопотребителей в ноябре 2021 г. ЮНЭЙДС опубликовала заявление, в котором подтвердила свою приверженность декриминализации людей, употребляющих наркотики, и продвижению услуг, предоставляемых силами сообществ.⁵²

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (ВАЗ) 2022 г. приняла резолюцию, согласно которой Генеральный директор ВОЗ продолжает каждые два года отчетываться перед ВАЗ о том, как ВОЗ решает проблемы общественного здравоохранения, связанные с употреблением наркотиков.⁵³ ВОЗ

также выпустила новые Глобальные стратегии сектора здравоохранения (2022–2030 гг.) по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передающимся половым путем, которые включают обязательства по снижению вреда для людей, употребляющих наркотики, в том числе инъекционным путем, и специализированные вмешательства для людей, употребляющих стимуляторы.⁵⁴

В 2022 г. Глобальный фонд также запустил новую стратегию на период с 2023 по 2028 гг. Примечательно, что эта стратегия прямо обязывает Глобальный фонд вовлекать ключевые группы населения и предоставлять им лидерство в целях расширения и улучшения предоставления услуг.⁵⁵ Однако Сеть адвокатов Глобального фонда подвергла эту стратегию критике, поскольку в ней не ставится цель по финансированию услуг, соответствующих этому обязательству.⁵⁶

- 1 Asia Centre, Harm Reduction International (2021), *The Securitisation of COVID-19 Health Protocols: Policing the Vulnerable, Infringing Their Rights*.
- 2 Harm Reduction International, Larasati A, Girelli G (2021), *Caught in the Crossfire: Health and human rights impacts of COVID-19 measures on people who use drugs in Indonesia and the Philippines*.
- 3 Harm Reduction International, Burke-Shyne N (9 March, 2022), 'Letter to HC OHCHR: HRI, Community and Civil Society seek OHCHR engagement in Pandemic Treaty process' [internet]. Available from www.hri.global/contents/2180.
- 4 UNHCR, 'Operational Data Portal: Ukraine Refugee Situation' [internet].
- 5 Daniels C (2022), personal communication.
- 6 ACAPS (2022), *Sri Lanka: Update on the socioeconomic crisis*.
- 7 Tseregounis IE, Delcher C, Stewart SL, Gasper JJ, Shev AB, Crawford A, et al. (2022), 'The impact of California wildfires on patient access to prescription opioids', *Journal of the American Pharmacists Association*. Available from www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1544319122001509.
- 8 Erens B, Williams L, Exley J, Ettelt S, Manacorda T, Hajat S, et al. (2021), 'Public attitudes to, and behaviours taken during, hot weather by vulnerable groups: results from a national survey in England', *BMC Public Health*, 21(1):1631.
- 9 Sarkar S (2022), 'Pakistan floods pose serious health challenges', *BMJ*, 378:o2141.
- 10 Cusack L, de Crespigny C, Athanasos P (2011), 'Heatwaves and their impact on people with alcohol, drug and mental health conditions: a discussion paper on clinical practice considerations', *Journal of Advanced Nursing*, 67(4):915–22.
- 11 Gay Men's Sexual Health Alliance, (20 May, 2022), 'Monkeypox: What We Know' [internet, cited 22 August, 2022]. Available from <https://gmsh.ca/monkeypox/>.
- 12 European Centre for Disease Prevention and Control, The Love Tank, MPACT (2022), *Navigating monkeypox: Considerations for gay and bisexual men and other men who have sex with men*.
- 13 International Drug Policy Consortium, Fordham A (26 June, 2020), 'The war on drugs is built on racism. It's time to decolonise drug policies', [internet, cited 22 August, 2022]. Available from <https://idpc.net/blog/2020/06/the-war-on-drugs-is-built-on-racism-it-s-time-to-decolonise-drug-policies>.
- 14 Shelly S, Howell S, (2019), 'Perpetuating apartheid: South African Drug Policy', in Koram K [ed], *The War on Drugs and the Global Colour Line*. Available from www.istor.org/stable/j.ctvdmwrxn7.11.
- 15 Daniels C, Aluso A, Burke-Shyne N, Koram K, Rajagopalan S, Robinson I, et al. (2021), 'Decolonizing drug policy', *Harm Reduction Journal*, 18(1):120.
- 16 Filter Magazine, Hoque U (3 June, 2021), 'To Decolonize Drugs, Start With Prohibition's Settler Origins' [internet, cited 21 September, 2022]. Available from <https://filtermag.org/decolonize-drugs-prohibition-panel/>.
- 17 Duarte EP, Freitas F da S (2019), 'Racism and drug policy: criminal control and the management of Black bodies by the Brazilian state', in Koram K [ed] *The War on Drugs and the Global Colour Line*. Available from www.istor.org/stable/j.ctvdmwrxn7.7.
- 18 Fransiska A (2019), 'Racism and social injustice in War on Drugs narratives in Indonesia', in Koram K [ed] *The War on Drugs and the Global Colour Line*. Available from www.istor.org/stable/j.ctvdmwrxn7.12.
- 19 Rede Nacional de Feministas Antiproibicionistas (2022), 'Manifiesto RENFA - Nosso Partido é o Feminismo Negro Decolonial' [internet, cited 22 August, 2022]. Available from <https://renfa.org/manifiesto2022>.
- 20 Drug Policy Alliance, 'Race and the Drug War' [internet, cited 22 August, 2022]. Available from <https://drugpolicy.org/issues/race-and-drug-war>.
- 21 Dejusticia, Drug Policy Alliance, Harm Reduction International, International Drug Policy Consortium, Release, Transnational Institute, et al. (2021) 'Descolonizar las políticas de drogas: La guerra contra las drogas y la negación de los derechos indígenas' [internet, cited 22 August, 2022]. Available from <https://idpc.net/es/evnts/2021/08/descolonizar-las-politicas-de-drogas-la-guerra-contra-las-drogas-y-la-negacion-de-los-derechos-indigenas>.
- 22 Harm Reduction International, Release (2022), Submission to OHCHR on the "Promotion and protection of the human rights and fundamental freedoms of Africans and of people of African descent against excessive use of force and other human rights violations by law enforcement officers through transformative change for racial justice and equality", pursuant to Human Rights Council resolution 47/21.
- 23 WHO (2022), *World report on the health of refugees and migrants*.
- 24 Harm Reduction International (2021), *Integrated and Person-Centred Harm Reduction Services*.
- 25 Shirley-Beavan S, Roig A, Burke-Shyne N, Daniels C, Csak R. (202), 'Women and barriers to harm reduction services: a literature review and initial findings from a qualitative study in Barcelona, Spain', *Harm Reduction Journal*, 17(1):78.
- 26 National Advocates for Pregnant Women (2022), *Prenatal Drug and Alcohol Exposure: Science Refutes Media Hype and Enduring Myths*.
- 27 Platt L, Grenfell P, Meiksin R, Elmes J, Sherman SG, Sanders T, et al. (2018), 'Associations between sex work laws and sex workers' health: A systematic review and meta-analysis of quantitative and qualitative studies', *PLOS Medicine*, 15(12):e1002680.
- 28 Harm Reduction International, Serebryakova L, Cook C, Davies C (2021), *Failure to Fund: The continued crisis for harm reduction funding in low- and middle-income countries*.
- 29 Devex, Saldinger A, Mohammed O (22 September, 2022), 'Global Fund falls short of \$18B target as UK, Italy delay pledges', [internet, cited 23 September, 2022]. Available from www.devex.com/news/sponsored/global-fund-falls-short-of-18b-target-as-uk-italy-delay-pledges-104046.
- 30 Harm Reduction International, International Network of People who Use Drugs, Eurasian Harm Reduction Association (2022), *Key harm reduction messages for the replenishment conference, implementation of new Global Fund Strategy and NFM4*. Available from <https://www.hri.global/contents/2226>.
- 31 Harm Reduction International (2021), *Redirection*.
- 32 Harm Reduction International, Cook C, Phelan M, Sander G, Stone K, Murphy F. (2016), *The Case for a Harm Reduction Decade*. Available from https://www.hri.global/files/2016/03/10/Report_The_Case_for_a_Harm_Reduction_Decade.pdf.
- 33 Harm Reduction International, Schonning S (2020), *The impact of a multi-country harm reduction advocacy grant in South-East Asia*.
- 34 Wolfe D (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 reviewer response'.
- 35 Bridge J (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 reviewer response'.
- 36 UN General Assembly, Grover A (2010), *Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Anand Grover, A/HRC/14/20*. Available from <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N10/477/91/PDF/N1047791.pdf?OpenElement>.
- 37 UN General Assembly, van Boven T (2003), *Report of the Special Rapporteur on Torture, and Other Cruel, Inhuman, and Degrading treatment and Punishment, E/CN.4/2004/56*. Available from <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G03/173/27/PDF/G0317327.pdf?OpenElement>.
- 38 UN General Assembly, Nowak M (2009), *Report of the Special Rapporteur on Torture, and Other Cruel, Inhuman, and Degrading treatment and Punishment, A/HRC/10/44*. G. Available from <https://undocs.org/A/HRC/10/44>.
- 39 Harm Reduction International (2022), *50th Session of the Human Rights Council: Drug Policy Highlights*.
- 40 Harm Reduction International et al. (2022), '50th Session of the Human Rights Council: Joint oral statement on states' responses to pandemics' [internet, cited 22 August, 2022]. Available from <https://www.hri.global/contents/2214>.
- 41 OHCHR, United Nations Media Centre (24 June, 2022), 'End 'war on drugs' and promote policies rooted in human rights: UN experts' [internet, cited 21 September, 2022]. Available from <https://www.ohchr.org/en/statements/2022/06/end-war-drugs-and-promote-policies-rooted-human-rights-un-experts>.
- 42 Harm Reduction International et al. (2022), '50th Session of the Human Rights Council: joint oral statement on the right to health' [internet, cited 22 August, 2022]. Available from <https://www.hri.global/contents/2215>.
- 43 Harm Reduction International, Girelli G, Larasati A (2022), *The Death Penalty for Drug Offences: Global Overview 2021*.
- 44 Office of the High Commissioner for Human Rights (20 June, 2022), 'Malaysia: UN experts welcome announcement to abolish mandatory death penalty', [internet, cited 22 August, 2022]. Available from www.ohchr.org/en/press-releases/2022/06/malaysia-un-experts-welcome-announcement-abolish-mandatory-death-penalty.
- 45 World Coalition against the Death Penalty, O'Connor GK (3 April, 2021), 'Adoption of Bill Allowing the Imposition of the Death Penalty for a New Crime' [internet, cited 1 September, 2022]. Available from <https://worldcoalition.org/2021/04/30/adoption-of-bill-allowing-the-imposition-of-the-death-penalty-for-a-new-crime/>.
- 46 Human Rights Watch (2022), *World Report 2022: Events of 2021*.
- 47 United Nations High Commissioner for Human Rights (2022), *Implementation of Human Rights Council Resolution 45/33 and on the progress and results of technical cooperation and capacity building for the promotion and protection of human rights in the Philippines, A/HRC/51/58*.
- 48 International Drug Policy Consortium, Bridge J (24 March, 2022), 'Breaking the consensus: Russia clashes with other UN GND Member States' [internet, cited 22 August, 2022]. Available from <https://idpc.net/blog/2022/03/the-limits-of-consensus-russia-clashes-with-un-cnd-member-states-over-working-group-nomination>.
- 49 UNAIDS (2021), *End Inequalities. End AIDS. Global AIDS Strategy 2021-2026* [internet]. Available from www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_en.pdf.
- 50 UNAIDS (1 November, 2021), 'On International Drug Users' Day,

UNAIDS calls for action against the criminalization of people who use drugs and for community-led harm reduction programmes' [internet, cited 22 August, 2022]. Available from www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2021/november/20211101_international-drug-users-day.

- 51 World Health Organization, World Health Assembly (2022), *Second report of Committee B*.
- 52 World Health Organization, World Health Assembly (2022), *Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030*.
- 53 The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (2022), *Fighting pandemics and building a healthier and more equitable world: Global Fund strategy*.
- 54 Global Fund Advocates Network (2022), *Fully Fund the Global Fund*.

Региональный обзор Евразия

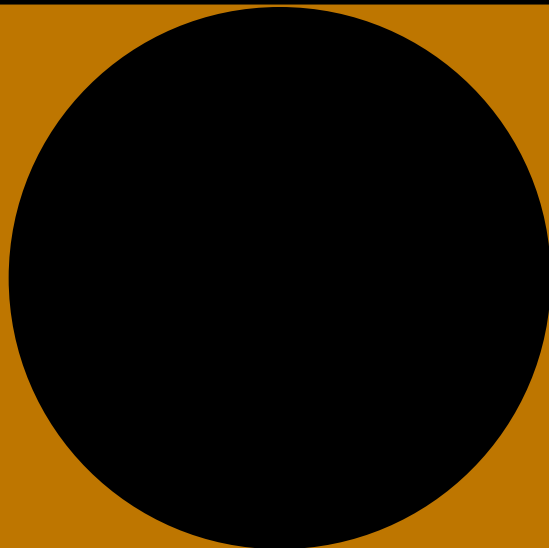
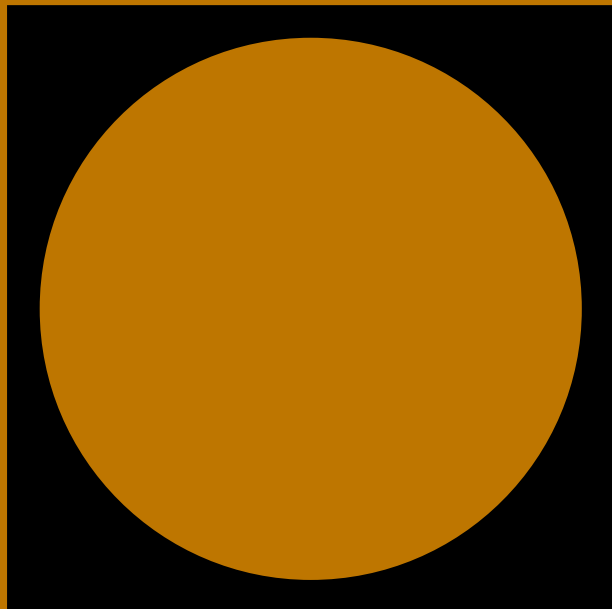


ТАБЛИЦА 4

Страна/ административно- территориальное образование	Люди, употребляющие инъекционные наркотики ^a	Распространенность ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков (%) ^a	Распространенность гепатита С (анти-ВГС) среди потребителей инъекционных наркотиков (%) ^a	Распространенность гепатита В (анти-НВsAg) среди потребителей инъекционных наркотиков (%) ^a	Программы снижения вреда ^b					
					ПИШ ^c	ПТАО ^d	Распространение налоксона силами равных ^e	КБУН ^f	Принадлежности для более безопасного курения ^g	
Албания	6 970	1,4	28,8	20,2	✓ 2	✓ М Б		×	×	×
Армения	141 000	2,6	66,1	Н/Д	✓ 12	✓ М		×	×	×
Азербайджан	60 300	6,1	43,9	7,3	✓ 17	✓ М		×	×	×
Беларусь	80 000	22,7	58,2	2,4	✓ 34	✓ М Б		×	×	×
Босния и Герцеговина	12 500	0	30,8	2,5	✓ 2	✓ М		×	×	×
Болгария	10 000	12,8	78,3	5,8	×	✓ М Б Др		×	×	×
Хорватия	5 172-8 334	0,3	30,7	3,1	✓ 137	✓ М Б Др		×	×	×
Чехия	42 200	0,1	37	0	✓ 111	✓ М Б		×	×	✓
Эстония	8 600	54	73	5	✓ 23	✓ Б		×	×	✓
Грузия	52 500	0,4	7,4	2,9	✓ 14	✓ М Б		✓	×	×
Венгрия	6 707	0,2	43,5	2,1	✓ 31	✓ М Б		×	×	×
Казахстан	85 300	8,3	57,1	7,9	✓ 125	✓ М		×	×	×
Косово	4 600	0	23,8	5	✓	✓ М		×	×	×
Кыргызстан	25 500	14,3	60,9	11,3	✓ 40	✓ М		✓	×	×
Латвия	7 715	26	51,3	0,4	✓ 20	✓ М		×	×	×
Литва	8 868	4,7	85,9	4,9	✓ 11	✓ М Б		×	×	×
Молдова	27 500	11,4	42,7	5,4	✓ 28	✓ М Б		×	×	✓
Черногория	2 300	0,5	62,8	1,4	✓ 2	✓ М Б		×	×	×
Северная Македония	6 800	0	72	5,6	✓ 16	✓ М Б		×	×	×
Польша	14 664	14-21	57,9	2,9	✓ 7	✓ М Б		×	×	×
Румыния	17 024	19,4	72,7	3,2	✓ 2	✓ М Б		×	×	×
Россия	1 314 620	26	72,5	38	✓	×		×	×	×
Сербия	20 500	1,5	61,4	nd	✓ 2	✓ М Б		×	×	×
Словакия	20 000	0,1	32,5	6,3	✓ 19	✓ М Б		×	×	✓
Словения	4 900	1,3	31,2	4,2	✓ 129	✓ М Б Др		✓	×	✓
Таджикистан	22 200	11,9	61,3	1,9	✓ 48	✓ М		✓	×	×
Туркменистан	Н/Д	Н/Д	Н/Д	Н/Д	×	×		×	×	×
Украина	350 000	20,9	67	46,7	✓ 2 380	✓ М Б		×	× ^h	×
Узбекистан	48 000	5,1	20,9	5,1	✓ 230	×		×	×	×

a Если не указано иное, данные получены из следующего источника: Degenhardt et al (находится на рассмотрении).¹

b Данные опроса, проведенного в рамках подготовки отчета «Глобального состояния снижения вреда», если не указано иное.²⁻²¹

c В стране или административно-территориальном образовании действует как минимум одна программа игл и шприцев и количество программ (при наличии данных).

d По крайней мере, одна программа терапии агонистами опиоидов, действующая в стране или административно-территориальном образовании, и доступные для терапии лекарства: Б=бупренорфин, М=метадон, Др=другое.

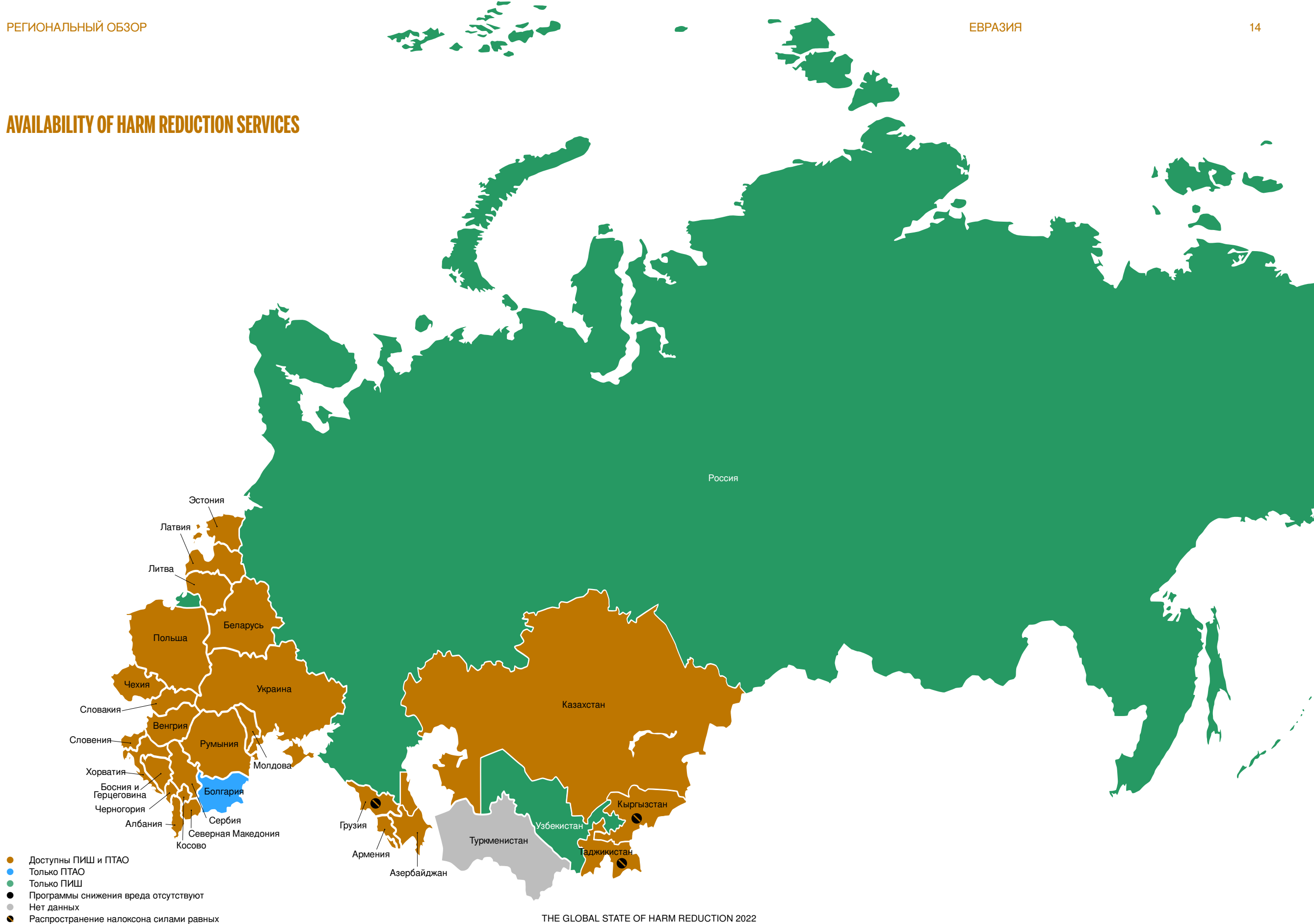
e По крайней мере, одна программа распространения налоксона, в работу которой вовлечены люди, употребляющие наркотики (равные консультанты и социальные работники). Они участвуют в распространении налоксона и обучении его использованию. Программа также способствует вторичному распространению налоксона среди равных.

f По крайней мере, одна комната безопасного употребления наркотиков (известная также как сайт безопасного употребления), функционирующая в стране или административно-территориальном образовании, и количество таких комнат/сайтов.

g По крайней мере, одна программа по распространению более безопасных принадлежностей для курения среди людей, употребляющих наркотики, в стране или административно-территориальном образовании.

i См. Приложение в региональной главе, где приведены источники данных для цифр в таблице региональных данных.

AVAILABILITY OF HARM REDUCTION SERVICES



РЕГИОНАЛЬНЫЙ ОБЗОР



АВТОР:
МАРИЯ ПЛОТКО

ВВЕДЕНИЕ

Снижение вреда включено в государственную политику 25 из 29 стран Евразии. Несмотря на это, в большинстве стран региона в наркополитике преобладают карательные подходы, направленные на сокращение предложения и криминализацию. Люди, употребляющие наркотики, сталкиваются со стигмой, дискриминацией, произвольными арестами и жестоким обращением со стороны полиции, медицинских работников, социальных служб и общества в целом.^{27–29} По данным HIV Justice Worldwide, регион Восточной Европы и Центральной Азии второй по количеству законов, предусматривающих уголовную ответственность за постановку в опасность инфицирования ВИЧ, неразглашение ВИЧ-статуса и передачу ВИЧ, Беларусь, Россия и Узбекистан – лидеры по количеству уголовных дел, связанных с этими законами.³⁰

В Евразии употребляют инъекционные наркотики приблизительно 2,2 миллиона человек. При этом важно обратить внимание на отсутствие страновых данных по Туркменистану и тот факт, что многие страны Евразии не собирают данные о количестве людей, употребляющих наркотики, на регулярной основе. Если такие данные все-таки собираются, в них часто отсутствует даже базовая дезагрегация по признаку пола. Это негативно сказывается на адвокации, расширении и внедрении новых услуг снижения вреда.

По мнению национальных экспертов, употребление инъекционных наркотиков за последние годы сократилось, но все еще распространено, особенно в Беларуси, Эстонии, Грузии, России и Украине.^{2–21,26} Каннабис остается

наиболее часто употребляемым наркотиком, за ним следуют опиоиды (нелегальный метадон, фентанил и героин) в восточной части региона и стимуляторы (преимущественно метамфетамин и кокаин) в западной части, в таких странах, как Чехия и Венгрия.³¹ Сообщается, что стимуляторы амфетаминового ряда являются наиболее популярными инъекционными веществами в Чехии, Словакии и Венгрии.^{32–34}

На постсоветском пространстве все большую популярность приобретают новые психоактивные вещества (НПВ) из-за их низкой цены и высокой доступности.³⁵ Недавнее исследование в Молдове показало значительное увеличение употребления синтетических катинонов и синтетических каннабиноидов.³⁶ Употребление НПВ связано с повышенным риском заражения ВИЧ из-за множественных инъекций и увеличения числа сексуальных контактов.^{37,38} Также есть данные, говорящие о связи между употреблением НПВ и проблемами психического здоровья.³⁸

ВИЧ И ТУБЕРКУЛЕЗ



По данным Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), регион Восточной Европы и Центральной Азии имеет самые быстрые темпы развития эпидемия ВИЧ в мире, при этом 43% новых случаев ВИЧ-инфекции связаны с употреблением инъекционных наркотиков.^[22] В большинстве стран экспресс-тестирование на ВИЧ является частью национальной политики по ВИЧ и доступно на сайтах предоставления услуг снижения вреда, например, в Украине, Эстонии,

Литве, Латвии, Молдове, Польше и России. В Польше Projekt Test [Проект «Тест»] поддерживает работу телефонной линии по вопросам ВИЧ, которая помогает в проведении самотестирования на дому.³⁹

Высокая распространенность ВИЧ и криминализация способствуют уязвимости людей, употребляющих наркотики, к туберкулезу.⁴⁰ При это люди чаще заражаются туберкулезом в тюрьмах, а противотуберкулезные службы как в тюрьмах, так и на свободе редко адаптированы к потребностям людей, употребляющих наркотики.⁴¹ В связи с этим часто имеют место случаи прерывания лечения туберкулеза, что приводит к высокой распространенности мультирезистентного туберкулеза (туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью).⁴² Ограниченный доступ к услугам тестирования и лечения часто означает, что люди, употребляющие наркотики, обращаются в систему здравоохранения на поздних стадиях заболевания.⁴²

ПРОГРАММЫ ИГЛ И ШПРИЦЕВ (ПИШ)



По состоянию на 2020 г. ПИШ были доступны в 27 из 29 стран Евразии. Двумя исключениями являются Туркменистан, где никогда не было ПИШ, и Болгария, где предоставление услуг было прекращено в 2020 г. после завершения финансирования Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобальный фонд). Места оказания услуг ПИШ расположены в основном в крупных городах. В Узбекистане ПИШ доступны только через учреждения общей первичной медико-санитарной помощи, что делает их малопривлекательными для клиентов из-за стигматизации, дискриминации и криминализации, с которыми они сталкиваются. Через торговые автоматы шприцы доступны в Чехии, Венгрии и Грузии, а в Молдове планируется ввести такую услугу в конце 2022 г.^{5,16,17,20,43} Тем не менее в большинстве стран региона ПИШ работают на базе общественных организаций,

которые объединяют услуги по тестированию на ВИЧ и гепатит С, консультации по вопросам психического здоровья, юридическую помощь, поддержку, оказываемую социальными работниками, и переадресацию к другим медицинским и социальным услугам.²⁻²¹ По всему региону во время пандемии COVID-19 социальный компонент работы ПИШ (личное взаимодействие между клиентами, равными консультантами и поставщиками услуг) перешел в режим онлайн, расширив пул клиентов и сделав услуги более доступными.⁴⁴

ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ АГОНИСТАМИ ОПИОИДОВ (ПТАО)



По состоянию на 2022 г. ПТАО была доступна в 26 странах, но по-прежнему оставалась под запретом в России, Туркменистане и Узбекистане. Охват услугами ПТАО значительно варьируется и в некоторых странах крайне низок. Только в шести странах более 20% людей, употребляющих опиоиды инъекционным путем, получают ПТАО (Хорватия, Эстония, Венгрия, Черногория, Северная Македония и Словения).⁴⁵ Евразийская ассоциация снижения вреда сообщает о низком качестве услуг ПТАО, так как большинство из них не работают в соответствии с принципами клиент-центрированного подхода, а также не учитывают гендерно-специфические потребности.⁴⁶ Дополнительные услуги, предоставляемые программами ПТАО, такие как психосоциальная поддержка и обучение медицинских работников, являются двумя областями, которые больше всего страдают при переходе на национальное финансирование после ухода Глобального фонда, в том числе в Беларуси и Молдове.⁴⁷ В некоторых странах есть частные сайты ПТАО, например, в Украине и Румынии.^{3,7,15}

Героиновая заместительная терапия (ГЗТ) с использованием медицинского героина как одна из форм ПТАО по-прежнему недоступна во всем регионе.

Сохраняются существенные барьеры для внедрения ПТАО. К ним относятся репрессивная политика и правовая среда, неравный охват сельской местности и городов, стигматизация, отсутствие выдачи препарата на руки для употребления на дому (особенно в Азербайджане, Беларуси и Казахстане), противодействие со стороны сотрудников правоохранительных органов, отсутствие доверия между поставщиками услуг и клиентами, а также основанные на идее воздержания подходы к вопросу употребления наркотиков.^{f,d} Употребление опиоидов с другими наркотиками может привести к исключению людей из программ ПТАО в Азербайджане, Беларуси, Казахстане, Польше, Черногории и Украине.^{14,15,21,24}

Во время пандемии COVID-19 все страны, в которых действуют программы ПТАО, ввели выдачу препарата на руки для употребления на дому для всех клиентов. К сожалению, некоторые из них (например, Азербайджан и Грузия) прекратили эту практику, как только показатели заболеваемости COVID-19 снизились.^{17,44} Тем не менее в Грузии усилия гражданского общества помогли возобновить выдачу препарата на руки, и работа над сохранением этой практики продолжается, чтобы обеспечить более высокий уровень доступности ПТАО.⁴⁴

НАБОРЫ ДЛЯ БОЛЕЕ БЕЗОПАСНОГО КУРЕНИЯ, НАЗНАЧЕНИЕ СТИМУЛЯТОРОВ И ПРОВЕРКА ВЕЩЕСТВ



Наборы для более безопасного курения теперь доступны в Чехии, Эстонии, Словакии и Словении.^{4,9,11,18–20} В Молдове, благодаря

усилиям гражданского общества для людей, употребляющих НПВ, был введен новый пакет услуг, который включает трубки, солевой раствор, кальций, бальзам для губ, безрецептурные лекарства от учащенного сердцебиения, боли и тревожности.^{5,6,16}

В 2020 г. Чехия ввела программу назначения стимуляторов для людей, употребляющих вещества данной группы, следуя принципам аналогичным ПТАО.^{20,48} Психиатры теперь могут назначать метилфенидат (также известный как риталин) людям, употребляющим метамфетамин, тогда как ранее метилфенидат мог официально назначаться только при гиперактивности и расстройствах сна.⁴⁹

Проверка веществ в основном осуществляется путем распространения наборов для реагентного тестирования на фестивалях и в ночных клубах в Чехии, Эстонии, Грузии, Литве, Польше, Словении и Украине.^{50–53} В Словении организация гражданского общества DrogArt принимает образцы веществ на регулярной основе и предоставляет данные в национальную систему раннего предупреждения, что позволяет оповещать о потенциально опасных партиях наркотиков.^{50,54} В регионе до сих пор отсутствуют лицензированные комнаты безопасного употребления наркотиков (КБУН), хотя первый сайт снижения вреда, позволяющий употреблять наркотики в своих помещениях, был открыт в Сумах (Украина) в 2019 г. и продолжает работать по состоянию на сентябрь 2022 г.^a КБУН продолжают оставаться на повестке дня адвокации организаций гражданского общества в Чехии, Эстонии, Молдове, Польше и Словении.^{2,9,11,18–20}

^a Хотя эта услуга имеет некоторую поддержку со стороны государственной наркологической клиники, она официально не одобрена местными органами власти. По этой причине комната безопасного употребления в Сумах не включена в глобальные данные Глобального состояния снижения вреда по направлению КБУН.

СНИЖЕНИЕ ВРЕДА В ТЮРЬМАХ



В двадцать одной стране Евразийского региона ПТАО предоставляется в тюрьмах. Это на единицу меньше, чем в отчете «Глобальное состояние снижения вреда, 2020». Сообщается, что ПТАО сейчас предоставляется в тюрьмах Косово, но в Грузии и Венгрии ПТАО доступна только для краткосрочной детоксикации, а не для долгосрочного поддерживающего лечения.⁵⁵ Даже в странах, где внедряется ПТАО, она не является широко доступной в тюрьмах. В Албании, Латвии, Черногории и Сербии люди не могут начать ПТАО, находясь в тюрьме, но она доступна, если люди принимали ПТАО до тюремного заключения.

По состоянию на 2022 г. ПИШ работали в тюрьмах только в четырех странах (Армения, Кыргызстан, Молдова и Таджикистан). Исследование, проведенное в 2021 г. в Молдове, выявило некоторые опасения по поводу доступности ПИШ в тюрьмах страны, включая проблемы дискриминации и соблюдения конфиденциальности при доступе к другим медицинским услугам.⁵⁶ О программах предоставления налоксона после освобождения из мест лишения свободы в регионе не сообщалось.⁵⁶

“О ПРОГРАММАХ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ НАЛОКСОНА ПОСЛЕ ОСВОБОЖДЕНИЯ ИЗ МЕСТ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ В РЕГИОНЕ НЕ СООБЩАЛОСЬ.”

ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕДОЗИРОВОК И ДОСТУПНОСТЬ НАЛОКСОНА



Данные о количестве смертей от передозировок в Евразии, вероятно, занижены, отчасти из-за стигмы, связанной с употреблением наркотиков. Во многих случаях о передозировке не пишут в свидетельствах о смерти. Неофициальные данные свидетельствуют, что семьи часто просят, чтобы как причина смерти указывались сердечно-сосудистые заболевания.^{2–21}

Хотя сотрудники скорой медицинской помощи имеют доступ к налоксону во всех странах, для тех, кто, скорее всего, станет свидетелем передозировки (например, для людей, употребляющих наркотики, а также для их друзей и родственников), доступ к этому препарату крайне ограничен. Во многих странах региона налоксон доступен только по рецепту. Тем не менее обучение по вопросам применения налоксона и предотвращению передозировок напрямую упоминается как часть программ снижения вреда для людей, употребляющих наркотики, в Грузии, Кыргызстане, Молдове, Таджикистане и Узбекистане.⁵⁷ Программы распространения налоксона силами равных работают в четырех странах региона (Грузия, Кыргызстан, Словения и Таджикистан), в то время как другие формы работы программ выдачи налоксона на руки действуют еще в шести странах (Албания, Чехия, Эстония, Литва, Молдова и Украина).^{6,7,9,11,12,15–20,36}

ЖЕНЩИНЫ, УПОТРЕБЛЯЮЩИЕ НАРКОТИКИ, И РОДИТЕЛЬСКИЕ ПРАВА

В Евразийском регионе предоставляется недостаточно услуг, адаптированных к потребностям конкретных групп населения, особенно это касается секс-работников, геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами, ЛГБТКИ+ и молодых людей, употребляющих наркотики. В частности, отсутствуют гендерно-чувствительные услуги для женщин, употребляющих наркотики.²⁻²¹ В регионе недостаточно данных о количестве женщин, употребляющих наркотики, а ПТАО часто недоступна для беременных и родителей, которые употребляют наркотики.

Особой проблемой является лишение родительских прав исключительно на основании употребления наркотиков. Одна из самых тяжелых ситуаций сложилась в Беларуси, где считается, что дети находятся в «социально опасном положении», если их воспитывает женщина, употребляющая наркотики или принимающая ПТАО.²¹ Если государство признает ребенка находящимся в социально опасном положении, в паспорте и в медицинской карте родителей ставится соответствующая отметка, что усиливает стигматизацию и дискриминацию. Кроме того, социальные службы могут забрать ребенка из семьи. В таких случаях родители должны ежемесячно платить взносы государству. Условия возвращения ребенка матери часто включают обеспечение тем, что государство считает адекватным жильем и достаточным доходом. Организации гражданского общества сообщают, что многие люди испытывают трудности с соблюдением этих условий при уплате ежемесячных взносов государству.²¹

В ноябре 2021 г. Комитет ООН по ликвидации дискриминации в отношении женщин призвал Кыргызстан внести поправки в закон, предусматривающий лишение родительских

прав на основании наркозависимости родителей, и улучшить доступ женщин, употребляющих наркотики, к услугам снижения вреда.⁵⁸

ФИНАНСИРОВАНИЕ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА

Почти во всех странах региона из-за криминализации (де-факто и де-юре) услуги снижения вреда и другие услуги здравоохранения финансируются недостаточно и зависят от международных доноров. Выход международного финансирования из региона оставил пробелы в предоставлении услуг, с восполнением которых правительства не спешат.

С 2020 г. средства, выделяемые Глобальным фондом и из местных бюджетов на программы снижения вреда, значительно сократились.^{59,60} Это повлияло на закупку расходных материалов (включая шприцы и презервативы) и сократило спектр услуг, предоставление которых организации снижения вреда могут обеспечить.⁵⁹ Тем не менее в последние годы гражданское общество стало более активно участвовать в бюджетных процессах, и были приложены целенаправленные усилия по созданию доказательной базы и финансированию бюджетной адвокации гражданского общества.⁶¹

SPOTLIGHT

В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ: УКРАИНА

РОССИЙСКОЕ ВТОРЖЕНИЕ В УКРАИНУ, НАЧАВШЕЕСЯ 24 ФЕВРАЛЯ 2022 Г., УНИЧТОЖИЛО ЖИЗНИ, ГОРОДА И ОСНОВНЫЕ ЦЕПОЧКИ ПОСТАВОК. МИЛЛИОНЫ УКРАИНЦЕВ БЫЛИ ВЫНУЖДЕНЫ ПОКИНУТЬ СВОИ ДОМА. ПО СОСТОЯНИЮ НА СЕНТЯБРЬ 2022 Г. БОЛЕЕ 14 МИЛЛИОНОВ УКРАИНЦЕВ БЫЛИ ПЕРЕМЕЩЕНЫ ЛИБО ВНУТРИ УКРАИНЫ, ЛИБО ВЫЕХАЛИ В ДРУГИЕ ЕВРОПЕЙСКИЕ СТРАНЫ.

В УКРАИНЕ УКРАИНА

Ответ на гуманитарный кризис возглавило гражданское общество. В первые несколько недель войны региональные и национальные организации начали еженедельные координационные звонки, в которых также участвовали Центр общественного здоровья при Министерстве здравоохранения Украины и международные доноры.

Организации на базе сообществ и организации гражданского общества в Украине, такие как Всеукраинская ассоциация людей, употребляющих наркотики («ВОЛНА»), «Свет надежды» и «Конвиктус», предоставили жилье и доставили продукты питания, лекарства и принадлежности для снижения вреда в регионы Украины, которые были отрезаны от цепочек поставок или где люди не могли покинуть свои дома. Евразийская сеть снижения вреда (ЕАСВ) предоставила средства ассоциации «ВОЛНА» для эвакуации людей, употребляющих наркотики, из Донецка и Луганска; районов, оказавшихся в центре конфликта. Благодаря поддержке Médecins du Monde организация гражданского общества «Клуб «Свитанок» смогла продолжить предоставление

услуг снижения вреда в Донецке, а организация MADRE профинансировала эвакуацию из региона некоторых сотрудников «Клуба «Свитанок».

В начале войны «ВОЛНА» и Украинская сеть женщин, употребляющих наркотики («ВОНА») провели успешную адвокацию изменения национальных протоколов ПТАО, позволившую людям получать дозировки препарата на руки для употребления на дому. В начале на руки выдавалась 15-дневная дозировка препарата; а позже срок, на который выдается препарат, был продлен до 30 дней. Организации «ВОЛНА» и «ВОНА» также стремились обеспечить бесперебойные поставки ПТАО в регионы Украины, наиболее пострадавшие от войны и насильственных действий. В Донецкой области по состоянию на сентябрь 2022 г. закрылся только один сайт ПТАО в Бахмуте, а сайты в Краматорске, Славянске, Покровске и Дружковке продолжают работать. Кроме того, политические изменения означают, что теперь людям больше не нужно регистрироваться в городе, чтобы получить ПТАО.

Предоставлению услуг препятствует тот факт, что организации снижения вреда не получали финансирования от Министерства здравоохранения с марта 2022 г., и пока неизвестно, когда эти выделенные средства поступят.

ОПЫТ СОСЕДНИХ СТРАН

Из-за стигмы в отношении употребления наркотиков и ВИЧ, прибыв в новые страны, люди пытались скрыть свой статус, избегали систему общественного здравоохранения и покупали наркотики через нелегальные каналы, а не получали препараты в программах ПТАО. Тем не менее правительства Венгрии, Молдовы, Польши, Румынии и Словакии (все пять приграничных стран) издали специальные постановления, обеспечивающие непрерывность лечения и доступ к лекарствам для беженцев из Украины. Например, после 24 февраля 2022 г. все люди, прибывшие в Польшу с украинским паспортом и имеющие идентификационный номер PESEL, могли бесплатно получать ПТАО и антиретровирусную

терапию (АРТ). Большинство людей, имеющих эти документы, сразу получили препараты ПТАО на руки на срок от одной до двух недель. В Словакии украинским беженцам не нужно иметь обязательное медицинское страхование, чтобы бесплатно получать ПТАО. Это также относится к бупренорфину, лекарству, запасы которого ограничены и обычно не покрываются государственной программой страхования.

Местные организации гражданского общества помогали вновь прибывшим клиентам ориентироваться в системе услуг и быстрее получать лекарства. Они также помогали с переводом, так как языковой барьер является одним из основных препятствий для доступа к услугам. Эти мероприятия в основном поддерживаются международными донорами или вообще не финансируются, что делает их устойчивостью серьезной проблемой.

Внезапный приток новых клиентов выявил недостатки в существующих услугах по ВИЧ и снижению вреда. В Словакии, например, людям, прибывающим из других стран, для начала АРТ требовалось дополнительное разрешение Министерства здравоохранения. В Румынии в связи с появлением дополнительных клиентов было выявлено угрожающе низкое финансирование программ ПТАО. В более общем плане кризис, связанный с беженцами, продемонстрировал отсутствие или ограниченную доступность услуг социальной и психологической поддержки, а также приютов, открытых для людей, употребляющих наркотики, по всему региону. Тот факт, что клиенты частных клиник ПТАО не зарегистрированы в украинской базе данных ПТАО, также усложнил процесс получения препарата всеми, кто в нем нуждался.

В Румынии из-за недостаточного финансирования государственная программа ПТАО не смогла закупить большее количество препарата и вместо этого направила новых клиентов в организацию гражданского общества ARAS.[3] В Молдове, в случае, если у людей не было с собой рецепта, местная общественная организация PULS связывалась с персоналом центров ПТАО в



Photos from Ukrainian organisation Light of Hope (LoH).

Украине, чтобы обеспечить непрерывность лечения.⁶

Война обострила потребность в психологической поддержке, приютах и продуктовых наборах. С помощью международных доноров (таких, как Глобальный фонд, запустивший программы экстренных грантов) такие услуги были организованы и расширены организациями гражданского общества.

Положительным моментом является то, что тяжелая ситуация показала возможность систем снижения вреда в регионе работать более оперативно и ориентироваться на нужды людей. Например, как в Украине, так и в соседних странах от клиентов требовалось заполнять меньше документов, чтобы зарегистрироваться в программе лечения наркозависимости и получить ПТАО на руки. Но представители гражданского общества не испытывают оптимизма относительно того, что эти более гибкие, ориентированные на человека услуги будут продолжены не только для беженцев, но и для национальных клиентов, потому что финансирование на эти услуги связано с кризисом беженцев и распространяется только на тех, кто приехал из Украины после 24 февраля 2022 г.^{2,3,5,6}

SPOTLIGHT

В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ: КОГДА НАЛИЧИЕ НЕ ОЗНАЧАЕТ ДОСТУПНОСТЬ

Программы снижения вреда в Евразии изначально разрабатывались как мероприятия по профилактике ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики. Исторически эти программы служили связующим звеном для помощи наиболее уязвимым людям, употребляющим наркотики. Тем не менее по всему региону существуют барьеры для доступа к услугам по ВИЧ и снижению вреда, что на практике делает их недоступными для людей, употребляющих наркотики. Среди таких барьеров требования к регистрации и формальной идентификации, а также географические барьеры.

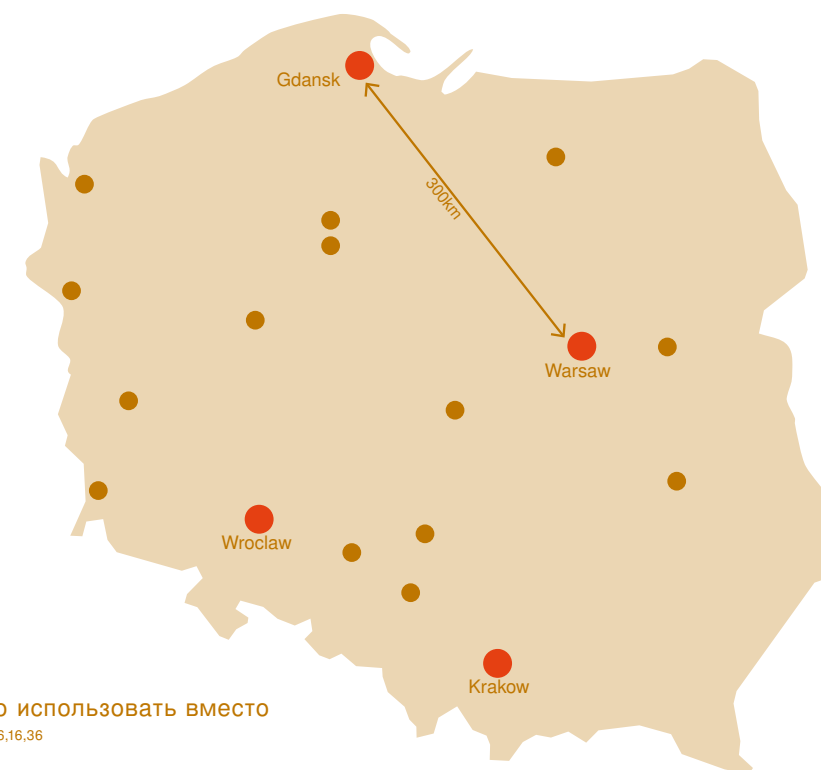
ПОТРЕБНОСТЬ В ДОКУМЕНТЕ УДОСТОВЕРЯЮЩЕМ ЛИЧНОСТЬ

Программы ПТАО в Евразии зачастую сильно медикализованы, имеют высокий порог и строгие правила. Например, требованием программы может быть наличие у людей удостоверения личности (ID) государственного образца, направления от психиатра или других подтверждающих документов для регистрации.⁶⁴ Одним из самых ярких примеров этого является Северная Македония. Здесь для доступа к любым услугам, поддерживаемым государством (кроме тюрем, где людей идентифицируют по отпечаткам

пальцев), физическим лицам необходимо иметь удостоверение личности.⁶⁵ Но чтобы получить удостоверение личности, нужно иметь адрес проживания. Это создает препятствия для определенных групп населения. Например, многие дома, построенные и занятые ромами, построены незаконно и поэтому их место расположения не может использоваться для регистрации удостоверения личности. Кроме того, арендодатели часто не желают регистрировать квартирантов в своих квартирах, особенно это касается людей, употребляющих наркотики. У бездомных нет адреса для регистрации. Даже если человеку удастся получить удостоверение личности, ему необходимо найти семейного врача, который, в свою очередь, согласится дать направление к психиатру. Затем психиатр поставит диагноз и назначит ПТАО. Но семейные врачи часто не хотят принимать людей, употребляющих наркотики, или ромов. Люди, которым удается получить рецепт, должны иметь возможность ездить в один из двух центров ПТАО. Оба этих центра находятся в Скопье, столице Северной Македонии.⁶⁵

Организации снижения вреда в Евразии часто помогают тем, у кого утеряны или просрочены удостоверения личности, или когда у людей их просто нет. В Румынии люди без постоянного адреса могут получить временное удостоверение личности, которое можно продлевать каждые два года.³ В Словакии полиция может выдать временное удостоверение личности, а в Молдове полиция может предоставить справку,

● Harm reduction centres
● OAT programmes



которую можно временно использовать вместо удостоверения личности.^{4,6,16,36}

ГЕОГРАФИЧЕСКИЕ БАРЬЕРЫ

ПИШ и программы ПТАО в регионе имеют ограниченный географический охват и обычно действуют только в крупных городах. Как сообщают организации гражданского общества, в Польше людям приходится преодолевать расстояние до 100 км, чтобы получить ПТАО. Этот путь необходимо преодолевать ежедневно, пока клиенты не будут отвечать требованиям для получения доз препарата на руки для употребления дома (эти требования включают воздержание от употребления запрещенных наркотиков и посещение сеансов терапии).² Эта проблема встречается во всем регионе. В Беларуси, Казахстане и Украине даже перемещение между городами проблематично, так как человек может получить ПТАО только там, где он зарегистрирован.^{7,14,15,21} Кроме того, в городе обычно есть только один центр предоставления услуг ПТАО, а это означает, что людям может потребоваться преодолевать значительные расстояния. Необходимость регистрации, чтобы получить препарат на руки, усугубляет проблему.^{7,14,15,21}

Еще одна проблема – это время работы и физическая доступность сайтов. Многие сайты ПТАО открыты в рабочее время, что затрудняет посещение для работающих клиентов. Люди с инвалидностью также могут испытывать трудности с доступом к сайтам ПТАО. Например, Организации гражданского общества сообщают, что в Казахстане на некоторых сайтах ОАТ есть лестницы.¹⁴

В Армении, Азербайджане, Беларуси, Казахстане, Кыргызстане, Молдове, Таджикистане и Украине, чтобы получить доступ к программе ПТАО или другому лечению наркозависимости, люди должны встать на наркологический учет, но регистрация может ограничить возможности людей найти работу, пойти учиться и воспитывать детей.^{14–16,21} То же самое относится и к людям, получающим лечение наркозависимости в России и Узбекистане. Криминализация, дискриминация и стигма означают, что многие люди, употребляющие наркотики, стараются избегать обращения к этим услугам.

1. Degenhardt L, Webb P, Colledge-Frisby S, Ireland J, Wheeler A, Ottaviano S, et al. (under review), 'A global systematic review of the epidemiology of people who inject drugs: Prevalence, sociodemographic characteristics, risk environments and injecting-related harm', *Lancet Glob Health*.
2. Bartnik M (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 survey response, Poland'.
3. Dascalu N (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 survey response, Romania'.
4. Jasekova D (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 survey response, Slovakia'.
5. Iatco I (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 survey response, Moldova'.
6. Rabinchuk V (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 survey response, Moldova'.
7. Drozd R (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 survey response, Ukraine'.
8. Grgic I (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 survey response, Croatia'.
9. Krajnc K (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 survey response, Slovenia'.
10. Vojvodic I (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 survey response, Montenegro'.
11. Kurbatova A (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 survey response, Estonia'.
12. Jamolov P (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 survey response, Tajikistan'.
13. Blakaj V (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 survey response, Kosovo'.
14. Rozenthal E (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 survey response, Kazakhstan'.
15. Moroz S (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 survey response, Ukraine'.
16. Doltu S (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 survey response, Moldova'.
17. Gogia M (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 survey response, Georgia'.
18. Antonova E (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 survey response, Estonia'.
19. Belin J (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 survey response, Slovenia'.
20. Pesek D (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 survey response, Czechia'.
21. Kukushkin S (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 survey response, Belarus'.
- Ministry of Health Kocobo, National Institute of Public Health (2018), *Integrated biological and behavioural surveillance among key populations in Kosovo*.
- UNODC. (2022), *World Drug Report 2022*.
- 27 Eurasian Harm Reduction Network, Stuijkyte R, Otiashvili D, Merkinaitė S, Sarang A, Tolopilo A (2009), *The impact of drug policy on health and human rights in Eastern Europe: 10 years after the UN General Assembly Special Session on Drugs*.
28. Eastern and Central European and Central Asian Commission on Drug Policy (2022) 'Drug policy in the region'. [internet, cited 20 September, 2022] Available from <https://eccecaad.org/drug-policy-in-the-region/>
29. Flora A, Howard G, Asvolinsque K, Ezer T, Golichenko M, Dutta I, et al. *Drug policy and the fundamental Human Rights of women who use drugs*.
30. HIV Justice Network, Bernard EJ, Symington A (2022), *Advancing HIV Justice: Understanding commonalities, seizing opportunities*.
31. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2022), *European Drug Report 2022*.
32. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2019), *Czechia Country Drug Report 2019*.
33. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2019), *Slovakia Country Drug Report 2019*.
34. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2019), *Hungary Country Drug Report 2019*.
35. Kurcevič E, Lines R (2020), 'New psychoactive substances in Eurasia: a qualitative study of people who use drugs and harm reduction services in six countries', *Harm Reduct J*, 17(1):94.
36. Eurasian Harm Reduction Association, Iatco I (2019) *New Psychoactive Substance Use in Moldova and Belarus*
37. Peacock A, Bruno R, Gisev N, Degenhardt L, Hall W, Sedefov R, et al. (2019), 'New psychoactive substances: challenges for drug surveillance, control, and public health responses' *The Lancet*,394(10209):1668–84.
38. Shafi A, Berry AJ, Sumnall H, Wood DM, Tracy DK (2020), 'New psychoactive substances: a review and updates', *Ther Adv Psychopharmacol*, 10:2045125320967197.
39. Projekt Test, 'Projekt Test - Každý się testuje na HIV' [internet, cited 20 September, 2022]. Available from www.projekttest.pl/.
40. Altice FL, Azbel L, Stone J, Brooks-Pollock E, Smyrnov P, Dvoriak S, et al. (2016), 'The perfect storm: incarceration and the high-risk environment perpetuating transmission of HIV, hepatitis C virus, and tuberculosis in Eastern Europe and Central Asia', *The Lancet*, 388 (10050):1228–48.
41. World Health Organization Regional Office for Europe (2017), *A people-centred model of TB care*.
42. World Health Organization (2018), *Global Tuberculosis Report*. Available from www.who.int/tb/country/data/profiles/en/.
43. Eurasian Harm Reduction Association (2020), *Harm reduction programmes during the COVID-19 crisis in Central and Eastern Europe and Central Asia*.
44. Eurasian Harm Reduction Association (2020), *Harm reduction programmes during the COVID-19 crisis in Central and Eastern Europe and Central Asia*.
45. Colledge-Frisby S, Ottaviano S, Webb P, Wheeler A, Grebely J, Cunningham E, et al. (under review), 'The global coverage of interventions to prevent and manage drug-related harms among people who inject drugs: A multi-stage systematic review of the evidence', *Lancet Glob Health*.
46. Eurasian Harm Reduction Association (2020), *Assessment of client satisfaction with OST program*.
47. Eurasian Harm Reduction Association (2019), *Measuring the sustainability of opioid agonist therapy (OAT) – a guide for assessment in the context of donor transition*.
48. Minařík J (2020), 'Farmakologicky asistovaná léčba závislosti na metamfetaminu centrálními stimulanty' [internet]. Available from https://snmcs.cz/wp/wp-content/2020/04/SSL-pervitin-fin.pdf?fbclid=IwAR1BZlIXDxbYavTy115-8TMNCUYu7yQoiZFMk1bt7lyKXU14_N4mx-ZLu4.
49. Eurasian Harm Reduction Association, 'Czechia' [internet, cited 21 September, 2022]. Available from <https://harmreductioneurasia.org/countries/czech-republic/>.
50. National Institute of Public Health Slovenia (2021), *Report on the drug situation 2021 of the Republic of Slovenia*.
51. Young Wave, 'Young Wave' [internet, cited 20 September, 2022]. Available from <https://youngwave.lt/>.
52. Drugstore, 'Драг чекинг: знать, чтобы делать сознательный выбор' [internet cited 20 September, 2022]. Available from <https://blog.drugstore.org.ua/narkotiki/drag-cheiking-znat-chtoby-delat-soznatelnyy-vybor>.
53. Mandala, 'Mandala' [internet]. Available from www.facebook.com/dancewithmandala.
54. DrogArt, 'DrogArt' [internet, cited 20 September, 2022]. Available from www.drogart.org/.
55. Beselia A, Gegenava V, Mgebrishvili T, Otiashvili D, Razmadze M, Sturua L, et al. (2019) *The Drug Situation in Georgia 2018*.
56. Harm Reduction International, Doltu S, Brentari C, Burke-Shyne N (2021), *Availability, accessibility, acceptability and quality of harm reduction services in Moldovan prisons*.
57. APMG Health, Parsons D, Burrows D, Falkenberg H, McCallum L (2019), *Regional Analysis: Assessment of HIV Service Packages for Key Populations in Selected Countries in Eastern Europe and Central Asia*.
58. Committee on the Elimination of Discrimination against Women (2021), *Concluding observations on the fifth periodic report of Kyrgyzstan, CEDAW/C/KGZ/CO/5*.
59. Eurasian Harm Reduction Association, Nerubaeva I (2021), *Changes in the Harm Reduction Packages and Unit Costs during Transition from International to Domestic Funding among Selected Countries of EECA Region*.
60. Eurasian Harm Reduction Association (2022), *A brief overview of the results of the sustainability assessment of the HIV response among Key Populations in nine countries of the EECA region in the context of transition from Global Fund support to domestic funding*.
61. Eurasian Harm Reduction Association, Stuijkyte R (2021), *Taking stock of budget advocacy efforts in Eastern Europe, South-Eastern Europe and Central Asia*.
62. International Organization for Migration (2022), *Ukraine - Internal Displacement Report - General Population Survey Round 8 (17-23 August 2022)*.
63. UNHCR (2022), *Operational Data Portal: Ukraine Refugee Situation. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees*.
64. Eurasian Harm Reduction Association, Plotko M (2021) *CHECK: Substitution Therapy*.
65. Plotko M (2022), 'Interview with Healthy Options Project Skopje (HOPS)'.

1. UNODC. Uzbekistan - population size estimate, People who inject drugs [Internet]. Available from: <https://dataunodc.un.org/dp-drug-use-characteristics>
2. UNAIDS. Uzbekistan - HIV prevalence [Internet]. 2021. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3032_AIDS_Data_book_2021_En.pdf
3. UNODC. Uzbekistan - HCV prevalence [Internet]. Available from: <https://dataunodc.un.org/dp-drug-use-characteristics>
4. UNODC. Uzbekistan - HBV prevalence [Internet]. Available from: <https://dataunodc.un.org/dp-drug-use-characteristics>
5. UNAIDS. Ukraine - population size estimate - People who inject drugs [Internet]. 2022. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update_en.pdf
6. UNAIDS. Ukraine - HIV prevalence [Internet]. 2021. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3032_AIDS_Data_book_2021_En.pdf
7. Ukraine - HCV prevalence [Internet]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3285467/>
8. Ukraine - HBV prevalence [Internet]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3285467/>
9. Serbia [Internet]. Available from: <https://dataunodc.un.org/dp-drug-use-characteristics>
10. UNODC. Russia - population size estimate, People who inject drugs [Internet]. Available from: <https://dataunodc.un.org/dp-drug-use-characteristics>
11. UNAIDS. Russia - HIV prevalence [Internet]. 2021. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3032_AIDS_Data_book_2021_En.pdf
12. Russia - HCV prevalence [Internet]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3285467/>
13. Russia - HBV prevalence [Internet]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3285467/>
14. Romania - population size estimate, People who inject drugs [Internet]. 2022. Available from: http://ana.gov.ro/wp-content/uploads/2022/03/RN_2021.pdf
15. EMCDDA. Romania - number of NSP [Internet]. 2022. Available from: https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2022/hsr_en
16. Romania - HIV prevalence [Internet]. 2022. Available from: http://ana.gov.ro/wp-content/uploads/2022/03/RN_2021.pdf
17. Romania - HCV prevalence [Internet]. 2022. Available from: http://ana.gov.ro/wp-content/uploads/2022/03/RN_2021.pdf
18. Romania - HBV prevalence [Internet]. 2022. Available from: http://ana.gov.ro/wp-content/uploads/2022/03/RN_2021.pdf
19. EMCDDA. Poland - population size estimate, People who inject drugs [Internet]. 2019. Available from: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11349/poland-cdr-2019_0.pdf
20. EMCDDA. Poland - HIV prevalence [Internet]. 2019. Available from: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11349/poland-cdr-2019_0.pdf
21. EMCDDA. Poland - HCV Prevalence [Internet]. 2022. Available from: https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2022/drid_en
22. EMCDDA. Poland - HBV prevalence [Internet]. 2022. Available from: https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2022/drid_en
23. UNAIDS. North Macedonia - population size estimate, People who inject drugs [Internet]. 2022. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update_en.pdf
24. UNAIDS. North Macedonia - HIV prevalence [Internet]. 2021. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3032_AIDS_Data_book_2021_En.pdf
25. UNODC. North Macedonia - HCV prevalence [Internet]. Available from: <https://dataunodc.un.org/dp-drug-use-characteristics>
26. UNODC. North Macedonia - HBV prevalence [Internet]. Available from: <https://dataunodc.un.org/dp-drug-use-characteristics>
27. UNAIDS. Moldova - population size estimate, People who inject drugs [Internet]. 2022. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update_en.pdf
28. UNAIDS. Moldova - HIV prevalence [Internet]. 2021. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3032_AIDS_Data_book_2021_En.pdf
29. Moldova - HC prevalence [Internet]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3285467/>
30. Moldova - HBV prevalence [Internet]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3285467/>
31. EMCDDA. Lithuania - population size estimate, People who inject drugs [Internet]. 2022. Available from: https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2022/drid_en
32. UNAIDS. Lithuania - HIV prevalence [Internet]. 2021. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3032_AIDS_Data_book_2021_En.pdf
33. EMCDDA. Lithuania - HCV prevalence [Internet]. 2022. Available from: https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2022/drid_en
34. EMCDDA. Lithuania - HBV prevalence [Internet]. 2022. Available from: https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2022/drid_en
35. EMCDDA. Latvia - population size estimate, People who inject drugs [Internet]. 2022. Available from: https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2022/drid_en
36. UNAIDS. Latvia - HIV prevalence [Internet]. 2022. Available from: <https://kpatlas.unaids.org/dashboard>
37. EMCDDA. Latvia - HCV prevalence [Internet]. 2022. Available from: https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2022/drid_en
38. Kryrgyzstan - population size estimates, People who inject drugs [Internet]. Available from: <https://dataunodc.un.org/dp-drug-use-characteristics>
39. UNAIDS. Kryrgyzstan - HIV prevalence [Internet]. 2021. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3032_AIDS_Data_book_2021_En.pdf
40. Kryrgyzstan - HCV prevalence [Internet]. Available from: <https://dataunodc.un.org/dp-drug-use-characteristics>
41. Kryrgyzstan - HBV prevalence [Internet]. Available from: <https://dataunodc.un.org/dp-drug-use-characteristics>
42. Kosovo. Integrated Biological and Behavioral Surveillance among Key Population in Kosovo (2018).;
43. Kazakhstan. Kazakh Scientific Center of Dermatology and Infectious Diseases; Republican Scientific and Practical Center for Mental Health of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan;
44. Hungary - Prison OAT [Internet]. Available from: <https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12954-021-00506-3>
45. EMCDDA. Hungary - population size estimate, People who use drugs [Internet]. 2022. Available from: https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2022/drid_en
46. EMCDDA. Hungary - number of NSP [Internet]. 2022. Available from: https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2022/hsr_en
47. UNAIDS. Hungary - HIV prevalence [Internet]. 2022. Available from: <https://kpatlas.unaids.org/dashboard>
48. EMCDDA. Hungary - HCV prevalence [Internet]. 2022. Available from: https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2022/drid_en
49. UNODC. Hungary - HBV prevalence [Internet]. Available from: <https://dataunodc.un.org/dp-drug-use-characteristics>
50. EMCDDA. HBV prevalence [Internet]. 2022. Available from: https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2022/drid_en
51. Georgia - HCV prevalence [Internet]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3285467/>
52. Georgia - HBV prevalence [Internet]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3285467/>
53. EMCDDA. Estonia - population size estimate, People who inject drugs [Internet]. 2022. Available from: https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2022/drid_en
54. EMCDDA. Estonia - number of NSP [Internet]. 2022. Available from: https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2022/hsr_en
55. UNAIDS. Czechia - population size estimate, People who inject drugs [Internet]. 2022. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update_en.pdf
56. UNAIDS. Czechia - HIV prevalence [Internet]. 2022. Available from: <https://kpatlas.unaids.org/dashboard>
57. Croatia - population size estimates, People who inject drugs. European Drug Report 2022: Trends and Developments; 2022.
58. EMCDDA. Croatia - number of NSP [Internet]. 2022. Available from: https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2022/hsr_en
59. Croatia - HIV prevalence. Report on persons treated for drug abuse in Croatia in 2020; 2020.
60. Croatia - HCV prevalence. Report on persons treated for drug abuse in Croatia in 2020; 2020.
61. Croatia - HBV prevalence. Report on persons treated for drug abuse in Croatia in 2020; 2020.
62. UNODC. Bulgaria - population size estimate, People who inject drugs [Internet]. 2022. Available from: <https://dataunodc.un.org/dp-drug-use-characteristics>
63. EMCDDA. Bulgaria - number of NSP [Internet]. 2022. Available from: https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2022/hsr_en
64. UNODC. Bulgaria - HIV prevalence [Internet]. 2022. Available from: <https://dataunodc.un.org/dp-drug-use-characteristics>
65. UNODC. Bulgaria - HCV prevalence [Internet]. 2022. Available from: <https://dataunodc.un.org/dp-drug-use-characteristics>
66. UNODC. Bulgaria - HBV prevalence [Internet]. 2022. Available from: <https://dataunodc.un.org/dp-drug-use-characteristics>
67. UNODC. Bosnia and Herzegovina - population size estimate, People who inject drugs [Internet]. 2022. Available from: <https://dataunodc.un.org/dp-drug-use-characteristics>
68. UNODC. Bosnia and Herzegovina - HIV prevalence [Internet]. 2022. Available from: <https://dataunodc.un.org/dp-drug-use-characteristics>
69. UNODC. Bosnia and Herzegovina - HCV prevalence [Internet]. 2022. Available from: <https://dataunodc.un.org/dp-drug-use-characteristics>

70. UNODC. Bosnia and Herzegovina - HBV prevalence [Internet]. 2022. Available from: <https://dataunodc.un.org/dp-drug-use-characteristics>
71. UNAIDS. Belarus - population size estimate, People who inject drugs [Internet]. 2022. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update_en.pdf
72. UNAIDS. Belarus - HIV prevalence [Internet]. 2022. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update_en.pdf
73. Belarus - HCV prevalence [Internet]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3285467/>
74. Belarus - HBV prevalence [Internet]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3285467/>
75. UNAIDS. Azerbaijan - population size estimate, People who inject drugs [Internet]. 2022. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update_en.pdf
76. UNAIDS. Azerbaijan - HIV prevalence [Internet]. 2022. Available from: <https://kpatlas.unaids.org/dashboard>
77. Azerbaijan - HCV prevalence [Internet]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3285467/>
78. Azerbaijan - HBV prevalence [Internet]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3285467/>
79. UNAIDS. Armenia - population size estimate, People who inject drugs. UNAIDS Data; 2021.
80. UNAIDS. Armenia - HIV Prevalence [Internet]. 2022. Available from: <https://kpatlas.unaids.org/dashboard>
81. Armenia - HCV prevalence [Internet]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3285467/>
82. UNAIDS. Albania - Take-home naloxone [Internet]. 2021. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3032_AIDS_Data_book_2021_En.pdf
83. UNODC. Albania - population size estimate, people who inject drugs [Internet]. 2022. Available from: <https://dataunodc.un.org/dp-drug-use-characteristics>
84. UNAIDS. Albania - HIV Prevalence [Internet]. 2021. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3032_AIDS_Data_book
85. UNODC. Albania - HCV Prevalence [Internet]. 2022. Available from: <https://dataunodc.un.org/dp-drug-use-characteristics>
86. UNODC. Albania - HBV Prevalence [Internet]. 2022. Available from: <https://dataunodc.un.org/dp-drug-use-characteristics>