

MUHTASARI WA ULIMWENGU

UPUNGUZAJI WA MADHARA UMEIMARIKA KULIKO 2020

Kipindi cha kuanzia 2020 hadi 2022 kimeshuhudia kuongezeka kwa afua za upunguzaji wa madhara. Kwa mara ya kwanza tangu 2014, *Hali ya Upunguzaji wa Madhara Duniani (Global State of Harm Reduction)* imepata ongezeko la idadi ya nchi zinazotekeleza huduma muhimu za upunguzaji wa madhara.

Ukuaji huu umechangiwa na programu mpya za mabomba na sindano (needle and syringe programmes) (NSPs) kufunguliwa katika nchi tano za Afrika pamoja na nchi nne mpya ambazo zimeidhinisha rasmi vyumba vya matumizi ya dawa (drug consumption rooms) (DCRs)^a. Hii ni pamoja na programu moja nchini Meksiko ambayo imekuwa ikifanya kazi bila idhini rasmi tangu 2018 lakini sasa ina idhini kutoka kwa mamlaka za mitaa. Nchi tatu zimeanzisha tiba ya agonisti ya opioid (opioid antagonist therapy) (OAT) kwa mara ya kwanza.

Hakuna nchi ambayo imesimamisha utekelezaji wa NSP, OAT au DCRs tangu 2020.

Mnamo 2022, tulipata:

- Nchi 92 zinazotekeleza angalau NSP moja (kutoka 86 mwaka 2020)
- Nchi 87 zilizo na angalau mpango mmoja wa OAT (kutoka 84 mnamo 2020)
- Nchi 16 zilizo na DCR za kisheria na zinazofanya kazi (kutoka 12 mnamo 2020).

Idadi ya nchi zinazotekeleza mpangilio wa naloxone kwa misingi ya kubeba nyumbani na kupitia miundo ya ugawaji-rika pia imeongezeka. Mabadiliko katika ufafanuzi na mikakati ya utafiti hufanya ulinganisho wa mwaka baada ya mwaka kuwa mgumu, lakini *Hali ya Upunguzaji wa Madhara Duniani 2022* imegundua kuwa kuna nchi 35 ambapo naloxone ya kubeba nyumbani inapatikana, na nchi 21 zinazotekeleza programu za naloxone za ugawaji rika. Hata hivyo, programu hizi mara nyingi huwa

katika kiwango kidogo sana na zinaweza kuathiriwa sana na mabadiliko ya udhibiti au ufadhili, hasa zile za nchi zenye kipato cha chini na cha kati kama vile Afrika Kusini, Iran na Kenya.

Hali ambayo hajashuhuduwa hapo awali, nchi 104 sasa zimeripotiwa kujumuisha marejeleo ya kuunga mkono upunguzaji wa madhara katika hati za sera za kitaifa, ikilinganishwa na 87 mwaka 2020.

Ongezeko la jumla ya kujitolea na utekelezaji wa upunguzaji wa madhara ni thibitisho ya kujitolea, uthabiti na nguvu ya jamii, mashirika ya kiraia na mashirika ya kimataifa, ambayo yametetea kwa mafanikio mtazamo wa afya na haki za binadamu wa matumizi ya dawa za kulevya licha ya uhaba mkubwa wa rasilimali.

RASILIMALI ZISIZO SAWA, MAENDELEO YASIYO SAWA

Walakini, harakati za kupunguza madhara haziwezi kuridhika. Kiwango (coverage and scale) cha upunguzaji wa madhara bado ni kidogo, na ukosefu mkubwa wa usawa unasalia ndani na kati ya maeneo na nchi katika suala la ufikiaji.

Ingawa idadi kubwa ya nchi za Amerika Kaskazini, Eurasia na Ulaya Magharibi zinatekeleza NSP na OAT, programu hizi hazipo zaidi ya zilivyopo katika maeneo yote ya Afrika, Amerika ya Kusini na Karibea, na Mashariki ya Kati. Amerika Kaskazini, Mexico, Oceania na Ulaya Magharibi pekee ndizo zimeidhinisha rasmi DCRs, na hata katika nchi hizi uungwaji mkono unaweza kutoka kwa serikali ya mitaa au ya jimbo badala ya kiwango cha kitaifa.

Hata katika nchi ambapo programu za upunguzaji madhara zinatekelezwa, upatikanaji, ufikiaji na ubora unasalia kuwa masuala muhimu. Huduma hasijasambazwa kwa usawa katika nyingi za nchi. Watu wanaoishi katika maeneo ya vijijini au nje ya miji mikuu, kwa mfano, mara nyingi hawahudumiwi

^a Hali ya kisheria ya DCRs inatofautiana kimataifa. *Hali ya Upunguzaji wa Madhara Duniani* hujumuisha katika kuhesabu vituo hivyo ambavyo vinaungwa mkono rasmi na mamlaka za serikali katika ngazi ya kitaifa, ndogo ya kitaifa au jiji.

vyema.

Ulimwenguni kote, watu wanaotumia dawa za kulevya wanaendelea kukabiliwa na kuharamishwa, unyanyapaa na ubaguzi, hali inayozuia upatikanaji wa huduma. Baadhi ya watu hupitia vikwazo hivi haswa kwa ukali; hasa zaidi, wanawake, kundi la LGBTQI+, watu ambao ni wahamiaji au wakimbizi, vijana, na Weusi (Black), Wakahawia (Brown) na Watu wa kiasili (Indigenous people), ambao wote wanakabiliwa na ukosefu wa huduma zinazokidhi mahitaji yao.

Upunguzaji wa madhara katika magereza kumepanuka tu kidogo tangu 2020. Bado, ni nchi 9 pekee zinazotekeleza NSPs katika magereza: Armenia, Hispania, Kanada, Kyrgyzstan, Luxembourg, Moldova, Tajikistan, Ujerumani na Uswizi.^b Duniani, Kanada pekee ndio ina DCR yenye makao yake gereza. Idadi ya nchi zinazotoa OAT katika magereza haijabadilika ikisalia kuwa 59. Ingawa programu za OAT sasa zinafanya kazi katika magereza ya Kosovo, Macau na Tanzania, hii inasawazishwa na data mpya inayoonyesha kwamba magereza ya Georgia, Hungary na Jordan hutoa tu OAT kwa ajili ya kuondoa dawa mwilini (detoxification).

UPUNGUZAJI WA MADHARA WAKATI WA JANGA

Tangu 2020, ulimwengu umekumbwa na majanga kadhaa makubwa ambayo yamejaribu uthabiti wa huduma za upunguzaji wa madhara. Janga la UVIKO-19 limeendelea kuwa na athari kubwa katika upunguzaji wa madhara na afya ya umma. Huduma nyingi zililazimishwa kufunga au kupunguza shughuli zake wakati hili janga lilikuwa mbaya zaidi, wakati amri za kusitisha harakati (lockdowns) na nguvu za dharura zilisababisha afya ya umma kushughulikiwa na vitengo vya usalama na jeshi, (securitisation and militarisation). Hii ilikuwa na athari kubwa kwa watu wanaotumia dawa za kulevya.^{1,2} Hata

hivyo, huduma za upunguzaji wa madhara, hasa zile zinazoongozwa na jamii ya watu wanaotumia dawa za kulevya na jumua ya kiraia zilijipanga ili kuhakikisha kuwa bado ziliweza kufanya kazi katika kipindi chote cha janga la UVIKO-19, kwa mfano, kwa kuongeza ufikiaji wa kuchukua nyumbani OAT na naloxone. Ni muhimu kwamba jamii ya wanaotumia dawa za kulevya na jumua ya kiraia - ambazo katika hali nyingi zilikuwa mstari wa mbele wa kukabiliana na UVIKO-19 - zijumuishwe katika mazungumzo ya kimataifa kuhusu maandalizi ya janga, haswa Pandemic Treaty iliyopendekezwa.³

Migogoro ya kiuchumi, kisiasa, kibinadamu na mazingira pia imeweka upunguzaji wa madhara katika hatari. Nchini Afghanistan, Taliban walichukua tena udhibiti wa nchi mnamo Agosti 2021, ambayo imekuwa na athari kubwa katika utoaji wa huduma za upunguzaji wa madhara (tazama ukurasa wa XXX). Uvamizi wa Urusi nchini Ukraine mnamo Februari 2022 umesababisha uhamiaji mkubwa zaidi wa wakimbizi barani Ulaya tangu Vita vya Pili vya Dunia⁴ na kuweka huduma za upunguzaji wa madhara nchini Ukraine na nchi jirani chini ya shinikizo kubwa. Jamii na mashirika ya kiraia yameendelea kutoa huduma za upunguzaji wa madhara wakati wa mzozo huu wa kiuchumi na kibinadamu (tazama ukurasa wa XXX). Nchini Lebanon, janga la UVIKO-19 na mlipuko mkubwa katika bandari ya Beirut ulisababisha mgogoro wa kiuchumi na uhaba wa dawa muhimu za OAT mnamo 2021. Muungano wa mashirika ya kiraia za kitaifa, kikanda na kimataifa na mashirika yanayoongozwa na jamii yalifikia makubaliano na kampuni ya madawa ya Ethypharm na serikali ya Lebanon kuingiza mchango wa buprenorphine kutoka nchi za nje ili kupunguza athari za uhaba huo.⁵ Nchini Sri Lanka, migogoro ya kiuchumi na kisiasa ilisababisha uhaba wa dawa muhimu na kupunguza utendakazi wa huduma muhimu za afya, ikijumuisha upunguzaji wa madhara.⁶ Migogoro wa hali ya hewa na hali ya hewa kali, ikiwa ni pamoja na mafuriko, moto wa nyika, ukame na mawimbi ya joto, yamesababisha majanga makubwa ya afya ya umma kote ulimwenguni ambayo yameathiri idadi

^b Mnamo 2018 na 2020, Hali ya Upunguzaji wa Madhara Ulimwenguni iliripoti kuwepo kwa NSP ya gereza huko Macedonia Kaskazini. Hata hivyo, ripoti mpya kutoka kwa mashirika ya kitaifa ya kiraia zinaonyesha kuwa NSP ya magereza haijawahi kutekelezwa ipasavyo nchini.

ya watu walio hatarini, ikiwa ni pamoja na watu wanaotumia dawa za kulevya, watu walio gerezani na kizuizini na watu wanaokabiliwa na ukosefu wa makazi.⁷⁻¹⁰

Tangu Mei 2022, ulimwengu umekabiliwa na changamoto nyingine ya afya ya umma katika mfumo wa mlipuko unaoendelea wa monkeypox. Mlipuko huo umeathiri haswa wanaume wanaoshiriki mapenzi ya jinsia moja na wanaume wengine wanaoshiriki ngono na wanaume. Ndani ya siku chache baada ya mkurupuko kuthibitishwa, vuguvugu la upunguzaji wa madhara na kundi la LGBTQI+ tayari zilikuwa zikishughulikia kwa ushauri kuhusu upunguzaji wa madhara na kuepuka maambukizi.^{11,12}

Jamii na mashirika ya kiraia yanayounda vuguvugu la upunguzaji wa madhara yamekabiliana na majanga haya yote kwa huruma, kujitolea na ustahimilivu. Kwa usaidizi wa serikali au bila, mashirika ya kiraia na vikundi vya usaidizi rika vimejipanga ili kuhakikisha kwamba watu wengi iwezekanavyo wanaendelea kupata huduma za kuokoa maisha na za upunguzaji wa madhara.

KUONDOA UKOLONI WA SERA YA DAWA ZA KULEVYA NA KUJENGA HARAKATI ZA UPUNGUZAJI WA MADHARA UNAOPINGA UBAGUZI WA RANGI

Katika *Hali ya upunguzaji wa madhara 2020* tuliripoti kuhusu wimbi la kutafakari kuhusu ubaguzi wa rangi na ukoloni lililofuatia mauaji ya George Floyd na afisa wa polisi huko Minneapolis, Marekani. Mabadiliko haya yameendelea kuathiri mawazo kuhusu sera ya dawa za kulevya na upunguzaji wa madhara duniani kote.¹³⁻¹⁷

Mnamo Novemba 2021, kundi la mawakili na wasomi walichapisha ripoti inayoelezea kwa kina njia ambazo sera ya dawa za kulevya imetumiwa kuunga mkono mifumo ya mamlaka ya kikoloni na ya ubaguzi wa rangi kote ulimwenguni.¹⁵ Katika miaka ya hivi majuzi, hii imekuwa mada ya utetezi na utafiti unaofanywa

na mashirika mengi katika nchi mbalimbali, ikiwa ni pamoja na Afrika Kusini, Bolivia, Brazili, Indonesia na Marekani.^{13,14,18-22}

Utekelezaji wa upunguzaji wa madhara unaendelea kuathiriwa na ubaguzi wa rangi na miundo ya kikoloni. Weusi, Wakahawia na Watu wa kiasili wanaotumia dawa za kulevya huwa na ufikiaji mdogo wa huduma za upunguzaji wa madhara.¹⁵ Ubaguzi wa rangi wa moja kwa moja na wa kimuundo hufanya iwe vigumu kupata huduma kwa watu Weusi, Wakahawia na Watu wa kiasili na unasababisha Weusi, Wakahawia na Watu wa kiasili kulengwa na vyombo vya kutekeleza sheria ya dawa za kulevya na kuzuiliwa au kufungwa bila uwiano. Hii inamaanisha kwamba mahitaji ya jamii hizi mara nyingi hayapewi kipaumbele au hupuuza.²³ Watu ambao ni wahamiaji au wakimbizi hukumbana na changamoto mahususi, kwa kiasi kwamba kuhama kunaweza kuwa na madhara makubwa kwa afya ya mtu.²⁴

Kuna mifano thabiti ya mashirika ya upunguzaji wa madhara yanayoongoza katika kutoa huduma kikamilifu dhidi ya ubaguzi wa rangi. Kwa mfano, shirika la *Canberra Alliance for Harm Minimisation and Advocacy in Australia* hutoa huduma za upunguzaji wa madhara zinazolenga mahususi mahitaji na desturi za jumuiya za Watu wa kiasili.²⁵

KUFIKIA JAMII AMBAZO HAZIJAHUDUMIWA VYA KUTOSHA

Harakati za kujenga vuguvugu la upunguzaji wa madhara unaopinga ubaguzi wa rangi ni mfano mmoja tu wa juhudi zilizoandikwa katika ripoti hii kuwafikia watu ambao kihistoria wamekuwa hawahudumiwi vya kutosha na upunguzaji wa madhara.

Kwa mara ya kwanza, Hali ya Kupunguza Madhara Duniani 2022 imekusanya data ya nchi baada ya nchi kuhusu utoaji wa vifaa vya uvutaji salama zaidi na matibabu ya dawa (pharmacotherapy) kwa watu wanaovuta dawa za kulevya na kutumia vichocho (stimulants). Utafiti wetu umegundua kuwa vifaa

vya uvutaji salama zaidi vinasambazwa katika nchi 19 duniani kote^c, na nchi 2 (Czechia na Kanada) zina programu chipukizi za matibabu ya dawa za vichochezi.

Mahitaji ya wanawake wanaotumia dawa za kulevya yanasalia kushughulikiwa kwa kiwango cha chini zaidi katika mingi ya miktadha. Kama ilivyoripotiwa katika kila sura ya kikanda ya ripoti hii, jamii na mashirika ya kiraia wanashuhudia ya kwamba wanawake wanaotumia dawa za kulevya wanakabiliwa na vikwazo zaidi kuliko wanaume katika upunguzaji wa madhara, na kwamba kuna ukosefu wa huduma zinazolenga mahitaji ya wanawake. Wajawazito na wazazi wanakabiliwa na unyanyapaa na ubaguzi wa hali ya juu wanapopata huduma za kupunguza madhara, licha ya ushahidi wote kuonyesha ya kwamba matumizi ya dawa za kulevya na wazazi ni bora kushughulikiwa kwa upunguzaji wa madhara.^{26,27} Watu wanaojihusisha na kazi ya ngono, licha ya kupewa kipaumbele rasmi kama watu walio hatarini kupata maambukizi ya virusi vya ukimwi (key population) katika hati za sera za kimataifa, wanakabiliwa na kuharamishwa hali ambayo huzuia ufikiaji wao na huduma za upunguzaji wa madhara.²⁸ Juhudi za mashirika ya kimataifa (global network), kama vile Women and Harm Reduction International Network na Women4GlobalFund, yamekuwa muhimu katika kuongeza ufahamu wa huu ukosefu wa usawa.

KUTOFADHILI: MGOGORO UENDELEO WA UPUNGUZAJI WA MADHARA

Harm Reduction International imekuwa ikifuatilia uwekezaji katika upunguzaji wa madhara kwa zaidi ya muongo mmoja^d. Bado ni wafadhili wachache tu wa kimataifa wanaofadhili upunguzaji wa madhara, na uwekezaji wao unaonekana kupungua. Katika nchi za kipato cha chini na kati, ufadhili wa upunguzaji wa madhara ni 5% tu ya kiwango kinachohitajika ili kukidhi makadirio ya mahitaji ya

hudumu kwa watu wanaojidunga dawa za kulevwa ifikapo 2025. Cha kusikitisha ni kwamba, pengo kati ya ufadhili unaohitajika na ufadhili ulioko limeongezeka zaidi katika miaka ya hivi majuzi.²⁹

Mnamo Septemba 2022, ujazaji wa saba wa Mfuko wa Kimataifa wa Kupambana na UKIMWI, Kifua Kikuu na Malaria (Global Fund) ulifanyika. Ujazaji huo uliongeza dola bilioni 14.25, na kupungukiwa na lengo la dola bilioni 18.³⁰ Wafadhili kumi na wanane waliongeza ahadi zao kwa 30%, ikiwa ni pamoja na Umoja wa Ulaya na Ujerumani - ushahidi wa utetezi endelevu wa mashirika ya kiraia. Kulikuwa na uongozi bora kutoka kwa serikali 13 za Afrika, ambazo kwa pamoja ziliahidi zaidi ya dola milioni 50. Kwa kuzingatia ya kwamba 60% ya ufadhili wa upunguzaji wa madhara katika nchi za kipato cha chini na cha kati hutoka kwa Global Fund, ni muhimu kwamba ufadhili wa upunguzaji wa madhara ulindwe kutokana na upungufu katika ujazaji.³¹

Utafiti wa Harm Reduction International mwaka wa 2016 uligundua kuwa kufadhili kikamilifu upunguzaji wa madhara kungefikiwa kwa kuelekeza kwa upunguzaji wa madhara, 7.5% tu ya fedha zinazotumiwa kwa sheria dhidi ya dawa za kulevya.^{32,33} Miaka sita baadaye, ufadhili wa upunguzaji wa madhara bado ni mdogo sana ukilinganishwa na ule wa sheria dhidi ya dawa za kulevya. Ulimwenguni, dola bilioni 100 hutumika kwa sheria dhidi ya dawa za kulevya, na dola milioni 131 pekee zinazotumika kwa upunguzaji wa madhara.^{29,32}

Kinachotia wasiwasi hasa ni kupungua kwa uwekezaji katika utetezi wa upunguzaji wa madhara. Utetezi unaoongozwa na jamii haufadhiliwi sana. Fursa za ufadhili wa utetezi wa upunguzaji wa madhara kupitia ruzuku za nchi nyingi kutoka Global Fund zimepungua kwa kiasi kikubwa, licha ya athari zake chanya.³⁴ Bila utetezi wa uwekezaji wa kitaifa katika upunguzaji wa madhara, huduma katika nchi za kipato cha chini na cha kati zitaendelea kutegemea ufadhili wa kimataifa ambao unapungua.

c Hizi ni Austria, Brazili, Cheki, Estonia, Italia, Kanada, Marekani, Moldova, Slovakia, Slovenia, Ubelgiji, Ufaransa, Uhispania, Uingereza, Ujerumani, Ureno na Uswizi.

d Kwa maelezo zaidi kuhusu ufadhili wa kupunguza madhara, tazama ripoti ya ufadhili ya Harm Reduction International ya 2021, *Failure to Fund: The continued crisis for harm reduction in low and middle-income countries*, inayopatikana katika <https://www.hri.global/failure-to-fund>.

Kuongezea hili, Open Society Foundation, wafadhili wakuu wa utetezi wa mageuzi ya sera za dawa za kulevya na upunguzaji wa madhara, wamepitia mabadiliko ya kimuundo na ya shirika ambayo yanaweza kuwa na athari kwa ufadhili wake katika suala hili.

Baadhi ya wafadhili wameongeza ufadhili wao kwa upunguzaji wa madhara. Hawa ni pamoja na Elton John AIDS Foundation, Robert Carr Fund na ViiV Healthcare Positive Action.^{35,36}

HAKI ZA BINADAMU NA UPUNGUZAJI WA MADHARA

Upunguzaji wa madhara ni haki ya binadamu. Inatambulika kama sehemu muhimu ya haki ya kiwango cha juu zaidi cha afya kinachoweza kufikiwa kwa watu wanaotumia dawa.³⁷ Kuniyimwa ufikiaji wa upunguzaji wa madhara, ikiwa ni pamoja na katika mazingira ya kizuizini, kunakiuka marufuku ya mateso na matendo mengine ya kikatili, ya kinyama na ya kudhalilisha.^{38,39}

Katika ripoti yake ya Mei 2022 kuhusu haki za binadamu na VVU, Kamishna Mkuu wa Umoja wa Mataifa wa Haki za Binadamu, Michelle Bachelet, alibainisha vizuizi vya ufikiaji wa upunguzaji wa madhara vinavyosabishwa na kuharamishwa, unyanyapaa na kutengwa kwa watu wanaotumia dawa za kulevya.⁴⁰ Ripoti hiyo inaangazia ukiukwaji wa haki za binadamu unaowakabili wanawake na watu waliobadili jinsi wanaotumia dawa za kulevya; hasa ukatili wa kimwili na kingono, jambo ambalo huongeza uwezekano wa makundi yote mawili kuambukizwa VVU. Mada hii pia ilishughulikiwa na mashirika 18 ya haki za binadamu na upunguzaji wa madhara katika taarifa ya pamoja kwa Kikao cha

hamsini cha Baraza la Haki za Binadamu (2022), ambacho kiliangazia athari zisizo na uwiano za janga la UVIKO-19 na majibu ya serikali juu ya haki za waliotengwa na ambao wameharamishwa, ikiwa ni pamoja na watu wanaotumia dawa za kulevya, watu wanaouza ngono na kundi la LGBTIQ+.⁴¹

Mnamo Juni 2022, wataalam^e wa haki za binadamu wa Umoja wa Mataifa walitoa wito wa kukomesha kwa 'vita dhidi ya dawa za kulevya', wakisema: 'Data na uzoefu zilizokusanywa na wataalamu wa Umoja wa Mataifa zimeonyesha kwamba "vita dhidi ya dawa za kulevya" vinadhoofisha afya na ustawi wa jamii na kupoteza rasilimali za umma na vita hii haitokomezi hitaji la dawa haramu na soko haramu la dawa za kulevya.' Kauli hiyo pia ilisisitiza wajibu wa mfumo wa Umoja wa Mataifa, jumuiya ya kimataifa na mataifa binafsi wanachama wa Umoja wa Mataifa kubadili uharibifu huo.⁴²

Ukiukaji wa haki za binadamu unaendelea kufanywa duniani kote kwa jina la udhibiti wa dawa za kulevya. Hizi ni pamoja na, miongoni mwa nyingine nyingi, kunyimwa ufikiaji wa huduma za upunguzaji wa madhara, ikiwa ni pamoja na kuharamishwa kwa vifaa vya kutumia dawa za kulevya (kama vile mabomba na sindano), marufuku ya OAT (kwa mfano, nchini Urusi), na ubaguzi dhidi ya watu wanaotumia dawa za kulevya, katika utoaji wa matunzo ya VVU na homa ya ini ya virusi.⁴³

Kufikia 2021, nchi 35 ziliendelea na hukumu ya kifo kwa makosa ya dawa za kulevya. Angalau watu 131 waliuawa kwa makosa ya dawa za kulevya mwaka wa 2021. Kwa sababu ya ukosefu wa uwazi, na hata udhibiti wa habari, takwimu hii inaweza kuwa inawakilisha sehemu ndogo tu ya hukumu zote zinazohusiana na dawa za kulevya. Kulikuwa na ongezeko la 11% la hukumu za kifo zinazojulikana kwa makosa ya dawa za kulevya kutoka 2020 hadi

e Kauli hiyo ilitolewa kwa pamoja na Kikundi Kazi cha Uwekaji Vizuizini Kiholela, Kikundi Kazi cha Ubaguzi dhidi ya wanawake na wasichana, Mwandishi Maalum wa Haki ya Afya, Mwandishi Maalum wa haki ya makazi ya kutosha, Kikundi Kazi cha Wataalamu wa Watu Wenye Asili ya Kiafrika, Mwandishi Maalum wa haki za uhuru wa kukusanyika kwa amani na kujumuika, Mwandishi Maalum juu ya athari za haki za binadamu za usimamizi na utupaji wa vitu hatarishi na taka, Mtaalamu Huru wa kufurahia haki zote za binadamu kwa wazee, Ripoti Maalum wa aina za utumwa wa kisasa ikiwa ni pamoja na sababu na matokeo yake, Mwandishi Maalum wa hali ya haki za binadamu katika Jamhuri ya Kiislamu ya Iran, Mwandishi Maalum wa Usafirishaji haramu wa binadamu, hususan wanawake na watoto, Mwandishi Maalum wa mauaji ya kiholela, mauaji papohapo bila kesi iliyokamilika na ya haki au ya kiholela (the Special Rapporteur on extrajudicial, summary or arbitrary executions), na Mwandishi Maalum wa unyanyasaji dhidi ya wanawake.

2021, na angalau hukumu za kifo 237 zilitolewa katika nchi 16. Takriban 10% ya hukumu zote za kifo zinazohusiana na dawa za kulevya zilizothibitishwa mwaka wa 2021 zilitolewa kwa raia wa kigeni, hivyo basi kuibua masuala muhimu juu ya haki katika kesi na wasiwasi kuhusu haki za binadamu.⁴⁴ Licha ya maendeleo ya kukomesha hukumu ya kifo kwa makosa ya dawa za kulevya ambayo baadhi ya nchi zimefanya (kama vile Malaysia)⁴⁵, inasalia kuwa chombo cha udhibiti wa dawa za kulevya katika nyingine nyingi. Hakika, katika baadhi ya nchi, kuna mijadala inayoendelea ya ngazi ya kitaifa ya kurejesha au kuanzisha hukumu ya kifo kwa makosa ya dawa za kulevya (kama vile Ufilipino na Tonga).^{44,46,47}

SIASA NA SERA

Tangu 2020, kumekuwa na maendeleo makubwa ya kisera na kisiasa katika ngazi ya kitaifa na kimataifa

ambayo yanaweza kuwa na athari kwa utekelezaji wa upunguzaji wa madhara.

Katika ngazi ya kitaifa, uchaguzi nchini Kolombia na Marekani ulishuhudia kuapishwa kwa marais ambao wamejitolea kuunga mkono mtazamo wa kiafya wa matumizi ya dawa za kulevya. Nchini Ufilipino, Rodrigo Duterte hakustahiki kugombea uchaguzi kwa sababu ya ukomo wa muhula mmoja wa nchi hiyo, na hivyo kumaliza urais ambao ulikuwa umeanzisha vita dhidi ya dawa za kulevya vilivyosababisha mauaji bila utaratibu wowote wa kisheria (extrajudicial killings) ya hadi watu 30,000.⁴⁸ Hata hivyo, ukiukwaji wa haki za binadamu dhidi ya watu wanaotumia dawa za kulevya na watu wanaojihusisha na biashara ya dawa za kulevya unaendelea nchini humo.⁴⁹

Serikali ya Urusi imeendelea kuwa kikwazo kwa sera ya dawa za kulevya yenye msingi wa ushahidi na inayozingatia haki katika ngazi ya kimataifa, haswa katika Tume ya Umoja wa Mataifa ya Dawa za Kulevya (Commission on Narcotic Drugs) (CND),

KIELEZO CHA SERA YA DAWA YA KIMATAIFA (THE GLOBAL DRUG POLICY INDEX) (GDPI)

Mnamo 2021, muungano wa mashirika ya upunguzaji wa madhara ulizindua Global Drug Policy Index (GDPI).^f GDPI ndio utaratibu wa kwanza duniani wa uwajibikaji na tathmini wa kutathmini sera za kitaifa za dawa za kulevya. Lengo lake ni kukuza na kupima uwiano wa nchi na mapendekezo ya Umoja wa Mataifa kuhusu afya, haki za binadamu na maendeleo.

Fahirisi ya 2021 ilitathmini nchi 30 kote ulimwenguni. Inajumuisha viashirio 75 katika vipimo vitano: (1) kutokuwepo kwa majibu yaliyokithiri, (2) haki ya jinai na jinsi adhabu ya

mkosaji inavyoendana na uhalifu (3) upunguzaji wa madhara, (4) ufikiaji wa dawa, (5) maendeleo. Kati ya nchi 30, Norway, New Zealand na Ureno zilipata alama za wastani za juu zaidi katika nyanja zote, huku Indonesia, Uganda na Brazil zikipata alama za chini zaidi kati ya nchi 30 zilizojumuishwa kwenye fahirisi.

Kuhusiana na upunguzaji wa madhara, Norway, Ureno na Uingereza ziliongoza nazo Brazil, Ghana na Uganda zikapata alama za chini zaidi, kati ya nchi 30.

^f Muungano huu ulijumuisha Eurasian Harm Reduction Association, the Eurasian Network of People who Use Drugs, the European Network of People who Use Drugs, the Global Drug Policy Observatory, Harm Reduction International, the International Drug Policy Consortium, the Middle East and North Africa Harm Reduction Association, the West African Drug Policy Network, the Women and Harm Reduction International Network and Youth Rise. Muungano huo ulifadhiliwa na Robert Carr Fund.

baraza la uongozi la Ofisi ya Umoja wa Mataifa ya Dawa za Kulevya na Uhalifu (United Nations Office on Drugs and Crime) (UNODC). Kufuatia uvamizi wa Urusi nchini Ukraine, Latvia ilipinga uteuzi wa Urusi kuwakilisha Kundi la Ulaya Mashariki katika kikundi kazi kinachohusika na kusimamia fedha na utawala wa UNODC ('FINGOV'). Balozi wa Latvia alisema: "Ninaamini kwamba mwakilishi wa nchi ambayo inatengwa zaidi na zaidi kwa sababu ya uchokozi wake dhidi ya Ukraine hatakuwa mshauri bora wa utekelezaji wa mipango ya kikanda na kimataifa." Kujibu, wajumbe wa Urusi walilazimisha kura juu ya suala hilo. Hii ilikuwa tofauti isiyo na kifani na maafikiano ya muda mrefu ambayo yamesimamia taratibu za CND na ilisababisha msuguano usio na kifani kati ya wajumbe wa nchi wanachama, ambao unaweza kuwa na athari za muda mrefu katika usimamizi wa sera ya dawa za kulevya katika CND.⁵⁰ Urusi pia imeendelea kuzuia mashirika za kiraia za upunguzaji wa madhara kupata Hali Maalum ya Ushauri (Special Consultative Status) na Baraza la Kiuchumi na Kijamii la Umoja wa Mataifa.³⁶

Kwingineko katika Umoja wa Mataifa, mwaka wa 2021, Mpango wa Pamoja wa Umoja wa Mataifa kuhusu VVU na UKIMWI (UNAIDS) ulizindua *Mkakati wa Kimataifa wa UKIMWI 2021-2026: Tokomeza Ukosefu wa Usawa. Komesha UKIMWI*. Mkakati huu unalenga kuziba mapengo katika upatikanaji wa kinga, matibabu na matunzo ya VVU, ikivuta fikira kwa mahitaji ya watu walio hatarini kupata maambuki ya VVU (ikiwa ni pamoja na watu wanaotumia dawa za kulevya) na maeneo ambayo rasilimali na utashi wa kisiasa hautoshelezi kwa ajili

ya kukabiliana na VVU vyema.⁵¹ Zaidi ya hayo, ili kuadhimisha Siku ya Kimataifa ya Watu Wanaotumia Dawa za Kulevya mnamo Novemba 2021, UNAIDS ilitoa taarifa ikithibitisha dhamira yake ya kuondoa kwa sheria zinazoharamisha watu wanaotumia dawa za kulevya na ukuzaji wa huduma zinazoongozwa na jamii.⁵²

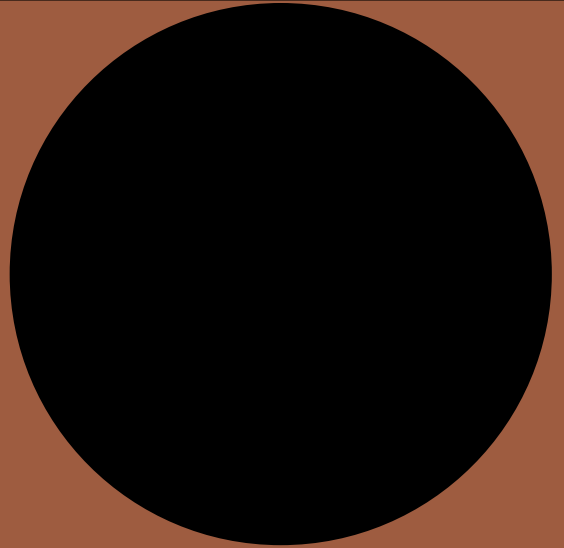
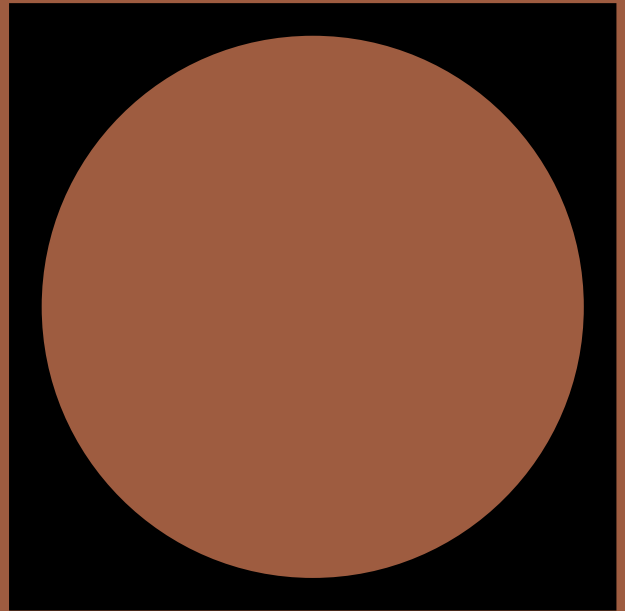
Katika Shirika la Afya Duniani (World Health Organisation) (WHO), kikao cha 2022 cha Bunge la Afya Duniani (World Health Assembly) (WHA) ilipitisha azimio la kuhakikisha Mkurugenzi Mkuu wa WHO anaendelea kutoa ripoti kwa WHA kila baada ya miaka miwili kuhusu jinsi WHO inavyoshughulikia suala la afya ya umma na matumizi ya dawa za kulevya.⁵³ WHO pia ilizindua Mikakati mipya ya *Sekta ya Afya Duniani (2022-2030)* kuhusu VVU, homa ya ini ya virusi na magonjwa ya zinaa, ambayo ni pamoja na ahadi za kupunguza madhara kwa watu wanaotumia au kujidunga dawa za kulevya na afua zilizolengwa kwa watu wanaotumia vichocho.⁵⁴

Mnamo 2022, Global Fund pia ilizindua mkakati mpya wa 2023 hadi 2028. Hasa, mkakati huo unaiweka waziwazi Global Fund kwa ushirikishwaji na uongozi wa watu walio hatarini kupata maambuki ya VVU ili kupanua na kuboresha utoaji wa huduma.⁵⁵ Hata hivyo, watetezi juu ya Global Fund wamekosoa mkakati huo kwani haujumuishi lengo la kufadhili huduma zinazolingana na ahadi hii.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]. Inayopatikana katika 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*. Inayopatikana katika 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]. Inayopatikana katika <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]. Inayopatikana katika <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*. Inayopatikana katika www.jstor.org/stable/j.ctvdmwxn7.11.
- 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]. Inayopatikana katika <https://filtermag.org/decolonize-drugs-prohibition-panel/>.
- 17 Lasco G (2022), 'Decolonizing harm reduction', *Harm Reduction Journal*, 19(1):8.
- 18 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*. Inayopatikana katika www.jstor.org/stable/j.ctvdmwxn7.7.
- 19 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*. Inayopatikana katika www.jstor.org/stable/j.ctvdmwxn7.12.
- 20 Rede Nacional de Feministas Antiproibicionistas (2022), 'Manifiesto RENFA - Nosso Partido é o Feminismo Negro Decolonial' [internet, cited 22 August, 2022]. Inayopatikana katika <https://renfa.org/manifesto2022>.
- 21 Drug Policy Alliance, 'Race and the Drug War' [internet, cited 22 August, 2022]. Inayopatikana katika <https://drugpolicy.org/issues/race-and-drug-war>.
- 22 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]. Inayopatikana katika <https://idpc.net/es/events/2021/08/descolonizar-las-politicas-de-drogas-la-guerra-contra-las-drogas-y-la-negacion-de-los-derechos-indigenas>.
- 23 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.
- 24 WHO (2022), *World report on the health of refugees and migrants*.
- 25 Harm Reduction International (2021), *Integrated and Person-Centred Harm Reduction Services*.
- 26 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.
- 27 National Advocates for Pregnant Women (2022), *Prenatal Drug and Alcohol Exposure: Science Refutes Media Hype and Enduring Myths*.
- 28 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.
- 29 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*.
- 30 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]. Inayopatikana katika www.devex.com/news/sponsored/global-fund-falls-short-of-18b-target-as-uk-italy-delay-pledges-104046.
- 31 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*. Inayopatikana katika <https://www.hri.global/contents/2226>.
- 32 Harm Reduction International (2021), *Redirection*.
- 33 Harm Reduction International, Cook C, Phelan M, Sander G, Stone K, Murphy F. (2016), *The Case for a Harm Reduction Decade*. Inayopatikana katika https://www.hri.global/files/2016/03/10/Report_The_Case_for_a_Harm_Reduction_Decade.pdf.
- 34 Harm Reduction International, Schonning S (2020), *The impact of a multi-country harm reduction advocacy grant in South-East Asia*.
- 35 Wolfe D (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 reviewer response'.
- 36 Bridge J (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 reviewer response'.
- 37 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*. Inayopatikana katika <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N10/477/91/PDF/N1047791.pdf?OpenElement>.
- 38 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*. Inayopatikana katika <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G03/173/27/PDF/G0317327.pdf?OpenElement>.
- 39 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. Inayopatikana katika <https://undocs.org/A/HRC/10/44>.
- 40 Harm Reduction International (2022), *50th Session of the Human Rights Council: Drug Policy Highlights*.
- 41 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]. Inayopatikana katika <https://www.hri.global/contents/2214>.
- 42 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]. Inayopatikana katika <https://www.ohchr.org/en/statements/2022/06/end-war-drugs-and-promote-policies-rooted-human-rights-un-experts>.
- 43 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]. Inayopatikana katika <https://www.hri.global/contents/2215>.
- 44 Harm Reduction International, Girelli G, Larasati A (2022), *The Death Penalty for Drug Offences: Global Overview 2021*.
- 45 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]. Inayopatikana katika www.ohchr.org/en/press-releases/2022/06/malaysia-un-experts-welcome-announcement-abolish-mandatory-death-penalty.
- 46 Legislative Assembly of Tonga (1 September, 2021), 'Parliament passes the Illicit Drugs Control Bill 2021 but did not endorse the death penalty' [internet, cited 1 September, 2022]. Inayopatikana katika www.parliament.gov.to/media-centre/latest-news/latest-news-in-english/842-parliament-passes-the-illicit-drugs-control-bill-2021-but-did-not-endorse-the-death-penalty.
- 47 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]. Inayopatikana katika <https://worldcoalition.org/2021/04/30/adoption-of-bill-allowing-the-imposition-of-the-death-penalty-for-a-new-crime/>.
- 48 Human Rights Watch (2022), *World Report 2022: Events of 2021*.

- 49 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*.
- 50 International Drug Policy Consortium, Bridge J (24 March, 2022), 'Breaking the consensus: Russia clashes with other UN CND Member States' [internet, cited 22 August, 2022]. Inayopatikana katika <https://idpc.net/blog/2022/03/the-limits-of-consensus-russia-clashes-with-un-cnd-member-states-over-working-group-nomination>.
- 51 UNAIDS (2021), *End Inequalities. End AIDS. Global AIDS Strategy 2021-2026* [Internet]. Inayopatikana katika www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_en.pdf.
- 52 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]. Inayopatikana katika www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2021/november/20211101_international-drug-users-day.
- 53 World Health Organization, World Health Assembly (2022), *Second report of Committee B*.
- 54 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*.
- 55 The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (2022), *Fighting pandemics and building a healthier and more equitable world: Global Fund strategy*.
- 56 Global Fund Advocates Network (2022), *Fully Fund the Global Fund*.

MUHTASARI WA KANDA: MASHARIKI NA KUSINI MWA AFRIKA



JEDWALI

Nchi/eneo	Watu wanaojidunga dawa za kulevya ^a	Kuenea kwa VVU miongoni mwa watu wanaojidunga dawa za kulevya (%) ^a	Kuene kwa homa ya ini C (anti-HCV) kati ya watu wanaojidunga dawa za kulevya (%) ^a	Kuenea kwa homa ya ini B (anti-HBsAg) kati ya watu wanaojidunga dawa za kulevya (%) ^a	Hatua za upunguzaji wa madhara ^b				
					NSP ^c	OAT ^d	Usambazaji rika wa naloxone ^e	DCR ^f	Vifaa vya uvutaji salama zaidi ^g
Africa Kusini	82,000	17.9	54.7	5	✓	✓ M	✓	×	×
Angola	nd ^h	nd	nd	nd	nd	nd	nd	×	nd
Botswana	nd	5.1	nd	nd	×	×	×	×	×
Comoros	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	×	nd
Eritrea	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	×	nd
Eswatini	1,279 ²	nd	nd	nd	×	×	×	×	×
Ethiopia	139,500	6.3	3.4	5.1	×	×	×	×	×
Kenya	36,000	11.3	20	3.9	✓	✓ M B	✓	×	×
Lesotho	1,279	nd	nd	nd	×	×	×	×	×
Madagascar	18,500	4.5	5.6	5.3	nd	nd	nd	×	nd
Malawi	nd	nd	nd	nd	×	×	×	×	×
Mauritius	12,000	32.3	90	3.5	✓	✓ M	×	×	×
Mozambique	33,000	35.5	43.6	24.2	✓ ³	✓ M	×	×	×
Namibia	nd	nd	nd	nd	×	×	×	×	×
Rwanda	2,000	9.4	nd	nd	×	×	×	×	×
Seychelles	2,000	12.6	79.1	0.3	✓ ⁴	✓ M	×	×	×
South Africa	82,000	17.9	54.7	5	✓	✓ M	✓	×	×
South Sudan	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	×	nd
Uganda	9,500	17 ⁵	2 ⁶	8.4 ⁵	✓	✓ M B	×	×	×
United Republic of	30,000 ⁷	35 ⁷	23.1	6.9	✓	✓ M	×	×	×
Zambia	26,840	24 ⁸	nd	nd	×	×	×	×	×
Zimbabwe	nd	nd	nd	nd	×	×	×	×	×

a Isipokuwa kama imeelezwa vinginevyo, data inatoka kwa Degenhardt et al (inakaguliwa).¹

b Data iliyopatikana katika majibu ya utafiti wa Hali ya Upunguzaji wa Madhara Ulimwenguni (The Global State of Harm Reduction) isipokuwa kama imeelezwa vinginevyo

c Angalau programu moja ya tiba ya programu ya mabomba na sindano inayofanya kazi katika nchi au eneo, na idadi ya programu (ambapo data inapatikana).

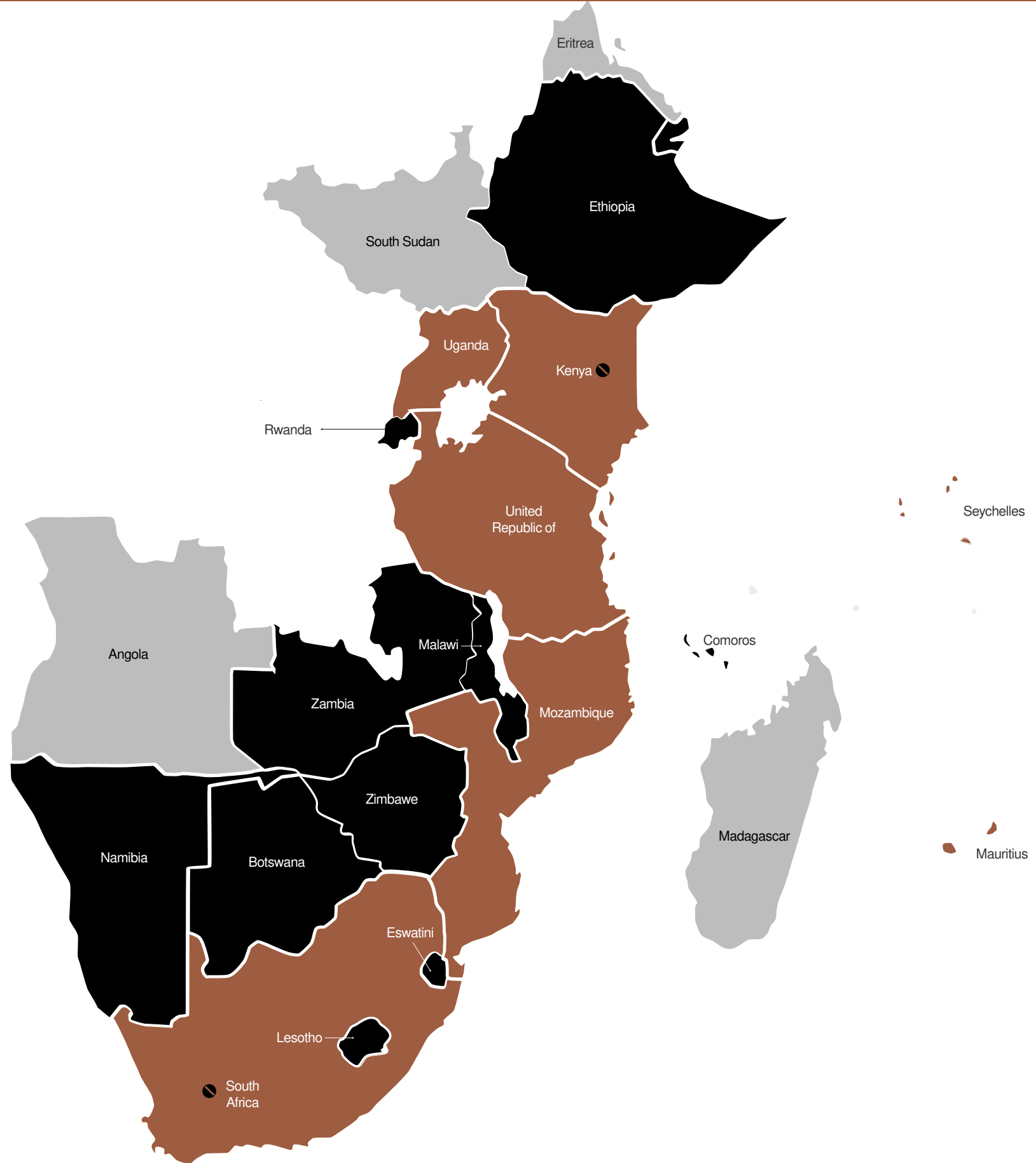
d Angalau programu moja ya tiba ya agonisti ya opioid inayofanya kazi nchini au eneo, na dawa zinazopatikana kwa matibabu. B=buprenorphine, F=fentanyl, H=heroini/diamorphine, M=methadone.

e Angalau programu moja ya usambazaji wa naloxone ambayo huwashirikisha watu wanaotumia dawa za kulevya (rika) katika usambazaji wa naloxone na mafunzo ya naloxone, na kuwezesha usambazaji wa pili wa naloxone kati ya rika.

f Angalau chumba kimoja cha matumizi ya dawa (pia kinajulikana kama mahala salama pa matumizi kati ya majina mengine) kinachofanya kazi nchini au eneo, na idadi ya hivyo vyumba.

g Angalau programu moja nchini au eneo inayosambaza vifaa vya uvutaji salama zaidi kwa watu wanaotumia dawa za kulevya.

h Haijulikani



- Both NSP and OAT available
- OAT only
- NSP only
- Neither available
- Not known
- Peer-distribution of naloxone

MUHTASARI WA KANDA

MWANDISHI:
WANGARI KIMEMIA



UTANGULIZI

Makadirio kutoka kwa tafiti ambazo hazijakamilika zinaonyesha kuwa kuna takriban watu 410,000 wanaojidunga dawa za kulevya katika Mashariki na Kusini mwa Afrika, 21.8% kati yao wanaishi na Virusi vya UKIMWI (VVU).^{9,10} Katika miaka ya hivi karibuni, data inayopatikana kutoka kanda hii inaonyesha ongezeko la matumizi ya heroini,^{11,12} matumizi ya dawa za kulevya kwa kujidunga, na kuongezeka kwa maambukizi ya VVU na homa ya ini miongoni mwa watu wanaojidunga dawa za kulevya.¹³ Mashariki na Kusini mwa Afrika iko na sheria kandamizi za uhalifu, viwango vya juu vya maambukizi ya VVU na homa ya ini ya virusi miongoni mwa watu wanaojidunga dawa za kulevya,¹⁴ na upungufu wa huduma muhimu za afya.^{3,13,15} Sera zinazoadhibu, data ndogo, upungufu wa utashi wa kisiasa, ufadhili mdogo, unyanyapaa, na ubaguzi ni miongoni mwa changamoto kuu zinazokwamisha utekelezaji wa huduma za upunguzaji wa madhara katika hii kanda.

Kwa ujumla, data duni huharibu uwezo wa nchi kutengeneza sera nzuri na maamuzi yanayotokana na data.¹⁶ Mojawapo ya changamoto ambazo watafiti hukabiliana nazo wakati wa kufanya tafiti katika Mashariki na Kusini mwa Afrika ni kwamba data kuhusu VVU na matumizi ya dawa za kulevya ni duni: haipo au haina uhalali na kutegemewa (validity and reliability).¹⁷ Kwa sehemu kubwa, hii inasababishwa na kuharamishwa na unyanyapaa wa matumizi ya dawa za kulevya, ambayo huwasukuma

watu wanaotumia dawa za kulevya kwenye maeneo yaliyofichika na kuwakatisha tamaa watu kufichua matumizi yao ya dawa kwa watafiti na watoa huduma za afya.⁹ Maadamu sheria na sera za kuadhibu zinaendelea, itakuwa vigumu kupata makadirio sahihi ya kitaifa ya mifumo ya matumizi ya dawa za kulevya. Ushahidi kutoka nchi nyingine juu ya ufanisi na ufanisi wa gharama ya kupunguza madhara, pamoja na ushirikiano na upashanaji habari kati ya nchi na tathmini ya haraka ya mahitaji ya ndani, inaweza kutoa msingi wa kuaminika wa utekelezaji wa huduma muhimu za upunguzaji wa madhara katika Mashariki na Kusini mwa Afrika.¹⁸

MRADI WA MABOMBA NA SINDANO (NSPs)



Kati ya nchi 20 katika hii kanda, NSPs zinafanya kazi katika nchi 7 pekee (Afrika Kusini, Kenya, Mauritius, Msumbiji, Tanzania, Uganda na Ushelisheli). Hili ni ongezeko la nchi mbili tangu 2020 (Ushelisheli,¹⁴ na Uganda, ambayo ilianzisha NSPs mnamo 2018 na kumaliza programu mnamo 2019, kisha ikarejeshwa mnamo 2021.¹⁹ Hata katika nchi ambapo NSPs zipo, hazipatikani vya kutosha na watu wanaozihitaji na pia mara nyingi hii miradi huvurugwa.³

^j Nchini Ushelisheli, NSPs zimepatikana tangu 2016, lakini hii haikuripotiwa katika matoleo ya awali ya Hali ya Ulimwengu ya Kupunguza Madhara (Global State of Harm Reduction.)

TIBA YA AGONISTI YA OPIOID (OAT)



OAT bado ina ukomo katika hii kanda, kukiwa na miradi katika nchi saba pekee (Afrika Kusini, Kenya, Mauritius, Msumbiji, Tanzania, Uganda na Ushelisheli). Hili ni ongezeko la nchi mbili tangu 2020 (Msumbiji³ na Uganda¹⁹ - Uganda ilifungua mradi wake wa kwanza wa OAT mnamo Oktoba 2020²⁰). Methadone inatumika katika nchi zote saba, huku buprenorphine ikitumika pia nchini Afrika Kusini, Kenya, Mauritius, Tanzania na katika majaribio ya kimatibabu nchini Uganda.¹⁹ Zambia haitekelezi OAT, na methadone haijasajiliwa au kupatikana.²¹ Nchini Afrika Kusini, juhudi za utetezi zilipelekea methadone kuongezwa kwenye orodha ya dawa muhimu, lakini bei ya juu ya methadone inazuia ufikiaji wa OAT.²² Mnamo Agosti 2022, baada ya utetezi endelevu wa mashirika ya kiraia, kampuni ya dawa ya Umsebe Healthcare ilitangaza punguzo kubwa la bei ya methadone kwa watoa huduma za afya kutoka mwishoni mwa 2022²³ (bado haijatekelezwa wakati wa ripoti hii).²⁴

Mbinu ya OAT imeratibiwa na imefanyika kimsingi ndani ya mipangilio ya matibabu,²⁵ kwa ujumla inasimamiwa kama tiba inayozingatiwa moja kwa moja (Daily Observed Therapy) (DOT).²⁶ Mbinu ya DOT imehusishwa na gharama za juu, zinazoweza kuepukika. Kwa mfano, nchini Kenya gharama halisi ya kupata methadone inajumuisha 10% tu ya jumla ya gharama; 86.4% hufadhili gharama za wafanyakazi, na 4% iliyosalia hufadhili matumizi ya kawaida, gharama zisizo za wafanyakazi, haswa vikombe vinayotumiwa kusambaza methadone. [27] DOT inahusishwa na kupungua kwa uhifadhi wa wateja kwenye matibabu²⁸ na kuongezeka kwa hatari ya watu wanaotumia dawa kwa UVIKO-19 katika maeneo yenye maambukizi ya juu, kwa mfano, kwa sababu watu hulazimika kutoka kwa nyumba zao wanasafiri ili kuipokea.²⁹

Janga la UVIKO-19 limesababisha njia mbadala za DOT kuchunguzwa. Kwa mfano, Kenya ilianzisha dozi za kuchukua nyumbani, gari ya huduma inayozunguka (mobile van dispensing) na buprenorphine.³⁰ Wakati wa Ramadhani, mashirika

nchini Kenya yalitekeleza 'kusambaza kwa mwanga wa mwezi' ili watu waliokuwa wakifunga mchana bado waweze kufikia OAT.³⁰ Tanzania na Uganda pia zimeanzisha mipango ya kuchukua dozi za nyumbani.^{28,30,31}

VICHOCHEO NA DUTU MPYA ZA KISAIKOLOJIA (NPS)



Matumizi ya cocaine na methamphetamine yameongezeka katika kanda hii tangu 2020.^{11,32} Afrika Kusini sasa inakadiriwa kuwa mojawapo ya soko kubwa zaidi la watumiaji wa methamphetamine ulimwenguni³, na masoko makubwa ya methamphetamine pia yanapatikana Botswana, Eswatini, Kenya, Lesotho, Malawi, Msumbiji, Uganda, Zambia na Zimbabwe.³³ Mashirika ya kiraia nchini Zimbabwe yanaripoti kuongezeka kwa umaarufu wa crystal methamphetamine.³ Mauritius inakabiliwa na ongezeko la matumizi ya NPS, haswa synthetic cannabinoids na synthetic cathinones. [34] Hakuna watoa habari wa mashirika ya kiraia walioripoti programu ya upunguzaji wa madhara kwa vichocheo au NPS (kwa mfano, hakuna programu za maagizo ya vichocheo (stimulants prescription programmes) au usambazaji wa vifaa vya uvutaji salama zaidi), ingawa mashirika ya kiraia nchini Afrika Kusini yamekuwa yakisambaza vifaa salama vya vichocheo tangu 2020 kwa madhumuni na inapohitajika (ad hoc basis).³⁵

OVERDOSE, KUKABILIANA NA OVERDOSE NA VYUMBA VYA MATUMIZI YA DAWA ZA KULEVYA (DCRS)



Kuna ukosefu wa data juu ya overdose na vifo vinavyohusiana na dawa za kulevya katika Mashariki na Kusini mwa Afrika, na hakuna nchi iliyo na data

ya kitaifa kuhusu haya maswala.^{3,36} Utafiti mmoja mdogo Dar-es-Salaam, Tanzania uligundua kuwa 34% ya sampuli ya wanawake wanaotumia dawa za kulevywa walikuwa wamepata overdose.³⁷ Nchi mbili katika kanda hii zina angalau programu moja ya usambazaji rika ya naloxone: Afrika Kusini na Kenya.^{22,38–41} Hata hivyo, hizi zote ni programu ndogo zenye ufikiaji mdogo. Kwa mfano, nchini Afrika Kusini, ingawa programu ya ufikiaji inayoendeshwa na rika imesambaza idadi ndogo ya naloxone ya kudungwa kwa misuli, inasalia kuwa ndawa ya kuagizwa tu na naloxone ya kutumia kwa pua haipatikani nchini.⁴² Hakuna nchi katika kanda hii iliyoripoti kuwa na chumba cha matumizi ya dawa za kulevywa.

VVU NA MATIBABU DHIDI YA VVU (ANTI RETROVIRAL THERAPY)



Mashariki na Kusini mwa Afrika bado imeathiriwa sana na VVU, na ndiko takriban 54% ya watu wote wanaoishi na VVU ulimwenguni wanapatikana.¹⁰ Maambukizi mapya ya VVU yalipungua kwa 44% kutoka 2010 hadi 2021 katika idadi ya watu kwa ujumla, lakini maambukizi ya VVU kati ya watu wanaojidunga dawa za kulevywa yanakadiriwa kuwa 21.8%, ikilinganishwa na 6.2% kati ya watu kwa ujumla.¹⁰ Sheria za jinai hudhoofisha juhudi za kuwafikia na kuwashirikisha watu wanaotumia dawa za kulevywa katika juhudi kwa kitaifa za kukabiliana na VVU.[10] Hakika, watendaji wa mashirika ya kiraia na watafiti wanaripoti kuwa unyanyapaa na ubaguzi ni vikwazo vikubwa kwa watu wanaotumia dawa za kulevywa katika kupata huduma zinazohusiana na VVU.^{40,41,43–47} Vizuizi vingine vya utunzaji wa VVU ni pamoja na ukosefu wa vituo katika maeneo ya vijijini, kwa hivyo watu wanapaswa kusafiri umbali mrefu kupata matibabu, ambayo huchukua muda mrefu na ni ya gharama kubwa.⁴² Watu ambao hawana makao pia hupata changamoto kuhifadhi dawa kwa usalama.⁴⁸

UPUNGUZAJI WA MADHARA KATIKA MAGEREZA



NSPs hazipatikani katika gereza lolote katika kanda hii, na ni nchi tano pekee (Eswatini,⁴⁷ Kenya,⁴⁹ Mauritius,⁵⁰ Tanzania na Ushelisheli) ambazo hutoa OAT katika magereza. Nchi zote zinaripotiwa kutoa upimaji wa VVU na matibabu ndani ya magereza, ingawa kuna vizuizi vingi vilivyoandikwa (documented) vya ufikiaji, hasa kwa wanawake wanaotumia dawa za kulevywa, ikiwa ni pamoja na matibabu ya kufedhehesha na ya kuadhibu.⁵¹ Upimaji na matibabu ya homa ya ini ya virusi kwa kiasi kikubwa haipatikani, na hakuna nchi iliyo na data kuhusu vifo vinavyohusiana na dawa za kulevywa katika magereza. Zaidi ya hayo, hakuna nchi inayotoa naloxone gerezani au iliyo na programu ya naloxone wakati wa kuachiliwa. rison or has a naloxone-on-release programme.

WANAWAKE WANAOTUMIA DAWA ZA KULEVYA

Wanawake wanaotumia dawa za kulevywa bado, kwa kiasi kikubwa, wameachwa nje ya utafiti katika utoaji wa huduma.^{51–53} Nchini Msumbiji, hakuna kabisa data juu ya wanawake wanaotumia dawa; ripoti ya 2015 ilionyesha kuwa wanawake wanaotumia dawa za kulevywa wako hatarini sana na hawana uwezo wa kupata huduma za afya, usaidizi wa kisheria, na haki na huduma za afya ya ujinsia na uzazi.³ Hii ni licha ya ukweli kwamba wanawake wanaotumia dawa za kulevywa katika kanda hii wanaweza kuwa wanaathirika zaidi na VVU, kwa mfano kupitia kuhusika katika sekta ya ngono.^{54,55}

Utafiti nchini Afrika Kusini umegundua kuwa wanawake wanaotumia dawa za kulevywa wanakabiliwa na vikwazo vingi vya ziada katika kupata huduma za kupunguza madhara, ikiwa ni pamoja na unyanyapaa, ukatili wa kijinsia na kimwili, unyanyasaji kutoka kwa vyombo vya sheria na ukosefu wa huduma zinazowalenga.^{51,53,56} Programu mpya zinazofadhiliwa na Dutch Ministry

of Foreign Affairs' Love Alliance grant na UNODC zinatekelezwa nchini ili kuboresha ufikiaji wa huduma za VVU na za afya ya ujinsia na uzazi kwa wanawake wanaotumia dawa za kulevya kupitia mafunzo ya wahudumu wa afya katika jamii.⁴²

SERA ZA KUADHIBU ZA DAWA ZA KULEVYWA NA UFADHILI MDOGO

Nchi kumi za Mashariki na Kusini mwa Afrika zimetaja wazi kuunga mkono upunguzaji wa madhara katika hati za sera za kitaifa. Sera ya Kanda ya Jumuiya ya Afrika Mashariki kuhusu Pombe, Dawa za Kulevya na Utumiaji Mbaya wa Dawa za Kulevya inalenga kuongeza programu za upunguzaji wa madhara katika mataifa ya Jumuiya ya Afrika Mashariki (Burundi, Jamhuri ya Kidemokrasia ya Kongo, Kenya, Rwanda, Sudan Kusini, Tanzania na Uganda).⁵⁷ Nchini Afrika Kusini, NSPs zimejumuishwa katika Mpango Mkakati wa Kitaifa wa Afrika Kusini kuhusu VVU, Kifua Kikuu na Magonjwa ya Zinaa 2017-2022. Wanaharakati, ikiwa ni pamoja na South African Network of People who Use Drugs, wanachangia mpango mpya wa 2023 hadi 2025.^{35,58}

Nchini Mauritius, mabomba na sindano yanaruhusiwa waziwazi na Sheria ya VVU na UKIMWI ya mwaka 2006.⁵⁹ Utafiti kutoka Kenya unapendekeza kwamba ukosefu wa mfumo wa kisheria wa Upunguzaji wa madhara husababisha kutopewa kipaumbele kwa programu za kupunguza madhara katika bajeti za ndani ya nchi.⁶⁰

MAENDELEO CHANYA

Kwa mara ya kwanza, Uganda imejumuishwa watu wanaojidunga dawa za kulevya kama watu walio hatarini kupata maambuki ya VVU (key population) katika Mpango Mkakati wa Taifa wa VVU 2020/21 hadi 2024/25.⁶¹ Miongozo ya kupata huduma za VVU kwa watu wanaotumia dawa za kulevya na rasimu ya utaratibu wa uendeshaji wa kiwango kwa polisi kuhusu kuingiliana na watu wanaotumia dawa za kulevya pia imeandaliwa.¹⁹ Mkakati wa kuelekeza

watu wananotumia dawa za kulevya kwenye huduma za upunguzaji wa madhara (diversion strategy) umepitishwa na polisi, na maafisa 85 wa kutekeleza sheria walikuwa wamefunzwa kuhusu utekelezaji wake kufikia Machi 2022.⁶²

Mnamo 2020, Kenya ilirekebisha miongozo yake ya OAT ili kujumuisha dozi za kuchukua nyumbani na pia iliongeza buprenorphine.³⁰ Zaidi ya hayo, Kenya ilirekebisha sheria yake ya dawa za kulevya ili kufanya kuwa halali vifaa vya kutumia dawa za kulevya, kutofautisha kisheria kati ya kiasi cha matumizi na kiasi cha ulanguzi. Pia ilipunguza kifungo cha kupatikana na bangi kutoka miaka 10 hadi si zaidi ya miaka 5, na kuanzisha chaguo la faini isiyozidi 100,000 ya Shilingi za Kenya (kama dola za Marekani 850) kwa kupatikana na bangi ya matumizi ya kibinafsi.⁶³

MAENDELEO HASI

Serikali katika kanda hii zinaendelea kukuza sera zinazohusiana na mbinu iliyofeli ya kuharamishwa dawa za kulevya.⁶⁴ Kenya imeanzisha adhabu kwa maafisa wa kutekeleza sheria wanaosaidia makosa kwa 'kuficha utendaji wa kosa lolote' na pia imelazimisha kufichua habari kuhusu makosa.⁶⁵ Mashirika ya kiraia nchini Kenya yanahofia kuwa marekebisho hayo yatatumiwa na watekelezaji sheria kuwalenga watu wanaoshtakiwa kwa uhalifu wa kiwango cha chini cha dawa za kulevya.⁶⁵ Sera za afya ya umma nchini Zimbabwe hazizingatii utumiaji wa dawa za kulevya au kutambua watu wanaotumia dawa za kulevya kama watu walio hatarini kupata maambuki ya VVU.³ Nchini Msumbiji, 'kuchochea matumizi ya dawa za kulevya' na 'kuacha vifaa vya utumiaji wa dawa za kulevya hadharani' ni hatia. Mnamo Machi 2022, serikali ya mtaa huko Maputo, Msumbiji ilipiga marufuku usambazaji wa sindano katika jamii, ikichochea na malalamiko kuhusu kuachwa kwa sindano katika maeneo ya umma, ingawa marufuku iliondolewa katikati ya 2022.³ Nchini Afrika Kusini, upimaji wa dawa za kulevya shuleni unaruhusiwa na sheria na pia kazini unapotajwa na mikataba ya ajira au katika sera ya matumizi ya dawa.^{3,42}

PENGO LA UFADHILI

Kuna dhamira kubwa ya kisiasa katika eneo lote kushughulikia VVU, na nchi nyingi zimepitisha malengo madhubuti ya kupanua programu za VVU na kuongeza ufadhili wa ndani kwa programu hizi.¹⁰ Lakini ufadhili wa kutosha kwa ajili ya upunguzaji wa madhara bado ni changamoto kuu, na nchi bado zinategemea wafadhili wa kimataifa.⁶⁰ PEPFAR na Global Fund ndio wafadhili wakuu wa upunguzaji wa madhara katika kanda hii.

Ufadhili wa ndani kwa ajili ya upunguzaji wa madhara hutofautiana katika kanda nzima. Serikali za Mauritius na Ushelisheli zinafadhili programu za kitaifa za OAT.⁶⁶ Nchini Kenya, katika mwaka wa kifedha wa 2016-2017, serikali ilichangia 25% ya

jumla ya matumizi ya VVU lakini ni 8% tu ya ufadhili huu ilienda katika kuzuia VVU (pamoja na, lakini sio tu, upunguzaji wa madhara).¹⁵ Nchini Afrika Kusini, mbali na programu moja katika jiji la Tshwane, hakuna huduma zingine za upunguzaji wa madhara zinazofadhiliwa na serikali ya kitaifa.^{3,67} Nchini Uganda, hakuna ufadhili wa ndani uliotolewa kwa ajili ya upunguzaji wa madhara katika 2017, 2018 na 2019; huduma zote zilifadhiliwa na wafadhili wa kimataifa.⁶⁸ Uendeleu wa programu za upunguzaji wa madhara nchini Tanzania pia unategemea ufadhili wa kimataifa.⁶⁹

Mashirika ya kiraia yanaripoti kwamba mapengo haya ya ufadhili yanatatiza sana upunguzaji wa madhara katika kanda hii.^{19,24,40,44}



Support don't Punish in front of a prison in Mauritius. L'Initiative sida, tuberculose and paludisme.

- 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 President's Emergency Plan for AIDS Relief (2021), *Eswatini: Country Operational Plan (COP) 2021*.
- 3 Love Alliance (2022) 'A database of key drug policy and harm reduction indicators' [internet, cited 1 September, 2022]. Available from <https://sites.google.com/view/lovealliance/databasedrugs/home>.
- 4 Seychelles Nation (17 January, 2018), 'Drug Users Network Seychelles brainstorms its 2018-2020 strategic plan' [internet cited 1 September, 2022]. Available from <https://www.nation.sc/archive/257323/drug-users-network-seychelles-brainstorms-its-2018-2020-strategic-plan>.
- 5 Makerere University Crane Survey (2017), *Bio-Behavioural Surveys Among Groups at Increased Risk for HIV in Kampala, Uganda Results Brief on Drug Users (DUS)*.
- 6 Platt L, Stengel CM, Nkurunziza M, Muhangi D, Byansi P, Wandiembe P, et al. (2019), 'Assessing risk of HIV and hepatitis C among people who inject drugs in East Africa: Findings from a rapid assessment', *J Viral Hepat*, 26(7):926–9.
- 7 Ministry of Health and Social Welfare (Tanzania), National AIDS Control Programme (2014), *Consensus Estimates on Key Population Size and HIV Prevalence in Tanzania*.
- 8 President's Emergency Plan for AIDS Relief (2021), *Zambia: Country Operational Plan (COP) 2021*.
- 9 UNODC (2021), *World Drug Report 2021*.
- 10 UNAIDS (2022), *In Danger: Global AIDS Update 2022*.
- 11 ENACT Africa, Eligh J. (2019) *The evolution of illicit drug markets and drug policy in Africa*.
- 12 ENACT Africa, Haysom S, Gastrow P, Shaw M (2018), *The heroin coast*.
- 13 African Union, Specialised Technical Committee on Health, Population and Drug Control (2019), *African Union Plan of Action on Drug Control and Crime Prevention (2019-2023)*.
- 14 International Drug Policy Consortium (2017), *Drug policy in Africa: Towards a human rights-based approach*.
- 15 Vocal, Harm Reduction International (2021), *Harm reduction financing in Kenya*.
- 16 Quartz Africa, Beguy D (2016), *Poor data hurts African countries' ability to make good policy decisions*.
- 17 Kinyondo A, Pelizzo R (2018), 'Poor Quality of Data in Africa: What Are the Issues?: Politics and Policy', *Polit Policy*, 46.
- 18 Csete J (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 reviewer response'.
- 19 Twaibu W (2022) 'Global State of Harm Reduction 2022 survey response'.
- 20 Centres for Disease Control and Prevention (2021), 'CDC supports the first Medically Assisted Therapy program that reduces HIV infections among drug users in Uganda' [internet, cited 5 September, 2022]. Available from <https://www.cdc.gov/globalhealth/stories/2021/uganda-mat.html>
- 21 Mainline, Fwemba I, Mutale K (2021), *Size estimation of people who inject drugs (PWID) and service mapping in Kabwe, Kitwe and Solwezi*.
- 22 Shelly S. (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 survey response'.
- 23 Naiker D. (2022), *Umsebe Healthcare - New product launch*.
- 24 McBride A. (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 survey response'.
- 25 Marks M, Scheibe A, Shelly S (2020) 'High retention in an opioid agonist therapy project in Durban, South Africa: the role of best practice and social cohesion', *Harm Reduct J*, 17(1):25.
- 26 Godersky ME, Saxon AJ, Merrill JO, Samet JH, Simoni JM, Tsui JI (2019), 'Provider and patient perspectives on barriers to buprenorphine adherence and the acceptability of video directly observed therapy to enhance adherence', *Addict Sci Clin Pract*, 14:11.
- 27 Mogaka B, Kiburi SK, Mutinda M, Kendagor M (2021), 'Estimate cost of providing methadone maintenance treatment at a methadone clinic in Nairobi Kenya: direct costs' [internet cited 5 September, 2022], *Pan Afr Med J*, 38(84). Available from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33889250/>
- 28 Dickson-Gomez J, Krechel S, Katende D, Johnston B, Twaibu W, Glasman L, et al. (2022), 'The Role of Context in Integrating Buprenorphine into a Drop-In Center in Kampala, Uganda, Using the Consolidated Framework for Implementation Research', *Int J Environ Res Public Health*, 19(16):10382
- 29 Gachohi J, Karanja S, Mwangi C (2020), 'Challenges facing harm reduction interventions in the era of COVID-19 in Africa', *Sci Afr*;9:00506.
- 30 Médecins du Monde, Musyoka H (2021), *Take-home OST in the context of COVID-19: Successes and opportunities*.
- 31 CND Blog (19 March, 2019), 'Side event: Integrated methadone programme with take away doses for people with opioid use disorders in Tanzania' [internet]. Available from <https://cndblog.org/2019/03/side-event-integrated-methadone-programme-with-take-away-doses-for-people-with-opioid-use-disorders-in-tanzania/>.
- 32 Global Initiative against Transnational Organized Crime (2022), *Multidimensional responses to drug issues in Africa*.
- 33 Global Initiative against Transnational Organized Crime, Eligh J (2021), *A Synthetic Age: The evolution of methamphetamine markets in Eastern and Southern Africa*.
- 34 ENACT Africa, Chelin R (20 April, 2020), 'Synthetic drugs on the rise despite Mauritius's best efforts' [internet, cited 5 September, 2022]. Available from <https://enactafrica.org/enact-observer/synthetic-drugs-on-the-rise-despite-mauritius-best-efforts#:~:text=Synthetic%20drugs%20on%20the%20rise%20despite%20Mauritius%20best%20efforts%20%2D%20ENACT%20Africa&text=Cheap%20and%20accessible%20ingredients%20are,such%20as%20heroin%20and%20cannabis>.
- 35 McBride A (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 reviewer response'.
- 36 Wilson M, Brumwell A, Stowe MJ, Shelly S, Scheibe A. (2022), 'Personal experience and awareness of opioid overdose occurrence among peers and willingness to administer naloxone in South Africa: findings from a three-city pilot survey of homeless people who use drugs', *Harm Reduct J*, 19(1):17.
- 37 Saleem HT, Likindikoki S, Nonyane BAS, Nkya IH, Zhang L, Mbwambo J, et al. (2021), 'Correlates of Non-fatal, Opioid Overdose among Women Who Use Opioids in Dar es Salaam, Tanzania', *Drug Alcohol Depend*, 218:108419.
- 38 Ministry of Health (Kenya), National AIDS and STIs Control Program (2014), *Kenya National guidelines for HIV/STI programming with key populations*.
- 39 Mutale K (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 survey response'.
- 40 Sakala D (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 survey response'.
- 41 Mac Donnell J (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 reviewer response'.
- 42 Mwangi C (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 survey response'.
- 43 Apondi B (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 survey response'.
- 44 Scheibe A (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 survey response'.
- 45 Box W (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 survey response'.
- 46 Ondiek J (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 survey response'.
- 47 Hannaford A, Moll AP, Madondo T, Khoza B, Shenoj SV. (2021), 'Mobility and structural barriers in rural South Africa contribute to loss to follow up from HIV care', *AIDS Care*, 33(11):1436–44.
- 48 United Nations Office on Drugs and Crime (16 July, 2020), 'Nelson Mandela International Day: Spotlight on Kenya's first methadone dispensing clinic in prison compound' [internet cited 5 September, 2022]. Available from <https://www.unodc.org/easternafrica/en/Stories/nelson-mandela-day-2020-spotlight.html>.
- 49 UNAIDS (22 April, 2014), 'Harm reduction among prison inmates in Mauritius' [internet cited 5 September, 2022]. Available from www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2014/april/20140422mauritius.
- 50 Harm Reduction International, South African Network of People who Use Drugs, Metzineres (2020), *Harm reduction for women in prisons*.
- 51 Shirley-Beavan S, Roig A, Burke-Shyne N, Daniels C, Csak R (2020), 'Women and barriers to harm reduction services: a literature review and initial findings from a qualitative study in Barcelona, Spain', *Harm Reduct J*, 17(1):78.
- 52 South African Network of People Who Use Drugs, Harm Reduction International (2020), *Barriers to harm reduction among women who use drugs: Experiences from Ethekweni (Durban)*, South Africa.
- 53 The Conversation, Mwangi DC, Gachohi J (14 October, 2019), 'Women using heroin in Kenya: why it's important to intervene early in life', [internet cited 5 September, 2022]. Available from <http://theconversation.com/women-using-heroin-in-kenya-why-its-important-to-intervene-early-in-life-122470>.
- 54 UNAIDS (5 October, 2020), *Tanzanian community-based organizations support women who use drugs*, [internet, cited 5 September, 2022]. Available from https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/october/20201005_tanzania-women-who-use-drugs#:~:text=They%20live%20in%20camps%20for,settlements%20in%20Dar%20es%20Salaam.
- 55 UNODC (2019), *We were raped: A needs assessment of women who use drugs in four cities in South Africa*.
- 56 East African Community (2019) *EAC Regional Policy on Alcohol, drugs and Substance Abuse 2019*.
- 57 Ministry of Health (South Africa), South African National AIDS Council (2017), *Let Our Actions Count: South Africa's National Strategic Plan for HIV, TB and STIs 2017-2022*.

- 58 Parliament of Mauritius (2007), *HIV AND AIDS ACT 2006*.
- 59 Talking Drugs, Apondi B (30 June 2020), 'In Kenya, Harm Reduction is Limited by Lack of Social Support', [internet, cited 5 September, 2022]. Available from <https://www.talkingdrugs.org/in-kenya-drug-treatment-is-limited-by-lack-of-social-support>. Office of the President of the Republic of Uganda, Uganda AIDS Commission (2020), *National HIV and AIDS Strategic Plan 2020/21 - 2024/25*.
- 60 Republic of Kenya (2022), The Narcotics, Drugs and Psychotropic Substances (Control) (Amendment) Act, 2022. Available from http://kenyalaw.org/kl/fileadmin/pdfdownloads/Acts/2022/TheNarcoticsDrugsandPsychotropicSubstances_Control_Amendment_Act_2022.pdf.
- 61 The Nation, Mkandawire L (3 March, 2022), 'Platform pushes for drug policy reforms', [internet, cited 5 September, 2022]. Available from <https://mwnation.com/platform-pushes-for-drug-policy-reforms/>.
- 62 International Drug Policy Consortium (8 June, 2021), 'Kenyan civil society organisations call on the President to halt harmful reforms to the country's drug laws', [internet, cited 5 September, 2022]. Available from <https://idpc.net/alerts/2021/06/kenyan-civil-society-organisations-call-on-the-president-to-halt-harmful-reforms-to-the-country-s-drug-laws>.
- 63 Prévention, Information et Lutte contre le SIDA, StraConsult (2015), *Cost/Benefit Analysis of Drug Policies in Mauritius*.
- 64 International Network on Health and Hepatitis in Substance Users (2021), *Harm Reduction Responses in the Age of COVID-19. Documenting the experiences of people who use drugs in South Africa*.
- 65 Uganda Harm Reduction Network, Harm Reduction International (2021), *Assessment of Harm Reduction Funding and Investment in Uganda*.
- 66 Mainline, 'Tanzania', [internet, cited 5 September, 2022]. Available from <https://english.mainline.nl/posts/show/10240/tanzania>.