

HARM REDUCTION IN GLOBAL FUND GRANT CYCLE 7

ग्लोबल फण्डको सातौँ अनुदान
चक्रमा क्षती न्यूनिकरण

ग्लोबल फण्डको सातौँ अनुदान चक्रमा क्षती न्यूनिकरणः वकालतमा सहयोगी हुने प्रमाणहरूको संकलन ।

©Harm Reduction International, 2023

ISBN 978-1-915255-10-5

Designed by Bikas Gurung

Translated by Anjay Kumar KC (Technical Adviser/M&E - Recovering Nepal)

Published by

Harm Reduction International
61 Mansell Street
Aldgate
London
E1 8AN
United Kingdom

Harm Reduction International (HRI) लागूऔषधको प्रयोग र लागूऔषध नीतिहरूको नकारात्मक स्वास्थ्य, सामाजिक र कानुनी असरहरूलाई कम गर्न समर्पित एक अग्रणी गैर सरकारी संस्था (NGO) हो । हामी अनुसन्धान र वकालत मार्फत लागूऔषध प्रयोगकर्ताहरू र उनिहरूका समुदायहरूको अधिकारहरूको प्रवर्धनको लागि पैरवी गर्दछौं जसमा, विश्वव्यापी लागूऔषध नीति र कानूनहरूले एक स्वास्थ्य र सुरक्षित समाजको निर्माणमा यागदान पुऱ्याउन मद्दत गर्न सक्दछन् । यो संस्था संयुक्त राष्ट्र संघको आर्थिक तथा सामाजिक परिषद्सँग विशेष परामार्शदाताको हैसियतमा रही काम गर्दै आएको गैरसरकारी संस्था हो ।

Eurasian Harm Reduction Association (EHRA) एक गैर-नाफामुलक सार्वजनिक सदस्यतामा आधारित संस्था हो जसले मध्य र पूर्वी यूरोप र मध्य एसिया (CEECA) मा कार्यरत क्षती न्यूनिकरण अभियानता र संगठनहरूलाई सक्रिय रूपमा एकिकृत गरी समुदाय तथा समाजको समर्थनमा CEECA क्षेत्रमा मनोदिप (Psychoactive) लागूऔषध प्रयागकर्ताहरूको अधिकार र स्वतन्त्रता, स्वास्थ्य र कल्याण सुनिश्चित गर्ने लक्ष्य लिएको छ ।

The Network of Asian People who Use Drugs (NAPUD) ले स्वास्थ्य, मानव अधिकार, क्षती न्यूनिकरण र निरअपराधीकरणको साथै लान्छना र भेद्भाव अन्त्य गर्न स्वास्थ्य र मानव अधिकारको लागि पैरवी गर्दछ ।

यो संक्षिप्त जानकारी Elton John AIDS Foundation को सहयोगबाट सम्भव भएको हो । यसको सैधान्तिक र बौद्धिक सामग्री Harm Reduction International को एकल स्वामित्व तथा जिम्मेवारी अन्तर्गत पर्दछ ।

सामग्री

१. परिचय

PAGE 1

२. ग्लोबल फण्डको सातौं अनुदान चक्रमा क्षती न्यूनिकरण

PAGE 3

३. वकालतको लागि प्रमाण

PAGE 6

३.१ सामुदायिक नेतृत्व र सामुदायिक प्रणालीको सशक्तिकरण

३.२ निरअपराधीकरण (Decriminalisation)

३.३ लागूऔषध प्रयोगकर्ताहरूमा एच.आई.भी. र भाइरल हेपाटाइटिस

३.४ बृहत (Comprehensive) क्षती न्यूनिकरण कार्यक्रम

३.५ क्षती न्यूनिकरण कार्यक्रमहरूको लागत प्रभावकारीता र लागत लाभ

३.६ क्षती न्यूनिकरण कोष

३.७ क्षती न्यूनिकरणका लागि सरकारी वित्तपोषण बढाउने

४. मोड्युलर फ्रेमवर्क (MODULAR FRAMEWORK) बाट प्रमुख कार्यक्रमहरू

PAGE 17

१.

परिचय

१. परिचय

ग्लोबल फण्ड न्यून र मध्यम आय भएका देशहरूमा क्षती न्युनिकरण सेवाहरूको सबैभन्दा ठूलो दाता हो।¹ ग्लोबल फण्डको सातौँ अनुदान चक्र (GC7) कैयौँ देशहरूका लागि बृहत क्षती न्युनिकरण सेवाहरू निमित्त आवेदन प्रस्तावना राख्ने महत्वपूर्ण अवसर हो, र साथै, निरअपराधीकरण सहित कानुनी र नीति सुधार जस्ता संरचनात्मक स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको लागि वकालतको अवसर पनि हो। क्षती न्युनिकरण कार्यक्रममा कोष विनियोजनको लागि बलियो आधार प्रस्तुत गर्न, अनुदान प्रस्तावना (funding request) मा यि लगानीहरूको एच.आई.भी. कार्यक्रमहरूमा हुने सकारात्मक परिणाम दर्शाउन जरुरी हुनेछ।

यस संक्षिप्त जानकारी पुस्तिकाले GC7 कोषको अनुदान प्रस्तावको दाएरा भित्र क्षती न्युनिकरण कार्यक्रमहरूलाई समावेश गर्न वकालत सहयोगी मुख्य जानकारीहरू संकलन गर्दछ। यस पुस्तिकाले ग्लोबल फण्ड GC7 का लागि क्षती न्युनिकरणक सम्बन्धि महत्वपूर्ण परिवर्तनहरूको ढाँचा प्रदान गर्छ; सातौँ अनुदान चक्र प्रक्रियाहरू भित्र क्षती न्युनिकरण समावेशको लागि वकालतलाई सहयोग गर्न मुख्य तथ्यांक, प्रमाण र सन्दर्भहरू संगठित गर्दछ।² यसले अनुदान प्रस्तावको समिक्षा गर्न जिम्मेवार ग्लोबल फण्डको प्राविधिक समिक्षा समितिबाट (Technical Review Panel, 'TRP') सम्बन्धित अवलोकन र सिफारिसहरू पनि प्रदान गर्दछ। यो जानकारी क्षती न्युनिकरण र लागूऔषधको क्षेत्रमा काम गरिरहेका संस्था, आवेदन लेखन टोली, राष्ट्रिय समन्वय संयन्त्र (CCM) का सदस्य र वकालत गर्नेहरूका लागि साथसाथै निर्णयकर्ताहरूसँगको लगानी वार्तामा उपयोगी हुन सक्दछ।

२.

ग्लोबल फण्डको सातौं अनुदान चक्रमा क्षती न्यूनिकरण

२. ग्लोबल फण्डको सातौँ अनुदान चक्रमा क्षती न्यूनिकरण

ग्लोबल फण्डले [सातौँ अनुदान चक्रको लागि क्षती न्यूनिकरणबारे नयाँ सूचना](#) जारी गरेको छ । यसले अनुदान प्रस्तावमा के अपेक्षित छ र सातौँ अनुदान चक्रमा ग्लोबल फण्डले के समेट्न अनुमति दिएको छ, भन्ने बारे जानकारी प्रदान गर्दछ । यस अन्तर्गत सातौँ अनुदान चक्रको निम्न सुधारहरू मुख्य छन्:

सातौँ अनुदान चक्र अन्तर्गत क्षती न्यूनिकरणका लागि मुख्य परिवर्तनहरू

क्षती न्यूनिकरण एक “अति आवश्यक कार्यक्रम” हो

- सबै देशहरूले आफ्नो अनुदान प्रस्तावनाहरूमा आफ्नो क्षती न्यूनिकरण कार्यक्रमहरूको स्थिति वर्णन गर्नुपर्दछ र उच्च प्रभावित वर्गीकृत देशहरूले आफ्नो कार्यान्वयनको योजना वर्णन गर्नुपर्नेछ ।
- उच्च प्राथमिकतामा पर्ने क्षती न्यूनिकरण कार्यक्रमहरू Needle and Syringe programming (NSP), Opioid Agonist Therapy (OAT) र ओभरमोजका लागि नालोक्सोन (Naloxone) ।

लागूऔषध प्रयोगकर्ताहरूको लागि कार्यक्रम

- अनुदान प्रस्तावनाहरूमा केवल सुईको माध्यमबाट लागूऔषध प्रयोग गर्ने मानिसहरूको लागि मात्र नभई उनीहरूका यौन साथी/परिवारका सदस्यहरूका लागि पनि कार्यक्रमहरू समावेश गर्न सकिनेछ ।
- यसले उत्तेजक लागूऔषधको क्षती न्यूनिकरणका लागि अनुदानको अवसर दिन्छ ।

मानव अधिकार “अति आवश्यक कार्यक्रम”

- यस सूचना नोटले कार्यक्रम योजना प्रक्रियामा लागूऔषध प्रयोगकर्ताहरूको प्रमुख भूमिकालाई बढावा दिन्छ ।

समुदायको नेतृत्वमा अनुगमन हुनुपर्नेमा जोड

- यस सूचना नोटले सेवाहरूको योजना, वितरण र मूल्यांकन प्रक्रियामा र नीति परिवर्तनमा लागूऔषध प्रयोगकर्ताहरूको प्रमुख भूमिकालाई बढावा दिन्छ ।

हेपटाइटिस बी र सी मा स्पष्टता

- ग्लोबल फण्डले यदि देशमा उच्च महामारी भएमा र बृहत एच.आई.भी. कार्यक्रममा समावेश भएमा, हेपटाइटिस ‘बी’ र ‘सी’ संक्रमित लागूऔषध प्रयोगकर्ताहरूलाई एच.आई.भी. संक्रमण नभएको खण्डमा पनि उपचारको लागि अनुदान दिनेछ ।

परित्याग (abstinence) केन्द्रित कार्यक्रम

- विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) को एच्.आई.भी प्रभावित जनसंख्या/वर्ग (key populations) निर्देशिकाले अब लागूऔषध परित्याग कार्यक्रमहरू एच.आई.भी रोकथामका लागि प्रभावकारी नभएको र ग्लोबल फण्डको अनुदानमा प्राथमिकतामा नराखिएको स्पष्ट पारेको छ ।

क्षती न्यूनिकरण जानकारी नोट [सातौँ अनुदान चक्रमा अद्यावधिक गरिएको एच.आई.भी जानकारी नोटको](#) अनुलग्नक हो । अन्य उपयोगी कागजातहरूमा: [जेलहरू र अन्य बन्द वातावरणहरूमा कार्यक्रम](#) र [एच.आई.भी सेवाहरूको पहुँचमा अवरोधहरू हटाउने](#) नयाँ जानकारीमा समावेश छन् । प्राविधिक समिक्षा समिति (TRP) द्वारा [मापदण्ड अनुसार](#) अनुदान प्रस्तावनाहरू समिक्षा गरिनेछ ।

सुझाव: सातौं अनुदान चक्रमा प्रस्तावनाको साथमा निम्न अनुलग्नकहरू पेश गर्नुपर्ने हुन्छ:

- लैडिगक मुल्यांकन (हाल कुनै टेम्प्लेट छैन, थप विवरणहरू पृष्ठ ९ मा हेर्नुहोला)
- मानव अधिकार मुल्यांकन (हाल कुनै टेम्प्लेट छैन, थप विवरणहरू पृष्ठ ९ मा हेर्नुहोला)
- देशको राष्ट्रिय परामर्श संवाद (country dialogue) प्रतिवेदन
- नागरिक समाज र समुदायहरूबाट अनुदानको निम्ति पहिचान गरिएका प्राथमिकताहरू (community annex)

यी नयाँ अनुलग्नकहरूले अनुदान प्रस्तावनामा क्षती न्यूनीकरण र सामुदायिक प्राथमिकताहरू समावेश गर्न र CCM र TRP लाई यस कार्यक्रमको महत्वबारे सचेत गराउन र वकालत गर्न अवसर प्रदान गर्दछ ।

सुझाव: लागूऔषध प्रयोगकर्ताहरूको अन्तर्राष्ट्रिय संजाल (INPUD) ले सातौं अनुदान चक्रको लागि ग्लोबल फण्डको प्रक्रियाहरूमा लागूऔषध प्रयोगकर्ताहरूको संलग्नतालाई सहयोग गर्न उपयोगी निर्देशन प्रकाशन गरेको छ ।

३.

वकालतको लागि प्रमाण

३. वकालतका लागि प्रमाण

निम्न खण्डले GC7 अनुदान प्रस्तावहरूमा क्षती न्यूनिकरण र सम्बन्धित कार्यक्रमहरू समावेश गर्न सहयोग पुर्याउने प्रमुख तथ्यांक र प्रमाणहरूको विस्तृत परिपेक्ष पेश गर्दछ।

३.१ सामुदायिक नेतृत्व र सामुदायिक प्रणाली सशक्तिकरण

- क्षती न्यूनिकरण अनुसन्धान, वकालत, कार्यक्रम योजना, निर्णय प्रक्रिया र सेवा प्रदान समुदायले सामना गरिरहेका वास्तविकताहरूमा आधारित हुनु र सेवाहरू प्रभावकारी, जन-केन्द्रित र सकारात्मक प्रभाव गर्ने किसिमका रहनु भन्ने सुनिश्चित गर्न सामुदायिक नेतृत्व आवश्यक छ। समकक्षीहरू (peers) विशिष्ट रूपमा ग्राहकहरूको विश्वास जित्न सक्षम हुन्छन् र उनीहरूको अनुभवहरू बुझ्ने ज्ञान र विशेषज्ञता हन्छ। एच.आई.भी. र क्षती न्यूनिकरण सेवाहरूमा समकक्षीहरूको संलग्नता सकारात्मक स्वास्थ्य परिणामहरूसँग जोडिएको कुरा प्रमाणहरूले देखाउँछ, साथै एच.आई.भी. को घट्दो प्रसारण, स्वास्थ्य सेवामा बढ्दो पहुँच, स्वीकार्यता र गुणस्तर, जोखिम व्यवहारमा कमी र घट्दो लान्छना र भेदभावका अनुभवहरू पनि प्रमाणहरूमा समावेश छन्।^{१३}
- अटुट सामुदायिक प्रणालीहरू एच.आई.भी. क्रियाकलापका लागि केन्द्रबिन्दु हुन् र COVID-19 महामारीको समयमा, जीवन बचाउने सेवाहरू (खाना र आश्रय उपलब्ध गराउने सहित) को निरन्तरतामा महत्वपूर्ण सावित भएको छ। लागूऔषध प्रयोगकर्ताहरूको संजाल र बृहत क्षती न्यूनिकरण कार्यक्रमहरू भएका देशहरूमा केही उत्कृष्ट उदाहरणहरू पाइएको छ, जहाँ सेवा नीति प्रावधानलाई अनुकूल पार्न र सुधारहरू ल्याउन लचिलोपना र नवाचारमा योगदान प्रदान गरेका छन्। लागूऔषध प्रयोगकर्ताहरूका संजालहरू आफ्नो समुदायको तर्फबाट जीवन बचाउने र महत्वपूर्ण सेवाहरू प्रदान गर्ने र उनीहरूका मुद्दामा वकालत गर्ने मध्य अग्रपङ्क्तिमा थिए।
- ग्लोबल फण्ड राष्ट्रिय समन्वय संयन्त्र (CCMs) मा लागूऔषध प्रयोगकर्ताहरू सहित समुदायका प्रतिनिधिहरू समावेश भएको हुनुपर्दछ। यो समुदायको संलग्नता सुनिश्चित गर्न र प्रमुख निर्णय लिने प्रक्रियामा समावेश गराउन, लागूऔषध प्रयोगकर्ताहरूको प्रभावकारी निरीक्षण र ग्लोबल फण्ड कार्यक्रमहरूको कार्यान्वयनमा समुदायको प्रतिक्रियाको प्रत्यक्ष पहुँच सुनिश्चित गर्न आवश्यक छ।
- बलियो सामुदायिक संजालहरूले समुदायको नेतृत्वमा अनुसन्धान र तथ्यांक सङ्कलन साथै वकालत र अभियानहरूमा महत्वपूर्ण भूमिका खेल्छन्। लागूऔषध प्रयोगकर्ताहरूका संगठित सञ्जालहरूले निर्णयकर्ताहरू माथिको र कार्यक्रमको योजना, सेवाहरूको वितरण र मूल्याङ्कनका साथै नीति परिवर्तन सम्बन्धित कार्यक्रमा सबै पक्षहरूको अनुगमनमा जवाफदेहिता बढाउँछन्।
- सन् २०२१-२०२६ को विश्व एड्स रणनीति (Global AIDS Strategy 2021-2026) मा सन् २०२५ सम्म समुदायको नेतृत्वमा क्रियाकलापहरू कार्यान्वयन हुनुपर्ने कुरा “३०-८९-६० लक्ष्यहरू” उल्लेखित छन्:
 - » ३० प्रतिशत परीक्षण र उपचार सेवाहरू समुदायको नेतृत्वमा रहेको संस्थाहरूद्वारा परिचालन र वितरण गरिने
 - » ८० प्रतिशत एच.आई.भी. प्रभावित जनसंख्या र महिलाहरूका लागि सञ्चालित एच.आई.भी. रोकथामका सेवाहरू समुदाय, प्रमुख प्रभावित वर्ग र महिलाहरूको नेतृत्व भएका संस्थाहरूद्वारा वितरण गरिने
 - » ६० प्रतिशत सामाजिक सक्षमकर्ता (social enablers) हरूको उपलब्धिलाई हासिल गर्न सहयोग प्रदान गर्ने कार्यक्रमहरू समुदायको नेतृत्व भएका संस्थाहरूद्वारा सञ्चालन गरिने

प्राविधिक मूल्यांकन समिति (TRP) ले अधिल्लो ग्लोबल फण्ड अनुदान आवेदनहरुमा सामुदायिक नेतृत्वको दृष्टिकोण र स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुमा अपर्यास कोष र समावेशी अवलोकन गरेको थियो । समुदायको नेतृत्वमा र समुदायमा आधारित स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु उल्लेख गरिँदा, ति मध्य धेरै जसो प्राथमिकता भन्दा माथि विनियोजन अनुरोध (Priority Above Allocation Request, 'PAAR') मा समावेश गरेको पाएको थियो । धेरै अनुदान प्रस्तावनाहरुमा गुणस्तरलाई सम्बोधन गर्ने याजना बनाएका भएतापनि प्रदान गरिएका सेवाहरुको गुणस्तरको अनुगमन र मापनमा थोरै लगानी गरिएको कुरा TRP ले फेला पारेको थियो । समुदायको नेतृत्वमा अनुगमन कार्यक्रमको हिस्सामा TRP ले बढी लगानीको लागि प्राथमिकता सिफारिस गरेको छ ।

TRP को अनुसार थोरै मात्र अनुदान प्रस्तावनाहरुले सामुदायिक प्रणाली सशक्तिकरणका फराकिलो पक्षहरुलाई सम्बोधन गरेका थिए, जस्तै - सामुदायिक संस्थाहरुको सशक्तिकरण र वकालतमा लगानी साथै सबैभन्दा प्रभावित समुदायहरुको नेतृत्व निर्माण । यसबाहेक, वकालत, मानव अधिकार, समुदायको नेतृत्वमा अनुगमन र आवश्यकता मूल्याङ्कन जस्ता सामुदायिक प्रणालीका अन्य महत्वपूर्ण कार्यहरुको सार्वजनिक वित्तपोषण र दिगोपनका लागि रणनीतिहरुको अनुपस्थिती अधिकांश अनुदान प्रस्तावनाहरुमा पाईएको थियो ।

सामुदायिक प्रणाली र प्रतिक्रियाहरु धेरै अनुदान प्रस्तावनामा समावेश गरिएका छन्, यद्यपि यि लगानीहरु सीमित छन् र सामुदायिक पूर्वाधार र सेवाहरुको पूर्ण दायराको नभै सामुदायिक स्वास्थ्यकर्मीहरु (community health workers, 'CHW') मा केन्द्रित छन् । CHW हरु स्वास्थ्य प्रणालीको एक आवश्यक अंश हो - जुन सामुदायिक प्रणालीहरूसँग मात्र सम्बन्धित छैन - तर अनुदान प्रस्तावनाहरुमा लगानीको मात्रा हाल परिकल्पना गरिएको महत्वाकांक्षाको स्तरसँग मिल्दोजुल्दो र निश्चित रूपमा सामुदायिक संस्थाहरुद्वारा कार्यरत CHW हरु र प्रमुख प्रभावित र जाखिम समूहहरुको नेतृत्वमा हुनुपर्ने सेवाहरु अनुरूप छैनन् ।⁴

३.२ निरअपराधीकरण (Decriminalisation)

- निषेधात्मक र दण्डात्मक लागूऔषध नीतिसँग सम्बन्धित हानिहरुको महत्वपूर्ण अभिलेख र प्रमाणको बावजुद पनि विश्वभरका धेरैजसो सरकारहरुले ठुलो खर्च लागतमा यस दृष्टिकोणमा अत्याधिक ध्यान केन्द्रित गर्दछन् ।⁵ सन् २०१७ को एक व्यवस्थित समीक्षाले लागूऔषधको प्रयोगलाई अपराधीकरण गर्नाले एच.आई.भी. रोकथाम र उपचारमा नकारात्मक प्रभाव पारेको र प्रभावकारी एच.आई.भी. प्रतिक्रियाको लागि महत्वपूर्ण बाधा खडा गरेको फेला पारेको छ ।⁶ यद्यपि, सन् २०२२ मा, UNAIDS ले संसारभरि कम्तिमा ११५ देशहरुले व्यक्तिगत प्रयोजनको लागि सीमित मात्रामा लागूऔषध बरामद भएकालाई अपराधीकरण गरेको कुरा प्रतिवेदन गरेको थियो (६५ देशहरुको लागि तथ्यांक उपलब्ध थिएन) ।⁷
- धेरै लागूऔषध प्रयोगकर्ताहरुले गैर कानुनी कैद, स्वेच्छाचारी नजरबन्द र जबरजस्ती बाध्यकारी पुनर्स्थापना, अनुभव गरेका हुन्छन् । सुईको माध्यमबाट लागूऔषध प्रयोग/सेवन गर्ने मानिसहरु मध्ये ५८ प्रतिशत आफ्नो जीवनको कुनै न कुनै चरणमा जेल कैदको अनुभव गरेका एक व्यवस्थित समीक्षाले पत्ता लगाएको छ ।⁸
- लागूऔषधको व्यक्तिगत प्रयोजन, बरामद र प्रयोग निर्भरतालाई निरअपराधीकरण गर्नु भनेको ज्झुको विरुद्धको स्वास्थ्य मुलक प्रतिक्रियालाई सफलतापूर्वक कार्यान्वयन गर्नको लागि आवश्यक छ । संयुक्त राष्ट्रसंघको लागूऔषध नीति सम्बन्धि साभा दृष्टिकोणमा उल्लेख भए अनुरूप, प्रभावकारी एच.आई.भी. रोकथाम, उपचार र हेरचाह सेवाहरुमा भएका बिघ्न बाधाहरुलाई हटाउन लागूऔषध नीतिहरुमा तत्काल सुधार ल्याउनु आवश्यक छ ।⁹ UNAIDS ले सरकारहरुलाई स्वास्थ्य सेवा, क्षती न्युनिकरण र कानुनी सेवाहरुमा बाधा पुऱ्याउने कलंक/लान्छना र भेदभाव जस्ता कुराहरुलाई अन्त्य गर्न लागूऔषध-निर्भर व्यक्तिगत प्रयोजनको बरामदलाई निरअपराधीकरण गर्न भारी आवहान गरेको छ ।¹⁰

- सन् २०२१-२०२६ को विश्वव्यापी एड्स रणनीतिमा कम्तिमा १० प्रतिशत देशहरू मार्फत सन् २०२५ सम्ममा यौन स्वकार्य, अल्प-परिमाणमा लागूऔषधको वरामद, समलैंगिक यौन व्यवहार, र एच.आई.भी. संक्रमण अथवा गैर खुलासा गोपनीयता जस्ता कुराहरूलाई निरअपराधीकरण गर्ने लक्ष्य समावेश गरेको छ।¹¹
- अपराधीकरण, लान्छना र भेदभावले एच.आई.भी. संक्रमणको जोखिमलाई बढाउँछ र क्षती न्यूनिकरण जस्ता बृहत स्वास्थ्य सेवाहरूको साथै लागूऔषध प्रयोगकर्ताहरूको पहुँचलाई बाधा पुऱ्याउँछ। निश्चित जन समुदायहरूले यस्ता अवरोधहरू विशेष गरी अरुभन्दा तीव्र रूपमा अनुभव गर्छन्स खास गरी महिला, LGBTQI+ व्यक्तिहरू, आप्रवासी वा शरणार्थीहरू, युवाहरू, वा कालो/खैरो वर्णका र आदिवासी मानिसहरू, जसले आफ्ना स्वास्थ्यका आवश्यकताहरू अनुरूप उपलब्ध हुनुपर्ने सेवाहरूको अभावको अनुभव सामना गरिरहेका हुन्छन्।
- सन् २०२१, नोभेम्बर मा “अन्तर्राष्ट्रिय लागूऔषध प्रयोगकर्ता दिवस” को उपलक्ष्यमा, ग्लोबल ले “लागूऔषध प्रयोगको परनिर्भरतामा अल्झिएका व्यक्तिहरूलाई निरअपराधीकरण गरि अपराधमुक्त गर्ने र समुदायको नेतृत्वमा स्वास्थ्य सेवाहरूको प्रवर्धनमा आफ्नो संस्थाको प्रतिबद्धता पुनः जनाउँदै एक विज्ञप्ति जारी गरेको थियो।¹²
- जेल र अन्य बन्द, थुन्छेक या कारागार वातावरणहरूमा समेत लागूऔषध प्रयोगको प्रमाणको बावजूद र एच.आई.भी. र हेपाटाइटिस सी प्रसारणको उच्च जोखिम कायम रहने मानिसहरूलाई विश्वको धेरै भागहरूमा सोहीको उपचारको पहुँच छैन। क्षती न्यूनिकरण सेवाहरू यस्ता अवस्थामा बन्द वातावरणको भित्र र बाहिर देवै उपलब्ध गराउनु महत्वपूर्ण छ। गिरफ्तारीमा, पूर्व अनुसन्धान हिरासतमा, जेल भित्र र अन्य बन्द सेटिडहरूका सबै स्थानान्तरण देखि रिहाई चरणहरू सम्म - एच.आई.भी. र क्षयरोगको उपचार, सुई र सिरिन्ज कार्यक्रम (NSP) र ओपियोइड एगोनिस्ट थेरापी (OAT) को निरन्तरता सुनिश्चित गर्न प्रयासहरू आवश्यक छन्। उदाहरणका लागि, जेलहरूमा OAT को प्रावधानले कैदको समयमा धेरै स्वास्थ्य सुधार प्रक्षेपण गर्दछ, र रिहा भएपछि ओभरडोज जोखिम जस्ता परिणामहरू समेत कम गर्दछ।¹³

प्राविधिक मूल्यांकन समिति (TRP) ले मानव अधिकार र लैङ्गिक असमानता साथै अपराधीकरण जस्ता कानुनी अवरोधहरू सम्बन्धि मुद्दाहरूलाई सम्बोधन गर्नका लागि लगानी बढाउन आवश्यक रहेको बताउँदछन्।¹⁴

३.३ लागूऔषध प्रयोगकर्ताहरूमा एच.आई.भी. र भाइरल हेपाटाइटिस

- एच.आई.भी. प्रभावितहरूको जनसंख्या कुल जनसंख्याको ५ प्रतिशत भन्दा कम छन्, तर ७० प्रतिशत नयाँ एच.आई.भी. संक्रमण यि प्रभावित जनसंख्या र उनीहरूका यौन साँगीहरू मध्ये भेटिएको छ।¹⁵ सुईको माध्यमबाट लागूऔषध प्रयोग गर्ने व्यक्तिहरू एच.आई.भी. र भाइरल हेपाटाइटिसको असमान जोखिममा हुन्छन् सुईको माध्यमबाट लागूऔषध प्रयोग गर्ने व्यक्तिहरूमा एच.आई.भी. सन्ने जोखिम अन्य वयस्क लागूऔषध प्रयोगकर्ताहरूको तुलनामा ३५ गुणा बढी हुन्छ।¹⁶ सुईको माध्यमबाट लागूऔषध प्रयोग गर्ने व्यक्तिहरू १० जना मध्ये ४ जनामा सक्रिय हेपाटाइटिस सी (HCV) र १२ जना मध्ये १ जनालाई सक्रिय हेपाटाइटिस बी (HBV) रहेको पाईन्छ।¹⁷
- ल्यान्सेट ग्लोबल हेल्थमा सन् २०२२ मा प्रकाशित नियोजित समीक्षा अनुसार, विश्वभरका २०७ देशहरू र क्षेत्रहरू मध्ये १९० मा सुईद्वारा लागूऔषध प्रयोगको ऐतिहासिक दस्तावेज गरिएको पाईन्छ, जस मध्ये विश्वव्यापी रूपमा अनुमानित १४.८ मिलियन

मानिसहरुले सुईको माध्यमबाट लागूऔषध प्रयोग गर्ने गरेको पाईन्छ । विश्वव्यापी लगभग १२.१ मिलियन पुरुषको तुलनामा २.८ मिलियन महिलाहरुले हाराहारिमा सुईको माध्यमबाट लागूऔषध प्रयोग गर्ने गरेको पाईन्छ ।¹⁸

- माथि उल्लेखित नियोजित समीक्षाले सुईको माध्यमबाट लागूऔषध प्रयोग गर्ने व्यक्तिहरु मध्ये २५ प्रतिशत हालसालै घरबारविहीन वा अस्थाइ आवासका थिए र ५८ प्रतिशत ले जेल बसेको अनुभव गरेका थिए भन्ने कुरा पत्ता लगाएको थियो । यस समीक्षाले सुईको माध्यमबाट लागूऔषध प्रयोग गर्ने व्यक्तिहरु मध्ये अनुमानित १५ प्रतिशत एच.आई.भी. सँग बाँचिरहेका; ३९ प्रतिशत मा हालको HCV संक्रमण रहेको; १९ प्रतिशत मा हालै ओभरडोज भएको र ३२ प्रतिशत मा हालै चर्म रोग वा नरम ऊतक संक्रमण (skin or soft tissue infection) रहेको कुरा देखिएको छ ।¹⁹
- सुईको माध्यमबाट लागूऔषध प्रयोग गर्ने व्यक्तिहरुको भौगोलिक प्रतिनिधित्व यस प्रकार पाईएको छ:
 - » १२ प्रतिशत नयाँ एच.आई.भी. संक्रमण एसिया र प्रशान्त क्षेत्रमा
 - » ४ प्रतिशत नयाँ एच.आई.भी. संक्रमण ल्याटिन अमेरिकामा
 - » १ प्रतिशत नयाँ एच.आई.भी. संक्रमण क्यारिबियनमा
 - » ३० प्रतिशत नयाँ एच.आई.भी. संक्रमण मध्य पूर्वी र उत्तर अफ्रिकामा
 - » ३९ प्रतिशत नयाँ एच.आई.भी. संक्रमण पूर्वी यूरोप र मध्य एसियामा
 - » ३ प्रतिशत नयाँ एच.आई.भी. संक्रमण पूर्वी र दक्षिणी अफ्रिकामा
 - » २ प्रतिशत नयाँ एच.आई.भी. संक्रमण पश्चिमी र मध्य अफ्रिकामा²⁰

सुझाव: भाइरल हेपाटाइटिस तथ्यांक भण्डार भाइरल हेपाटाइटिस र सुईको माध्यमबाट लागूऔषध प्रयोग गर्ने व्यक्तिहरूसँग सम्बन्धित संकेतकहरुको लागि राष्ट्रिय तथ्यांक प्राप्त गर्न उपयोगी स्रोत हो, जुन सार्वजनिक रुपमा उपलब्ध अन्तर्राष्ट्रिय तथ्यांक सेटहरुको दायराबाट संसाधन गरिएको हुन्छ - जस्तै, UNODC World Drug Report, UNAIDS, the Global Health Observatory, the Global Burden of Disease, the Polaris Observatory and academic modelling studies ।

प्रविधिक मूल्यांकन समिति (TRP) ले आवेदकहरुलाई सरुवा रोग महामारी विज्ञान, उपलब्ध स्रोतहरु, र सामाजिक मुद्दा प्रतिच्छेदन/अन्तर्विच्छेदन गर्ने चुनौतीहरुको सन्दर्भमा स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुलाई प्राथमिकता/प्रायता दिन प्रोत्साहित गर्दछ । यि रोकथाम कार्यक्रमद्वारा अपर्याप्त पहुँच रहेका प्रभावित जनसंख्या र उपचार र हेरचाह सेवाहरुमा कम उपस्थिती देखिने जनसंख्यामा कन्द्रित हुनुपर्छ ।²¹

३.४ बृहत (Comprehensive) क्षती न्यूनिकरण कार्यक्रम

- क्षती न्यूनिकरण ग्लोबल फण्ड सातौं अनुदान चक्रको लागि एक 'अति आवश्यक कार्यक्रम' हो । यसको अर्थ, ग्लोबल फण्डको कार्यक्रमले यस क्षेत्रमा विशेष जोड दिइरहेको छ र अनुदान प्रस्तावनाहरूले यसलाई प्रतिबिम्बित गर्नुपर्दछ । समुदाय र नागरिक समाजका अधिवक्ताहरूले आफ्नो वकालतमा क्षती न्यूनिकरणलाई 'अति आवश्यक कार्यक्रम' को प्रायताको रूपमा प्रस्तुत गर्नुपर्दछ ।
- संयुक्त राष्ट्रसंघिय (UN) प्रमुख विश्वव्यापी नीति र रणनीति दस्तावेजहरूले प्रभावकारी र प्रमाण-आधारित एच.आई.भी. स्वास्थ्य कार्यक्रम लागूऔषध प्रयोगकर्ताहरूमा केन्द्रित हुनुपर्छ भनेर मान्यता दिन्छ । विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) ले ग्लोबल हेल्थ सेक्टर रणनीतिहरू,²² UNAIDS ग्लोबल एड्स रणनीति सन् २०२१-२०२६,²³ र संयुक्त राष्ट्रसंघको महासभाको सन् २०२१ को एच.आई.भी. र एड्स सम्बन्धि राजनीतिक घोषणापत्र,²⁴ विश्वव्यापी रूपमा सरकारहरूद्वारा हस्ताक्षर गरिएको दस्तावेजले, सबै लागूऔषध प्रयोगकर्ताहरू सहित प्रमुख प्रभावित जनसंख्याहरू बीच एच.आई.भी. रोकथाम मापन विस्तार गर्नुपर्ने तत्काल आवश्यकतालाई जोड दिन्छ ।
- सन् २०२१-२०२६ को ग्लोबल एड्स रणनीतिले, प्रभावित समुदायको नेतृत्वमा कार्यक्रमहरूलाई ध्यान केन्द्रित गर्नुपर्ने आवश्यकतालाई स्पष्ट रूपमा प्राथमिकता दिन्छ र 'सबै सेटिडहरूमा सुईको माध्यमबाट लागूऔषध प्रयोग गर्ने व्यक्तिहरूको लागि बृहत क्षती न्यूनिकरण कार्यक्रमहरूलाई मापन गर्न तीब्र दोब्बर प्रयासलाई प्राथमिकता दिन्छ ।²⁵
- बृहत क्षती न्यूनिकरण कार्यक्रम लागू गर्नाले एच.आई.भी., हेपाटाइटिस सी र क्षयरोगका घटनाहरू कम हुन्छ; ओभरडोज र अन्य औषधि सम्बन्धि मृत्यु घटाउँछ; सहयोग कार्यक्रम र स्वास्थ्यको लागि प्रेषणहरू बढाउँछ; र उपकरण प्रयोग गरेर औषधिको साभेदारी घटाउँछ; सुरक्षित औषधि प्रयोगको बारेमा ज्ञान बढाउँछ; सुरक्षित यौन, यौन स्वास्थ्यको बारेमा ज्ञान बढाउँछ र कण्डम प्रयोग बढाउँछ भन्ने कुरा प्रमाणले देखाउँदछ ।
- यि फाइदाहरूको बावजूद, धेरै देशहरूमा प्रभावकारी क्षती न्यूनिकरण स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको अभाव छ । सन् २०२२ को "ग्लोबल स्टेट अफ हार्म रिडक्सन (Global State of Harm Reduction)" प्रकाशनले, कम्तिमा एउटा NSP लागू गर्ने १२ देशहरू (सन् २०२० मा ८६ भन्दा बढी) र कम्तिमा एउटा OAT कार्यक्रम भएका ८७ देशहरू (सन् २०२० मा ८४ भन्दा बढी) पहिचान गरेको छ ।²⁶ विश्वका अधिकांश भागहरूमा सेवाहरू धेरै सीमित छन् जसमा, उच्च कभरेज भएका देशहरूमा २ प्रतिशत मात्र सुईको माध्यमबाट लागूऔषध प्रयोग गर्ने मानिसहरूको बसोबास छ ।²⁷
- विश्व स्वास्थ्य संगठन प्रमुख प्रभावित जनसंख्या समेकित निर्देशिकाहरू (सन् २०२२ मा अद्यावधिक गरिएको) (WHO Key Populations Consolidated Guidelines, updated in 2022) ले ओभरडोज र अन्य हानीहरू रोकन एच.आई.भी., क्षयरोग र भाइरल हेपाटाइटिस बी र सी को रोकथामका लागि लागूऔषध प्रयोगकर्ताहरूका लागि स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको साथै निम्न बृहत कार्यान्वयन सुची अविलम्बन गर्न सिफारिस गर्दछ ।
 - » दण्डात्मक कानून, नीति र अभ्यासहरू हटाउने लगायत सकरात्मक पैभावका लागि आवश्यक स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूलाई सक्षम बनाउने; लान्ड्रना/कलंक र भेदभाव कम गर्दै; सामुदायिक सशक्तिकरण; हिंसालाई सम्बोधन गर्ने
 - » एच.आई.भी., भाइरल हेपाटाइटिस र यौन रोगहरूको रोकथामका लागि स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू; क्षती न्यूनिकरण (ओभरडोज व्यवस्थापनको लागि NSP, OAT र नालोक्सोन; कण्डम र स्नेहक (lubricant), एच.आई.भी. को लागि पूर्व संक्रमण रोकथाम; एच.आई.भी. र यौन रोगको लागि पूर्व प्रकटीकरण रोकथाम; एच.आई.भी., सिफिलिस (Syphilis) र हेपाटाइटिस बी को शीर्ष प्रसारणको रोकथाम; हेपाटाइटिस

बी खोप; केमसेक्स (chemsex) लाई सम्बोधन

- » एच.आई.भी. सम्बन्धित रोग, यौन रोग, हेपाटाइटिस बी र सीको लागि परीक्षण र उपचार
- » गर्भाधान र गर्भावस्था हेरचाह सहित बृहत स्वास्थ्य कुलक कार्यक्रमहरु; गर्भनिरोधक; मानसिक स्वास्थ्य; ग्रीवा (cervical) क्यान्सरको रोकथाम, मूल्यांकन र उपचार; सुरक्षित गर्भपतन; खतरनाक र हानिकारक सक्सी र अन्य लागूऔषध प्रयोगको लागि स्क्रीनिंग, निदान र उपचार।²⁸
- अद्यावधिक गरिएको WHO निर्देशिकाहरुले विभिन्न देशहरुलाई व्यवहार परिवर्तन गर्ने उद्देश्यले व्यावहारिक स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु, एच.आई.भी., भाइरल हेपाटाइटिस वा क्षयरोग रोकन प्रभावकारी छैनन् र सेवासम्म पहुँचमा अवरोधहरु सिर्जना गर्दछन् भन्ने कुरा सल्लाह दिन्छ। परित्याग-केन्द्रित कार्यक्रम स्पष्ट रूपमा सिफारिस गरिएको छैन²⁹ र तसर्थ, ग्लोबल फण्ड प्रस्तावनाहरुमा समावेश गर्नु उचित हुँदैन।³⁰
- जेल र अन्य बन्द सेटिडहरुमा एच.आई.भी., हेपाटाइटिस बी र सी र क्षयरोगबाट मानिसहरु असमान रूपमा प्रभावित हुन्छन्। WHO निर्देशिकाहरुले विभिन्न राज्यहरुलाई जेलमा रहेका मानिसहरुका लागि समान स्वास्थ्य सेवाहरुको अधिकारलाई मान्यता दिन र जेल नीति र बँदक अभ्यासहरुमा यसलाई प्रतिबिम्बित गर्न आह्वान गर्दछ।³¹
- सुईको माध्यमबाट लागूऔषध प्रयोग गर्ने व्यक्तिहरूसँग बृहत एच.आई.भी. र हेपाटाइटिस सी कार्यक्रमहरु (IDUIT)³² ले सेवाहरु कसरी डिजाइन र लागू गर्न सकिन्छ भन्ने मार्गवर्षण गर्दछ जसले गर्दा लागूऔषध प्रयोगकर्ता वा सुईको माध्यमबाट प्रयोग गर्ने व्यक्तिहरु समक्ष पहुँचयोग्य र स्वीकार्य हुन बनाउन मद्दत गर्न सक्छ। यसमा अर्थपूर्ण सामुदायिक संलग्नता, मानवअधिकार र निरअपराधीकरणका विकल्पहरु पनि समावेश छन्। IDUIT लाई UNODC, UNAIDS, WHO र ग्लोबल फण्ड द्वारा लागूऔषध प्रयोगकर्ताहरुका लागि सेवाहरुको लागि मानकीकृत मानक निर्देशनको रूपमा चिनिन्छ र यो निर्देशिका लागूऔषध प्रयोगकर्ताहरु कै विशेषज्ञताबाट सहयोग संलग्न गराई विकास गरिएको हो।
- एकीकृत र व्यक्ति-केन्द्रित क्षती न्यूनिकरण सेवाहरुले उपचारमा संलग्नता बढाउँछ र स्वास्थ्य परिणामहरुमा सुधार गर्दछ। प्रमाणहरुको समीक्षाहरुले एच.आई.भी. र क्षती न्यूनिकरणलाई एकीकृत गर्दा ति सेवाहरुमा पहुँच गर्ने मानिसहरुको संख्या मात्र बढेको नभई सामान्य प्राथमिक हेरचाह पहुँचमा समेत सुधार भएको छ। एकीकृत सेवाहरुले एकै ठाउँमा स्वास्थ्य आवश्यकताहरुलाई पूरा गर्ने ठूलो अवसर प्रदान गर्दछ। उदाहरणका लागि, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा र क्षती न्यूनिकरण सुविधाहरु एउटै स्थानमा उपलब्ध गराएर हेपाटाइटिस सी परीक्षण र उपचार सेवाहरु विस्तार गर्ने कार्यक्रमहरुले मानिसहरु समक्ष उपचार पुऱ्याउनमा ठूलो सफलता हासिल गरेको छ।³³
- एकीकृत सेवाहरु प्रभावकारी मात्र नभई, लागत-प्रभावी पनि छन्। कुनै पनि प्रकारको यौन र प्रजनन स्वास्थ्य, क्षयरोग वा प्राथमिक स्वास्थ्य सेवासँग एच.आई.भी. सेवाहरुको एकीकृत सेवाहरुले ग्राहकहरुको लागि सस्तो विकल्प प्रदान गर्दछ भन्ने कुरा प्रमाणहरुले देखाउँदछ।³⁴

सुभाव: तथ्यांक उपलब्ध भएका ठाउँहरूमा, राष्ट्रिय वा स्थानीय सन्दर्भमा क्षती न्यूनिकरण स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूले एच.आई.भी क्षेत्र मा पारेको सकारात्मक प्रभावका नमुनाका प्रमाणहरू, थप लगाानीको लागि सहायक प्रमाणको रूपमा अनुदान प्रस्तावनाहरूमा समावेश गर्नुपर्दछ।¹³⁵

प्राविधिक मूल्यांकन समिति (TRP) ले अवलोकन गरे अनुसार, अनुदान प्रस्तावनाहरूले प्रायः अन्तर्विच्छेदन र विभिन्न एच.आई.भी. प्रभावित र जोखिममा परेका जनसमुहहरू बीचका अन्तरसम्बन्धहरू प्रति अपन्याप्त ध्यान पुगेको छ। फेरी, धेरै जसो अनुदान प्रस्तावनाहरू भित्रको कार्यक्रम प्रमुख प्रभावित जनसमुदायहरूको आवश्यकताको मापन गरि पूरा गर्न अपर्याप्त हुने गरेको र मौनताबाटै प्रायः PAAR मा समावेश गरिएको पाईन्छ। रोकथाम प्रयासमा निम्न अन्तरहरू कायम रहेका छन्, विशेष गरी एच.आई.भी. प्रभावित र जोखिममा परेका जनसमुहहरू जसमा, समलिंगी पुरुषहरू र अन्य MSM, यौनकर्मीहरू, ट्रान्सजेन्डर (transgender) व्यक्तिहरू, सुईको माध्यमबाट लागूऔषध प्रयोग गर्ने व्यक्तिहरू, र जेल र अन्य बन्द अवस्थामा रहेका मानिसहरू समक्ष, जुन कुरा TRP ले देख्दै आईरहेका छन्। केही अनुदान प्रस्तावनाहरूले लिङ्ग र उमेरका आधारमा प्रमुख प्रभावित जनसंख्यालाई विभाजित गरेको पाईन्छ। किशोरी, युवती र महिला (AGYW) र प्रमुख प्रभावित जनसमूहहरू (जस्तै, सुईको माध्यमबाट लागूऔषध प्रयोग गर्ने उप-समूहहरू) बीचको अन्तर्विच्छेदन र अन्तरसमतालाई विरलै अनुदान प्रस्तावनाहरू उपयुक्त रूपमा सम्बोधन गरेको पाईन्छ (उदाहरणको लागि “युवतीहरू अथवा किशोरीहरू जसले लागूऔषध प्रयोग गर्दछन्”)।¹³⁶

३.५ क्षती न्यूनिकरण कार्यक्रमहरूको लागत प्रभावकारीता र लागत लाभ

- निर्विवाद प्रमाणहरूले विश्वभर क्षती न्यूनिकरण स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू लागत-प्रभावी हुन्छन् भन्ने कुरा र दीर्घकालीन रूपमा लागत बचत गर्ने कुरा स्पष्ट पारेको छ।
- UNAIDS ले NSP प्रावधानको लागतको अनुमान प्रति व्यक्ति प्रति वर्ष अमेरिकि डलर USD २३ - ७१ हुने गरेको कुरा खुलाएको छ। रगतबाट हुने संक्रमणको उपचारको लागतको अनुपातमा दाँजेर मापन गरिएको, यो अहिले सम्मको सबैभन्दा लागत-प्रभावी सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू मध्ये एक हो, भनेर मान्नुपर्दछ।¹³⁷
- OAT, जबकि NSP भन्दा कार्यान्वयन गर्न महँगो भएतापनि, अबै लागत-प्रभावी नै मान्नुपर्दछ। OAT को लागत प्रभावकारीताले फराकिला सामाजिक फाइदा-लाभहरू जस्तै कम अपराध र कारावास वा घरेलु हिंसामा कमी जस्ता कुरासँग कारक भएर रहेको पाईन्छ।¹³⁸
- समुदायबाट सञ्चालित सेवा रूपान्तरणहरूले विशेष गरी क्षती न्यूनिकरण स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको एकाइ लागतलाई उल्लेखनीय रूपमा घटाउन सक्छ। यसको एउटा उदाहरण OAT औषधी घर लैजाने प्रस्ताव, जुन धेरै देशहरूले COVID-19 महामारीको समयमा कार्यान्वयन समेत गरेका थिए। साभो अर्थमा, यसले OAT प्रयोग गर्ने व्यक्तिलाई फाइदा पुऱ्याउँछ र सेवा लागत घटाउँछ।
- एच.आई.भी. भएर बाँचिरहेका व्यक्तिहरूको लागि एन्टिरेट्रोभाइरल (Antiretroviral, 'ART') उपचारको लागत, प्रति व्यक्ति प्रति वर्ष अमेरिकि डलर USD १,००० - २,००० को बीचमा भएको गरिएको छ, त्यस कारण एच.आई.भी. रोकथामलाई एक लागत-प्रभावी विवेकशील सार्वजनिक स्वास्थ्य र आर्थिक निर्णय मान्नुपर्दछ।¹³⁹
- NSP, OAT र ART को संयुक्त प्याकेज सुईको माध्यमबाट लागूऔषध प्रयोग गर्ने व्यक्तिहरूका लागि सबैभन्दा प्रभावकारी र लागत-प्रभावी एच.आई.भी. रणनीति हो भनेर पर्याप्त प्रमाणहरूले संकेत गर्दछ।¹⁴⁰ ओभरडोज रोकथामको लागि सहकक्षिद्वारा नालोक्सोनका वितरण अत्यन्त लागत-प्रभावी सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यक्रम मध्ये एक हो।

- वित्त पोषण कटौती वा पूर्ण रूपमा सेवाहरू बन्द गर्नाले एच.आई.भी. र हेपाटाइटिस सी उच्च संक्रमण दर निम्त्याउन सक्छ, जसले दिगो कोष र क्षती न्यूनिकरण सेवा प्रावधानमा निरन्तरताको महत्वलाई प्रस्तुत गर्दछ, भन्ने प्रमाणहरू पाईएको छ।¹⁴¹
- धेरै सरकारहरूले दण्डात्मक लागूऔषध नीतिहरूमा ठूलो रकम खर्च गर्दछन् । मानव अधिकारको उल्लंघनका साथसाथै, यो नैतिक धारणाले सार्वजनिक स्वास्थ्य, समाज र व्यक्तिमा उल्लेखनीय आर्थिक बोझ राख्छ । धेरै देशहरूले लागूऔषध प्रयोग र बरामदको लागि मानिसहरूलाई जेलमा राख्दछन् । कारावास महँगो हुन्छ र ठूलो जनस्वास्थ्य लागतमा चल्दछ । कारागारमा रहेका मानिसहरूमा एच.आई.भी. संक्रमित हुने सम्भावना सामान्य जनसंख्याको तुलनामा पाँच गुणा भन्दा बढी हुन्छ।¹⁴²
- यद्यपि, लागत प्रभावकारीता विश्लेषणलाई मात्र आर्थिक निर्णयहरू गर्ने आधार बनाउनु हुँदैन । उपलब्ध गराइने सेवाहरूको गुणस्तरमा वित्तलाई मात्रै ठूलो प्राथमिकता दिनाले मानव अधिकारमा आधारित, जन-केन्द्रित क्षती न्यूनिकरणको कार्यान्वयनमा खतरा उत्पन्न गर्दछ । एच.आई.भी. प्रभावित समुदायहरू आफ्नो स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित सबै निर्णयहरूको केन्द्रमा हुनुपर्दछ, स्वास्थ्यसँग जोडीएको आर्थिक निर्णयमा सहित । स्वास्थ्य र क्षती न्यूनिकरणका लागि सामाजिक न्याय, निष्पक्षता र मानव अधिकार दिगो वित्तपोषणको केन्द्रमा रहन जरुरी छ।¹⁴³

प्राविधिक मूल्यांकन समिति (TRP) ले अवलोकन गरे अनुसार स्वास्थ्यमा सरकारी खर्चको दक्षता, एकीकरण, सुसंगतता र मर्मतमा ध्यान केन्द्रित गर्दै दीर्घकालीन दिगो प्रक्रिया, प्रणाली र नीतिहरू निर्माणमा लगानी गर्नुको सट्टा अनुदान प्रस्तावनाहरूले वस्तुहरू र मानव संसाधनका लागि अल्पकालीन सहयोगमा बढी जोड दिएको देखियो । TRP ले धेरै अनुदान प्रस्तावनाहरूले अझै पनि महँगो अन्तर्राष्ट्रिय प्राविधिक विशेषज्ञता अनुरोध गरिएको र स्थानीय क्षमता सुदृढ गर्न, र स्थानीय वा क्षेत्रीय विशेषज्ञताको लाभ उठाउन प्याप्त ध्यान नदिइएको कुरालाई पनि अवलोकन गरेको छ । स्थानीय विशेषज्ञताको प्रयोग र देश भित्रको क्षमता निर्माण गर्नु ग्लोबल फण्डको नयाँ रणनीति अन्तर्गत पर्दछ र सबैभन्दा प्रभावित समुदायहरूलाई सशक्तिकरण गर्न डिजाइन गरिएको TRP को डिकोलेनाइजेसन (decolonisation) र गैर-भेदभावरहित फ्रेमवर्कलाई अगाडि बढाउने प्रतिबद्धता अनुरूप हुनेछ।¹⁴⁴

३.६ क्षती न्यूनिकरण कोष

- सुईको माध्यमबाट लागूऔषध प्रयोग गर्ने मानिसहरूमा एच.आई.भी. बढ्दै जाँदा, क्षती न्यूनिकरण कोषको संकट पनि बढ्दै छ । न्यून र मध्यम आय भएका देशहरूमा सुईको माध्यमबाट लागूऔषध प्रयोग गर्ने मानिसहरूका लागि प्रभावकारी एच.आई.भी. कार्यक्रमको लागि अर्थिक सहयोग सन् २०१९ मा कुल अमेरिकि डलर USD १३१ मिलियन थियो - जुन सन् २०२५ सम्म वार्षिक रूपमा आवश्यक पर्ने अमेरिकि डलर USD २.७ बिलियनको ५ प्रतिशत मात्र हो।¹⁴⁵ क्षती न्यूनिकरणमा लगानी गर्ने अन्तर्राष्ट्रिय दाताहरूको कुल संख्या न्यून छ, र लगानी गरिएको मात्रा घट्दै गएको देखिन्छ।¹⁴⁶
- दाताहरूले कोष घटाउने वा फिर्ता लिएका कारण मध्यम आय भएका देशहरू बढ्दो जोखिममा छन् । धनी देशहरूले आफ्ना स्वास्थ्य सेवाहरूमा आफैँ लगानी गर्न सक्छन् भन्ने मान्यताले गर्दा यसले विशेष गरी उच्च-मध्यम आय भएका देशहरूलाई प्रभाव पारेको छ जहाँ सुईको माध्यमबाट लागूऔषध प्रयोग गर्ने अधिकांश मानिसहरू वस्छन् । धेरै सरकारहरूले घरेलु स्वास्थ्य र एच.आई.भी. कार्यक्रममा धेरै लगानी गरिरहेका छन्, र थोरैले मात्र क्षती न्यूनिकरणमा प्याप्त रूपमा लगानी गरिरहेका छन्, जहाँ आवश्यकता

ठूलो छ । क्षती न्यूनिकरणका लागि ठूलो मात्रामा घरेलु कोष थोरै देशहरूमा मात्र पहिचान गरिएको छ र अपन्याप्त रहन्छ । यस बाहेक, क्षती न्यूनिकरण सेवाहरूमा लगानी गर्ने राजनैतिक प्रतिबद्धता र इच्छाको कमीको कारण यो निरन्तर खतरामा छ ।⁴⁷

- क्षती न्यूनिकरण सेवाहरूको लागि अन्तर्राष्ट्रिय दाताहरू, विशेष गरी ग्लोबल फण्डमा, धेरै निर्भर छन् । ग्लोबल फण्ड न्यून र मध्यम आय भएका देशहरूमा क्षती न्यूनिकरणका लागि सबैभन्दा ठूलो दाता हो, जसले सन् २०१९ मा अन्तर्राष्ट्रिय दाता सहयोगको ६० प्रतिशत भन्दा बढी हिस्सा ओगटेको छ । PEPFAR दोस्रो ठूलो दाता हो, जसको योगदान उसको समग्र एच.आई.भी. रोकथाम बजेको १ प्रतिशत छ । सुई वा सिरिन्जको खरिद गर्ने कोषमा संधीय प्रतिबन्ध एक ठूलो समस्या हो ।⁴⁸

३.७ क्षती न्यूनिकरणका लागि सरकारी वित्तपोषण बढाउने

- ग्लोबल फण्डको लगानी केस (investment case) ले सह-लगानी आवश्यकताहरू र स्वास्थ्य वित्तमा प्राविधिक सहयोग मार्फत अमेरिकी डलर USD ५९ बिलियन (कुल स्रोत आवश्यकताको ४५ प्रतिशत) सम्मको सरकारी लगानीलाई उत्प्रेरित गर्ने आवश्यकतालाई रेखांकित गर्दछ ।⁴⁹
- सरकारी लगानी एच.आई.भी. कार्यक्रमको तुलनामा क्षती न्यूनिकरण र अन्य जोखिम समूहको कार्यक्रमको लागि धेरै थोरै छ । क्षती न्यूनिकरणमा स्वदेशी लगानी देशको आयको स्थितिले भन्दा पनि राजनीतिक समर्थनले निर्धारण गरिन्छ । COVID - 19 ले स्वास्थ्य बजेटलाई थप बाधा र अत्याधिक बोझ पुऱ्याएको छ, जसले गर्दा क्षती न्यूनिकरण कार्यक्रमको लागि लगानी गर्न गाह्रो भएको छ ।
- क्षती न्यूनिकरणका लागि सरकारी वित्त बढाउने र सरकारलाई उनीहरूको लागानीको जवाफदेही बनाउने बलियो समुदाय र नागरिक समाजको वकालत आवश्यक छ । ग्लोबल फण्डको लगानी यस्ता वकालत कार्यको लागि सबैभन्दा ठूलो स्रोत हो, जुन विशेष गरी संक्रमणकालीन देशहरूमा महत्वपूर्ण छ, जहाँ दाताहरूले अनुदान घटाउँदैछन् वा फिर्ता लिइरहेका छन् ।
- ग्लोबल फण्डले स्थापना गरेको देश-स्तरीय संरचनाहरू, जस्तै CCM हरू, र तिनीहरूले सञ्चालन गर्ने मापदण्डहरूले ग्लोबल फण्ड अनुदानको समय सीमाभन्दा बाहिर वा ग्लोबल फण्ड रोकिए पछि राम्रो अभ्यासको खाकाको रूपमा काम गर्दछ ।
- समुदायको नेतृत्वमा, समुदायमा आधारित संस्था र नागरिक समाजद्वारा सञ्चालित क्षती न्यूनिकरणका कार्यक्रमको लागि सरकारी वित्त बढाउने राजनीतिक समर्थनको वकालत साथसाथै, सामाजिक अनुबंध (social contracting) जस्ता सहायक कानून, नीति र संयन्त्रहरू अवस्थित छन् भन्ने सुनिश्चित गर्न आवश्यक छ । यो काम संक्रमण अघि राम्रोसँग सुरु हुनुपर्छ किनभने यो लामो प्रक्रिया हुन सक्छ ।

प्राविधिक मूल्यांकन समिति (TRP) ले कार्यान्वयन गर्ने सरकारहरूलाई बृहत सामुदायिक प्रणालीहरू विकसित गर्नका लागि राष्ट्रिय लगानी वृद्धिलाई प्रोत्साहन गर्नका साथै सामुदायिक संस्थाहरू र प्रमुख प्रभावित जनसंख्याको नेतृत्वमा सेवा प्रदान गर्न ढाडस दिन्छ। TRP ले अवलोकन गरे अनुसार थोरै मात्रै अनुदान प्रस्तावनाहरूले प्रमुख प्रभावित जनसमुदायमा पर्याप्त घरेलु (र ग्लोबल फण्ड) कोषको आर्थिक स्रोतहरू पुऱ्याएको पाईएको छ। दिगोपन भएका योजनाहरूमा सार्वजनिक कोष र करार ठेक्का संयन्त्र (सामाजिक अनुबन्ध) र नागरिक समाज र समुदायको नेतृत्वमा वकालत, अनुगमन र अन्य कार्यहरूका लागि सह-वित्तीय आर्थिक स्रोतहरू समावेश हुनुपर्दछ। यि कुराहरू सरकारी जवाफदेहिता, राजनीतिक प्रतिबद्धता र सेवाहरूको गुणस्तरका लागि महत्वपूर्ण छन्, विशेष गरी ग्लोबल फण्ड सहयोगबाट सरकारी हस्तान्तरण योजनामा रहेका देशहरूमा।⁵⁰

8.

मोड्युलर फ्रेमवर्क (MODULAR FRAMEWORK) बाट प्रमुख कार्यक्रमहरू

४. मोड्युलर फ्रेमवर्कबाट प्रमुख कार्यक्रमहरू

तपाईंले आफ्नो सातौं अनुदान चक्र प्रस्तावना भित्र समावेश गर्ने गतिविधिहरू ग्लोबल फण्ड मोड्युलर फ्रेमवर्क भित्र फिट हुनुपर्छ।^१ यो खण्डले मोड्युलर फ्रेमवर्कबाट लागूऔषध प्रयोगकर्ताहरूको लागि क्षती न्यूनिकरण र कार्यक्रम निर्धारणको लागि मुख्य स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू कम्पाइल गर्दछ र तपाईंलाई सम्बन्धित मोड्युल र पृष्ठ नम्बरमा निर्देशित गर्दछ।

समुदायमा आधारित सेवा प्रवाह

स्वास्थ्य कार्यक्रम	मोड्युल र मोड्युलर फ्रेमवर्क ह्यान्डबुक पृष्ठ
सुईको माध्यमबाट लागूऔषध प्रयोग गर्ने व्यक्तिहरू (PWID) का लागि सुई र सिरिन्ज कार्यक्रमहरू (NSP)	एच.आई.भी.: रोकथाम प्याकेज: पृष्ठ ७२
PWID को लागि ओपियोइड प्रतिस्थापन थेरापी (OST/OAT) र अन्य चिकित्सकिय सहायता भएको लागूऔषध निर्भरता उपचार	एच.आई.भी.: रोकथाम प्याकेज: पृष्ठ ७२
PWID को लागि ओभरडोज रोकथाम र व्यवस्थापन	एच.आई.भी.: रोकथाम प्याकेज: पृष्ठ ७२
लागूऔषध प्रयोगकर्ताहरूको लागि कण्डम र स्नेहक कार्यक्रम	एच.आई.भी.: रोकथाम प्याकेज: पृष्ठ ७२
लागूऔषध प्रयोगकर्ताहरूको लागि प्रि-एक्सपोजर प्रोफिलैक्सिस (PrEP) कार्यक्रम	एच.आई.भी.: रोकथाम प्याकेज: पृष्ठ ७३
एच.आई.भी. रोकथाम संचार, सूचना र लागूऔषध प्रयोगकर्ताहरूको लागि माग सृजना	एच.आई.भी.: रोकथाम प्याकेज: पृष्ठ ७४
यौन र प्रजनन स्वास्थ्य सेवाहरू, यौन रोग, हेपाटाइटिस, लागूऔषध प्रयोगकर्ताहरूको लागि हिंसा पश्चातको हेरचाह सहित	एच.आई.भी.: रोकथाम प्याकेज: पृष्ठ ७५
एच.आई.भी. प्रभावित जनसंख्याको लागि कार्यक्रमहरूमा समुदायमा आधारित परीक्षण (community based testing)	एच.आई.भी.: विभेदित एच.आई.भी. परीक्षण सेवाहरू: पृष्ठ ९५

एच.आई.भी. प्रभावित जनसंख्याको लागि कार्यक्रमहरूमा आत्म-परीक्षण (self-testing)	एच.आई.भी.: विभेदित एच.आई.भी. परीक्षण सेवाहरू: पृष्ठ ९६
क्षयरोग/एच.आई.भी. - सामुदायिक हेरचाह वितरण पहुँच बिस्तार	एच.आई.भी./क्षयरोग (HIV/TB) पृष्ठ १०४

जेल र अन्य बन्द सेटिडहरू भित्र सेवा वितरण

स्वास्थ्य कार्यक्रम	मोड्युल र मोड्युलर फ्रेमवर्क ह्यान्डबुक पृष्ठ
कैदीहरूको लागि कण्डम र स्नेहक कार्यक्रम	एच.आई.भी.: रोकथाम प्याकेज: पृष्ठ ७७
कैदीहरूको लागि प्रि-एक्सपोजर प्रोफिलैक्सिस (PrEP) कार्यक्रम	एच.आई.भी.: रोकथाम प्याकेज: पृष्ठ ७७
एच.आई.भी. रोकथाम संचार, सूचना र कैदीहरूको लागि माग सृजना	एच.आई.भी.: रोकथाम प्याकेज: पृष्ठ ७८
यौन र प्रजनन स्वास्थ्य सेवाहरू, यौन रोग, हेपाटाइटिस, कैदीहरूको लागि हिंसा पश्चातको हेरचाह सहित	एच.आई.भी.: रोकथाम प्याकेज: पृष्ठ ७९
कैदीहरूलाई लागूऔषध प्रयोगको लागि क्षती न्यूनिकरण कार्यक्रमहरू	एच.आई.भी.: रोकथाम प्याकेज: पृष्ठ ७९
कैदीहरूको लागि रोकथाममा मानव अधिकार सम्बन्धि अवरोधहरू हटाउने	एच.आई.भी.: रोकथाम प्याकेज: पृष्ठ ८०

सेवा प्रवाहको लागि मानव संसाधन

स्वास्थ्य कार्यक्रम	मोड्युल र मोड्युलर फ्रेमवर्क ह्यान्डबुक पृष्ठ
सामुदायिक स्वास्थ्यकर्मीहरू: चयन, संरक्षण, प्रशिक्षण र प्रमाणीकरण	RSSH: स्वास्थ्य र हेरचाहको गुणस्तरको लागि मानव संसाधन, पृष्ठ ३३
सामुदायिक स्वास्थ्यकर्मीहरू: करार, पारिश्रमिक र अवधारण	RSSH: स्वास्थ्य र हेरचाहको गुणस्तरको लागि मानव संसाधन, पृष्ठ ३४

सामुदायिक स्वास्थ्यकर्मीहरु: सेवा प्रशिक्षण	RSSH: स्वास्थ्य र हेरचाहको गुणस्तरको लागि मानव संसाधन, पृष्ठ ३५
सामुदायिक स्वास्थ्यकर्मीहरु: एकीकृत सहायक पर्यवेक्षण	RSSH: स्वास्थ्य र हेरचाहको गुणस्तरको लागि मानव संसाधन, पृष्ठ ३६

सेवा प्रवाहको दिगोपन

स्वास्थ्य कार्यक्रम	मोड्युल र मोड्युलर फ्रेमवर्क ह्यान्डबुक पृष्ठ
घरेलु स्रोत परिचालनको समुदायको नेतृत्वमा वकालत र अनुगमन	RSSH: स्वास्थ्य वित्त प्रणाली, पृष्ठ १९
सामाजिक सम्भौता अनुबंध (social contracting)	RSSH: स्वास्थ्य वित्त प्रणाली, पृष्ठ २०

मानव अधिकार

स्वास्थ्य कार्यक्रम	मोड्युल र मोड्युलर फ्रेमवर्क ह्यान्डबुक पृष्ठ
लागूऔषध प्रयोगकर्ताहरुको लागि रोकथाममा मानव अधिकार सम्बन्धि अवरोधहरु हटाउने	एच.आई.भी.: लागूऔषध प्रयोगकर्ताहरु (सुईको तथा अन्य माध्यमबाट प्रयोग गर्नेहरु) र उनीहरुका यौग संगीहरुका लागि रोकथाम प्याकेज, पृष्ठ ७६
सबै सेटिडहरुमा लान्छना र भेदभाव हटाउने	एच.आई.भी.: एच.आई.भी./क्षयरोग सेवाहरुमा मानव अधिकार-सम्बन्धित अवरोधहरु कम गर्ने, पृष्ठ १०६
कानुनी साक्षरता ("Know Your Rights" अभियान)	एच.आई.भी.: एच.आई.भी./क्षयरोग सेवाहरुमा मानव अधिकार-सम्बन्धित अवरोधहरु कम गर्ने, पृष्ठ १०७
स्वास्थ्य सेवामा भेदभाव रहित प्रावधान सुनिश्चित गर्ने	एच.आई.भी.: एच.आई.भी./क्षयरोग सेवाहरुमा मानव अधिकार-सम्बन्धित अवरोधहरु कम गर्ने, पृष्ठ १०८
न्यायमा पहुँच बढाउने	एच.आई.भी.: एच.आई.भी./क्षयरोग सेवाहरुमा मानव अधिकार-सम्बन्धित अवरोधहरु कम गर्ने, पृष्ठ १०८

आधिकारमा आधारित कानून प्रवर्तन अभ्यासहरू सुनिश्चित गर्ने	एच.आई.भी.: एच.आई.भी./क्षयरोग सेवाहरूमा मानव अधिकार-सम्बन्धित अवरोधहरू कम गर्ने, पृष्ठ १०९
एच.आई.भी. र एच.आई.भी./क्षयरोग सम्बन्धित कानून, नियमन र नीतिहरूमा सुधार गर्ने	एच.आई.भी.: एच.आई.भी./क्षयरोग सेवाहरूमा मानव अधिकार-सम्बन्धित अवरोधहरू कम गर्ने, पृष्ठ १०९

सामुदायिक प्रणाली सशक्तिकरण

स्वास्थ्य कार्यक्रम	मोड्युल र मोड्युलर फ्रेमवर्क ह्यान्डबुक पृष्ठ
समुदायको नेतृत्वमा अनुगमन	RSSH: सामुदायिक प्रणाली सशक्तिकरण, पृष्ठ १३
समुदायको नेतृत्वमा अनुसन्धान र वकालत	RSSH: सामुदायिक प्रणाली सशक्तिकरण, पृष्ठ १४
सामुदायिक संलग्नता, सम्बन्ध र समन्वय	RSSH: सामुदायिक प्रणाली सशक्तिकरण, पृष्ठ १५
क्षमता निर्माण र नेतृत्व	RSSH: सामुदायिक प्रणाली सशक्तिकरण, पृष्ठ १६
प्राविधिक सहयोग, क्षमता निर्माण र परिचालन सहयोग, स्वास्थ्य वित्तिय तथ्यांक र विश्लेषण	RSSH: स्वास्थ्य वित्तपोषण तथ्यांक र विश्लेषण, पृष्ठ २
समुदायमा आधारित र समुदायको नेतृत्वमा गरिएको सर्वेक्षण	RSSH: अनुगमन र मूल्यांकन प्रणाली, पृष्ठ ५१
विश्लेषण, मूल्यांकन, समीक्षा र तथ्यांक प्रयोग	RSSH: अनुगमन र मूल्यांकन प्रणाली, पृष्ठ ५३
परिचालन अनुसन्धान	RSSH: अनुगमन र मूल्यांकन प्रणाली, पृष्ठ ५५
लागूऔषध प्रयोगकर्ताहरूको लागि सामुदायिक सशक्तिकरण	एच.आई.भी.: लागूऔषध प्रयोगकर्ताहरू (सुईको तथा अन्य माध्यमबाट प्रयोग गर्नेहरू) र उनीहरूका यौग संगीहरूका लागि रोकथाम प्याकेज, पृष्ठ ७५

REFERENCES

1. HRI (2021) Failure to Fund: The continued crisis for harm reduction funding in low- and middle-income countries. Harm Reduction International, London <https://www.hri.global/files/2021/08/09/HRI-FAILURE-TO-FUND-REPORT-LOWRES.PDF>
2. For more information on the Global Fund Technical Review Panel see: <https://www.theglobalfund.org/en/technical-review-panel/>
3. Chang J, Shelly S, Busz M, Stoicescu C, Iryawan AR, Madybaeva D, et al. Peer driven or driven peers? A rapid review of peer involvement of people who use drugs in HIV and harm reduction services in low- and middle-income countries. Harm Reduction Journal 2021;18(1):15
4. Technical Review Panel (July 2022). 2020-2022 Technical Review Panel Observations Report. Available at: https://www.theglobalfund.org/media/12137/trp_2020-2022observations_report_en.pdf
5. Csete J et al (2016) Public health and international drug policy. The Lancet Commissions, Volume 387, Issue 10026, p1427-1480, April 02, 2016
6. The Lancet HIV (2017), HIV and the criminalisation of drug use among people who inject drugs: a systematic review, [https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(17\)30073-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(17)30073-5/fulltext)
7. UNAIDS 2022. IN DANGER: UNAIDS Global AIDS Update 2022. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/ AIDS; 2022. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update_en.pdf
8. 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
9. United Nations System Chief Executive Board (2019), UN system common position supporting the implementation of the international drug control policy through effective inter-agency collaboration, <https://www.unsystem.org/CEBPublicFiles/CEB-2018-2-SoD.pdf>
10. UNAIDS (2019), Health, Rights and Drugs, https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2954_UNAIDS_drugs_report_2019_en.pdf
11. <https://www.unaids.org/en/Global-AIDS-Strategy-2021-2026>
12. 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
13. World health Organization (2022) Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. WHO: Geneva
14. Technical Review Panel (July 2022). 2020-2022 Technical Review Panel Observations Report. Available at: https://www.theglobalfund.org/media/12137/trp_2020-2022observations_report_en.pdf
15. UNAIDS 2022. IN DANGER: UNAIDS Global AIDS Update 2022. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/ AIDS; 2022. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update_en.pdf
16. UNAIDS 2022. IN DANGER: UNAIDS Global AIDS Update 2022. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/ AIDS; 2022. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update_en.pdf
17. 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
18. 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
19. 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
20. UNAIDS 2022. IN DANGER: UNAIDS Global AIDS Update 2022. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/ AIDS; 2022. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update_en.pdf
21. Technical Review Panel (July 2022). 2020-2022 Technical Review Panel Observations Report. Available at: https://www.theglobalfund.org/media/12137/trp_2020-2022observations_report_en.pdf
22. World Health Organization (2022) Global Health Sector Strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030 (GHSS)
23. <https://www.unaids.org/en/Global-AIDS-Strategy-2021-2026>
24. Seventy-fifth session Agenda item 10 Implementation of the Declaration of Commitment on HIV/AIDS and the political declarations on HIV/AIDS THE GENERAL ASSEMBLY Adopts the political declaration entitled "Political Declaration on HIV and AIDS: Ending Inequalities and Getting on Track to End AIDS by

- 2030” annexed to the present resolution. 74TH PLENARY MEETING 8 JUNE 2021
25. <https://www.unaids.org/en/Global-AIDS-Strategy-2021-2026>
 26. Harm Reduction International (2022) Global State of Harm Reduction 2022. London: Harm Reduction International
 27. Colledge-Frisby, S., Ottaviano, S., Webb, P., Wheeler, A., Grebely, J., Cunningham, E., Hajarizadeh, B., Leung, J., Peacock, A., Vickerman, P., Farrell, M., Dore, G., Hickman, M., & Degenhardt, L. (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. *The Lancet Global Health*.
 28. World Health Organization (2022) Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. WHO: Geneva
 29. World Health Organization (2022) Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. WHO: Geneva
 30. The Global Fund (2022) Technical Brief Harm Reduction for People Who Use Drugs: Priorities for Investment and Increased Impact in HIV Programming Allocation Period 2023-2025
 31. The Global Fund (2022) Technical Brief Harm Reduction for People Who Use Drugs: Priorities for Investment and Increased Impact in HIV Programming Allocation Period 2023-2025
 32. International Network of People who Use Drugs (2017), Implementing Comprehensive HIV and HCV Programmes with People Who Inject Drugs, <https://inpu.net/wp-content/uploads/2022/01/The-IDUIT-Brief-Guide-for-PUDs-Online.pdf>
 33. Harm Reduction International (2022) Global State of Harm Reduction 2022. London: Harm Reduction International
 34. Harm Reduction International (2021) Integrated and Person-Centred Harm Reduction Services. Available at <https://hri.global/wp-content/uploads/2021/11/HRI-Integrated-Services-Briefing-2021.pdf>
 35. UNAIDS 2022. IN DANGER: UNAIDS Global AIDS Update 2022. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/ AIDS; 2022. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update_en.pdf
 36. Technical Review Panel (July 2022). 2020-2022 Technical Review Panel Observations Report. Available at: https://www.theglobalfund.org/media/12137/trp_2020-2022observations_report_en.pdf
 37. Harm Reduction International (2021) Making the investment case: Cost-effectiveness evidence for harm reduction. London: Harm Reduction International. Available from <https://hri.global/wp-content/uploads/2020/04/HRI-BRIEFING-APRIL-2020-NOV21-LOWRES.pdf>
 38. Wilson, D. et al. (2015) The cost-effectiveness of harm reduction, *International Journal of Drug Policy*, 26, p.S5–11.
 39. Wilson, D. et al. (2015) The cost-effectiveness of harm reduction, *International Journal of Drug Policy*, 26, p.S5–11.
 40. Wilson, D. et al. (2015) The cost-effectiveness of harm reduction, *International Journal of Drug Policy*, 26, p.S5–11.
 41. Wilson, D. et al. (2015) The cost-effectiveness of harm reduction, *International Journal of Drug Policy*, 26, p.S5–11.
 42. UNAIDS 2022. IN DANGER: UNAIDS Global AIDS Update 2022. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/ AIDS; 2022. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update_en.pdf
 43. Harm Reduction International (2021) Making the investment case: Cost-effectiveness evidence for harm reduction. London: Harm Reduction International. Available from <https://hri.global/wp-content/uploads/2020/04/HRI-BRIEFING-APRIL-2020-NOV21-LOWRES.pdf>
 44. Technical Review Panel (July 2022). 2020-2022 Technical Review Panel Observations Report. Available at: https://www.theglobalfund.org/media/12137/trp_2020-2022observations_report_en.pdf
 45. Harm Reduction International (2021) Failure to Fund: The continued crisis for harm reduction funding in low- and middle-income countries. Harm Reduction International, London <https://www.hri.global/files/2021/08/09/HRI-FAILURE-TO-FUND-REPORT-LOWRES.PDF>
 46. Harm Reduction International (2021) Failure to Fund: The continued crisis for harm reduction funding in low- and middle-income countries. Harm Reduction International, London <https://www.hri.global/files/2021/08/09/HRI-FAILURE-TO-FUND-REPORT-LOWRES.PDF>
 47. Harm Reduction International (2021) Failure to Fund: The continued crisis for harm reduction funding in low- and middle-income countries. Harm Reduction International, London <https://www.hri.global/files/2021/08/09/HRI-FAILURE-TO-FUND-REPORT-LOWRES.PDF>
 48. Harm Reduction International (2021), HRI (2021) Failure to Fund: The continued crisis for harm reduction funding in low- and middle-income countries. Harm Reduction International, London <https://www.hri.global/files/2021/08/09/HRI-FAILURE-TO-FUND-REPORT-LOWRES.PDF>
 49. The Global Fund (2021) Fight for what counts Investment case Seventh Replenishment 2022. Available from: https://www.theglobalfund.org/media/11798/publication_seventh-replenishment-investment-case_report_en.pdf
 50. Technical Review Panel (July 2022). 2020-2022 Technical Review Panel Observations Report.

Available at: https://www.theglobalfund.org/media/12137/trp_2020-2022observations_report_en.pdf

51. Extracted from The Global Fund (2022) Modular Framework Handbook Allocation Period 2023-2025. Available from: https://www.theglobalfund.org/media/4309/fundingmodel_modularframework_handbook_en.pdf

