

ГЛОБАЛЬНЫЙ ОБЗОР

ТАБЛИЦА СТРАНЫ И ТЕРРИТОРИИ, ИСПОЛЬЗУЮЩИЕ ПОДХОД СНИЖЕНИЯ ВРЕДА В ПОЛИТИКЕ ИЛИ ПРАКТИКЕ

Country/territory	Explicit supportive reference to harm reduction in national policy documents	At least one needle and syringe programme operational	At least one opioid agonist therapy programme operational	At least one drug consumption room operational	Take-home naloxone available	At least one naloxone peer distribution programme operational	At least one safer smoking kit distribution programme	Stimulant prescription available	NSP in at least one prison	OAT in at least one prison
ASIA										
Bangladesh	✓	✓	✓	nd	×	×	×	×	×	×
Bhutan	×	×	×	nd	×	×	×	×	×	×
Brunei Darussalam	×	×	×	nd	×	×	×	×	×	×
Cambodia	✓	✓	✓	nd	×	×	×	×	×	×
China	✓	✓	✓	nd	×	×	×	×	×	×
Hong Kong	×	×	✓	nd	×	×	×	×	×	×
India	✓	✓	✓	nd	nd	nd	×	×	×	✓
Indonesia	✓	✓	✓	nd	×	×	✓	×	×	✓
Japan	×	×	×	nd	×	×	×	×	×	×
Laos	×	×	×	nd	×	×	×	×	×	×
Macau	✓	✓	✓	nd	×	×	×	×	×	✓
Malaysia	✓	✓	✓	nd	×	×	×	×	×	✓
Maldives	✓	×	✓	nd	×	×	×	×	×	×
Mongolia	×	×	×	nd	×	×	×	×	×	×
Myanmar	✓	✓	✓	nd	✓	✓	×	×	×	×
Nepal	✓	✓	✓	nd	×	×	×	×	×	×
North Korea	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Philippines	×	×	×	nd	×	×	×	×	×	×
Singapore	×	×	×	nd	×	×	×	×	×	×
South Korea	×	×	×	nd	×	×	×	×	×	×
Sri Lanka	×	×	×	nd	×	×	×	×	×	×
Taiwan	✓	✓	✓	nd	×	×	×	×	×	×
Thailand	✓	✓	✓	nd	×	×	×	×	×	×
Vietnam	✓	✓	✓	nd	×	×	×	×	×	✓
EASTERN AND SOUTHERN AFRICA										
Angola	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Botswana	✓	×	×	×	×	×	×	×	×	×
Comoros	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Eritrea	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Eswatini	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
Ethiopia	✓	×	×	×	×	×	×	×	×	×
Kenya	✓	✓	✓	×	✓	✓	×	×	×	✓
Lesotho	×	×	×	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Madagascar	×	×	×	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Malawi	✓	×	×	×	×	×	×	nd	×	×

Country/territory	Explicit supportive reference to harm reduction in national policy documents	At least one needle and syringe programme operational	At least one opioid agonist therapy programme operational	At least one drug consumption room operational	Take-home naloxone available	At least one naloxone peer distribution programme operational	At least one safer smoking kit distribution programme	Stimulant prescription available	NSP in at least one prison	OAT in at least one prison
Mauritius	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓
Mozambique	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Namibia	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Rwanda	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Seychelles	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓
South Africa	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✗
South Sudan	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Uganda	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
United Republic of Tanzania	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓
Zambia	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Zimbabwe	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
EURASIA										
Albania	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✓
Armenia	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓
Azerbaijan	✗	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Belarus	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Bosnia and Herzegovina	✓	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓
Bulgaria	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✗
Croatia	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓
Czechia	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✗	✓
Estonia	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✗	✗	✓
Georgia	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✗	✗	✗
Hungary	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Kazakhstan	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Kosovo	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓
Kyrgyzstan	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✗	✓	✓
Latvia	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓
Lithuania	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✓
Moldova	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✗	✓	✓
Montenegro	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓
North Macedonia	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✓
Poland	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓
Romania	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓
Russia	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Serbia	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓
Slovakia	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✗

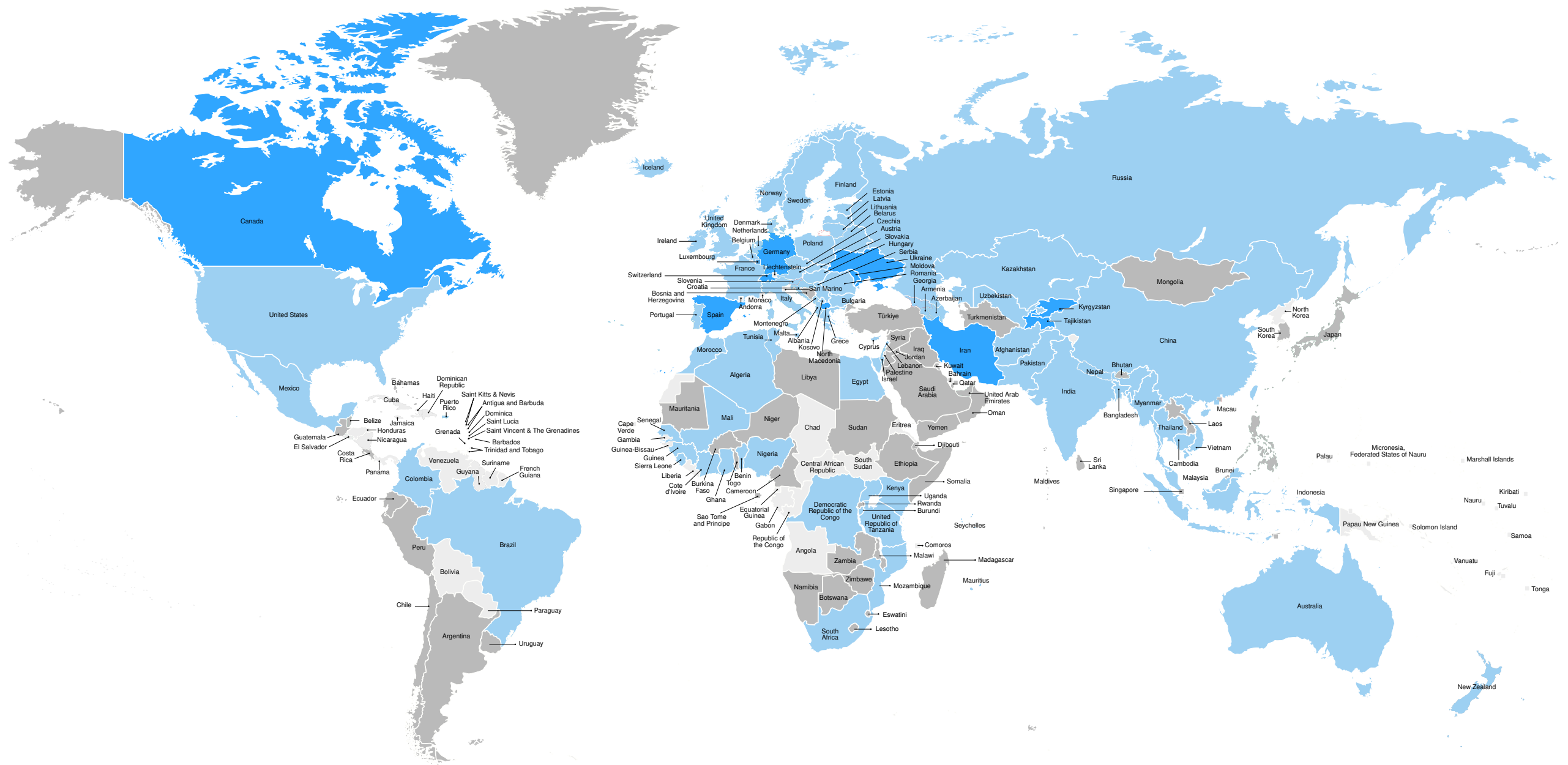
Country/territory	Explicit supportive reference to harm reduction in national policy documents	At least one needle and syringe programme operational	At least one opioid agonist therapy programme operational	At least one drug consumption room operational	Take-home naloxone available	At least one naloxone peer distribution programme operational	At least one safer smoking kit distribution programme	Stimulant prescription available	NSP in at least one prison	OAT in at least one prison
Slovenia	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✗	✓
Tajikistan	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✗	✓	✓
Turkmenistan	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Ukraine	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✗	✓	✓	✓
Uzbekistan	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN										
Antigua and Barbuda	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Argentina	✓	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Bahamas	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Barbados	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Belize	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Bolivia	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Brazil	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✗
Chile	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Colombia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗
Costa Rica	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Cuba	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Dominican Republic	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Dominica	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Ecuador	nd	✗	✗	✗	✗	✗	✗	nd	✗	✗
El Salvador	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Grenada	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Guatemala	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Guyana	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Haiti	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Honduras	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Jamaica	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Mexico	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗
Nicaragua	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Panama	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Paraguay	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Peru	✗	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Puerto Rico	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✗	✓
Saint Kitts and Nevis	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Saint Lucia	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd

Country/territory	Explicit supportive reference to harm reduction in national policy documents	At least one needle and syringe programme operational	At least one opioid agonist therapy programme operational	At least one drug consumption room operational	Take-home naloxone available	At least one naloxone peer distribution programme operational	At least one safer smoking kit distribution programme	Stimulant prescription available	NSP in at least one prison	OAT in at least one prison
Saint Vincent and the Grenadines	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Suriname	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Trinidad and Tobago	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Uruguay	✓	✗	nd	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Venezuela	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
MIDDLE EAST AND NORTH AFRICA										
Afghanistan	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✗	✗	✓
Algeria	✓	✓	✓	nd	✗	nd	✗	✗	✗	✓
Bahrain	nd	✗	nd	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Djibouti	nd	✗	nd	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Egypt	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Iran	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✗	✓	✓
Iraq	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Israel	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓
Jordan	✓	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Kuwait	nd	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Lebanon	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✗	✗	✓
Libya	nd	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Morocco	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓
Oman	nd	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Pakistan	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Palestine	✓	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Qatar	nd	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Saudi Arabia	nd	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Somalia	nd	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Sudan	nd	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Syria	nd	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Tunisia	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
United Arab Emirates	nd	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Yemen	nd	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
NORTH AMERICA										
Canada	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
United States of America	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓

Country/territory	Explicit supportive reference to harm reduction in national policy documents	At least one needle and syringe programme operational	At least one opioid agonist therapy programme operational	At least one drug consumption room operational	Take-home naloxone available	At least one naloxone peer distribution programme operational	At least one safer smoking kit distribution programme	Stimulant prescription available	NSP in at least one prison	OAT in at least one prison
OCEANIA										
Aotearoa New Zealand	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✗	✗	✓
Australia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓
Federated States of Micronesia	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Fiji	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Kiribati	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Marshall Islands	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Nauru	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Palau	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Papua New Guinea	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Samoa	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Solomon Islands	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Timor Leste	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Tonga	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Tuvalu	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Vanuatu	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
WEST AND CENTRAL AFRICA										
Benin	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Burkina Faso	nd	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Burundi	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Cameroon	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Cape Verde	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Central African Republic	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Chad	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Congo	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Côte d'Ivoire	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Democratic Republic of the Congo	✓	✓	✓	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Equatorial Guinea	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Gabon	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Gambia	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Ghana	nd	✓	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Guinea	✓	✓	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Guinea-Bissau	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Liberia	✓	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd

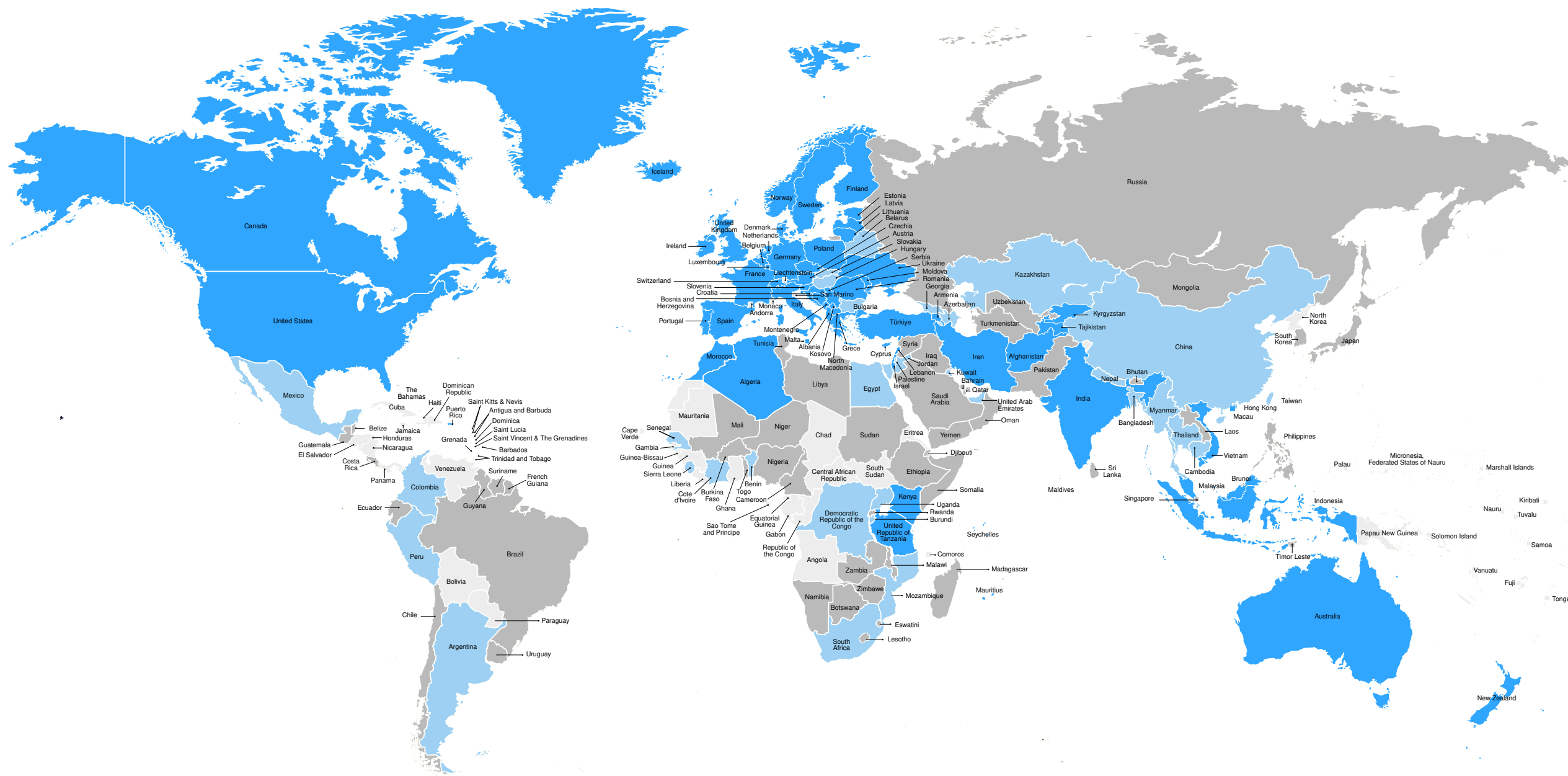
Country/territory	Explicit supportive reference to harm reduction in national policy documents	At least one needle and syringe programme operational	At least one opioid agonist therapy programme operational	At least one drug consumption room operational	Take-home naloxone available	At least one naloxone peer distribution programme operational	At least one safer smoking kit distribution programme	Stimulant prescription available	NSP in at least one prison	OAT in at least one prison
Mali	✓	✓	✗	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Mauritania	✗	✗	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Niger	✗	✗	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Nigeria	✓	✓	✗	nd	✗	nd	nd	nd	nd	nd
Sao Tome and Principe	✓	✗	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Senegal	✓	✓	✓	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Sierra Leone	✓	✓	✓	✓	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Togo	✓	✗	✗	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
WESTERN EUROPE										
Andorra	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Austria	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✗	✓
Belgium	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✗	✗	✓
Cyprus	✓	✓	✓	✗	✓	✗	nd	✗	✗	✓
Denmark	✓	✓	✓	✓	✓	✗	nd	✗	✗	✓
Finland	✓	✓	✓	✗	✗	✗	nd	✗	✗	✓
France	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✗	✓
Germany	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓
Greece	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✗	✗	✓
Iceland	✓	✓	✓	✓	nd	nd	nd	✗	✗	✓
Ireland	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✗	✓
Italy	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✗	✓
Liechtenstein	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Luxembourg	✓	✓	✓	✓	✗	nd	nd	✗	✓	✓
Malta	✓	✓	✓	✗	✗	✗	nd	✗	✗	✓
Monaco	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Netherlands	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✗	✗	✓
Norway	✓	✓	✓	✓	✓	✗	nd	✗	✗	✓
Portugal	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓
San Mari	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Spain	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓
Sweden	✓	✓	✓	✗	✓	✗	nd	✗	✗	✓
Switzerland	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓
Türkiye	✗	✗	✓	✗	✗	✗	nd	✗	✗	✓
United Kingdom	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✗	✓
GLOBAL TOTAL	108	93	94	18	34	23	25	6	11	60

M1.1 ДОСТУПНОСТЬ ПРОГРАММ ИГЛ И ШПРИЦЕВ (ПИШ) В СООБЩЕСТВЕ И ТЮРЬМАХ НА ГЛОБАЛЬНОМ УРОВНЕ



- NSP available in the community
- NSP available in the community and prison
- NSP not available
- No data

M1.2 ДОСТУПНОСТЬ ПРОГРАММ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ АГОНИСТАМИ ОПИОИДОВ (ПТАО) В СООБЩЕСТВЕ И ТЮРЬМАХ НА ГЛОБАЛЬНОМ УРОВНЕ

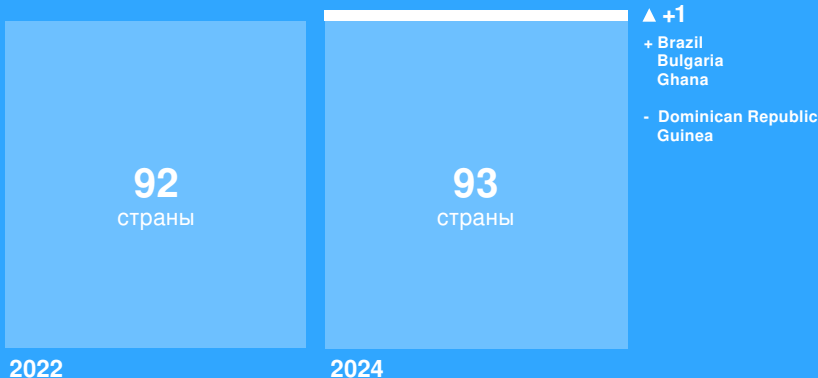
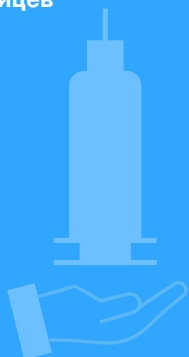


- OAT available in the community
- OAT available in the community and prison
- OAT not available
- No data

ГЛОБАЛЬНАЯ ДОСТУПНОСТЬ УСЛУГ ПО СНИЖЕНИЮ ВРЕДА В 2024 ГОДУ

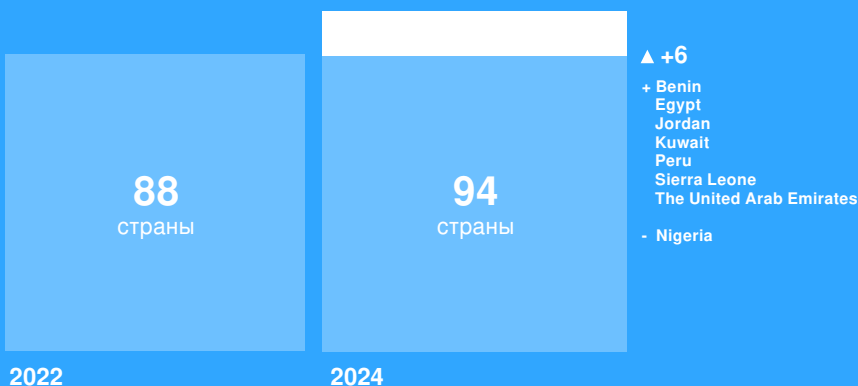
ПРОГРАММЫ ИГЛ И ШПРИЦЕВ (ПИШ)

В 2024 году в 93 странах работает как минимум одна программа игл и шприцев



ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ АГОНИСТАМИ ОПИОИДОВ (ПТАО)

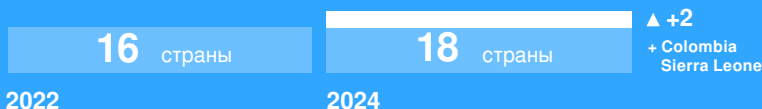
В 93 странах в 2024 году действует как минимум одна программа ПТАО



ГЛОБАЛЬНАЯ ДОСТУПНОСТЬ УСЛУГ ПО СНИЖЕНИЮ ВРЕДА В 2024 ГОДУ

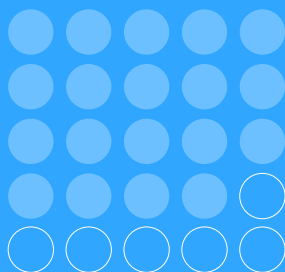
КОМНАТЫ БЕЗОПАСНОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ (КБУН)

В 2024 году КБУН легально работали в 18 странах

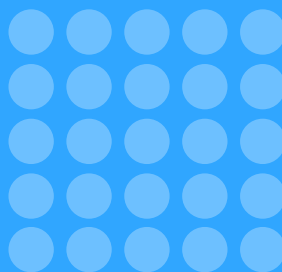


НАБОРЫ ДЛЯ БЕЗОПАСНОГО КУРЕНИЯ

В 2024 году в 25 странах действует как минимум одна программа по распространению наборов для безопасного курения



2022
Принадлежности для безопасного курения распространяются как минимум в 19 странах



2024
Принадлежности для безопасного курения распространяются как минимум в 25 странах

▲ +6
+ South Africa
+ Bulgaria
+ Mexico
+ Puerto Rico
+ Greece
+ Ireland

РЕПРЕССИИ ПРОТИВ ГРАЖДАНСКОГО

В ЦЕЛОМ С МОМЕНТА ПУБЛИКАЦИИ В 2022 ГОДУ ОТЧЕТА О ГЛОБАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ В СФЕРЕ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА НАБЛЮДАЛОСЬ НЕБОЛЬШОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ СООТВЕТСТВУЮЩИХ УСЛУГ. ТЕМ НЕ МЕНЕЕ ВСЕ ЕЩЕ СУЩЕСТВУЮТ ЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ РЕГИОНАЛЬНЫЕ РАЗЛИЧИЯ. СТИГМАТИЗАЦИЯ И КРИМИНАЛИЗАЦИЯ ЛЮДЕЙ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ НАРКОТИКИ, ОСТАЮТСЯ СЕРЬЕЗНЫМИ ПРОБЛЕМАМИ. ОНИ ПРЕПЯТСТВУЮТ ДОСТУПУ К СУЩЕСТВУЮЩИМ УСЛУГАМ ПО СНИЖЕНИЮ ВРЕДА И ПОДРЫВАЮТ ПОЛИТИЧЕСКУЮ И ФИНАНСОВУЮ ПОДДЕРЖКУ, НЕОБХОДИМУЮ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ И РАСШИРЕНИЯ ЭТИХ УСЛУГ^{1,2,3}

ЧИСЛО СТРАН, В КОТОРЫХ ДЕЙСТВУЕТ ХОТЯ БЫ ОДНА ПРОГРАММА ИГЛ И ШПРИЦЕВ (ПИШ), НЕМНОГО ВОЗРОСЛО ПО СРАВНЕНИЮ С 2022 ГОДОМ: СЕЙЧАС В 93 СТРАНАХ ДЕЙСТВУЕТ ПО МЕНЬШЕЙ МЕРЕ ОДНА ПИШ ПО СРАВНЕНИЮ С 92 СТРАНАМИ В 2022 ГОДУ.

Однако в странах, где доступны ПИШ, произошли некоторые изменения. Бразилия присоединилась к этому списку, начав внедрение ПИШ^{4,5}. В Болгарии произошло обнадеживающее событие: ПИШ снова стали доступны в двух городах (София и Пловдив). Ранее, в 2020 году, они были закрыты из-за отсутствия внутреннего финансирования^{6,7}. В Аккре (Гана) пилотная программа игл и шприцев начала работать с этого года⁸. Однако в Доминиканской Республике и Гвинее мы больше не можем подтвердить наличие ПИШ. Потребность в программах игл и шприцев все еще намного превышает их доступность. Согласно последнему обзору, употребление инъекционных наркотиков было

зафиксировано в 190 странах и территориях. Это означает, что в 97 странах люди, употребляющие инъекционные наркотики, нигде не могут получить доступ к программам обмена игл и шприцев^{9,10}.

Наличие хотя бы одной ПИШ – низкая цель для стран, и во всем мире эти услуги необходимо расширять. Согласно недавнему систематическому обзору, лишь Океания имеет высокий охват ПИШ^a, а это касается только двух стран региона (Австралия и Аотеароа-Новая Зеландия). В Центральной Азии и Западной Европе охват ПИШ умеренный, но во всех других регионах он низкий¹¹. Существующие уровни охвата недостаточны для эффективной профилактики распространения ВИЧ или вируса гепатита С (ВГС), поскольку они не достигают уровня, рекомендуемого Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ)^{12,13}.

Качество предоставляемых услуг по снижению вреда также имеет большое значение. Здесь важны детали. Например, есть подтверждающие данные, что шприцы с малым «мертвым пространством»^b являются экономически

^a Охват определяется как количество игл и шприцев, распространяемых на одного человека, употребляющего инъекционные наркотики, в год: низкий охват – менее 100 игл; умеренный охват – 100–199 игл; высокий охват – 200 игл и выше. Рекомендательный Всемирной организацией здравоохранения охват для достижения целей по ликвидации вирусного гепатита С составляет 200 игл на человека в год к 2025 году и 300 игл – к 2030 году. (Источник: 10)

^b Мертвое пространство – это общий объем шприца и иглы, где может оставаться жидкость, когда поршень полностью нажат. Когда люди, употребляющие инъекционные наркотики, совместно используют иглы и шприцы, объем «мертвого пространства» определяет объем крови, который может быть передан от одного человека другому. Как правило, из всех шприцев, обычно доступных в ПИШ, однокомпонентные инсулиновые шприцы объемом 1 мл с фиксированными тонкими иглами имеют наименьшее «мертвое пространство», а двухкомпонентные шприцы большего объема со съёмными иглами большего диаметра – наибольшее «мертвое пространство».

эффективным инструментом для снижения распространенности ВИЧ и ВГС среди людей, употребляющих инъекционные наркотики^{14,15,16}. Такие шприцы должны быть доступны во всех ПИШ, но они не предоставляются. Организация Harm Reduction International (HRI) провела картирование типов игл и шприцев, которые распространяют в ПИШ в 26 странах мира. Оно показало, что в странах с низким и средним уровнем дохода реже распространяют шприцы с малым «мертвым пространством», в то время как в странах с высоким уровнем дохода клиентам чаще предоставляют разнообразные иглы и шприцы¹⁷.

ПРОГРАММЫ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ АГОНИСТАМИ ОПИОИДОВ (ПТАО) В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ДЕЙСТВУЮТ В 94 СТРАНАХ ПО СРАВНЕНИЮ С 88 В 2022 ГОДУ, ХОТЯ ИХ ОХВАТ ОСТАЕТСЯ НЕОДНОРОДНЫМ И ОГРАНИЧЕННЫМ.

Страны, начавшие внедрение программ ПТАО, включают Египет, Кувейт, Объединенные Арабские Эмираты^{18,19}, Перу, Бенин и Сьерра-Леоне²⁰, хотя доступ к таким услугам ограничен. В Бенине реализация пилотной программы ПТАО началась на одном сайте в столице Порто-Ново в декабре 2023 года^{21,22}. В Сьерра-Леоне есть небольшая программа ПТАО, внедряемая при лидирующей роли равных консультантов и управляемая группой из сообщества²³. Перу начала программу ПТАО, хотя доступ к услугам по-прежнему крайне ограничен и возможен только в медицинских учреждениях²⁴. В Западной и Центральной Африке Нигерия прекратила работу программы ПТАО²⁵.

Согласно систематическому обзору, самый высокий уровень охвата ПТАО отмечается в Западной Европе – почти 70 клиентов ПТАО на 100 человек, употребляющих инъекционные

наркотики^d. За ней следуют Океания (данные только по Австралии и Аотеароа-Новой Зеландии) и Южная Азия²⁶. В Северной Америке, где, по оценкам, 21% людей, употребляющих инъекционные наркотики, получают ПТАО, охват оценивается лишь как умеренный. Во всех остальных регионах он низкий. Особенно низкий уровень охвата ПТАО наблюдается в Центральной Азии, Восточной Европе, Восточной и Южной Африке, Западной и Центральной Африке. В этих регионах доступ к ПТАО имеют менее 2% потребителей инъекционных наркотиков²⁷. В России ПТАО запрещена федеральным законом, несмотря на то, что около 90% из 1,3 миллиона потребителей инъекционных наркотиков употребляют опиоиды и нуждаются в доступе к этой услуге^{28,29}.

ЧИСЛО СТРАН, В КОТОРЫХ ИМЕЮТСЯ КОМНАТЫ ДЛЯ БЕЗОПАСНОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ (КБУН), ПО-ПРЕЖНЕМУ ОЧЕНЬ НЕБОЛЬШОЕ, НО С 2022 ГОДА ИХ КОЛИЧЕСТВО УВЕЛИЧИЛОСЬ С 16 ДО 18.

Две новые страны в этом списке – Колумбия и Сьерра-Леоне. В Колумбии первая КБУН открылась в 2023 году в Боготе³⁰. Это место представляет собой услугу на базе сообщества для людей, употребляющих инъекционные наркотики. Представители сообщества принимают участие в предоставлении, разработке, реализации и мониторинге этой услуги³¹. Ожидается, что еще одна КБУН откроется в стране в 2024 году³². В Сьерра-Леоне был открыт неформальный КБУН на базе дроп-ин центра, в котором также работают представители сообщества³³. Хотя местная полиция и доноры, поддерживающие дроп-ин центр, знают о его работе, он официально не санкционирован и не финансируется³⁴. Словения близка к официальному разрешению услуг КБУН в стране, что является результатом десятилетий

^c Доказательства того, что использование шприцев с большим «мертвым пространством» увеличивает риск инфицирования ВИЧ и вирусом гепатита С из-за остаточной жидкости в них, появились десятилетия назад. Несмотря на это, рутинный сбор национальных данных, как правило, не включает информацию о типе шприцев, распространяемых в рамках программ снижения вреда. Необходимо предпринять дополнительные усилия для мониторинга этого вопроса. (Источники: 11–13)

^d Охват определяется как количество людей, получающих ОАТ, на 100 человек, употребляющих инъекционные наркотики. При этом низкий охват определяется как менее 20 человек; умеренный охват составляет 20–39 человек; высокий – 40 человек и более. (Источник: 10)

полиция и доноры, поддерживающие дроп-ин центр, знают о его работе, он официально не санкционирован и не финансируется³⁴. Словения близка к официальному разрешению услуг КБУН в стране, что является результатом десятилетия упорной адвокационной работы^е. В 2023 году две общественные организации получили разрешение Министерства здравоохранения Словении на открытие КБУН³⁵. Первая КБУН откроется в Новой Горице, городе на западе Словении, и будет предоставлять услуги, связанные с нюханием, курением и инъекциями. Вторая откроется в столице страны Любляне и будет предназначена только для оказания услуг, связанных с употреблением путем нюхания из-за отсутствия соответствующей инфраструктуры для поддержки безопасного курения³⁶.

Большинство стран, в которых сейчас работают КБУН, находятся в Западной Европе. В недавнем отчете Европейской сети снижения вреда Correlation был проведен обзор 11 стран, в результате которого выяснилось, что ключевыми факторами для успешного старта и дальнейшей работы КБУН являются поддержка со стороны местных органов власти и участие равных представителей сообщества³⁷. В отчете отмечается, что КБУН должны адаптироваться к изменениям в профиле и потребностях своих целевых групп. Например, была выявлена растущая потребность в расширении услуг КБУН для людей, употребляющих метамфетамин, ГОМК и крэк-кокаин, а также для людей, вдыхающих опиоиды и крэк-кокаин³⁸.

Еще одно значимое исследование, проведенное недавно, показало, что КБУН могут обеспечить людям, употребляющим наркотики, безопасные места для употребления веществ, что снижает риск смерти и инфицирования, а также способствует формированию доверия, необходимого для включения людей в другие жизненно важные услуги³⁹.

Первая в Северной Америке КБУН — Insite в Ванкувере (Канада) — отпраздновала свою 20-ю годовщину в 2023 году. С момента ее открытия было зарегистрировано три миллиона

посещений, и на территории этой КБУН не было ни одного случая смерти от токсичных наркотиков или передозировки. В то же время на базе этой комнаты для безопасного употребления наркотиков была оказана помощь в почти 12 000 случаев передозировки и более 71 000 человек были направлены для получения услуг в другие службы. Все это дополняет десятилетия доказательств в поддержку КБУН. Комнаты для безопасного употребления наркотиков могут обеспечить прагматичный подход к решению сложной социальной проблемы и проблемы общественного здравоохранения, спасая жизни людей непосредственно на своей территории и косвенно, связывая их с медицинскими и социальными услугами⁴⁰. Существует острая необходимость уделить больше внимания и разработать рекомендации в отношении КБУН на уровне ООН.

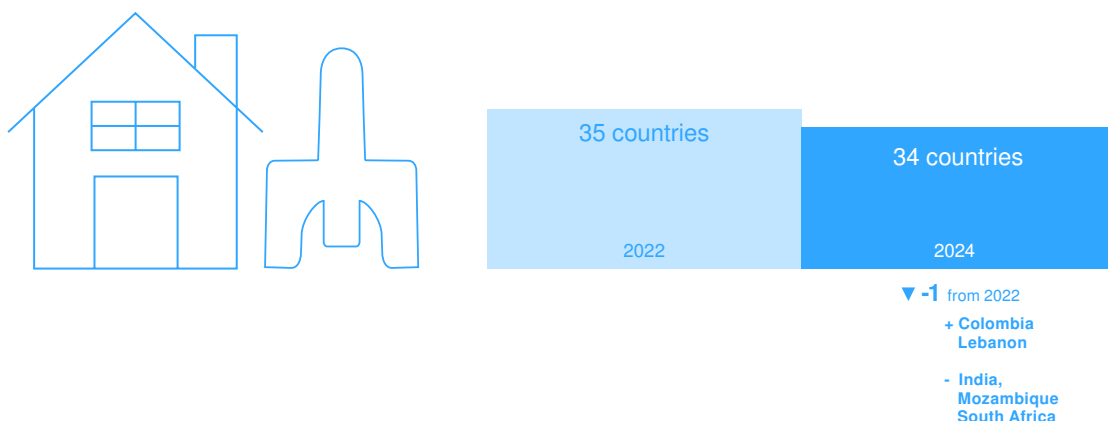
ПРОГРАММЫ ВЫДАЧИ НАЛОКСОНА НА РУКИ ТЕПЕРЬ ДОСТУПНЫ В 34 СТРАНАХ, ЧТО НЕМНОГО МЕНЬШЕ, ЧЕМ В 2022 ГОДУ, КОГДА ИХ БЫЛО 35.

Услуга по выдаче налоксона на руки теперь доступна в двух новых странах: Колумбии и Ливане^{41,42}. Однако в Индии, Мозамбике и Южной Африке его доступность изменилась. В недавнем обзоре услуг по снижению вреда в Индии приводится вывод, что подробности об услуге по выдаче налоксона на руки для использования на дому, как правило, недоступны, в частности, данные по охвату и количеству таких программ⁴³. В Южной Африке нет программ распространения налоксона на уровне сообщества, поэтому налоксон доступен только в медицинских учреждениях. И это несмотря на то, что большинство людей, употребляющих инъекционные наркотики в Южной Африке, употребляют героин и могли бы воспользоваться доступом к налоксону. Это распространенное препятствие, с которым сталкиваются люди, пытающиеся получить налоксон^{44,45}. В Колумбии, наряду с недавними достижениями, связанными с доступностью

^е В Словении первая официально санкционированная пилотная КБУН (финансируемая Министерством здравоохранения) должна была открыться в 2015 году. Однако после двухлетнего рассмотрения Национальным комитетом по медицинской этике она не была открыта, поскольку было вынесено решение, что сотрудники КБУН будут «косвенно соучаствовать» в незаконной деятельности. (Источник: 35)

КБУН, также стала официально доступна выдача налоксона на руки после многих лет нелегального распространения этого препарата в сообществе силами равных. Однако правовые барьеры все еще существуют, поскольку национальные рекомендации требуют, чтобы налоксон вводил обученный медицинский персонал⁴⁶.

ПРОГРАММЫ ПО ПРЕДОСТАВЛЕНИЮ НАЛОКСОНА ДОСТУПНЫ



**В 108 СТРАНАХ СНИЖЕНИЕ ВРЕДА
ВКЛЮЧЕНО В НАЦИОНАЛЬНУЮ
ПОЛИТИКУ. ОДНАКО В
БОЛЬШИНСТВЕ СТРАН ПО-
ПРЕЖНЕМУ ПРЕОБЛАДАЮТ
КРИМИНАЛИЗАЦИЯ И
КАРАТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ В
ОТНОШЕНИИ НАРКОТИКОВ. ТАКИЕ
ПОДХОДЫ ПОДРЫВАЮТ УСИЛИЯ ПО
СНИЖЕНИЮ ВРЕДА, ПРОДОЛЖАЮТ
ПОДПИТЫВАТЬ СТИГМУ И
ДИСКРИМИНАЦИЮ И УДЕРЖИВАЮТ
ЛЮДЕЙ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ
НАРКОТИКИ, ОТ ОБРАЩЕНИЯ ЗА
ЖИЗНЕННО ВАЖНЫМИ И ПОРОЙ
СПАСАЮЩИМИ ЖИЗНЬ УСЛУГАМИ.**

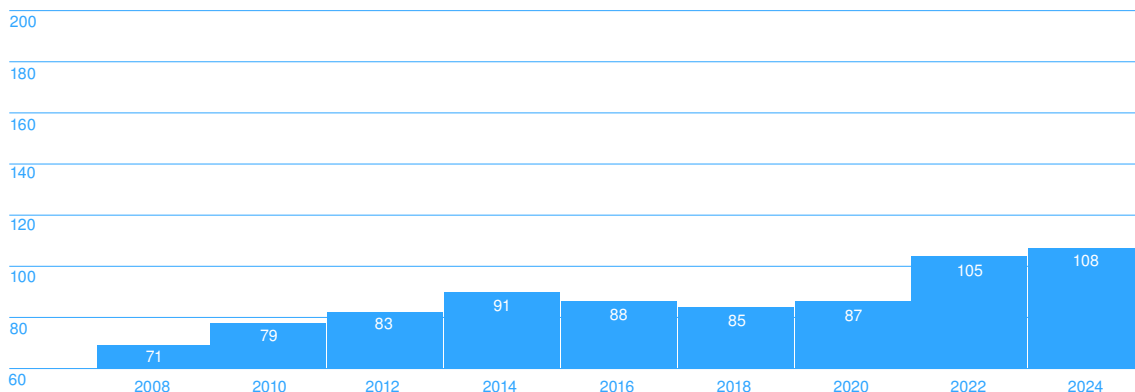
СНИЖЕНИЕ ВРЕДА УПОМИНАЕТСЯ В НАЦИОНАЛЬНОЙ ПОЛИТИКЕ, НО КАРАТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ ПО-ПРЕЖНЕМУ ДОМИНИРУЮТ

В ста восьми странах снижение вреда включено в национальную политику. Однако в большинстве стран по-прежнему преобладают криминализация и карательные меры в отношении наркотиков. Такие подходы подрывают усилия по снижению вреда, продолжают подпитывать стигму и дискриминацию и удерживают людей, употребляющих наркотики, от обращения за жизненно важными и порой спасающими жизнь услугами^{47,48,49,50}. Это ключевое противоречие необходимо устранить для достижения значимого прогресса.

В 108 СТРАНАХ ПРЯМЫЕ УПОМИНАНИЯ О СНИЖЕНИИ ВРЕДА ВКЛЮЧЕНЫ В НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПОЛИТИЧЕСКИЕ ДОКУМЕНТЫ (ПО СРАВНЕНИЮ СО 105 В 2022 ГОДУ)^f.

В их число вошли 11 стран: Восточной и Южной Африки (Эфиопия, Малави, Мозамбик и Зимбабве), Латинской Америки и Карибского бассейна (Бразилия, Чили и Коста-Рика), Западной и Центральной Африки (Камерун, Сан-Томе и Принсипи и Того) и Азии (Камбоджа). Однако мы не смогли подтвердить, что снижение вреда по-прежнему включено в национальную политику в восьми странах, которые входили в этот список в 2022 году (Вануату, Гана, Доминиканская Республика, Ливия, Оман, Самоа, Сирия и Филиппины).

Количество стран, в национальных политических документах которых напрямую упоминается поддержка снижения вреда согласно отчетам «Глобальная ситуация в сфере снижения вреда» за период 2008–2024 гг.



^f В отчете «Глобальная ситуация в сфере снижения вреда» за 2022 год количество стран, в национальных программных документах которых содержится явное упоминание о снижении вреда, составило 104. Однако корректное общее число за 2022 год составило 105, поскольку Уругвай был ошибочно учтен как страна, не имеющая явных упоминаний. В Уругвае прямые упоминания о снижении вреда стали появляться в политических документах по крайней мере с 2017 года, когда было издано постановление, гарантирующее право на охрану психического здоровья (Ley N° 19529).

Тем не менее упоминания о снижении вреда в национальной политике могут означать совершенно разные вещи в разных местах. Например, в Эфиопии и Мозамбике в национальные планы по ответу на ВИЧ включена только ПТАО⁵¹. В отличие от этого, план по борьбе с ВИЧ в Зимбабве включает три услуги снижения вреда (ПТАО, ПИШ и распространение налоксона). В Малави снижение вреда прямо упоминается в нескольких национальных программных документах, включая стратегический план сектора здравоохранения, а также отдельные планы страны по наркотикам, ВИЧ, гепатитам и инфекциям, передающимся половым путем (ИППП).⁵² В Бразилии поддерживающие упоминания снижения вреда содержатся в нескольких национальных планах (по наркотикам, ВИЧ, гепатиту и ИППП), включая упоминание различных услуг (ПТАО, ПИШ, уход за больными с инфекционными заболеваниями и услуги при неинъекционном употреблении наркотиков)^{53,54}. Это соответствует международным рекомендациям по более комплексному реагированию⁵⁵.

[ПОДДЕРЖИВАЮЩИЕ ССЫЛКИ НА СНИЖЕНИЕ ВРЕДА В НАЦИОНАЛЬНОЙ ПОЛИТИКЕ ПО- ПРЕЖНЕМУ ПОДРЫВАЮТСЯ НЕДОСТАТОЧНЫМ ФИНАНСИРОВАНИЕМ СООТВЕТСТВУЮЩИХ ПРОГРАММ И КАРАТЕЛЬНЫМИ МЕРАМИ В ОТНОШЕНИИ НАРКОТИКОВ.](#)

Незначительное увеличение на глобальном уровне числа стран, где снижение вреда включено в политические документы, не отражает суровой реальности, с которой сталкиваются люди, употребляющие наркотики. Например, из Мозамбика, где ПТАО включена в национальный план по ВИЧ, поступают сообщения об арестах полицией людей за то, что они носили с собой инъекционный инструментарий⁵⁶. В Иране снижение вреда упоминается в национальной политике по ВИЧ, при этом в 2023 году правительство казнило 459 человек за преступления, связанные с наркотиками, что

является самым высоким показателем с 2015 года⁵⁷. В Южной Африке Сетевое сообщество по ВИЧ и СПИДу юга Африки сообщило о 600 нарушениях прав человека в отношении людей, употребляющих наркотики, всего за три месяца 2023 года (включая нападения и незаконные аресты)⁵⁸.

Для общественного здравоохранения очевидна необходимость борьбы с карательными и запретительными мерами реагирования на проблему наркотиков. Из научной литературы хорошо известно, что ПТАО и ПИШ, особенно если предоставляются обе услуги, могут снизить распространение инфекций, передающихся через кровь, в то время как криминализация употребления наркотиков может увеличить количество случаев передачи ВИЧ и ВГС^{59,60}. Именно по этой причине в 2023 году в резолюцию Совета ООН по правам человека о наркополитике впервые была включена явная поддержка снижения вреда и декриминализации людей, употребляющих наркотики⁶¹. Аналогично в 2024 году резолюция Комиссии ООН по наркотическим средствам о передозировке стала первой, в которой прямо упоминалось снижение вреда⁶².

Несмотря на научные данные и растущее число международных рекомендаций, в подходе к употреблению наркотиков по-прежнему преобладает карательная и принудительная политика и практика^{63,64,65}. Во всем мире продолжают нарушения прав человека и репрессивные кампании по борьбе с наркотиками. Например, в Азии десятки тысяч людей были арестованы за преступления, связанные с наркотиками, в Шри-Ланке, а в Индонезии президентом был избран ярый сторонник смертной казни за преступления, связанные с наркотиками^{66,67,68}. На Филиппинах (после завершения мандата президента Дутерте) также были задокументированы сотни случаев убийств, связанных с наркотиками^{69,70}. Ботсвана и Нигерия рассматривают законы, предусматривающие смертную казнь за незаконный оборот наркотиков^{71,72,73}.

НЕДОСТАТОЧНОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ ПРОДОЛЖАЕТ ПРЕПЯТСТВОВАТЬ ОКАЗАНИЮ УСЛУГ

Услуги по снижению вреда, такие как ПИШ и ПТАО, являются экономически эффективными и экономичными мероприятиями в области общественного здравоохранения^{74,75}. Они улучшают состояние здоровья населения и способствуют снижению негативных социальных и экономических последствий, связанных с употреблением наркотиков. Несмотря на это, в большинстве регионов снижение вреда серьезно недофинансируется^{76,77}. HRI проводит мониторинг финансирования на протяжении более 15 лет, и результаты неизменно остаются неутешительными. Согласно последним исследованиям, в 2022 году в странах с низким и средним уровнем дохода было выделено 151 млн долларов США на финансирование программ снижения вреда, что составляет всего 6% от 2,7 млрд долларов США, необходимых ежегодно к 2025 году. Таким образом, дефицит финансирования составляет 94%⁷⁸. Несмотря на глобальные обязательства и международные руководства по профилактике ВИЧ, поддерживающие расширение услуг снижения вреда, финансирование крайне недостаточно. В 2022 году на программы снижения вреда приходилось всего 0,7% от общего объема финансирования в сфере ВИЧ, несмотря на то, что 8% новых случаев ВИЧ-инфекции приходится на людей, употребляющих инъекционные наркотики^{79,80}.

ЧИСЛО МЕЖДУНАРОДНЫХ ДОНОРОВ ПРОГРАММ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА ОСТАЕТСЯ НЕБОЛЬШИМ, ЧТО ДЕЛАЕТ ПРОГРАММУ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА УЯЗВИМОЙ К ИЗМЕНЕНИЮ ИХ ПРИОРИТЕТОВ.

Возрастает зависимость от Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобальный фонд). В 2022 году на него приходилось 73% всего донорского финансирования снижения вреда по сравнению с 31% в 2007 году. Поскольку Глобальный фонд является донором в области общественного здравоохранения, это означает, что большая часть финансирования снижения вреда направлена на достижение результатов в области общественного здравоохранения (а не на другие, более широкие вопросы социальной справедливости для людей, употребляющих наркотики). Значительно сократилось финансирование адвокации и усилий по изменению политики и укреплению систем сообществ. Финансирование снижения вреда Фондами «Открытое общество» (OSF), которое включает поддержку подобных инициатив, сократилось почти вдвое с 2019 года. В 2016 и 2019 годах OSF был крупнейшим международным донором в области снижения вреда, кроме Глобального фонда и Чрезвычайного плана президента США по борьбе со СПИДом (PEPFAR)⁸¹.

О сокращении поддержки сообщают и группы сообществ по всему миру. Например, Сеть снижения вреда Уганды сообщила, что с 2022 года по крайней мере три донора прекратили финансирование снижения вреда в Уганде⁸².

Группы сообществ, возглавляемые ключевыми группами населения, в том числе людьми, употребляющими наркотики⁹, продолжают сталкиваться со структурными барьерами, включая сложные требования к отчетности. Это ограничивает их доступ к финансированию. Большинство доноров не проводят сбор данных о своем финансировании организаций, возглавляемых сообществами, и не существует механизмов, которые бы позволили привлечь доноров или правительства стран-доноров к ответственности за выполнение их политических обязательств по международным соглашениям, таким как Глобальная стратегия по СПИДу или резолюция ООН о последствиях наркополитики для прав человека^{83,84}.

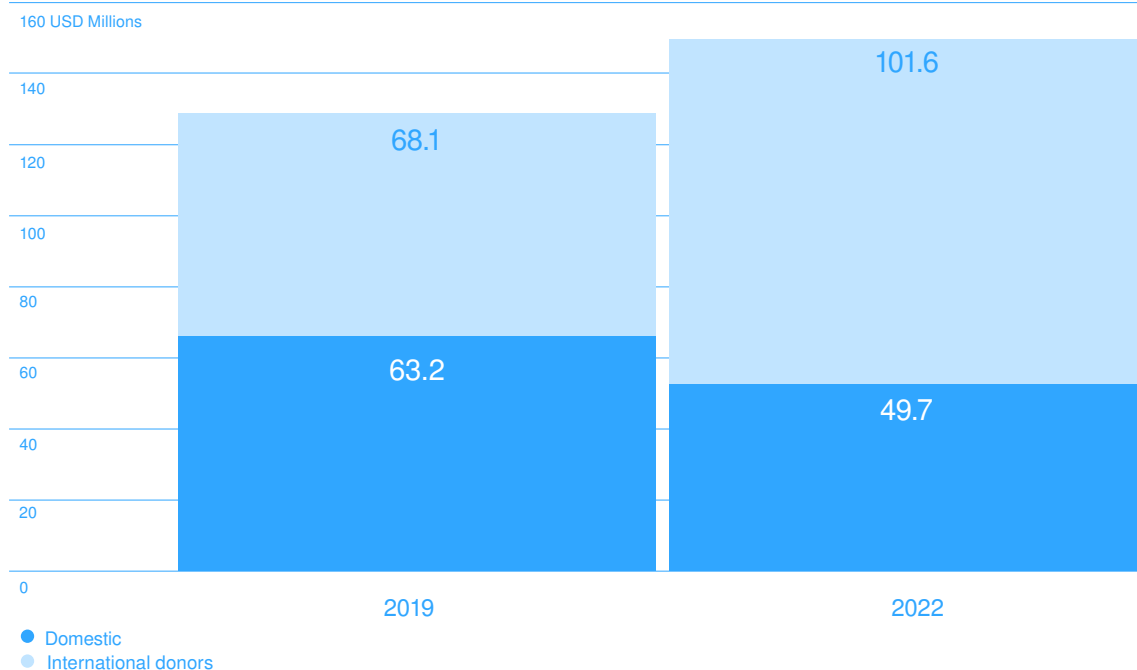
ВНУТРЕННЕЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА ЕЩЕ БОЛЕЕ НЕСТАБИЛЬНО, А ОТСУТСТВИЕ ДАННЫХ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ГРАЖДАНСКОМУ ОБЩЕСТВУ ПРОВОДИТЬ МОНИТОРИНГ ЕГО УРОВНЯ И ПРИВЛЕКАТЬ ПРАВИТЕЛЬСТВА К ОТВЕТСТВЕННОСТИ.

Согласно последнему исследованию HRI, объем внутреннего финансирования снижения вреда составил 49,7 млн долларов США, что составляет 33% от общего объема финансирования снижения вреда, определенного в 2022 году. При этом финансирование сократилось по сравнению с 2019 годом. Внутренние инвестиции в снижение вреда составили всего 0,4% от общего объема внутреннего финансирования ответа на ВИЧ в 2022 году. Расходы по ВИЧ для ключевых групп населения значительно отстают от оценочных потребностей во всех регионах, особенно на Ближнем Востоке и в Северной Африке. Во многих странах также практически отсутствует прозрачность в отношении внутренних государственных расходов, в том числе на услуги по снижению вреда, что затрудняет мониторинг и привлечение должностных лиц к ответственности⁸⁵.

Увеличение финансирования адвокационных усилий может помочь изменить ситуацию и способствовать увеличению внутренних инвестиций в устойчивые меры по снижению вреда. Декриминализация употребления наркотиков и людей, употребляющих наркотики, максимально усилит воздействие существующих инвестиций в снижение вреда. Например, в Португалии с момента декриминализации в 2000 году значительно возросло число людей, употребляющих наркотики, которые проходят лечение⁸⁶. Смертность, связанная с наркотиками, также снизилась и остается ниже среднего показателя по Европейскому союзу (ЕС) с момента декриминализации⁸⁷. На эту страну теперь приходится только 1,7% новых диагнозов ВИЧ, связанных с употреблением инъекционных наркотиков в ЕС. До декриминализации этот показатель составлял 50%⁸⁸. Это отражает медицинские, социальные и экономические преимущества инвестиций в снижение вреда и то, как программы снижения вреда и отмена карательных законов и наркополитики приносят пользу широким слоям населения.

⁹ ЮНЭЙДС считает геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами, секс-работников/работниц, трансгендерных людей, людей, употребляющих инъекционные наркотики, а также заключенных и других лиц, находящихся в местах лишения свободы, пятью основными ключевыми группами населения, которые особенно уязвимы к ВИЧ и часто не имеют надлежащего доступа к услугам.

Объем финансирования снижения вреда (млн долл. США) по источникам финансирования в 2019 и 2022 гг.



НАИМЕНЕЕ ОХВАЧЕННЫЕ УСЛУГАМИ ГРУППЫ ЛЮДЕЙ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ НАРКОТИКИ

Некоторые люди, употребляющие наркотики, сталкиваются с множественными взаимосвязанными уязвимостями, которые создают дополнительные препятствия при доступе к услугам снижения вреда. К таким группам людей относятся женщины, представители сообщества ЛГБТКИ+, коренные народы, мигранты и люди в тюрьмах. Помимо стигматизации из-за употребления наркотиков, эти группы уже маргинализированы и подвергаются дискриминации. Это приводит к тому, что они наименее охвачены услугами. Молодые люди, употребляющие наркотики, также сталкиваются с дополнительными препятствиями при доступе к услугам.

Язык также может стать существенным барьером для мигрантов, которым необходим доступ к услугам по снижению вреда⁸⁹. Для того чтобы мигранты, употребляющие наркотики, могли получить услуги по снижению вреда, необходимо привлечь переводчиков и мультикультурных посредников^{90,91}.

СНИЖЕНИЕ ВРЕДА ДЛЯ ЛИЦ МЛАДШЕ 18 ЛЕТ ПО-ПРЕЖНЕМУ СЧИТАЕТСЯ СПОРНЫМ ВОПРОСОМ^{92,93,94}

Во многих странах мира существуют возрастные ограничения на доступ к услугам по снижению вреда. В Западной Европе, где снижение вреда имеет более длительную историю, чем в других регионах, а политическая среда в целом благоприятнее, лицам до 18 лет официально не разрешено пользоваться услугами комнат безопасного употребления наркотиков (КБУН) и программ игл и шприцев (ПИШ), а также услугами по проверке веществ^{95,96,97,98}.

КОРЕННЫЕ НАРОДЫ И ПРЕДСТАВИТЕЛИ ДРУГИХ РАСИЗИРОВАННЫХ ГРУПП, КРОМЕ СТИГМАТИЗАЦИИ, СВЯЗАННОЙ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ НАРКОТИКОВ, СТОЛКИВАЮТСЯ С РАСИЗМОМ.

Согласно исследованиям, которые были проведены в Канаде, США, Австралии и Аотеароа-Новой Зеландии, показатели вреда, связанного с наркотиками, выше среди коренных народов.⁹⁹ Например, в провинции Альберта (Канада) смертность от передозировки опиоидами в семь раз выше среди народности кайнаи чем среди населения в целом^{100,101,102}.

НЕРАВНОМЕРНЫЙ ГЕОГРАФИЧЕСКИЙ ОХВАТ УСЛУГАМИ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА ПО-ПРЕЖНЕМУ ЯВЛЯЕТСЯ СЕРЬЕЗНЫМ ПРЕПЯТСТВИЕМ ДЛЯ ДОСТУПА К НИМ ВО ВСЕМ МИРЕ¹⁰³

Даже там, где эти услуги существуют и признаны важными на национальном уровне, людям, живущим в отдаленных или сельских районах, все равно трудно получить к ним доступ. Например, в Индии 95% людей, употребляющих инъекционные наркотики, охвачены услугами по снижению вреда в 12 штатах, в то время как в штате Ассам их получают только 22% нуждающихся, а в Дели – 39%^{104,105}. Необходимость преодолевать большие расстояния для получения услуг снижает или даже сводит на нет их ценность для этих недостаточно обслуживаемых групп. Большинство услуг ОАТ, например, требуют ежедневного посещения¹⁰⁶.

КАРАТЕЛЬНАЯ НАРКОПОЛИТИКА ПРИВЕЛА К ТОМУ, ЧТО В ТЮРЬМАХ, ГДЕ ДОСТУП К УСЛУГАМ ПО СНИЖЕНИЮ ВРЕДА ЕЩЕ БОЛЕЕ ОГРАНИЧЕН, СРЕДИ ЗАКЛЮЧЕННЫХ ОКАЗАЛОСЬ НЕПРОПОРЦИОНАЛЬНО МНОГО ЛЮДЕЙ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ НАРКОТИКИ.

По оценкам, от одной трети до половины заключенных имеют опыт употребления наркотиков^{107,108,109}. Многие люди продолжают или начинают употреблять инъекционные наркотики, находясь в тюрьме. Помимо этого в тюрьмах и других закрытых учреждениях более распространено высокорискованное поведение, такое как совместное использование принадлежностей для употребления наркотиков и небезопасное нанесение татуировок¹¹⁰. Несмотря на очевидную потребность в услугах по снижению вреда в тюрьмах, они, как правило, еще менее доступны, чем за пределами пенитенциарных учреждений. Например, только в 11 странах ПИШ работают хотя бы в одной тюрьме — это всего 12% от 93 стран, которые предоставляют услуги ПИШ людям за пределами пенитенциарных учреждений. За исключением Канады, все выявленные в тюрьмах ПИШ находятся в Евразии (Армения, Кыргызстан, Молдова, Таджикистан и Украина) и Западной Европе (Испания, Люксембург, Германия и Швейцария). Налоксон доступен как минимум в одной тюрьме всего в 11 странах Европы, Северной Америки и Австралии¹¹¹.

Во всем мире поддерживающая терапия агонистами опиоидов (ПТАО) в тюрьмах доступна по крайней мере в 60 странах. Однако доступность этой услуги существенно отличается в зависимости от региона. Только в пяти странах Азии ПТАО предоставляется по крайней мере в одной тюрьме. В большинстве европейских и евразийских стран ПТАО доступна по крайней мере в нескольких тюрьмах. Однако в этих странах услуги не всегда одинаково доступны. Люди часто сталкиваются с административными и бюрократическими барьерами, которые мешают получать необходимые им услуги. Например, ПТАО в тюрьмах предоставляется только тем, кто получал эту услугу до тюремного заключения^{112,113}.

УСЛУГИ ПО ПРОВЕРКЕ ВЕЩЕСТВ И СНИЖЕНИЮ ВРЕДА ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ СТИМУЛЯТОРОВ

Еще одним серьезным пробелом в глобальном масштабе является отсутствие разнообразия услуг по снижению вреда, которое соответствовало бы разнообразию наркотиков, употребляемых в разных странах мира. Например, в Латинской Америке и странах Карибского бассейна стимуляторы употребляют чаще, чем опиоиды. Однако доступность мер по снижению вреда для потребителей этих веществ недостаточна^{114,115,116}. Некоторые общественные организации в Аргентине, Бразилии, Чили, Уругвае, Перу, Колумбии и Мексике^h внедряют инициативы по проверке веществ, направленные на людей, употребляющих стимуляторы, при лидирующей роли самих представителей этого сообщества, но такие меры, как правило, не санкционированы и не имеют официальной поддержки правительства¹¹⁷.

УСЛУГИ ПО ПРОВЕРКЕ ВЕЩЕСТВ ПОМОГАЮТ ЛЮДЯМ, УПОТРЕБЛЯЮЩИМ НАРКОТИКИ, СНИЗИТЬ РИСКИ, КОТОРЫЕ СВЯЗАНЫ С НЕИЗВЕСТНЫМИ ТИПАМИ ИЛИ КОЛИЧЕСТВАМИ ВЕЩЕСТВ, А ТАКЖЕ ИХ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯМИ.

Эти услуги традиционно ориентированы на людей, употребляющих стимуляторы в ночных развлекательных заведениях¹¹⁸. В Западной Европе, где проверка веществ доступна в 12 странах, эти услуги также предоставили данные и информацию о доступных веществах и новых тенденциях в регионе^{119,120,121}. В Евразии девять стран в той или иной степени внедрили услуги по проверке веществ. Тем не менее все они, похоже, работают в «серой» правовой зоне. Исключением является Словения, где службы по проверке веществ являются частью Национальной системы раннего оповещения о психоактивных веществах. В Венгрии, Эстонии,

Чехии, Хорватии, Литве, Грузии, Украине и Польше в рамках услуг по проверке веществ проводится распространение реагентных тестов (в основном в ночных заведениях), люди сами проводят тестирование и их приглашают вернуться для обсуждения результатов¹²².

ИНИЦИАТИВЫ ПО БОЛЕЕ БЕЗОПАСНОМУ КУРЕНИЮ ЯВЛЯЮТСЯ МЕРОПРИЯТИЯМИ ПО СНИЖЕНИЮ ВРЕДА, КОТОРЫЕ МОГУТ БЫТЬ ПОЛЕЗНЫМИ ДЛЯ ЛЮДЕЙ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ СТИМУЛЯТОРЫ, ПОСКОЛЬКУ КУРЕНИЕ МОЖЕТ СДЕЛАТЬ ИХ БОЛЕЕ ВОСПРИИМЧИВЫМИ К РЕСПИРАТОРНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ И ВИРУСНЫМ ИНФЕКЦИЯМ, ОСОБЕННО ЕСЛИ ОНИ ИСПОЛЬЗУЮТ САМОДЕЛЬНЫЕ ТРУБКИ¹²³.

Эти инициативы могут быть частью полезного пакета стратегий снижения вреда для людей, употребляющих инъекционные наркотики, предлагая альтернативу инъекционному употреблению¹²⁴. Мы можем сказать, что более безопасные принадлежности для курения распространяются по крайней мере в 25 странах мира, по сравнению с 19 в 2022 году. При этом новые инициативы по распространению принадлежностей для курения были отмечены в Болгарии, Греции, Ирландии, Мексике, Пуэрто-Рико и Южной Африке. Это важное, хотя и ограниченное продвижение вперед. Люди, курящие наркотики, являются подгруппой людей, употребляющих наркотики, которая существенно недоохвачена услугами. Например, в Африке мы можем выделить только одну страну, в которой доступны принадлежности для более безопасного курения (Южная Африка). Аналогично в Азии мы можем сообщить о доступности такой услуги только в одной стране (Индонезия)¹²⁵

НАЧИНАЯ С 2022 ГОДА, УЧАСТИЛИСЬ СЛУЧАИ НАЗНАЧЕНИЯ СТИМУЛЯТОРОВ ИЛИ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СТИМУЛЯТОРАМИ

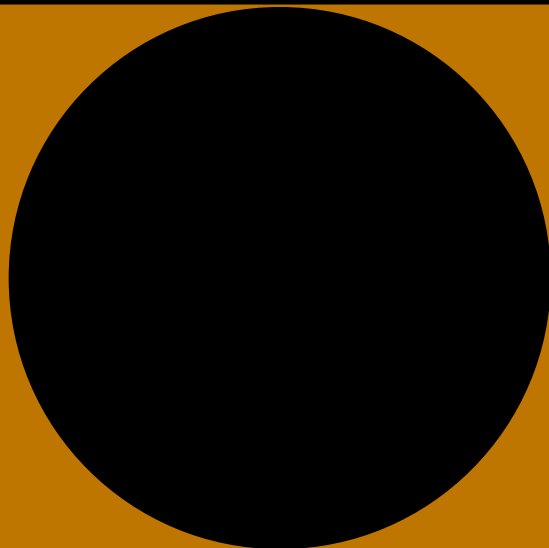
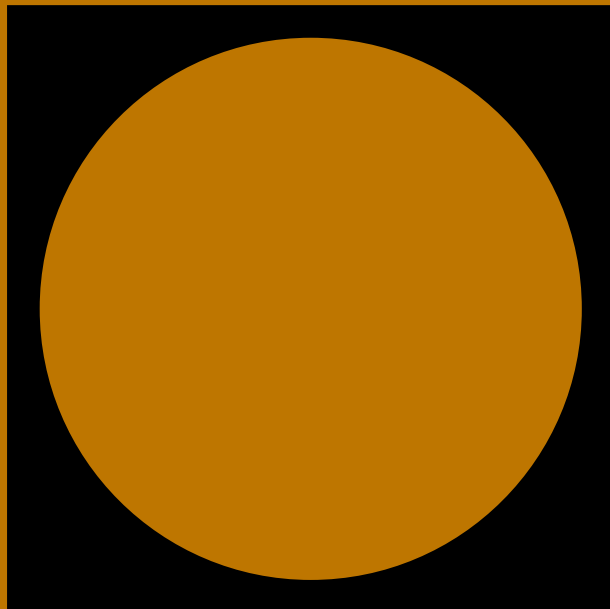
Шесть стран сообщают, что такая терапия доступна в той или иной степени (Австралия, Канада, Чехия, Мексика, Швейцария и Украина) по сравнению с двумя странами в 2022 году. Хотя это, как правило, пилотные программы (Украина и Швейцария) или назначение доступных препаратов не по их прямому назначению (обычно это препараты для лечения ожирения или синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ)). Единственным исключением является Чехия, где существует относительно новый официальный протокол по назначению стимуляторов, который был одобрен во время пандемии COVID-19¹²⁶.

- 1 Rockstroh, J.K., et al., (2023), 'The path to hepatitis C elimination: who are we leaving behind and why?', *Journal of the International AIDS Society*, vol. 26, no. 7, e26136.
- 2 Harris, M. and T. Rhodes, (2013), 'Hepatitis C treatment access and uptake for people who inject drugs: a review mapping the role of social factors', *Harm Reduction Journal*, vol. 10, no. 1, p.7.
- 3 Degenhardt, L., et al., (2023), 'Epidemiology of injecting drug use, prevalence of injecting-related harm, and exposure to behavioural and environmental risks among people who inject drugs: a systematic review', *The Lancet Global Health*, vol. 11, no. 5, e659–72.
- 4 Escobar, J.A.C., (2024) 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Brazil'.
- 5 Farias, I., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Brazil'.
- 6 National civil society partners, (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Bulgaria'.
- 7 Sárosi, P., (25 August 2020), 'The Oldest Harm Reduction Organisation in Bulgaria Shut Down' [online article, accessed August 2024], Drug Reporter, Budapest. Available from: <https://drogriporter.hu/en/the-oldest-harm-reduction-organisation-in-bulgaria-shut-down>.
- 8 Bridge, J., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, IDPC'.
- 9 Degenhardt, L., et al., (2023), 'Epidemiology of injecting drug use, prevalence of injecting-related harm, and exposure to behavioural and environmental risks among people who inject drugs: a systematic review', *The Lancet Global Health*, vol. 11, no. 5, e659–72.
- 10 Colledge-Frisby, S., et al., (2023), 'Global coverage of interventions to prevent and manage drug-related harms among people who inject drugs: a systematic review', *The Lancet Global Health*, vol. 11, no. 5, e673–83.
- 11 Ibid.
- 12 Zule, W.A. and G. Bobashev, (2009), 'High dead-space syringes and the risk of HIV and HCV infection among injecting drug users', *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 100, no. 3, p.204–13.
- 13 Csák, R., (2023), *Low Dead Space Syringes: Analysis and Benefits For People Who Inject Drugs*, Harm Reduction International, London.
- 14 Ibid.
- 15 Trickey, A., et al., (2022), 'The Effectiveness of Low Dead Space Syringes for Reducing the Risk of Hepatitis C Virus Acquisition Among People Who Inject Drugs: Findings From a National Survey in England, Wales, and Northern Ireland', *Clinical Infectious Diseases*, vol. 75, no. 6, p.1073–7.
- 16 Hancock, E., et al., (2020), 'Detachable low dead space syringes for the prevention of hepatitis C among people who inject drugs in Bristol, UK: an economic evaluation', *Addiction*, vol. 115, no. 4, p.702–13.
- 17 Csák, R., (2023), *Low Dead Space Syringes: Analysis and Benefits For People Who Inject Drugs*, Harm Reduction International, London
- 18 Sonan, T., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Egypt'.
- 19 Aghaei, A.M., et al., (2023), 'Prevalence of injecting drug use and HIV, hepatitis B, and hepatitis C in people who inject drugs in the Eastern Mediterranean region: a systematic review and meta-analysis', *The Lancet Global Health*, vol. 11, no. 8, e1225–37.
- 20 Rotondo, H., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Peru'; Agossou, R., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Benin'; Doussoh, M.K.B., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Benin'; Kamara, H.T., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Sierra Leone'.
- 21 Doussoh, M.K.B., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Benin.'
- 22 Africa Synergy Group Pluss, 'Programme pilote de substitution des opiacés par la méthadone : Renforcement de capacité du personnel spécialisé et des paires éducateurs', [online article, accessed August 2024], ASG Pluss, Benin. Available from <https://asg-pluss.com/programme-de-substitution-des-opiacés-par-la-méthadone-au-benin-formation-du-personnel-spécialisé-et-des-paires-éducateurs/>.
- 23 Kamara, H.T., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Sierra Leone'.
- 24 Rotondo, H., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Peru'.
- 25 Akpan, A., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Nigeria.'
- 26 Colledge-Frisby, S., et al., (2023), 'Global coverage of interventions to prevent and manage drug-related harms among people who inject drugs: a systematic review', *The Lancet Global Health*, vol. 11, no. 5, e673–83.
- 27 Degenhardt, L., et al., (2023), 'Supplementary Appendix to: Epidemiology of injecting drug use, prevalence of injecting-related harm, and exposure to behavioural and environmental risks among people who inject drugs: A systematic review', *The Lancet Global Health*, vol. 11, no. 5, e659–e672.
- 28 Degenhardt, L., et al., (2023), 'Epidemiology of injecting drug use, prevalence of injecting-related harm, and exposure to behavioural and environmental risks among people who inject drugs: a systematic review', *The Lancet Global Health*, vol. 11, no. 5, e659–72.
- 29 Colledge-Frisby, S., et al., (2023), 'Global coverage of interventions to prevent and manage drug-related harms among people who inject drugs: a systematic review', *The Lancet Global Health*, vol. 11, no. 5, e673–83.
- 30 Estipiñan, D.R., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Colombia'; Castro, H., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Colombia'; López, J.A.Q., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Colombia'.
- 31 Ibid.
- 32 Castro, H., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Colombia'; López, J.A.Q., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Colombia'.
- 33 Kamara, H.T., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Sierra Leone'.
- 34 Ibid.
- 35 Sárosi, P., (26 January 2024), 'Drug Consumption Rooms Are Coming to Slovenia – An Interview with Katja Krajnc' [online article, accessed August 2024], Drug Reporter, Budapest. Available from <https://drogriporter.hu/en/drug-consumption-rooms-are-coming-to-slovenia-an-interview-with-katja-krajnc>.
- 36 Ibid.
- 37 Moura, J., et al., (2023), *Drug Consumption Rooms in Europe – Operational Overview*, Correlation – European Harm Reduction Network, Amsterdam.
- 38 Ibid.
- 39 Stevens, A., et al, (2024), 'Overdose prevention centres as spaces of safety, trust and inclusion: A causal pathway based on a realist review', *Drug and Alcohol Review*, vol. 43, no. 6, p.1573-1591.
- 40 Vancouver Coastal Health, (14 September 2023), 'Canada's first supervised consumption site celebrates 20 years of saving lives' [online media release, accessed August 2024], VCH, Vancouver. Available from <http://www.vch.ca/en/press-release/canadas-first-supervised-consumption-site-celebrates-20-years-saving-lives>.
- 41 Estipiñan, D.R., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Colombia'; Castro, H., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Colombia'; López, J.A.Q., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Colombia'.
- 42 Badran, N., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Lebanon'; Sleiman, T., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Lebanon'.
- 43 Parmar, A., R. Chakraborty R and Y.P.S Balhara, (2024), 'Current status of harm reduction in India: Are we doing enough?', *Indian Journal of Psychiatry*, vol. 66, no. 4, p.388–91.
- 44 Wilson, M. et al., (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 Reduction Journal*, vol. 19, no. 1, p.17.
- 45 Scheibe, A., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, South Africa'.
- 46 López, J.A.Q., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Colombia'.
- 47 van Hout, M.C., P. Haddad and E. Aaraj, (2022), 'The Impact of COVID-19 on Drug Use and Harm Reduction Programming in the Middle East and North Africa (MENA) Region: a Regional Consultation of Stakeholders and People Who Use Drugs', *International Journal of Mental Health Addiction*, vol. 20, no. 4, p.2072–85.
- 48 Lai, G. and C. Stoicescu, (2020), 'Drug policy in Asia: the origins and extremities of prohibition', in *Research Handbook on International Drug Policy*, edited by D.R. Bewley-Taylor and K. Tinasti, Edward Elgar Publishing, Cheltenham, UK.
- 49 Lasco, G., (2020), 'Drugs and drug wars as populist tropes in Asia: Illustrative examples and implications for drug policy', *International Journal on Drug Policy*, vol. 77, e102668.
- 50 UNAIDS, (2024), *The urgency of now: AIDS at a crossroads*, UNAIDS, Geneva.
- 51 Getachew, T., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Ethiopia'.
- 52 Mwakasungula, U., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Malawi'.
- 53 Escobar, J.A.C., (2024) 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Brazil'.
- 54 da Silva Petuco, D.R., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Brazil'.
- 55 World Health Organization Regional Office for Africa, (2018), *Report on key populations in African HIV/AIDS: national strategic plans*, WHO Regional Office for Africa, Brazzaville, Congo.
- 56 Mutombene, J., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Mozambique'.
- 57 Harm Reduction International, (2023), *The Death Penalty for Drug Offences: Global Overview 2023*, HRI, London.
- 58 Networking HIV and AIDS Community of Southern Africa, (6 September 2023), 'NACOSA Advocates for People-Centred Drug Policy' [online article, accessed August 2024], NACOSA, Cape Town. Available from <http://www.nacosa.org.za/2023/09/06/nacosa-advocates-for-people-centred-drug-policy>.
- 59 UNAIDS, (2024), *The urgency of now: AIDS at a crossroads*, UNAIDS,

- Geneva.
- 60 Tonin, F.S., F. Alves da Costa and F. Fernandez-Llimos, (2024), 'Impact of harm minimization interventions on reducing blood-borne infection transmission and some injecting behaviors among people who inject drugs: an overview and evidence gap mapping', *Addiction Science and Clinical Practice*, vol. 19, no. 1, p.9.
- 61 UN General Assembly, (2023), *Human Rights Council contribution with regard to the human rights implication of drug policy, A/HRC/52/L.22/Rev.1*, UN HRC, UNGA, New York.
- 62 Commission on Narcotic Drugs, (2024) *Resolution 67/4: Preventing and responding to drug overdose through prevention, treatment, care and recovery measures, as well as other public health interventions, to address the harms associated with illicit drug use as part of a balanced, comprehensive, scientific evidence-based approach*, UNODC, Vienna.
- 63 Rockstroh, J.K. et al., (2023), 'The path to hepatitis C elimination: who are we leaving behind and why?', *Journal of the International AIDS Society*, vol. 26, no. 7, e26136.
- 64 UNAIDS, (2024), *The urgency of now: AIDS at a crossroads*, UNAIDS, Geneva.
- 65 Cooke, G.S., et al., (2024), 'Progress towards elimination of viral hepatitis: a Lancet Gastroenterology & Hepatology Commission update', *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*, vol. 9, no. 4, p. 346–65.
- 66 Harm Reduction International et al., 'Joint statement: Sri Lanka: Stop abusive anti-drug operation and release those arbitrarily detained' [online statement, accessed August 2024], HRI, London. Available from <https://hr.global/publications/sri-lanka-stop-abusive-anti-drug-operation-and-release-those-arbitrarily-detained>.
- 67 United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights, (22 January 2022), 'UN experts call on Sri Lanka to immediately suspend and review "Yukthiya" anti-drug operation' [media statement, accessed August 2024], OHCHR, Geneva. Available from www.ohchr.org/en/press-releases/2024/01/un-experts-call-sri-lanka-immediately-suspend-and-review-yukthiya-anti-drug.
- 68 Lekhtman, A., (22 February 2024), 'Fears for Drug Users and Many Others After Indonesia's Presidential Election', [online article, accessed August 2024], Filter Magazine, New York. Available from <https://filtermag.org/indonesia-presidential-election-drug-war>.
- 69 Valenzuela, N., (21 March 2024), 'Under Marcos, the Philippines drug war drags on' [online article, accessed August 2024], Deutsche Welle, Bonn. Available from <https://www.dw.com/en/philippines-drug-war-what-changed-under-president-marcos/a-68635719>.
- 70 Dahas, 'The Latest Numbers' [web page, accessed August 2024], Dahas, Third World Studies Center, Philippines. Available from <https://dahas.upd.edu.ph/sources>.
- 71 Tumagole, T., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Botswana'.
- 72 Ontebetse, K., (28 April 2024), 'Govt approves death penalty for drug dealers, child rapists' [online article, accessed August 2024], Sunday Standard, Gaborone. Available from <https://www.sundaystandard.info/govt-approves-death-penalty-for-drug-dealers-child-rapists/>.
- 73 West Africa Drug Policy Network, (4 June 2024), 'WADPN Urges Nigerian Senate to Reconsider Death Penalty for Drug Offences' [online article, accessed September 2024], WADPN, Accra. Available from www.wadpn.org/post/wadpn-urges-nigerian-senate-to-reconsider-death-penalty-for-drug-offences.
- 74 Harm Reduction International, (2020), *Making the investment case: Cost-effectiveness evidence for harm reduction*, HRI, London.
- 75 Davis, C., C. Cook and G. Gurung, (2024), *The cost of complacency: a harm reduction funding crisis*, Harm Reduction International, London.
- 76 Harm Reduction International, (2020), *Making the investment case: Cost-effectiveness evidence for harm reduction*, HRI, London.
- 77 Davis, C., C. Cook and G. Gurung, (2024), *The cost of complacency: a harm reduction funding crisis*, Harm Reduction International, London.
- 78 Ibid.
- 79 UNAIDS, (2024), *The urgency of now: AIDS at a crossroads*, UNAIDS, Geneva.
- 80 Davis, C., C. Cook and G. Gurung, (2024), *The cost of complacency: a harm reduction funding crisis*, Harm Reduction International, London.
- 81 Ibid.
- 82 Global HIV Prevention Coalition, (7 May 2024), 'Low-income countries such as Madagascar lack funds to fight Aids' [online article, accessed August 2024], GPC Resource Hub, Geneva. Available from <https://hivpreventioncoalition.unaids.org/en/news/low-income-countries-such-madagascar-lack-funds-fight-aids>.
- 83 UN General Assembly, (2023), *Human Rights Council contribution with regard to the human rights implication of drug policy, A/HRC/52/L.22/Rev.1*, UN HRC, UNGA, New York.
- 84 UNAIDS, (2021), *End Inequalities. End AIDS. Global AIDS Strategy 2021-2026*, UNAIDS, Geneva.
- 85 Davis, C., C. Cook and G. Gurung, (2024), *The cost of complacency: a harm reduction funding crisis*, Harm Reduction International, London.
- 86 Drug Policy Alliance, (20 February 2019), 'Drug Decriminalization in Portugal - Learning from a Health and Human-Centered Approach' [online article and video, accessed August 2024], DPA, New York. Available from <https://drugpolicy.org/resource/drug-decriminalization-in-portugal-learning-from-a-health-and-human-centered-approach>.
- 87 Transform, (13 May 2021), 'Drug decriminalisation in Portugal: Setting the record straight' [online article, accessed August 2024]. Transform Drug Policy Foundation, London. Available from <https://transformdrugs.org/blog/drug-decriminalisation-in-portugal-setting-the-record-straight>.
- 88 Ibid.
- 89 van der Linden, N., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Belgium'; Guardiola, J.R., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Spain'; Schäffer, D., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Germany'; Bafii, I., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Greece'.
- 90 van Selm L., et al., (2024), 'A call to create integrated services to better address the needs of migrants who use drugs in Europe', *Harm Reduction Journal*, vol. 21, no. 1, p.9.
- 91 Rogiagli, A., R.P. Gayo and I. Jeziorska, (2023), *Adequate drug-related responses for migrants in Berlin. Recommendations for policy and practice from the SEMID-EU project*, Correlation - European Harm Reduction Network, Amsterdam.
- 92 Harm Reduction International, (2022), *Harm reduction services in Switzerland*, HRI, London.
- 93 van der Linden, N., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Belgium'; Guardiola, J.R., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Spain'.
- 94 Barrett, D., et al., (2022), 'Child-centred harm reduction', *International Journal of Drug Policy*, vol. 109, e103857.
- 95 Harm Reduction International, (2022), *Harm reduction services in Switzerland*, HRI, London.
- 96 van der Linden, N., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Belgium'.
- 97 Schäffer, D., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Germany'.
- 98 Barrett, D., F. Petersson and R. Turner, (2022), 'Best interests and low thresholds: legal and ethical issues relating to needle and syringe services for under 18s in Sweden', *Harm Reduction Journal*, vol. 19, no. 1, p.15.
- 99 Clifford, A. and A. Shakeshaft, (2017), 'A bibliometric review of drug and alcohol research focused on Indigenous peoples of Australia, New Zealand, Canada and the United States', *Drug and Alcohol Review*, vol. 36, no. 4, p.509–22.
- 100 Ibid.
- 101 Rotary 5360, (2023), 'Dr. Esther Tailfeathers - discusses the Opioid Crisis and Recovery Programs' [online video, accessed August 2024], Rotary 5360, Calgary. Available from www.youtube.com/watch?v=TIIF1VXd9Io.
- 102 Boyd, T., et al., (2021), 'Quantifying opioid use disorder Cascade of Care outcomes in an American Indian tribal nation in Minnesota', *Drug Alcohol Dependence*, vol. 222, e108661.
- 103 Colledge-Frisby, S., et al., (2023), 'Global coverage of interventions to prevent and manage drug-related harms among people who inject drugs: a systematic review', *The Lancet Global Health*, vol. 11, no. 5, e673–83.
- 104 Parmar, A., R. Chakraborty and Y.P.S Balhara, (2024), 'Current status of harm reduction in India: Are we doing enough?', *Indian Journal of Psychiatry*, vol. 66, no. 4, p.388–91.
- 105 National AIDS Control Organisation India, (2023), *Sankalak: Status of National AIDS & STD Response (Fifth edition, 2023)*, NACO, Ministry of Health and Family Welfare, New Delhi.
- 106 Aghaei, A.M., et al., (2023), 'Prevalence of injecting drug use and HIV, hepatitis B, and hepatitis C in people who inject drugs in the Eastern Mediterranean region: a systematic review and meta-analysis', *The Lancet Global Health*, vol. 11, no. 8, e1225–37.
- 107 International Drug Policy Consortium, (2023), *OFF TRACK: Shadow report for the mid-term review of the 2019 Ministerial Declaration on drugs*, IDPC, London.
- 108 Fazel, S., I.A. Yoon and A.J. Hayes, (2017), 'Substance use disorders in prisoners: an updated systematic review and meta-regression analysis in recently incarcerated men and women', *Addiction*, vol. 112, no. 10, p.1725–39.
- 109 Harm Reduction International et al., (2023), *Joint submission to OHCHR's report on human rights challenges in addressing and countering all aspects of the world drug problem*, HRI, London.
- 110 Favril, L., (2023), 'Drug use before and during imprisonment: Drivers of continuation', *International Journal of Drug Policy*, vol. 115, e104027.
- 111 Communication with Meroueh, F. as part of the Global State of Harm Reduction 2024 survey follow up; European Union Drugs Agency, (2024), *Harm reduction – the current situation in Europe (European Drug Report 2024)*, p. 12–13, EUDA, Lisbon; Ronconi, S., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response'; Irish Penal Reform Trust, (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024: Prisons and Harm Reduction survey response'; EUDA, Lisbon; Abel-Olo K. and M. Oja, (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response'; Vlasenko, L., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response'; Ka Hon Chu, S. and A. Juristia, (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response'; Santamour, T et al., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response'; Hiley, S., P. Dietze and G. Davey, (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response'.
- 112 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, (2022), *Prison and drugs in Europe: current and future challenges*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- 113 Komalasari, R., S. Wilson and S. Haw, (2021), 'A systematic review of

- qualitative evidence on barriers to and facilitators of the implementation of opioid agonist treatment (OAT) programmes in prisons', *International Journal of Drug Policy*, vol. 87, e102978.
- 114 da Silva Petuco, D.R., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Brazil'; Morales, J., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Guatemala'.
- 115 del P Deheza, R., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Uruguay'; Touzé, G., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Argentina'; Encarnación, J.D.V., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Mexico'.
- 116 United Nations Office on Drugs and Crime, (2023), *World Drug Report 2023 - Executive Summary*, UNODC, Vienna.
- 117 Rotondo, H., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Peru'; López, J.A.Q., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Colombia'; da Silva Petuco, D.R., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Brazil'; Pasaran, S.S., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Mexico'; del P Deheza, R., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Uruguay'; Fernández, C.O., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Chile'; Ahumada, C., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Argentina'.
- 118 Trans European Drug Information, 'Drug checking' [web page, accessed August 2024], TEDI Network, EUDA, Lisbon. Available from www.tedinetwork.org/drug-checking.
- 119 Trans European Drug Information, (2023), *Drug Checking services as an answer to shifting drug markets*, TEDI Network, EUDA, Lisbon.
- 120 Jones, G., et al., (2024), *European Drug Checking Trends 2018-2023. Civil Society Monitoring of Harm Reduction in Europe 2023*, Trans European Drug Information, Correlation – European Harm Reduction Network, Amsterdam.
- 121 Magnolini, R., et al., (2023), 'Substances from unregulated drug markets – A retrospective data analysis of customer-provided samples from a decade of drug checking service in Zurich (Switzerland)', *International Journal of Drug Policy*, vol. 114, e103972.
- 122 Stöver, H., (2022), *Regional analysis of the provision of drug checking services in the Central and Eastern Europe and Central Asia region*, Eurasian Harm Reduction Association, Vilnius; DrogArt, 'Promoting safer drug use and harm reduction in Slovenia' [web page, accessed August 2024]; DrogArt, Ljubljana, Slovenia. Available from www.drogart.org; Czech Drug Users' Union, 'Harm reduction and drug policy advocacy in the Czech Republic' [web page, accessed August 2024], CDUU, Prague. Available from <https://czsub.cz>; Kushakov, I. et al., 'The first study of psychoactive substance use and drug checking', [AIDS 2022 poster presentation], International AIDS Society, Geneva; Społeczna Inicjatywa Narkopolityki, 'Jesteśmy SIN' [web page, accessed August 2024], SIN, Warsaw. Available from <https://sin.org.pl>; Mandala, 'Nothing about us without us', [web page, accessed August 2024], Mandala, Tbilisi. Available from www.mndl.ge; Young Wave, 'What's wrong with you? Harm reduction of psychoactive substances', [web page, accessed August 2024], YW, Vilnius. Available from: <https://youngwave.lt>; Gogia, M., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Georgia'; Pešek, D., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Czechia'; Vlasenko, L. (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Ukraine'; Jovovic, I., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Croatia'.
- 123 Harris, M., (2020), 'An urgent impetus for action: safe inhalation interventions to reduce COVID-19 transmission and fatality risk among people who smoke crack cocaine in the United Kingdom', *International Journal of Drug Policy*, vol. 83, e102829.
- 124 Reid, M.C., et al., (2023), 'High levels of interest in access to free safer smoking equipment to reduce injection frequency among people who inject drugs in Seattle, Washington', *Drug and Alcohol Dependence Reports*, vol. 7, e100163.
- 125 Rigoni, R., S. Woods and J.J. Breeksema, (2019), 'From opiates to methamphetamine: building new harm reduction responses in Jakarta, Indonesia', *Harm Reduction Journal*, vol. 16, no. 1, p.67.
- 126 Minařík, J., (2020), *Pharmacological Treatment of Methamphetamine Dependence with Central Stimulants*, Czech Medical Society of Jan Evangelista Purkyně, Prague.

РЕГИОНАЛЬНЫЙ ОБЗОР: ЕВРАЗИЯ



АВТОР РЕГИОНАЛЬНОГО ОБЗОРА ЕВРАЗИИ: **Мария Плотко**



Мария Плотко – старший программный специалист Евразийской ассоциации снижения вреда. Мария занимается исследованиями, работой с субгрантерами и деятельностью, связанной с правами человека. Ее работа посвящена женщинам, употребляющим наркотики, качеству услуг снижения вреда, мониторингу под руководством сообществ и правам человека.

ТАБЛИЦА

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ВИЧ И ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ, А ТАКЖЕ ПРОГРАММЫ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА В ЕВРАЗИИ

Страна/территория	Люди, употребляющие инъекционные наркотики	Распространенность ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики (%)	Распространенность гепатита С (анти-ВГС) среди людей, употребляющих инъекционные наркотики (%)	Распространенность гепатита В (анти HBsAg) среди людей, употребляющих инъекционные наркотики (%)	Программы снижения вреда				
					ПИШ ^a	ПТАО ^b	Распространение налоксона силами равных ^c	КБУН ^d	Принадлежности для более безопасного курения ^e
Albania	8,700	0.1	56	18	✓ 2	✓ М В	×	×	×
Armenia	14,000	2.6	49.2	nd ^f	✓ 12	✓ М	×	×	×
Azerbaijan	60,300	6.1	59.3	7.9	✓ 17	✓ М	×	×	×
Belarus	80,000	22.7	59	9.6	✓ 34	✓ М В	×	×	×
Bosnia and Herzegovina	12,500	1.1	30.8	2.5	×	✓ М	×	×	×
Bulgaria	10,000	12.8	78.3	5.9	✓ 2	✓ М М О	×	×	✓
Croatia	6,344	0.3	30.7	3.1	✓ 8 ^g	✓ М В	×	×	×
Czechia	44,900	0.1	37.7	0	✓ 111	✓ М В	×	×	✓
Estonia	8,600	54	73	5	✓ 35	✓ М В	×	×	✓
Georgia	49,700	0.9	32.1	2.5	✓ 14	✓ М В	✓	×	×
Hungary	6,500	0	35.9	1	✓ 31	✓ М В	×	×	×
Kazakhstan	79,900	7.6	58.6	8.3	✓ 125	✓ М	×	×	×
Kosovo	4,600	0	23.8	5	✓	✓ М В	×	×	×
Kyrgyzstan	17,379	16.5	64.5	11.3	✓ 14	✓ М В	✓	×	×
Latvia	7,715	26	51.3	0.4	✓ 20	✓ М	×	×	×
Lithuania	8,868	4.7	85.9	4.9	✓ 11	✓ М В	×	×	×
Moldova	27,500	11.4	42.7	5.4	✓ 28	✓ М В	×	×	✓
Montenegro	2,300	0.5	62.8	1.4	✓ 2	✓ М В	×	×	×
North Macedonia	6,500	0	65.4	5.6	✓ 16	✓ М В	×	×	×
Poland	14,664	14-21	57.9	2.9	✓ 7	✓ М В	×	×	×
Romania	10,000	19.4	72.7	3.2	✓ 2	✓ М В	×	×	×
Russia	1,881,000	49.8	72.5	nd	✓	×	×	×	×
Serbia	20,500	1.5	61.4	10.5	✓ 1	✓ М В	×	×	×
Slovakia	8,818	0.1	32.5	6.3	✓ 19	✓ М В	×	×	✓
Slovenia	4,900	0	25	4.2	✓ 12	✓ М В	✓	×	✓
Tajikistan	18,200	8.9	61.3	2	✓ 48	✓ М	✓	×	×
Turkmenistan	nd	nd	nd	nd	×	×	×	×	×
Ukraine	350,000	20.9	67	46.7	✓ 2,380	✓ М В	×	×	×

a По крайней мере одна программа игл и шприцев, действующая в стране или на территории, и количество программ (при наличии данных).

b По крайней мере одна программа поддерживающей терапии агонистами опиоидов, действующая в стране или территории, и препараты, доступные для терапии. В=бупренорфин, Н=героин, М=метадон, N=налоксон.

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

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

e По крайней мере, одна программа в стране или территории, распространяющая оборудование для безопасного курения среди людей, употребляющих наркотики.

f nd = нет данных.

g 8 ПИШ являются стационарными и 129 - аутрич

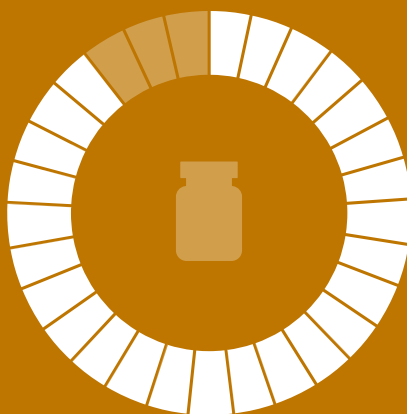
ДОСТУПНОСТЬ ПРОГРАММ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА



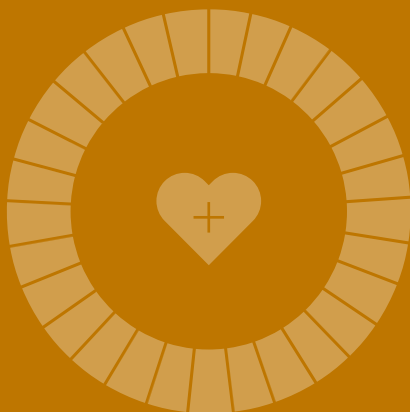
ПИШ, ПТАО, КБУН И НАБОРЫ ДЛЯ БЕЗОПАСНОГО КУРЕНИЯ



27 стран (93%) в Евразии имеют программы игл и шприцев (без изменений по сравнению с 2022 годом)



26 стран (90%) в Евразии имеют поддерживающую терапию агонистами опиоидов (без изменений по сравнению с 2022 годом)



Ни одна страна в Евразии не имеет комнат безопасного употребления наркотиков (без изменений по сравнению с 2022 годом)



6 стран (21%) в Евразии предоставляют наборы для безопасного курения (+1 от 2022 года, Болгария)

КЛЮЧЕВАЯ ПРОБЛЕМА

РЕПРЕССИИ ПРОТИВ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА

Финансирование снижения вреда как эффективного инструмента профилактики ВИЧ-инфекции со стороны глобальных доноров в Восточной Европе и Центральной Азии (Евразия) помогло начать и расширить многие программы игл и шприцев (ПИШ) и поддерживающей терапии агонистами опиоидов (ПТАО). Внедрение программ снижения вреда через призму ВИЧ было и остается политически более безопасным в регионе, в то время как реформа наркополитики и снижение вреда воспринимаются как чуждые идеи, противоречащие «традиционным» ценностям.

Законы и политика, криминализирующие секс-работу, хранение и употребление наркотиков, передачу ВИЧ и однополые отношения в регионе, значительно затрудняют доступ к услугам здравоохранения.

БОЛЬШИНСТВО ПРОГРАММ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА ПО-ПРЕЖНЕМУ ЗАВИСЯТ ОТ МЕЖДУНАРОДНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ, РАСТУЩЕЕ ЧИСЛО ЗАКОНОВ ОБ ИНОСТРАННЫХ АГЕНТАХ И ЗАКОНОВ, НАПРАВЛЕННЫХ ПРОТИВ ЛГБТКИ+, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ЗНАЧИТЕЛЬНУЮ ПРОБЛЕМУ И УГРОЗУ ПРОДОЛЖЕНИЮ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ И ПОДДЕРЖКИ В СВЯЗИ С ВИЧ ДЛЯ КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ.^{а,1}

Представители Грузии, России, Казахстана и Таджикистана, ответившие на опрос «Глобального отчета о состоянии снижения вреда»², заявили, что организации гражданского общества в их странах находятся под угрозой за предоставление услуг снижения вреда и адвокацию. Представители России и Таджикистана сообщили о сокращении числа ПИШ.

Россия стала первой страной в регионе, которая ввела специальные законы, направленные против организаций гражданского общества, не поддерживающих политику правительства и/или получающих международное финансирование. В основе этой проблемы лежат четыре основных закона: закон об иностранных агентах, закон о нежелательных организациях, а также законы о «пропаганде» наркотиков и ЛГБТКИ+. Закон об иностранных агентах с расплывчатыми формулировками,³ принятый в 2012 году, используется как инструмент для стигматизации, дискредитации и принуждения к молчанию НКО, критикующих власти, и заставляет международных доноров постепенно прекращать свою поддержку. С момента принятия закона более 320 НКО в России были внесены в список иностранных агентов.⁴ В 2016 году Фонд Андрея Рылькова (ФАР), организация, предоставляющая услуги по снижению вреда и активно участвующая в продвижении реформы наркополитики, стала первой организацией здравоохранения, попавшей в список иностранных агентов. Высокие штрафы за несоблюдение новых правил

а ЮНЭЙДС считает геев и других мужчин, имеющих секс с мужчинами, работников секс-бизнеса, транс* персон, людей, употребляющих инъекционные наркотики, а также заключенных и других лиц, находящихся в местах лишения свободы, пятью основными ключевыми группами населения, которые особенно уязвимы к ВИЧ и часто не имеют адекватного доступа к услугам.

и дополнительные требования к отчетности, особенно для небольших организаций, затрудняют получение финансирования и ведение деятельности, и зачастую вынуждают организации закрываться. В 2018 году ФАР была оштрафована на 12 000 долларов США, которые она смогла выплатить с помощью краудфандинга.⁵ В июне 2024 года Европейский суд по правам человека вынес постановление⁶ (*Дело «Фонд Андрея Рылькова и другие против России»*), в котором подчеркивается продолжающееся злоупотребление репрессивными законами в России, направленными на подавление инакомыслия и свободы граждан.

Драконовский российский закон о пропаганде наркотиков⁷ криминализирует не только пропаганду снижения вреда и реформы наркополитики, но даже изображения контролируемых веществ и любые обсуждения которые не соответствуют запретительным ценностям.^{8,9} В нем также описывается «пропаганда», связанная с употреблением наркотиков в медицинских целях, что обычно понимается как запрет на продвижение ПТАО.

Подобные репрессии против гражданского общества порождают страх и самоцензуру. Российские репрессии в отношении НПО служат образцом для соседних стран, где подобные законы уже приняты или находятся на стадии рассмотрения. К таким странам относятся Азербайджан, Казахстан, Беларусь, Кыргызстан, Таджикистан, Узбекистан, Венгрия и Грузия. Венгрия ввела аналогичное репрессивное законодательство, приняв в 2023 году похожий на российский Закон о защите суверенитета.^{10,11} В марте 2024 года Специальный докладчик ООН по вопросу о положении правозащитников подверг критике роспуск 700 НПО в Таджикистане. В том же году законы, аналогичные российскому закону об иностранных агентах, были приняты в Кыргызстане и Грузии.¹² Сербия¹³ и Босния и Герцеговина¹⁴ также пытались принять подобные законы, но безуспешно. Гражданское общество борется против этих репрессий, где это возможно. Например, в Казахстане гражданское общество ведет кампанию за сохранение ПТАО и предотвращение принятия анти-ЛГБТКИ+ закона. Закон об иностранных представителях, принятый в апреле 2024 года^{15,16} в Кыргызстане,

предоставляет властям широкий надзор за НПО, занимающимися так называемой политической деятельностью и получающими иностранное финансирование. Отсутствие регистрации в качестве иностранного представителя может привести к приостановке деятельности НПО на срок до шести месяцев без решения суда и, возможно, к принудительной ликвидации. Фонд Сорос Кыргызстан, который, помимо прочей деятельности, оказывал юридическую поддержку ключевым группам населения, уже закрылся. НПО, занимающиеся снижением вреда, прекратили свою адвокационную деятельность, а небольшие общественные организации объявили о своих планах закрыться превентивно. В Грузии закон о прозрачности иностранного влияния^{17,18,19}, который гражданское общество называет «российским законом», был принят в мае 2024 года несмотря на то, что президент наложил на него вето. Согласно этому закону, организации гражданского общества и СМИ, получающие более 20 % своего финансирования от иностранных источников рассматриваются как «организации, действующие в интересах иностранной державы». Такие организации теперь обязаны регистрироваться как «иностранные агенты», и на них распространяются повышенные требования к отчетности, проверки и административная ответственность, включая штрафы в размере до 9 000 евро за нарушения. В последние месяцы правительство развернуло кампанию против многих НПО и медиа-организаций, обвиняя их в том, что они действуют от имени иностранных правительств и подрывают грузинское государство. Подзаконные акты еще не приняты, и неясно, как будет применяться закон, но гражданское общество уже ощущает угрозу, если оно занимается услугами снижения вреда и адвокацией.²⁰ Те, кто регистрируется как иностранные представители, могут оказаться вынуждены подвергнуться самоцензуре и прекратить адвокационную работу. В то же время парламент Грузии продвинул ряд законопроектов, включающих запрет на пропаганду ЛГБТКИ+ и операции по изменению пола.²¹

**ЗАКОНЫ ОБ ИНОСТРАННЫХ
АГЕНТАХ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ
СЕРЬЕЗНУЮ УГРОЗУ
ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИЙ,
ЗАНИМАЮЩИХСЯ
АДВОКАЦИЕЙ, РАЗВИТИЕМ
СООБЩЕСТВ,
ДОКУМЕНТИРОВАНИЕМ
НАРУШЕНИЙ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА И
СНИЖЕНИЕМ ВРЕДА.**

Это подрывает достижение согласованной на глобальном уровне цели по искоренению СПИДа как угрозы общественному здравоохранению к 2030 году, затрудняя поддержку ответных мер под руководством сообществ и значительное снижение стигмы и дискриминации в отношении ключевых групп населения.²² Международные организации и официальные лица осудили недавние события в Кыргызстане и Грузии.^{23,24,25,26,27,28} Срочное внимание и поддержка со стороны международного сообщества необходимы для сохранения программ снижения вреда, услуг по ВИЧ под руководством сообществ и защиты прав человека в регионе.

« РОССИЙСКИЕ РЕПРЕССИИ ПРОТИВ НКО СЛУЖАТ ОБРАЗЦОМ ДЛЯ СОСЕДНИХ СТРАН, ГДЕ ПОДОБНЫЕ ЗАКОНЫ ЛИБО УЖЕ ДЕЙСТВУЮТ, ЛИБО НАХОДЯТСЯ В СТАДИИ РАЗРАБОТКИ. К ЭТИМ СТРАНАМ ОТНОСЯТСЯ АЗЕРБАЙДЖАН, КАЗАХСТАН, БЕЛАРУСЬ, КЫРГЫЗСТАН, ТАДЖИКИСТАН, УЗБЕКИСТАН, ВЕНГРИЯ И ГРУЗИЯ».

КЛЮЧЕВАЯ ПРОБЛЕМА

ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ ПРОГРАММ ПО ПРОВЕРКЕ ВЕЩЕСТВ

Появление услуг по проверке веществ в Евразии несмотря на то, что они существуют в «серой» правовой зоне, представляет собой важный шаг вперед. Девять из 28 стран в той или иной степени внедрили эту услугу, в основном благодаря поддержке международных доноров или пожертвованиям, за исключением Чехии и Словении, где услуга финансируется государством. Украина уникальна тем, что проверка веществ поддерживается за счет национального гранта Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией. Пилотный проект в Хорватии по распространению реагентных тестов через дроп-ин центр в Риеке ожидает одобрения со стороны Министерства здравоохранения.

Согласно действующему законодательству во всех странах Евразии, сотрудники организаций, предоставляющих услугу по проверке веществ не имеют права вступать в контакт с веществами и самостоятельно проводить тесты из-за законов, предусматривающих уголовную ответственность за хранение контролируемых веществ, что делает незаконным хранение образца или передачу его потребителю. Чтобы смягчить эту проблему, организации распространяют среди клиентов наборы реагентных колориметрических тестов для самостоятельного тестирования. Наборы реагентных тестов включают в себя химические вещества, меняющие цвет при смешивании с наркотиком. По тому, как изменяется цвет

реагента, с помощью справочной таблицы можно определить, является ли испытанный образец ожидаемым веществом. Наборы реагентных тестов могут определять только присутствие вещества, но не его количество или чистоту. Они полезны для получения информации об общем составе вещества и выявления «красных флажков» (т. е. примесей). Все существующие программы по проверке веществ работают под руководством сообщества, а сотрудники программы предоставляют консультации, базовые инструменты снижения вреда и образовательные материалы.²⁹

В Словении проверка веществ является частью Национальной системы раннего предупреждения о психоактивных веществах, координируемой Национальным институтом общественного здравоохранения. Организация DrogArt30 собирает вещества через несколько пунктов снижения вреда, упаковывает их в специально маркированные конверты и отправляет на анализ в Национальную лабораторию здоровья, окружающей среды и продуктов питания. Результаты приходят через четыре-семь дней. Колориметрические реагентные тесты также доступны в пунктах снижения вреда в ночных заведениях.

В Венгрии, Эстонии, Чехии, 31 Литве, Словакии, Грузии, Украине и Польше неправительственные организации распространяют наборы для тестирования, в основном в ночных заведениях

и во время музыкальных фестивалей. После консультации клиенты сами проводят тесты и приглашаются вернуться, чтобы обсудить результаты. Проект Drugstore в Украине, помимо распространения тестовых наборов на вечеринках,³² предоставляет услуги по проверке веществ и онлайн-консультированию через свой сайт и приложение Free2Ask.³³

Польская социальная инициатива по наркополитике³⁴ с 2015 года работает на мероприятиях в клубах и на музыкальных фестивалях, где предоставляет услуги по снижению вреда, включая наборы для проверки веществ, психологическое консультирование и образовательную информацию. Польский PRO Test, управляемый организацией Chemical Safety, работает как социальный бизнес.³⁵ На его сайте можно приобрести колориметрические тесты и учебные материалы, а в сотрудничестве с местными НПО организация предоставляет информацию о снижении вреда и публикует предупреждения об обнаруженных опасных веществах.

В Чехии, Грузии и Литве также есть стационарные пункты по проверке веществ. В Чехии наборы для тестирования можно получить в пунктах ПИШ. В Грузии НПО «Мандала»,³⁶ и в Литве НПО «Молодая волна»,³⁷ работают в основном с молодыми людьми, употребляющими наркотики. У обеих организаций есть офисы в столицах, куда люди могут прийти за наборами для тестирования.

Поскольку в большинстве стран проверка веществ не поддерживается государством, организациям трудно обеспечить бесперебойную работу. Нехватка ресурсов также препятствует расширению этих услуг. Грузия, Чехия, Украина и Хорватия сообщают³⁸, что лишь очень ограниченное число людей, которые в этом нуждаются, имеют доступ к услугам по проверке веществ. В 2023 году, чтобы расширить спектр услуг по проверке веществ в стране, Центр исследования зависимостей «Альтернативная Грузия» начал предоставлять наборы для тестирования через вендинговые автоматы снижения вреда в Тбилиси.³⁹ Основная цель автоматов - обеспечить доступ к

труднодоступным группам людей, употребляющих наркотики, и охватить географические районы с недостаточным уровнем обслуживания. Вендинговые автоматы были установлены рядом с аптеками и обслуживали как население в целом, так и людей, употребляющих инъекционные наркотики.

Организации снижения вреда раздают людям, употребляющим наркотики, пластиковые карты, с помощью которых они могут получить доступ к скрытому меню аппарата, позволяющему приобрести набор для профилактики ВИЧ.⁴⁰

Колориметрические тесты - это очень простой инструмент, который может послужить отправной точкой для внедрения комплексных услуг по проверке веществ. Внедрение этой услуги, не дожидаясь изменений в законодательстве, еще раз подчеркивает усилия сообщества по удовлетворению потребностей людей, употребляющих наркотики, решению кризиса передозировок и предоставлению необходимых инструментов снижения вреда, несмотря на ограниченные условия работы. Дальнейшая поддержка и расширение этих услуг крайне важны для поддержания здоровья и благополучия людей, употребляющих наркотики, и решения эволюционирующих проблем наркопотребления, особенно в связи с распространением новых психоактивных веществ в регионе.

- 1 Лэй, К., (7 августа 2024 г.), «Российское влияние в Восточной Европе усугубляет эпидемию ВИЧ, говорят эксперты» [онлайн-статья, доступ получен в августе 2024 г.], The Guardian, Лондон. Доступно по адресу: www.theguardian.com/global-development/article/2024/aug/07/russian-influence-in-eastern-europe-is-aggravating-hiv-epidemic-aids.
- 2 Лахов, А., (2024), «Глобальный ответ на исследование «Состояние снижения вреда 2024», Россия»; Ибрагимова, О., (2024), «Глобальный ответ на исследование «Состояние снижения вреда 2024», Казахстан»; Азимамалова, М., (2024), «Глобальный ответ на исследование «Состояние снижения вреда 2024», Таджикистан»; Гогия, М., (2024), «Глобальный ответ на исследование «Состояние снижения вреда 2024», Грузия».
- 3 Amnesty International, (18 ноября 2016 г.), «Россия: Новое репрессивное законодательство против «нежелательных» организаций» [онлайн-статья, доступ получен в августе 2024 г.], AI, Лондон. Доступно по адресу: www.amnesty.org/en/documents/eur46/5147/2016/en/.
- 4 Amnesty International, (2023), *Наказание за унакомыслие: Ограничения в России в отношении НПО, СМИ и гражданского общества*, AI, Лондон.
- 5 Фонд Андрея Рылькова, (21 апреля 2020 г.), «Российскую НПО обвинили в «наркопропаганде» за пропаганду COVID-19 для людей, употребляющих наркотики» [онлайн-статья, доступ получен в августе 2024 г.], Talking Drugs, Лондон. Доступно по адресу: www.talkingdrugs.org/russian-ngo-accused-of-narco-propaganda-over-covid-19-advocacy-for-people-who-use-drugs/.
- 6 Европейский суд по правам человека, «Дело «Фонд Андрея Рылькова и другие против России»» [веб-страница, доступ получен в августе 2024 г.], ЕСПЧ, Страсбург. Доступно по адресу: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-234260>.
- 7 Евразийская ассоциация снижения вреда, (2020), *Материалы по пропаганде наркотиков для специальных докладчиков: Россия*, EHRA, Вильнюс.
- 8 Meduza, (20 июня 2018), «Российский суд оштрафовал новостной сайт на 800 000 рублей за «пропаганду наркотиков» из-за интервью с либертарианцем» [онлайн-статья, доступ от 2024 августа], Meduza Project SIA, Рига, Латвия. Доступно по ссылке: <https://meduza.io/en/news/2018/06/20/russian-court-fines-news-website-800-000-rubles-for-drug-propaganda-because-of-an-interview-with-a-libertarian>.
- 9 Meduza, (11 июня 2021), «Российскому ютуберу Юрию Дудю предъявлено мисдиминорное обвинение по делу о «пропаганде наркотиков»» [онлайн-статья, доступ получен в августе 2024 г.], Проект Meduza SIA, Рига, Латвия. Доступно по адресу: <https://meduza.io/en/news/2021/06/11/russian-youtuber-yury-dud-facing-misdemeanor-charge-in-drug-propaganda-case>.
- 10 AFP, (13 декабря 2023), «Венгрия принимает противоречивый закон о защите национальной суверенитета» [онлайн-статья, доступ получен в августе 2024 г.], Евроньюс, Лион, Франция. Доступно по адресу: www.euronews.com/2023/12/13/hungary-passes-controversial-law-protecting-national-sovereignty.
- 11 СТАТЬЯ 19, (2024), *Венгрия: Закон о защите национального суверенитета: Правовой анализ*, АРТИКЛЬ 19, Лондон.
- 12 Управление Верховного комиссара ООН по правам человека, (8 марта 2024 г.), «Таджикистан: Эксперт ООН критикует роспуск 700 НПО» [статья в Интернете, доступ получен в августе 2024 г.], УВКПЧ, Женева. Доступно по адресу: www.ohchr.org/en/press-releases/2024/03/tajikistan-un-expert-criticises-dissolution-700-ngos.
- 13 Евроньюс, (21 мая 2024), «Сербская парламентская мелюзга настаивает на эквиваленте российского законодательства» [онлайн-статья, доступ получен в августе 2024 г.], Евроньюс, Лион, Франция. Доступно по адресу: www.euronews.com/my-europe/2024/05/21/serbian-parliamentary-minnow-pushes-for-russian-law-equivalent.
- 14 Радио Свободная Европа/Радио Свобода, (28 мая 2024), «Республика Сербская отзывает законопроект об иностранных агентах» [статья в Интернете, доступ получен в августе 2024 г.], RFERL, Прага. Доступно по адресу: www.rferl.org/a/republika-srpska-foreign-agents-draft-law-withdraw/32967576.html.
- 15 Kirova, I., (4 April 2024), 'Foreign Agent laws spread as EU dithers on support for civil society' [online article, accessed August 2024], Human Rights Watch, New York. Доступно по адресу: www.hrw.org/news/2024/04/04/foreign-agent-laws-spread-eu-dithers-support-civil-society.
- 16 Бюро по демократическим институтам и правам человека ОБСЕ, (2022), *Срочное промежуточное заключение по проекту закона «О некоммерческих неправительственных организациях» и проекту поправок «Об иностранных представителях»»: Кыргызская область*, БДИПЧ, Варшава.
- 17 Форестье-Уолкер, Р., (4 мая 2024), «Нет российскому закону»: Грузинские протестующие требуют европейского пата», [онлайн-статья, доступ Август 2024 года], Аль-Джазира, Доха. Доступно по адресу: www.aljazeera.com/features/2024/5/4/no-to-the-russian-law-georgia-protesters-demand-a-european.
- 18 Amnesty International, (16 апреля 2024 г.), «Грузия: Остановите законопроект о прозрачности иностранного влияния, который угрожает гражданскому обществу» [статья в Интернете, доступ получен в августе 2024 года], AI, Лондон. Доступно по адресу: www.amnesty.org/en/latest/news/2024/04/georgia-stop-the-bill-on-transparency-of-foreign-influence-that-threatens-civil-society/.
- 19 Хьюман Райтс Вотч, (9 мая 2024 г.), «Грузия: Законопроект об иностранном влиянии угрожает правам» [статья в Интернете, доступ получен в августе 2024 г.], HRW, Нью-Йорк. Доступно по адресу: www.hrw.org/news/2024/05/09/georgia-foreign-influence-bill-threatens-rights.
- 20 Гогия, М. (2024), «Глобальный обзор состояния снижения вреда 2024, Грузия».
- 21 Amnesty International, (26 марта 2024 г.), «Грузия: Остановить законодательное наступление на права ЛГБТИ» [статья в Интернете, доступ получен в августе 2024 г.], HRW, Нью-Йорк. Доступно по адресу: www.amnesty.org/en/latest/news/2024/03/georgia-halt-legislative-assault-on-lgbti-rights/.
- 22 ЮНЭЙДС, «Цели по СПИДу на 2025 год» [веб-страница, доступ получен в августе 2024 года], ЮНЭЙДС, Женева. Доступно по адресу: <https://aidsstargets2025.unaids.org/>.
- 23 Управление Верховного комиссара ООН по правам человека, (15 мая 2024 г.), «Грузия: Эксперты ООН осуждают принятие закона о прозрачности иностранного влияния» [онлайн-статья, доступ получен в августе 2024 г.], УВКПЧ, Женева. Доступно по адресу: www.ohchr.org/en/press-releases/2024/05/georgia-un-experts-condemn-adoption-law-transparency-foreign-influence.
- 24 Организация Объединенных Наций Кыргызстан, (6 октября 2023 г.), «Выступление: Специальные докладчики ООН призвали правительство Кыргызской Республики пересмотреть и отозвать законопроект о НПО» [веб-страница, доступ получен в августе 2024 г.], ООН Кыргызстан, Бишкек. Доступно по адресу: <https://kyrgyzstan.un.org/en/248422-un-special-rapporteurs-have-urged-government-kyrgyz-republic-reconsider-and-withdraw-draft>.
- 25 Организация Объединенных Наций Кыргызстан, (8 апреля 2024), 'Пресс-релиз: Пресс-секретарь Верховного комиссара ООН по правам человека: «Новый закон Кыргызстана об «иностранных представителях» вызывает глубокую озабоченность» [онлайн-релиз СМИ, доступ получен в августе 2024 г.], ООН Кыргызстан, Бишкек. Доступно на сайте <https://kyrgyzstan.un.org/en>.
- 26 Управление Верховного комиссара ООН по правам человека, (18 июня 2024 г.), «Мы должны срочно найти путь назад к миру, говорит Верховный комиссар» [статья в Интернете, доступ получен в августе 2024 г.], УВКПЧ, Женева. Доступно по адресу: www.ohchr.org/en/statements-and-speeches/2024/06/we-must-urgently-find-our-way-back-peace-says-high-commissioner.
- 27 Управление Верховного комиссара ООН по правам человека, (15 мая 2024 г.), «Тюрк глубоко сожалает о принятии закона об иностранном влиянии в Грузии» [статья в Интернете, доступ получен в августе 2024 г.], УВКПЧ, Женева. Доступно по адресу: www.ohchr.org/en/press-releases/2024/05/turk-deeply-regrets-adoption-foreign-influence-law-georgia.
- 28 Организация по безопасности и сотрудничеству в Европе, (7 февраля 2024 г.), «Положение с правами человека в Грузии: Отчет БДИПЧ о законе об иностранном влиянии» [статья в Интернете, доступ получен в августе 2024 г.], ОБСЕ, Варшава и Вена. Доступно на сайте www.osce.org/odihr/562449.
- 29 Стёвер, Х., (2022), *Региональный анализ предоставления услуг по проверке наркотиков в регионе Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии*, Евразийская ассоциация снижения вреда, Вильнюс.
- 30 DrogArt, «Продвижение более безопасного употребления наркотиков и снижение вреда в Словении» [веб-страница, доступ получен в августе 2024 г.], DrogArt, Любляна, Сольвания. Доступно на сайте www.drogart.org.
- 31 Чешский союз потребителей наркотиков, «Снижение вреда и адвокаты наркополитики в Чешской Республике» [веб-страница, доступ получен в августе 2024 г.], CDUU, Прага. Доступно на сайте <https://czsub.cz/>.
- 32 Кушаков И. и др., «Первое исследование употребления психоактивных веществ и проверки на наркотики», [постерный доклад AIDS 2022], Международное общество по борьбе со СПИДом, Женева.
- 33 Проект «Аптека», «Консультации» [веб-страница, доступ получен в августе 2024 г.], APH, Киев. Доступно на сайте <https://drugstore.org.ua/en/consultants>.
- 34 Spoleczna Inicjatywa Narkopolityki, «Jesteśmy SIN» [веб-страница, доступ получен в августе 2024 г.], SIN, Варшава. Доступно на сайте <https://sin.org.pl/>.
- 35 PRO-Test, «Наборы для тестирования наркотиков - Наборы для тестирования чистоты наркотиков» [веб-страница, доступ к которой получен в августе 2024 г.], Химическая безопасность, Варшава. Доступно по адресу <https://protestkit.eu/>.
- 36 Мандала, «Ничего о нас без нас», [веб-страница, доступ получен в августе 2024 г.], Мандала, Тбилиси. Доступно по адресу: www.mndl.ge/.
- 37 Молодая волна, «Что с тобой не так? Снижение вреда от психоактивных веществ», [веб-страница, доступ получен в августе 2024 года], YW, Вильнюс. Доступно на: <https://youngwave.lt/>.
- 38 Гогия, М., (2024), «Глобальный ответ на исследование «Состояние снижения вреда 2024», Грузия»; Пешек, Д., (2024), «Глобальный ответ на исследование «Состояние снижения вреда 2024», Чехия»; Власенко, Л. (2024), «Глобальный ответ на исследование «Состояние снижения вреда 2024», Украина»; Йовович, И., (2024), «Глобальный ответ на исследование «Состояние снижения вреда 2024», Хорватия».
- 39 Евразийская ассоциация снижения вреда, «Проверка на наркотики через торговые автоматы? Миссия (им)возможна» [веб-страница, доступ получен в августе 2024 г.], EHRA, Вильнюс. Доступно по адресу: <https://harmreductioneurasia.org/advocacy/in-action/drug-checking-through-vending-machines-mission-im-possible>.
- 40 Шерозия, М. и С. Шаманадзе, (2023), *Укрепление и пропаганда службы наркоконтроля в Грузии*, Центр исследования зависимостей «Альтернативная Грузия», Тбилиси.