



Техническая записка

Снижение вреда для потребителей наркотиков

Март 2017 года
Женева, Швейцария

Содержание

I.	Введение.....	3
II.	Что означает снижение вреда?.....	3
III.	Включение мероприятий по снижению вреда в предложения, представляемые в Глобальный фонд	5
	01 Участие сообществ	5
	02 Системы сообществ и ответные меры на уровне сообществ	6
	03 Разработка программ с учетом гендерных факторов.....	6
	04 Услуги для подростков, употребляющих инъекционные наркотики	7
	05 Тюрьмы и места предварительного заключения.....	7
	06 Центры принудительного лечения наркотической зависимости	7
	07 Купирование передозировки.....	8
	08 Обеспечение необходимого инъекционного оборудования.....	8
	09 Гепатит С.....	9
IV.	Библиография	10
V.	Дополнительная литература и ресурсы	12

I. Введение

В настоящей технической записке разъясняется, каким образом следует включать мероприятия, предназначенные для потребителей инъекционных наркотиков, в направляемые Глобальному фонду запросы на финансирование. Глобальный фонд оказывает поддержку основанным на фактических данных мероприятиям, направленным на обеспечение доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ и помощи для основных затронутых групп населения. К ним относятся девять мероприятий, указанных в Техническом руководстве ВОЗ/УНП ООН/ЮНЭЙДС для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков [1].

Во многих районах мира потребители инъекционных наркотиков, не имея доступа к стерильным шприцам, нередко вынуждены пользоваться общими шприцами и повторно использовать шприцы, подвергая себя и своих сексуальных партнеров серьезному риску ВИЧ-инфицирования. Согласно совместным оценкам Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (УНП ООН), Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), Всемирного банка и Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) количество потребителей инъекционных наркотиков достигает 12,7 миллиона человек (в диапазоне от 8,9 миллиона до 22,4 миллиона). Число потребителей инъекционных наркотиков, живущих с ВИЧ, оценивается в 1,7 миллиона [2], что составляет не менее 5 процентов ВИЧ-инфицированных в мире и 30 процентов ВИЧ-инфицированных без учета стран Африки к югу от Сахары [2].

Предотвращение ВИЧ и другого вреда среди потребителей инъекционных наркотиков, а также предоставление им эффективного, надлежащего и добровольного лечения являются важнейшими составляющими национальных мер борьбы с ВИЧ и в то же время связаны с серьезными трудностями. Потребители инъекционных наркотиков в большинстве стран с низким и средним уровнем дохода имеют ограниченный и неравноправный доступ к услугам по профилактике и лечению ВИЧ [3]. В тюрьмах и местах предварительного заключения доступ к комплексным мерам по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ еще более ограничен, несмотря на существующую там практику употребления наркотиков и половых отношений [5].

II. Что означает снижение вреда?

Эффективные и научно обоснованные меры необходимы не только для снижения быстрых темпов распространения ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков, но и для предотвращения передачи инфекции другим группам населения (включая постоянных сексуальных партнеров и работников секс-бизнеса), что может существенно ускорить распространение эпидемии. Снижение вреда, связанного с употреблением наркотиков, зависит от политики, программ и практики, направленных в первую очередь на сокращение неблагоприятных последствий употребления наркотиков для здоровья, а также последствий социального и экономического характера, таких как передача ВИЧ, и не обязательно связано с сокращением потребления наркотиков как таковых [7].

По данным УНП ООН, ВОЗ и ЮНЭЙДС, реализация пакета из девяти мероприятий имеет существенное значение для сокращения инфекционных заболеваний, связанных с употреблением наркотиков [1]. Девять категорий программ основаны на многочисленных

научных данных, свидетельствующих об их действенности и экономической эффективности в профилактике ВИЧ и других факторов риска [7]:

1. Программы обмена игл и шприцев (ПОИШ).
2. Опиоидная заместительная терапия (ОЗТ) и другие методы лечения наркозависимости.
3. Тестирование и консультирование в связи с ВИЧ.
4. Антиретровирусная терапия.
5. Профилактика и лечение инфекций, передаваемых половым путем.
6. Программы раздачи презервативов для потребителей инъекционных наркотиков и их сексуальных партнеров.
7. Информационные, учебные и коммуникационные материалы, предназначенные непосредственно для потребителей инъекционных наркотиков и их сексуальных партнеров.
8. Вакцинация против вирусного гепатита, его диагностика и лечение.
9. Профилактика, диагностика и лечение туберкулеза.

К этому списку был добавлен пункт о предупреждении и купировании передозировки. Хотя максимальное воздействие будет достигнуто при осуществлении девяти мероприятий в пакете, кандидатам необходимо придавать приоритетное значение программам обмена игл и шприцев (ПОИШ), опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) (например, программам поддерживающей терапии метадоном) и проведения АРТ потребителям инъекционных наркотиков [1].

Глобальный фонд привержен подходам к предоставлению медицинских услуг, в том числе услуг по снижению вреда, обеспечивающим соблюдение прав человека и учет гендерных факторов. В том что касается ВИЧ, подход на основе соблюдения прав человека включает оценку и снижение препятствующих доступу к медицинским услугам барьеров, обусловленных нарушением прав человека. Следующие семь категорий программ признаны Глобальным фондом и ЮНЭЙДС в качестве устраняющих препятствия для реализации программ по ВИЧ, касающихся прав человека:

- сокращение стигматизации и дискриминации;
- предоставление юридических услуг и доступа к правосудию;
- мониторинг и реформирование наносящих вред положений, политических мер и законов;
- программы правовой грамотности («Знай свои права»);
- повышение информированности законодателей и сотрудников правоохранительных органов;
- подготовка медицинских работников по вопросам прав человека и медицинской этики; и
- сокращение дискриминации в отношении женщин и гендерного насилия.

Программы во всех указанных областях могут включаться в запросы на финансирование. Подходы на основе соблюдения прав человека также обеспечивают содержательное участие затронутых групп населения – в данном случае потребителей наркотиков – в разработке, осуществлении и оценке предназначенных для них программ. Они должны включать наращивание потенциала организаций сообществ, законно представляющих интересы людей, употребляющих наркотики. Более подробную информацию о подходах к услугам, ориентированных на права человека, в том числе на снижение вреда, можно найти в технических записках по [ВИЧ, правам человека и гендерному равенству](#) и по [туберкулезу](#).

[гендерному фактору и правам человека](#), а также в [Информационном бюллетене Международного консорциума по наркополитике](#).

Другие международные партнеры добавили к указанному выше пакету дополнительные мероприятия. Например, Международный альянс по ВИЧ/СПИДу и позже Всемирная организация здравоохранения указали дополнительные мероприятия в своем «подходе к разработке и реализации программ по ВИЧ» [10], включая услуги по ППМР, профилактике и купированию передозировки, информационно-разъяснительную работу, психологическую поддержку и доступ к юридическим услугам. Все эти мероприятия также следует рассматривать при разработке предложений, представляемых в Глобальный фонд.

III. Включение мероприятий по снижению вреда в предложения, представляемые в Глобальный фонд

Ресурсы Глобального фонда должны использоваться для финансирования основанных на фактических данных мероприятий, в том числе предназначенных для основных затронутых групп населения, в сообществах, а также в тюрьмах и местах предварительного заключения. Глобальный фонд остается основным источником международного финансирования мер по снижению вреда в странах с низким и средним уровнем дохода. В период с 2002 по 2014 год Глобальный фонд утвердил 151 грант из 58 стран и одно региональное предложение, касающиеся мер в отношении потребителей наркотиков, с общей суммой инвестиций 620 млн. долл. США [20].

Согласно политике Глобального фонда странам с уровнями дохода ниже среднего и выше среднего, обращающимся с запросом на финансирование, следует сосредоточить соответственно 50 процентов и 100 процентов на мерах для групп населения, не получающих необходимых услуг в полном объеме и наиболее подверженных риску. Странам с низким уровнем дохода также настоятельно рекомендуется направлять ресурсы тем, кто подвергается наибольшему риску.

Таким образом, настоятельно рекомендуется всем странам, в которых зарегистрирована передача ВИЧ в результате совместного использования инъекционного оборудования, включать в свои запросы мероприятия по снижению вреда.

Кандидатам рекомендуется в полной мере использовать информационные бюллетени, технические записки и руководства Глобального фонда, в том числе [HIV Information Note](#) (Информационный бюллетень по ВИЧ), а также техническое содействие и предоставляемые партнерами многочисленные технические руководства и вспомогательные документы, некоторые из которых указаны в конце настоящей записки.

01 Участие сообществ

Крайне важно, чтобы люди, употребляющие инъекционные наркотики, активно и содержательно участвовали в планировании, реализации и оценке программ по мерам борьбы с ВИЧ и туберкулезом и других затрагивающих их программах. Страновым координационным комитетам настоятельно рекомендуется привлекать потребителей наркотиков и их организации к участию в страновых диалогах, разработке проектов, предложений и осуществлении и надзоре за реализацией программ. Необходимо

содействовать полноценному участию потребителей инъекционных наркотиков в принятии решений. При вовлечении этих групп населения в планирование и предоставление услуг признаются и используются их уникальные переживания и опыт, знания и контакты, что также содействует эффективному решению их проблем и максимальному воздействию предлагаемых услуг и мероприятий.

02 Системы сообществ и ответные меры на уровне сообществ

Многие услуги для потребителей наркотиков наиболее эффективно осуществляются на уровне сообществ и организациями гражданского общества, в особенности организациями потребителей инъекционных наркотиков, действующими по принципу «равный – равному». Целью укрепления систем сообществ является развитие роли основных сообществ (таких, как потребители наркотиков) в разработке, предоставлении, мониторинге и оценке услуг и деятельности. Кандидатам настоятельно рекомендуется включать мероприятия по укреплению систем сообществ в свои предложения, поскольку наделенное соответствующими правами и ресурсами сообщество играет существенную роль в оказании поддержки и дополнении программ по снижению вреда. Такая деятельность направлена на расширение потенциала, но она должна подкрепляться ресурсами для поддержки полноценного заинтересованного участия и расширения прав сообществ. Более подробную информацию можно найти в технической записке [Strengthening Community Systems and Responses](#) (укрепление систем сообществ и ответных мер на уровне сообществ).

03 Разработка программ с учетом гендерных факторов

Во многих странах женщины, употребляющие наркотики, имеют непропорционально ограниченный доступ к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ [18]. Уровень распространения ВИЧ-инфекции среди женщин, употребляющих инъекционные наркотики, нередко значительно выше, чем среди мужчин [15]; при этом сексуальные партнеры мужчин, употребляющих инъекционные наркотики, также подвергаются высокому риску [16]. Кроме того, беременные женщины, употребляющие наркотики и инфицированные ВИЧ, часто лишены необходимого дородового ухода, поэтому уровень риска передачи инфекции от матери ребенку среди них значительно выше, чем в других группах женщин [17]. Кандидаты по возможности должны стараться собирать данные в разбивке по полу в целях получения информации о пробелах в предоставлении услуг по снижению вреда, всегда соблюдая основной принцип «не навреди». Примеры составления программ с учетом гендерных факторов для потребителей наркотиков включают предоставление ухода за детьми в консультационных центрах, использование аутрич-работников обоих полов, содействие доступу к ППМР для беременных женщин, употребляющих наркотики, объединение услуг, связанных с ВИЧ, с услугами по репродуктивному здоровью, а также интеграцию с услугами, связанными с гендерным насилием. Более подробную информацию можно найти в технических записках [Addressing Gender Inequalities and Strengthening Responses for Women and Girls](#) (устранение гендерного неравенства и укрепление ответных мер в отношении женщин и девочек) и [Strengthening Sexual, Reproductive, Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health in Funding Requests to the Global Fund](#) (укрепление сексуального и репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков при подготовке запросов на финансирование в Глобальный фонд).

04 Услуги для подростков, употребляющих инъекционные наркотики

Молодые люди, употребляющие инъекционные наркотики, отличаются особой экономической и социальной уязвимостью по отношению к среде, в которой они существуют. Для них менее вероятно обращение за услугами по снижению вреда и лечению, они менее информированы о рисках и своих правах. Национальные оценки численности этой возрастной группы населения проводятся редко.

Раннее начало употребления инъекционных наркотиков и их первое использование сопряжены с повышенным риском передачи ВИЧ и гепатита С, причем значительно более высокому риску подвержена уличная молодежь. Услуги по снижению вреда для этой возрастной группы и необходимые мероприятия могут отличаться по характеру их предоставления от услуг для потребителей инъекционных наркотиков старшего возраста [26].

Правовой статус несовершеннолетнего создает дополнительные трудности для разработки целевых мероприятий по снижению вреда. Они включают проблемы, связанные с осознанным согласием, необходимостью согласия родителей и правовыми возрастными ограничениями в отношении услуг.

05 Тюрьмы и места предварительного заключения

В результате широкого распространения криминализации мелких правонарушений, связанных с наркотиками, во многих странах задержание и заключение под стражу может стать обыденным явлением для потребителей наркотиков [5]. Нередко они продолжают употреблять инъекционные наркотики, находясь в тюрьме, поэтому услуги по снижению вреда в тюрьмах чрезвычайно важны. Услуги должны быть направлены на снижение рисков, связанных не только с употреблением инъекционных наркотиков, но и с сексуальной активностью среди заключенных. Учитывая роль, которую пенитенциарные учреждения играют в распространении ВИЧ и туберкулеза (в том числе туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью), крайне важно обеспечить непрерывную антиретровирусную терапию и лечение туберкулеза, а также замену игл и шприцев и применение ОЗТ на каждом этапе с момента ареста, в период предварительного заключения, при переводе в тюрьму, во время нахождения в пенитенциарной системе, а также после освобождения. Глобальный фонд также рекомендует обеспечить доступ к юридической помощи для потребителей инъекционных наркотиков, в том числе содержащихся в тюрьмах и других местах заключения.

06 Центры принудительного лечения наркотической зависимости

В некоторых странах люди, употребляющие наркотики, содержатся в центрах, предназначенных для «лечения» или «реабилитации», на которые поступает много жалоб о нарушении прав человека, несоблюдении или ненадлежащем соблюдении правовых процедур либо о недостаточном медицинском обследовании и низкой эффективности мер по избавлению от наркотической зависимости. В 2012 году 12 учреждений Организации Объединенных Наций выступили с призывом о закрытии таких учреждений принудительного «лечения». Глобальный фонд неоднократно призывал закрыть центры принудительного лечения наркотической зависимости, выражая при этом обеспокоенность в связи с тем, что незаконно содержащиеся там люди не должны быть лишены доступа к основным медицинским услугам [28]. В октябре 2014 года его Правление приняло решение о том, что Глобальный фонд не будет финансировать никакие мероприятия в центрах

принудительного содержания наркозависимых. Однако в соответствии со своей приверженностью устранению пробелов в жизненно необходимом лечении для основных затронутых групп населения Глобальный фонд может финансировать научно обоснованные медицинские услуги в исключительных обстоятельствах – например, обеспечение доступа к жизненно необходимому лечению для заключенных в рамках добровольных, осуществляемых на уровне сообщества программ лечения за пределами таких учреждений. Такие исключения будут определяться на основе консультаций с партнерами ООН и потребуют независимой инспекции для проверки условий и использования финансовых средств.

Там, где существуют такие центры, кандидатам необходимо определить и поддержать наиболее эффективные, рентабельные и основанные на соблюдении прав человека альтернативы, а также меры по прекращению принудительного содержания и полному закрытию этих учреждений.

07 Купирование передозировки

Передозировка остается одной из основных причин смерти среди потребителей инъекционных наркотиков, а предупреждение и купирование передозировки имеют особое значение для этой группы населения [1]. Несмотря на то что купирование передозировки, в том числе обеспечение доступа к налоксону (одному из препаратов в Перечне основных лекарственных средств ВОЗ, позволяющему купировать передозировку опиатами), непосредственно не входило в «полный пакет мер» до 2014 года, оно должно быть одним из главных компонентов услуг по снижению вреда [19]. Люди, вышедшие из тюрем или учреждений, осуществляющих лечение от наркотической зависимости, нередко подвергаются особенно высокому риску передозировки. По данным анализа 24 исследований, у ВИЧ-инфицированных потребителей наркотиков вероятность передозировки на 74 процента выше, чем у неинфицированных [20]. Руководящие принципы ВОЗ 2014 года в отношении передозировки содержат рекомендацию о том, что люди, которые могут столкнуться с передозировкой, в том числе употребляющие опиаты, а также члены их семей и друзья должны иметь доступ к налоксону и к обучению его применению, с тем чтобы они могли принять меры в случае передозировки опиатами в чрезвычайной ситуации независимо от присутствия работников служб экстренной помощи [28]. Поэтому кандидатам настоятельно рекомендуется рассмотреть низкобюджетные мероприятия, такие как проведение ОЗТ перед освобождением из тюрьмы; выдача налоксона на руки и шефство над потребителями инъекционных наркотиков со стороны их окружения и членов семьи; обучение людей из их окружения, членов семьи и сотрудников способам купирования передозировки; и укрепление ответных мер служб экстренной медицинской помощи в случае передозировки. Кандидаты могут также включить информационно-разъяснительную работу или осуществление мониторинга для обеспечения оптимизации применения налоксона за счет политических мер и правоохранительной практики.

08 Обеспечение необходимого инъекционного оборудования

При осуществлении ПОИШ важно обеспечить предоставление потребителям инъекционных наркотиков полного набора стерильного оборудования. В основном это иглы и шприцы, соответствующие местным условиям употребления наркотиков, характер которых определяется в ходе подробных консультаций с потребителями инъекционных наркотиков, даже если их стоимость превышает минимальную цену, доступную на рынке. Например, для данного наркотика или места введения инъекции на теле требуются иглы определенного

размера. По возможности при оказании услуг следует предоставлять в первую очередь шприцы и иглы с малым мертвым объемом, поскольку они снижают объем крови, остающейся в шприце. По данным исследований, размер мертвого объема соотносится с риском передачи через кровь заболеваний, таких как ВИЧ и гепатит [21]. По этой причине Глобальный фонд оказывает поддержку закупкам как шприцев с малым мертвым объемом, так и других типов инъекционного оборудования, демонстрирующего снижение риска инфицирования. Глобальный фонд и ВОЗ не рекомендуют использовать шприцы с втягивающейся иглой или саморазрушающиеся шприцы в рамках ПОИШ [22]. Другие материалы, которые могут использоваться в ПОИШ, включают контейнеры для безопасной утилизации, фильтры, стерильную воду, кухонную посуду разового использования, порошковые подкислители, жгуты, дезинфицирующий раствор и другие дезинфицирующие средства для игл и шприцев (только в качестве дополнения, но не замены стерильных игл и шприцев), фольгу, а также мужские и женские презервативы [22].

09 Гепатит С

Гепатит В и гепатит С являются крайне заразными передаваемыми через кровь вирусными заболеваниями, несоразмерно затрагивающими потребителей инъекционных наркотиков. Из 17 миллионов человек, употребляющих инъекционные наркотики, в мире более половины, по оценкам, инфицированы гепатитом С [2]. В мировом масштабе большинство ВИЧ-инфицированных потребителей инъекционных наркотиков также инфицированы гепатитом. Поэтому вакцинация (от гепатита В), диагностика и лечение этих инфекционных заболеваний включены в упомянутый выше «полный пакет мер». ВОЗ также опубликовала сводное руководство по надзору, профилактике и лечению в связи с гепатитом, а также предупреждению гепатита среди потребителей инъекционных наркотиков [25].

Политика Глобального фонда допускает включение лечения гепатита С у людей, живущих с ВИЧ, в запросы на финансирование [28]. Каждый такой запрос будет рассматриваться «после тщательного анализа условий в стране, в том числе документально зафиксированных свидетельств наличия лечения гепатита С и финансирования для населения в целом, а также того, что финансирование со стороны Глобального фонда должно привести к ликвидации пробела в отношении ВИЧ-инфицированных». Ресурсы Глобального фонда могут использоваться для расширения мер по лечению и профилактике гепатита С и содействия проведению информационно-разъяснительных кампаний по расширению доступа к лечению и обеспечению его доступности по стоимости [9]. Страны, которые запрашивают финансирование на лечение гепатита С, должны включать в запрос информацию о получении лечения населением в целом (помимо предусмотренных в запросе групп населения) и указать меры по распространению информации о заболевании и его профилактике.

IV. Библиография

1. ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС (2012 год). Техническое руководство для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков.
http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets_universal_access/ru
2. Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности. Всемирный доклад о наркотиках, 2014 год.
http://www.unodc.org/documents/wdr2014/V1403602_russian.pdf
3. Mathers B et al (2010). HIV prevention, treatment, and care services for people who inject drugs: A systematic review of global, regional, and national coverage. *Lancet*, 375(9719), 1014-28.
4. ВОЗ, УНП ООН, ЮНЭЙДС (2007 год). Меры по профилактике ВИЧ-инфекции в тюрьмах: профилактика передачи инфекции половым путем.
http://www.who.int/hiv/pub/idu/prisons_effective/ru/
5. IHRA (2011). What is Harm Reduction? A position statement from the International Harm Reduction Association.
<http://www.ihra.net/what-is-harm-reduction>
6. WHO. Evidence for action series.
http://www.who.int/hiv/pub/idu/evidence_for_action/en/index.html
7. ВОЗ (2004 год). Краткая информация для выработки политики: сокращение масштабов распространения ВИЧ-инфекции путем реализации программ помощи нуждающимся в привычной для них обстановке (аутрич).
<http://www.who.int/hiv/pub/idu/e4a-outreach/ru/>
8. The Global Fund (2010). Report of the Technical Review Panel and the Secretariat on Round 10 proposals.
<http://www.theglobalfund.org/en/trp/reports/>
9. Bridge J. et al. (2014). Global Fund investments in harm reduction through the rounds-based funding model (2002-2014). *International Journal of Drug Policy*, 23, 279– 285.
10. International HIV/AIDS Alliance (2010). HIV and drug use: community responses to injecting drug use and HIV.
<http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/GPG-HR-English.pdf>
11. Panda S. et al. (2005). Risk factors for HIV infection in injection drug users and evidence for onwards transmission of HIV to their sexual partners in Chennai, India. *JAIDS*, 39(1): 9-15.
12. Malyuta R., Thorne C. (2008). Presentation at the XVII International AIDS Conference.
13. Open Society Institute (2009). Women, harm reduction and HIV: key findings from Azerbaijan, Georgia, Kyrgyzstan, Russia and Ukraine.
http://www.idpc.net/sites/default/files/library/wmhreng_20091001.pdf
14. Larney S. et al. Global Epidemiology of HIV among Women and Girls Who Use or Inject Drugs: current knowledge and limitations of existing data. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2015 June 1; 69 Suppl 2:S100-9.
15. Guidelines on Estimating the Size of Populations Most at Risk to HIV.
http://www.who.int/hiv/pub/surveillance/final_estimating_populations_en.pdf

16. UNAIDS, WHO (2011). Guidelines on surveillance among populations most at risk for HIV.
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2011/20110518_Surveillance_among_most_at_risk.pdf
17. Global Commission on Drug Policy (2012). The War on Drugs and HIV/AIDS : How the criminalization of drug use fuels the global pandemic.
<http://www.globalcommissionondrugs.org/hivaids-pandemic/>
18. Overdose Prevention and Management among Opiate Users.
<http://www.naloxoneinfo.org/>
19. HIV infection and risk of overdose: a systematic review and meta-analysis. AIDS: [20 February 2012 - Volume 26 - Issue 4 - p 403-417](#)
20. Zule W et al (2013). Are major reductions in new HIV infections possible with people who inject drugs? The case for low dead-space syringes in highly affected countries. International Journal of Drug Policy, 24(1), 1-7.
21. ВОЗ (2007 год). Руководство по осуществлению программ игл и шприцев.
<http://www.who.int/hiv/pub/idu/needleprogram/ru/>
22. Глобальная комиссия по вопросам наркополитики (2013 год). Война с наркотиками и ее негативное влияние на общественное здоровье: скрытая эпидемия гепатита С.
http://www.globalcommissionondrugs.org/hepatitis/GCDP_HepatitisC_2013_RU_WEB.pdf
23. WHO (2012). Guidance on prevention of viral hepatitis B and C among people who inject drugs.
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hepatitis/en/index.html>
24. Injecting Drug Use Among Under-18s a snapshot of available data Injecting Drug Use.
http://www.ihra.net/files/2013/12/12/injecting_among_under_18s_snapshot_WEB.pdf
25. Всемирная организация здравоохранения. Сводное руководство по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения: профилактика, диагностика, лечение и уход.
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/ru/>
26. World Health Organisation, 2014. Community management of opioid overdose.
http://www.who.int/substance_abuse/publications/management_opioid_overdose/en/
27. Global Fund Calls for End to Compulsory Treatment.
<http://idpc.net/alerts/2014/11/global-fund-calls-for-the-end-of-compulsory-treatment>
28. Global Fund support for co-infections and co-morbidities.
<http://bbvreview.com/images//resources/HIV/HIV-TWF-Co-Infections-Report-2015.pdf>

V. Дополнительная литература и ресурсы

- UNAIDS and UNODC. Fact sheet on “Drug Use and the Spread of HIV”.
www.unodc.org/documents/frontpage/Facts_about_drug_use_and_the_spread_of_HIV.pdf
- Техническое руководство ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков, пересмотр 2012 года.
- “What is Harm Reduction?” – definition from Harm Reduction International.
http://www.ihra.net/files/2010/08/10/Briefing_What_is_HR_English.pdf
- WHO “Basic Principles for Treatment and Psychosocial Support of Drug Dependent People Living with HIV/AIDS”.
www.who.int/substance_abuse/publications/basic_principles_drug_hiv.pdf
- Report of Johns Hopkins – Lancet Commission on Public Health and International Drug Policy, 2016. *Lancet* 2016; 387(10026):1427-80.
<http://mucd.org.mx/recursos/Contenidos/Otraspublicaciones/documentos2/DrugsCOM.pdf>
- Open Society Foundations Publications and Articles on Harm Reduction and Drug Use.
http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/sub_listing

