

МОНИТОРИНГ УСЛУГ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА В ЕВРОПЕ СИЛАМИ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА, **2022** ГОД

РЕЗЮМЕ

ОГЛАВЛЕНИЕ

Координационные центры С-ЕССВ	03
Введение	04
Основные услуги снижения вреда	05
Гепатит С	07
Новые тенденции в области наркотиков	08

КООРДИНАЦИОННЫЕ ЦЕНТРЫ С-ЕССВ

Страна	Город	Организация	Главный контакт	Функция
Албания	Тирана	Aksion Plus	Besnik Hoxha	Project Coordinator
Австрия	Вена	Suchthilfe Wien GmbH	Birgit Braun	Management Streetwork/Change
Бельгия	Антверпен	GIG - ngo Free Clinic	Tessa Windelinckx	Coordinator GIG - Health Promotion in Injecting Drug Use
Кипр	Никосия	Cyprus National Addictions Authority	Evi Kyprianou	Officer
Чешская Республика	Прага	SANANIM z.ú.	David Pešek	Harm Reduction Facility Manager
Дания	Копенгаген	HealthTeam for the Homeless	Henrik Thiesen	Senior Physician & Manager
Эстония	Таллинн	OÜ ReCuro Estonia	Greete Org	Chief Executive Officer
Финляндия	Хельсинки	A-Clinic Foundation (ACF)	Juho Sarvanko	Project Planning
Франция	Париж	Fédération Addiction	Marine Gaubert	Head of Unit
Германия	Берлин	Fixpunkt e. V.	Astrid Leicht	Heads of Division Drugs & Prison
Греция	Афины	Positive Voice (Greek Association of PLWHIV)	Marios Atzemis	Harm Reduction Officer
Венгрия	Будапешт	Rights Reporter Foundation	Peter Sarosi	Director
Ирландия	Дублин	Ana Liffey Drug Project	Tony Duffin	Chief Executive Officer
Италия	Милан	Fondazione LILA Milano	Maria Luisa (Lella) Cosmaro	Senior Prevention and Project Manager
Латвия	Рига	DIA+LOGS	Ruta Kaupe	Board Chairperson
Литва	Вильнюс	Coalition "I Can Live"	Jurgita Poskeviciute	Director
Люксембург	Люксембург	Jugend-an Drogenhëllef	Martina Kap	Team Leader
Мальта	Мальта	Harm Reduction Malta	Karen Mamo	Founder and Administrator
Северная Македония	Скопье	Healthy Option Project Skopje, HOPS	Silvana Naumova	Coordinator of Harm Reduction Programme
Польша	Краков	MONAR Association	Grzegorz Wodowski	Coordinator
Польша	Варшав	Prekursor Foundation for Social Policy	Magdalena Bartnik	Executive Director
Португалия	Порту и Вила-Нова-де-Гайя	APDES	Joana Vilares	Harm Reduction Team Coordinator

Россия	Санкт-Петербург	Благотворительный фонд "Гуманитарное действие"	Алексей Лахов	Технический советник
Словения	Любляна	Association Stigma	Katja Krajnc	Social Worker
Словакия	Братислава	Odysseus	Dominika Jasekova	Director
Испания	Барселона	Red Cross Catalonia Department of Health, Drug Addiction Area	Patricia Colomera	Director of the Attention and Monitoring Centre and Harm Reduction area
Швеция	Стокгольм	Stockholm Drug Users Union	Niklas Eklund	President
Швейцария	Берн	Infodrog/Radix	Marc Marthaler	Scientific Collaborator
Нидерланды	Амстердам	Mainline Foundation	Machteld Busz	Director
Великобритания	Глазго	Scottish Drugs Forum	David Liddell	Chief Executive Officer
Великобритания	Лондон	Release	Laura Garius	Policy Lead

ВВЕДЕНИЕ

Мониторинг силами гражданского общества и оценка реализации политики – важнейшие инструменты обеспечения подотчетности органов государственной власти. Кроме того, независимая оценка способствует улучшению существующих услуг и программ, чтобы они наиболее полно удовлетворяли потребности людей, употребляющих наркотики (ЛУН). Наконец, благодаря тому, что мониторинг С-ЕССВ отражает опыт и знания местных поставщиков услуг снижения вреда, он также направлен на улучшение знаний и дополнение уже имеющихся данных для поддержки адвокационных усилий и принятия информированных решений.

Отчеты о мониторинге С-ЕССВ публикуются ежегодно, начиная с 2019 года. Сбор данных производится силами сети Координационных Центров С-ЕССВ (КЦ). Таким образом, информация собирается от поставщиков услуг снижения вреда

(и, косвенно, от клиентов программ) на «низовом» уровне. С 2020 года сбор данных производится на местном (городском) уровне. В мониторинге 2022 года принял участие 31 КЦ из 30 стран (как показано на Карте). В отчет о мониторинге 2022 года, помимо традиционного онлайн-опроса, впервые включено больше глубинных данных, собранных посредством интервью и обсуждений в фокус-группах с КЦ и экспертами.

На Карте показаны города, вовлеченные в мониторинг С-ЕССВ в 2020-2022 гг.

“Большинство (70%) КЦ С-ЕССВ указывают в качестве главного приоритета своей организации оказание услуг, что делает их экспертами в описании того, каким образом услуги снижения вреда применяются на практике.”



2019 2020 2021 2022
 ■■■■ Yes
 □□□□ No

Map: C-EHRN Focal Points location & contribution years. Source: C-EHRN Monitoring Report 2022

ОСНОВНЫЕ УСЛУГИ В ОБЛАСТИ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА

В целом можно отметить, что в подавляющем большинстве городов, принимающих участие в мониторинге, предоставляемых услуг снижения вреда недостаточно. Несмотря на то что практически все КЦ (за исключением КЦ Мальты) сообщают о том, что эти программы удовлетворяют потребности ЛУН до определенной степени, всего пять (16%) из них

считают, что эти потребности удовлетворяются в достаточной мере. Для сравнения: 10 КЦ (32%) сообщили, что удовлетворение потребностей ЛУН находится ниже среднего уровня.

В 2022 году услуги снижения вреда предоставлялись преимущественно людям, которые употребляют опиоиды инъекционным или ингаляционным способом, делают инъекции стимуляторов или НПВ, а также бездомным людям. Группы, которые были охвачены этими услугами в наименьшей степени, включают в себя: молодых людей, употребляющих наркотики (младше 18 лет); людей в тюрьмах; людей, которые практикуют химсекс; мигрантов без документов, употребляющих наркотики. Отсутствие финансирования и вопросы в

области законодательства (карательные/ограничительные законы и меры) – основные барьеры, препятствующие доступу к конкретным группам населения. В период с 2020 по 2022 год способность оказывать услуги существенно снизилась в отношении секс-работников, бездомных людей и женщин, употребляющих наркотики.

Что касается распространенности, наиболее доступными услугами для ЛУН в 2022 году были (в порядке убывания): лечение ВИЧ-инфекции, ПИШ, профилактика ВИЧ, ОЗТ, тестирование на ВИЧ, аутрич-работа. С другой стороны, в качестве наименее доступных услуг были названы (в порядке возрастания): тест-полоски на определение фентанила, ПИШ в тюрьмах, комнаты безопасного употребления наркотиков, налоксон в тюрьмах, проверка наркотиков на примеси. В 2020 и 2022 гг. наблюдалось существенное снижение доступности «равной» поддержки и увеличение доступности наборов для более безопасного ингаляционного и интраназального употребления.

Организации снижения вреда во всех городах, где находятся КЦ, взаимодействуют с другими службами и учреждениями, чтобы обеспечить охват по крайней мере части целевых групп. В 2022 году сотрудничество было признано «хорошим» в отношении людей, употребляющих опиаты инъекционным способом, бездомных людей, а также людей, употребляющих стимуляторы инъекционным способом и опиаты – ингаляционным. Сотрудничество было наиболее проблемным (в том числе в некоторых случаях – практически отсутствовало) в отношении мигрантов без документов, молодежи, людей, практикующих химсекс, ЛГБТКИ+ и людей в тюрьмах. Изменения в 2020-2022 гг. включают ухудшение взаимодействия в отношении людей, употребляющих стимуляторы или НПВ инъекционным способом, людей, практикующих химсекс, женщин, употребляющих наркотики, ЛГБТКИ+, употребляющих наркотики, и молодых людей, употребляющих наркотики.

Судя по всему, снижение вреда не является политическим приоритетом, поскольку политическая воля и финансирование для его реализации практически отсутствуют. Нестабильное финансирование – одна из серьезных проблем в этой сфере, которая имеет серьезные последствия для работы программ, включая нехватку персонала, а специалисты по снижению вреда сталкиваются с неопределенностью, отсутствием гарантий занятости, тяжелыми условиями труда, переутомлением и выгоранием.

Доступность услуг в странах Западной Европы выше, чем в странах Центральной и Восточной Европы, как в отношении видов доступных услуг, так и по количеству существующих служб. Однако для большинства стран характерно, что службы снижения вреда сосредоточены в крупных городах (часто столицах). В 2022 году только один КЦ сообщил, что охват услугами снижения вреда в его городе ниже, чем в остальной части страны, и только два КЦ сообщили о сопоставимом охвате.

Согласно полученным данным, даже в «более развитых» западных странах динамика развития снижения вреда, похоже, затормозилась на фоне сокращения объемов инъекционного употребления и употребления опиатов. Данные показывают, что, несмотря на некоторое увеличение доступности наборов для более безопасного употребления ингаляционным и интраназальным способом, изменения в мышлении людей, принимающих решения, не успевают в достаточной степени за изменениями на рынке наркотиков и в структуре потребления наркотиков. Программы снижения вреда все еще в большей мере сосредоточены на инъекционном (и) употреблении опиатов, в то время как услуг для людей, употребляющих стимуляторы ингаляционным и интраназальным способом, явно недостаточно. Судя по всему, инновации в дефиците.

ГЕПАТИТ С

В большинстве стран, принявших участие в мониторинге 2022 года, используются те или иные руководства по борьбе с гепатитом С среди потребителей инъекционных наркотиков: 11 стран используют свои национальные руководства, 10 стран – руководство Европейской ассоциации специалистов в области заболеваний печени (EASL), а 6 стран – другие руководства. Пять стран сообщили об отсутствии руководств по ВГС среди потребителей инъекционных наркотиков. Тем не менее, даже там, где соответствующие структуры внедрены, наблюдаются некоторые проблемы, такие как: устаревшие руководства; сложные системы тестирования и лечения; отсутствие услуг; влияние COVID-19 на тестирование и лечение; другие различия между официальными руководствами и реальностью.

Несмотря на трудности, Координационные Центры (КЦ) в целом отмечают положительное влияние этих руководств. При этом все они отметили улучшение доступа к тестированию и лечению ВГС, а 16 и 13 КЦ отметили улучшение доступности информации и услуг, соответственно. С другой стороны, девять КЦ сообщили о негативном влиянии руководств, а именно о ситуациях, когда лечение ВГС назначается только специалистами или в специализированных медицинских учреждениях. Что касается назначения ПППД, то чаще всего их назначают инфекционисты, за ними следуют гастроэнтерологи и врачи общей практики.

В 2022 году новые препараты для лечения ВГС (противовирусные препараты прямого действия, ПППД) были доступны во всех городах, включая доступ без ограничений в 19 городах. В девяти городах, как сообщается, лечение ПППД было доступно на практике только для людей с фиброзом или циррозом печени.

В случае если руководства разрешают использование ПППД для людей, употребляющих инъекционные наркотики, это относится к людям, принимающим ОЗТ (24 города), людям, ранее употреблявшим инъекционные наркотики и не принимающим ОЗТ (23 города), людям, когда-либо употреблявшим инъекционные наркотики (21 город), и людям, употребляющим инъекционные наркотики в настоящее время (19 городов).

В 2022 году 18 КЦ сообщили о бесплатном тестировании на ВГС в целом, а девять стран – только в конкретных местах для тестирования, таких как программы снижения вреда, наркологические клиники или общественные организации. В Северной Македонии бесплатное тестирование недоступно и производится только по назначению врача. Подтверждающий анализ крови на РНК ВГС и лечение ВГС для людей, употребляющих инъекционные наркотики, в основном доступны в клиниках инфекционных заболеваний (73%, по сравнению с 94% в 2021 году) и гастроэнтерологических клиниках (67%). Однако объединение тестирования и лечения в одном месте все еще встречается достаточно редко. Каждый год ПИН чаще всего проходили лечение гепатита С в инфекционных и гастроэнтерологических клиниках. В 2022 году значительно снизилось количество случаев лечения в программах снижения вреда или комьюнити-центрах.

Подавляющее большинство респондентов сообщили, что в их странах ПППД используются в соответствии с официальной политикой, а два КЦ сообщили о расхождениях между официальной политикой и практикой. В 2022 году расходы на лечение ВГС с применением ПППД, по сообщениям КЦ, в большинстве стран возмещались медицинской страховкой или государственной службой здравоохранения, в том числе без ограничений в 16 городах/странах и с ограничениями в девяти городах/странах. Кроме того, расходы на лечение ВГС для ПИН без страховки возмещались в девяти городах/

странах, с некоторыми ограничениями – в шести. В 10 городах/странах расходы на лечение ВГС не возмещались ПИН без страховки. Вопросы стигмы и дискриминации отслеживались и решались только в шести городах, участвовавших в исследовании. Примерно одна треть КЦ не знала, существуют ли такие мероприятия в их городах.

Согласованные протоколы регулировали связь людей с лечением примерно в 37% городов. В 61% случаев направление могли осуществлять врачи общей практики, в 36% городов – сотрудники организаций снижения вреда. В 2022 году 16 КЦ сообщили об ограничениях, с которыми сталкиваются организации снижения вреда при решении проблемы с ВГС в их городах, включая недостаток финансирования, интеграции помощи, политической поддержки и персонала. Схемы мониторинга для пост-диагностического наблюдения и мониторинга ЛУИН с ВГС существовали в 47% городов; однако такая же доля КЦ не знала, существуют ли такие механизмы в их городах.

НОВЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В ОБЛАСТИ НАРКОТИКОВ

Общий вывод мониторинга этого года заключается в том, что большинство КЦ сообщают об отсутствии изменений в употреблении веществ, группах потребителей, оказываемых услугах или спросе на услуги для удовлетворения сохраняющихся потребностей людей, употребляющих наркотики, за последние 12 месяцев. Это соответствует результатам мониторингов предыдущих лет; однако количество ответов, свидетельствующих об изменениях, оказалось меньше, чем ранее.

Как мы заметили в предыдущие годы, и как показал мониторинг этого года, эти ограничения с каждым годом становятся все менее заметными. Вместо этого собранная информация может оказаться более детальной, тем более что большинство полученных данных примерно соответствуют результатам мониторинга предыдущих лет и тенденциям, о которых сообщают другие источники (например, рост потребления крэк-кокаина в некоторых странах и увеличение числа людей, занимающихся химсексом).

Только 5 КЦ сообщили, что в прошлом году на рынке появилось новое или неизвестное вещество, которое употребляла известная целевая группа. Это может свидетельствовать о том, что изменения на местных рынках наркотиков не происходят в одночасье и что временные рамки мониторинга, возможно, должны включать не один год, а два или три года.

В этом году сбор данных включал два обсуждения в фокус-группах, что является привлекательной и экономичной по времени и затратам альтернативой онлайн-анкете как для КЦ, так и для сотрудников С-ЕССВ. Обсуждения в фокус-группах также могут повысить качество собранных данных, поскольку такая форма сбора информации позволяет задавать дополнительные вопросы для уточнения и, следовательно, для лучшего понимания местных наркорынков.

Нерешенная проблема, которая серьезно ограничивает текущий сбор данных организациями гражданского общества (ОГО), заключается в том, что в большинстве городов информация о появлении на местном рынке нового вещества основывается на предположениях, а не на лабораторных тестах. Поэтому мы настоятельно рекомендуем, чтобы на уровне городов по всему ЕС были внедрены службы проверки наркотиков на примеси.

Рекомендуемое цитирование доклада

Rigoni, R; Jeziorska, I.; Tammi, T.; van der Gouwe, D. (2023). Civil Society Monitoring of Harm Reduction in Europe, 2022. Data Report. Amsterdam, Correlation – European Harm Reduction Network.

Данная публикация Correlation – Европейской сети снижения вреда (С-ЕССВ) защищена авторским правом. Воспроизведение разрешено при условии указания источника. Финансирование подготовки данного отчета осуществлялось в рамках программы Европейского Союза EU4Health. Приведенные взгляды и мнения принадлежат автору(ам) и не обязательно отражают точку зрения Европейского Союза или DG Sante. Ни Европейский Союз, ни орган, предоставивший грант, не могут нести за них ответственность.

Correlation - European Harm Reduction Network

c/o De Regenboog Group

Stadhouderskade 159 | 1074BC Амстердам | Нидерланды

correlation-net.org



Co-funded by
the European Union



A-CLINIC FOUNDATION

