

Евразийская сеть снижения вреда (ЕССВ)

Позиционный документ по наркополитике

I. Обзор ситуации

Целью наркополитики должны быть «достижение наивысшего уровня здоровья, благосостояния и социальной интеграции населения» и обеспечение экологического, физического, психологического и социального благополучия (1). Однако современные подходы часто отдают предпочтение криминализации наркотиков и их потребителей, а не защите и сохранению здоровья. Сегодня становится все более очевидным, что существующая система наркоконтроля (где, в основном, доминируют прогибиционистские и карательные подходы к употреблению наркотиков), внедряемая как на уровне многих национальных правительств, так и на международном уровне, нередко ведет к негативным последствиям, среди которых эпидемии ВИЧ-инфекции и гепатита, смерти, связанные с употреблением наркотиков, нарушения прав человека (включая дискриминацию, отказ в доступе к медицинским услугам и услугам программ снижения вреда) и увеличение социальных и экономических затрат (обусловленное высокой стоимостью содержания в тюрьмах людей за ненасильственные правонарушения, связанные с наркотиками) (2,3).

В течение последних 20 лет в регионе Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии (ЦВЕЦА) наблюдается беспрецедентный рост числа потребителей

инъекционных наркотиков. В настоящее время их количество достигло 3,7 миллионов человек. В ряду самых серьезных последствий – одна из самых быстро развивающихся в мире эпидемий ВИЧ-инфекции и других заболеваний, передающихся через кровь: в Восточной Европе и Центральной Азии примерно каждый четвертый потребитель инъекционных наркотиков – ВИЧ-положительный. Если во всем мире использование общего инструментария является причиной 10% случаев заражения ВИЧ-инфекцией, то в 2007 году в Восточной Европе и Центральной Азии оно составило причину 57% инфицированных с известным путем передачи (4). Во многом эта ситуация обусловлена жесткой наркополитикой, запрещающей употребление наркотиков и определяющей за факт употребления строгие административные или даже уголовные наказания. Несколько стран региона проводят политику «нулевой терпимости», вследствие чего употребление наркотиков крайне криминализуется, а уголовная ответственность предполагается даже за хранение самого незначительного количества наркотика (5).¹

В то же время качество и охват медицинскими услугами, особенно услугами программ снижения вреда для потребителей наркотиков, как правило, бывает низким. Финансирование программ снижения вреда со стороны

¹ Однако страны-члены Европейского Союза (Болгария, Чехия, Эстония, Венгрия, Латвия, Литва, Польша, Румыния, Словения, Словакия) склоняются к более сбалансированному подходу.

Позиционный документ по наркополитике

правительств – или весьма незначительно, или вообще отсутствует, что свидетельствует о недостаточной озабоченности здоровьем потребителей наркотиков. В целом, в регионе ЦВЕЦА не более 10% нуждающихся имеют доступ к программам обмена шприцев и игл (ПОШ) (6). Лечение наркозависимости остается по большей части не эффективным. В 2009 году только 1% потребителей наркотиков получили доступ к опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) (6). Проблемы лечения гепатита С и профилактики передозировок не привлекают должного внимания национальных правительств, хотя в них заключена серьезная угроза здоровью потребителей наркотиков и населению в целом. Столь тревожная ситуация никак не влияет на существующий дисбаланс в распределении ресурсов как 3:1 в пользу затрат на безопасность и работу правоохранительных органов, а не решений проблем здравоохранения (7).

Отсутствие доступа к услугам у потребителей наркотиков все еще носит повсеместный характер, несмотря на то что в последние десятилетия международная наркополитика претерпела некоторые изменения – отчасти благодаря признанию положений Конвенций ООН по наркотикам, которые предоставляют национальным правительствам некоторую свободу интерпретаций, но не запрещают программы обмена шприцев, введение ОЗТ и других мер, связанных со снижением вреда (8). Управление по наркотикам и преступности Организации



...Карательные практики почти не повлияли на незаконную торговлю наркотиками и наркотрафик, хотя это было их изначальной целью. Единственным результатом стала криминализация потребителей наркотиков, которые в итоге вынуждены вести образ жизни маргиналов и преступников, еще более усугубленный проблемами с их здоровьем. Такая политика не только увеличивает разрушительное влияние наркотиков на здоровье и умножает количество преждевременных смертей среди потребителей, но и предопределяет рост случаев ВИЧ-инфекции в генеральной популяции. Только одно это должно убедить правительства, что стратегии снижения вреда служат общественным интересам, и что их необходимо внедрять.

– Ананд Гровер, Специальный докладчик ООН о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень здоровья (19).

Объединенных Наций (УПН ООН) подтверждает, что прогибционистский подход в наркополитике становится причиной таких разрушительных явлений, как формирование масштабного черного рынка и «перекос» политики в сторону правоохранительных мер, а не общественного здравоохранения (политическая подмена). При этом, ужесточение контроля за наркотиками в одном регионе приводит в рост их производства в другом (географическая подмена) и изготовлению новых веществ, которые пока не так строго регулируются (подмена веществ). Значительные негативные последствия также касаются сферы прав человека (9). Все чаще и чаще международное сообщество подчеркивает необходимость создания продуманной наркополитики, в рамках которой странам можно будет проявлять «гибкость» при внедрении мер, в большей степени отвечающих нуждам, а не вынуждающих действовать по принципу «всех под одну гребенку» (9). Если в 1961-1988 годах, при утверждении трех конвенций по контролю над оборотом наркотиков (11) двумя главными принципами служили снижение поставок и снижение спроса, то сегодня для многих регионов столь же значимыми принципами являются снижение вреда от употребления наркотиков и лечение наркотической зависимости (12). Не вызывает сомнений, что приоритетной задачей должно быть общественное здравоохранение (в частности, связанное с лечением наркотической зависимости), а снижение вреда – стать обязательной частью наркополитики (9).

Международное сообщество и национальные правительства все чаще признают, что существуют более эффективные подходы в наркополитике, чем правоохранительные меры (10). Например, декриминализация употребления и хранения небольших количеств наркотиков и введение принципа пропорциональности при вынесении приговора (13). Согласно данным, применение законов, направленных на снижение криминализации, в сочетании с перераспределением ресурсов (из сферы правоохранительных мер и тюремного заключения в сферу профилактики, лечения и снижения вреда) является более действенным способом решения проблем, связанных с наркотиками. Эти законы также снижают уровень стигматизации и дискриминации и расширяют доступ к профилактике и лечению, в том числе в тюрьмах. Бесспорно, что программы снижения вреда, основанные на соблюдении прав человека, вносят решающий вклад в обеспечение повсеместного доступа к профилактике, лечению и уходу при ВИЧ-инфекции (14).

II. Позиция ЕССВ

Позиция ЕССВ основывается на доказательном подходе и состоит в уважении, соблюдении и защите прав человека. Цель ЕССВ в отношении обсуждаемого вопроса – появление сбалансированной наркополитики, ориентированной на соблюдение прав человека, которая не способствовала бы криминализации потребителей наркотиков, но была бы направлена на предоставление полноценного доступа к лечению наркозависимости, включая программы ОЗТ и профилактики заболеваний, передающихся через кровь, и других проблем со здоровьем, а также защиту прав человека и снижение уровня стигматизации и дискриминации.

В то время как конвенции по наркотикам признают два главных компонента наркополитики: снижение предложения и спроса на наркотики, где принципы снижения вреда включены в компонент снижения спроса, ЕССВ поддерживает идею сбалансированной наркополитики, в которой снижение вреда (а также лечение наркозависимости) признается отдельным компонентом. ЕССВ считает, что снижение спроса не всегда ведет к снижению вреда от наркотиков и их употребления. Соответственно, попытки снизить вред от наркотиков посредством защиты здоровья и прав потребителей (цели снижения вреда) не обязательно способствуют снижению спроса. Таким образом, цели и задачи снижения вреда (включая лечение наркозависимости) пересекаются, но не всегда совпадают с целями и задачами снижения спроса и предложения на наркотики. Лечение наркозависимости должно быть направлено на повышение качества жизни людей, употребляющих наркотики, а не только на снижение спроса на наркотики.

Главными ориентирами сбалансированной наркополитики должны быть общественное здравоохранение и защита прав человека, и для ее развития требуется участие гражданского общества, включая потребителей наркотиков. Такая наркополитика ориентирована на здоровье, благополучие и права потребителей наркотиков и сообществ, в которых они живут, а ее основой являются доказательства эффективности и экономической целесообразности. На национальном и международном уровнях ЕССВ выступает за подход, который свел бы к

минимуму негативные последствия от прогибационистской наркополитики, в том числе криминализацию употребления наркотиков и тюремное заключение потребителей наркотиков. ЕССВ выступает за включение подходов снижения вреда в программы, связанные с наркополитикой, ВИЧ-инфекцией, общественным здравоохранением и социальной интеграцией. Члены ЕССВ разделяют общие принципы толерантности, партнерства и уважения к правам и свободам человека.

“Заместительная терапия признана наиболее безопасным и эффективным методом лечения наркозависимости в мире; она способствует снижению смертности и преступности среди потребителей наркотиков и профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов. Сегодня внедрение заместительной терапии в странах региона остается политическим вопросом; принятие заместительной терапии в стране является признаками демократизации и приверженности соблюдения прав человека.

– Дарья Очерет,
председатель Руководящего комитета
ЕССВ, на 53-й сессии Комиссии по
наркотическим средствам в Вене,
11 марта 2010 г.

III. Ключевые принципы и приоритеты ЕССВ В отношении наркополитики

Члены ЕССВ солидарны и выступают в поддержку «**Ключевых принципов наркополитики**».² В соответствии с «Ключевыми принципами» и миссией организации, ЕССВ определяет собственные приоритеты в наркополитике, формулируя их таким образом, чтобы обеспечить для членов ЕССВ и секретариата общее направление в работе над данным вопросом.

Ключевой принцип 1: Наркополитика должна сохранять сбалансированность, при которой все элементы: снижение спроса и предложения, снижение вреда и лечение от наркозависимости – остаются равнозначными и получают необходимое финансирование.

Прогибационистский подход, отдающий предпочтение снижению предложения и уголовному преследованию в качестве мер по снижению спроса, должен уступить место методам, в равной степени ориентированным на снижение вреда от употребления наркотиков и гуманное лечение зависимости. Сбалансированный подход в наркополитике, поддерживаемый нормами международного права, подразумевает развитие программ, связанных со снижением вреда и лечением зависимости как части национальной политики, что подразумевает пропорциональное распределение финансирования между снижением спроса и предложения, с одной стороны, и снижением вреда и лечением – с другой.

Приоритет 1: ЕССВ считает снижение вреда отдельным подходом – а не просто областью снижения спроса – и выступает за разработку в странах, входящих в ЕССВ сбалансированной наркополитики, включающей адвокацию по изменению стратегических документов, законов и их применения, инициирование публичных обсуждений, повышение информированности общественности, направленность на снижение негативных социальных и медицинских последствий от употребления наркотиков. ЕССВ иницирует и участвует в создании сбалансированной наркополитики как на национальном, так и на международном уровнях.

Ключевой принцип 2: Наркополитика должна реализовывать меры с доказанной эффективностью, закрепленные в национальных стратегиях и законодательстве, направленные на наиболее затронутые проблемой сообщества и разработанные с учетом их специфических нужд, обусловленных половой принадлежностью, типом употребляемого наркотика и другими значимыми факторами.

Хотя существуют убедительные доказательства положительного влияния сбалансированной наркополитики, включающей в себя программы снижения вреда, в регионе ЦВЕЦА процесс их введения и распространения, как правило, зависит не от доказательной базы, а от социально-культурных и политических контекстов (14). Согласно позиции ЕССВ, наркополитика должна базироваться на результатах современных научных исследований и практическом опыте, связанном с профилактикой употребления наркотиков, лечением наркозависимости, снижением вреда, реабилитацией, поддержкой, и на мерах, доказавших свою эффективность, а не на идеологических соображениях или моральных устоях. ЕССВ придерживается мнения, что успех в разработке доказательной наркополитики и распространение программ снижения вреда зависят от нескольких факторов: политического руководства, правового поля, системы здравоохранения, доступности национального финансирования и вовлеченности гражданского общества.

Среди мер с доказанной эффективностью можно назвать следующие: декриминализация употребления наркотиков и хранения небольшого количества не с целью

² Указанные принципы базируются на снижении спроса и снижении вреда, принимая во внимание нацеленность ЕССВ на профилактику болезней, передающихся через кровь и других проблем, связанных с употреблением наркотиков, в том числе инъекционным путем. Перечисленные ниже принципы находятся в тесной взаимосвязи друг с другом.

сбыта, отмена наказания за незначительные нарушения, связанные с наркотиками, альтернатива заключению за ненасильственные преступления, связанные с наркотиками (включая наказания, не подразумевающие тюремного заключения, за приобретение, хранение и употребление контролируемых веществ в размерах, достаточных для личного использования), а также за ненасильственные правонарушения связанные с наркотиками. ЕССВ не поддерживает принудительное лечение и противостоит формам добровольного лечения, которые являются негуманными или не имеют под собой доказательной базы. Доказательная наркополитика включает в себя также воздействия, учитывающие гендерную специфику и ориентированные на женщин, и другие меры, разработанные для осужденных, молодежи, потребителей препаратов амфетаминовой группы и нескольких видов наркотиков.

Приоритет 2: ЕССВ прикладывает усилия, чтобы развить доказательную наркополитику и создать сильное политическое руководство с целью реформирования законодательных и регуляторных норм и достижения условий, благоприятных для разработки и распространения программ снижения вреда. ЕССВ проводит обучение лиц, ответственных за принятия решений, и представителей других заинтересованных сторон, информирует их о последних достижениях и опыте, накопленном в области становления наркополитики, и борется за претворение доказательной базы в реальные действия.

Права потребителей наркотиков не должны нарушаться. Среди этих прав: право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья (включая доступ к лечению, услугам и уходу), право не подвергаться пыткам и произвольному аресту, не быть произвольно лишены жизни. Слишком часто потребители наркотиков страдают от дискриминации, принуждаются к лечению, маргинализируются, испытывают на себе тяжелые последствия от подходов, сверх меры усиливающих криминализацию, наказание и недооценивающих снижение вреда и нарушающих права человека.

– Наванетем Пиллей,
верховный комиссар ООН
по правам человека (17).



Ключевой принцип 3: Наркополитика должна основываться на ценности прав человека.

Становится все очевидней, что в инициативах установить контроль над наркотиками следует, в первую очередь, руководствоваться соблюдением прав человека (16). Любая наркополитика, разрабатываемая на национальном и международном уровне, должна учитывать международные стандарты в области прав человека. Это означает, что воздействие наркополитики, как на уязвимые группы, так и на население в целом, не должно приводить к нарушениям прав человека только потому, что кто-то подвержен употреблению наркотиков или принадлежит криминализованному сообществу (17, 3). Криминализация употребления наркотиков ведет к нарушениям прав человека и приносит больше вреда, чем пользы. Подход, основанный на защите прав человека, подразумевает развитие стратегий, направленных на искоренение практики криминализации потребителей наркотиков и других уязвимых групп (например, секс-работников) и содействие всеобщему доступу к медицинским, социальным и другим услугам, предоставляемым государством.

Приоритет 3: Выступая в защиту прав человека в вопросах развития и реализации наркополитики, ЕССВ поддерживает изменения национального законодательства и наркополитики, которые могли бы уменьшить количество негативных последствий наркоконтроля на права человека и снизили бы уровень стигматизации и дискриминации. ЕССВ работает на предотвращение нарушений прав человека, совершающихся под предлогом мероприятий наркополитики: а) права на жизнь (отказ в предоставлении жизненно важного лечения, особенно в ограниченной среде, например, в тюрьмах); б) права не подвергаться пыткам или жестокому и бесчеловечному наказанию (включая некоторые формы принудительного лечения от зависимости); в) права на здоровье (ограниченный доступ к жизненно важным лекарственным препаратам и к профилактике ВИЧ-инфекции, например, к ОЗТ); г) социальных и экономических прав; д) права быть свободным от дискриминации.

Позиционный документ по наркополитике

Ключевой принцип 4: Наркополитика должна восприниматься в контексте общественного здравоохранения.

Правительства должны относиться к употреблению наркотиков как к социальной проблеме и проблеме общественного здравоохранения. Все действия в рамках наркополитики должны оцениваться с точки зрения их возможного влияния на здоровье общества. Это касается и работы по снижению спроса и предложения, в ходе которой фокус должен смещаться с правоохранных мер и наказания потребителей наркотиков на лечение наркозависимости и обучение – в том числе, в тюрьмах. Услуги программ снижения вреда должны быть доступны всем потребителям наркотиков, а правительства обязаны следить за тем, чтобы законы и политика служили профилактике ВИЧ-инфекции и других заболеваний, передающихся через кровь (включая гепатит С), а также передозировок.

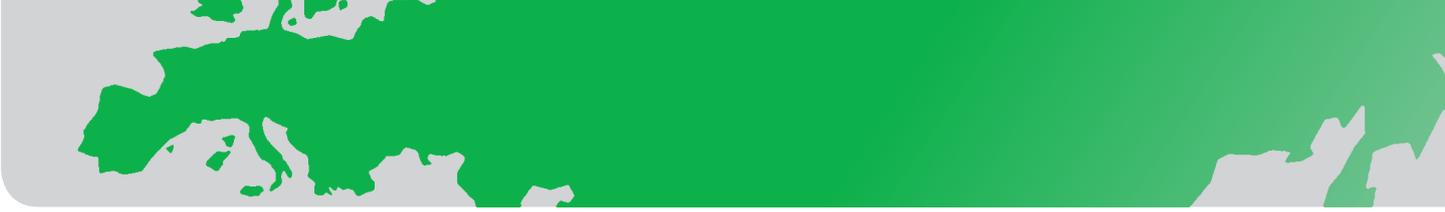
Приоритет 4: Выступать в защиту подхода, направленного на охрану здоровья, и поддерживать пропорциональное распределение финансирования между общественным здравоохранением и правоохранными мерами. Несмотря на очевидную необходимость, объемы международного и национального финансирования снижения вреда от наркотиков, остаются недостаточными (19). Во многих странах вообще не выделяются бюджетные средства на программы снижения вреда). Более того, при финансировании лечения от наркозависимости часто поддерживаются меры с недоказанной эффективностью, использование которых не приносит результата (во многом по этой причине в регионе ЦВЕЦА низкие показатели успешного лечения).

ЕССВ выступает за качество и доступность услуг добровольного лечения наркозависимости. ЕССВ поддерживает включение программ обмена шприцев и игл, распространения налоксона, ОЗТ и других гуманных программ и подходов лечения наркозависимости в национальные законодательство, политику, программы и стратегии, а также выделение внутреннего финансирования для запуска и осуществления деятельности этих программ и подходов среди населения и в тюрьмах.

Ключевой принцип 5: Наркополитика должна строиться на принципах прозрачности и участия.

Вовлечение гражданского общества и представителей заинтересованных сторон, включая затронутые проблемой сообщества, – главный элемент в развитии сбалансированной наркополитики, ее реализации, оценке, мониторинге и экспертизе. Прозрачная наркополитика требует проведения общественных дискуссий и широкого обнародования информации, касающейся ее эффективности, как в данной стране, так и в других странах. Наркополитика и связанные с ней виды деятельности должны стремиться к социальной инклюзии маргинализированных и подверженных риску групп.

Приоритет 5: Развивать подход, основанный на принципах прозрачности и участия, а также усиливать потенциал гражданского общества. Работа ЕССВ направлена на дальнейшую консолидацию гражданских сообществ, активистских групп, включая группы потребителей наркотиков, специалистов общественного здравоохранения и представителей других заинтересованных сторон для достижения общей цели защиты прав тех, кто лишен голоса при создании сегодняшней политики: потребителей наркотиков. ЕССВ осознает важность вклада в развитие наркополитики со стороны сообществ и социальных групп, наиболее затронутых проблемой наркотиков, и выступает за их инклюзию, участие и партнерское взаимодействие.



Литература:

1. Преамбула *Единой Конвенции о наркотических средствах ООН*, 1961 г.; EU Drug Strategy, Council of the European Union, 2004, p.5; Transform, *Towards Effective Drug Policy: Time for an Impact Assessment*, 2009.
2. Международный консорциум по наркополитике (International Drug Policy Consortium), *Руководство по наркополитике*, выпуск 1, март 2010.
3. *Recalibrating the Regime: The Need for a Human Rights-Based Approach to International Drug Policy*, The Beckley Foundation Report, Report Thirteen, March 2008; United Nations General Assembly. (1998) S-20/3, *Declaration on the Guiding Principles of Drug Demand Reduction*. UNAIDS, *2008 Report on the Global AIDS epidemic* (Geneva, 2008), Annex 1.
4. ЮНЭЙДС, ВОЗ. (2009) *Информационный бюллетень: Восточная Европа и Центральная Азия*.
5. Приведем несколько примеров (неполный список): в Грузии введена уголовная ответственность непосредственно за факт употребления наркотиков, предполагающая высокие штрафы и тюремное заключение. В России и странах Центральной Азии действуют административное наказание за использование наркотиков и уголовная ответственность за хранение незначительного количества любого вида наркотиков, не предназначенных для продажи (включая остатки в использованных шприцах).
6. B. Mathers, L. Degenhardt et al, "HIV prevention, treatment, and care services for people who inject drugs: a systematic review of global, regional, and national coverage", *the Lancet*, Vol. 375, Issue 971, p.1014-1028, 20 March 2010.
7. УПН ООН (2009). *Принятие мер в связи с распространением ВИЧ/СПИДа и других передаваемых через кровь болезней среди лиц, употребляющих наркотики*. Доклад Директора-исполнителя для 53-й сессии Комиссии по наркотическим средствам, Вена, 8-12 марта 2010 года.
8. UNDCP (Legal Affairs section) *Flexibility of Treaty provisions as regards harm reduction approaches*, Decision 74/10, UN Doc. E/INCB/2002/w.13/SS.5 (30 September 2002).
9. УПН ООН (2008). *Как сделать, чтобы система контроля над наркотиками соответствовала своему назначению: закрепление успехов, достигнутых за десять лет после проведения специальной сессии Генеральной Ассамблеи*. Доклад Директора-исполнителя УНП-ООН в качестве вклада в проведение обзора хода выполнения решений двадцатой специальной сессии Генеральной Ассамблеи, март 2008 г.
10. Martin Jelsma, *Legislative Innovation In Drug Policy: Latin American initiative on Drugs and Democracy*, Transnational Institute, October 2009.
11. «*Единая конвенция о наркотических средствах*», 1961, 520 UNTS 331, с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года; «*Конвенция о психотропных веществах*», 1971, ООН, 1019 UNTS 175; «*Конвенция о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ*», 1988, UN Doc. E/CONF.82/15.
12. Сравним, к примеру, наркополитику в нескольких городах: Торонто, Регине, Эдмонтоне, Лондоне и в Ванкувере. Ее стратегии обычно включают в себя четыре компонента: а) профилактику; б) лечение; в) снижение вреда; г) правоохранные меры. См.: <http://vancouver.ca/fourpillars/acrossCanada.htm>.
13. Среди примеров – Португалия, Мексика, Бразилия и Аргентина. В странах Европейского союза действия в отношении наркотиков основаны: а) главным образом, на лечении, а не на уголовном наказании; б) на понимании несоразмерности приговоров суда нарушениям в связи с употреблением наркотиков; в) на представлении о том, что марихуана является гораздо менее опасным веществом в сравнении с другими наркотиками (Европейский центр мониторинга наркотиков и наркотической зависимости – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Illicit drug use in the EU-legislative approaches*, EMCDDA thematic papers, Lisbon 2005)
14. В 2009 году ООН определила комплексный пакет мер по проблемам, касающимся ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков, который включает в себя девять компонентов: а) программы обмена шприцев и игл; б) опиоидную заместительную терапию; в) тестирование на ВИЧ-инфекцию и консультирование; г) антиретровирусную терапию (АРТ); д) профилактику и лечение заболеваний, передающихся половым путем; е) программы распространения презервативов для потребителей инъекционных наркотиков и их сексуальных партнеров; ж) целевое информирование, образование и коммуникацию для потребителей инъекционных наркотиков и их сексуальных партнеров; з) вакцинацию, диагностирование и лечение вирусного гепатита; и) вакцинацию, диагностирование и лечение туберкулеза. Эти компоненты следует дополнять и другими услугами – например профилактикой передозировок (ВОЗ, УПН ООН и ЮНЭЙДС, *Техническое руководство*, 2009).
15. Rifat Atun and Michel Kazatchkine, "Translating evidence into action- challenges to scaling up harm reduction in Europe and Central Asia", in Tim Rhodes and Dagmar Hedrich, *"Harm reduction: evidence, impacts and challenges"*, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, (EMCDDA), 2010, pp. 94-101.
16. UNODC Executive Director A.M. Costa (10 March 2008), 51st Session of the Commission on Narcotic Drugs, Vienna.
17. United Nations Press Release (10 March 2009), *"High Commissioner calls for focus on human rights and harm reduction in international drug policy"*.
18. International Harm Reduction Association, *Three cents a day is not enough: Resourcing HIV-related Harm Reduction on a Global Basis*, 2010.
19. Anand Grover, UN Special Rapporteur on the Right to the Highest Attainable Standard of Health, Foreword to "Harm Reduction and Human Rights: The Global Response to Drug-Related HIV Epidemics", International Harm Reduction Association, 2009.

Евразийская сеть снижения вреда (ЕССВ) – это региональная сеть. Миссия ЕССВ заключается в продвижении гуманных, научно обоснованных подходов снижения вреда от употребления наркотиков с целью сохранения и поддержания здоровья и обеспечения защиты прав человека на уровне индивидуума, сообщества и населения в целом.

ЕССВ основана в 1997 году и в настоящее время объединяет более 270 организаций и частных лиц из шести субрегионов Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии (ЦВЕЦА): Балканы, Европейские страны Содружества независимых государств, Кавказские республики, страны Балтии, страны Центральной Европы и Центральной Азии. Руководство осуществляется членами Сети через своих представителей, выбранных в состав Руководящего комитета. Исполнительным органом ЕССВ является Секретариат, офис которого находится в Вильнюсе, Литва.

ЕССВ придерживается «Кодекса надлежащей практики для НПО, работающих в сфере ВИЧ/СПИДа». ЕССВ обладает специальным консультативным статусом НПО в Экономическом и социальном совете ООН.



www.harm-reduction.org