

Поддержание здоровья и обеспечение защиты прав человека на уровне индивидуума, сообщества и населения в целом

ГОЛОС СНИЖЕНИЯ ВРЕДА

Сентябрь, 2011, выпуск «Передозировка»

Слово эксперта: Что объединяет нас — активистов снижения вреда?

Дэн Бигг (Dan Bigg) – директор «Чикагского альянса выздоровления» (США) совместно с Аней Саранг – директором «Фонда содействия защите здоровья и социальной справедливости им. Андрея Рылькова» (Россия)

«Чикагский альянс выздоровления» (The Chicago Recovery Alliance) – организация, в основании которой я участвовал 20 лет назад. Цель «Альянса» – содействие положительным изменениям в жизни каждого человека. Моя коллега Аня Саранг, соавтор этой статьи, известна благодаря неутомимой работе по продвижению практик снижения вреда, которую она осуществляет, несмотря на огромные препятствия и проблемы, связанные с российской наркополитикой – одной из самых репрессивных антинаркотических политик в мире.

Мы совсем разные — в жизни и карьере — но нас роднит наша работа, и мы едины в понимании ее сути. Мы придерживаемся одних принципов, основанных на уважении к жизни и достоинству всех людей и неистребимом желании добиться положительных изменений, – не важно, что именно включает это определение.

Мы оба понимаем, что вред, который причиняют себе люди, и который



Дэн Бигг (Dan Bigg)

мы пытаемся предупредить, не ограничивается инфекционными заболеваниями, плохими лекарствами и передозировкой. Этот вред может быть и в осуждении человеческой природы, заставляющей употреблять наркотики, и в нежелании общества признать такой феномен, как употребление наркотиков. Мы понимаем, что необходимо быть выше устоявшихся стереотипов отношения к потребителям наркотиков, как к врагам.

С этими стереотипами мы с Аней боремся разными способами. Аня активно работает над продвижением опиоидной заместительной терапии, как одного из наиболее эффективных и научно подтвержденных подходов, а я направляю усилия на искоренение стигмы, пренебрежительного отношения и социальной отчужденности, связанных с практикой употребления наркотиков, распространенность которой в моей стране тщательно документируется. Иногда эти цели нам кажутся не выполнимыми.

В 1996 году «Чикагский альянс выздоровления» начал программу, направленную на информирование по вопросам передозировки, включающую услугу выдачи налоксона. В то же время, Аня начала заниматься развитием пилотных проектов по распространению налоксона в России и обучению потребителей наркотиков в Москве методике купирования передозировки. В контексте неоспоримых доказательств высокой эффективности налоксона в качестве антидота опиоидной интоксикации, идея его распространения привлекла нас



Аня Саранг

обоих. Мы быстро осознали, что налоксон – это недорогое, эффективное и простое в использовании лекарственное средство, способное спасти жизни множество людей. Именно поэтому его сразу полюбили наши клиенты, активисты снижения вреда и другие люди. Но нас с Аней продолжает волновать вопрос: «Почему до сих пор во всем мире налоксон не доступен каждому потребителю опиоидов через широкую сеть государственных программ?». Данный вопрос требует немедленного реагирования – посредством совместных адвокационных мероприятий, активных действий и генерирования в ходе нашей работы новых доказательств эффективности препарата. К этому выводу пришли мы с Аней, несмотря на разделяющие нас тысячи километров: ведь мы – активисты снижения вреда. 

В этом выпуске:

Слово эксперта	1
Политика и адвокация	2
Региональные тенденции	3
Голос сообщества	4
Новости ECCB	5-6
ECCB: кто мы	7

ПОЛИТИКА И АДВОКАЦИЯ

Меры, которые необходимо принять в ответ на проблему передозировки в странах ВЕЦА

31 августа 2011 года ЕССВ распространила «Призыв к действию: меры, которые необходимо принять в ответ на проблему передозировки в странах Восточной Европы и Центральной Азии». Данный документ, ключевые положения которого представлены ниже, основан на исследовании «Передозировка: обзор ситуации и ответных мер в 12 странах Восточной Европы и Центральной Азии», проведенном ЕССВ в 2011 году, и является доказательством насущной необходимости в усилении мер реагирования на проблемы передозировки.

Факты

- В странах Восточной Европы и Центральной Азии насчитывается порядка 3 724 000 потребителей инъекционных наркотиков. Основным употребляемым наркотиком – героин.
- Статистика по передозировкам существенно занижена. Так, например, только в одной клинике Тбилиси каждый день принимают до шести человек с передозировкой, а официальное количество смертей от передозировок по стране за 2010 год, по данным Бюро судебно-медицинской экспертизы Грузии, составило всего 15 случаев.
- Потребители наркотиков вынуждены отказываться от обращения за медицинской помощью в случае передозировки. По данным исследования в Кыргызстане, проведенном в 2009 году, только 21% из 227 потребителей наркотиков вызывали «скорую помощь» в случае передозировки. Треть респондентов объяснила свой отказ от профессиональной медицинской помощи страхом перед последующим визитом полиции или постановкой на наркологический учет.
- Предоставление сообществу потребителей наркотиков доступа к налоксону значительно снизило смертность от передозировки. За годы работы программ профилактики передозировки в Грузии, Казахстане, России и Таджикистане, минимум, 2439 человек были возвращены к жизни, благодаря применению налоксона. Только в 2010 году в Грузии, России и Таджикистане были сохранены, минимум, 1204 жизни.
- Применение налоксона экономически выгодно для государства. В городе Чапаевске Самарской области (Россия) в течение года экономический эффект от предотвращения

среднего количества смертей от передозировки опиатами в 9,8 раза превысил затраты на реализацию проекта по их предупреждению, что подтверждает экономическую целесообразность финансирования подобных проектов.

Трудности


- Статистика по передозировке зачастую недостоверна и существенно занижена. Данные по случаям передозировки не включаются в национальные статистические отчеты и не публикуются в открытых источниках.
- Смертность от передозировки не является приоритетным вопросом здравоохранения в большинстве государств региона. Из всех стран, участвовавших в исследовании, только Литва и Эстония включили задачу снижения смертности от наркотиков в национальные антинаркотические стратегии.
- Потребители наркотиков, нуждающиеся в медицинской помощи, не защищены законом. Во многих странах сотрудники «скорой помощи» обязаны информировать правоохранительные органы о случаях передозировки. Поэтому, свидетели передозировки не всегда решаются к их услугам. После обращения медиков в полицию часто происходят аресты.
- Неадекватные протоколы медицинского вмешательства препятствуют обращению потребителей наркотиков за медицинской помощью. Во многих странах пациентов, поступивших с передозировкой, подвергают обязательной детоксикации, основанной на приеме сильнодействующих седативных

средств. Если по завершении лечения пациент начинает вновь употреблять опиаты, у него сильно возрастает риск передозировки.

- В некоторых странах отсутствуют программы профилактики передозировки. Такие программы приняты в 50% исследованных стран.

Что вы можете сделать для улучшения ситуации с передозировкой?

- Провести работу с государственными, международными и национальными учреждениями, направленную на увеличение достоверности и доступности статистики по передозировкам. На основе существующих европейских протоколов необходимо создать единую систему страновой отчетности по передозировкам с летальным исходом.
- Требовать от правительства необходимого финансирования программ профилактики смертности от передозировки в рамках государственной антинаркотической политики. Государство должно найти и выделить финансирование на приобретение налоксона, проведение токсикологических и судебно-медицинских экспертиз и внедрение программ предупреждения передозировки.
- Реформировать законодательную систему и политику для эффективного внедрения зарекомендовавших себя программ профилактики передозировки. Проблему передозировки усугубляют возможность применения уголовных и административных санкций в отношении пострадавших от передозировки, сопроводительный выезд полиции по вызову «скорой помощи» и ряд других факторов.
- Содействовать повышению качества и доступности медицинской помощи при передозировке в контексте обеспечения свободного доступа к налоксону. Необходимо проводить обучение и распространять налоксон среди сотрудников сервисных учреждений, клиентов реабилитационных центров, пациентов, проходящих детоксикацию, и членов их семей.

Более подробная информация и ссылки представлены на веб-сайте ЕССВ: www.harm-reduction.org/ru. 

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ

Лучшие практики в работе с налоксоном: г. Томск, Россия

В России налоксон является зарегистрированным и строго рецептурным медицинским препаратом. Ограниченный доступ к налоксону имеют низкопороговые программы. В октябре 2011 года закрываются последние шесть проектов по профилактике передозировки среди потребителей инъекционных наркотиков. Деятельность одного из них осуществлялась с 2008 года Благотворительным фондом «Томск-АнтиСПИД» при финансовой поддержке Фонда «Открытое общество» (OSF) через НП «ЭСВЕРО».

Следует отметить, что в Томске потребители героина составляют 88% от общего числа потребителей наркотиков, и ключевым фактором, влияющим на исход передозировки, во многих случаях является не только бездействие окружающих, но и неумение оказывать первую помощь, и отсутствие соответствующих лекарственных средств.


В деятельности проекта «Томск-АнтиСПИД» участвуют аутрич-работники и добровольцы, прошедшие специальную подготовку в области профилактики передозировки опиатами и владеющие навыками оказания первой помощи. В их задачи входит предоставление потребителям наркотиков информации о проекте, проведение индивидуальных и групповых консультаций по проблемам передозировки, выдача налоксона, распространение информационных

материалов, привлечение потребителей наркотиков на обучающие тренинги, поддержка и сбор данных «обратной связи».

На базе низкопорогового центра «Наша клиника» аутрич-тренер и консультант-нарколог проекта проводят для потребителей инъекционных наркотиков тренинги по профилактике передозировки и навыкам оказания первой помощи при передозировке.

Консультант-нарколог проекта осуществляет учет и выдачу налоксона аутрич-тренерам, добровольцам и клиентам проекта, прошедшим специальную подготовку.

Успешной практикой проекта является проведение обучающих мероприятий по профилактике передозировки для сотрудников реабилитационных центров и родственников наркопотребителей, в результате которых медики и родственники получают свободный доступ к налоксону, что, в свою очередь, оказывает значительное влияние на снижение числа летальных исходов, связанных с передозировкой.

К августу 2011 года, благодаря налоксону, в Томске удалось сохранить жизни 311 человек. 

Субрегиональные тенденции

Гепатит С: недоступное лечение

Потребители инъекционных наркотиков (ПИН) в Центральной, Восточной Европе и Центральной Азии подвергаются повышенному риску инфицирования вирусом гепатита С (ВГС), а в ряде стран региона распространенность ВГС среди ПИН составляет порядка 96%. В этом году, 28 июля, при финансовой поддержке ВОЗ был впервые проведен Всемирный день борьбы с гепатитами. В этот день в **Украине** 700 активистов из числа ПИН объединились с целью мобилизации сообщества для повышения доступности лечения ВГС; в **Грузии** сотрудники Грузинской сети снижения вреда и партнерских организаций собрали более 7000 подписей под петицией по повышению осведомленности о ВГС и распространили свыше 5000 листовок. Последние рекомендации по повышению ценовой доступности и обеспечению наличия лечения ВГС в регионе представлены в отчете ЕССВ «**Призыв к действию: меры, которые необходимо принять в ответ на проблему передозировки в странах Восточной Европы и Центральной Азии**».

Опиоидная заместительная терапия: противники атакуют научно обоснованный метод лечения

Несмотря на доступность опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) в некоторых странах Центральной Азии, доступ большинства ПИН к ОЗТ в регионе остается ограниченным. Весной 2011 года противники ОЗТ в **Казахстане** распространили в СМИ недостоверную информацию о заместительной терапии и направили петицию в правительство страны с требованием прекратить пилотные проекты лечения метадонем. В ответ на заявления о том, что ОЗТ якобы представляет «угрозу национальной безопасности», международные организации и агентства ООН направили властям Казахстана письма в поддержку ОЗТ. В настоящее время ситуация по этому вопросу стабилизировалась: в начале 2011 года открылся новый проект ОЗТ в Усть-Каменогорске, насчитывающий 10 клиентов, а в ближайшем месяце делегация работников здравоохранения и представителей правительства Казахстана посетят Китай с ознакомительным визитом по ОЗТ.

Борьба за гуманизацию антинаркотической политики в регионе

21 июля, в День памяти людей, погибших от наркотиков, активисты по всему миру проводили акции с целью почтить память жертв войны против наркотиков в России. Берлинские активисты, в сотрудничестве с организацией Deutsche AIDS Hilfe, выслали в Министерство здравоохранения и социального развития России посылки с белыми тапочками и цветами. В Будапеште у российского посольства состоялась акция, участники которой призывали **Россию** внедрить программы ОЗТ по всей стране (см. [видео из Будапешта](#)). 13 сентября 2011 года Окружной административный суд Киева отклонил поданный весной 2011 года иск Международного Альянса по ВИЧ/СПИД в **Украине** к Министерству здравоохранения Украины о признании незаконными отдельных положений Приказа № 634 (принятого в 2010 году), согласно которым в 20 раз был снижен «минимальный размер наркотических средств», за незаконное хранение которых наступает уголовная ответственность. 

ГОЛОС СООБЩЕСТВА

Благодаря налоксону я жив: это работает!


Николай

г. Екатеринбург, Россия

Мне 38 лет, 20 из которых я употребляю наркотики. Начиналось мое употребление еще в 1990-м, с «джефа», который мы готовили из микстуры от кашля «Солутан», содержащей эфедрин. Потом была «ханка», «химия» из маковой соломы, позже появился героин. Аптечные наркотики на основе кодеиносодержащих препаратов (дезоморфин) я не употребляю, так как на опыте своих друзей, многих из которых уже нет в живых, видел, что они делают с

людьми. За все 20 лет употребления у меня ни разу не было передозировки, потому что дозу я всегда делил на две части: лучше потом «догнаться», чем умереть «на приходе». Чужими шприцами тоже никогда не кололся, поэтому ВИЧ-инфекцией и гепатитом С не заразился.

Однажды аутрич-работники организации «Шанс Плюс» пригласили нас с подругой на тренинг по какому-то препарату от передозировки – как впоследствии выяснилось, по налоксону. В тот момент я думал, что эта информация мне абсолютно не нужна, но чуть позже на всю жизнь запомнил его название. Мы прослушали информацию, после этого нам выдали по ампуле налоксона. Сразу после тренинга мы поехали за героином. В тот раз героин приобрели на удивление быстро и хорошего качества. Я как всегда поделил свою дозу пополам, а моя подруга уколола всю дозу полностью, и на моих глазах потеряла сознание. Я пытался привести ее в чувство – и вдруг вспомнил про налоксон. Терять уже было нечего, в любой момент она могла умереть, и я уколол ей ампулу, которую мне дали на тренинге. Минут через пять она пришла в себя, а я решил уколить вторую половину своей дозы, потому что сильно перенервничал. Что произошло после инъекции, я до сих пор не помню. Мне потом рассказали, что я тоже минуты четыре был без сознания, но подруга сразу сообразила, что нужно применить налоксон, и этим спасла мне жизнь...

Позже мы решили попробовать прекратить употреблять наркотики, потому что очень хотим ребенка. Нас пригласили на очередной тренинг организации «Шанс Плюс» по профилактике ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков, и, узнав о наших намерениях, предложили стать волонтерами. Мы очень хотим помогать людям, потому что когда-то нам тоже помогли; а благодаря налоксону, мы сейчас живы. 

Налоксон действует



Я живой!

Александр

г. Набережные Челны, Россия

Мой близкий друг недавно умер от передозировки. Умер не потому, что он в этот момент был один, или некому было его спасти. Скорее всего, люди, вместе с которыми он употреблял, просто не знали, как его откачать... И «скорую» не вызвали – наверное, потому что боялись милиции... Я уверен, что если бы у них на тот момент был налоксон, мой друг был бы сейчас жив. Таких случаев у нас в городе не перечислить: только и слышу каждый день, что кто-то умер, потому что не смогли или не успели откачать.

А вот случай из моего собственного опыта. У меня были сильные ломки из-за отсутствия наркотика, и тут вдруг появилось большое количество героина. Как это обычно

бывает, я на радостях приготовил намного больше своей обычной дозы, чтобы наверняка снять ломку и продлить «приход». Сразу после инъекции в глазах потемнело, ноги стали ватными, в голове мелькнуло: «Это финал!». Я всегда четко отслеживал состояние, когда действие героина оказывалось сильнее, чем при моей обычной дозе. Богу известно, чем это могло закончиться, если бы у меня в тумбочке не было двух ампул налоксона. Я мгновенно протрезвел, а через полчаса меня начало постепенно отпускать – смерть прошла стороной. Если бы налоксон был всегда доступен людям, употребляющим опиаты, если бы он входил в аптечку «скорой помощи», приезжающей на вызовы, то многие мои друзья и знакомые были бы сейчас живы.

Будет налоксон – будут спасенные жизни! 

Новости Секретариата

Программа технической поддержки

Подача заявки в Глобальный фонд: 11 раунд

15 августа 2011 года Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобальный фонд) объявил о приеме заявок 11-го раунда. Крайний срок подачи заявок – 15 декабря 2011 года. В настоящее время ЕССВ готовит собственную региональную заявку в Глобальный фонд и, вместе с тем, оказывает необходимую поддержку в составлении и подготовке заявок организациям-членам ЕССВ. ЕССВ выпустила подробные рекомендации по следующим компонентам заявок: гепатит С, передозировка, техническая поддержка, укрепление систем сообществ, а также по разработке моделей программ профилактики передозировки. Помимо этого, в рамках двух инициатив, координируемых ЕССВ – «Гражданское общество в действии» (CSAT) и «Центр знаний по снижению вреда» (Knowledge Hub) – составителям заявок предоставляется дополнительная консультативная и экспертная поддержка.

Более подробная информация:

Веб-сайт Глобального фонда, страница с информацией о подаче заявок в Глобальный фонд: <http://www.theglobalfund.org/ru/application/>

Страница «Центра знаний по снижению вреда»: <http://www.harm-reduction.org/ru/hub.html>

Страница «Гражданского общества в действии»/ CSAT: <http://www.harm-reduction.org/ru/hub/csat.html>

Программа политики и адвокации

Кампания ЕССВ «Налоксон действует: я живой!»

Кампания «Налоксон действует: я живой!» была инициирована ЕССВ 6 апреля 2011 года на 22-й Международной конференции по снижению вреда в Бейруте (Ливан). Цель кампании – сбор данных (в формате письменных отчетов и видеоматериалов) на тему, каким образом распространение налоксона в сообществах потребителей наркотиков помогает своевременно реагировать на передозировку и спасти человеческие жизни. ЕССВ



Члены Секретариата ЕССВ

приглашает к участию в кампании всех людей, употребляющих наркотики, их близких, а также активистов снижения вреда и медицинских работников и просит публиковать свои видеозаписи и рассказы, связанные с применением налоксона на [странице ЕССВ в фейсбуке](#). ЕССВ благодарит «Коалицию снижения вреда» (США) за поддержку и организацию [кампании за рубежом](#).

ЕССВ организует встречу по вопросу передозировки

ЕССВ совместно с «Коалицией снижения вреда» (США) и «Международной сетью людей, употребляющих наркотики», проводит встречу по теме «Мобилизация международного отклика на проблему смертности от передозировки». Цель мероприятия – содействовать консолидации усилий заинтересованных организаций в разработке рекомендаций по оптимизации сбора данных и мер реагирования на проблему передозировки со стороны систем здравоохранения. Встреча должна состояться в Женеве, ориентировочно в ноябре-декабре 2011 года.


Информационно-исследовательская программа

ЕССВ и партнеры выиграли тендер на разработку профилактических стратегий в сфере ВИЧ-инфекции и коинфекций

Исполнительное агентство по охране здоровья и прав потребителей (ЕАНС) утвердило заявку ЕССВ и партнерских организаций: Королевского тропического института Нидерландов и «СПИД Фонда Восток-Запад» (AFEW) – на разработку рекомендаций по организации работы в сфере ВИЧ-инфекции в странах Евросоюза и соседних странах Европы. В

рекомендациях будут представлены научно обоснованные программы вмешательства, отражающие как механизмы поддержки, так и существующие в регионе барьеры к предоставлению услуг, связанных с ВИЧ-инфекцией. Цели проекта – проведение метаанализа распространенности ВИЧ-инфекции, выявление финансовых ресурсов на уровне регионов, а также поддержка мероприятий, проводимых в контексте выполнения Декларации о приверженности делу борьбы со СПИДом (UNGASS) и Дублинской декларации.

ЕССВ и «Проект политики в здравоохранении» разрабатывают ресурсный пакет по работе с ПИН

ЕССВ и «Проект политики в здравоохранении» (Health Policy Project) приступили к разработке ресурсного пакета, в котором будут обозначены приоритеты и меры реагирования на такие вопросы, как опиоидная заместительная терапия, программы игл и шприцев, консультирование и тестирование в области ВИЧ-инфекции, предоставление основных медицинских услуг для ПИН. Пилотная стадия создания ресурсного пакета начнется в Украине. Основная цель – сравнение существующих стратегий с практическими примерами передовой практики и обозначение конкретных направлений, по которым местные заинтересованные организации могут начать работу в краткосрочной перспективе с потенциалом немедленного воздействия на качество услуг, рассчитанных на потребителей инъекционных наркотиков, и их доступность для данной целевой аудитории. Ресурсный пакет будет применяться вкрупне с усилиями по адвокации интересов людей, употребляющих наркотики, ориентированными на долгосрочные цели. 

Новости Руководящего комитета



Ирина Теплинская, член Руководящего комитета ЕССВ


Ирина Теплинская: триумф прав человека в контексте РФ

18 августа 2011 года в аэропорту Калининграда сотрудниками ФСБ была задержана член Руководящего комитета ЕССВ Ирина Теплинская. Она возвращалась из Киева после прохождения там трехмесячной безмедикаментозной реабилитации от наркозависимости. При обыске ей была подброшена таблетка метадона, который используется в Украине в программах заместительной терапии. На следующий день (19 августа) против Ирины было возбуждено уголовное дело по статье «Контрабанда наркотиков» (часть 2 статьи 188 Уголовного кодекса РФ), предусматривающей от 3 до 7 лет лишения

свободы. Ирина убеждена, что таблетку подкинули в ответ на ее выступления по защите программ заместительной терапии для лечения наркозависимости, запрещенных законодательством РФ. С октября 2010 года по август 2011 года Ирина обращалась с жалобами к Специальному Докладчику ООН по праву на здоровье, к Верховному Комиссару ООН по правам человека, в Министерство здравоохранения Калининградской области, в Ленинградский районный суд города Калининграда и в Калининградский областной суд.

25 августа было отменено постановление о возбуждении уголовного дела в отношении Ирины Теплинской.

«Это была наша общая победа, которую при существующей в России репрессивной наркополитике и повсеместном нарушении прав человека можно

назвать чудом. Круглосуточно со всего мира я получала письма поддержки с предложениями помощи. Особую благодарность я хочу выразить Фонду имени Андрея Рылькова, президенту Фонда – Ане Саранг, которая координировала всю правозащитную деятельность среди международного сообщества, Инне Вышимирской, которая приняла меня в свою семью на время следствия, моим адвокатам—Александру Коссу и Михаилу Голиченко, секретариату ЕССВ, правозащитной Ассоциации «Агора» и Международной сети людей, употребляющих наркотики. Наша сила – в нашем единстве!» 

Новые члены сети

Сербия

- Association Red line
Нови-Сад
office@crvenalinija.org
gorangox.k@gmail.com
www.crvenalinija.org

Албания

- Дритан Камани
STOP AIDS Albania, медицинский координатор
kamanidritan@gmail.com


Румыния

- CARUSEL
Бухарест
office@carusel.org
marian.ursan@carusel.org
www.carusel.org

Грузия

- Вероник Миоланни
«Врачи мира – Франция», главный координатор
geco.mdmgeorgia@gmail.com

Украина

- Майкл Темпл
«Красный Крест – Украина»
Луганск
tempzi4real@yahoo.com
- Наталия Херез
GIZ, ассистент проекта
natalya.herez@giz.de
- Харьковский городской благотворительный фонд «Благо»
bfblogo@ya.ru
v1808@ya.ru
www.bfblogo.inf.ua 

ЕССВ: КТО МЫ

Миссия

Евразийская сеть снижения вреда (ЕССВ) – это региональная сеть, миссия которой 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 была основана в 1997 году с целью улучшения взаимодействия и координации инициатив и программ по снижению вреда в странах Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии. Деятельность ЕССВ определяется ее членами посредством избранных ими представителей в Руководящий комитет организации. В настоящее время (к 31 августа 2011 года) ЕССВ объединяет 344 члена, 48% из которых – физические лица и 52% – организации. В период с 2010 по 2014 годы основные усилия ЕССВ были и будут сосредоточены на внедрении недискриминационной политики по отношению к потребителям наркотикам и другим уязвимым группам в регионе

ЕССВ, а также на оптимизацию и расширение сфер применения научно обоснованных программ и услуг, предназначенных для данных групп.

ЕССВ придерживается «Кодекса надлежащей практики для НПО, работающих в сфере ВИЧ/СПИДа». Сети присвоен специальный консультативный статус НПО в Экономическом и социальном совете ООН. ЕССВ является членом Международного консорциума по наркополитике и Форума гражданского общества по наркотикам и ВИЧ/СПИДу в Европейском союзе.

Бюллетень

Бюллетень «Голос снижения вреда» – это новый инструмент, с помощью которого члены нашей Сети смогут взаимодействовать друг с другом, обмениваться опытом, информировать друг друга о достигнутых успехах, а также – совместными усилиями – адвокатировать решение актуальных для региона проблем в сфере снижения вреда и наркополитики. Данный выпуск бюллетеня посвящен вопросам,

Контакты

Ул. Швитригайло, 11В
Вильнюс, Литва 03228


Э info@harm-reduction.org

Т +370 (5) 269 1600

Ф +370 (5) 269 1601

www.harm-reduction.org/ru

связанным с передозировкой. Следующий выпуск, запланированный на ноябрь 2011 года, будет посвящен Международному дню осведомленности о проблеме наркопотребления и наркополитике.

ЕССВ приглашает вас к сотрудничеству! Расскажите нам свои истории успеха, поделитесь информацией о программах, тенденциях и новостях. Нам также крайне интересно мнение сообщества потребителей наркотиков о проблемах, которые будут обсуждаться в ближайших выпусках. Будьте связующим звеном наших усилий по адвокации! Присылайте свои материалы уже сейчас! Контактное лицо: Лариса Абрицкая (larisa@harm-reduction.org). 

Благодарим всех, кто работал над созданием данного выпуска

Составители

- Элана Хабиб (Elana Habib), стажер ЕССВ
- Лариса Абрицкая (Larisa Abricka), специалист программы исследований и информации

Редактирование

- Джослинн Овусу (Jocelyn Owsu)—английский язык
- Нази Арутюнян – русский язык

Перевод

- Катя Смирнова


Корректур

- Джефф Хувер (Jeff Hoover) – английский язык

Дизайн

- Кеннет Рорабэк (Kenneth Roraback)

Источники информации

- Секретариат ЕССВ
- Руководящий комитет ЕССВ. Отдельная благодарность:
 - Ирине Теплинской
- Члены ЕССВ. Отдельная благодарность:
 - Ане Саранг
 - Дэну Биггу (Dan Bigg)
 - Наталье Сидоренко
 - Николаю и Александру 

Издание новостного бюллетеня ЕССВ осуществлено при финансовой поддержке следующих организаций:



Дисклеймер: Материалы, представленные в электронной версии бюллетеня, предназначены для членов Сети и не обязательно совпадают с официальной позицией ЕССВ. ЕССВ не несет ответственность за точность информации, полученной из сторонних источников.