



РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ

ЭФФЕКТИВНОЙ И ГУМАННОЙ НАРКОПОЛИТИКИ

В ВОСТОЧНОЙ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЕВРОПЕ

И ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ



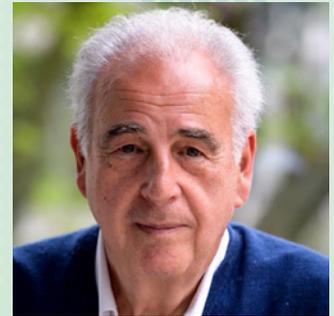
ВИТЯНИС АНДРЮКАЙТИС

Специальный представитель ВОЗ в Европейском регионе; бывший комиссар ЕС по вопросам здоровья и безопасности пищевых продуктов, Литва



ПАВЕЛ БЕМ

экс-мэр Праги; бывший глава отдела наркополитики Чешской Республики; член Глобальной комиссии по наркополитике



МИШЕЛЬ КАЗАЧКИН

бывший исполнительный директор Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией; старший научный сотрудник Высшего института международных исследований и исследований в области развития, Швейцария; член Глобальной комиссии по наркополитике



**АЛЕКСАНДР КВАСЬНЕВСКИЙ,
(ПРЕДСЕДАТЕЛЬ)**

бывший президент Республики Польша, член Глобальной комиссии по наркополитике



НАТАЛЬЯ НИКИТЕНКО

Бывший депутат парламента Кыргызстана. Член социалистической партии «Ата мекен» с 2010 года.



АНДРИС ПИБАЛГС

бывший комиссар ЕС по вопросам развития; профессор Института Европейского университета, Латвия



ЕЛЕНА ПИНЧУК

основатель Фонда Елены Пинчук, Украина



ЭЛВИРА СУРАБАЛДИЕВА

экс-заместитель премьер-министра по социальным вопросам, Кыргызстан



ВЛАДИМИР ТИМОШЕНКО

украинский правоохранитель, государственный деятель, ученый. Профессор, доктор юридических наук, Академик Академии политических наук. Генерал-лейтенант. Государственный служащий 1-го ранга

ПРЕДИСЛОВИЕ

Комиссия по наркополитике Восточной и Центральной Европы и Центральной Азии (ЕЕСАСД) была создана в 2020 году группой региональных политических лидеров, ученых и филантропов, чтобы вдохновлять и продвигать лучшую наркополитику в регионе.

Употребление наркотиков широко распространено в странах Восточной и Центральной Европы и Центральной Азии, при этом распространенность употребления инъекционных наркотиков в четыре раза превышает средний мировой показатель и такой показатель в Западной Европе. ВЕЦА также является единственным регионом мира, где заболеваемость ВИЧ растет, в основном из-за небезопасной практики инъекций наркотиков. Криминализация употребления наркотиков и лишение свободы за преступления, связанные с наркотиками, приводят к большому количеству заключенных в регионе. Жесткая политика запрета которая применяется правоохранительными органами, а также стигма, связанная с употреблением наркотиков, препятствуют доступу к профилактике, лечению и услугам в рамках общественного здравоохранения.

«Руководящие принципы эффективной и гуманной наркополитики в Восточной и Центральной Европе и Центральной Азии» предлагают ключевые основополагающие принципы и приоритетные направления действий по продвижению более эффективной и гуманной политики в отношении наркотиков в регионе Восточной и Центральной Европы и Центральной Азии. Принципы основаны на данных, полученных в результате тщательного исследования и анализа, а также на передовом опыте, доказавшем свою эффективность.

Мы надеемся, что этот документ будет использоваться в качестве источника для пересмотра и реформирования наркополитики в регионе.

Мы привержены сотрудничеству с правительствами, учреждениями, гражданским обществом и сообществами, чтобы продвигать политические рекомендации, основанные на фактических данных, правах человека, здоровье и развитии в регионе.



АЛЕКСАНДР КВАСЬНЕВСКИЙ

Председатель Комиссии по наркополитике
Восточной и Центральной Европы и Центральной Азии
Бывший президент Республики Польша
Член Глобальной комиссии по наркополитике





Для региона Восточной и Центральной Европы и Центральной Азии (ВЦЕЦА) характерны высокий уровень употребления наркотиков с применением рискованных практик, а также медленное движение к более эффективной и основанной на правах человека наркополитике. Несмотря на объединяющую их общую историю (в составе Советского блока), страны региона выбрали разные пути в решении проблемы наркотиков, что отражает их различия в политической и культурной сфере. Российская Федерация и ряд других стран рассматривают свою наркополитику прежде всего как вопрос безопасности, в то время как значительная часть стран Центральной и Юго-Восточной Европы, а также страны Балтии используют более комплексные подходы, применяемым в Европейском Союзе.

Установление эффективной, гуманной и адаптивной наркополитики в регионе ВЦЕЦА сейчас как никогда важно. Можно назвать следующие ключевые внутренние и внешние факторы, воздействующие на ситуацию с наркотиками в регионе: российское вторжение в Украину, увеличение производства опиума в Афганистане после возвращения талибов к власти¹ и рост популярности новых психоактивных веществ². Соответственно, Комиссия указывает на ожидаемое увеличение доступности наркотиков, а также их потребления и негативного воздействия на здоровье на фоне роста проблем психического здоровья. Война в Украине создает дополнительные вызовы и, потенциально, возможности для реформирования наркополитики: растущие экономические проблемы, особенно среди малоимущих, снижение уровня регионального сотрудничества, а также растущий идеологический разрыв между такими странами как Российская Федерация и Беларусь с одной стороны и демократичными странами Европейского Союза и его соседей.

Комиссия по наркополитике стран Восточной и Центральной Европы и Центральной Азии стремится содействовать установлению доказательных и основанных на правах человека подходов в области наркотиков. Комиссия выражает поддержку и ведет адвокацию за следующие ключевые принципы и приоритетные направления действий.

НАРКОПОЛИТИКА, КОТОРАЯ НАМ НУЖНА



ПРИНЦИП 1:

ОСНОВЫВАТЬ НАРКОПОЛИТИКУ НА ДОКАЗАТЕЛЬНЫХ ДАННЫХ

Доказательный подход является фундаментальным для стран, желающих применять более эффективную наркополитику, обеспечить ее экономическую эффективность и предотвратить отрицательные побочные последствия. Однако историческое наследие и сложившееся понимание международных конвенций о наркотиках привело к формированию систем, в которых наука и данные играют лишь второстепенную роль в законодательных решениях. Чехия и Швейцария остаются единственными странами в мире, которые перед изменением законодательства о наркотиках использовали научную оценку для проверки гипотез³. Так в Швейцарии строгая научная

оценка утвердила четыре ключевые компонента национальной наркостратегии и инновационные интервенции (такие как героиновая заместительная терапия)⁴, в Чехии инициированная Национальной правительственной наркокомиссией оценка установила, что «внедрение наказания за хранение незаконных наркотиков для личного пользования не способствовало достижению поставленных целей» и привело к возникновению значительных социальных и экономических затрат. Таким образом, Чехия остается единственной страной в регионе, где результаты исследований были использованы для отмены неэффективного законодательства.



ПРИНЦИП 2:

ПРИОРИТИЗИРОВАТЬ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ

При формировании наркополитики основное внимание должно уделяться ее результатам для здоровья людей и общественного здоровья. «Употребление наркотиков не является заболеванием и не обязательно вызывает зависимость», в то время как зависимость от наркотиков является хроническим заболеванием⁵. Поэтому важно, чтобы в контексте мер наркополитики, опираясь на научные данные, разграничивались такие понятия как употребление наркотиков, проблемное употребление наркотиков и зависимость от них. Большинство людей, употребляющих наркотики, не сталкиваются с

проблемным употреблением. Однако инъекционное или длительное, или же регулярное чрезмерное употребление таких наркотиков как опиоиды, кокаин и/или амфетамины зачастую несет вред или риски для людей и сообществ. Согласно оценкам, уровень употребления инъекционных наркотиков в Восточной Европе в четыре раза выше, чем в среднем по миру или в Западной Европе⁶. Четверть людей, употребляющих инъекционные наркотики в регионе ВЦЕЦА, живут с ВИЧ; две трети инфицированы вирусом гепатита С; широко распространены туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью и

опыт передозировки; треть таких людей бывали за решеткой, каждый десятый занимался секс-работой и сталкивался с жилищными проблемами⁷. ВОЗ и агентства ООН рекомендуют внедрять стратегии снижения вреда, не обязательно предусматривающие прекращение употребления наркотиков «для предотвращения серьезного вреда общественному и личному здоровью, в т.ч. вследствие ВИЧ, вирусного гепатита и передозировок.»⁸. Интервенции снижения вреда включают предоставление чистых шприцев и игл, терапию агонистами опиоидов и доступность налоксона для применения в качестве антидота при передозировке опиоидами. Масштаб внедрения снижения вреда в регионе ВЦЕЦА слишком мал для существенного влияния на эпидемию. В итоге Восточная Европа и Центральная Азия остаются одним из всего двух регионов мира, где продолжается рост эпидемии ВИЧ, при этом в трети случаев

источником новых заражений ВИЧ становится употребление инъекционных наркотиков⁹. Финансирование программ снижения вреда в значительной мере зависит от международной поддержки. Несмотря на многочисленные научные данные и рекомендации ВОЗ о снижении вреда, государственное финансирование во всем регионе остается недостаточным, что угрожает устойчивости программ. Например, в Румынии программы по обмену игл и шприцев были почти полностью прекращены после прекращения выделения международных грантов. В то же время, резко возросло инъекционное употребление новых психоактивных веществ, а количество новых выявленных случаев ВИЧ, связанных с употреблением инъекционных наркотиков, выросло более чем в 14 раз^{10,11}.





ПРИНЦИП 3:

ПРОДВИГАТЬ ПРАВА ЧЕЛОВЕКА В НАРКОПОЛИТИКЕ

Употребление наркотиков не должно быть основанием для лишения свободы или ограничения политических, экономических, социальных и культурных прав. Однако несколько стран продолжают использовать включение в «реестры наркозависимых» как условие для предоставления наркологических услуг за государственный счет. Включение в такие реестры подразумевает запрет на занятие определенных должностей, ограничение в родительских правах, запрет на управление автомобилем; персональные данные человека могут быть переданы в правоохранительные органы. В то время как конвенции ООН и Европейские конвенции прямо запрещают пытки и другое жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство обращение и наказания, имеются данные о том, что полиция использует принудительную абстиненцию, чтобы добиваться признаний от людей, употребляющих наркотики¹². Криминализация употребления и хранения наркотиков создает благоприятные условия для

коррупции в полиции и снижает вероятность того, что люди, употребляющие наркотики, будут сообщать о нарушениях их прав. Среди множества других связанных с правами человека проблем в регионе ВЕЦА широко документировались также такие явления, как дискриминация в лечебных учреждениях, ограничение доступа женщин к медицинским услугам, нерешенные социальные проблемы с жильем и трудоустройством, ограничение распространения доказательной информации из-за законов о запрете пропаганды наркотиков.^{13,14} Национальные стратегии в сфере наркотиков, действующие в регионе, практически не предусматривают мониторинг и реагирование на плохое обращение с людьми, употребляющими наркотики. Разработанное ПРООН, ВОЗ, ЮНЭЙДС и несколькими государствами-членами ООН Международное руководство по правам человека и наркополитике может служить нормативным ориентиром для формирования политики¹⁵.



ПРИНЦИП 4: ЛИКВИДИРОВАТЬ КРИМИНАЛИЗАЦИЮ УПОТРЕБЛЕНИЯ И ХРАНЕНИЯ НАРКОТИКОВ

Декриминализация употребления и хранения наркотиков для личного пользования рекомендована ВОЗ¹⁶, ЮНЭЙДС¹⁷, Общей позицией ООН в отношении наркотиков (2018)¹⁸ и поддерживается системными научными обзорами¹⁹. Наказание людей за хранение наркотиков для личного употребления не останавливает употребление. Уголовное преследование людей за хранение и употребление наркотиков, не наносящее вреда окружающим — непропорционально сильная мера. Судимость препятствует реинтеграции людей в общество; уголовные наказания усугубляют переполненность тюрем, уровень которой в Российской Феде-

рации и нескольких других странах ВЦЕЦА является одним из самых высоких в мире, что, в свою очередь, приводит к распространению инфекций. Декриминализация принесла бы особенно большую пользу людям с наркозависимостью — хроническим рецидивирующим расстройством.²⁰ Кроме того, согласно результатам моделирования для изучения экономической эффективности, проведенного в 2021 году в Беларуси, Казахстане, Кыргызстане и Российской Федерации²¹, декриминализация помогла бы этим странам в течение более 20 лет экономить до 12 млрд. евро в год. Этой суммы было бы достаточно, чтобы расширить

масштабы программ лечения ВИЧ и наркозависимости до такого уровня, который позволил бы остановить эпидемию ВИЧ без дополнительных расходов. Отказ от преследования за употребление и хранение наркотиков для личного пользования помог бы сместить внимание правоохранительных органов с людей, употребляющих наркотики, на борьбу с наркоторговлей и отмыванием денег.

Все страны региона предусматривают административные и/или уголовные санкции за хранение наркотиков для личного употребления, дифференцируя наказание в зависимости от установленных порогов, по которым определяется количество наркотиков — малое или большое. Законодательство Грузии^{22,23}, не дает определения малого количества хранимых наркотиков для абсолютного большинства наркотических и психотроп-

ных веществ, поэтому наличие даже остатков наркотика в шприце автоматически означает уголовную ответственность с лишением свободы сроком до двадцати лет. Хранение более чем одного грамма контролируемых веществ может привести к более длительному заключению, чем убийство или изнасилование.

В дополнение к негативным последствиям криминализации хранения наркотиков без цели сбыта, употребление наркотиков само по себе остается административным правонарушением в Армении, Азербайджане, Эстонии, Грузии, Венгрии, Латвии, Молдове и Российской Федерации²⁴. При этом в одной только Российской Федерации 90 тысяч человек ежегодно преследуются за употребление наркотиков, и более 40 тысяч человек получают сроки лишения свободы.





ПРИНЦИП 5: СНИЗИТЬ ПРИМЕНЕНИЕ ИЛИ ПОЛНОСТЬЮ ИСКЛЮЧИТЬ ТЮРЕМНЫЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЗА ПРАВОНАРУШЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С НАРКОТИКАМИ

В Восточной Европе и Центральной Азии один из самых высоких показателей лишения свободы в мире²⁵. Связанные с наркотиками правонарушения и ненасильственные преступления в контексте употребления наркотиков (их еще называют экономически-вынужденными правонарушениями) значительно увеличивают численность тюремного населения. В 2020 году доля заключенных, осужденных за связанные с наркотиками правонарушения и преступления, колебалась от 10% в Черногории до 35% в Латвии²⁶. В большинстве стран доля женщин, отбывающих тюремный срок за правонарушения, связанные с наркотиками, выше: в Российской Федерации этот показатель достигает 40%²⁷. Доказано, что тюремное заключение неэффективно с точки зрения пресечения употребления наркотиков и борьбы с наркозависимостью. Тюремь являются местами повышенного риска инфицирования ВИЧ, вирусными гепатитами, туберкулезом и COVID-19; в местах лишения свободы также употребляют наркотики, там широко распространены проблемы психического здоровья, в том числе депрессии и суицид^{28,29}. Согласно оценкам, в регионе Восточной

Европы и Центральной Азии распространенность ВИЧ в пенитенциарных учреждениях в восемь раз выше, чем среди населения в целом. Были зафиксированы вспышки ВИЧ в литовских, российских и украинских тюрьмах³⁰. Снижение вреда в закрытых учреждениях доступно только в нескольких странах региона³¹. ВОЗ и УНП ООН³² обозначают пути для разработки мер, альтернативных уголовному правосудию, среди которых декриминализация мелких правонарушений, связанных с наркотиками, вынесение условных приговоров и направление на программы лечения наркозависимости и социальной поддержки вместо тюремного заключения. Некоторые из этих мер уже внедряются в регионе. Например, в столице Литвы — Вильнюсе, полиция перенаправляет людей с расстройствами, связанными с употреблением наркотиков, на программы терапии агонистами опиоидов³³, а в Эстонии — в сервисы снижения вреда³⁴. Было продемонстрировано, что альтернативы судимости или наказанию снижают вероятность повторных правонарушений, способствуют социальной реинтеграции и перенаправляют людей, нуждающихся в помощи, на программы лечения³⁵.



ПРИНЦИП 6: ОБЕСПЕЧИТЬ ДОСТУП К ДОКАЗАТЕЛЬНОМУ ЛЕЧЕНИЮ НАРКОЗАВИСИМОСТИ

Доказательное лечение наркозависимости должно соответствовать международным стандартам. Лечение должно быть добровольным, на основе информированного согласия, и включать интегрированный набор услуг, удовлетворяющих медицинские, социальные и правовые потребности; оно должно быть основано на реалистичных, индивидуальных планах лечения, быть соответствующим потребностям и доступным, в частности, для женщин и заключенных, обеспечивать простоту принятия на лечение, избегать автоматической

принудительной выписки как дисциплинарной меры при положительных результатах тестов на наркотики, а также предлагать аутрич- и низкопороговые интервенции для людей, не имеющих мотивации для прохождения структурированных форм лечения^{36,37}. Терапия агонистами опиоидов (ТАО) — наиболее действенная и экономически эффективная поддерживающая терапия при опиоидной зависимости, а также с точки зрения комплексного ответа на такие проблемы общественного здоровья, как ВИЧ, туберкулез и гепатит С среди людей, упо-

требляющих наркотики инъекционно. Масштабная оценка такой терапии в регионе дала положительные результаты.

Всего несколько стран региона достигли установленного ВОЗ среднего уровня доступа к ТАО — минимум 20-40% от оценочного числа людей с опиоидной зависимостью³⁸. Одним из исключений недавно стала Грузия: в 2017 г. она полностью перешла с международного на государственное финансирование ТАО и увеличила охват до 31% от общего числа людей с опиоидной зависимостью³⁹.

Советская наркология не предполагала такого доказательного подхода, а в качестве подтверждения успешности лечения требовала полного отказа от употребления наркотиков. Пять из семи методов «детоксикации», в настоящее время применяемых в российской наркологии не рекомендованы международными стандартами⁴⁰. В регионе широко распространено предоставление платных услуг в частных учреждениях, которые, тем не менее, практически не контролируются на предмет соблюдения стандартов качества, а в некоторых случаях, как было установлено, нарушают основные права человека^{41,42}.





ПРИНЦИП 7: ОБЕСПЕЧИТЬ ДОСТУП К КОНТРОЛИРУЕМЫМ ВЕЩЕСТВАМ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ НУЖД

Действенная и эффективная наркополитика должна обеспечивать полный доступ к контролируемым веществам при их использовании в качестве лекарств. ВОЗ включила морфин, метадон и бупренорфин в перечень основных лекарственных средств, признавая их критически важную роль для обезболивания и паллиативной помощи, а также в лечении наркозависимости. Однако, согласно Атласу паллиативной помощи, регион Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии (кроме Словении, Чехии, Словакии и Венгрии) значительно отстает с точки зрения доступности и применения морфина и других опиоидных обезболивающих. Таджикистан, Узбекистан, Армения, Азербайджан, Казахстан и Украина не смогли добиться уровня даже в 1 мг на душу населения в год. Для сравнения, Австрия, Германия, Нидерланды и Швейцария используют свыше 250 мг на душу населения в год. Причины таких низких показателей в ВЕЦА заключаются в бытующих среди медицинских

работников и пациентов мифах и предубеждении в отношении опиоидов, нормативных ограничениях, устанавливающих высокую юридическую ответственность и выдвигающих бюрократические требования к медикам, аптекам и пациентам на фоне жесткого контроля со стороны правоохранительных органов⁴³.

Существуют пока еще ограниченные, но увеличивающиеся научные данные о пользе для здоровья^{44,45} медицинского каннабиса в контексте лечения хронических болей и различных нейродегенеративных и иммунодефицитных расстройств⁴⁶. Такие страны региона как Хорватия⁴⁷, Северная Македония⁴⁸, Словения⁴⁹ уже легализовали медицинское применение каннабиса и каннабиноидных лекарств, в то время как другие — такие как Украина⁵⁰ — в последнее время стали предпринимать шаги в этом направлении.



ПРИНЦИП 8: ОБЕСПЕЧИТЬ УЧАСТИЕ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА И ЗАТРОНУТЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ПОЛИТИКИ

Люди, употребляющие наркотики, и другие представители гражданского общества, работающие в сфере наркополитики, прав человека и доступа к услугам здравоохранения, обладают уникальным непосредственным опытом, который могут привнести в дебаты о реформировании наркополитики. Они лучше других понимают динамику наркорынка и разбираются, что работает в реальной жизни, а что

— нет. Правительства должны строить открытые и конструктивные отношения с гражданским обществом и привлекать людей, употребляющих наркотики, к формированию стратегий, прямо влияющих на их жизнь. Данные от сообществ могли бы также быть очень полезными для систем мониторинга наркополитики.

ОДИННАДЦАТЬ ПРИОРИТЕТНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ



Поскольку у всех стран свой особенный культурно-политический контекст, их пути, подходы и скорость реформирования наркополитики будут разными. Тем не менее, Комиссия рекомендует странам региона рассмотреть следующие приоритетные направления деятельности.

Наши рекомендации включают проведение независимого анализа ключевых областей национальной политики и законодательства в сфере наркотиков и определение направлений реформирования наркополитики:

1



Ликвидировать уголовные и административные наказания за хранение и употребление наркотиков без причинения вреда для окружающих.

2



Снизить и в перспективе прекратить практику лишения свободы за мелкие правонарушения, связанные с наркотиками. Работая в этом направлении, срочно создать альтернативы тюремному заключению. Для этого следует провести работу с системой уголовного правосудия, правоохранительными органами, медицинскими и социальными службами, экспертами по наркополитике и соответствующими представителями гражданского общества.

3



Увеличить финансирование на проверенные меры в сфере общественного здоровья для снижения негативных последствий употребления наркотиков и ошибочной наркополитики, а именно: программы выдачи игл и шприцев, профилактику и лечение передозировок, терапию агонистами опиоидов, а также фармакологическую терапию для людей, употребляющих стимуляторы, программы снижения вреда в пенитенциарных учреждениях, лечение СПИДа, ТБ и гепатита С.

4



Провести (под эгидой омбудсмана) независимый анализ соответствия национального законодательства и политик в сфере наркотиков правам человека.

5



Обратиться к ВОЗ за проведением анализа национальной системы наркологии и ее финансирования как основы для улучшения доступа людей с наркозависимостью к услугам наилучшего качества. Этот анализ также должен охватывать национальные программы снижения вреда и профилактики передозировки, в том числе в тюремных учреждениях

6



Провести критический анализ национальных инвестиций в медицинские, социальные и правоохранные программы в контексте незаконных наркотиков; проанализировать также действующие критерии эффективности (в том числе экономической) наркополитики. Полученные результаты использовать при принятии соответствующих политических и бюджетных решений.

7



Инициировать общественные и парламентские дебаты о доступе к контролируемым препаратам. Совместно с медицинскими работниками, правоохранными органами, ВОЗ и агентствами ООН, международными экспертами и представителями гражданского общества разработать дорожную карту по борьбе с «опиоидофобией» и зарегулированностью, и принять соответствующие меры для обеспечения надлежащего и равноправного доступа к опиоидным обезболивающим.

8



Устранить реестры потребителей наркотиков, отменить нормативно-правовые акты, предусматривающие принудительное лечение, а также другие законодательные и политические инструменты, создающие барьеры в доступе к помощи и социальным услугам для людей, употребляющих наркотики.

9



Включить в национальные стратегии по наркотикам меры по снижению стигмы, ликвидации дискриминации и заблуждений относительно наркотиков.

10



Дать гражданскому обществу возможность предложить собственное видение стратегии в сфере наркотиков и планирования реформы наркополитики.

11



Проводить постоянные и гибкие системы мониторинга для адаптации политического ответа на динамичную эволюцию национальной наркосцены и чрезвычайные ситуации — такие как политические конфликты и миграционный контекст, связанный с войной в Украине.

Для реализации этих направлений следует инициировать на национальном уровне конструктивный диалог о доказательной и основанной на правах человека наркополитике. В диалоге должны участвовать все заинтересованные стороны: представители правительства, государственных учреждений, научных кругов, гражданского общества, частного сектора, агентств ООН и международных экспертов, религиозных организаций и средств массовой информации. Эффективная наркополитика способна изменить жизнь множества людей и значительно улучшить общественное здоровье и общественную безопасность стран региона.

REFERENCES

- UNODC. Afghanistan: Opium cultivation up nearly a third, warns UNODC, news alert 01-11-2022, accessed at <https://news.un.org/en/story/2022/11/1130057>
- Kurcevič, E., Lines, R. New psychoactive substances in Eurasia: a qualitative study of people who use drugs and harm reduction services in six countries. *Harm Reduct J* 17, 94 (2020).
- Zábransky, T., Mravčík, V., Gajdosíková, H. & Miovsky, M. (2001): PAD: Impact Analysis Project of New Drugs Legislation (Summary Final Report). Prague: Office of the Czech Government, Secretariat of the National Drug Commission
- A. Uchtenhagen. Heroin-assisted treatment in Switzerland: a case study in policy change. *Addiction*. 2010. doi:10.1111/j.1360-0443.2009.02741.x
- Csete J, Kamarulzaman A, Kazatchkine M, Altice F, Balicki M, Buxton J, Cepeda J, Comfort M, Goosby E, Goulão J, Hart C, Kerr T, Lajous AM, Lewis S, Martin N, Mejia D, Camacho A, Mathieson D, Obot I, Ogunrombi A, Sherman S, Stone J, Vallath N, Vickerman P, Zábranský T, Beyrer C. Public health and international drug policy. *Lancet*. 2016 Apr 2;387(10026):1427-1480.
- Degenhardt et al. Global prevalence of injecting drug use and sociodemographic characteristics and prevalence of HIV, HBV, and HCV in people who inject drugs: a multistage systematic review. *Lancet Glob Health*. 2017 Dec;5(12).
7 ibid
- WHO (2022). Consolidated Guidelines on HIV, Viral Hepatitis and STI Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations
- UNAIDS Global AIDS Update 2022: In danger.
- Temereanca A, Oprea C, Wertheim JO, Ianache I, Ceausu E, Cernescu C, Mehta SR, Ruta S. HIV transmission clusters among injecting drug users in Romania. *Rom Biotechnol Lett*. 2017 Jan-Feb;22(1):12307-12315.
- KFF. Global Fund Withdrawal From Romania Negatively Impacting HIV/AIDS Epidemic, Oct 16, 2013
- Golichenko M. (2021). Drug laws and policies in four regions of Eurasia. Backgrounder for Eastern and Central European and Central Asian Commission on Drug Policy (ECECACD)
- 3rd Regional Dialogue - Implementation of the International Guidelines on Human Rights and Drug Policy Eastern Europe and Central Asia on 2-3 September 2021
- Golichenko M. (2021). Drug laws and policies in four regions of Eurasia. Backgrounder for Eastern and Central European and Central Asian Commission on Drug Policy (ECECACD)
- International Centre on Human Rights and Drug Policy, UN Human Rights Office of the High Commissioner, UNAIDS, WHO, UNDP (2019). International Guidelines on Human Rights and Drug Policy
- WHO (2022). Consolidated Guidelines on HIV, Viral Hepatitis and STI Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations
- UNAIDS Global AIDS Strategy 2021-2026
- United Nations System Common Position Supporting the Implementation of the International Drug Control Policy Through Effective Inter-agency Collaboration (CEB/2018/2)
- DeBeck et al. HIV and the criminalization of drug use among people who inject drugs: a systematic review. *Lancet HIV*. 2017;4(8):e357-e374
- UNODC, WHO (2018). Treatment and care for people with drug use disorders in contact with the criminal justice system. Alternatives to Conviction or Punishment
- The Economist Intelligence Unit (2021). Drug control policies in Eastern Europe and Central Asia. The economic, health and social impact
- Human Rights Watch (2018). Harsh Punishment: The Human Toll of Georgia's Abusive Drug Policies
- Kvashilava, K (2022). Аналитический документ по декриминализации людей, которые употребляют наркотики
- Golichenko M. (2021). Drug laws and policies in four regions of Eurasia. Backgrounder for Eastern and Central European and Central Asian Commission on Drug Policy (ECECACD)
- Based on the UNODC data on prisons collected from national authorities through the annual United Nations Crime Trends Survey (UN-CTS) and, when necessary, from other available sources. Accessed at <https://dataunodc.un.org/dp-prisons-persons-held-regional>
- Based on the UNODC database on prisons and drug offences. Accessed at <https://dataunodc.un.org/dp-prisons-persons-held-regional> [note: not all countries in the region reported on statistics of drug offences]
- Golichenko M. (2021). Drug laws and policies in four regions of Eurasia. Backgrounder for Eastern and Central European and Central Asian Commission on Drug Policy (ECECACD)
- UNODC (2017). World Drug Report 2017
- 3rd Regional Dialogue - Implementation of the International Guidelines on Human Rights and Drug Policy Eastern Europe and Central Asia on 2-3 September 2021
- Dolan K, Wirtz AL, Moazen B, Ndeffo-Mbah M, Galvani A, Kinner SA, Courtney R, McKee M, Amon JJ, Maher L, Hellard M, Beyrer C, Altice FL. Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees. *Lancet*. 2016 Sep 10;388(10049):1089-1102.
- HRI (2022). Global Status of Harm Reduction
- UNODC, WHO (2018). Treatment and care for people with drug use disorders in contact with the criminal justice system. Alternatives to Conviction or Punishment
- Ltnews.lt. Replacement therapy with methadone in Lithuania: how the right to treatment has been won [in Lithuanian]. 06-08-2020. Accessed at: <https://www.ltnews.lt/2020/08/06/pakaitine-terapija-metadonu-lietuvoje-iskvotajteise-i-gydyma/>
- Kurbatova, A. (2019). Estonia: funding of HIV and drug responses – experiences, mistakes and lessons learned (presentation on behalf of the National Institute for Health Development). UNDP, UNAIDS, and Global Fund global consultation on social contracting.
- UNODC, WHO (2018). Treatment and care for people with drug use disorders in contact with the criminal justice system. Alternatives to Conviction or Punishment
- UNODC, WHO (2008). Principles of Drug Dependence Treatment
- Council of the European Union conclusions on the implementation of minimum quality standards in drug demand reduction in the EU, 2015
- Stuikyte, R (2021). Perception of drugs in Central and Eastern Europe and Central Asia: overhaul needed. Backgrounder for Eastern and Central European and Central Asian Commission on Drug Policy (ECECACD)
- Soselia G, Gotsadze G. (2022). Sustaining effective coverage with Opioid Substitution Therapy (OST) in Georgia in the context of transition from external assistance, Curatio International Foundation
- Torban MN, Heimer R, Ilyuk RD, Krupitsky EM (2011) Practices and Attitudes of Addiction Treatment Providers in the Russian Federation. *J Addict Res Ther* 2:104
- Stuikyte, R (2021). Perception of drugs in Central and Eastern Europe and Central Asia: overhaul needed. Backgrounder for Eastern and Central European and Central Asian Commission on Drug Policy (ECECACD)
- Golichenko M. (2021). Drug laws and policies in four regions of Eurasia. Backgrounder for Eastern and Central European and Central Asian Commission on Drug Policy (ECECACD)
- Stuikyte, R (2021). Perception of drugs in Central and Eastern Europe and Central Asia: overhaul needed. Backgrounder for Eastern and Central European and Central Asian Commission on Drug Policy (ECECACD)
- Krcevski-Skvarc N, Wells C, Häuser W. Availability and approval of cannabis-based medicines for chronic pain management and palliative/supportive care in Europe: A survey of the status in the chapters of the European Pain Federation. *Eur J Pain*. 2018 Mar;22(3):440-454.
- Häuser W, Petzke F, Fitzcharles MA. Efficacy, tolerability and safety of cannabis-based medicines for chronic pain management - An overview of systematic reviews. *Eur J Pain*. 2018 Mar;22(3):455-470.
- WHO Expert Committee on Drug Dependence: forty-first report, 31-12-2018
- Hrvatski Sabor. Zakon o izmjenama i dopunama zakona o suzbijanju zlouporabe droga [Croatian Parliament. The Law On Amendments And Additions To The Law on Combatting Drug Abuse] No 799 of 17.4.2019, NN 39/2019 [in Croatian]
- HOPS (2017). Конопот за медицинска употреба во Македонија – здравје или бизнис? [Cannabis for medical use in Macedonia – health or business?] [in North Macedonian]
- The Cannigma (2022). Cannabis regulations in Slovenia. Accessed at: <https://cannigma.com/regulation/cannabis-regulations-in-slovenia/>
- Ministry of Health of Ukraine (2022). Уряд підтримав законопроект, що розширить доступ до препаратів медичного канабісу для лікування низки хвороб [The government has supported a bill that will expand access to medical cannabis products for the treatment of a number of diseases] [in Ukrainian]. Accessed at: <https://www.kmu.gov.ua/news/uryad-pidtrimav-zakonoprojekt-shcho-rozshirit-dostup-do-preparativ-medichnogo-kanabisu-dlya-likuvannya-nizki-hvorob>



КОМИССИЯ ПО НАРКОПОЛИТИКЕ ВОСТОЧНОЙ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЕВРОПЫ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ (ECECAD)



Комиссия призвана инициировать научно обоснованное обсуждение гуманных и эффективных способов снижения вреда от наркотиков и политик по наркотикам для людей и обществ в регионе ВЦЕЦА.

НАШИ ЦЕЛИ:

- Обзор подходов, политики и правоприменительной практики в странах региона
- Предоставить оценку и научные данные о различных национальных ответах на проблему наркотиков.
- Разработать достижимые и основанные на фактических данных рекомендации для конструктивных правовых и политических реформ в регионе

КОНТАКТЫ:

secretary@ecacad.org,
olena.kucheruk@ecacad.org

www.ecacad.org



ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ:

Раминта Стуйките,
эксперт по наркополитике

Елена Кучерук,
исполнительный секретарь ECEACD,
техническая координация и редакция

ПОДДЕРЖКА:

Альянс общественного здоровья,
Региональный проект «Устойчивость услуг
для ключевых групп населения в регионе ВЕЦА»
(#SoS_project 2.0)

ПУБЛИКАЦИИ КОМИССИИ ПО НАРКОПОЛИТИКЕ ВОСТОЧНОЙ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЕВРОПЫ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ:

<http://ececacd.org/publications/>

Производство, оборот и потребление запрещенных наркотиков в регионе ВЕЦА
(2021 г.)

Законы и политика в отношении наркотиков в четырех регионах Евразии (2021 г.)

Восприятие наркотиков в Центральной и Восточной Европе и Центральной Азии:
необходим пересмотр (2021 г.)