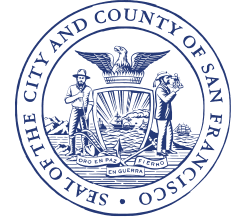


# 过量吸毒致死是可以预防的： 旧金山过量吸毒预防计划

旧金山公共卫生部 — 2022



City & County of San Francisco  
Department of Public Health



# 过量计划

旧金山公共卫生部 — 2022

## 执行摘要

过量吸毒是旧金山的一个公共健康危机。2021 年, 旧金山有 625 人死于过量使用阿片类药物、可卡因和冰毒。还有数千人经历了非致命的过量吸毒。旧金山的大多数过量吸毒都与芬太尼有关, 芬太尼是一种比吗啡强 50-100 倍的合成阿片类药物, 这使得旧金山成为美国大城市中过量吸毒死亡率最高的城市之一。此外, 该城市还存在严重的不平等: 旧金山的黑人/非裔美国人受到了不成比例的影响, 阿片类药物过量死亡率是全市死亡率的五倍多。多种药物混用很常见, 大多数过量吸毒涉及的药物不止一种, 包括可卡因、冰毒和其他阿片类药物。

**在旧金山, 预防死亡和减少与吸毒相关的差异和发病率是优先事项。** 过去几年, 市政府在 Mental Health SF 下实施了许多关键干预措施, 表明多方面的协作方法可以降低人们过量吸毒的风险, 并可扩大服务的连续性。导致过量吸毒的许多因素是长期的和体制上的, 包括贫穷、种族主义、住房短缺和未解决的创伤。由于成因复杂, 市政府做了很多工作来解决这些问题, 这些工作对预防过量吸毒至关重要: 在防止过量吸毒死亡的同时, 改变生活条件, 以防人们陷入危险之中, 这一点至关重要。预防过量吸毒必须纳入所有城市部门和合作伙伴的行动中, 包括让受影响最严重的社区参与进来, 因为在所有环境中都存在干预的机会。

**旧金山设立了由四个部分组成的综合计划, 以证据为基础, 以公平为导向, 以拯救生命为目的。** 该计划由旧金山公共卫生部牵头, 旨在减少芬太尼和其他毒品相关的死亡, 增加阿片类药物使用障碍 (包括芬太尼成瘾) 和兴奋剂使用障碍的治疗机会, 为有过量吸毒风险的人提供更多的社会支持, 减少他们所遭受的耻辱感, 改善吸毒社区的条件。该计划建立在拥护者、吸毒人员和社区组织几十年来的承诺和成功的基础上, 他们与市政府的合作关系在这项工作中至关重要。

## 战略区 1: 增加药物使用连续服务的可用性和可及性

因为吸毒存在戒断、问题性使用、成瘾这几种状态, 所以为吸毒人员提供的服务也会相应地分成几个部分。治疗和减少伤害服务 (历史上被视为独立的、相互排斥的方法) 是连续的。人们在一生中寻求的服务也会有所不同。市政府的目标是提供便利的服务, 改善吸毒人员和吸毒社区的福祉。为达到这一目标, 市政府将:

- 建立“健康中心”, 其将作为市政府工作的基石, 提供过量吸毒预防服务和资源, 提供用于改善健康的服, 以及为治疗提供联系;
- 扩大阿片类药物使用障碍 (包括芬太尼成瘾) 的治疗途径并消除障碍;



- 支持和扩大过量吸毒预防服务（纳洛酮、芬太尼试纸、药物检查和安全摄入），从而防止过量吸毒致死；以及
- 通过加强有针对性的过量吸毒应对团队并将人员联系起来进行治疗，从而改善过量吸毒后的结果。

## 战略区 2: 加强对过量吸毒高危人群的社区参与和社会支持

如果向吸毒人员提供的社会支持未得到增加，推广服务和参与度的成效将受限，过量吸毒的风险仍将很高。在黑人、棕色人种和土著社区尤其如此，他们深受种族主义毒品政策的伤害。为了应对这些挑战，市政府将建立并扩大：

- 向公众告知关于吸毒和向吸毒人员提供的连续服务的宣传活动，包括通过公共信息宣传活动；
- 公众过量吸毒应对培训并通过全市范围内的数据驱动方法分发纳洛酮；以及
- 与社区组织合作，发展伙伴关系，以支持受过量吸毒影响最严重的人群。

## 战略区 3: 实施“贯穿整个城市”的方法来预防过量吸毒

致命和非致命的过量吸毒发生在整个城市，有过量吸毒风险的人员与所有城市机构互动。卫生部门正在实施创新项目以降低过量吸毒的风险，但单独实施这一项目无法实现这一点。鉴于这场危机的严重性，必须采取“贯穿整个城市”的办法，即所有部门采取预防过量吸毒行动，地理上覆盖整个城市，为满足不同社区的需求而量身定制，减少差异。市政府将：

- 制定急救方案，以迅速联系吸毒人员并将其转介给健康资源、过量吸毒预防服务和戒毒机构；
- 在所有市政运营的住房设施中提供过量预防培训和纳洛酮；
- 在一系列满足吸毒人员需求的环境中（如社会服务、卫生保健、高等教育、娱乐场所和协作服务中心）嵌入过量吸毒预防资源；以及
- 在全市推广低门槛、基于街道的服务和足够的收容空间，这些服务和空间不带评判性，欢迎吸毒人员使用。



## 战略区 4: 追踪过量吸毒趋势和相关毒品使用指标, 以衡量成功与否, 并为项目开发和更改提供信息

在 2015 年至 2020 年间, 旧金山芬太尼吸毒人员的死亡人数增加了 4600%, 说明毒品供应和毒品使用变化的速度很快。随着当今过量吸毒危机的持续进展, 社区和公共卫生组织必须了解吸毒、过量吸毒和连续服务接受情况的趋势。必须使用数据告知并评估服务提供、政策和资源分配, 以及解决种族差异问题。为达到这一目标, 市政府将:

- 集中收集毒品相关指标的数据, 包括致命和非致命的过量使用;
- 使用数据改进项目;
- 开发通讯数据资料, 包括用于追踪全市重要指标的公开数据看板; 以及
- 定期与社区成员和服务组织的一线工作人员会面, 以审查数据、讨论调查结果并指导未来规划。

### 在过量吸毒预防中解决健康的社会决定因素势在必行

旧金山已经在进行大量的救生工作, 实施该计划中的战略将挽救更多的生命。与此同时, 还必须继续努力改善吸毒人员的总体健康和福祉, 这意味着解决系统性问题和健康的社会决定因素。通过协同努力让吸毒人员参与进来, 关注这些决定因素 (特别是住房) 的组织将不仅能改善健康结果, 还能支持过量吸毒的预防工作。这项协同工作必须坚定不移地致力于减少旧金山黑人/非裔美国人和无家可归人员在过量吸毒死亡方面的差距, 并促进旧金山市和县的公平。



# 目录

执行摘要 .....	2
前言 .....	6
引言 .....	6
指导原则: .....	6
减少种族差异, 促进公平: .....	7
过量吸毒预防计划战略区: .....	7
过量吸毒预防计划目标: .....	7
过量吸毒预防计划关键指标: .....	7
<b>过量吸毒计划战略区 .....</b>	<b>9</b>
战略区 1: 增加药物使用连续服务的可用性和可及性 .....	9
差距: .....	11
支持战略区 1 的新举措和强化举措: .....	11
战略区 2: 加强对过量吸毒高危人群的社区参与和社会支持 .....	12
差距: .....	12
支持战略区 2 的新举措和强化举措: .....	13
战略区 3: 实施“贯穿整个城市”的方法来预防过量吸毒 .....	14
差距: .....	14
支持战略区 3 的新举措和强化举措: .....	14
战略区 4: 追踪过量吸毒趋势和相关毒品使用指标, 以衡量成功与否, 并为项目开发和更改提供信息 .....	15
差距: .....	15
支持战略区 4 的新举措和强化举措: .....	15
在过量吸毒预防中解决健康的社会决定因素势在必行 .....	16
<b>附录 A .....</b>	<b>17</b>
目前在连续服务中实施的项目 .....	17
<b>附录 B .....</b>	<b>20</b>
连续服务如何解决种族差异 .....	20
致谢 .....	22



## 前言

该计划建立在旧金山正在成功开展的工作的基础上，并整合了截至 2022 年 9 月减少过量吸毒死亡和毒品相关伤害的充分可利用证据。市政府还认识到，吸毒和过量吸毒的性质在不断变化，以及我们的集体反应该如何不断演变。随着新战略的确定和经验的吸取，该计划将每年进行修订，并不断听取城市各利益攸关方和社区成员的意见。

## 引言

过量吸毒死亡是旧金山的一场危机，2020 年死于过量吸毒的人数超过了新冠肺炎 (COVID-19) 死亡人数。旧金山是加利福尼亚州各大县中过量吸毒死亡率最高的县，这一比率与美国其他主要城市相似。虽然每个群体都受到了影响，但也存在着巨大的差异：旧金山黑人/非裔美国人的阿片类药物过量死亡率是全市死亡率的五倍多。<sup>ii</sup>

旧金山有成千上万的人死于过量吸毒，每一个死亡都是一场悲剧。死去的可能是某人的亲人、朋友、邻居或同事。市政府对失去这些社区成员表示哀悼，并将继续致力于积极处理过量吸毒这一公共健康危机。上瘾并不是道德的败坏。通过增加疗机会和实施能够减少伤害的循证干预措施，可以挽救生命。

在促进吸毒人员和/或药物使用障碍患者的健康和康复方面，旧金山一直处于全国领先地位，并有着良好的创新记录。<sup>iii,iv</sup> 芬太尼（一种极强效的合成类阿片）和冰毒带来的新挑战可以通过扩大、协调和数据驱动的应对措施来应对。

旧金山减少致命过量吸毒的四点计划全面、富有同情心且尊重吸毒人员的需求。该计划提供了一个路线图，用于采取“贯穿整个城市”的方法来扩大获得毒品相关连续服务的机会，增加社区参与度和对吸毒人员的社会支持，并通过可靠的数据收集和分析来评估结果。

本文件描述了旧金山现有的连续服务。这些由社区组织和医疗保健系统牵头的服务可以挽救生命。尽管自 2021 年 2 月以来每月过量吸毒死亡人数趋于平稳，但每月仍有约 50 人死于过量吸毒。这些死亡情况是可以预防的。如果我们要让更多的人受益，尤其是黑人/非裔美国人、西班牙裔/拉丁美洲人、无家可归人员以及同时患有严重精神健康状况的人（这些人在历史上和系统地被排除在许多利益之外），那么就必须实施更多的工作和创新。因此，该计划还确定了当前形势中存在的差距，以及将有助于填补这些差距的额外举措。

### 指导原则：

虽然过量吸毒的预防工作很复杂，但关键原则为组织和推动此类工作提供了指导。旧金山过量吸毒预防计划：

- 该计划建立在拥护者、吸毒人员和社区组织几十年来取得的成功的基础上，他们与市政府的合作关系在这项工作中至关重要；
- 该计划扩大了向吸毒人员提供的服务的连续性，即从低门槛服务到住院护理；



- 该计划改善了吸毒人员和受吸毒和吸毒过量影响的社区的健康状况, 以及
- 该计划由循证方法驱动, 但也认识到随着条件的变化而变通是有必要的。

### **减少种族差异, 促进公平:**

除上述原则外, 该计划还注重公平性, 承认毒品相关结果中存在的差异, 以及不同人群遭受毒品相关伤害的不平等且通常不公正的方式。过去几十年来, 种族主义和刑事定罪一直是美国联邦毒品政策的特征, 全国各地的黑人、棕色人和土著社区长期以来一直受到并将继续受到其影响。

在旧金山黑人/非裔美国人中, 阿片类药物过量死亡率居高不下, 这说明迫切需要一种有针对性、重点突出的方法, 该方法需由社区提供信息, 并得到充足的资源支持, 以做出有意义的改变。过去几年, 西班牙裔/拉丁美洲人的阿片类药物过量死亡率也在上升, 超过了全市的死亡率。减少过量吸毒的差异需要解决与毒品相关的教育、推广、参与和治疗方面的文化和语言需求。

该计划重申了市政府向全市合作伙伴学习并为之合作的承诺, 以促进公平并改善所有城市居民的健康。

### **过量吸毒预防计划战略区:**

1. 增加药物使用连续服务的可用性和可及性
2. 加强对过量吸毒高危人群的社区参与和社会支持
3. 实施“贯穿整个城市”的方法来预防过量吸毒
4. 追踪过量吸毒趋势和相关毒品使用指标, 以衡量成功与否, 并为项目开发和更改提供信息

### **过量吸毒预防计划目标:**

- 全市每年减少 15% 的致命过量吸毒
- 到 2025 年, 黑人/非裔美国人致命过量吸毒的种族差异减少 30%
- 到2025年, 使接受药物成瘾治疗 (MAT) 的人数增加 30%

### **过量吸毒预防计划关键指标:**

- 1-2 年内:
  - › 建立至少两个健康中心, 共同提供所需服务并改善吸毒人员的健康
  - › 额外开放 70 个住院过渡监护病床
  - › 在 Bayview 开设 40 张新床位, 为女性提供双重诊断过渡期护理
  - › 接受 MAT 的人数增加 20%



- › 提供应急管理的项目数量从三个增加到五个
- › 为无家可归人员建立配备低门槛治疗的收容空间
- › 全市纳洛酮分发量从每年 47000 包增加到 75000 包
- › 50% 的支持性住房设施可提供纳洛酮
- 3-4 年内:
  - › 在旧金山的重点社区建立额外的健康中心
  - › 接受 MAT 的人数增加 30%
  - › 参与应急管理的人数增加 25%
  - › 全市纳洛酮分发量增加到每年 100000 包
  - › 100% 的支持性住房设施可提供纳洛酮
  - › 每年在教育场所和娱乐场所对 250 人进行过量吸毒识别和纳洛酮使用方面的培训





## 过量吸毒计划战略区

在机构利益攸关方、拥护者和社区成员的合作下，旧金山的四点计划以证据为基础，响应社区需求，以公平为动力。该计划认识到了运用以人为本的方法应对当今过度吸毒危机的重要性。

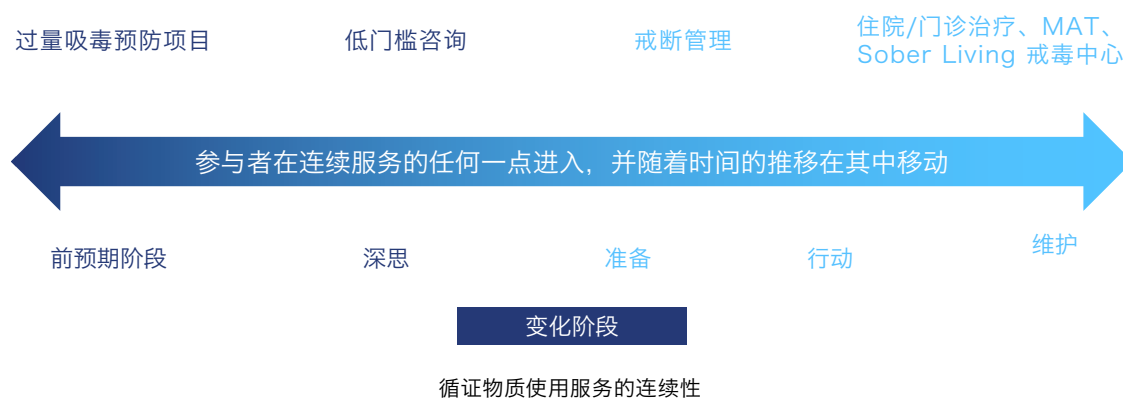
### 战略区 1: 增加药物使用连续服务的可用性和可及性

导致上瘾的原因有很多种，所以康复途径也有很多种。市政府建立了丰富的连续服务体系，可以满足所有吸毒人员的需求。对于那些寻求阿片类药物使用障碍治疗的患者，应以美沙酮和丁丙诺啡为中心进行连续治疗。这两种药物经美国食品和药物管理局 (FDA) 批准，已被证明可将死亡率降低 50%<sup>v</sup>。很少有药物（如有）具有这种挽救生命的潜力。相比之下，非药物治疗并没有显示出同样的死亡率益处。同样，戒毒（戒断管理）并非治疗；它可以在戒毒的早期阶段为个人提供支持，但在戒断管理之后，戒断人员必须过渡到长期治疗，如果他们患有阿片类药物使用障碍，则最好纳入药物治疗<sup>vi</sup>。类似于对心脏病发作患者的护理，在急性治疗和住院后，患者将过渡到心脏病的长期管理。正如心脏病的治疗必须及时，对药物使用障碍的治疗也必须及时。

住院治疗 and 护理也是连续治疗的一个重要组成部分，住院过渡监护缓降项目也是如此，该计划旨在解决无家可归人员或住房不稳定人员的需求，并从住院护理项目过渡出来。

注射器获取和过量吸毒预防项目是连续服务的额外组成部分，是循证公共卫生干预措施，已证明这些措施可以挽救生命，降低艾滋病毒和丙型肝炎等血源性感染的风险，并增加接受戒毒的机会<sup>vii,viii</sup>。

在过去的两年里，市政府大幅度扩大了治疗和减少伤害的服务。没有一体通用的解决方法。必须向寻求治疗的人提供治疗，可向未寻求治疗的个人提供其他服务，包括减少伤害的资源 and 用品。治疗和减少伤害并不是对立的，而是连续存在的，以满足吸毒人员和有过量吸毒风险人员（无论他们处于什么样的变化阶段）的广泛需求<sup>ix,x,x</sup>。事实上，研究表明，当人们准备减少和停止使用注射器时，注射器获取和预防过量吸毒计划会成为戒毒的重要切入点<sup>xii,xiii</sup>。这一成功在很大程度上归功于注射器使用和过量预防项目（通常被授权为治疗提供者和减少伤害服务提供者）为吸毒者提供安全可靠的场所。



旧金山药物使用连续服务包括 (更多信息见附录 A) :

- 药物成瘾治疗 (MAT), 其可在旧金山的许多诊所和医院获得, 包括低门槛 MAT 和丁丙诺啡微量给药。
- 祖克伯格旧金山综合医院 (ZSFG) 的成瘾护理团队 (ACT), 其为阿片类药物使用障碍 (OUD) 住院患者提供 MAT, 并联系患者以提供治疗。
- HOUDINI LINK 项目, 可提供 6 个月的同伴引导、应急管理, 并与社区 OUD 治疗、初级保健和精神健康保健相联系。
- 行为健康服务 (BHS) 药房, 向许多高风险住房地区和没有零售药店的地区提供丁丙诺啡。
- BAART Market Street 诊所每周七天提供延长的美沙酮和丁丙诺啡治疗。
- 基于办公室的丁丙诺啡诱导诊所 (OBIC) 通过增加晚上和周末的时间来与 BHS 药房相匹配, 并增加了药物使用引导员, 从而扩大了诊所规模。
- SoMa RISE 是一家全天候戒毒中心, 为最近使用过毒品但仍可能受到毒品影响的人提供了一个安全的帮扶场所, 让他们休息, 与服务联系起来, 避免他们在城市街道上可能面临的威胁。
- 行为健康访问中心 (BHAC) 的治疗访问团队, 其为一个评估团队, 将寻求护理的人员与治疗提供者匹配起来。
- 500 张用于治疗药物使用障碍的住院和住院过渡监护病床, 其中 70 张将很快添加到市政府的库存中。
- 街头过量吸毒应对团队 (SORT), 为最近出现非致命过量吸毒且无家可归的人在街头立即作出响应。在患者过量吸毒后与其立即接触的一个多学科团队, 在患者过度吸毒后的第二天继续提供参与、护理协调和低门槛治疗, 包括 MAT。
- 定期提供低门槛医疗护理、应急管理和/或药物检查服务的几个注射器获取机构。
- 在旧金山各地增加的过量吸毒教育和减少伤害用品的分发, 这些用品是为建立和采取贯穿全市的方法而专门定制的。分发的用品包括纳洛酮和芬太尼试纸, 分发的场所为 ZSFG、初级保健诊所和行为健康治疗场所。



运用以人为本和公平的方式加强和增强服务的连续性, 是旧金山的优先事项, DPH 和其合作伙伴已经发现了一些差距, 这些差距能够并且将会通过新的和增强的举措来填补:

#### 差距:

- 虽然丁丙诺啡的使用在旧金山越来越便利, 但仍有机会在其他初级保健场所、精神健康设施、急诊室和其他场所扩大治疗。
- 美沙酮仅在高度管制的项目中可用, 应鼓励更灵活地提供这种高效药物。
- 应急管理是一种特别针对兴奋剂使用障碍的有效治疗方法, 已通过 Prop C 投资获得资金, 并可通过 HOUDINI LINK 项目、全市药物治疗门诊项目和 Prop 4 All 获得。然而, 如果没有进一步的培训和激励, 这一治疗方法可能不会得到充分利用。
- SORT 目前的资助范围是对无家可归人员采取独断随访; 为被收容人员提供的随访完全由赠款资助。认识到收容人员中存在许多过量吸毒者, 应考虑为项目扩展提供稳定的资金。
- 所有注射器获取机构应提供低门槛医疗服务, 包括应急管理和药物检查; 然而, 由于缺乏资金和资源, 并非所有机构都能提供这些服务。
- 越来越多的科学信息指出, 除了丁丙诺啡和美沙酮外, 阿片类激动剂药物也有疗效。旧金山应探索这些选择。

#### 支持战略区 1 的新举措和强化举措:

- 在 Tenderloin 中心成功要素的基础上, 市政府正在实施几个规模较小的“健康中心”战略, 在一个收容环境中共同提供连续服务, 提供过量吸毒预防服务, 并与治疗、住房和福利相联系。所有这些措施都可以改善健康, 降低个人过量吸毒的风险。这些中心构成了该市多管齐下的过量吸毒预防战略的新基石。
- 启动丁丙诺啡, 分发纳洛酮和其他降低风险用品, 并在旧金山的所有医院住院部、急诊科和安全网初级保健场所实施治疗联系标准的最佳实践。优先人群是那些因未经治疗的阿片类使用障碍 (OUD) 而接受医疗/外科护理的人员, 在戒断过程中出现的人员, 以及非致命性过量吸毒人员。
- 在所有受资助的药物使用障碍治疗项目和为使用兴奋剂的人提供服务的其他优先项目中建立/常规化应急管理 (CM)。假设无法通过 Medi-Cal 获得资金, 提供者应在提供实施应急管理所需的激励措施方面获得财政支持。
- 继续寻求其他新药的使用服务, 例如使用短效阿片类药物进行替代治疗, 这些服务在本国和世界其他地区已显示出良好的前景。



## 战略区 2: 加强对过量吸毒高危人群的社区参与和社会支持

吸毒人员遭受了深刻的耻辱感, 并面临接受服务的障碍<sup>xiv</sup>。增加社区参与和社会支持对于克服吸毒人员的障碍、挽救生命、减少耻辱感和改善结果至关重要。

惩罚性政策并没有显示出在减少过量吸毒致死方面的有效性, 而众所周知, 监禁会显著增加过量吸毒致死的风险。研究表明, 与未被监禁的人群相比, 在获释后前两周的人群中, 致命过量吸毒的风险增加了 37-129 倍<sup>xvvi</sup>。这说明需要在获释后立即向个人提供支持 and 护理联系。

这些措施必须在全市范围内进行, 但也要集中于受到种族主义毒品政策不成比例伤害的黑人/非裔美国人和拉丁美洲人社区。项目和政策应根据种族、文化和语言进行调整, 以支持旧金山经历过致命过量吸毒率升高的人群, 以及尚未得到之前措施救治的人群 (欲了解项目如何旨在减少种族差异的详情, 请参见附录 B)。

市政府正在通过以下方式对这一战略进行投资:

- 投资 SoMa RISE 等戒毒中心, 为失去自制力的吸毒人员提供低门槛、熟悉创伤、安全的收容场所。服务可以包括医疗护理和观察、与福利或住房联系、转诊给提供者、个人和团体咨询以及提供安全用品。
- 为城市机构、高风险住房场所、社区成员和有过量吸毒风险的个人提供外展服务和培训, 以减少耻辱感, 了解预防过量吸毒的文化。
- 在吸毒人员的重要联络点提供纳洛酮和芬太尼试纸, 包括注射器获取机构、BHS 药房、旧金山县监狱预释放、就地避难 (SIP) 酒店、庇护所健康中心, 以及通过街道外展服务提供。

市政府还确定了这一战略区的差距, 并打算通过几项新措施和强化举措来填补这些差距:

### 差距:

- 还需要在更多的高影响地点系统分发纳洛酮和芬太尼试纸, 包括但不限于减少伤害的机构、医疗环境、行为健康环境、社会服务环境和社区环境。
- 在旧金山, 关于吸毒的信息存在错误, 并且缺乏关于向吸毒人员提供的连续服务以及公众如何提供帮助的公共信息。这种缺乏了解的情况使公众对吸毒人员的歧视以及吸毒人员所经历的歧视长期存在, 从而降低了吸毒人员寻求服务的可能性。
- 同伴教育仅限于少数社区组织。



## 支持战略区 2 的新举措和强化举措：

- 在全市范围内建立多个健康中心，共同提供所需服务并改善吸毒人员的健康。
- 在过量吸毒最高风险的人群中，采用全市范围内数据驱动的方法，扩大公众过量吸毒应对教育、培训和纳洛酮分发。这些场所包括药物使用障碍 (SUD) 治疗项目、心理健康诊所、单人住房建筑 (SRO)、高等教育、娱乐场所，以及教堂和食品派送点等社区设施。
- 向公众告知关于药物使用和向吸毒人员提供的连续服务的信息。公共信息宣传活动将教育吸毒人员、他们的家人和所爱之人以及公众如何预防过量吸毒死亡并获得帮助。这些运动还将减少耻辱感。
- 制定并实施由同伴领导的、种族平等的外联、教育和支持项目，以减少过量吸毒现象，缩小吸毒人员之间的健康差异。该项目将根据需要量身定制，并符合不同社区的价值观。
- 创建减少伤害的收容空间，以参与并创建与持续护理和治疗相关的支持和联系。收容空间将为吸毒者提供社会支持，减少公共吸毒，并提供一系列所需的社会服务。
- 扩大为旧金山监狱获释人员提供的护理协调服务范围。
- 在重点场所支持预防过量吸毒的拥护者，以促进组织内的文化变革，并管理过量吸毒修订教育和纳洛酮的分发。
- 在吸毒人员者接触的多个环境中扩大毒品检查。毒品检查不仅可以检测到新药，还可以让人们知道药物中含有什么，以及可以采取哪些措施来减少不良反应，包括过量吸毒。



### 战略区 3: 实施“贯穿整个城市”的方法来预防过量吸毒

吸毒是一个复杂的公共卫生和社会问题。由于贫困、结构性种族主义、未解决的创伤以及健康的社会决定因素中的严重不平等,尤其是缺乏住房,吸毒人员往往容易受到伤害<sup>xvii</sup>。DPH 正在实施循证创新项目以减少过量吸毒,但由于当今过量吸毒危机的幅度极广且规模极大,需要实施“贯穿整个城市”的方法。所有部门都需要为吸毒人员服务,必须参与应对影响所有人口和城市每个角落的毒品泛滥问题。

市政府正在采取以下综合措施:

- 执行 2021 年部门过量吸毒预防政策立法,该立法要求 DPH、无家可归和支持性住房局 (HSH)、人力资源局 (HSA),以及应急管理局 (DEM) 制定自己的过量吸毒预防政策,并让所有经常与吸毒人员接触的工作人员接受过量吸毒识别和应对方面的培训。这些城市机构正在共同努力,审查在政策执行中吸取的经验教训,并追踪实现共同目标的进展情况。
- 开设 SoMa RISE 戒毒中心,所有城市机构的团队都可以将吸毒人员转介到该中心。
- 将低门槛丁丙诺啡和应急管理扩展到高风险住房场所,包括 HOPE SF、就地避难 (SIP) 酒店、单人住房建筑 (SRO) 和永久支持性住房 (PSH)。

市政府打算通过在所有部门建立预防过量吸毒的文化,缩小战略区 3 中已确定的差距。

#### 差距:

- 住房和福利援助往往在物理上与连续护理中的其他服务分开。这就要求吸毒人员和无家可归人员经常在复杂的系统中摸索,并可能需要四处奔波才能获得援助。
- 独自在室内吸毒是过量吸毒的主要风险因素。尽管如此,并非所有市政府支持的住房设施都能获得充足的纳洛酮。
- 对吸毒人员的污名化在整个城市机构中依然存在。

#### 支持战略区 3 的新举措和强化举措:

- 在全市实施多个健康中心,将吸毒人员直接与包括治疗、住房和福利援助在内的连续服务联系起来,这将有助于改善吸毒人员的健康。
- 在城市支持的所有类型的住房中,将越来越多地提供过量吸毒应对培训和纳洛酮。
- 市政府旨在通过开发在线培训,包括向所有的城市工作人员和合作伙伴提供关于减少耻辱感的培训,创建预防过量吸毒的文化氛围。



## 战略区 4: 追踪过量吸毒趋势和相关毒品使用指标, 以衡量成功与否, 并为项目开发和更改提供信息

2015 年至 2020 年间, 旧金山因过量吸食芬太尼而导致死亡的人数增加了 4600%, 该市 75% 的过量死亡都与芬太尼有关, 这也反映了全国的趋势<sup>xviii</sup>。随着毒品供应和吸毒模式的变化, 了解趋势以及如何调整已取得成功的项目, 以适应不断变化的吸毒模式及其后果至关重要。数据应用于监测 (如识别新药)、应对过量吸毒的增加, 以及制定和评估新的和现有的项目。

市政府认识到了数据收集在监测过量吸毒危机和为过量吸毒预防工作提供信息方面的重要性。为此, 市政府:

- 正在对吸毒和过量吸毒进行社区评估, 重点关注旧金山黑人/非裔美国人的过量吸毒情况。
- 正在努力衡量吸毒人员未满足的治疗需求。
- 定期与社区合作伙伴和利益攸关方会面, 审查现有数据和调查结果。

旧金山有大量关于吸毒和过量吸毒的信息, 但这些信息是分散的。改进数据的协调将使其效用最大化。

### 差距:

- 虽然每月都有初期死亡率数据, 但详细程度有限。深度死亡率监测数据仅年度可见。
- 对参加者和丁丙诺啡治疗保留率的监测仅限于加州的处方监测项目。
- 目前还没有适当的监测系统能够及早发现有关过量吸毒增加的情况。这限制了市政府及其合作伙伴以目标明确、协调一致的方式快速做出反应的能力<sup>xix</sup>。

### 支持战略区 4 的新举措和强化举措:

- 通过分析现有数据以及原始数据采集, 包括社区调查和专项小组, 提高市政府了解吸毒趋势的能力。参与者将包括各利益攸关方, 例如受过量吸毒不均衡影响的人群、过量吸毒人员的家人和所爱之人、社区领导者、治疗和医疗保健提供者以及企业主。
- 开发公共卫生监测系统, 以促进毒品相关数据的定期接收和分析, 如急诊科就诊、911/EMS 电话和死亡率数据。
- 确保通过种族平等的视角对所有新的和现有的数据进行一致的分析, 以减少接受服务和结果方面的差异。



## 在过量吸毒预防中解决健康的社会决定因素势在必行

过量吸毒预防活动包括直接降低过量吸毒发生可能性的措施（使用美沙酮或丁丙诺啡、芬太尼试纸治疗）和降低过量吸毒致命风险的措施（纳洛酮、安全摄入）。加强这些措施是市政府拯救生命工作的优先事项。

然而，改善吸毒人员（特别是无家可归人员）的健康、安全和社会经济状况，也应视为预防过量吸毒措施，并应视为所有城市部门和机构的责任。解决健康的社会决定因素可以改变吸毒可能发生的环境和条件，从而改善总体健康，降低吸毒不良反应的风险。

特别需要努力为无家可归人员和吸毒人员提供住房，因为他们的过量吸毒风险特别高。2022 年的时间点统计估计，在旧金山约 7750 名无家可归人员中，超过一半的人患有药物使用障碍<sup>xx</sup>。虽然并非所有这些人员都使用芬太尼，而且单单解决住房问题并不能预防所有过量吸毒的情况，但这些人因吸毒而产生不良反应的风险仍然很高。DPH 对无家可归人员的系统性死亡审查证实了这一点。





## 附录 A

### 目前在连续服务中实施的项目

#### 成瘾护理团队

成瘾护理团队 (ACT) 为阿片类药物使用障碍 (OUD) 住院患者启动药物成瘾治疗 (MAT), 并将患者联系起来以接受持续护理。ACT 为祖克伯格旧金山综合医院 (ZSFG) 的不健康药物使用者提供以人为本的护理。ACT 由跨专业成员组成, 他们在患者所在的地方与患者会面, 并通过励志面谈让患者养成更健康的行为习惯。ACT 提供减少伤害、循证治疗 (药物治疗和社会心理治疗) 以及与患者护理的联系。与此同时, ACT 侧重于系统改进, 以扩大一线工作人员和提供者的成瘾药物知识和技能。

#### HOUDINI LINK 项目

HOUDINI LINK 项目为入院患者提供了六个月有针对性的 (1) 患者引导 (2) 应急管理以及 (3) 与社区 OUD 治疗、初级保健和精神健康护理的联系, 这些患者在 ZSFG 住院期间开始服用三种 FDA 批准的 OUD 药物中的一种。在治疗提供者的监督下, 患者开始服用丁丙诺啡、美沙酮或缓释纳曲酮。入院患者会被指派一位私人引导员, 该引导员将帮助患者选择社区治疗提供者、进行所有必要的转诊、登记保险并帮助克服入院预约的障碍。该引导员在 6 个月的过程中至少与患者会面 20 次, 会面既可以是面对面, 也可以通过电话或使用视频会议技术 (例如 Zoom)。在执业医师的监督下, 对患者进行精神症状筛查, 并在需要时提供适当的转诊。若患者按时赴约、持续坚持 MAT 以及尿检未发现兴奋剂和阿片类药物, 还可获得经济奖励, 比如可领取购物卡或可充值的借记卡。与 2017-2018 年 (HOUDINI LINK 项目实施的前一年) 相比, 该项目将联系率提高了 460%, 并使患者持续参与 MAT。

#### 行为健康访问中心的治疗访问项目

行为健康访问中心的治疗访问项目会对寻求治疗的人员进行评估, 并将其与治疗提供者进行匹配。TAP 会对自荐客户或对由全市各提供者转介的客户进行评估。此外, TAP 工作人员通过远程医疗向祖克伯格旧金山综合医院社会工作者提供支持, 并帮助出院患者从分诊和住院环境安置到社区项目中。

#### 药物成瘾治疗 (MAT), 包括低门槛 MAT 和丁丙诺啡微量给药

MAT 目前在多个 DPH 资助的环境中可用。七个阿片类药物治疗项目 (OTP) 可提供美沙酮和丁丙诺啡。四个联邦健康中心 (FQHC) 参与了基于办公室的美沙酮治疗, 所有旧金山健康网络 FQHC 都有医生可以开具丁丙诺啡处方。家庭健康中心 FQHC 场所内设有 CA Bridge 诊所, 该诊所提供从医院和初级保健到药物使用障碍 (SUD) 专科护理的转诊。该系统还有一个移动 OTP 机构。大约 80% 的住院治疗项目会酌情提供 MAT, 我们的所有住院治疗项目都接受正在进行 MAT 的患者, 并在住院治疗期间可以继续。监狱卫生部将配合治疗项目, 继续使用美沙酮和丁丙诺啡。ZSFG 急诊科 (ED) 和住院服务可以开始 MAT, 并在出院时提供联系支持。

行为健康服务办公室的丁丙诺啡诱导诊所 (BHS-OBIC) 也为从县监狱释放的人员提供 MAT, 并通过 DPH 的全人综合护理 (街头医学、庇护所健康、紧急护理、休息和清醒中心、永久支持性住房护理) 提供 MAT。对于未接受初级保健的人员, BHS 药房支持通过药物递送或处方配药和个性化咨询获得丁丙诺啡。



## 应急管理 (CM)

应急管理 (CM) 是治疗兴奋剂使用障碍患的有效方法。在 CM 中, 患者会得到切实的激励, 以加强诸如戒断等积极行为。目前, 兴奋剂使用障碍的应急管理可通过旧金山艾滋病基金会和全市药物治疗门诊项目 (STOP) 获得。用于提高紧急情况下的保留率与联系的应急管理通过 HOUDINI LINK 项目提供。

## 住院治疗

住院治疗为一些药物使用障碍患者提供了更为集中的护理, 以支持治疗和康复, 特别是对无家可归人员。在旧金山, 住院治疗项目提供药物治疗、咨询以及其他行为治疗。

## 为满足住房不稳定人员和无住房人员的需要而提供的住院过渡护理

住院过渡监护病床是城市系统中的一种行为健康床。这些病床为继续接受药物使用障碍门诊治疗的患者提供了一个安全稳定的生活场所。住院过渡护理可能是一种有效的策略, 可以为住房不稳定人员和无住房人员维持护理。根据 Mental Health SF, 将在市政府的库存中新增 70 张住院过渡监护病床。

## 戒毒中心

戒毒中心为失去自制力的吸毒人员提供了一个低门槛、熟悉创伤、安全的收容场所。戒毒中心提供的服务包括医疗护理和观察、与服务或住房联系、转诊给提供者、个人和团体咨询以及提供安全用品。根据 2019 年冰毒专案组的建议和 Mental Health SF 的立法, DPH 致力于戒毒中心, 并于 2022 年 6 月开设了 SoMa RISE。从 2022 年 9 月开始, 该中心将全天候运营。

## 为城市机构、高风险住房场所、社区成员和有过量吸毒风险的个人提供外展服务和培训, 以建立减少伤害的文化氛围

在新冠肺炎大流行期间, 城市机构联合起来保护旧金山民众的健康; 其中一项工作包括在就地避难 (SIP) 酒店实施减少伤害的政策。继续这项工作, 公共卫生部 (DPH)、无家可归和支持性住房局 (HSH)、人力资源局 (HSA), 以及应急管理局 (DEM) 已开始在各部门实施预防过量吸毒政策。这些过量吸毒预防政策将疑似过量吸毒的现场程序规范化, 并要求为城市工作人员开发和分配减少伤害培训和药物使用治疗资源。

## 在全市范围内进行过量吸毒教育和分发减少伤害的用品

DPH 目前通过 DPH 信息交换所和减少危害联盟的过量吸毒预防和教育 (DOPE) 项目资助旧金山的纳洛酮分发工作。以下列出了 2022 年 DOPE 当前的分发点:

- San Francisco AIDS Foundation Syringe Access Services
- Glide Harm Reduction Services
- Homeless Youth Alliance/San Francisco Needle Exchange
- St. James Infirmary
- Harm Reduction Therapy Center
- San Francisco Community Health Center
- At the Crossroads
- San Francisco Homeless Outreach Team (SF HOT)
- Shanti HIV Services



- Road to Resilience (R2R) Team - Epiphany Center
- Lost Souls Courier Collective
- Bay Bridge Solidarity Mutual Aid Network      Hospitality House, 6th Street
- Hospitality House, Tenderloin Self Help Center
- The Gubbio Project
- HopeSF/Urban Services YMCA
- SF Community Clinic Consortium - Street Outreach Services (SFCCC-SOS)
- Raising Sparks Interfaith Ministry
- Tom Waddell Urban Health Clinic
- HOMEY
- TAY Navigation Center - 3rd Street Youth Center and Clinic
- LavaMae2
- Huckleberry Youth Center
- UCSF Street Nursing

纳洛酮是阿片类药物过量的救命良药, DPH 正在积极扩大纳洛酮的分发网络。纳洛酮目前可通过 DPH 交换所提供, 地址为:

- 减少危害的机构, 包括所有注射器获取机构
- 医疗机构, 包括旧金山的几个安全网初级保健诊所和医院急诊科
- 行为健康机构, 包括几种药物使用障碍 (SUD) 治疗机构和行为健康服务 (BHS) 药房
- 社会服务设施, 包括一些单人住房建筑 (SRO) 和就地避难 (SIP) 酒店
- 社区和外展服务机构, 包括街头集市、性俱乐部和书店; 向无家可归人员提供街头外展服务; SF 医务人员通过 FRIEND 项目分发纳洛酮
- 旧金山县监狱预释放

目前, 芬太尼试纸可在以下地点获取:

- 减少危害的机构, 包括注射器获取机构
- 行为健康机构, 包括减少伤害治疗中心 (HRTC)
- 街头医疗的社区和外展服务机构



## 附录 B

### 连续服务如何解决种族差异

#### 扩展低障碍治疗方法, 包括药物成瘾治疗、应急管理、独断联系和向护理过渡

##### 为没有零售药房的地区扩展 OUD 药物配送

BHS 药房已将丁丙诺啡的交付范围扩大到旧金山的其他地点, 供居住在庇护所酒店的人使用。服务扩展以过量吸毒死亡数据为指导, 包括地点和种族/族群, 以确定具体的高需求领域并吸引关键利益攸关方。开发这项扩大服务包括确定交付服务最能支持城市中最脆弱群体的潜在地点, 包括居住在支持性住宅单元的人员, 这些单元居住着数量上不成比例的旧金山黑人/非洲裔美国人。

##### HOUDINI LINK 项目

HOUDINI LINK 项目的多元化临床团队包括医生和患者引导员。患者在急诊室或在住院期间, 团队会帮助患者开始药物成瘾治疗 (MAT)。该团队还提供了入院后六个月的随访, 为门诊和住院中持续治疗提供了便利。HOUDINI LINK 还提供财务激励和案例管理服务, 帮助将患者与住房、初级保健、精神健康保健和其他需求联系起来。该项目还对停止 MAT 的患者进行随访, 以便于再次参与。在实施 HOUDINI LINK 的前三年, 有 150 名患者接受了治疗, 其中 36% 为黑人/非裔美国人。近三分之二 (63%) 的黑人、土著和有色人种 (BIPOC) 患者在出院后 30 天内成功连接到社区治疗, 远高于未加入 HOUDINI LINK 的祖克伯格旧金山综合医院 (ZSFG) 患者 (40%)。

#### 扩展 CA BRIDGE CLINIC

CA Bridge Clinic 是由成瘾医学专家领导的家庭健康中心 (FHC) 的成瘾诊所。在 FHC Bridge Clinic, 大约五分之一的患者确认为黑人/非裔美国人; 由于在获得丁丙诺啡方面存在明显差异, FHC Bridge Clinic 临床医生专注于确保祖克伯格旧金山综合医院 (ZSFG) 所有患有阿片类药物使用障碍 (OUD) 的黑人/非裔美国人患者都能获得丁丙诺啡。FHC Bridge Clinic 目前的工作还包括分发纳洛酮试剂盒, 不久将分发芬太尼试纸。

#### 扩展 BAART MARKET STREET CLINIC

BAART Market Street 在一个地点提供阿片类药物使用障碍 (OUD) 治疗、丙型肝炎筛查和治疗、精神健康和初级保健服务。阿片类药物成瘾治疗 (MAT) 项目提供美沙酮和丁丙诺啡维持以及戒断管理选项。BAART Market Street 还提供其他项目, 包括家庭成瘾教育和治疗中心, 该中心专门为患有阿片类药物使用障碍的孕妇和产后父母提供服务。BAART Market Street 接受范围广泛的保险项目, 包括从 Medicare 到 Medi-Cal, 再到大多数商业保险提供者。



BAART Market Street 在过去几年与 BIPOC 社区组织合作, 以增加获得治疗的机会。这包括与以下机构合作:

- MA' AT, 这是一个专门针对旧金山黑人/非裔美国人的案例管理项目;
- The Latino Commission, 该机构提供一系列药物使用障碍服务; 以及
- The Friendship House, 该机构为存在酗酒问题的美洲原住民提供服务, DPH 将继续与他们接洽。

BAART Market Street 的工作人员还参与了加州大学洛杉矶分校 (UCLA) 提供的学习合作, 内容涉及“作为健康不平等根本原因的种族主义毒品战争”。两小时研讨会的内容包括界定种族主义、结构性种族主义及其根本原因, 以及消除种族差异。

#### **扩展基于办公室的丁丙诺啡诱导诊所 (OBIC)**

Prop C 的注资最近使得晚间和周末的营业时间延长至与 BHS 药房的时间一致。此外, 还增加了资金供药物使用引导员支配, 用以支持患者继续接受护理。

OBIC 扩展的目的是增加阿片类药物使用障碍和兴奋剂使用障碍的治疗机会, 这两种疾病都是旧金山过量吸毒死亡的主要驱动因素, 对 BIPOC 社区造成了不成比例的影响。OBIC 将收集所有参与人员自行报告的种族和族群信息, 以评估项目服务对象, 确定结果差异, 并制定解决这些差异的计划。同伴引导员将重点关注高危人群, 包括离开监禁环境的人群, 而监禁环境中的 BIPOC 人群比例失调。同伴引导员拥有实际的经验。

#### **PROP 4 ALL 扩展**

Prop 4 All 在移动注射器获取机构提供“一站式”四级护理, 并优先考虑接洽 BIPOC。该项目为使用芬太尼、丁丙诺啡的人提供用品和纳洛酮、带激励性咨询课程的收容戒毒咨询, 以及为期 12 周的兴奋剂使用和丁丙诺芬稳定应急管理项目。接下来是 6 个月的同伴支持, 以及对决定继续接受护理的人员进行全面药物使用障碍治疗。该项目特别关注单人住房建筑 (SRO), 在这类建筑中, 有色人种过量吸毒的发生率很高。

#### **建立街头过量吸毒应对团队 (SORT) Response Teams (SORT)**

Prop C 投资资助了两个响应单元, 为最近经历过非致命性过量吸毒和被确定患有阿片类药物使用障碍的个人提供实时响应, 以及三个随访单位, 以便在初次接触后 24 至 72 小时内与委托人接洽。

街头过量吸毒应对团队 (SORT) 关注无家可归人员和永久支持性住房中的人员。在初步响应后, 过量吸毒后接洽团队 (POET) 在全市范围内提供随访和外展服务, 不排除任何街区。此外, 在与 BIPOC 合作的组织和吸毒人员的合作下, 所有 SORT 员工都接受了培训, 以提高医疗保健系统的信任度。培训包括减少与 BIPOC 社区普遍存在的药物成瘾治疗相关的耻辱感和错误信息的方法。



## 致谢

感谢来自本市和本州的多方人士, 他们为本计划的制定贡献了时间、精力和专业知识。过量吸毒致死是可以预防的。在我们共同努力挽救生命和减少过量吸毒方面的差距之际, 给大家分享一人愿景和承诺, 那就是建设一座没有过量吸毒和过量吸毒死亡的城市, 感谢大家的工作、奉献和合作。



## 参考文献

- i Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics. National Vital Statistics System, Mortality 1999-2020 on CDC WONDER Online Database, released in 2021. Data are from the Multiple Cause of Death Files, 1999-2020, as compiled from data provided by the 57 vital statistics jurisdictions through the Vital Statistics Cooperative Program. Accessed at <http://wonder.cdc.gov/ucd-icd10.html> on Sep 21, 2022.
- ii Coffin PO, McMahan V, Haq N. Substance Use Trends in San Francisco through 2020. Department of Public Health, City and County of San Francisco. 2021 December 20.
- iii San Francisco Department of Public Health. 2017 Final Report, San Francisco Safe Injection Services Task Force. 2017 September. Available at <https://www.sfdph.org/dph/files/SISTaskforce/SIS-Task-Force-Final-Report-2017.pdf>
- iv San Francisco Department of Public Health. 2019 Final Report, San Francisco Methamphetamine Task Force. 2019 October. Available at [https://www.sfdph.org/dph/files/MethTaskForce/Meth%20Task%20Force%20Final%20Report\\_FULL.pdf](https://www.sfdph.org/dph/files/MethTaskForce/Meth%20Task%20Force%20Final%20Report_FULL.pdf)
- v National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Health and Medicine Division; Board on Health Sciences Policy; Committee on Medication-Assisted Treatment for Opioid Use Disorder; Manchur M, Leshner AI, editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 2019 Mar 30.
- vi US Department of Health and Human Services (HHS), Office of the Surgeon General, Facing Addiction in America: The Surgeon General's Report on Alcohol, Drugs, and Health. Washington, DC: HHS, 2016 November.
- vii National Institute on Drug Abuse. Syringe Services Programs. n.d. Available at: <https://nida.nih.gov/research-topics/syringe-services-programs#what-are-syringe>
- viii Kral AH, Davidson PJ. Addressing the Nation's Opioid Epidemic: Lessons from an Unsanctioned Supervised Injection Site in the U.S. *Am J Prev Med* 2017;53(6):919-922
- ix Center for Substance Abuse Treatment. Brief Interventions and Brief Therapies for Substance Abuse. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 34. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US), 1999.
- x Krawczyk N, Allen ST, Schneider KE, et al. Intersecting substance use treatment and harm reduction services: exploring the characteristics and service needs of a community-based sample of people who use drugs. *Harm Reduct J* 19, 95 (2022).
- xi Andraka-Christou B, Randall-Kosich O, Totaram R. Designing an "Ideal" Substance Use Disorder Treatment Center: Perspectives of People Who Have Utilized Medications for Opioid Use Disorder. *Qualitative Health Research*. 2021;31(3):512-522.
- xii Centers for Disease Control and Prevention. Summary of Information on The Safety and Effectiveness of Syringe Services Programs (SSPs), n.d. Available at: <https://www.cdc.gov/ssp/syringe-services-programs-summary.html>
- xiii DeBeck K, Kerr T, Bird L, et al. Injection drug use cessation and use of North America's first medically supervised safer injecting facility. *Drug Alcohol Depend*. 2011 Jan 15;113(2-3):172-6.
- xiv Tsai AC, Kiang MV, Barnett ML, et al. Stigma as a fundamental hindrance to the United States opioid overdose crisis response. *PLoS Med*. 2019;16(11): e1002969.
- xv Pizzicato L, Drake R, Domer-Shank R, et al. Beyond the walls: Risk factors for overdose mortality following release from the Philadelphia Department of Prisons. *Drug Alcohol Depend*. 2018 Aug 1;189:108-115.
- xvi Binswanger IA, Stern MF, Deyo RA, et al. Release from prison - a high risk of death for former inmates. *N Engl J Med*. 2007 Jan 11;356(2):157-65.
- xvii Dasgupta N, Beletsky L, Ciccarone D. Opioid Crisis: No Easy Fix to Its Social and Economic Determinants. *Am J Public Health*. 2018 February; 108(2): 182-186.
- xviii Mattson CL, Kumar S, Tanz LJ, et al. Drug Overdose Deaths in 28 States and the District of Columbia: 2020 data from the State Unintentional Drug Overdose Reporting System (SUDORS). SUDORS Data Brief, No 1. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, U.S. Department of Health and Human Services; 2022.
- xix Lasher L, Hallowell BD, Chambers LC, et al. Using Timely Overdose Data to Address a Spike in Nonfatal Overdoses and Inform a Coordinated Community-Level Response in Rhode Island, 2019. *Public Health Reports*. 2021;136(1\_suppl):24S-30S.
- xx San Francisco Department of Homelessness and Supportive Housing, "San Francisco Homeless Count and Survey, 2022 Comprehensive Report", 2022. Available at <https://hsh.sfgov.org/wp-content/uploads/2022/08/2022-PIT-Count-Report-San-Francisco-Updated-8.19.22.pdf>

