



2006 г.

По-русски

Сеть снижения вреда  
Центральной и Восточной Европы

# Гепатит С среди потребителей наркотиков в новых странах-членах ЕС и соседних государствах



## РЕКОМЕНДАЦИИ К ДЕЙСТВИЮ

Мы, люди, живущие с гепатитом С (ВГС), специалисты, предоставляющие услуги, представители сообщества потребителей наркотиков, работники здравоохранения, исследователи и активисты движения за права человека, принимавшие участие в оценке ситуации в регионе и консультации, состоявшейся в марте 2006 г. в Вильнюсе (Литва) [1], выражаем озабоченность в связи с низким уровнем политической приверженности, мобилизации сообщества, а также недостаточными масштабами мер по профилактике, тестированию и лечению, которые необходимы для эффективного ответа на растущую проблему ВГС среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) в новых странах-членах Европейского Союза (ЕС) и соседних государствах.

**Действия по решению проблемы гепатита С необходимы УЖЕ СЕЙЧАС: задержка приводит к дальнейшему распространению инфекции [2], к серьезным последствиям для здоровья, смертям и значительному повышению расходов, связанных со здравоохранением в ЕС в ближайшем будущем [3].**

## Ситуация: Факты и ключевые проблемы

### По своей распространенности гепатит С (ВГС) опережает ВИЧ.

- По оценкам, 200 миллионов человек, то есть 3% населения мира, инфицированы ВГС; 170 миллионов из них – носители хронического ВГС [4].

### Сегодня потребители инъекционных наркотиков (ПИН) и заключенные представляют собой группу, наиболее затронутую ВГС.

- В новых странах-членах ЕС и соседних государствах наиболее высокий процент (60-90%) новых случаев ВГС выявляется среди ПИН в связи с использованием общего инъекционного инструментария [3];
- Распространенность ВГС среди группы ПИН в ЕС достигает 90%, в зависимости от страны и условий [5];
- Высокий процент ПИН инфицируются ВГС уже в первые годы употребления инъекционных наркотиков [6]. Более того, общее использование инструментария для приема наркотиков нозальным путем также может привести к инфицированию ВГС;
- 20-40% заключенных живут с ВГС. Уровень ВГС среди заключенных, употребляющих инъекционные наркотики, как правило, в два-три раза выше, чем среди заключенных, их не употребляющих [7]. В общем, в странах ЕС распространенность ВГС в тюрьмах в 100 раз выше, чем в сообществе [8];
- ПИН и заключенные стали главной группой риска после того, как в 1990-х годах растущее количество случаев ВГС, связанных с распространением вируса среди работников здравоохранения, было успешно взято под контроль благодаря введению более безопасных практик.

### Люди не знают о том, что они инфицированы ВГС, из-за низкой доступности тестирования.

- Большинство случаев ВГС остается не диагностированным до тех пор, пока вирус не вызывает хронических заболеваний печени, поскольку во множестве случаев инфекция протекает бессимптомно (примерно в 90% случаев) [9];
- Бесплатное, анонимное и добровольное тестирование на ВГС в низкопороговых программах зачастую ограничено в новых странах-членах ЕС и соседних государствах; в Латвии и Словакии бесплатное тестирование в сервисных программах вообще недоступно;
- В большинстве тюрем тестирование на ВГС предоставляется лишь при наличии очевидных симптомов [10]. Бесплатная вакцинация против гепатита В (ВГВ) для ПИН в сообществе доступна только в Чешской Республике, Словакии и Словении. Доступ к вакцинации против гепатита А (ВГА) для данной группы еще более ограничен [11], несмотря на то, что протекание ВГА или ВГВ значительно усложняется у людей с коинфекцией ВГС.

### **Отсутствие лидерства и недостаточная приверженность к проблеме – рост затрат на здравоохранение в будущем.**

- Уровень осведомленности и политической приверженности к проблеме ВГС и ее решению не достаточен. В отличие от ситуации с ВИЧ, не существует ни международных или региональных деклараций, посвященных заболеваниям печени, ни национальных стратегий, которые могли бы способствовать осуществлению всесторонних действий по борьбе с ВГС;
- По оценкам, задержка в осуществлении своевременных действий по профилактике и лечению ВГС в ЕС приведет к повышению затрат на лечение на 1,4 миллиарда евро [3]. В восточной части Европы подобный анализ никогда не проводился.

### **Недостаточный охват программ по профилактике, нацеленных на ПИН. Во многих тюрьмах отсутствуют программы и стратегии эффективной интервенции.**

- Лишь 7,6% ПИН в Восточной Европе имеют доступ к сервису программам снижения вреда [12]; более высокий доступ наблюдается в странах Центральной Европы, в частности, в Чешской Республике и Словении;
- В тюрьмах новых стран-членов ЕС и соседних государств, за исключением Беларуси, не проводится обмен шприцев и игл;
- Лишь в нескольких странах в тюрьмах предоставляется заместительная терапия, хотя чаще всего в ограниченных масштабах (Чешская Республика, Польша и Словения) [10]. В следственных изоляторах услуги по профилактики ВГС и лечению наркозависимости, аналогичные услугам, доступным в тюрьмах или на свободе, как правило, не предоставляются.

### **Употребление инъекционных наркотиков (в настоящее время или в прошлом) по-прежнему остается фактором исключения из программ лечения.**

- Будучи группой, наиболее затронутой ВГС, многие активные ПИН и люди, лечящиеся от наркозависимости, не получают лечения и зачастую исключаются из программ лечения ВГС по причине предполагаемой возможности несоблюдения режима, взаимодействия между препаратами и реинфицирования;
- Напротив, Европейские руководящие принципы утверждают, что активное употребление наркотиков не должно стать фактором для исключения человека из программ лечения ВГС, а готовность начать лечение должна быть оценена в индивидуальном порядке [13];
- В некоторых странах, как, к примеру, в Болгарии, лечение ВГС вообще недоступно, поскольку не оплачивается государством и страховкой;
- Люди с коинфекцией ВГС и ВИЧ могут получить лечение в новых странах-членах ЕС в тех случаях, если лечение доступно. Однако в некоторых соседних странах, в частности, в России, коинфекция с ВИЧ является единственным способом получения лечения от ВГС, поскольку механизм оплаты расходов на такое лечение применяется в контексте международного финансирования для борьбы с ВИЧ.

## Что эффективно в профилактике и лечении гепатита С

- **Приверженность и поддержка всесторонних прагматичных действий** со стороны лиц, формирующих политику в данной области;
- **Благоприятные условия** для предоставления услуг, направленных на **снижение уязвимости** к гепатиту С (ВГС) и рискованного поведения;
- **Защита прав человека и правовых интересов** людей, затронутых ВГС, и **активное вовлечение потребителей наркотиков и людей с заболеваниями печени** являются неотъемлемыми компонентами эффективных политик и практик;
- Осуществление **специализированных профилактических программ, опирающихся на реальные факты**: обмен шприцев и игл и предоставление инъекционного инструментария; лечение наркозависимости, включая заместительную терапию; обучение и консультирование, включая темы профилактики реинфицирования и прогрессирования заболеваний печени; тестирование и консультирование в области ВГС; обучение и поддержка «равных-равными»; вакцинация от гепатитов А и В;
- **Бесплатное, добровольное и доступное тестирование с предварительным и последующим консультированием**, используя качественные тесты, и обеспечение **равного доступа к медицинскому обследованию**, осуществляемому специалистом и предусматривающему оценку повреждений печени;
- **Лечение хронического ВГС пегинтерфероном и рибавирином для всех, кто нуждается в лечении, включая потребителей наркотиков и людей, проходящих курс лечения заместительной терапией. Потребители наркотиков не должны быть исключены из программ лечения ВГС** по причине употребления наркотиков, так как научные факты свидетельствуют о том, что удовлетворительный ответ на терапию среди активных потребителей наркотиков может соответствовать реакции, наблюдаемой среди лиц, не употребляющих наркотики. Лечение должно предоставляться всем, кто в нем нуждается, а вопрос о соответствии пациента требованиям лечения должен решаться **в индивидуальном порядке**;
- Для того чтобы гарантировать успех лечения и поддержать качество жизни людей, проходящих лечение, необходимо обеспечить **всесторонний уход** для эффективного устранения осложнений и побочных эффектов, которые могут возникнуть в процессе лечения. Необходимо наладить сотрудничество между специалистами по заболеваниям печени, инфекционистами, социальными работниками, психологами и психиатрами, пациентами, их родными и некоммерческими организациями;
- Действия по профилактике в **тюрьмах** должны быть **максимально приближены** к профилактическим действиям, осуществляемым за пределами тюрем.

Крайне важно осуществлять данные меры **одновременно, обеспечить их доступность и эффективность** с учетом специфических потребностей потребителей наркотиков.



## Различным заинтересованным сторонам рекомендуется принять следующие меры

### Рекомендации для лиц, формирующих политику

- Правительственные чиновники всех уровней и подразделений должны выразить и утвердить более глубокую приверженность к делу по профилактике и лечению гепатита С (ВГС), разработав программы и стратегии, направленные на борьбу с ВГС и заболеваниями печени. Ссылаясь на факт, что потребители инъекционных наркотиков (ПИН) являются группой, наиболее затронутой инфекцией, вопросу ВГС так же должно быть обеспечено адекватное внимание в стратегиях и программах в области наркотиков;
- Люди, живущие с ВГС, а также потребители наркотиков, должны быть вовлечены в разработку, осуществление и оценку политик и стратегий, связанных с проблемами употребления наркотиков и заболеваний печени;
- Репрессивное законодательство в отношении употребления наркотиков и наркопотребителей должно быть пересмотрено таким образом, чтобы отражать прагматичный и свободный от стигмы подход, основанный на правах человека. Политика должна способствовать осуществлению и расширению деятельности по снижению вреда и обеспечить доступ к медицинским и социальным услугам для всех членов общества. Необходимо поставить грань между потреблением наркотиков и наркоторговлей: репрессии, направленные против потребителей, как правило, ограничивают их возможности воспользоваться услугами здравоохранения, а также растет число людей, содержащихся в тюрьмах и следственных изоляторах, где профилактические услуги ограничены, а медицинский уход может быть прерван или задержан;
- Совместно со страховыми и фармацевтическими компаниями разработать четкий и реалистичный механизм компенсации расходов на диагностику и лечение ВГС, принимая во внимание экономические и социальные факторы;
- Более активная политическая и финансовая поддержка экономически эффективных мер по снижению вреда от употребления наркотиков в обществе в целом и в тюрьмах со стороны национальных и местных властей;
- Чиновники должны поддерживать распространение примеров передовой практики и оказывать содействие международному сотрудничеству между учреждениями, предоставляющими медицинские и низкопороговые услуги, и самоорганизациями пациентов.

### Рекомендации для межправительственных и международных ведомств (включая ЕС и ООН)

- При сотрудничестве с национальными правительствами и представителями гражданского общества инициировать разработку и утверждение рекомендаций и/или деклараций по приверженности делу борьбы с гепатитами с четкими механизмами отчетности на международном, региональном и национальном уровнях. Для осуществления скоординированной и экономически эффективной деятельности необходима интеграция действий, направленных на борьбу с ВГС, ВИЧ/СПИДом, наркопотреблением, и программ здравоохранения в тюрьмах;
- Межправительственные организации, такие как ЕС (Европейский центр по контролю инфекционных заболеваний, Европейский центр мониторинга наркотиков и наркозависимости), Всемирная организация здравоохранения и другие ведомства ООН, действующие в данной области, должны сотрудничать с национальными правительствами, сервисными организациями и эпидемиологами, развивая ресурс для отслеживания заболеваемости, распространенности и основных тенденций распространения ВГС, а также наличие рискованного поведения, доступа к услугам в обществе в целом, в группе потребителей наркотиков и среди заключенных с более точной, специализированной и обновляемой информацией.

### **Рекомендации для доноров (прежде всего доноров, предоставляющих поддержку странам ЕС и соседним государствам)**


- Доноры, зарубежные ведомства по развитию, поддерживающие деятельность по снижению вреда, профилактике ВИЧ и другие услуги, нацеленные на уязвимые группы общества, такие как ПИН и заключенные, должны включить в свои программы компонент ВГС для формирования всесторонней деятельности по решению проблем, связанных с употреблением наркотиков. А также поощрять включение деятельности, связанной с ВГС, в спектр услуг, предоставляемых получателями финансирования;
- Необходимо более обширное финансирование научных исследований в области гепатита и наркозависимости.

### **Рекомендации для руководителей систем здравоохранения**

- Организовывать национальные встречи медицинских специалистов, занимающихся лечением ВГС, предпочтительно совместно со специалистами по лечению наркозависимости и активистами движения потребителей наркотиков для согласования руководящих принципов (разработки новых или принятие Европейских) по лечению ВГС и уходу. Руководящие принципы должны опираться на результаты последних медицинских исследований и отражать международные передовые практики, в соответствии с которыми потребители наркотиков рекомендуется включать в процесс лечения на основе клинических показателей в индивидуальном порядке;
- Учреждения, работающие в области здравоохранения, должны работать совместно с программами, предоставляющими низкопороговый сервис в обществе и тюрьмах, для разработки системы направлений из сервисных программ в учреждения здравоохранения для проверочного тестирования на РНК ВГС и оценки состояния здоровья, обеспечивая всесторонний подход к проблеме ВГС и увеличивая доступ к медицинским услугам для ПИН и людей с заболеваниями печени;
- Курс по лечению наркозависимости для инфекционистов и специалистов по заболеваниям печени должен быть включен в учебную программу специальных высших учебных заведений и аспирантур;
- Необходимо обеспечить широкий доступ к бесплатной вакцинации против ВГВ и ВГА для ПИН как для группы высокого риска, прежде всего в качестве низкопороговой услуги, и в тюрьмах.

### **Рекомендации для программ, предоставляющих услуги здравоохранения и низкого порога**

- Необходимо расширить доступ и разнообразие услуг программ снижения вреда, связанного с употреблением наркотиков, чтобы охват программ снижения вреда составил не менее 60% [14]. Спектр предоставляемых услуг должен включать консультирование по вопросам ВГС (профилактика инфекции и реинфицирования), обмен шприцев и игл, распространение презервативов и инструментария для употребления наркотиков, бесплатное добровольное тестирование вместе с консультированием, а также вакцинацию против ВГА и ВГВ для ВГС-инфицированных, заместительную терапию, предоставление информации и развитие навыков в области более безопасных инъекционных практик и употребления наркотиков среди ПИН. Клиентам программ с ВГС всегда должно предлагаться пройти тестирование на ВИЧ;
- ПИН должны быть вовлечены в деятельность, осуществляемую программами, предоставляющими услуги, в особенности в работу аутрич, обучение «равных-равными», планирование и оценку предоставляемых услуг;
- Необходимо разрабатывать стратегии по охвату молодых ПИН, лиц, экспериментирующих с наркотиками в школах и за их пределами, через первичную профилактику и другие профилактические меры, включая работу аутрич;

- 
- Необходимо проводить постоянный мониторинг и оценку программ, их эффективности и воздействия на ситуацию с целью максимально повысить эффективность услуг в будущем;
  - Распространять примеры передовых практик в сфере профилактики, тестирования и лечения ВГС среди ПИН в стране, регионе и на международном уровне, среди работников систем здравоохранения и правительственных чиновников, формирующих политику в данной области.

### **Рекомендации для мест лишения свободы (тюрем и следственных изоляторов)**

- Действия по профилактике в тюрьмах должны соответствовать услугам, предоставляемым на свободе, и включать обучение и консультирование по вопросам ВГС, программы по обеспечению шприцами и иглами и другие услуги, направленные на снижение риска ВГС при употреблении наркотиков инъекционным путем, нанесении татуировок, бритье, пирсинге и анальном сексе. Если возможность применения схемы предоставления шприцев и игл в местах заключения исключена, необходимо обеспечить широкое распространение дезинфицирующих средств. Заключенные и персонал должны быть обучены правильному обращению с данными средствами для эффективного снижения риска ВГС;
- В местах лишения свободы необходимо разрабатывать всесторонние программы лечения для наркозависимых заключенных, включая применение заместительной терапии;
- Необходимо повышать качество и доступ к тестированию и консультированию на ВГС. Добровольное тестирование должно предлагаться в ходе консультирования при поступлении заключенного и перед его освобождением. В целом, тестирование на ВГС, как и вакцинацию против гепатитов А и В, следует рассматривать как часть политики здравоохранения в тюрьмах;
- Медицинский персонал должен проходить подготовку по вопросам, связанным с ВГС, употреблением наркотиков и правами человека, а также получать навыки и обучение, как сообщать пациентам результаты тестирования, охранять личную информацию и конфиденциальность заключенных.

### **Рекомендации для исследователей**

- Исследователи, ученые и исследовательские организации должны сотрудничать с сервисными программами и руководителями системы здравоохранения в совместной мобилизации дополнительного финансирования, используя национальные и международные ресурсы и программы, такие как Программа по исследованиям и развитию сообщества ЕС, проводить исследования для отслеживания заболеваемости и распространенности ВГС среди ПИН, а также воздействия ВГС на систему здравоохранения и социально-экономическую ситуацию;
- Необходимо проводить анализ эффективности затрат, сравнивая (1) предоставление лечения ПИН на ранних и поздних этапах заболевания; (2) предоставление по сравнению с отказом в предоставлении лечения ПИН, с учетом различий национальных факторов, связанных с системой страхования здоровья и стоимостью лечения, и эпидемиологических тенденций;
- Необходимо более тесное сотрудничество с сервисными программами для оценки влияния наркополитики на эпидемию ВГС и предоставление услуг;
- Разработка инновационных стратегий по профилактике и лечению ВГС и наркозависимости (включая вакцины и новые средства лечения с меньшим уровнем токсичности и более высоким уровнем действенности, которые направлены на предотвращение побочных эффектов, методы лечения наркозависимости, в особенности, при употреблении стимуляторов-амфетаминов и при наличии полинаркомании).

### Источники:

[1] Оценка ситуации с гепатитом С среди потребителей наркотиков в странах Центральной и Восточной Европы с фокусом на новых странах-членах ЕС (Венгрия, Эстония, Латвия, Литва, Польша, Словакия, Словения, Чешская Республика, Болгария, Румыния, Беларусь, Россия, Украина) проведена Сетью снижения вреда Центральной и Восточной Европы (СВЦВЕ), в январе-марте 2006 г. Региональная консультация «Гепатит С и употребление наркотиков: осведомленность и действие» собрала представителей учреждений здравоохранения, организаций, предоставляющих услуги, исследователей, членов сообщества потребителей наркотиков и людей, живущих с гепатитом С, из Европы и США. Консультация состоялась 10-11 марта 2006 г. в Вильнюсе (Литва).

[2] По оценкам Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), от 3 до 4 миллионов людей в мире инфицируются гепатитом С ежегодно. "Hepatitis C" («Гепатит С: краткие факты»). World Health Organization Fact sheet No. 164. В Интернете: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/en/>.

[3] EMCDDA (2003) "Hepatitis C: A hidden epidemic" («Гепатит С: скрытая эпидемия»). Drugs in focus No. 11. European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, 2003 (EMCDDA (2003).

[4] WHO. Initiative for Vaccine Research. В Интернете: [http://www.who.int/vaccine\\_research/diseases/hepatitis\\_c/en](http://www.who.int/vaccine_research/diseases/hepatitis_c/en).

[5] EMCDDA (2005) Statistical Bulletin (Статистический бюллетень). В Интернете: [www.emcdda.eu.int](http://www.emcdda.eu.int).

[6] Viral Hepatitis Prevention Board (2002) "Controlling HCV infection: public health challenges" («Контролируя инфекцию ВГС: вызов общественному здоровью»). Rival Hepatitis Newsletter Vol. 11, Nr. 1. В Интернете: [http://www.vhpb.org/files/html/Meetings\\_and\\_publications/Viral\\_Hepatitis\\_Newsletters/vhv11n1.pdf](http://www.vhpb.org/files/html/Meetings_and_publications/Viral_Hepatitis_Newsletters/vhv11n1.pdf).

[7] ВОЗ (2005) «Проблема наркозависимости в тюрьмах и меры по снижению вреда: доклад о положении дел», Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген, 2005.

[8] Stover, Heino (2005) Harm Reduction in European Prisons. Presentation at the 8th European Conference on Drugs and Infections in Prison Unlocking Potential – Making Prisons Safe for Everyone, July 7-9, 2005, Budapest, Hungary. (Снижение вреда в Европейских тюрьмах. Презентация на 8 Европейской конференции по наркотикам и инфекционным заболеваниям в тюрьмах: раскрывая потенциал – создавая места лишения свободы безопасными для всех, 7-9 июня, 2005, Будапешт, Венгрия).

[9] Desenclos J. C (2003) "The challenge of hepatitis C surveillance in Europe" («Проблемы надзора за гепатитом С в Европе»). Euro Surveillance Monthly 2003, 8 (5).

[10] Результаты оценки ситуации с гепатитом С среди потребителей наркотиков в странах Центральной и Восточной Европы (ЦВЕ); выполнено Сетью снижения вреда Центральной и Восточной Европы (СВЦВЕ) в январе-марте 2006 г.

[11] Eurohep.Net, Surveillance and Prevention of Vaccine Preventable Hepatitis (2004) Data on surveillance and prevention of hepatitis A and B in 22 countries 1990's-2001 (Информация об надзоре и профилактике гепатитов А и В в 22 странах в 1990-2001 гг.). Centre for the Evaluation of Vaccination, Department of Epidemiology and Social Medicine at University of Antwerp. В Интернете: <http://www.eurohep.net/default.asp?p=93&l=06.04>.

[12] Intensifying HIV prevention (2005) UNAIDS Policy Position Paper (Усилия профилактики ВИЧ. Позиция Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДУ). Geneva, 2005. В Интернете: [http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc1165-intensif\\_hiv-newstyle\\_en.pdf](http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc1165-intensif_hiv-newstyle_en.pdf)

[13] EASL (2005) European Association for the Study of the Liver: Short statement of the first European Consensus Conference on the Treatment of Chronic Hepatitis B and C in HIV Co-infected Patients (Европейская ассоциация по исследованиям печени: краткая позиция о первой Европейской объединенной конференции по лечению хронического гепатита В и С среди пациентов, инфицированных ВИЧ). Journal of Hepatology 42 (2005).

[14] По оценкам ЮНЭЙДС, для наиболее эффективной профилактики эпидемий, связанных с инъекционным потреблением наркотиков (в первую очередь ВИЧ), охват ПИН программами снижения вреда должен достичь 60% сообщества ПИН.

### Для ссылки:

Гепатит С среди потребителей наркотиков в новых странах-членах ЕС и соседних государствах: Рекомендации к действию (2006). Сеть снижения вреда Центральной и Восточной Европы (СВЦВЕ). [www.seehgn.org](http://www.seehgn.org). Документ доступен на русском и английском языках.

Данная публикация подготовлена СВЦВЕ после консультации с представителями сообщества, врачей, экспертов и людей, предоставляющих услуги. Отчет с подробным описанием ситуации с ВГС в регионе будет выпущен в начале 2007 г.

Публикация подготовлена при финансовой поддержке Европейской Комиссии в рамках проекта AIDS Action & Integration НПО AIDES, а также при поддержке Roche, AIDS Action Europe/Soa AIDS Netherlands, программы «Восток-Восток» Фонда «Открытое общество» - Литва. Мнения, представленные в данной публикации, не отражают официальной позиции Европейской Комиссии или других доноров.