

ДОСТУП К ЛЕЧЕНИЮ И УХОДУ ГЕПАТИТА С СРЕДИ ЛЮДЕЙ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ИНЪЕКЦИОННЫЕ НАРКОТИКИ: ИСКЛЮЧАЮТСЯ НАИБОЛЕЕ ДИСПРОПОРЦИОНАЛЬНО ЗАТРОНУТЫЕ ЛЮДИ

ВВЕДЕНИЕ

Точные, высококачественные данные о гепатите С, по-прежнему являются вызовом для стран, которые расширяют доступ к лечению, а также услуги по тестированию и разрабатывают национальные планы борьбы с гепатитом. Доступна фрагментарная информация том, как люди, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН), учитываются в национальных планах по борьбе с гепатитом, и в какой степени они были тестированы, вовлечены в лечения связаны со снижением вреда и другими медицинскими услугами. Данные из бесплатной общедоступной базы данных [mapCrowd](#), были собраны в период с 9 апреля по 30 октября 2019 года из более чем 44 стран и предоставлены 60 участниками mapCrowd.

Чтобы дополнить их вклад, мы провели обзор литературы и обменялись данными со Всемирной Организацией Здравоохранения и Harm Reduction International. Нам удалось собрать обновленные данные по следующим пунктам:

- Оценочное количество людей, употребляющих инъекционные наркотики
- Оценка национальной распространенности антител к ВГС и вирусии среди людей, употребляющих инъекционные наркотики
- Наличие ряда ограничений на лечение, в том числе воздержание от веществ
- Оценочное количество людей вовлеченных в лечения среди общего населения и людей употребляющих инъекционные наркотики
- Включены ли услуги по снижению вреда в национальную политику

На основе этих данных мы обобщаем основные выводы, отмечая, что страновые контрибьюторы предоставляют данные по конкретным проектам и, возможно, не дают полного представления обо всех реалиях, с которыми сталкиваются люди употребляющие инъекционные наркотики, и их потребностях в области здравоохранения, включая ВГС.¹

Данный краткий выпуск нацелен на предоставления дополнительных данных для людей вовлеченных в адвокацию об уровне вовлечения людей употребляющих инъекционные наркотики в программы лечения и ухода, с целью способствовать информированию проведения национальных и региональных компаний.

2. ЛЮДИ УПОТРЕБЛЯЮЩИЕ ИНЪЕКЦИОННЫЕ НАРКОТИКИ, ПОДЛЕЖАТ НЕПРОПОРЦИОНАЛЬНОМУ ВЛИЯНИЮ ГЕПАТИТА С

Во всем мире, оценочное число людей живущих с вирусом гепатита С (ВГС) составляет 71 миллион людей. Употребление инъекционных наркотиков способствует глобальной эпидемии гепатита С,² люди, употребляющие инъекционные наркотики, подвергаются непропорциональному влиянию болезней, передающихся через кровь (см. Карту 1):

- Во всем мире превалентность на антитела ВГС среди людей употребляющих инъекционные наркотики, оценивается в 52,3%;^{3,4}
- Из оценочного количества 15,6 миллионов людей (3,2 миллиона – женщины⁵, употребляющих наркотики во всем мире, 6,1 миллиона из них хронически инфицированы ВГС⁶ (или имеют 39,2% вирусемической распространенности);⁷
- Один из трех случаев смерти от ВГС связан с употреблением инъекционных наркотиков;⁸
- Почти четверть новых случаев заражения ВГС в мире приходится на людей, употребляющих инъекционные наркотики;⁹
- Четыре страны (Бразилия, Китай, Россия и США) имеют наибольшее количество людей с недавним опытом употребления инъекционных наркотиков которые живут с ВГС. Вместе эти страны составляют более половины (51%) всех людей с недавним употреблением инъекционных наркотиков, живущих с ВГС во всем мире.¹⁰

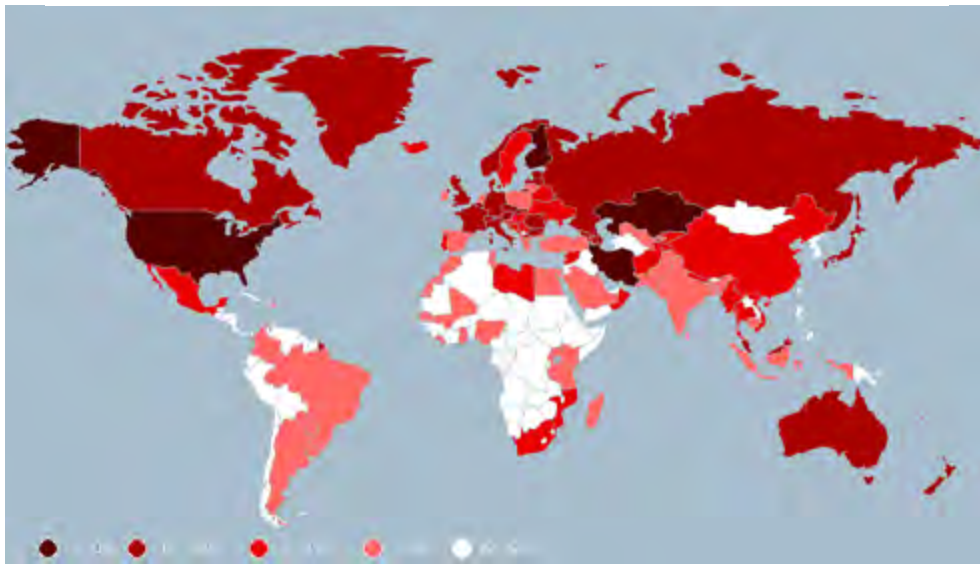
Глобальные цели, поставлены для элиминации ВГС к 2030 году

- Снижение заболеваемости на 90%;
- Снижение смертности на 65%;
- 90% людей, инфицированных гепатитом С, будут диагностированы;
- 80% людей с диагнозом должны пройти лечение.

Глобальная стратегия Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) признает абсолютную необходимость включать людей употребляющих инъекционные наркотики, в национальные стратегии борьбы с вирусным гепатитом и продвигать следующие действия для стран:

- Внедрение комплексного пакета услуг снижения вреда; I I, I 2
- Устранение правовых и институциональных барьеров на пути предоставления услуг снижения вреда;
- Обеспечить связь услуг гепатита С и снижения вреда, с целью фасилитации комплексной профилактики, лечения и ухода среди людей употребляющих наркотики.

Карта. I Относительная Распространенность ВГС в мире среди Людей, Употребляющих Инъекционные Наркотики ¹³

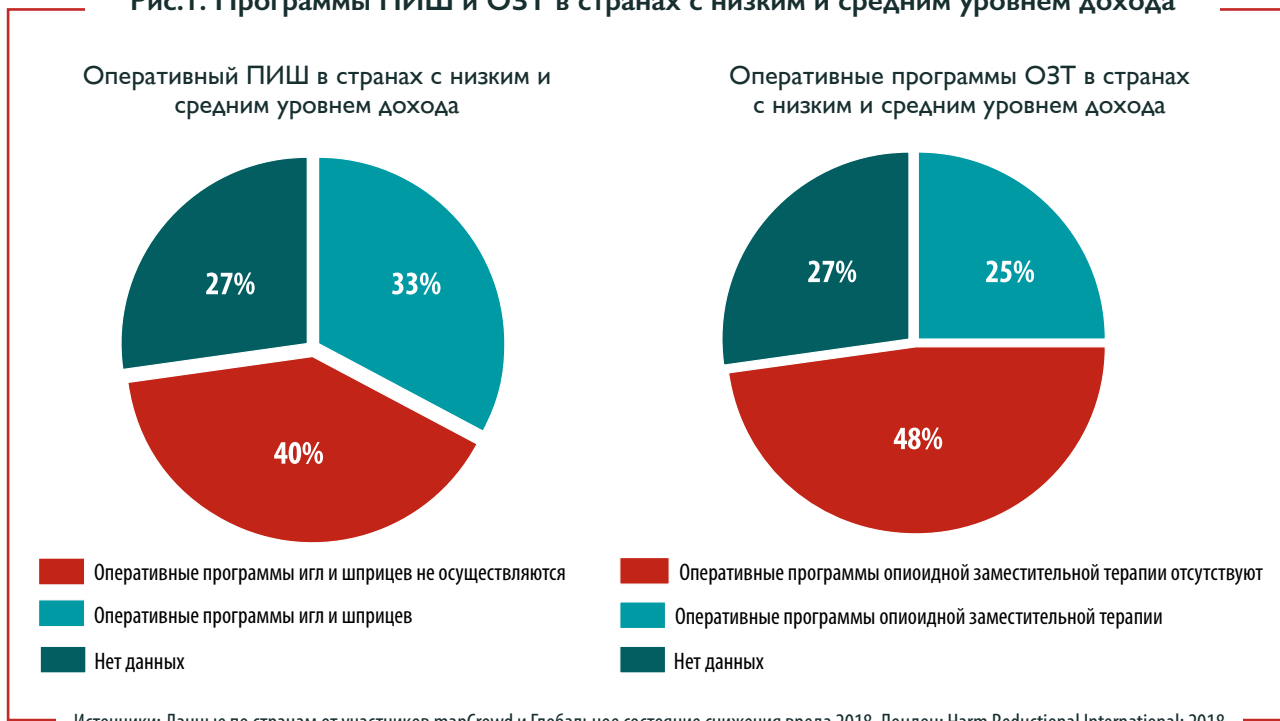


3. ОТСУТСТВИЕ ДОСТОТОЧНЫХ УСЛУГ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА

ВОЗ и многие другие органы ООН рекомендуют, что комбинация высокого уровня охвата программ игл и шприцов (ПИШ) и опиоидной заместительной терапией (ОЗТ) является затратно-эффективным вмешательством, которое приводит к снижению риска заражения ВГС среди людей употребляющих инъекционные наркотики. Систематический обзор научных исследований¹⁴ говорит о том, что риск заражения гепатитом С может быть снижен на 74% при наличии обеих этих программ. Чуть более четверти стран с низким и средним уровнем дохода, представивших информацию, указывают на снижение вреда в своей национальной политике (см. рис. 1).¹⁵ Действующие программы ПИШ и ОЗТ доступны в 86 странах (только 40% из 216 стран мира).¹⁶

Другие страны, такие как Российская Федерация, которая имеет одно из самых высоких бремени болезней ВГС, проводят карательную политику в отношении употребления наркотиков и противодействуют инициативам по снижению вреда. В Российской Федерации действует общенациональный запрет на ОЗТ и почти полное отсутствие ПИШ, хотя уровень распространенности ВИЧ и ВГС среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, увеличивается.¹⁷

Рис. 1. Программы ПИШ и ОЗТ в странах с низким и средним уровнем дохода



Источники: Данные по странам от участников mapCrowd и Глобальное состояние снижения вреда 2018. Лондон: Harm Reductional International; 2018

Количество стран **скрывает высокую диспропорцию между различными услугами по снижению вреда, предоставляемыми из одной страны в другую.** Например, в двух самых густонаселенных странах, количество шприцев, распространяемых на человека в год в Индии (250), почти в 10 раз превышает количество шприцев, распространяемых в Индонезии (26).¹⁸ В целом, в 2015 году средний глобальный показатель в 20 шприцев, распределяемых на одного человека, употребляющего инъекционные наркотики в год, был далеко от целевого показателя ВОЗ по ВГС 2030 года, составлявшего в среднем 300 шприцев в год.

Точно так же, **качество и достаточность услуг по снижению вреда** сильно различаются в разных странах, а также внутри страны. В большинстве случаев, места ПИШ сосредоточены в городских центрах по сравнению с сельскими районами. Другой проблемой является доступность для лечения ВГС в местах снижения вреда. **Не все сайты предлагали тест на ВГС и / или предоставляли информацию о гепатите С.** Из 30 европейских стран, тесты на ВГС не предлагаются услугами снижения вреда в 6 странах: Хорватии, Кипре, Эстонии, Литве, Польше и Словакии, где относительное бремя болезни среди людей употребляющих инъекционные наркотики варьируется от 3,78% в Литве до 21,2% в Словакии.^{19, 20}

4. ВСЕГО НЕСКОЛЬКО НАЦИОНАЛЬНЫХ ПЛАНОВ ПО БОРЬБЕ С ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ НАПРАВЛЕННЫ НА ЛЮДЕЙ УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ИНЪЕКЦИОННЫЕ НАРКОТИКИ НАРКОТИКИ

Необходима дополнительная работа для увеличения числа национальных планов, которые конкретно ориентированы на людей употребляющих инъекционные наркотики. В сентябре 2016 года первый доклад, основанный на данных mapCrowd, показал, что «из 119 стран, в которых информация доступна, только 44 (или 37%) имеют национальные планы по лечению ВГС. Там, где эти планы существуют, большинство из них не включают стратегии, которые создают или расширяют доступ к профилактике, диагностике и лечению ВГС для людей, употребляющих инъекционные наркотики, несмотря на их высокое бремя ВГС.»

Для сравнения: по состоянию на сентябрь 2019 года из 189 стран в которых информация доступна, 111 (или 58%) имеют национальные планы по ВГС. Из этих 111 стран 32 (или 29%) упоминают ключевые группы населения и ориентируют их на конкретные стратегии включения в программы лечения.

Ссылка на конкретные потребности людей употребляющих инъекционные наркотики, в частности на потребности женщин, которые слишком часто игнорируются в программах снижения вреда, является позитивным шагом, однако необходимы дополнительные специальные стратегии, подробные цели, показатели и бюджетные ассигнования для обеспечения их полноценного участия и вовлечения в определения услуг ВГС, которые лучше всего подходят для них.

Вопросы mapCrowd: Существует ли национальный план по вирусным гепатитам? Если да, то упоминаются ли люди употребляющие инъекционные наркотики, в качестве ключевой группы населения и и включают ли планы целевые стратегии по их вовлечению в программы лечения?

Есть некоторые положительные тенденции: все больше и больше стран принимают или собираются принять национальный план по вирусному гепатиту.

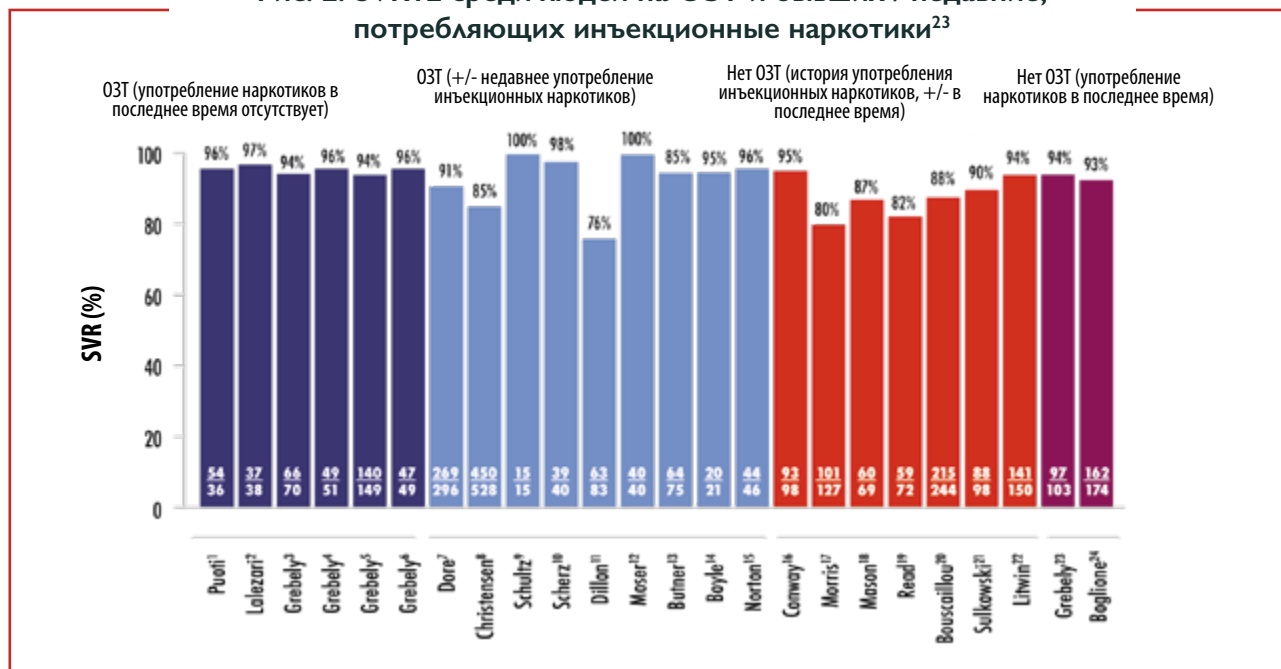
Карта 2. Вовлечения людей употребляющих инъекционные наркотики, в национальные планы борьбы с гепатитом^{21, 22}



5. ОГРАНИЧЕНИЯ НА ЛЕЧЕНИЕ НА ОСНОВЕ ВОЗДЕРЖАНИЯ

Нет научных оснований отказывать лицам, употребляющим инъекционные наркотики, в лечении противовирусными препаратами прямого действия (ПППД). **Люди, употребляющие инъекционные наркотики, в течение 12 недель достигают такой же устойчивой вирусологической реакции (SVR) с различными ПППД, как и люди, которые не употребляют инъекционные наркотики.** Это касается людей которые активно употребляют или в прошлом употребляли инъекционные наркотики, а также для людей, независимо от того, принимают ли они ОЗТ.

Рис. 2. SVR12 среди людей на ОЗТ и бывших / недавние, потребляющих инъекционные наркотики²³



Кроме того, **ПППД являются высокоэффективными даже без совершенной приверженности.** Тем не менее, стигматизация и предвзятость медицинских работников предполагают, что люди употребляющие инъекционные наркотики, не пройдут курс лечения ПППД. Люди, употребляющие наркотики, обладают профессиональными знаниями и многолетним опытом при управлении употреблением наркотиков; это может быть очень полезно для управления и завершения полного курса лечения! Исследование SIMPLIFY показало, что активные самоотчеты людей, употребляющих инъекционные наркотики, могут достичь хорошей приверженности и SVR при приеме софосбувира / велпатасвира; 97% участников достигли SVR на 12 неделе.²⁴

Снижение вреда - это профилактика. Реинфекции действительно происходят, и национальные ответы ВГС должны учитывать их, и обеспечивать стратегию тестировать и лечить для людей независимо от того, были ли они повторно инфицированы ВГС. В условиях когда употребление наркотиков криминализировано, и люди не имеют доступа к достоверной информации, стерильному инъекционному оборудованию и не вовлечены в ОЗТ и не имеют доступа к другим услугам профилактики и снижения вреда, люди употребляющие инъекционные наркотики, подвергаются большему риску инфицирования ВГС и другими заболеваниями. **Нет никаких медицинских причин не лечить людей, которые были повторно заражены.** Понимание мер предосторожности, которые необходимо предпринять, расширение доступа к комплексным, профилактическим услугам по снижению вреда и сексуальному здоровью, и начало лечения применяя ПППД как можно раньше, может помочь снизить частоту повторных инфекций и предотвратить дальнейшую передачу ВГС - действует как лечение как профилактика (TasP). Предлагая раннее лечение в различных клинических условиях, включая людей, которые в настоящее время употребляют инъекционные наркотики и имеют доступ к ПИШ, можно снизить распространенность ВГС RNA (виремический) и повысить степень охвата ПППД среди этой группы населения.²⁶

Вопрос mapCrowd: Соответствуют ли люди которые в настоящее время употребляют наркотики критериям прогам лечения?

Клинические рекомендации по гепатиту, как показано, имеются в 44 странах, однако не во всех из них уделяется особое внимание лечению ключевых групп населения. Еще хуже то, что с точки зрения прав человека в 9 странах, где имеются данные, они исключают людей, которые активно употребляют наркотики и требуют воздержания от веществ, прежде чем начать какое-либо лечение гепатита С.

Тем не менее, **в целом в последние годы наблюдается положительная тенденция, все больше и больше стран отказываются от ограничений лечения на основе воздержания.** Для сравнения, до 2018 года из 77 стран, где были доступны данные, 16 стран ввели ограничения; сегодня почти половина изменила свою политику.

Люди, которые в настоящее время используют или вводят наркотики, не имеют права на лечение ВГС

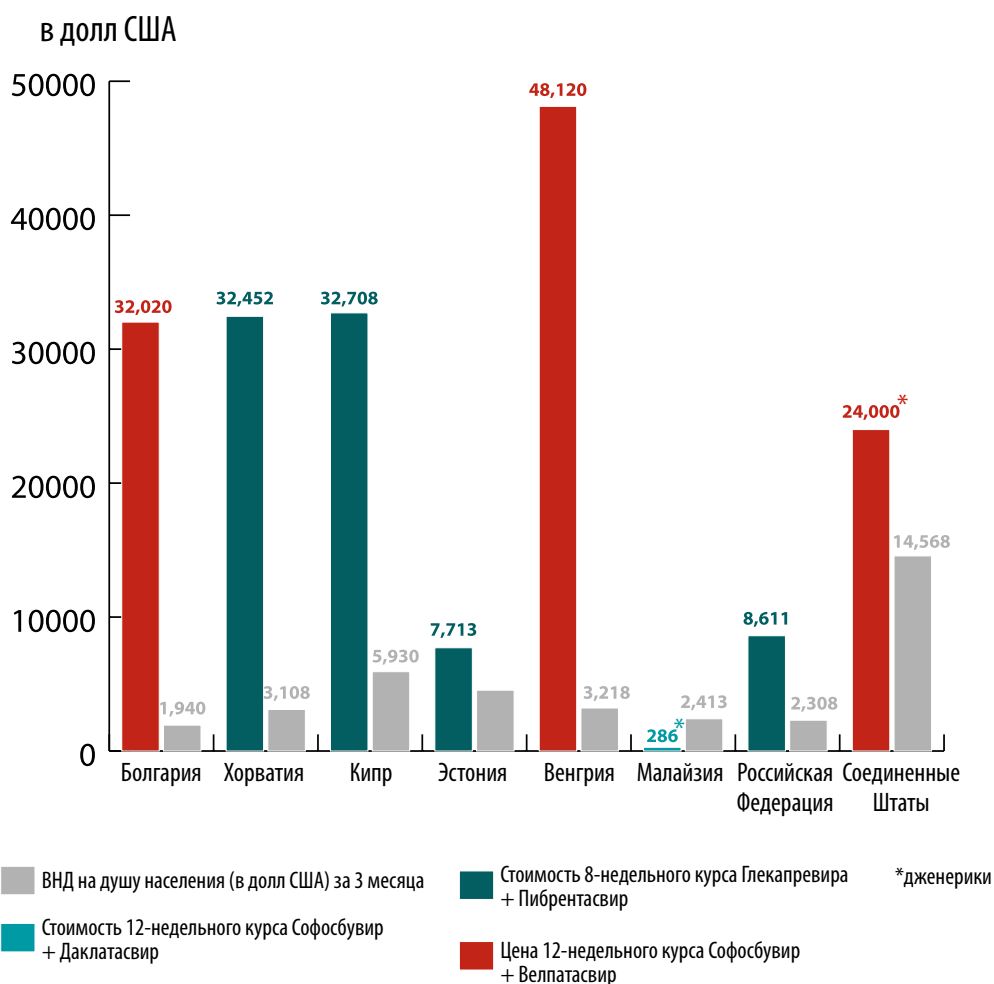
Страны, где люди, которые активно употребляют наркотики, не имеют права на лечение ВГС, до 2018 года	Страны, где люди, которые активно употребляют наркотики, не имеют права на лечение ВГС в 2019 году	Страны, которые в настоящее время переписывают свои национальные клинические гайдлайны по гепатиту С с целью изменения или устранения ограничений, основанных на воздержании употребления наркотиков
Болгария Бурунди Китай Хорватия Кипр Эстония Венгрия Малайзия Мальта Мьянма	Болгария Хорватия Кипр Малайзия	Эстония Венгрия
Польша Румыния Российская Федерация Словацкая Республика Украина Соединенные Штаты	Российская Федерация Словацкая Республика	Польша Румыния

В Соединенных Штатах, в 18 штатах существуют определенные требования к воздержанию (около 35%, включая округ Вашингтона и Пуэрто-Рико)^{27,28} в частности, для видов страхования, которые покрывают людей с низким уровнем дохода, из которых 12%²⁹ - люди, употребляющие наркотики (ЛУН).

6. ЛЕЧЕНИЕ ВГС ОСТАЕТСЯ НЕДОСТУПНЫМ ДЛЯ ЛЮДЕЙ, НАИБОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕННЫХ РИСКУ

Большинство людей, употребляющих наркотики, не имеют медицинского страхования.³⁰ Там, где лечение ограничено по критерию воздержания, это означает, что люди, употребляющие наркотики, должны платить за лечение из своего кармана или должны получить отказ от плательщика или страховой компании, поскольку стоимость ПППД, по-прежнему является недоступной по отношению к валовому национальному доходу на душу населения (рассчитанная на три месяца, наиболее распространенный срок лечения ПППД). Другие ограничения на лечение и отсутствие страхового покрытия для лиц, употребляющих наркотики, влияют на начало лечения среди людей, наиболее непропорционально пострадавших от ВГС.

Рис. 3. Лечение гепатита С недоступно для незастрахованных людей (включая людей, употребляющих наркотики)³¹



7. ОГРАНИЧЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ, ОСНОВАННЫЕ НА СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ

Раннее лечение человека с хроническим ВГС спасает жизни, так же снижает расходы на здравоохранение в долгосрочной перспективе. Начиная ПППД как можно раньше:

- Останавливает и даже отменяет некоторые повреждения печени (фиброз);
- Уменьшает, даже избегает, дополнительные дорогостоящие анализы для оценки уровня фиброза. В большинстве стран с низким и средним уровнем дохода пациентам часто приходится оплачивать тесты на стадию печени из своего кармана;
- Предотвращает быстрое развитие фиброза и более продвинутые стадии фиброза, которые являются прогностическими признаками цирроза и, следовательно, других заболеваний печени, таких как рак печени, которые могут привести к смерти;
- Достижение SVR значительно снижает риск передачи ВГС.

Польза для общественного здравоохранения огромна, однако высокие цены производителей ПППД и ограниченное количество врачей в странах, привели к нормированию лечения и определению приоритетов людей с наиболее продвинутыми стадиями заболевания печени.

Вопрос mapCrowd: Доступно ли лечение ВГС любому человеку с гепатитом С, независимо от стадии фиброза печени?

Среди 70 стран, где имеются данные, 23 (33%) ограничивают лечение ВГС, людьми как минимум с оценкой F2 - уровень фиброза (см. карту 3).^{32, 33}

Карта 3. Ограничения на лечение, основанные на стадии заболевания печени



8. ОГРАНИЧЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ СВЯЗАНЫ СО СПЕЦИАЛИСТАМИ, НАЗНАЧАЮЩИМИ ЛЕКАРСТВА

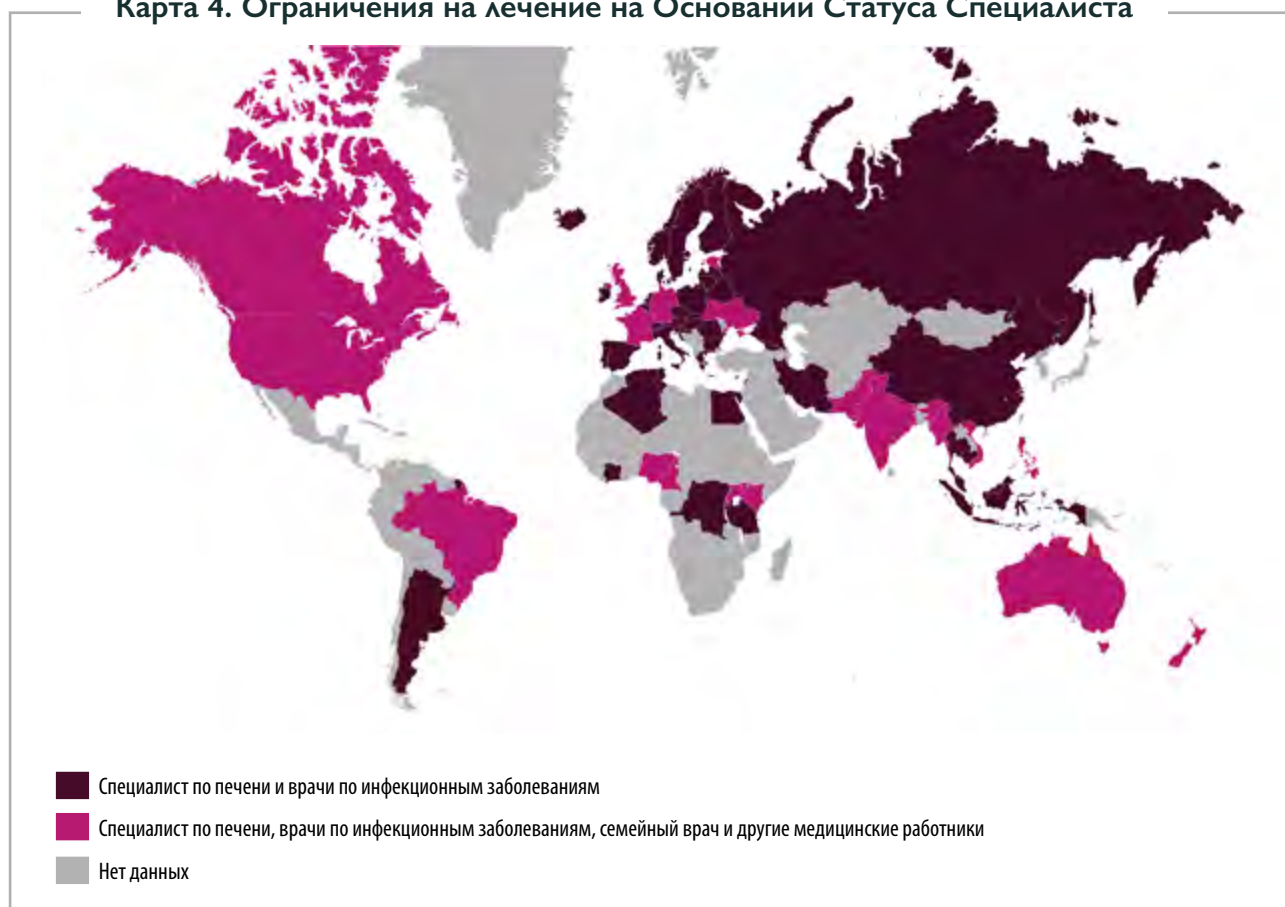
Разрешение и увеличение числа неспециалистов, назначающих ПППД, может повысить эффективность лечения.³⁴ Однако в большинстве стран, где имеются данные, 42 из 62 стран (почти 68%), ПППД выписывается только специалистам (как правило, гепатологом и врачом инфекционистом), создавая дополнительный барьер для людей с хроническим ВГС и, в частности, людей, употребляющих наркотики. Последствия использования специалистов для расширения масштабов лечения очевидны:

- Специалистов в странах мало, что фактически ограничивает применение лечения.
- Они могут взимать дополнительную плату и консультации становятся дороже.
- Они могут быть неопытными в работе с людьми, употребляющими наркотики, и нуждаются в культурной подготовке для того, чтобы уменьшить стигматизацию и предвзятое отношение и поведение.

Результаты лечения ВГС сходны между семейными врачами и специалистами,³⁵ однако только 20 стран (или 32%) также позволяют семейным врачам назначать ПППД.³⁶

Вопрос mapCrowd: Кто может назначить лечение ВГС?

Карта 4. Ограничения на лечение на Основании Статуса Специалиста



Даже в тех случаях, когда национальные гайдлайны позволяют людям, употребляющим наркотики, начать лечение по ПППД, они по-прежнему сталкиваются со стигматизацией и дискриминацией со стороны медицинских работников.

9. КРИМИНАЛИЗАЦИЯ ЛИЦ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ НАРКОТИКИ, СПОСОБСТВУЕТ ПЛОХОМУ ЛЕЧЕНИЮ

Криминализация лиц, употребляющих наркотики, имеет серьезные последствия и ставит под угрозу их жизнь, что несоразмерно сказывается на женщинах, употребляющих инъекционные наркотики. Женщины, употребляющие инъекционные наркотики, в большей степени подвержены риску гендерного насилия, изнасилований, травм и потери опеки над детьми³⁷; Меры по снижению вреда и медицинские услуги должны учитывать особые потребности женщин, употребляющих инъекционные наркотики и ранее содержащихся в тюрьмах.

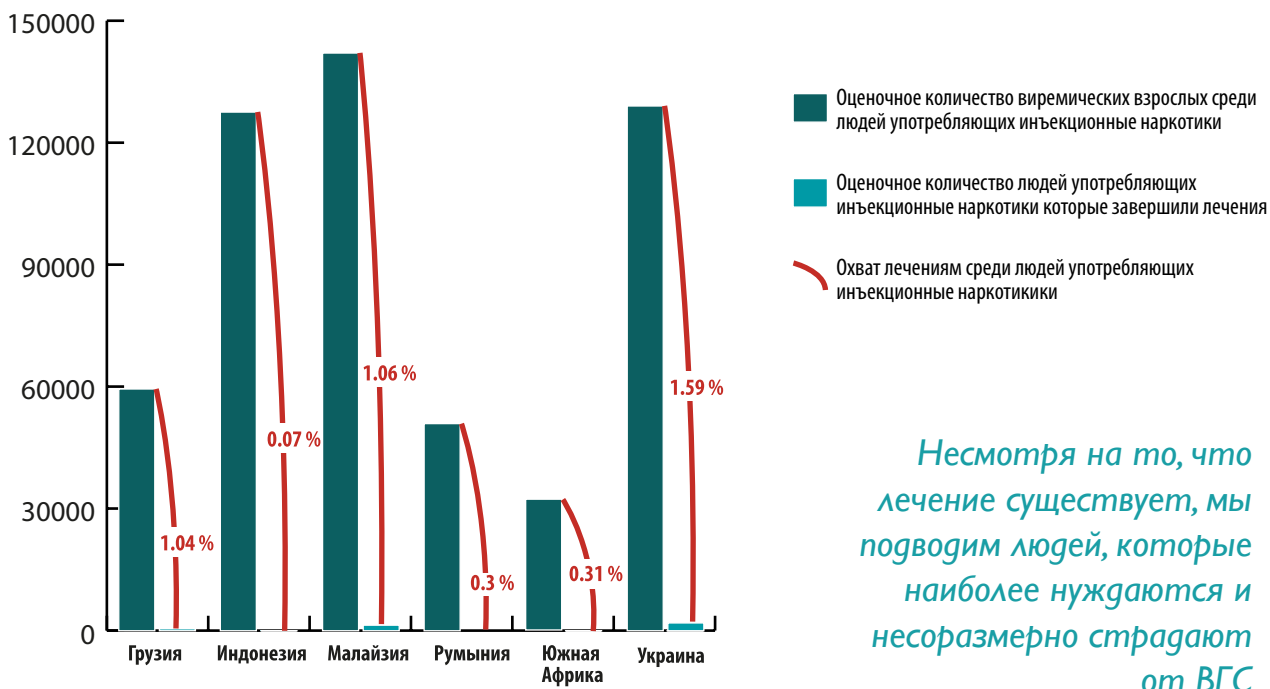
Карательная политика по борьбе с наркотиками блокирует людей в системе тюремного заключения, где заболевания, передающиеся через кровь, такие как ВГС, легко передаются. Доступ к профилактическим услугам значительно ниже усилий, необходимых для предотвращения ВГС. В 2018 году только 10 стран предоставили ПИШ как минимум в одной тюрьме,³⁸ а 54 страны имеют ту или иную форму ОЗТ, которая предоставляется в тюрьмах.³⁹

Однако, в СНСД (Страны с низким и средним уровнем дохода) имеются скудные данные о гепатите С и людях, употребляющих инъекционные наркотики. В шести отобранных странах распространенность антител к ВГС среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, в 12-50 раз выше общей численности населения.⁴⁰

По оценкам, с 2016 года, когда впервые были собраны данные mapCrowd, существует огромный разрыв между потребностью и доступом к ПППД для людей, употребляющих инъекционные наркотики. Уровень охвата лечением людей, употребляющих инъекционные наркотики, в любой конкретной стране составляет менее 2%, даже в тех странах, где были начаты планы ликвидации.⁴¹



Таблица 4. Вовлечения в лечения людей употребляющих инъекционные наркотики в выбранных странах



10. ПУНКТЫ ДЛЯ АДВОКАЦИИ

Несмотря на расширение доступа к ПППД, мы не сможем найти выход из глобальной эпидемии без расширения ПИШ и доступа к ОЗТ. Комплексный пакет услуг по снижению вреда был адаптирован активистами.⁴² Адвокатировать поддержку законодателей, связанную с улучшением доступа к лечению для людей, употребляющих инъекционные наркотики, может быть достигнуто с помощью:

- Надежный доступ к ПППД, которые лечат все генотипы вируса; дженерики имеют те же активные ингредиенты, что и брендовые версии, но стоят значительно дешевле < 100 долл. США за 12-недельный курс лечения Индийскими поставщиками;
- Расширение статуса лиц которые могут назначать ПППД, включая к непрофильных специалистов, таких как врачи общей практики, и за пределами больницы⁴³;
- Медицинские работники, прошедшие подготовку по вопросам снижения вреда и общественного здравоохранения, которые приводят к дестигматизации потребления веществ, сексуальные услуги, и уникального опыта сообществ, непропорционально пострадавших от ВГС;
- Комплексные услуги по снижению вреда, учитывающие гендерные аспекты, разработанные от и для людей, употребляющих наркотики, где женщины адресуют конкретные потребности женщин;
- Расширение и высокий охват ПИШ и доступ к ОЗТ, в том числе в тюрьмах;
- Децентрализованная и упрощенная диагностика в условиях, используемых людьми, употребляющими инъекционные наркотики;
- Обученные и справедливо оплачиваемые работники для поддержки людей через каскад ухода ВГС и для управления системой здравоохранения;
- Возможные денежные стимулы для оказания помощи пациентам в перевозке и посещении клиник;
- Услуги, которые могут быть предложены на месте или реферированы на другие дружественных мест к сообществу, включают транспортную помощь, психосоциальные / консультационные услуги, жилье, не основанное на воздержании, трудовые, финансовые, юридические и другие социальные услуги;
- Программы, обеспечивающие помещения для проведения совещаний, жилье, питание, возможно, денежные стимулы для оказания помощи пациентам в транспортировке и обращении в клинику;
- Включение людей, непропорционально затронутых ВГС, то есть людей, употребляющих инъекционные наркотики, в национальные процессы элиминации;
- Политические и финансовые обязательства правительств (например, Министерства Здравоохранения, Юстиции и Исправительных Учреждений);
- Согласование национальных планов борьбы с гепатитом между министерствами здравоохранения и юстиции, которые будут включать программы отказа от тестирования и лечения в тюрьмах;
- Реформы политики в отношении наркотиков, которые декриминализируют употребление наркотиков.

Выражение благодарности

mapCrowd щедро поддерживается Treatment Action Group (www.treatmentactiongroup.org) и организацией Médecins du Monde (www.medecinsdumonde.org). mapCrowd предназначен для людей живущих с ВГС, активистов, врачей, исследователей и более широкого международного медицинского сообщества. Мы хотели бы поблагодарить людей и связанных с ними организаций за их неоценимый вклад в mapCrowd. Мы благодарим Harm Reduction International (HRI) за предоставление данных из доклада о состоянии Снижения Вреда в Море и связанных с ним исследований; и Всемирную Организацию Здравоохранения за предоставление данных из краткого изложения политики: Доступ к тестированию и лечению гепатита С для людей, употребляющих инъекционные наркотики, и людей в тюрьмах: глобальная перспектива.

Treatment Action Group (TAG) — это независимая, активистская и общественная организация работающая по направлениям исследований и политики, которая борется за улучшения лечения, превенции, вакцинации и излечения ВИЧ, Туберкулеза и Вируса Гепатита С (ВГС). TAG работает с целью обеспечения доступа к лечению, уходу и информации для всех людей живущих с ВИЧ, Туберкулезом и Гепатитом С. TAG состоит из активистов доступа к лечению работающих над расширением и ускорением жизненно важных исследований и эффективным взаимодействием сообщества с исследовательскими и политическими институтами. TAG катализирует открытые коллективные действия всех затронутых сообществ, ученых и политиков с целью покончить с ВИЧ, туберкулезом и ВГС.

Для получения дополнительной информации, пожалуйста, посетите веб-сайт: www.treatmentactiongroup.org

Médecins du Monde (Врачи Мира)

Работая во Франции и 80 странах мира, Врачи Мира (MdM) — это независимое международное движение активистов, которые обеспечивают уход, свидетельствуют и сопровождают социальные перемены. Реализуя 388 инновационных медицинских программ и адвокации основанной на фактах, MdM поддерживает людей и сообщества развивая их потенциал доступа к здравоохранению во время их борьбы за универсальный доступ к уходу и поддержке.

Для получения дополнительной информации, пожалуйста, посетите веб-сайт: www.medecinsdumonde.org

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Для получения дополнительной информации о методологии, используемой mapCrowd, пожалуйста, посетите: <https://mapcrowd.org/ru/about>
2. Trickey A, Fraser H, Lim AG, et al. Вклад потребления инъекционных наркотиков в передачу вируса гепатита С на глобальном, региональном и страновом уровнях: исследование моделирования. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2019; 4 (6): 435-44. doi:[10.1016/S2468-1253\(19\)30085-8](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(19)30085-8)
3. Harm Reduction International. Глобальное состояние снижения вреда 2018. Лондон: Международная организация снижения вреда; 2018. с.20: <https://www.hri.global/global-state-harm-reduction-2018>
4. Grebely J, Larney S, Peacock A, et al. Глобальные, региональные и страновые оценки гепатита С среди людей, которые в последнее время употребляли инъекционные наркотики. *Наркомания*. 2019 январь; 114(1):150-66. doi:[10.1111/add.14393](https://doi.org/10.1111/add.14393).
5. Международное общество по СПИДу. Женщины, употребляющие инъекционные наркотики: не замечены и в меньшинстве. Упускается из виду и в меньшинстве. 2019 год март; https://www.iasociety.org/Web/Content/File/2019_IAS_Brief_Women_who_inject_drugs.pdf
6. Degenhardt L, Peacock A, Colledge S, et al. Глобальная распространенность употребления инъекционных наркотиков и социально-демографические характеристики, а также распространенность ВИЧ, ВГВ и ВГС среди людей, употребляющих инъекционные наркотики: многоступенчатый систематический обзор. *Lancet Glob Health*. 2017;5(12):e1192-e1207.
7. Grebely J, Larney S, Peacock A, et al. Глобальные, региональные и страновые оценки гепатита С среди людей, которые в последнее время употребляли инъекционные наркотики. *Наркомания*. 2019 январь; 114(1):150-66. doi:[10.1111/add.14393](https://doi.org/10.1111/add.14393).
8. Всемирная Организация Здравоохранения. Оценки состояния здоровья в мире, 2015 г: смертность по причине, возрасту, полу, по странам и регионам, 2000–2015 гг. Женева: ВОЗ; 2016. https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en.
9. Ibid.
10. Grebely J, Larney S, Peacock A, et al. Глобальные, региональные и страновые оценки гепатита С среди людей, которые в последнее время употребляли инъекционные наркотики. *Наркомания*. 2019 январь; 114(1):150-66. doi:[10.1111/add.14393](https://doi.org/10.1111/add.14393).
11. Комплексный пакет услуг по снижению вреда включает: услуги игл и шприцев; заместительная опиоидная терапия и другое доказательное лечение наркотической зависимости; Услуги по тестированию на ВИЧ; антиретровирусная терапия (АРТ) для людей, живущих с ВИЧ; профилактика и лечение инфекций, передаваемых половым путем (ИППП) (и услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья); программы использования презервативов для людей, употребляющих инъекционные наркотики, и их сексуальных партнеров; целевая информация, образование и коммуникация (ИОК); профилактика, вакцинация, диагностика и лечение вирусных гепатитов В и С; профилактика, диагностика и лечение туберкулеза (ТБ); и распространение в сообществе налоксона для профилактики и лечения передозировки опиоидов.
12. Комплексный пакет услуг по снижению вреда также был адаптирован для ВГС сетью активистов hepCoalition. Для получения дополнительной информации, пожалуйста, посетите веб-сайт: https://www.hepcoalition.org/IMG/pdf/factsheet_russian.pdf
13. Относительное бремя гепатита С среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики, равно отношению оценочного количества ЛУИН, серопозитивных по ВГС, к общему оценочному числу взрослых, серопозитивных по ВГС, в конкретной стране.
14. Platt L, Minozzi S, Reed J, et al. Программы распространения шприцев с иглами опиоидная заместительная терапия для профилактики передачи гепатита С людям, употребляющим инъекционные наркотики. *Coch. Data. Syst. Rev [Интернет]*. Септ 2017 [cited 2019 Nov 7]; 9(CD012021). doi:[10.1002/14651858.CD012021.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012021.pub2).
15. Ibid.
16. Harm Reduction International. Глобальное состояние снижения вреда 2018. Лондон: Международная организация снижения вреда; 2018. с.20: <https://www.hri.global/global-state-harm-reduction-2018>
17. Ibid.
18. Ibid.
19. Европейский Центр Мониторинга Наркотиков и Наркомании. Мониторинг ликвидации вирусных гепатитов как угрозы здоровью населения среди потребителей инъекционных наркотиков в Европе: устранения барометра. Технические отчеты. Люксембург: Бюро по Публикациям Европейского союза; 2019. <http://www.emcdda.europa.eu/technical-reports/monitoring-the-elimination-of-viral-hepatitis-as-a-public-health-threat-among-people-who-inject-drugs-in-Europe>
20. Данные страны от участников mapCrowd.
21. Всемирная организация здравоохранения. Доступ к тестированию и лечению гепатита С для людей, употребляющих инъекционные наркотики, и людей, находящихся в тюрьмах: глобальная перспектива. Краткое изложение правил: Женева: ВОЗ; 2018 май <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312116/WHO-CDS-HIV-19.6-eng.pdf?ua=1>
22. Данные страны от участников mapCrowd.
- 23. Рисунок 2 источники:**
 - i. Puoti M, et al. ABT-450 / r / омбитаcвир плюс дасабувир с или без рибавирина у пациентов, инфицированных ВГС-генотипом 1, получающих стабильную опиоидную заместительную терапию: Объединенный анализ эффективности и безопасности в исследованиях фазы испытания 2 и 3. *Гепатол*. 2014;60:1135a-1136a.
 - ii. Lalezari J, et al. Омбитаcвир / паритапревир / р и дасабувир плюс рибавирин у пациентов, инфицированных ВГС-генотипом 1, на метадоне или бупренорфине. *J Гепатол*. 2015; 63: 364-369
 - iii. Grebely J, et al. Эффективность и безопасность ледипасвира / софосбувира с и без рибавирина у пациентов с хронической инфекцией ВГС генотипа 1, получающих опиоидную заместительную терапию: Анализ фазы 3 испытаний ION. *Клин Инфекц Забол*. 2016; 63: 1405-11.
 - iv. Grebely J, et al. Эффективность и безопасность софосбувира / велпатасвира у пациентов с хронической вирусной инфекцией гепатита С, получающих опиоидную заместительную терапию: Анализ фазы 3 испытаний ASTRAL. *Клин Инфекц Забол*. 2016; 63: 1479-81.
 - v. Grebely J, et al. Безопасность и эффективность омбитаcвира, паритапревира / ритонавира и дасабувира с или без рибавирина у пациентов с хроническим гепатитом С, получающих опиоидную заместительную терапию: объединенный анализ по 12 клиническим испытаниям [Аннотация FRI-236]. *J Гепатол*. 2017; 66 (Дополнение): S514.
 - vi. Grebely J, et al. Безопасность и эффективность омбитаcвира, паритапревира / ритонавира и дасабувира с рибавирином или без него у пациентов с хроническим гепатитом С, получающих опиоидную заместительную терапию: объединенный анализ по 12 клиническим испытаниям [Аннотация FRI-236]. *J Гепатол*. 2017; 66 (Дополнение): S514.
 - vii. Dore GJ, et al. Эльбасвир / grazoprevir для лечения инфекции ВГС у людей, получающих опиоидную агонистическую терапию: случайное контролируемое исследование (C-EDGE CO-STAR). *Ann Intern Med*. 2016; 165: 625-34.
 - viii. Christensen S, et al. Лечение ПППД инфицированных пациентов ВГС на опиоидной заместительной терапии (ОЗТ): Имеет ли значение клиническая обстановка? Данные из Немецкого Реестра Гепатита С (Р-ДГС). *Гепатол*. 2016; 64: 982A-83A
 - ix. Schutz A, Moser S, Marchart K, Haltmayer H, et al. Непосредственная наблюдаемая терапия хронического гепатита С без интерферона – все оральные режимы в низко-пороговом наркологическом учреждении: Новая концепция лечения пациентов с пограничным соблюдением, получающих опиоидную заместительную терапию. *Am J Гастроэнтерол*. 2016; 111:903-5.

x. Scherz N, Brunner N и Bruggmann P. Противовирусные препараты прямого действия для лечения гепатита С у пациентов с опиоидной заместительной терапией и лечением с помощью героина: Данные из реальной жизни [Аннотация SAT-245]. J. Гепатол. 2017; 66 (Дополнение): S726.35

xi. Dillon J, et al. Эффективность и безопасность Симпревир-содержащая терапия гепатита С у пациентов, получающих заместительную терапию опиатами [Аннотация FRI-249]. J. Гепатол. 2017; 66 (Дополнение): S520.

xii. Moser S, et al. Непосредственно наблюдаемая терапия с помощью софосбувира/ведипасвира в течение 8 недель является высокоэффективной при лечении пациентов с пре-цирротическим генотипом 1 с пограничным соблюдением, получающих терапию опиоидным агонистом [Аннотация SAT-278]. Дж. Гепатол. 2017; 66 (Дополнение): S740.

xiii. Butner JL и др. Лечение на месте инфекции HCV противовирусными препаратами прямого действия в рамках опиоидной программы лечения. 2017; 75:49-3.

xiv. Boyle A, et al. Частично наблюдаемая терапия с применением схем на основе омбитасвира / паритапревира позволяет успешно лечить пациентов, получающих метадон ежедневно под наблюдением [Аннотация THU-214]. J. Гепатол. 2017; 66 (Дополнение): S282.

xv. Norton BL, et al. Высокие показатели излечения от ВГС для потребителей наркотиков, получавших ПППД в городской первичной клинике. Представлено на: конференции по ретровирусам и оппортунистическим инфекциям; 2016 г. 22-25 февраля; Бостон, Массачусетс.

xvi. Conway B, et al. Эффективность оральной терапии ВГС у людей, употребляющих инъекционные наркотики. Гепатол. 2016; 64: 990A.

xvii. Morris L, et al. Первоначальные результаты комплексного лечения от гепатита С на уровне общин для лиц употребляющих инъекционные наркотики: выводы из Injectors' Health Network Квинсленда. Int J Наркополитика. 2017; 47: 216-20. <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.05.056>.

xviii. Mason K, et al. Понимание реальной приверженности к действию противовирусных препаратов прямого действия: предполагаемая оценка приверженности среди людей с историей употребления наркотиков в программе на базе общин в Торонто, Канада. Int J Наркополитика. 2017; 47: 202-8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.05.025>

xix. Read P, et al. Предоставление противовирусной терапии прямого действия против гепатита С крайне маргинализированным и нынешним группам населения, потребителям инъекционных наркотиков в условиях первичной медицинской помощи. Int J Наркополитика. 2017; 47: 209-15. <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.05.032>

xx. Bouscaillou J, et al. Эффективность лечения ВГС на основе ПППД у активных людей, употребляющих инъекционные наркотики в странах со средним уровнем дохода (СУД): Результаты перспективного исследования когорты в Тбилиси, Грузия [FRI-467]. J. Гепатол. 2017; 66 (Дополнение): S409.

xxi. Sulkowski M, et al. Случайное контролируемое исследование денежных стимулов или наставников для улучшения связи и лечения HCV среди лиц, совместно инфицированных ВИЧ/HCV, употребляющих инъекционные наркотики: исследование CHAMPS [Аннотация SAT-229]. J. Гепатол. 2017; 66 (Дополнение): S719. coinfected persons who inject drugs: The CHAMPS Study [Abstract SAT-229]. J. Hepatol. 2017; 66 (Suppl.): S719.

xxii. Litwin AH, et al. Преобладающее исследование: Интенсивные модели лечения ВГС для людей, употребляющих инъекционные наркотики [Аннотация PS-130]. J. Гепатол. 2017; 66 (Дополнение): S72.

xxiii. Grebely J, et al. Эффективность и безопасность софосбувира / вельпатасвира у людей с хронической инфекцией вирусом гепатита С и недавним употреблением инъекционных наркотиков: Упрощенное исследование [Аннотация FRI-234]. J. Гепатол. 2017; 66 (Дополнение): S513.

xxiv. Boglione L, et al. Лечение противовирусными препаратами прямого действия при вирусной инфекции гепатита С у потребителей инъекционных наркотиков: Перспективное исследование. J Вирусный Гепатит. 2017; 24 (10): 850-7. <http://dx.doi.org/10.1111/jvh.12711>.

24. Grebely J, Dalgard O, Conway B, et al. Софосбувир и вельпатасвир для заражения вирусом гепатита С у людей с недавним употреблением инъекционных наркотиков (ПРОСТО): открытое исследование, одна рука, фаза 4. Lancet Gastroenterol Hepatol. 2018; 3 (3): P153-161. DOI: [10.1016/S2468-1253\(17\)30404-1](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(17)30404-1).

25. Ibid.

26. Iverson J, Dore GJ, Catlett B, et al. Связь между быстрым использованием прямых противовирусных препаратов против гепатита С и снижением распространенности виремии среди людей, употребляющих инъекционные наркотики в Австралии. J Гепатол. 2019 январь; 70 (1): 33-9. doi: 10.1016/j.jhep.2018.09.03.

27. Центр Права Здравоохранения (CHLP) и Policy Innovation и Национального Круглого Стола по Вирусным Гепатитам (NVHR). Гепатит С: Состояние доступа к Medicaid. Бостон: CHLP; Сигл: NVHR; 1 ноября 2019 г. https://www.chlpi.org/wp-content/uploads/2013/12/HCV_State-of-Medicaid-Access_November-2019.pdf

28. Waters, Phil (CHLP, Бостон). Личное общение с Брюн Гэй (Treatment Action Group, Нью-Йорк). 2019 ноябрь 8.

29. Центр Бюджетных и Политических Приоритетов. Medicaid работает для людей с расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ. Фактологический бюллетень. 2018 год 19 января. <https://www.cbpp.org/sites/default/files/atoms/files/1-19-18health-factsheet-suds.pdf>

30. Международная сеть людей, употребляющих наркотики (INPUD). Что означает универсальное медицинское страхование для людей, употребляющих наркотики: техническое задание. Лондон: INPUD; 2019. <https://www.inpud.net/en/what-does-universal-health-coverage-mean-people-who-use-drugs-technical-brief>

31. Данные страны от участников mapCrowd.

32. Данные страны от участников mapCrowd.

33. Marshall, AD, Cunningham EB, Nielsen S, et al. Ограничения на возмещение не содержащих интерферон противовирусных препаратов прямого действия для заражения HCV в Европе. Lancet Gastroenterol Hepatol. 2018; 3(2):125-33. [10.1016/S2468-1253\(17\)30284-4](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(17)30284-4).

34. Институт Кирби. Мониторинг охвата лечения гепатита С в Австралии. Выпуск 10. Сидней, Новый Южный Уэльс, Австралия: Институт Кирби, UNSW; 2019 июнь. Доступно по адресу: <https://kirby.unsw.edu.au/report/monitoring-hepatitis-c-treatment-uptake-australia-issue-10-june-2019>.

35. Институт Кирби. Мониторинг охвата лечения гепатита С в Австралии. Сидней: Институт Кирби, Университет Нового Южного Уэльса; Февраль 2017 года; Выпуск 6. <http://kirby.unsw.edu.au/research-programs/vhcrp-newsletters>

36. Австралия, Бразилия, Камерун, Канада, Эстония, Франция, Грузия, Индия, Кения, Мьянма, Непал, Новая Зеландия, Нигерия, Пакистан, Филиппины, Руанда, Украина, Великобритания, США и Вьетнам.

37. Международное общество по СПИДу. Женщины, употребляющие инъекционные наркотики: не замечены и в меньшинстве. март 2019 года; https://www.iasociety.org/Web/WebContent/File/2019_IAS_Brief_Women_who_inject_drugs.pdf

38. Harm Reduction International. Глобальное Состояние Снижения Вреда 2018. Лондон: Harm Reduction International; 2018. <https://www.hri.global/global-state-harm-reduction-2018>

39. Ibid.

40. Ibid.

41. Данные страны от участников mapCrowd.

42. Комплексный пакет услуг по снижению вреда также был адаптирован для ВГС сетью активистов hepCoalition. Для получения дополнительной информации, пожалуйста, посетите веб-сайт: https://www.hepcoalition.org/IMG/pdf/factsheet_russian.pdf

43. Wade AJ, Doyle JS, Gane E, et al. Предоставление ПППД к ЛУН в первичной медицинской помощи увеличивает охват, показатели эффективности лечения. Клин Инфекц Забол. Июль 2019 года; ciz546. doi:10.1093/cid/ciz546.



www.mapcrowd.org