



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

TOGETHER
FOR ELIMINATION



**ДОСТУП К УСЛУГАМ ТЕСТИРОВАНИЯ
И ЛЕЧЕНИЯ В СВЯЗИ С ГЕПАТИТОМ С
ДЛЯ ЛИЦ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ИНЪЕКЦИОННЫЕ
НАРКОТИКИ, И ДЛЯ НАХОДЯЩИХСЯ В МЕСТАХ
ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ: ГЛОБАЛЬНАЯ ПЕРСПЕКТИВА**

АПРЕЛЬ 2019 Г.

АНАЛИТИЧЕСКАЯ ЗАПИСКА



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

TOGETHER
FOR ELIMINATION

ДОСТУП К УСЛУГАМ ТЕСТИРОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ В СВЯЗИ С ГЕПАТИТОМ С ДЛЯ ЛИЦ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ИНЪЕКЦИОННЫЕ НАРКОТИКИ, И ДЛЯ НАХОДЯЩИХСЯ В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ: ГЛОБАЛЬНАЯ ПЕРСПЕКТИВА

АПРЕЛЬ 2019 г.

АНАЛИТИЧЕСКАЯ ЗАПИСКА

Доступ к услугам тестирования и лечения в связи с гепатитом С для лиц, употребляющих инъекционные наркотики, и для находящихся в местах лишения свободы: глобальная перспектива.

Оригинальное издание на английском языке было опубликовано Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) под заглавием: "Access to hepatitis C testing and treatment for people who inject drugs and people in prisons – a global perspective" в 2019 г.

© Всемирная организация здравоохранения, 2019 г.

Некоторые права защищены. Данная работа распространяется на условиях лицензии Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO [CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>].

По условиям данной лицензии разрешается копирование, распространение и адаптация работы в некоммерческих целях при условии надлежащего цитирования по указанному ниже образцу. В случае какого-либо использования этой работы не должно подразумеваться, что ВОЗ одобряет какую-либо организацию, товар или услугу. Использование эмблемы ВОЗ не разрешается. Результат адаптации работы должен распространяться на условиях такой же или аналогичной лицензии Creative Commons. Переводы настоящего материала на другие языки должны сопровождаться следующим предупреждением и библиографической ссылкой: «Данный перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), и ВОЗ не несет ответственность за его содержание или точность. Аутентичным и подлинным изданием является оригинальное издание на английском языке».

Любое урегулирование споров, возникающих в связи с указанной лицензией, проводится в соответствии с согласительным регламентом Всемирной организации интеллектуальной собственности.

Пример оформления библиографической ссылки для цитирования:

Доступ к услугам тестирования и лечения в связи с гепатитом С для лиц, употребляющих инъекционные наркотики, и для находящихся в местах лишения свободы: глобальная перспектива. Аналитическая записка [Access to hepatitis C testing and treatment for people who inject drugs and people in prisons – a global perspective. Policy brief]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2019. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Данные каталогизации перед публикацией (CIP). Данные CIP доступны по ссылке: <http://apps.who.int/iris/>.

Приобретение, вопросы авторских прав и лицензирование. Для приобретения публикаций ВОЗ перейдите по ссылке: <http://apps.who.int/bookorders>. Чтобы направить запрос для получения разрешения на коммерческое использование или задать вопрос об авторских правах и лицензировании, перейдите по ссылке: <https://www.who.int/about/licensing>.

Материалы третьих лиц. Если вы хотите использовать содержащиеся в данной работе материалы, правообладателем которых является третье лицо, вам надлежит самостоятельно выяснить, требуется ли для этого разрешение правообладателя, и, при необходимости, получить у него такое разрешение. Риски возникновения претензий вследствие нарушения авторских прав третьих лиц, материалы которых содержатся в настоящей работе, несет исключительно пользователь.

Общие оговорки об ограничении ответственности. Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо мнения ВОЗ относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти, либо относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, в отношении которых пока еще может быть не достигнуто полное согласие.

Упоминание конкретных компаний или продукции отдельных изготовителей, патентованной или нет, не означает, что ВОЗ поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. ВОЗ ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, возникший в результате использования этих материалов.

Фото на обложке: Edgars Jeršovs

Полиграфический дизайн: L'IV Com Sàrl

ВЫРАЖЕНИЕ БЛАГОДАРНОСТИ

Настоящий документ составили Epa Ogu, Graham Shaw (внешний консультант), Niklas Luhmann («Врачи мира»), Sarah Hess и Annette Verster при поддержке со стороны Marc Bulterys, Rachel Baggaley, Andrew Ball и Gottfried Hirnschall, сотрудников департамента ВИЧ и Глобальной программы по гепатиту ВОЗ. Ценный вклад также внесли сотрудники региональных бюро и страновых офисов ВОЗ: Antons Mozalevskis, Joumana Hermez, Nick Walsh, Mukta Sharma, Vimlesh Purohit, Omid Zamani, Olufunmilayo Lesi, Chen Zhongdan и Rex Mrazanje. Особая благодарность приносится членам Рабочей группы ВОЗ по вирусным гепатитам и проблемам употребления психоактивных веществ. Административную поддержку оказали Laurent Poulain и Tunga Namjilsuren.

ВОЗ благодарит Министерство иностранных дел Нидерландов за предоставленный весомый вклад в поддержку создания настоящей публикации.

А. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

По оценкам ВОЗ, в 2017 г. в мировом масштабе число людей, живущих с хронической инфекцией, вызванной вирусом гепатита С (ВГС), составило 71 миллион (1). При отсутствии лечения хроническая ВГС-инфекция может приводить к развитию цирроза печени или гепатоцеллюлярной карциномы с летальным исходом (2). За последние 15 лет смертность, связанная с хронической ВГС-инфекцией, неуклонно возрастала, превысив ежегодное значение 400 000 случаев (3). Это находится в противоречии со снижением смертности от других инфекционных болезней, таких как ВИЧ, туберкулез и малярия (4). Лица, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН), в диспропорционально высокой степени страдают от ВГС-инфекции. В мировом масштабе с употреблением инъекционных наркотиков связаны 23% новых случаев ВГС-инфекции и каждый третий смертельный исход от ВГС (3, 5). ВГС-инфекция также представляет серьезную угрозу для людей, содержащихся в пенитенциарных и других учреждениях закрытого типа, – имеющиеся данные показывают, что у каждого четвертого из таких лиц определяется положительный результат при тестировании на ВГС (6).

С учетом имеющихся беспрецедентных возможностей для действий в принятой ВОЗ Глобальной стратегии сектора здравоохранения по вирусному гепатиту на 2016–2021 гг. (ГССЗ) выделены пять стратегических групп вмешательств, необходимых для элиминации гепатитов как угрозы для общественного здоровья к 2030 г. (7), в том числе снижение вреда для ЛУИН и лечение ВГС-инфекции противовирусными препаратами прямого действия (ПППД). Снижение вреда – это основанная на фактических данных мера общественного здравоохранения в отношении ЛУИН, которая включает в себя обеспечение доступа к стерильному инъекционному оснащению с помощью программ обмена игл и шприцев (ПОШ) и к эффективному лечению наркотической зависимости, в частности посредством опиоидной заместительной терапии (ОЗТ). Оба компонента являются важнейшими вмешательствами, рекомендованными ВОЗ.

Целевые показатели ВОЗ в отношении элиминации вирусных гепатитов: диагностировать 90% случаев и предоставлять услуги лечения для 80% лиц с наличием показаний. По оценкам, к концу 2017 г. лечение ВГС-инфекции с помощью ПППД было назначено 5 миллионам пациентов (8); при этом существуют простые научно обоснованные модели оказания медицинской помощи, обеспечивающие расширение доступа к лечению ВГС-инфекции даже в условиях дефицита ресурсов (2). Вместе с тем нуждается в дополнительном анализе ситуация с тестированием и лечением ВГС-инфекции среди наиболее затронутых групп населения, таких как ЛУИН и лица, содержащиеся в местах лишения свободы (далее – заключенные).

В настоящей аналитической записке освещен современный ландшафт стратегий, применяемых в различных странах, в отношении мер снижения вреда, а также диагностики и лечения ВГС-инфекции среди ЛУИН и заключенных. Авторы стремились показать, как правительства претворяют ГССЗ в национальные планы, и представить сводную информацию о благоприятствующих факторах и препятствиях для диагностики и лечения ВГС-инфекции в этих группах населения.

В. МЕТОДИКА

Аналитическая записка базируется на двух следующих источниках: обзор национальных и региональных мер политики в отношении гепатитов и интервью с ключевыми информантами и заинтересованными сторонами в семи странах с высоким уровнем бремени болезни. Обзор проводился в период с января по март 2019 г. Было изучено состояние документов, существующих в 194 странах и территориях, о политике в отношении гепатитов, таких как проекты или готовые национальные планы борьбы с гепатитами (стратегические и оперативные), а также клинические руководства. Подробные национальные планы борьбы с гепатитами (на стадии проекта и готовые) были предоставлены Рабочей группой ВОЗ по вирусным гепатитам и проблеме употребления психоактивных веществ и региональными бюро ВОЗ. Вторичный поиск директивных региональных и страновых документов проводился в интернете с использованием системы Google, в базах данных по вопросам пенитенциарного здравоохранения (HIPED, WEPHREN) и в материалах Европейского центра мониторинга наркотиков и наркозависимости (EMCDDA). Среди национальных планов были выделены те, в которых были учтены рекомендации ГССЗ в отношении ЛУИН и заключенных, в частности касающиеся мер снижения вреда, тестирования на ВГС и лечения ВГС-инфекции.

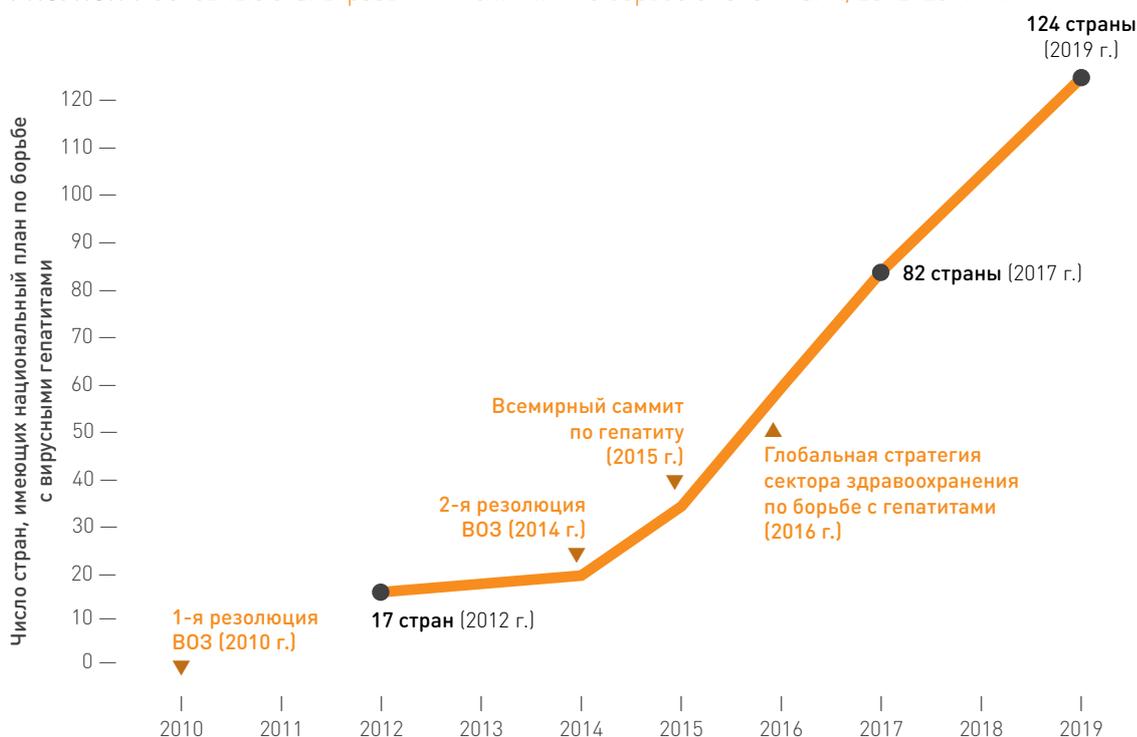
При отборе стран для проведения интервью рассматривались следующие два критерия: (a) ориентировочное общее бремя ВГС среди ЛУИН и заключенных и (b) разнообразие по уровням дохода и географическим характеристикам. Таким образом, из каждого региона ВОЗ было отобрано по одной стране со значительной численностью ЛУИН, живущих с ВГС-инфекцией, а именно следующие страны: Индия, Исламская Республика Иран, Китай, Нигерия, Соединенные Штаты Америки (США) и Украина (5). В каждой из этих стран были проведены интервью с представителями основных НПО, гражданского общества и организаций, представляющих интересы определенных сообществ. Эти собеседования были посвящены выяснению основных препятствий для расширения доступа ЛУИН и заключенных к медицинской помощи в связи с ВГС, а также факторов, способствующих наращиванию услуг тестирования и лечения ВГС-инфекции. Интервью проходили в марте – апреле 2019 г.

С. ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ ИЗ ОБЗОРА ПОЛИТИКИ

Значительно возросли масштабы планирования вмешательств.

За период, прошедший с мая 2016 г., когда государства-члены приняли ГССЗ на Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, в 124 странах были разработаны национальные планы по борьбе с гепатитами (рис. 1). Прогресс в этой области был замечен в ряде регионов. Например, в 2015 г. в Африканском регионе ВОЗ только в трех (6%) странах (Алжир, Мавритания и Сенегал) имелись национальные планы борьбы с гепатитами; в настоящее время 14 (30%) из 47 стран этого региона завершили подготовку таких планов, и еще в 10 странах планы находятся на стадии разработки.

РИСУНОК 1 Основные этапы развития политики по борьбе с гепатитами, 2012–2019 гг.

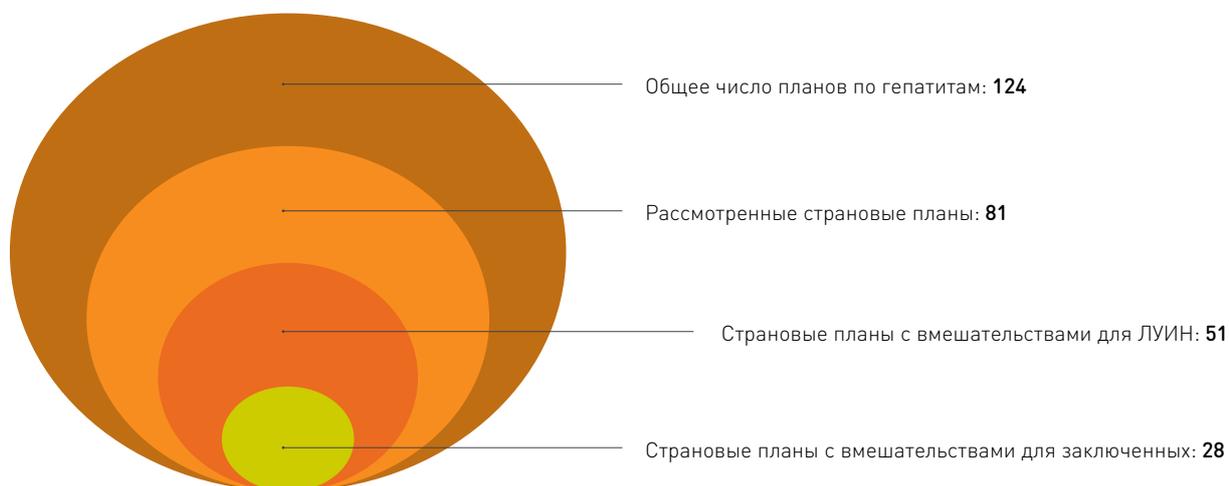


Тем не менее планирование программ диагностики и лечения гепатитов среди ЛУИН и заключенных осуществляется по-прежнему неравномерно.

Существует значительный разброс в степени учета потребностей этих групп населения с позиций национального планирования (рис. 2). Из имеющихся в 124 странах планов был рассмотрен 81 план. В 51 (63%) плане были отражены вмешательства для ЛУИН. В 37 (46%) из этих страновых планов были предусмотрены необходимые вмешательства для ЛУИН в соответствии с ГССЗ (рис. 3). Эти вмешательства включают тестирование и лечение ВГС, обеспечение доступа к стерильному инъекционному оснащению и к эффективному лечению наркозависимости как часть комплексного пакета мер профилактики гепатитов и других инфекций, передающихся через кровь.

Однако страны с такими планами по-прежнему находятся в меньшинстве. В 30 (37%) национальных планах ЛУИН не были обозначены в качестве целевой группы для вмешательств, и только в 14 (17%) планах был указан отдельный набор вмешательств для данной группы.

РИСУНОК 2 Число стран, имеющих план по борьбе с вирусными гепатитами



Аналогичным образом, в планах по-разному представлены вмешательства для заключенных. Только в 28 (35%) национальных планах упоминается тестирование, лечение или снижение вреда применительно к ВГС для заключенных, что подчеркивает существенный пробел в планировании для этой группы населения. Из 28 планов только в 23 (28%) вмешательства носили комплексный характер (рис. 4).

Учитывая эпидемиологический контекст, три страны сосредоточили свои планы исключительно на борьбе с эпидемией вирусного гепатита В (ВГВ). Поэтому тестирование на ВГС и лечение ВГС-инфекции среди ЛУИН и заключенных не носило приоритетный характер.

Ограничения в праве на тестирование и лечение ВГС, отмеченные в 11 планах (14% из 81 рассмотренного), были связаны с запретительной политикой в отношении наркотиков, в частности с таким требованием, как воздержание от употребления наркотиков (исключение на основании наркозависимости), обычно в течение шести месяцев или дольше, в качестве необходимого условия доступа к услугам. Еще одним значительным препятствием было требование по обеспечению покрытия стоимости услуг за счет медицинского страхования: в ряде стран ЛУИН и заключенные соответствующую страховку получить не могли.

РИСУНОК 3 Национальные планы и/или клинические руководства, содержащие указания на вмешательства в связи с ВГС для ЛУИН

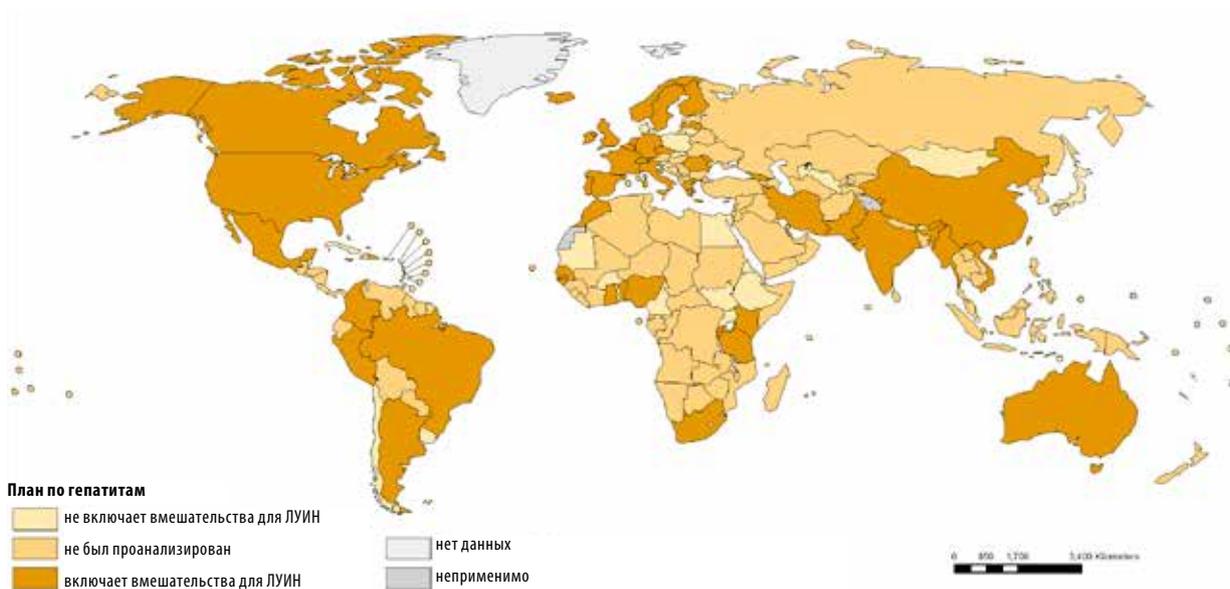
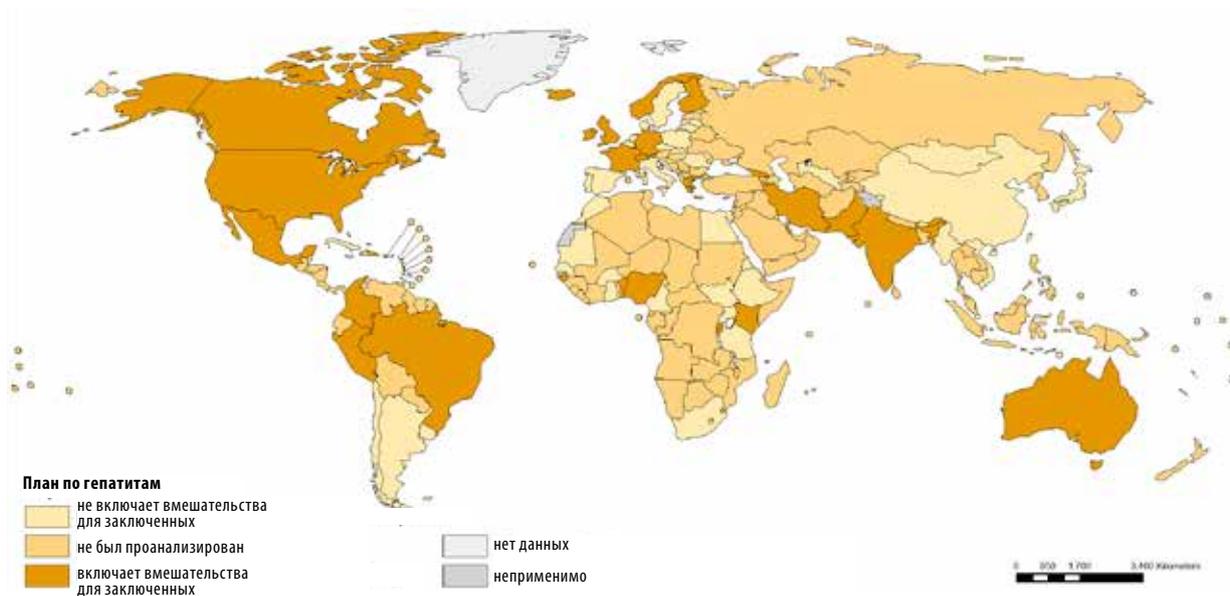


РИСУНОК 4 Национальные планы и/или клинические руководства, содержащие указания на вмешательства в связи с ВГС для заключенных



D. ПРЕОДОЛЕНИЕ БАРЬЕРОВ ДЛЯ ДОСТУПА: ОПЫТ ОТДЕЛЬНЫХ СТРАН

Опыт стран показывает, что для обеспечения доступа ЛУИН и заключенных к услугам лечения ВГС необходимо решить ряд проблем. К ним относятся продолжающаяся стигматизация и дискриминация в отношении этих групп населения, а также высокая стоимость лечения, особенно в странах со средним и высоким уровнем дохода. В таблице 1 приводится сводный обзор результатов интервью с ключевыми информантами в отдельных странах, в котором освещены некоторые из имеющихся проблем и другие вопросы, связанные с расширением услуг по лечению ВГС-инфекции.

ТАБЛИЦА 1 Обзор отдельных стран

	Национальный план и клинические руководства	Государственные меры	Деятельность гражданского общества	Характеристики доступа и основные проблемы
Африканский регион				
Нигерия (ССНД)	<p>В национальном плане по гепатитам уделяется приоритетное внимание скринингу, лечению и снижению вреда для ЛУИН.</p> <p>В плане также определена необходимость комплексного обеспечения доступа к вышеуказанным вмешательствам для лиц, содержащихся в учреждениях закрытого типа.</p>	<p>В целях реализации мер по снижению вреда Федеральным министерством здравоохранения создана техническая рабочая группа по проблеме употребления психоактивных веществ и снижению вреда. Рабочая группа призвана содействовать внедрению ОЗТ и ПОШ при финансовой поддержке со стороны Глобального фонда и других партнеров.</p>	<p>Активную информационно-просветительскую работу проводят организации гражданского общества (ОГО). Они помогают в предоставлении различных услуг, включая профилактику, просвещение, скрининг, вакцинацию и направление пациентов для получения необходимых видов помощи.</p> <p>Недавно была сформирована коалиция ОГО по вирусным гепатитам.</p>	<p>Доступность полного спектра вмешательств по вирусным гепатитам остается низкой. Только в трех штатах начато проведение скрининга и лечение гепатитов в масштабах всей провинции, при этом лечение пациентов по-прежнему осуществляется только в специализированных больничных учреждениях. Лиц, содержащихся в учреждениях закрытого типа, доставляют в эти центры для получения необходимых услуг.</p> <p>Планируется интеграция услуг по тестированию, вакцинации и направлению пациентов на обследование и лечение в связи с гепатитами В и С, которая послужит моделью оказания помощи как для населения в целом, так и для ключевых групп.</p> <p>Эти программы будут нуждаться в тщательном мониторинге на протяжении ближайших лет, что позволит оценить их эффективность, стоимость и устойчивость.</p>

ТАБЛИЦА 1 Обзор отдельных стран (продолжение)

Регион стран Америки			
США (СВД)	<p>В США имеется план действий по борьбе с вирусными гепатитами, а также политика в отношении оказания помощи ЛУИН и заключенным. План действий предусматривает расширение доступности и объемов предоставления услуг профилактики, помощи и лечения при гепатитах для лиц, находящихся в исправительных учреждениях. Также рекомендуется тестирование и лечение для всех лиц, которые когда-либо употребляли инъекционные наркотики. Степень осуществления плана в разных штатах различная.</p>	<p>Группы гражданского общества, такие как Treatment Action Group (TAG), оказывают содействие в предоставлении услуг лечения для ЛУИН и заключенных.</p> <p>Масштабы этих услуг варьируются в зависимости от штата, для большинства ЛУИН основным контактным пунктом являются представители служб снижения вреда, в частности работники групп взаимной поддержки.</p> <p>Ответственность за предоставление ПППД несут сами пенитенциарные учреждения, что приводит к значительному разбросу в количестве и цене закупаемых препаратов.</p>	<p>Высокая стоимость 12-недельного курса ПППД остается препятствием для доступа к лечению ВГС и расширению его масштабов. Цена колеблется от 24 000 (в государственном секторе) до 94 000 долл. США.</p> <p>В некоторых штатах введены ограничения на доступ к лечению, что предполагает, в частности, необходимость воздержания от наркотиков и алкоголя и активное участие в программе лечения наркозависимости. Кроме того, могут иметь место значительные задержки в получении разрешения на оплату от компаний медицинского страхования. Все это приводит к утрате возможностей для динамического наблюдения за пациентами в этих ключевых группах. Устранение вышеуказанных барьеров позволит значительно улучшить оказание помощи.</p>
Регион Восточного Средиземноморья			
Иран (Исламская Республика) (ССВД)	<p>В Исламской Республике Иран имеется трехлетний национальный план по гепатитам, в котором предлагаются вмешательства для ЛУИН и заключенных. При этом предусмотрено более чем двукратное снижение заболеваемости ВГВ и ВГС среди ЛУИН благодаря мерам снижения вреда и лечения инфицированных лиц.</p>	<p>Государственные вмешательства основаны на создании и постоянной поддержке служб снижения вреда.</p> <p>Государственный целевой показатель – ежегодно в период с 2018 по 2030 г. обеспечивать лечение 18 000 пациентов, для того чтобы добиться элиминации гепатитов.</p> <p>В текущем персидском календарном году (март 2019 г. – март 2020 г.) правительство планирует безвозмездно предоставить полный набор лечебных услуг для 1000 малоимущих пациентов.</p>	<p>Существующий высокий охват мерами снижения вреда, включая ОЗТ, дает возможность предоставлять ЛУИН услуги профилактики и тестирования на ВГС.</p> <p>Достигнут прогресс в снижении цен ПППД. Лица, имеющие медицинскую страховку, могут получить полный курс лечения всего за 81 долл. США; однако большинство ЛУИН и заключенных не охвачены системой медицинского страхования, и для них стоимость лечения гораздо выше, примерно 670 долл. США.</p>

ТАБЛИЦА 1 Обзор отдельных стран (продолжение)

Европейский регион				
Украина (ССНД)	Украина планирует утвердить национальную стратегию борьбы с туберкулезом, ВИЧ и вирусными гепатитами. Особое внимание в ней уделено обеспечению доступа ЛУИН к услугам тестирования, лечения и снижения вреда.	После утверждения национальной стратегии будет разработан трехлетний план действий. В нем будут предусмотрены меры тестирования на гепатиты с использованием экспресс-тестов и обеспечение доступа к лечению для всех пациентов, включая ключевые группы.	Неправительственные организации выступают за расширение масштабов тестирования и лечения ВГС среди ЛУИН и заключенных с учетом более низкой стоимости непатентованных ПППД. Например, Альянс общественного здравоохранения и Всеукраинская сеть людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, при поддержке со стороны Глобального фонда обеспечили предоставление услуг лечения для 1531 ЛУИН с коинфекцией ВИЧ/ВГС. Также было налажено эффективное сотрудничество с Министерством юстиции. В 2018 г. 1000 ВИЧ-инфицированных заключенных были протестированы на ВГС и 50 пациентов получили лечение с показателем завершенности курса 98%.	Благодаря проводимой агитационно-просветительской работе цена ПППД в Украине неуклонно снижалась. Непатентованные ПППД теперь доступны для применения в Украине по цене менее 100 долл. США на 12-недельный курс. Продолжающееся сотрудничество с партнерскими НПО, Глобальным фондом и Программой развития Организации Объединенных Наций (для закупок) демонстрирует возможности для дальнейшего наращивания мер лечения ВГС среди ЛУИН и заключенных.
Регион Юго-Восточной Азии				
Индия (ССНД)	Национальный план действий по борьбе с вирусными гепатитами был введен в действие в феврале 2019 г.; ЛУИН включены в качестве одной из приоритетных целевых групп.	В штате Пенджаб в 2017 г. была разработана программа борьбы с ВГС, которая стала примером для всей страны. В течение 2019–2020 гг. будет проводиться работа по тестированию всех заключенных в 11 штатах на наличие ВИЧ, ВГВ и ВГС, с направлением всех нуждающихся в лечении в соответствующие службы для оказания помощи. Лечение ЛУИН будет проводиться в назначенных учреждениях и дополняться предоставляемыми Министерством здравоохранения услугами по снижению вреда. ПППД будут предоставляться бесплатно.	В штате Манипур НПО, такие как Общественная сеть по расширению прав и возможностей, сотрудничают с департаментом общественного здравоохранения для обеспечения регулярного обследования заключенных на наличие ВГС-инфекции. Лицам с подтвержденной хронической инфекцией предлагается бесплатное лечение с помощью ПППД.	Конкретные целевые показатели численности ЛУИН, подлежащих тестированию или лечению, отсутствуют, однако в программе по вирусным гепатитам предусмотрено обеспечение возможности для ежегодного проведения 100 000 курсов ПППД на ближайшие три года. Продемонстрированная экономическая эффективность и снижение цен на диагностические материалы и ПППД предоставляют уникальную возможность для наращивания масштабов вмешательств в Индии с потенциально справедливым охватом ЛУИН и заключенных.

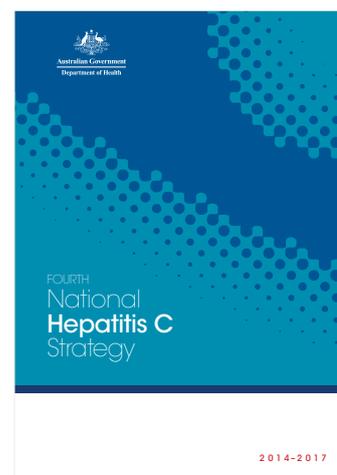
ТАБЛИЦА 1 Обзор отдельных стран (продолжение)

Регион западной части Тихого океана				
Китай (ССВД)	В национальном плане Китая ЛУИН выделены в качестве одной из приоритетных групп населения для тестирования и лечения ВГС.	Китайское управление по надзору за качеством пищевых продуктов и лекарств проводит политику приоритетной проверки и лицензирования лекарственных препаратов для лечения гепатитов. В настоящее время стоимость 12-недельного курса ПППД составляет в Китае примерно 5000 долл. США.	В борьбе с гепатитами активно участвуют неправительственные организации. Китайский фонд профилактики и контроля гепатитов активно поддерживает мероприятия по профилактике (и снижению вреда).	В целом, за период с 2017 г. доступность ПППД заметно улучшилась; лицензированы девять непатентованных ПППД, в некоторых провинциях действуют схемы медицинского страхования и возмещения расходов в связи с ВГС. Ожидается, что в соответствии с проводимой реформой национального медицинского страхования в ближайшие годы охват ПППД повысится, что может дать полезный эффект в отношении ЛУИН и заключенных. Переговоры о снижении цен на ПППД на уровне компаний медицинского страхования и правительства также позволят уделить приоритетное внимание тестированию на ВГС и лечению ЛУИН и заключенных в рамках национальных программ общественного здравоохранения.

ВГВ – вирус гепатита В; ВГС – вирус гепатита С; ЛУИН – лица, употребляющие инъекционные наркотики; ОЗТ – опиоидная заместительная терапия; ПППД – противовирусные препараты прямого действия; СВД – страна с высоким уровнем дохода; ССВД – страна со средне-высоким уровнем дохода; ССНД – страна со средне-низким уровнем дохода.

Е. ПОЛИТИКА И ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ УСЛУГ В СВЯЗИ С ГЕПАТИТАМИ ДЛЯ ЛУИН И ЗАКЛЮЧЕННЫХ – ПРИМЕР АВСТРАЛИИ

Австралия намерена добиться элиминации гепатитов к 2030 г. Четвертая национальная стратегия борьбы с гепатитами (2014–2017 гг.)^а была разработана в тот период, когда в лечении ВГС начали применять ПППД. В стратегии была подчеркнута важность тестирования и лечения ЛУИН и лиц, содержащихся в учреждениях закрытого типа, в ней также содержался призыв уделять больше внимания созданию благоприятных организационных и правовых условий для борьбы с криминализацией, стигмой и дискриминацией. Это способствовало установлению стабильных связей между обществом, сектором уголовного правосудия и учреждениями здравоохранения.



Основные результаты, полученные в ходе реализации стратегии.

1. Перевыполнен изначальный показатель охвата лечением (около 17 000) – по оценкам, в период с 2014 по 2017 г. лечение было начато для 60 000 (26%) ВГС-инфицированных лиц (9).
2. Расширен доступ к лечению – два исправительных учреждения в штате Квинсленд (рис. 5) и одно в Австралийской столичной территории (АСТ) сообщили о достижении 80–90%-ного охвата нуждающихся заключенных услугами лечения. Три учреждения в Новом Южном Уэльсе сообщили о том, что им удалось добиться полного отсутствия случаев ВГС среди заключенных (2017 г.).

РИСУНОК 5 Бремя ВГС-инфекции в отдельных исправительных учреждениях Квинсленда (800–850 заключенных) (10)



Был внедрен упрощенный подход к предоставлению услуг, что облегчило доступ к медицинской помощи на уровне местных сообществ. В частности, применялись такие меры, как комплексные услуги тестирования на гепатиты, лечения и снижения вреда для ЛУИН в децентрализованных точках

^а Fourth National Hepatitis C Strategy 2014–2017, Commonwealth of Australia 2014.

(например, в местах раздачи стерильных шприцев и игл, в кабинетах ОЗТ и в помещениях для безопасного употребления наркотических средств), взаимодействие с работниками служб взаимной поддержки, помогающими направлять пациентов в службы оказания помощи, использование неинвазивных методов клинического обследования, оказание помощи силами медицинских работников общего профиля.

Пятая национальная стратегия борьбы с гепатитами (2018–2022 гг.) направлена на сокращение числа новых случаев ВГС-инфекции на 60% и увеличение совокупной доли людей, начавших получать ПППД, до 65%. К приоритетным группам относятся лица, которые ранее употребляли или в настоящее время употребляют инъекционные наркотики, австралийские аборигены и жители островов Торрессова пролива, а также лица, содержащиеся в учреждениях закрытого типа. Также будут отдельно рассмотрены территории с высокой распространенностью или частотой возникновения новых случаев ВГС-инфекции.

Так же как и в четвертой национальной стратегии, реализация программ будет опираться на адекватное планирование услуг для вышеперечисленных групп населения.

Ф. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Глобальные действия открывают беспрецедентные возможности покончить с ВГС как с угрозой для общественного здоровья. Имеются схемы перорального лечения в течение 8–12 недель, которые позволяют получить устойчивый вирусологический ответ, что фактически означает полное излечение. В настоящее время появляется все больше объективных доказательств того, что диагностику и лечение ВГС можно проводить в учреждениях периферического уровня (11). С тех пор как ВОЗ установила в 2016 г. целевые показатели элиминации гепатитов, 124 страны завершили или начали разработку национальных планов борьбы с этой инфекцией. Тем не менее, хотя заболеваемость и смертность от ВГС тесно коррелируют с употреблением инъекционных наркотиков и пребыванием в местах лишения свободы, далеко не во всех странах уделяется специальное внимание этим группам населения. Среди рассмотренных национальных планов и клинических руководств (общим числом 81) в 51 уделено специальное внимание ЛУИН и в 28 – заключенным, с различными уровнями охвата соответствующими вмешательствами.

С учетом бремени употребления инъекционных наркотиков и ВГС странам следует предусмотреть разработку конкретных планов для оказания помощи ЛУИН и заключенным с обеспечением широкого охвата мерами снижения вреда и услугами тестирования и лечения ВГС. Более густонаселенные страны со значительным бременем ВГС для достижения глобальных целей элиминации ВГС должны сосредоточить особые усилия на этих группах населения (12, 13).

Есть несколько примеров успешной практики – в таких странах, как Австралия, Грузия, Кения, Исламская Республика Иран и Португалия, – которые демонстрируют прогресс в достижении целевых показателей и пути улучшения доступа к тестированию и лечению ВГС для ЛУИН и заключенных. Эти примеры можно использовать для информирования о вариантах разработки или наращивания масштабов соответствующих вмешательств.

Мы определили ряд шагов по улучшению доступа к услугам для ЛУИН и заключенных, направленных на достижение глобальных целевых показателей.

- Во-первых, еще многим странам потребуется продемонстрировать политическую волю для охвата этих маргинализированных групп и улучшения их доступа к тестированию и лечению. Крайне важно, чтобы страны преодолевали структурные барьеры, такие как криминализация поведения и связанные с этим стигма и дискриминация, в целях улучшения доступа к медицинским услугам.
- Во-вторых, страны должны создать необходимое число подходящих точек для предоставления услуг скрининга и лечения ВГС путем интеграции, децентрализации и передачи функций. В частности, к проведению диагностики и лечения ВГС следует привлекать службы снижения вреда на уровне сообществ (например, центры оказания помощи без предварительной записи, ПОШ, учреждения для лечения наркозависимости, пункты ОЗТ и аутрич-службы), а также учреждения пенитенциарного здравоохранения.
- В-третьих, снижение стоимости ПППД сделает эффективное лечение более доступным в финансовом отношении, что позволит расширить охват всех ключевых групп населения, включая ЛУИН и заключенных, услугами лечения ВГС-инфекции. Необходимо всячески поддерживать непрерывные усилия в этом направлении.
- В-четвертых, в большинстве пенитенциарных учреждений услуги здравоохранения предоставляются в ограниченном объеме. Следует в приоритетном порядке расширять набор доступных услуг, таких как систематическое проведение добровольного скрининга и лечения ВГС-инфекции для всех лиц, оказывающихся за решеткой, в дополнение к другим надлежащим услугам по профилактике и лечению (например, ПОШ, выдача презервативов, ОЗТ). Некоторые страны продемонстрировали возможность локальной элиминации гепатитов в местах лишения свободы, что дает полезный эффект для здоровья сообщества.
- Глобальная приверженность целям обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения направлена на оказание помощи уязвимым группам населения, так чтобы никто не остался без внимания. Поскольку мы стремимся к элиминации гепатитов, всеобщий охват может служить важной платформой для включения услуг по снижению вреда, а также мер тестирования и лечения ВГС-инфекции для ЛУИН и заключенных. Странам настоятельно рекомендуется включать эти вмешательства в свои национальные пакеты услуг здравоохранения.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Global hepatitis report, 2017. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/255016>, accessed 25 April 2019).
2. Руководство по оказанию помощи и лечению при хронической инфекции, вызванной вирусом гепатита С. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/279945>, по состоянию на 6 сентября 2019 г.).
3. Nayagam S, Thursz M, Sicuri E, Conteh, Wiktor S, Low-Beer D et al. Requirements for global elimination of hepatitis: a modeling study. *Lancet Infect Dis.* 2016; 16: 1399-408.
4. Global health estimates 2015: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2015. Geneva: World Health Organization; 2016 (https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/, accessed 11 February 2019).
5. Degenhardt L, Peacock A, Colledge S, Leung J, Grebely J, Vickerman P 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; 5(12):PE1192–E1207.
6. Larney S, Kopinski H, Beckwith CG, Zaller ND, Jarlais DD, Hagan H et al. Incidence and prevalence of hepatitis C in prisons and other closed settings: results of a systematic review and meta-analysis. *Hepatology.* 2013; 58(4):1215–24.
7. Глобальная стратегия сектора здравоохранения по вирусному гепатиту, 2016–2021 гг. На пути к ликвидации вирусного гепатита. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 (WHO/HIV/2016.06; <http://www.who.int/hepatitis/strategy2016-2021/ghss-hep/ru/>, по состоянию на 6 сентября 2019 г.).
8. Centre for Disease Analysis. Web Annex C. Estimates of the coverage of diagnosis and treatment for hepatitis B and C virus infection, by WHO region and income group, 2015. In: *Global hepatitis report 2017.* Geneva: World Health Organization; 2018 (WHO/CDS/HIV/18.47). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
9. Dore GJ, Hajarizadeh B. Elimination of viral hepatitis C in Australia: laying the foundation. *Infect Dis Clin N Am.* 2018;32:269–79.
10. Barlett S, Fox P, Cabatingan H, Jarros A, Gorton C, Lewis R et al. Demonstration of near-elimination of hepatitis C virus among a prison population: the Lotus Glen Correctional Center Hepatitis C Treatment Project. *Clin Infect Dis.* 2018; 67(3):460–3.
11. Oru E, Kanters S, Shirali P, Easterbrook P. Decentralisation and task-shifting for hepatitis C: a systematic review and meta-analysis. CROI. (Abstract poster) March 2019.
12. Cooke GS, Andrieux-Meyer I, Applegate TL, Atun R, Burry JR, Cheinquer H et al. Accelerating the elimination of viral hepatitis: a Lancet Gastroenterology & Hepatology Commission. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2019; 4(2):135–184.
13. Progress report on access to hepatitis C treatment: focus on overcoming barriers in low-and middle-income countries. Geneva: World Health Organization; 2018 (WHO/CDS/HIV/18.4; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/260445>, accessed 25 April 2019).

Всемирная организация здравоохранения

Европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Тел.: +45 45 33 70 00 Факс: +45 45 33 70 01

Эл. адрес: euwhocontact@who.int

Веб-сайт: www.euro.who.int