

Программное заявление EASL: употребление наркотиков и глобальная цель элиминации гепатита С

## **Программное заявление Европейской ассоциации по изучению болезней печени (EASL): употребление наркотиков и глобальная цель элиминации гепатита С<sup>1</sup>**

### **Введение**

Люди, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН), являются одной из движущих сил эпидемии вируса гепатита С (ВГС) в западных странах и за их пределами. На них приходится большинство новых случаев ВГС в странах с высоким уровнем дохода (1). Во всем мире 8,5% всех случаев инфицирования ВГС происходят среди лиц в возрасте 15–64 лет, употреблявших инъекционные наркотики в течение последних 12 месяцев (2). В Европе из двух миллионов ЛУИН, инфицированных ВГС, 1,5 миллиона проживают в Восточной Европе (2). По оценочным данным, в 2015 г. ЛУИН составляли 16% всех людей, живущих с вирусной<sup>1</sup> инфекцией ВГС в Европейском союзе и Норвегии (3). В последнее десятилетие смертность от нелеченой инфекции ВГС возросла, в частности, из-за позднего выявления инфицированных ЛУИН. Среди людей старше 50 лет смерть от болезней печени столь же распространена, как и смерть от передозировки (4). В этом контексте под наркотиками подразумеваются запрещенные вещества.

Лечение противовирусными препаратами прямого действия (ПППД) весьма эффективно срабатывает в сообществе ЛУИН, и уже существуют доказательства того, что широкая доступность ПППД может снизить распространенность ВГС среди ЛУИН (5, 6). Это привело к тому, что государства-члены Организации Объединенных Наций включили вирусный гепатит в число целей устойчивого развития, а Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определила элиминацию ВГС в качестве цели своей первой Глобальной стратегии сектора здравоохранения по элиминации вирусного гепатита как угрозы общественному здоровью к 2030 г. (7).

### **Оказание помощи при гепатите С у людей, употребляющих инъекционные наркотики**

Помимо лечения гепатита С, для снижения уровня заболеваемости и распространенности гепатита С среди ЛУИН и достижения цели ВОЗ по элиминации до 2030 г. крайне важен доступ к таким вмешательствам, как низкопороговые программы

---

<sup>1</sup>Виремия – состояние организма, при котором вирусы попадают в кровоток и могут распространяться по всему телу.

**Программное заявление EASL: употребление наркотиков и глобальная цель элиминации гепатита С**

обмена игл и шприцев, а также опиоидная заместительная терапия (ОЗТ) (8). ОЗТ доказала свою эффективность как для профилактики ВГС, так и ВИЧ-инфекции. Сочетание ОЗТ и программ обмена игл и шприцев с широким охватом может снизить заболеваемость ВГС более чем на 70%. Механизм мониторинга и оценки Глобальной стратегии сектора здравоохранения предусматривает четкие цели для стран в отношении масштабов реализации этих мероприятий (7).

В 2009 г. ВОЗ, Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (УНП ООН/UNODC) и Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС/UNAIDS) определили пакет из девяти мероприятий для ЛУИН, который включает доступ к стерильному инъекционному инструментарию, ОЗТ и информации, а также обучение по вопросам снижения вреда (9).

Несмотря на имеющиеся доказательные данные и рекомендации ВОЗ, Европейской ассоциации по изучению болезней печени (EASL) и других авторитетных ассоциаций, тестирование и лечение гепатита С среди ЛУИН в глобальном масштабе внедряется недостаточно, а комплексные услуги по снижению вреда отсутствуют для большинства ЛУИН в различных странах мира (10). В 2017 г. из 179 стран и территорий, где было зарегистрировано инъекционное употребление наркотиков, только 86 (48%) внедрили ОЗТ и 93 (52%) ввели программы обмена игл и шприцев (11).

Кроме того, лечение гепатита на региональном и национальном уровнях существенно различается и часто ниже целевых показателей ВОЗ: менее 1% ЛУИН проживают в странах с высоким уровнем предоставления обеих услуг. С другой стороны, даже если эти услуги действительно существуют, ЛУИН сталкиваются со многими трудностями при получении доступа к непрерывной помощи при гепатите С, которая включает профилактику, тестирование и лечение. Они либо как таковые исключены из программ лечения в соответствии с ограничительными инструкциями, либо имеют недостаточный доступ к услугам здравоохранения, либо страдают от всеобщей стигматизации, когда раскрывают свой статус потребителей наркотиков (12). В результате эпидемия гепатита С среди ЛУИН продолжает расти (1).

**Политика в отношении употребления наркотиков в Европе**

Все больше данных указывают на то, что политика и законы, запрещающие употребление нелегальных наркотиков, играют центральную роль в формировании последствий для здоровья ЛУИН. Что касается инфекции, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), систематический обзор 106 рецензируемых статей показал, что большинство из них, то есть 85 (80%), предполагали криминализацию наркотиков, оказывающую негативное влияние на профилактику и лечение ВИЧ (13). Этот негативный эффект криминализации был особенно очевиден в связи с

#### Программное заявление EASL: употребление наркотиков и глобальная цель элиминации гепатита С

сокращением программ обмена игл и шприцев, увеличением совместного использования шприцев и увеличением количества случаев инфицирования ВИЧ среди ЛУИН.

Аналогичным образом, отсутствие надлежащего доступа к помощи в связи с гепатитом С у ЛУИН, инфицированных ВГС, в основном вызвано политическим сопротивлением услугам снижения вреда, а также законами и политикой, которые криминализируют употребление наркотиков, хранение наркотиков и самих ЛУИН (14–16). Во многом политика в отношении употребления наркотиков является прямым препятствием на пути к достижению цели преодоления ВГС, поскольку она влияет на доступ к услугам по снижению вреда и лечению ВГС:

- запрет на хранение принадлежностей, связанных с употреблением наркотиков, препятствует предоставлению услуг снижения вреда и уровню их использования;
- многие национальные законы предусматривают суровые наказания в виде тюремного заключения за незначительные и ненасильственные правонарушения, связанные с наркотиками, такие как употребление и хранение наркотиков;
- ЛУИН нередко подвергаются тюремному заключению или задержанию без доступа к профилактике и другим услугам по снижению вреда и зачастую вынуждены прервать текущее лечение ВГС;
- политика, криминализирующая употребление наркотиков, усиливает стигматизацию и дискриминацию ЛУИН.

Хотя в большинстве европейских стран есть законы, криминализирующие хранение и распространение наркотиков, их политика в отношении правонарушений и наказаний различна (17). Даже в странах, которые включили снижение вреда в свои рутинные услуги общественного здравоохранения, криминализация употребления наркотиков осталась официальным законом, не только отпугивая ЛУИН от услуг по профилактике и уходу из-за страха ареста, но и внушая страх оказывать помощь ЛУИН, если они рассматриваются как сообщники уголовных преступников.

#### **Время изменить политику в отношении употребления наркотиков**

Международно-правовую систему контроля над наркотиками обеспечивают три конвенции Организации Объединенных Наций (18). Однако в последнее десятилетие все активнее обсуждается изменение политики в отношении немедицинских препаратов. Терминология, относящаяся к этой конкретной области, не очень точна. Тем

Программное заявление EASL: употребление наркотиков и глобальная цель элиминации гепатита С

не менее, следующие различия, по-видимому, имеют решающее значение: декриминализация, депенализация, законодательство и регулирование (19).

Чтобы обеспечить ЛУИН благоприятные условия для доступа к тестированию и лечению гепатита С, необходимо изменение политики в отношении употребления наркотиков, которое может устранить барьеры, мешающие услугам снижения вреда достигать тех, кто в них нуждается. Для этой задачи более целесообразным было бы осуществление наркополитики, ориентированной на общественное здравоохранение и права человека, а неприменение уголовных санкций в отношении людей, употребляющих наркотики.

**Декриминализация употребления наркотиков в отношении цели элиминации гепатита С**

Не существует единого мнения по поводу определения декриминализации употребления наркотиков. Согласно определению Европейского центра мониторинга наркотиков и наркомании (EMCDDA), декриминализация предусматривает исключение поведения или деятельности из сферы уголовного права (19). Запрет остается правилом, но санкции за употребление больше не подпадают под рамки уголовного права.

В контексте элиминации инфекции ВГС декриминализация употребления наркотиков в сообществе ЛУИН означает декриминализацию употребления, покупки и хранения или личного употребления растений, веществ или препаратов, не превышающих количества для индивидуального употребления в течение определенного периода времени. Такая декриминализация личного употребления восстанавливает право потребителя наркотиков на здоровье и социальную реинтеграцию. Тем не менее декриминализация сама по себе приводит только к уменьшению наказания, но не к ответным мерам общественного здравоохранения. Для достижения желаемой цели необходимо внедрить как декриминализацию, так и комплексные мероприятия, включающие тестирование и лечение ВГС, чтобы отдельные потребители наркотиков могли получить доступ к центрам оказания помощи вне зависимости от употребления ими наркотиков. Сочетание декриминализации употребления наркотиков и интегрированных мероприятий отражает гуманистический, прагматичный и ориентированный на охрану общественного здоровья подход, тем самым создавая основу для комплексной системы управления качеством.

Реабилитационные меры по лечению, просвещению или реинтеграции потребителей наркотиков в качестве альтернативы наказанию основаны на вариантах, предусмотренных международной правовой базой по контролю над наркотиками (20). Альтернативы наказанию в настоящее время установлены в законах нескольких европейских стран и доступны в разной степени. Согласно исследованию 2016 г., все государства-члены Европейского союза сообщили о наличии как минимум одной доступной альтернативы принудительным санкциям, а большинство из них – более, чем одной (21). В отношении проблемных ЛУИН (лиц, практикующих высокорисковое инъекционное употребление наркотиков регулярным употреблением,

**Программное заявление EASL: употребление наркотиков и глобальная цель элиминации гепатита С**

причиняющим реальный личный и социальный вред) реабилитационные меры, применяемые системами уголовного правосудия в Европе, обычно ориентированы на лечение наркозависимости и ее последствий или же мероприятия, проводящиеся после прохождения лечения; тогда как для беспроblemных ЛУИН (чья модели употребления наркотиков связаны с более низким уровнем вреда) они в большей мере ориентированы на образовательную работу (22).

Успех этих мер частично зависит от того, насколько точно они ориентированы на конкретные цели и конкретных пользователей. К сожалению, они часто выполняются без тщательного мониторинга или оценки, несмотря на то, что в конечном итоге такая информация может быть использована для повышения эффективности и результативности программы. Но даже если полученные доказательства неубедительны, ключом к успеху, по-видимому, является наличие ряда доступных мер, которые можно соответствующим образом согласовать с потребностями людей с различными типами и уровнями проблем, связанных с наркотиками.

**Пример передовой практики**

Растущее признание необходимости научно обоснованного изменения наркополитики побудило ВОЗ, агентства Организации Объединенных Наций и другие авторитетные институции рекомендовать декриминализацию незначительных ненасильственных преступлений, связанных с наркотиками, и усилить ориентированные на здоровье альтернативы уголовным санкциям (14, 23–30). Согласно отчету Международного консорциума по наркополитике (IDPC) за январь 2020 г., в мире было 29 стран и 49 юрисдикций, которые приняли ту или иную форму декриминализации за употребление наркотиков и хранение для личного употребления (31).

Португалия стала первой страной в мире, декриминализировавшей незначительные правонарушения, связанные с наркотиками (32). В 2000 г. в связи с проигрышем в борьбе со смертностью от передозировки наркотиками и растущей распространенностью ВИЧ/СПИДа в стране начался эксперимент по декриминализации употребления и хранения всех наркотиков для личного употребления. Эксперимент также предусматривал уделять особое внимание подходу общественного здравоохранения к незаконному употреблению наркотиков и лечению зависимости. Систематически оценивалась необходимость в ответных мерах по снижению вреда, и там, где это было необходимо, мероприятия были расширены.

На практике стратегия Португалии в отношении наркотиков устранила угрозу уголовного наказания, чтобы побудить наиболее проблемных ЛУИН к лечению (33). Это включало декриминализацию правонарушений, связанных с употреблением наркотиков, переквалификацию их в административные правонарушения и создание «комиссий по разубеждению от злоупотребления наркотиками» (CDT) для работы с правонарушителями. Они представлены в виде мультидисциплинарных групп,

**Программное заявление EASL: употребление наркотиков и глобальная цель элиминации гепатита С**

включающих юриста, врача и социального работника, и действуют под эгидой Министерства здравоохранения. Все потребители наркотиков, будь то экспериментирующие потребители или зависимые, которых выявила полиция, отправляются на CDT. Основываясь на оценке случая, CDT выслушивает каждого правонарушителя и выносит решение о правонарушении, стремясь оказать помощь в случае любой зависимости и реабилитировать человека, используя наиболее подходящие меры.

Впреки прогнозам, декриминализация в Португалии не привела к значительному увеличению употребления наркотиков. Более того, данные свидетельствуют о сокращении проблемного употребления наркотиков, вреда, связанного с наркотиками, и перегруженности уголовного правосудия (34). Количество ЛУИН среди населения в возрасте от 15 до 64 лет снизилось с 2,3–6,4 на 1000 человек в 2000 г. до 1,5–3,0 на 1000 человек в 2005 г. (35). Отмечено также снижение количества смертей, связанных с употреблением наркотиков (со 131 в 2001 г. до 20 в 2008 г.). Число новых зарегистрированных случаев ВИЧ, связанных с наркозависимостью, также снизилось с 1430 в 2000 г. до 352 в 2008 г. Количество ВИЧ-инфицированных потребителей наркотиков среди тех, кто начал лечение в 2000 и 2008 гг., составляло 14% и 9% соответственно. Последние данные за 2017 г. показывают, что только 2,2% новых случаев инфицирования ВИЧ связаны с употреблением инъекционных наркотиков (36).

Подводя итог, можно сказать, что через двадцать лет после внедрения изменения в политике в отношении употребления наркотиков в Португалии оно оказалось очень успешным и принесло значительные выгоды для общественного здравоохранения, такие как одно из самых резких сокращений числа вновь диагностированных случаев ВИЧ-инфекции среди ЛУИН и низкое количество смертей, связанных с употреблением наркотиков, в то время как употребление наркотиков и зависимость резко не возросли, как предсказывали противники законодательных изменений.

**Выводы**

Для достижения целей ВОЗ по элиминации вирусного гепатита к 2030 г. EASL рекомендует устранить все препятствия на пути получения непрерывной помощи ЛУИН путем изменения политики и преодоления дискриминации, которые препятствуют доступу, включая криминализацию незначительных ненасильственных преступлений, связанных с наркотиками, а также принять подход, основанный на продвижении общественного здоровья, уважении прав человека и подтверждающих данных.

За дополнительной информацией обращайтесь по адресу: [yoanna.nedelcheva@easloffice.eu](mailto:yoanna.nedelcheva@easloffice.eu)

**Программное заявление EASL: употребление наркотиков и глобальная цель элиминации гепатита С****Документ написали:**

- Матичич М. (Клиника инфекционных заболеваний и фебрильных болезней, Университетский клинический центр г. Любляны и Медицинский факультет Люблянского университета, Любляна, Словения) / Maticic M (Clinic for Infectious Diseases and Febrile Illnesses, University Medical Centre Ljubljana, Ljubljana, and Faculty of Medicine, University of Ljubljana, Ljubljana, Slovenia)
- Бути М. (Отделение печени, больница Unversitari B Vall d'Hebron, Барселона, Испания) / Buti M (Liver Unit, Hospital Unversitari B Vall d'Hebron, Barcelona, Spain)
- Кракси А. (PROMISE, Университет Палермо, Италия) / Craxi A (PROMISE, University of Palermo, Italy)
- Баптиста Лейте Р. (Факультет гуманитарных наук Католического университета Португалии) / Baptista Leite R (Faculty of Human Sciences of the Catholic University of Portugal)
- Негро Ф.  
(Отделения гастроэнтерологии и гепатологии клинической патологии Университетской больницы Женева) / Negro F (Divisions of Gastroenterology and Hepatology of Clinical Pathology, University Hospital of Geneva)
- Берг Т.  
(Заведующий отделением гепатологии II медицинского отделения Медицинского центра Лейпцигского университета, Германия) / Berg T (Head of the Division of Hepatology, Department of Medicine II, Leipzig University Medical Center, Germany)

**Ссылки:**

1. World Health Organization (WHO). Global hepatitis report, 2017. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2017. <https://www.who.int/hepatitis/publications/global-hepatitis-report2017/en/>
2. Grebely J, Larney S, Peacock A, Colledge S, Leung J, Hickman M, et al. Global, regional, and country-level estimates of hepatitis C infection among people who have recently injected drugs. *Addiction* 2019; 114(1): 150-66.
3. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Drug-related infectious diseases in Europe. Update from the EMCDDA expert network, 2020. Technical report. Publications Office of the European Union, Luxembourg.
4. Kielland KB, Skaug K, Amundsen EJ, Dalgard O. All-cause and liver-related mortality in hepatitis C infected drug users followed for 33 years: a controlled study. *J Hepatol* 2013; 58: 31-7.
5. Macías J, Morano LE, Téllez F, Granados R, Rivero-Juárez A, Palacios R, et al. Response to direct-acting antiviral therapy among ongoing drug users and people receiving opioid substitution therapy. *J Hepatol* 2019; 71: 45-51.
6. Iversen J, Dore GJ, Catlett B, Cunningham P, Grebely J, Maher L. Association between rapid utilisation of direct hepatitis C antivirals and decline in the prevalence of viremia among people who inject drugs in Australia. *J Hepatol* 2019; 70: 33-9.
7. World Health Organization (WHO). Global health sector strategy on viral hepatitis 2016-2021: towards ending viral hepatitis. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2016. <https://www.who.int/hepatitis/strategy2016-2021/ghss-hep/en/>
8. Platt L, Reed J, Minozzi S, Hagan H, French C, Jordan A, et al. Effectiveness of needle/syringe programmes and opiate substitution therapy in preventing HCV transmission among people who inject drugs. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016; 2017: CD012021.
9. WHO, UNODC, UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2009. [http://www.unaids.org/sites/default/files/sub\\_landing/idu\\_target\\_setting\\_guide\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/idu_target_setting_guide_en.pdf)
10. European Association for the Study of the Liver (EASL). Recommendations on Treatment of Hepatitis C 2018. *J Hepatol* 2018; 69: 461-511.

Программное заявление EASL: употребление наркотиков и глобальная цель элиминации гепатита С

11. Larney S, Peacock A, Leung J, Colledge S, Hickman M, Vickerman P, et al. Global, regional, and country level coverage of interventions to prevent and manage HIV and hepatitis C among people who inject drugs: a systematic review. *Lancet Glob Health* 2017; 5: e1208-e1220.
12. Maticic M, Zorman JV, Gregorcic S, Schatz E, Lazarus JV. Changes to the national strategies, plans and guidelines for the treatment of hepatitis C in people who inject drugs between 2013 and 2016: a cross sectional survey of 34 European countries. *Harm Reduct J* 2019; 16: 32.
13. DeBeck K, Cheng T, Montaner JS, Beyrer C, Elliott R, Sherman S, et al. HIV and the criminalisation of drug use among people who inject drugs: a systematic review. *Lancet HIV* 2017; 4(8): e357-74.
14. Global Commission on Drug Policy. The negative impact of the war on drugs on public health: The hidden hepatitis C epidemic. Geneva, Switzerland; 2013. [https://www.globalcommissionondrugs.org/hepatitis/gcdp\\_hepatitis\\_english.pdf](https://www.globalcommissionondrugs.org/hepatitis/gcdp_hepatitis_english.pdf)
15. Wood E, Werb D, Kazatchkine M, Kerr T, Hankins C, Gorna R, et al. Vienna declaration: a call for evidence-based drug policies. *Lancet* 2010; 376: 310-12.
16. Wolfe D, Carrieri MP, Shepard D. Treatment and care for injecting drug users with HIV infection: a review of barriers and ways forward. *Lancet* 2010; 376: 355-66.
17. European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Penalties for drug law offences in Europe at a glance. Lisbon, Portugal: European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction; 2019. [https://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/penalites-for-drug-law-offences-in-europe-at-a-glance\\_es](https://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/penalites-for-drug-law-offences-in-europe-at-a-glance_es)
18. Armenta A, Jelsma M. The United Nations Drug Control Conventions. The Transnational Institute (TNI); 8 October 2015. <https://www.tni.org/en/publication/the-un-drug-control-conventions>
19. European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Models for the legal supply of cannabis: recent developments. Lisbon, Portugal: European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction; 2019. [http://www.emcdda.europa.eu/publications/pods/legal-supply-of-cannabis\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/publications/pods/legal-supply-of-cannabis_en)
20. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Alternatives to punishment for drug-using offenders, EMCDDA Papers, Publications Office of the European Union, Luxembourg; 2015. [https://www-wmcdda.europa.eu/attachments.cfm/att\\_240836\\_EN\\_TDAU14007ENN.pdf](https://www-wmcdda.europa.eu/attachments.cfm/att_240836_EN_TDAU14007ENN.pdf)
21. European Commission (EC). Study on alternatives to coercive sanctions as response to drug law offences and drug-related crimes. Directorate-General for Migration and Home Affairs–Anti Drugs Policy. EC, Brussels, Belgium; 2016. [https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/policies/organized-crime-and-human-trafficking/drug-control/eu-response-to-drugs/docs/acs\\_final\\_report\\_new\\_ec\\_template\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/policies/organized-crime-and-human-trafficking/drug-control/eu-response-to-drugs/docs/acs_final_report_new_ec_template_en.pdf)
22. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). PDU (Problem drug use) revision summary. Lisbon, Portugal; 2013. [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_218205\\_EN\\_PDU%20revision.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_218205_EN_PDU%20revision.pdf)
23. Grebely J, Dore GJ, Morin S, Rockstroh JK, Klein MB. Elimination of HCV as a public health concern among people who inject drugs by 2030 – What will it take to get there? *J Int AIDS Soc* 2017; 20: 22146.
24. Global Commission on Drug Policy. Advancing Drug Policy Reform: a new approach to decriminalization. Geneva, Switzerland; 2016. <https://www.globalcommissionondrugs.org/reports/advancing-drug-policy-reform>
25. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Do no harm: health, human rights and people who use drugs. Geneva, Switzerland; 2016. <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/do-no-harm>
26. United Nations Women (UNW). A Gender Perspective on the Impact of Drug Use, the Drug Trade, and Drug Control Regimes. New York, United Nations; 2014.



**Программное заявление EASL: употребление наркотиков и глобальная цель элиминации гепатита С**

---

<sup>i</sup> EASL thanks the Eurasian Harm Reduction Association (EHRA) for translating the English version of this Policy Statement into Russian.