



**Válka proti drogám a její negativní dopady
na veřejné zdraví:
Skrytá epidemie hepatitidy typu C**



**GLOBAL
COMMISSION ON
DRUG POLICY**





**Válka proti drogám a její negativní
dopady na veřejné zdraví:**

Skrytá epidemie hepatitidy typu C

Tato publikace je překladem prvního vydání publikace, která byla v angličtině pod názvem „The Negative Impact of the War on Drugs on Public Health: The Hidden Hepatitis C Epidemic“ publikována Globální komisí pro protidrogovou politiku v roce 2013.



© Globální komise pro protidrogovou politiku, 2013

© Vydal Úřad vlády České republiky, 2013
1. vydání v jazyce českém

ISBN 978-80-7440-082-7

Autor původního vydání/

Global Commission on Drug Policy/
Globální komise pro protidrogovou politiku

Překlad/

Mgr. Jiří Bareš

**Editor a odpovědný redaktor
českého vydání/**

Mgr. Lucie Grolmusová

Jazyková korektura/

PhDr. Alena Palčová

Válka proti drogám a její negativní dopady na veřejné zdraví: Skrytá epidemie hepatitidy typu C

Sekretariát

Miguel Darcy de Oliveira
Ilona Szabo de Carvalho
Patricia Kundrat
Rebeca Lerer
Raminta Stuikyte

Podpora

Igarapé Institute
Instituto Fernando Henrique Cardoso
Open Society Foundations
Sir Richard Branson (podpora
prostřednictvím nadace Virgin Unite)

Poradci

Dr. Philip Bruggmann, Arud Centres for
Addiction Medicine, Curych: www.arud.ch
Jamie Bridge, International Drug Policy
Consortium (IDPC): www.idpc.net
Prof. Matthew Hickman, University of
Bristol: www.ac.bristol.uk

Komise by ráda poděkovala všem, kteří
se podíleli na přípravě a zpracování této
zprávy. Jsou to zejména Ann Fordham,
Sharon Hutchinson, Erika Jüsi, Karyn

Kaplan, Erika Matuizaitė, Azadeh
Momenghalibaf, Marie Nougier, Daria
Ocheret, Els Torreele, Mike Trace, Annette
Verster, Daniel Wolfe a Thomas Zeltner

Další informační zdroje:

www.who.int/hiv/topics/idu
www.who.int/topics/hepatitis
www.unodc.org
www.drugpolicy.org
www.icsdp.org
www.idpc.net
www.igarape.org.br
www.talkingdrugs.org
www.tni.org/drugs
www.ihra.net
www.countthecosts.org
www.intercambios.org.ar
www.cupihd.org
www.wola.org/program/drug_policy
www.beckleyfoundation.org
www.idhdp.com
www.inhsu.com
www.easl.eu
www.aasld.com
www.apasf.info

ČLENOVÉ KOMISE

Kofi Annan

bývalý generální tajemník Organizace spojených národů, Ghana

Louise Arbourová

bývalá vysoká komisařka OSN pro lidská práva, prezidentka organizace International Crisis Group, Kanada

Pavel Bém

bývalý primátor hl. m. Prahy, poslanec Parlamentu České republiky

Richard Branson

podnikatel, aktivista v oblasti sociálních otázek, zakladatel Virgin Group, spoluzakladatel uskupení The Elders, Velká Británie

Fernando Henrique Cardoso

bývalý prezident Brazílie (*předseda*)

Maria Cattai

bývalá generální tajemnice Mezinárodní obchodní komory, Švýcarsko

Ruth Dreifussová

bývalá švýcarská prezidentka a ministryně vnitra

Carlos Fuentes

spisovatel a veřejně činný intelektuál, Mexiko – *in memoriam*

César Gaviria

bývalý prezident Kolumbie

Asma Jahangirová

aktivistka v oblasti lidských práv, bývalá zvláštní zpravodajka OSN pro svévolné, mimosoudní a sumární popravy, Pákistán

Michel Kazatchkine

zvláštní vyslanec generálního tajemníka

OSN pro HIV/AIDS ve východní Evropě a Střední Asii a bývalý výkonný ředitel Globálního fondu pro boj proti AIDS, tuberkulóze a malárii

Aleksander Kwasniewski

bývalý prezident Polska

Ricardo Lagos

bývalý prezident Chile

George Papandreu

bývalý ministerský předseda Řecka

Jorge Sampaio

bývalý prezident Portugalska

George Shultz

bývalý ministr zahraničních věcí USA (*čestný předseda*)

Javier Solana

bývalý vysoký představitel EU pro společnou zahraniční a bezpečnostní politiku, Španělsko

Thorvald Stoltenberg

bývalý ministr zahraničí Norska a vysoký komisař OSN pro uprchlíky

Mario Vargas Llosa

spisovatel a veřejně činný intelektuál, Peru

Paul Volcker

bývalý předseda americké centrální banky a Poradního výboru pro hospodářské oživení, USA

John Whitehead

bankéř a státní úředník, předseda nadace World Trade Center Memorial Foundation, USA

Ernesto Zedillo

bývalý prezident Mexika

SHRnutí	8
1 HEPATITIDA TYPU C MEZI UŽIVATELI DROG	12
Epidemiologie	13
Přenos	15
Mortalita a morbidita	15
Prevence hepatitidy typu C	17
Léčba hepatitidy typu C	18
Informovanost a stigma	20
2 FINANČNÍ ZÁTĚŽ PŘEDSTAVOVANÁ HEPATITIDOU TYPU C	22
3 HEPATITIDA TYPU C A „VÁLKA PROTI DROGÁM“	26
Ignorování epidemie hepatitidy typu C ze strany politiků	28
Riziko zvyšuje strach z policie a stigma	28
Masové zavírání přispívá k šíření infekce	29
Represivní politiky brání v přístupu k systému péče	29
4 NEGATIVNÍ DOPADY LZE ELIMINOVAT UPLATŇOVÁNÍM VEŘEJNOZDRAVOTNÍCH PŘÍSTUPŮ: JSOU-LI IGNOROVÁNY, EPIDEMIE SE VYMKNE KONTROLE	32
5 ZDROJE	36
6 DOPORUČENÍ	44
Doporučení ze zprávy globální komise pro protidrogovou politiku „Válka proti drogám a HIV/AIDS“ (2011)	45
Doporučení ze zprávy globální komise pro protidrogovou politiku „Válka proti drogám HIV/AIDS“ (2012)	46

SHRNUŤÍ

Hepatitida typu C je velmi rozšířené chronické infekční virové onemocnění, které působí výrazné veřejnozdravotní, ekonomické a sociální problémy, a to zejména v nízko- a středněpříjmových zemích. Přestože Světová zdravotnická organizace označila celosvětovou epidemii hepatitidy typu C za „časovanou virovou bombu“, stále se této problematice nevěnuje dostatek pozornosti. Přístup k preventivní péči je velmi omezený a diagnostika a léčba jsou natolik nákladné, že pro většinu potřebných zůstávají nedostupné. Minimální je také veřejné povědomí a politická vůle ve vztahu k hepatitidě typu C, což má často za následek absenci realizace jakéhokoli epidemiologického dohledu nad situací v oblasti této virové infekce.

Virová hepatitida typu C je vysoce infekční onemocnění, které se snadno přenáší přímým kontaktem s nakaženou krví. Nepoměrně více tak postihuje injekční uživatele drog: odhaduje se, že z 16 milionů lidí na světě, kteří užívají injekčně drogy, jich 10 milionů žije s hepatitidou typu C. V některých zemích, kde se uplatňuje silně represivní protidrogová politika, žije s hepatitidou typu C většina populace injekčních uživatelů drog – např. v Thajsku a některých částech Ruské federace přesahuje jejich podíl 90 %.

Přibližně u čtvrtiny chronicky infikovaných osob způsobuje virus hepatitidy typu C oslabující až smrtelná onemocnění, která jsou současně stále častější příčinou předčasných úmrtí injekčních uživatelů drog. Celosvětově platí, že většina injekčních uživatelů drog nakažených virem HIV je rovněž infikována hepatitidou typu C. Šíření hepatitidy typu C mezi injekčními uživateli drog lze účinně předcházet prostřednictvím intervencí zaměřených na minimalizaci rizik („harm reduction“), pakliže jsou tyto služby dobře dostupné a jsou zajišťovány v dostatečném měřítku. Jedná se především o poskytování sterilního injekčního náčiní a opioidovou substituční terapii.

Namísto investic do efektivních preventivních a léčebných programů nutných k zajištění adekvátního pokrytí dochází nadále k tomu, že jednotlivé státy každoročně vyplývají miliardy dolarů na zatýkání a trestání uživatelů drog, což je zcela neuvážený způsob vynakládání již tak omezených finančních prostředků, které by mohly být využity mnohem efektivněji na realizaci opatření věnovaných ochraně veřejného zdraví a prevenci. Represivní protidrogové politiky mají současně za následek stigmatizaci, diskriminaci a masové věznění uživatelů drog. I to je jeden z důvodů, proč výrazný pokles nových případů nákazy hepatitidou typu C v této populaci uvádí jen velmi málo zemí. Tato neschopnost vlád provádět opatření zaměřená na prevenci a kontrolu virových hepatitid se v budoucnu v mnoha zemích výrazně projeví na rozpočtu ve zdravotní a sociální oblasti.

V roce 2012 vydala Globální komise pro protidrogovou politiku zprávu, ve které nastínila, jakým způsobem „válka proti drogám“ rozdmýchává epidemii HIV mezi uživateli drog. Tato aktuální zpráva se věnuje problematice hepatitidy typu C, která pro tuto populaci představuje další masivní a smrtelnou epidemii. Po krátkém přehledu základních informací o virové hepatitidě typu C pojednává tento materiál o neúspěšnosti „války proti drogám“ a represivních protidrogových politik při minimalizaci šíření této infekce.

Mlčení ohledně negativních dopadů represivních protidrogových politik bylo prolomeno – jsou neúčinné, porušují základní lidská práva, plodí násilí a vystavují jednotlivce a společnost zbytečným rizikům. Jedním z těchto negativních dopadů je právě hepatitida typu C, již se však dá předcházet a je možné ji léčit, pokud však ve středu zájmu protidrogové politiky stojí veřejné zdraví. Přišel čas věci změnit.

Hlavní doporučení

1. Vlády států by měly otevřeně uznat závažnost epidemie hepatitidy typu C a její výrazné individuální, ekonomické a sociální dopady, zejména u uživatelů drog.
2. Vlády států musí uznat, že koncepce protidrogové politiky založené převážně na striktním prosazování zákonů přispívají spíše k dalšímu šíření hepatitidy typu C (jakož i HIV a dalších zdravotních rizik), neboť prohlubují sociální marginalizaci uživatelů drog a znesnadňují jim přístup k základním službám v oblasti minimalizace rizik i k léčbě.
3. Vlády států by proto měly reformovat stávající protidrogové politiky – skoncovat s kriminalizací a masovým vězněním uživatelů drog, jakož i s nedobrovolnou léčbou drogové závislosti.
4. Prostředky vynakládané na „válku proti drogám“ musí vlády jednotlivých států neprodleně přeměrovat na veřejnozdravotně zaměřené koncepce vypracované ve spolupráci s nejpostiženějšími komunitami, jejichž cílem bude maximální důraz na prevenci a léčbu hepatitidy typu C.
5. Efektivita protidrogové politiky by se měla vyhodnocovat na základě indikátorů, které mají na dotčené komunity reálný dopad, např. nižší procento nových případů HIV a hepatitid a úmrtí na tato virová onemocnění, větší záběr a dostupnost služeb, pokles násilí v souvislosti s drogovými trhy, nižší počet případů porušování lidských práv a méně uvězněných.
6. V souladu s metodickým pokynem Světové zdravotnické organizace musí vlády států odstranit veškerá zákonná a faktická omezení ve vztahu k poskytování sterilního injekčního náčiní a dalších služeb v oblasti minimalizace rizik, včetně opioidové substituční terapie. Je nezbytně nutné, aby byly tyto služby poskytovány v měřítku, které bude zárukou reálného dopadu na šíření hepatitidy typu C – nejen na komunitní bázi, ale také ve věznicích a dalších zařízeních s uzavřeným režimem.
7. Ve spolupráci s občanskou společností, dotčenými komunitami a aktéry z oblasti řešení problematiky HIV, veřejného zdraví, sociální politiky, kontroly drog a trestního soudnictví by vlády států měly vypracovat národní strategie pro otázky hepatitidy typu C a příslušné akční plány, jejichž prostřednictvím by bylo zajištěno, že uživatelé drog nebudou vyloučeni z účasti na léčebných programech.
8. Vlády států musí zdokonalit systémy epidemiologického dohledu (surveillance) a lépe vyhodnocovat programy prevence a kontroly, a zvýšit tak kvalitu a dostupnost dat týkajících se hepatitidy typu C. Přispěje se tím současně ke zvýšení politického a veřejného povědomí o epidemickém výskytu této virové nákazy.
9. Vlády států by měly zvýšit své úsilí o snížení cen nových i stávajících přípravků k léčbě hepatitidy typu C, a to mimo jiné prostřednictvím jednání s farmaceu-

tickými firmami, čímž by byla zajištěna lepší dostupnost léčby pro všechny, kteří ji potřebují. Orgány státní správy, mezinárodní orgány i organizace občanské společnosti by se měly pokusit zopakovat předchozí úspěch, kdy se celosvětově podařilo snížit náklady na léčbu HIV, včetně uplatňování pružného výkladu patentové legislativy v zájmu vyšší dostupnosti potřebné medicíny.

- 10.** Globální komise vyzývá Organizaci spojených národů, aby se ujala tolik potřebné vůdčí role a stala se iniciátorem adekvátních opatření na úrovni jednotlivých států vedoucích postupně k prosazování výše uvedených reforem.
- 11.** Je třeba urychleně jednat. „Válka proti drogám“ skončila neúspěchem. Podnikneme-li však neprodleně kroky, můžeme toho v oblasti veřejného zdraví ještě hodně zachránit.



HEPATITIDA TYPU C
MEZI UŽIVATELI DROG

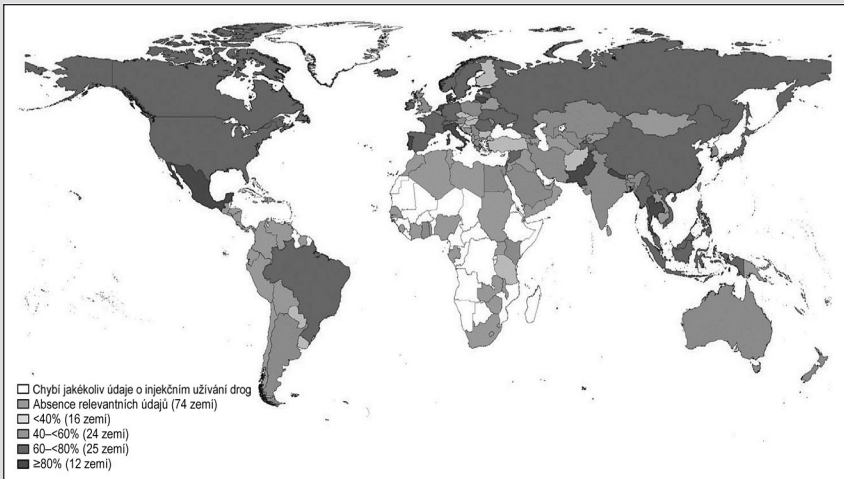
Odhaduje se, že na celém světě užívá injekčně drogy 16 milionů lidí,¹ přičemž přibližně 10 milionů z nich je nakaženo hepatitidou typu C.² V mnoha oblastech světa se rozsah této epidemie v důsledku neefektivních a represivně orientovaných protidrogových politik dále zvětšuje a představuje tak v mnoha zemích závažnou ekonomickou a sociální hrozbu. Virus hepatitidy typu C se přenáší přímým kontaktem s nakaženou krví. U uživatelů drog lze přenosu této nákazy předcházet prostřednictvím osvědčených intervencí zaměřených na snižování rizik (např. poskytováním sterilního injekčního náčiní), pokud jsou realizovány v odpovídajícím rozsahu. Hepatitidu typu C lze rovněž léčit, nicméně pro mnohé lidi je tato léčba nedostupná vzhledem k její vysoké ceně. Uživatelům drog dále komplikuje přístup k preventivní a léčebné péči jejich kriminalizace, věznění a systematická diskriminace, včetně neochoty některých poskytovatelů zdravotnických služeb léčebnou péči těmto lidem nabízet.

Epidemiologie

Hepatitida typu C se u injekčních uživatelů drog vyskytuje více než třikrát častěji než HIV.^{1,2} Nejvyšší počty nakažených hepatitidou typu C u této populace se uvádějí ve východní a jihovýchodní Asii (2,6 milionu lidí) a východní Evropě (2,3 milionu lidí). Mezi tři země s největší zátěží hepatitidy typu C mezi injekčními uživateli drog patří Čína (1,6 milionu lidí), Ruská federace (1,3 milionu lidí) a USA (1,5 milionu lidí).²

Ve většině zemí žije s hepatitidou typu C více než polovina injekčních uživatelů drog.^{3,4} Procento nakažených je vysoké zejména v těch mnoha zemích, jejichž protidrogová po-

Obrázek 1: Prevalence protilátek proti hepatitidě typu C mezi injekčními uživateli drog²



Pozn.: Prevalenční data v této mapce poskytují kumulativní informace o případech nákazy v posledních desetiletích. Vysoká míra prevalence uvedená v této mapce proto nemusí znamenat vysokou míru nově zjištěných případů nákazy. Údaje o nových případech nákazy hepatitidou typu C (známé rovněž jako „incidence“) nejsou ve většině zemí k dispozici.

litika a represivní praktiky znemožňují přístup ke sterilnímu injekčnímu náčiní. Například v Thajsku a některých částech Ruské federace vyšel pozitivní test na hepatitidu typu C až u 90 % injekčních uživatelů drog.⁵ Tempo nárůstu nově nakažených hepatitidou typu C mezi injekčními uživateli drog přesahuje často 10 % ročně.⁶ V některých zemích pak může být toto procento ještě podstatně vyšší: v rámci jedné americké studie byla hepatitida typu C zjištěna u nadpoloviční většiny osob, které nedlouho předtím začaly s injekční aplikací drog.⁷

Je nutné říci, že skutečný rozsah této epidemie je pravděpodobně podhodnocen, neboť většina zemí nedisponuje odpovídajícími daty o epidemiologické situaci ve vztahu k hepatitidě typu C.^{8,9} Je proto zapotřebí vyvinout zvýšené úsilí směrem k budování komplexních koordinovaných systémů epidemiologického dohledu v oblasti virových hepatitid, které by se staly východiskem pro další rozvoj efektivních preventivních a kontrolních intervencí.¹⁰

Jak věznění uživatelů drog přispívá k rozvoji epidemie hepatitidy typu

Jedním z výrazných dopadů „války proti drogám“ je vysoký počet uvězněných uživatelů drog. Současně zůstává ve vězeních rozšířeným jevem injekční užívání drog. Absence sterilního injekčního (a tetovacího) náčiní a nedostatečná nabídka opioidové substituční léčby a péče v oblasti virových hepatitid, která je pro většinu věznic a vazebních zařízení typická,¹¹ činí z odnětí svobody svébytný rizikový faktor, co se týká nákazy hepatitidou typu C mezi uživateli drog.¹²

V mnoha zemích je hepatitida typu C běžnější ve věznicích než v obecné populaci.¹³ Vzhledem k tomu se jako nákladově efektivní strategie jeví testování a léčba odsouzených.¹⁴ Světová zdravotnická organizace také doporučuje poskytovat ve všech zařízeních s uzavřeným režimem sterilní injekční náčiní, opioidovou substituční terapii a odvykací léčbu. Ukazuje se, že navzdory obecně rozšířeným představám nemá distribuce jehel a stříkaček v zařízeních s uzavřeným režimem žádný negativní dopad na bezpečnost pracovníků věznic a (stejně jako v podmínkách běžného života) nevede k nárůstu injekčního užívání drog.^{15,16} V rámci studie realizované nedávno ve Skotsku byla mezi injekčními uživateli drog z řad vězňů zjištěna nižší míra nákazy hepatitidou typu C než mezi IUD na svobodě, což souvisí s širokou dostupností a záběrem opioidové substituční léčby ve věznicích.¹⁷

Jednu z největších populací odsouzených k nepodmíněnému trestu odnětí svobody za drogové trestné činy mají Spojené státy, přičemž míra výskytu nákazy virem hepatitidy typu C je mezi americkými vězni podstatně vyšší než v obecné populaci: hepatitidou typu C je infikováno 12–35 % odsouzených ve výkonu trestu oproti 1–2 % připadajícím na populaci USA celkově. Navzdory prokazatelné efektivitě programů výměny jehel a stříkaček ve věznicích nedoporučuje americké Centrum pro kontrolu a prevenci nemocí (CDC) realizaci těchto programů ve věznicích¹⁸ a také dostupnost testování na hepatitidu typu C a její léčby je v amerických věznicích zcela nedosta-^{19,20}

Přenos

Vzhledem k vyšší nakažlivosti hepatitidy typu C hrozí při sdílení injekčního náčiní vyšší riziko přenosu jejího viru než viru HIV.²¹ Vedle vysoké prevalence hepatitidy typu C je tato skutečnost důvodem, proč se právě tato epidemie tak rychle šíří mezi injekčními uživateli drog. Virus hepatitidy typu C přežívá poměrně dlouhou dobu mimo lidské tělo – nejen v jehlách a stříkačkách,²² ale také ve filtrech a dalším injekčním náčiní nebo ve vodě použité k aplikaci.²³ Tím se také částečně vysvětluje, proč v některých zemích, které zavedly programy zaměřené na snižování rizik, neklesá počet nově nakažených hepatitidou typu C tak rychle, jako je tomu u nových případů nákazy virem HIV. Pokud mají mít tyto programy dopad na šíření hepatitidy typu C, je třeba, aby měly ve většině zemí mnohem větší pokrytí. I pokud si ve většině případů injekční uživatelé drog aplikují dávku pomocí sterilního náčiní, k dalšímu šíření této epidemie může stačit jen několik rizikových aplikací za rok.²⁴ Další rozvoj těchto služeb se neobejde bez upřímné politické vůle a vstřícné politiky, jejíž součástí musí být mimo jiné přesměrování finančních prostředků z „války proti drogám“ do opatření vycházejících z veřejnozdravotních přístupů.

Ve vysokopříjmových zemích je injekční užívání drog primární cestou přenosu hepatitidy typu C již několik desetiletí – připisuje se mu 50–80 % všech nových případů nákazy tímto virem.²⁵ Vzhledem k vysoké infekčnosti viru hepatitidy typu C se rovněž předpokládá, že k jeho šíření by mohlo docházet také sdílením náčiní sloužícího k neinjekční aplikaci návykových látek, např. slámkou nebo dýmek,²⁶ ale k přenosu infekce může dojít také v důsledku nesterilních praktik při aplikaci tetování nebo piercingu. V zemích s nízkou úrovní zdravotnické infrastruktury a omezenými kapacitami pro provádění krevních testů může k šíření infekce výrazně přispívat také kontaminovaný zdravotnický materiál nebo krevní transfuze.

Mortalita a morbidita

Hepatitida typu C je největším původcem onemocnění jater na světě: u 80 % nositelů tohoto viru přechází nákaza do chronické podoby.²⁷ Přibližně u čtvrtiny osob v chronické fázi infekce způsobuje virus smrtelné onemocnění jater. Hepatitida typu C však může mít po několika letech nulové nebo jen mírné příznaky, takže většina nakažených si nemusí být svého stavu vědoma (proto se v souvislosti s tímto virem někdy hovoří o „tiché epidemii“²⁸). V mnoha případech je chronické stadium hepatitidy typu C zjištěno až v návaznosti na závažné poškození jater.

Riziko cirhózy a rakoviny jater se zvyšuje s věkem a přispívá k němu dále vysoká spotřeba alkoholu, infikování virem HIV, užívání nelegálních drog a dlouhodobé užívání psychofarmak. Uživatelé drog, kteří jsou zároveň nositeli viru hepatitidy typu C, jsou proto vystaveni zvláště vysokému riziku cirhózy jater, rakoviny jater a dalším smrtelným jaterním onemocněním.^{29, 30}

Hepatitida typu C je stále častější příčinou předčasných úmrtí u injekčních uživatelů drog.³¹ Například v USA zemřelo v letech 1999–2007 více lidí na hepatitidu typu C než na HIV.³² U injekčních uživatelů drog nakažených hepatitidou typu C prudce narůstá riziko rozvoje cirhózy jater ve věku od 45 do 50 let.³⁰ Zdravotní zátěž představovaná pokročilými formami jaterních onemocnění souvisejících s virovou hepatitidou typu C celosvětově stoupá a minimálně v populaci uživatelů drog bude nadále růst se všemi zjevnými důsledky pro veřejné zdraví a veřejné výdaje. Hepatitida typu C je celosvětový veřejnozdravotní problém: Světová zdravotnická organizace o něm hovoří jako o „časované virové bombě“.³³

Koinfekce HIV a hepatitidy typu C

Přibližně 3 miliony injekčních uživatelů drog jsou nositeli viru HIV a většina z nich je současně nakažena hepatitidou typu C.³⁴ V Číně, Ruské federaci a Vietnamu se například míra koinfekce u injekčních uživatelů drog nakažených virem HIV odhaduje na více než 90 %.³⁵ Drtivou většinu koinfikovaných jedinců tvoří injekční uživatelé drog.³⁶ Právě politiky, které zvyšují riziko, brání přístupu k preventivní péči a izolují rizikové populace od zdravotní péče, jsou pak proto živnou půdou pro rozvoj této dvojité epidemie HIV a hepatitidy typu C. V této souvislosti je třeba říci, že prostřednictvím preventivních opatření k omezení dalšího šíření hepatitidy typu C mezi injekčními uživateli drog bude rovněž možné předcházet šíření viru HIV, pakliže budou tato opatření realizována v potřebném rozsahu.

Koinfekce s HIV má negativní vliv jak na progresi onemocnění hepatitidou typu C, tak na míru přežití a úspěšnost její léčby.³⁷ Počet koinfikovaných jedinců, kteří nastupují léčbu, včetně těch, jimž se dostává péče v souvislosti s jejich HIV pozitivitou, zůstává přitom nepřijatelně nízký,³⁸ přestože je prokázáno, že léčba hepatitidy typu C přispívá u této populace k vyšší adhezenci k léčbě HIV.³⁹ Velmi málo uživatelů drog je navíc zařazováno do klinických studií hodnotících léčbu koinfekce HIV a hepatitidy typu C, což je třeba urychleně napravit, aby bylo možné dále pracovat na zvyšování úspěšnosti léčby u těchto jedinců.

Hepatitida typu B

Další virovou infekcí, která se stejně jako hepatitida typu C přenáší primárně přímým kontaktem s nakaženou krví, je hepatitida typu B. Spektrum způsobů přenosu hepatitidy typu B je o něco širší: k přenosu nákazy může dojít mimo jiné z matky na dítě, mezi malými dětmi, při rizikových zdravotnických výkonech a sexuálních praktikách, jakož i při sdílení kontaminovaného náčiní mezi injekčními uživateli drog. K rozvoji infekce do chronické podoby dochází u dospělých jedinců méně než v 5 %.

Odhaduje se, že celosvětově trpí chronickou hepatitidou typu B 1,2 milionu injekčních uživatelů drog.² Přestože je k dispozici bezpečné, nenákladné a efektivní očkování, systematická diskriminace a kriminalizace této populace znamená, že dostupnost a míra využívání možnosti očkování proti hepatitidě typu B zůstává nízká.

Prevence hepatitidy typu C

V roce 2012 vydala Světová zdravotnická organizace metodickou příručku týkající se prevence virové hepatitidy typu B a C mezi injekčními uživateli drog (*Guidance on the Prevention of Viral Hepatitis B and C among People Who Inject Drugs*), jejíž rámec tvoří šest hlavních prvků: lidská práva, přístup ke zdravotní péči, spravedlivé zacházení, adekvátnost formy služeb pro uživatele drog, zdravotní gramotnost a poskytování integrovaných služeb. Tento metodický pokyn se navíc staví za uplatňování komplexu vědecky podložených intervencí v oblasti minimalizace rizik určených k boji proti hepatitidám typu B a C, HIV a tuberkulóze, mezi něž patří programy výměny jehel a stříkaček a opioidová substituční terapie (obě tyto intervence jsou současně efektivním způsobem prevence šíření HIV), cílená edukace a prevence, diagnostika a léčba virové hepatitidy.²⁸

Vzhledem k tomu, že proti hepatitidě typu C neexistuje v současnosti žádná vakcína, představují zajišťování sterilního injekčního náčiní (jak jehel a stříkaček, tak i dalších potřeb, např. filtrů, vody a „pánviček“) a opioidová substituční terapie primární preventivní opatření, jimiž lze působit na hlavní způsob přenosu infekce mezi injekčními uživateli drog.^{40,41,42,43} Ve většině zemí je však třeba navýšit pokrytí těmito intervencemi. Pro země s malou (případně nulovou) dostupností těchto intervencí by proto mělo být prioritou zaměřit se na jejich neprodlené zavádění a rozvoj.⁴⁴

V této souvislosti nelze opominout, že vzhledem k potřebné míře pokrytí a podobnému způsobu přenosu je v případě injekčních uživatelů drog účinná prevence hepatitidy typu C rovněž účinnou prevencí HIV.

Pouze tyto dvě intervence však k zásadnímu omezení šíření hepatitidy typu C pravděpodobně stačit nebudou⁴⁵ – nutně je rovněž urychleně navýšit objem antivirové léčby.⁴⁶ Stejně jako v oblasti HIV se v poslední době dostává v souvislosti s hepatitidou typu C do popředí zájmu téma „léčby jako prevence“: zvýšením přístupu k léčbě dojde k omezení dalšího šíření infekce, neboť se bude snižovat počet nositelů hepatitidy typu C v aktivní formě. Mezi další opatření, u nichž byl prokázán pozitivní dopad na rizikové chování při injekční aplikaci drog, patří nabídka supervidovaných aplikačních místností, zajišťování intervencí na bázi „vrstevnické“ podpory (*peer work*) a individuálních behaviorálních intervencí, jakož i dobrovolné testování a poradenství.⁴⁷

Efektivní realizace výzkumem podložených preventivních opatření povede ke snížení počtu nakažených hepatitidou typu C, a tím k záchraně životů a úspoře finančních prostředků. Právě „válka proti drogám“ představuje jednu z hlavních překážek, které stojí těmto intervencím v cestě. Jejím výsledkem je naopak stále větší stigmatizace a strach, častější případy sdílení injekčního náčiní, šíření infekcí a omezenější přístup ke zdravotní péči.^{48,13,16}

Testování na hepatitidu typu C

Osoby, u nichž hrozí nákaza hepatitidou typu C, by měly podstupovat pravidelné testování, na jehož základě by bylo možné určit, zda jsou nositeli infekce, případně zda by u nich měla být zahájena léčba. Odhadovaný počet nediodagnostikovaných případů je však velmi vysoký: předpokládá se, že 50-90 % lidí nakažených hepatitidou typu C neví, že jsou nositeli této infekce.^{49,50} V zemích s represivními drogovými zákony se často uživatelé drog testují na hepatitidu typu C ještě v menší míře^{10,51}; důvodem je hlavně stigmatizace ve zdravotnických zařízeních, strach ze zatčení nebo nedostupnost léčby a testování.

Diagnostika hepatitidy typu C probíhá ve dvou krocích:

1. Vzorek kapilární krve nebo slin se otestuje na přítomnost protilátek na hepatitidu typu C: pozitivní výsledek tohoto testu vypovídá o tom, že daná osoba přišla v určité fázi svého života do kontaktu s příslušným virem.
2. Na základě testu virové zátěže se pak zjišťuje přítomnost viru hepatitidy typu C v krvi a současně se stanoví, zda došlo k rozvoji chronické infekce a daná osoba je nositelem nákazy (přibližně ve 20 % případů se organismus infekce spontánně zbaví a není nutné činit žádné další kroky).

V zájmu lepšího povědomí o hepatitidě typu C by mělo být součástí každého testování poskytnutí informací a poučení ohledně způsobu přenosu viru a prevence nákazy.

Léčba hepatitidy typu C

Hepatitida typu C je onemocnění, které lze léčit, avšak přístup k této léčbě má jen malé množství uživatelů drog.^{51,52,53,54,55} V mnoha zemích existuje akutní potřeba přijetí fundovaných národních směrnic k řešení problematiky hepatitidy typu C, které by uvedly na pravou míru množství nepodložených informací o prognóze této léčby u uživatelů drog. Někteří poskytovatelé zdravotní péče například stále nesprávně tvrdí, že lidé užívající drogy nejsou schopni zvládat vedlejší účinky léčby a že se po absolvování léčby hepatitidou typu C nakazí znovu. Výzkumy přitom ukazují, že úspěšnost léčby injekčních uživatelů drog může být podobná jako u jiných pacientů.¹⁷ Z některých studií rovněž vyplývá, že procento osob, které se po absolvování léčby opětovně nekazí, nemusí být nijak vysoké. Zejména léčba injekčních uživatelů drog může být nákladově efektivní, uvážíme-li výrazný přínos výhledového snížení počtu infikovaných pro veřejné zdraví.⁴ Užívání drog by stejně jako např. absence odpovídajícího bydlení, užívání alkoholu nebo duševní porucha neměly být nikdy automaticky faktorem, na jehož základě by byl jedinci odepřen přístup k léčbě. Příslušná rozhodnutí by v tomto ohledu měla vždy vycházet spíše z posouzení individuálních potřeb.⁵⁶

Bude-li přístup k léčbě nadále omezený, poroste počet uživatelů drog, u nichž bude docházet k rozvoji pokročilých nebo smrtelných forem jaterních onemocnění. Navýšení objemu léčby bude mít na druhou stranu výrazný dopad na prevalenci těchto onemoc-

nění, neboť se bude dařit léčit jedince, kteří by jinak mohli virus dále šířit, a to včetně osob, které nadále užívají návykové látky nebo kterým v tomto ohledu hrozí relaps.⁴⁶ Jedná se samo o sobě o vysoce rentabilní veřejnozdravotní politiku, zejména ve srovnání s alternativou, která nepočítá s žádnou léčbou nebo nabízí léčbu jen těm, kdo neužívají drogy injekčně.⁵⁷

Současnost a perspektivy léčby hepatitidy typu C

Standardní léčbu hepatitidy typu C představuje dvojkombinace „pegylovaného interferonu“ (jedna injekce týdně) a ribavirinu (jedna až tři tablety podávané dvakrát denně), nicméně přesný léčebný protokol se bude odvíjet od genotypu viru, kterým byla daná osoba infikována. V závislosti na množství různých faktorů se délka léčby pohybuje od 12 do 72 týdnů. Vzhledem k vedlejším účinkům a samotné délce terapie je takový léčebný režim náročný nejen pro uživatele drog, avšak tyto nástrahy lze pomocí dobré klinické péče úspěšně eliminovat.

V současnosti se pracuje na vývoji několika nových preparátů k léčbě hepatitidy typu C, přičemž předběžné výsledky z klinických hodnocení naznačují, že během několika málo let bychom mohli mít k dispozici účinnější a tolerovatelnější léčebné režimy. Výhodou těchto terapeutických režimů bude, že budou založeny pouze na podávání tablet, bez interferonu. Nebudou mít tedy tolik vedlejších účinků a léčba nebude muset trvat tak dlouho, což zjednoduší aplikaci celé léčby. Objevují se názory, že s těmito novými léčivy by se nakonec mohlo podařit hepatitidu typu C zcela vymýtit.⁵⁸

Světová zdravotnická organizace a *International Network on Hepatitis Care in Substance Users (INHSU)*, mezinárodní organizace věnující se problematice virových hepatitid u uživatelů drog, pracují momentálně na vzniku mezinárodních doporučení k řešení problematiky hepatitidy typu C u injekčních uživatelů drog.⁵⁶ Tento materiál má sloužit jako základ pro zpracování konkrétnějších metodických pokynů reflektujících potřeby a kontext jednotlivých zemí.

Hepatitida typu C v Litvě

V Litvě je infikováno virem hepatitidy typu C přes 90 % injekčních uživatelů drog.² Každý jedinec zařazený do programu opioidové substituční léčby podstupuje příslušné testy a v případě potřeby je indikován k léčbě. Počet pacientů přijatých k léčbě hepatitidy typu C v této středněpříjmové zemi se mezi lety 2008 a 2011 zvýšil o 26 %. Lidem, kteří si hradí povinné zdravotní pojištění, se diagnostika a léčba hepatitidy typu C poskytují bezplatně,⁵⁹ nicméně „pegylovaný interferon“ zůstává v rámci státní zdravotní péče jedním z nejdražších léčebných preparátů (v období 2007–2011 poklesla cena této terapie jen o 3 %). Injekční uživatelé drog však často nemají platné zdravotní pojištění, nevědí, zda jsou hepatitidou typu C nakaženi, a nemají přístup k opioidové substituční terapii či léčbě hepatitidy typu C.

Přestože Litva má mezi zeměmi východní Evropy jednu z nejlepších bilancí z hlediska poskytování léčby hepatitidy typu C, v posledních letech se tato péče dostává jen k 5 % celkové cílové populace.^{59,60} Většímu efektu opatření, kterými tato země reaguje na epidemický výskyt HVC, stojí v cestě nízké pokrytí intervencí zaměřených na minimalizaci rizik a absence systémově příznivějších podmínek pro uživatele drog. V Litvě funguje devět programů výměny jehel a sřikaček (financovaných převážně orgány místní samosprávy) a 19 zařízení nabízejících opioidovou substituční terapii.⁶¹ Tato preventivní opatření však nestačí k odpovídajícímu pokrytí potřeb: na každého injekčního uživatele připadá v průměru 37 distribuovaných jehel ročně,⁶² přičemž jiný injekční materiál (např. filtry nebo voda) se neposkytuje. Na celostátní úrovni existují rovněž značné rezervy v oblasti testování a epidemiologického dohledu ve vztahu k hepatitidě typu C.

Informovanost a stigma

Významnou překážkou efektivního boje se silící epidemií hepatitidy typu C zůstává nízká informovanost o této infekci mezi širokou veřejností, odpovědnými činiteli, uživateli drog i zdravotnickými profesionály.⁶³ Povědomí o hepatitidě typu C a závažných důsledcích nezjištěné či neléčené nákazy je minimální, a to i u osob, které již nositeli tohoto viru jsou.^{64,65} Nedávná studie realizovaná mezi injekčními uživateli drog v Thajsku například ukázala, že dvě třetiny respondentů se na hepatitidu typu C nenechaly testovat jen proto, že o tomto viru „nikdy neslyšely“.⁵⁰ Mezi důvody této nízké informovanosti patří absence okamžitých příznaků, pomalá progresse onemocnění, nízká politická vůle řešit tuto epidemii, stigmatizace uživatelů drog, nedostatek podpory poskytované lidem nakaženým hepatitidou typu C a spoléhání se na represivní protidrogová opatření, která uživatelům drog brání v přístupu k adekvátní péči a podpoře. Mnozí injekční uživatelé drog vnímají hepatitidu typu C téměř jako nutné zlo.

Uživatelé drog nakaženi hepatitidou typu C mohou trpět dvojím stigmatem, v jehož důsledku se pak zdráhají vyhledat zdravotní péči, včetně testování, či se svěřit zdravotnickým pracovníkům s tím, že mohou být nakaženi hepatitidou C nebo že si injekčně

aplikují drogy.⁶⁶ Řešení těchto otázek je proto klíčovou součástí efektivního boje s epidemií hepatitidy typu C mezi uživateli drog.

S tím, jak se celosvětově dařilo snižovat šíření hepatitidy typu C prostřednictvím zdravotnických výkonů a krevních transfuzí, začal být výskyt hepatitidy typu C postupem doby stále více spojován s injekčním užíváním drog. Z toho také pramení nápadně menší míra porozumění pro některé osoby nakažené hepatitidou typu C, což souvisí s obecně rozšířeným vnímáním drogové závislosti jako charakterové vady, nedostatku odpovědnosti či morální síly nebo „společenského zla“ spíše než chronického recidivujícího onemocnění. Všude tam, kde se vede „válka proti drogám“, jsou lidé v těchto mylných představách utvrzováni represivními protidrogovými politikami a hromadným zavíráním uživatelů drog.



FINANČNÍ ZÁTĚŽ PŘEDSTAVOVANÁ
HEPATITIDOU TYPU C

V souvislosti s hrozícími ztrátami, které epidemie hepatitidy typu C může působit v rovině obecně lidské, společenské a ekonomické, hovoří Světová zdravotnická organizace o „časované virové bombě“.³³ V zájmu efektivního a neprodleného řešení této hrozby musí vlády jednotlivých států vystupňovat opatření v oblasti prevence a léčby, a to zejména ve vztahu k uživatelům drog. Takové kroky nebude možné realizovat bez reformy protidrogové politiky, která by vytvořila příznivější prostředí pro uplatňování veřejnozdravotních přístupů, přesměrování finančních prostředků z „války proti drogám“ do zdravotních služeb a široce podporované snahy o snížení léčebných nákladů.

Vysoká cena léčby hepatitidy typu C má po celém světě katastrofální dopad na její dostupnost pro uživatele drog. Výrobci obou patentovaných forem „pegylovaného interferonu“ (Roche a Merck) si za tyto přípravky účtují v různých zemích různé částky: totéž léčivo může stát od 2 000 do 20 000 amerických dolarů za jednu léčebnou epizodu.⁶⁷ Současné patenty vyprší během následujících dvou až čtyř let. Relativně nákladná je také diagnostika hepatitidy typu C; k provedení testů virové zátěže jsou nutné specializované laboratorní kapacity, a jejich cena se proto pohybuje od 100 do 200 dolarů.

Hepatitida typu C si nicméně nezískala tak širokou pozornost a nevyvolala takový mezinárodní tlak ze strany vlád, mezinárodních donátorů, OSN a dalších, který přispěl k dramatickému snížení ceny antiretrovirové terapie u HIV.⁶⁸ Světová zdravotnická organizace je v poslední době vyzývána, aby zařadila medikaci určenou k léčbě hepatitidy typu C na svůj seznam základních léčiv, a také organizace UNITAID je vyzývána, aby hepatitidu typu C zahrnula do své nové čtyřleté strategie s nadějí, že organizace bude schopna zopakovat svůj zásadní vliv, který v minulosti uplatnila v rámci iniciativy za zvýšení finanční i praktické dostupnosti léčby HIV a tuberkulózy.⁶⁹

Na národní úrovni lze dosáhnout okamžitého snižování léčebných nákladů prostřednictvím jednání s farmaceutickými firmami podpořených tlakem ze strany občanské společnosti a mezinárodních organizací, a pomoci tak snižovat ceny a usnadňovat přístup k léčbě (včetně bezpečných a účinných generických verzí pegylovaného interferonu).⁷⁰

Prosazování dostupnější a levnější léčby: ukrajinský příklad

Například na Ukrajině, ale také v Indii nebo v Thajsku se organizacím občanské společnosti daří bojovat za nižší cenu léčby a větší podporu ze strany státních orgánů a institucí. Na Ukrajině je hepatitidou typu C nakažen přibližně 1 milion lidí, přičemž podíl nakažených mezi injekčními uživateli drog činí více než 90 %. Podobně jako ve většině jiných zemích světa tato situace znamená, že při současných cenách nemůže vláda počítat s uspokojením poptávky po léčbě. Ukrajina stejně jako mnohé jiné země světa nemá doposud schválen žádný národní program pro boj s hepatitidou či příslušný léčebný protokol a neexistují tu ani žádné oficiální statistiky ohledně této nákazy.

V reakci na tento stav se ukrajinská pobočka organizace *International HIV/AIDS Alliance* a další organizace občanské společnosti dohodly se Světovým fondem pro boj s AIDS, tuberkulózou a malárií na financování léčby pro injekční uživatele drog, která měla být poskytována současně s opioidovou substituční terapií a léčbou HIV.⁷¹ Na základě jednání s farmaceutickými firmami se postupně podařilo snížit cenu této léčby na polovinu.

Organizace občanské společnosti na Ukrajině sehrávají rovněž významnou roli při zvyšování veřejného povědomí o hepatitidě typu C, mobilizování partnerských subjektů a veřejnosti a zprostředkovávání dialogu mezi státem a farmaceutickým průmyslem. Ve výsledku došlo k tomu, že ukrajinský prezident uložil vládě, aby našla finanční prostředky na léčbu hepatitidy typu C,⁷² a vláda současně přijala národní program boje proti virové hepatitidě.⁷³

I při stávajících cenách se však léčba hepatitidy typu C z veřejnozdravotního hlediska vyplácí, uvážíme-li vyšší nákladů na léčbu jaterních onemocnění způsobovaných neléčnými chronickými infekcemi. Ve Spojených státech například náklady na léčbu rakoviny jater (v průměru 44 200 dolarů ročně) výrazně převyšují jednorázové náklady na léčbu hepatitidy typu C (od 16 300 do 32 700 dolarů).⁷⁴

Také využití nově vyvíjených preparátů pro léčbu hepatitidy typu C bude zásadně omezeno, pokud nebudou finančně dostupné pro nízko- a středněpříjmové země. Jestliže jednání s farmaceutickými společnostmi nepovedou k adekvátnímu snížení cen, jednotlivé země by měly sáhnout k uplatnění výjimečných kroků, které je možné v rámci dohody o obchodních aspektech práv k duševnímu vlastnictví (TRIPS) Světové obchodní organizace realizovat v případě mimořádných situací v oblasti veřejného zdraví.⁷⁵ Patří sem mimo jiné otázka povinných licencí k dovozu nebo výrobě levných generických nebo „biopodobných“ verzí léčiv podléhajících patentovým právům.

Snížování nákladovosti stávajících a budoucích forem léčby hepatitidy by mělo být prvořadou prioritou pro všechny odpovědné činitele na národní i mezinárodní úrovni.



HEPATITIDA TYPU C
A „VÁLKA PROTI DROGÁM“

„Válku proti drogám“ proslavil před více než 40 lety americký prezident Nixon. Postupem času se tento výraz stal synonymem pro trestně-represivní přístup charakterizovaný „nulovou tolerancí“ vůči drogám a snahou o dosažení světa bez drog.⁷⁶ Tento přístup jde nad rámec intencí současných mezinárodních úmluv v oblasti protidrogové politiky, které zohledňují aspekt „fyzického a morálního zdraví lidstva“ a počítají i s jinými řešeními, než je kriminalizace uživatelů drog.⁷⁷ „Válka proti drogám“ zasazuje uživatele drog spíše do kriminálního než veřejnozdravotního kontextu. Z této války obnášející obrovské prostředky, jež se celosvětově investují do nekompromisního vymáhání drogové legislativy, se stalo tažení proti uživatelům drog a dalším zdravotně a sociálně rizikovým skupinám.

Globální komise pro protidrogovou politiku již dříve poukázala na neúspěšnost tohoto přístupu z hlediska nabídky či vlastního užívání drog,⁷⁶ jakož i na několik různých způsobů, jimiž „válka proti drogám“ přispívá k šíření pandemie HIV mezi uživateli drog:

- Stigma a strach ze zatčení brání uživatelům drog ve využívání základní zdravotní péče.
- Zdravotnické systémy omezují uživatelům drog přístup k péči, například tím, že si svévolně stanovují požadavky na abstinenci od drog.
- Omezení týkající se poskytování sterilních jehel a stříkaček vedou k dalšímu nárůstu praxe sdílení náčiní a v mnoha případech celou situaci ještě komplikuje skutečnost, že policie uplatňuje držení injekčního náčiní jako důkaz trestné činnosti.
- Negativní následky mají nevyhnutelně také zákazy a omezování opioidové substituční terapie a dalších prokazatelně efektivních intervencí.
- Masové zavírání této skupiny obyvatel vede k tomu, že se lidé ocitají ve vysoce rizikovém prostředí, které věznice nebo jiná zařízení s uzavřeným režimem představují.
- Nedostatek preventivních opatření ve věznicích vede současně k nevyhnutelnému šíření virových nákaz mezi uživateli drog.
- Nadále dochází k tomu, že již tak omezenými veřejnými financemi se plýtvá na nepřínosné a neefektivní aktivity v oblasti protidrogové represe, místo aby byly investovány do osvědčených preventivních a terapeutických strategií.⁷⁸

Každý z těchto faktorů se rovněž podepisuje na šíření hepatitidy typu C mezi uživateli drog. Právě vzhledem k vyšší prevalenci a nakažlivosti hepatitidy typu C se negativní dopady protidrogových politik projevují u této epidemie ještě výrazněji, což je dalším důkazem, že „válka proti drogám“ je neúspěšná a toliko zdrojem újmy, neboť demonizuje a staví do izolace lidi, kteří jsou ve skutečnosti v ohrožení. Hepatitidě typu C mezi uživateli drog je možné předcházet a lze ji léčit, avšak je k tomu nutná neprodlená reforma protidrogové politiky. O některých konkrétních způsobech, jimiž „válka proti drogám“ přispívá k šíření epidemie hepatitidy typu C, jakož i krocích, kterými by na tuto situaci měly jednotlivé státy reagovat, pojednává tato kapitola.

Ignorování epidemie hepatitidy typu C ze strany politiků

Celosvětové pandemii hepatitidy typu C se stále věnuje jen zlomek pozornosti, prostředků a energie, které by si její rozsah a fatální následky zaslouhovaly. Přístup uživatelů drog k léčbě hepatitidy typu C je v celosvětovém měřítku velmi omezený, a to zejména ve východní Evropě a střední a jihovýchodní Asii, kde se epidemie v této populaci vyvíjí nejhůře.

Přes stále lepší obecnou informovanost se ve většině zemí světa tato důležitá oblast veřejného zdraví, jakož i dopady represivních protidrogových politik nadále přehlíží. Nedostatečná je epidemiologická surveillance populace a politické snahy o zabezpečení efektivní prevence a finančně dostupné léčby dalece zaostávají za ekvivalentními opatřeními v oblasti HIV. K úspěšnému boji proti hepatitidě typu C je rovněž zapotřebí optimalizovat a rozšiřovat stávající intervence zaměřené na minimalizaci rizik, a to i navzdory tomu, že mezi předními donátory aktivit v oblasti minimalizace rizik bývá hepatitida typu C jako veřejnozdravotní problém marginalizována.

Riziko zvyšuje strach z policie a stigma

V nelegálním obchodu s drogami se točí miliardy dolarů. Ti, kdo jej kontrolují a kdo z něj nejvíce profitují, však často zůstávají mimo dosah aktivit represivních orgánů. „Válka proti drogám“ místo toho dopadá na uživatele drog a jiné osoby z nižších pater drogových trhů. Tito jedinci zůstávají pro policii nejsnazším cílem, neboť kvalita práce strážců zákona se často hodnotí podle počtu zatčených a někteří z nich se také mohou snažit o přivýdělek formou úplatků či vydírání.

Důraz na represi vede k značně rozšířenému strachu ze zatčení a šikanování ze strany policie, ale přitom nijak nesnižuje vlastní užívání drog nebo poptávku po návykových látkách. Vede jen ke zvyšování rizika hepatitidy typu C a dalších zbytečných negativních důsledků. Hlavním výsledkem je izolování uživatelů drog od základních veřejnozdravotních služeb. Různá zařízení sloužící uživatelům drog jsou například často středem zájmu policie, když je žádoucí někoho rychle najít a perlustrovat. Taková praxe je běžná zejména tam, kde zákon nedovoluje držení jehel a stříkaček nebo kde je nález těchto předmětů uplatněn jako důkaz o protiprávním jednání. Uživatelé drog pak nebývají schopni nebo ochotni navázat kontakt s programy poskytujícími služby v oblasti prevence HIV nebo hepatitidy, a jsou tak často nuceni používat potenciálně kontaminovaný materiál.

Válka proti drogám také podněcuje ke stigmatizaci a diskriminaci uživatelů drog v nejrůznějších kontextech. Ve sdělení zvláštního zpravodaje OSN pro případy mučení a dalšího krutého, nelidského a ponižujícího zacházení nebo trestání se například uvádí, že jednání, jemuž jsou uživatelé drog vystavováni v zdravotnických zařízeních, „mohou jít za hranici špatného zacházení, které odpovídá mučení nebo krutému, nelidskému a po-

nižujícímu zacházení nebo trestání“.⁷⁹ V mnoha situacích a kontextech se k uživatelům drog přistupuje s podezřením a nedůvěrou, přičemž se mylně předpokládá, že jejich léčba nebude úspěšná, pokud nebudou abstinovat.

Masové zavírání přispívá k šíření infekce

Neúspěšná „válka proti drogám“ má za následek masové věznění uživatelů drog a dalších jedinců vystavených zdravotním a sociálním rizikům. Jak jsme již v tomto materiálu uvedli, věznice jsou nechvalně známé jako vysoce rizikové prostředí z hlediska šíření HIV a hepatitidy.⁸⁰ Osobám omezeným na svobodě je přitom běžně upírána možnost opioidové substituční terapie a antiretrovirové terapie, jakož i využívání prokazatelně účinných způsobů prevence, včetně sterilního injekčního náčiní a kondomů. Tyto otázky jsou mimořádně aktuální v detenčních centrech pro uživatele drog, která v mnoha zemích nadále fungují jako „léčebná zařízení“ navzdory silicím hlasům, podle kterých může být tato praxe v rozporu s dodržováním lidských práv.⁸¹

Všude na světě jsou drogy ve věznicích nadále široce dostupné, i když odpovědné orgány tuto skutečnost oficiálně popírají. Současně zde často nejsou k dispozici žádné služby zaměřené na minimalizaci rizik. Ze 158 zemí, které referují o injekčním užívání drog, jich jen 10 zajišťuje ve věznicích programy výměny jehel a stříkaček a pouze v 41 zemích je ve věznicích poskytována opioidová substituční léčba.³ Absence těchto služeb v případě osob omezených na svobodě má od momentu jejich zatčení negativní vliv na dodržení režimu léčby hepatitidy i její celkovou úspěšnost. Jednotlivé státy by měly neprodleně vypracovat politiky zaměřené na podporu zdraví uživatelů drog ve výkonu trestu a vazby či jinak omezených na svobodě. Současně by státy měly pracovat na rozšíření spektra systémových alternativ k trestům odnětí svobody, včetně možnosti dekriminálníce užívání a přechovávání drog pro osobní potřebu.

Represivní politiky brání v přístupu k systému péče

Mnohé státy nadále upřednostňují represivní protidrogové politiky, které nevytvářejí příznivé podmínky pro navyšování objemu a pokrytí služeb zaměřených na minimalizaci rizik u osob, které užívají drogy. Přes dostatek objektivních informací a odborných podkladů, kterými je možné prokázat efektivitu a praktickou proveditelnost služeb v oblasti minimalizace rizik, je míra jejich pokrytí v celosvětovém měřítku povážlivě nízká. Například programy výměny jehel a stříkaček jsou stále nedostupné ve více než 70 zemích a regionech, které vykazují výskyt injekčního užívání drog.³ V Ruské federaci pak nadále platí zákaz přípravků užívaných při opioidové substituční terapii (metadonu a buprenorfinu), v důsledku čehož je tato osvědčená intervence odpírána více než 1,8 milionu injekčních uživatelů drog, aniž by existovaly nějaké náznaky přehodnocení tohoto stanoviska.

I pokud jsou uživatelům drog k dispozici odpovídající služby, neustálá hrozba zatčení a pronásledování ze strany policie může být překážkou v jejich využívání. V přístupu k péči v oblasti hepatitidy, která je jinak široké veřejnosti běžně dostupná, brání často uživatelům drog stigma a diskriminace, kterým musí čelit. Léčebné služby jsou jen zřídka nastaveny tak, aby odpovídaly potřebám této populace, a to i přesto, že uživatelé drog se mohou do integrovaných komunitně pojímaných léčebných intervencí bezproblémově zapojit.⁸² Bude-li existovat snaha o zajištění větší uživatelské vstřícnosti a dostupnosti služeb, dojde k navýšení kontaktů i dlouhodobějšího využívání těchto služeb, což se následně velmi pozitivně projeví v nižším počtu případů hepatitidy typu C a eliminaci zbytečné zdravotní zátěže. Těch nemnoho programů určených specificky uživatelům drog se často omezuje na menší „věcně pilotní“ projekty závislé na externích donátorech, místo aby šlo o široce dostupné systematické iniciativy. Vlady jednotlivých zemí by měly raději investovat více úsilí do prevence hepatitidy typu C a dalších škodlivých veřejnozdravotních dopadů, než mrhat prostředky na represivní politiku, která je v lepším případě neefektivní a v horším působí ještě větší škody.

4

NEGATIVNÍ DOPADY
LZE ELIMINOVAT UPLATŇOVÁNÍM
VEŘEJNOZDRAVOTNÍCH PŘÍSTUPŮ:
JSOU-LI IGNOROVÁNY,
EPIDEMIE SE VYMKNE KONTROLE

Jsou-li protidrogové politiky v souladu s veřejnozdravotními cíli a neprosazují-li marný boj za společnost bez drog, mohou šíření hepatitidy typu C zabránit. Hepatitidě typu C je možné předcházet a je ji možné léčit, přičemž z objektivních poznatků vyplývá, že uživatelé drog jsou schopni tuto léčbu absolvovat stejně úspěšně jako kdokoli jiný.⁸³

V současnosti jsou známy příklady úspěšných zdravotně orientovaných celonárodních programů, kterými lze na základě osvětové činnosti zlepšovat situaci v oblasti diagnostiky a léčby hepatitidy typu C,^{49,84} jak o tom vypovídá níže popsaná zkušenost ze Skotska. Výzkumné studie opakovaně prokazují, že přístupy akcentující veřejné zdraví a minimalizaci rizik se neprojevují vyšší mírou užívání drog. Vedou naopak spíše k poklesu v užívání drog, neboť vytvářejí vstřícné prostředí, v němž se lidé mají možnost snáze dostat ke zdravotní péči a ke službám pro drogově závislé, aniž by čelili přezíravému a diskriminačnímu jednání.

Přes tato nezvratná fakta mnohé státy nepolevují ve svých kontraproduktivních a v konečném důsledku bezvýsledných snahách o vymýcení drogových trhů. Drogy jsou nadále finančně dostupné a široce k máni jako dřív. Současně se však neustále prohlubují naše poznatky o negativních důsledcích „války proti drogám“. Masové zavírání a represivní přístupy brání uživatelům drog v tom, aby vyhledali služby, které jim případně mohou zachránit život, přičemž tito lidé jsou často vystaveni stigmatizaci, diskriminaci a špatnému zacházení, což se vše podílí na vzniku podmínek příhodných pro šíření virových hepatid.

Mlčení ohledně negativního dopadu „války proti drogám“ se podařilo prolomit. Státní orgány i veřejnost začínají objektivně přehodnocovat stávající politiku a praxi, což je příhodným momentem pro iniciování reformních kroků.⁸⁵ Nabízí se široká škála přístupů a intervencí, jejichž efektivita byla opakovaně prokázána. Tato opatření je zapotřebí urychleně rozvíjet a dále vyhodnocovat v zájmu minimalizace negativních dopadů trestně-represivních praktik při prosazování drogové legislativy.

Je třeba neprodleně konat.

Příklad nejlepší praxe: národní akční plán řešení problematiky hepatitidy typu C ve Skotsku⁸⁶

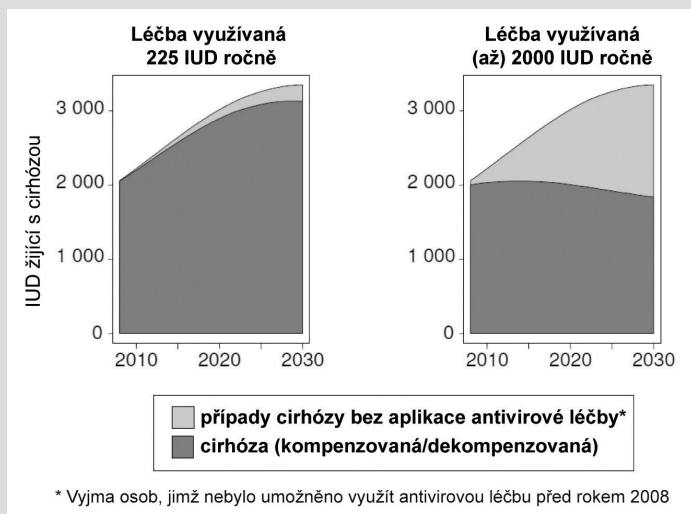
Finanční a společenskou zátěž představovanou epidemií hepatitidy typu C lze minimalizovat prostřednictvím celonárodních strategií vycházejících z vědecky ověřených poznatků. Pozoruhodný příklad takové národní strategie úspěšně zacílené na uživatele drog představuje skotský akční plán pro řešení problematiky hepatitidy typu C. Během šestiletého období zde došlo ke zlepšení situace v oblasti testování, prevence i léčby hepatitidy typu C.

Tento dvoufázový akční plán byl vyhlášen v roce 2006 s cílem vybudovat v rámci veřejné správy pevnou organizační strukturu za přispění všech zainteresovaných subjektů. Bylo v něm jednoznačně deklarováno, že nejohroženější skupinou z hlediska hepatitidy typu C v zemi jsou injekční uživatelé drog, a v souladu s tím je proto třeba naložit s dostupnými prostředky. Mezi hlavní výsledky tohoto plánu opatření patří:

- čtyř až šestinásobný nárůst v objemu poskytování sterilního injekčního náčiní, včetně jehel, stříkaček, filtrů a lžiček,
- nárůst v počtu osob testovaných na hepatitidu typu C, a to zejména ve věznicích a zařízeních pro uživatele drog,
- větší informovanost o hepatitidě typu C díky nejrůznějším iniciativám zaměřeným na podporu testování,
- zdvojnásobení počtu lidí absolvujících léčbu hepatitidy typu C v návaznosti na rozvoj klinické péče, včetně velkého množství injekčních uživatelů drog,
- osminásobný nárůst počtu vězňů, jimž je poskytována léčba hepatitidy typu C,
- jednoznačně sestupný trend v počtu aktuálních případů nákazy hepatitidou typu C.

S pokračující realizací a průběžným vyhodnocováním skotského akčního plánu lze očekávat další zdokonalování péče v oblasti hepatitidy typu C a jejich výsledků u osob, které užívají drogy. Na základě matematických modelů se například predikuje dopad míry využívání hepatitidy typu C na počet případů cirhózy jater a dalších jaterních onemocnění ve Skotsku. Z následujících grafů vyplývá, že bude-li každý rok poskytnuta léčba hepatitidy typu C 2000 injekčních uživatelů drog, podaří se tím do roku 2030 předejít více než 1000 případů cirhózy jater.⁶⁷

Graf 1: Modelový počet injekčních uživatelů drog (IUD) s cirhózou ve Skotsku podle různé míry využívání léčby hepatitidy typu C v letech 2008–2030⁶⁸





ZDROJE

- ¹ MATHERS, B.M., DEGENHARDT, L., PHILLIPS, B. et al. Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review. *Lancet*. 2008, **372**(9651), 1733–1745.
- ² NELSON, P.K., MATHERS, B.M., COWIE, B. et al. Global epidemiology of hepatitis B and hepatitis C in people who inject drugs: results of systematic reviews. *Lancet*. 2011, **378**(9791), 571–583.
- ³ HARM REDUCTION INTERNATIONAL. *The global state of harm reduction 2012: towards an integrated response*. 2012. Dostupné z: <http://www.ihra.net/global-state-of-harm-reduction-2012>
- ⁴ VICKERMAN, P., HICKMAN, M., MAY, M. et al. Can hepatitis C virus prevalence be used as a measure of injection-related human immunodeficiency virus risk in populations of injecting drug users?: an ecological analysis. *Addiction*. 2010, **105**(2), 311–318.
- ⁵ RHODES, T., PLATT, L., JUDD, A. et al. Hepatitis C virus infection, HIV co-infection, and associated risk among injecting drug users in Togliatti, Russia. *Int J STD AIDS*. 2005, **16**(11), 749–754.
- ⁶ MacDONALD, M., CROFTS, N., KALDOR, J. Transmission of hepatitis C virus: rates, routes, and cofactors. *Epidemiol Rev*. 1996, **18**(2), 137–148.
- ⁷ GARFEIN, R.S., VLAHOV, D., GALAI, N. et al. Viral infections in short term injecting drug users: the prevalence of hepatitis C, hepatitis B, human immunodeficiency and human T-lymphotropic viruses. *Am J Public Health*. 1996, **86**, 655–661.
- ⁸ WORLD HEPATITIS ALLIANCE. *The World Hepatitis Atlas: completing the data map*. 2008
- ⁹ ECDC and EMCDDA. *Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs*. Stockholm: ECDC and EMCDDA, 2011. (Česky: *Prevence a kontrola infekčních nemocí u injekčních uživatelů drog*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2012.)
- ¹⁰ HAGAN, L.M., SCHINAZI, R.F. Best strategies for global HCV eradication. *Liver Int*. 2013, **33**(Suppl 1), 68–79.
- ¹¹ JURGENS, R., BALL, A., VERSTER, A. Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prison. *Lancet Infect Dis*. 2009, **9**(1), 57–66.
- ¹² FALSTER, K., KALDOR, J.M., MAHER, L. Hepatitis C virus acquisition among injecting drug users: a cohort analysis of a national repeated cross-sectional survey of needle and syringe program attendees in Australia, 1995–2004. *J Urban Health*. 2009, **86**(1), 106–118.
- ¹³ SARANG, A., RHODES, T., SHEON, N., Page, K. Policing drug users in Russia: risk, fear, and structural violence. *Subst Use Misuse*, 2010, **45**(6), 813–864.
- ¹⁴ SUTTON, A.J., EDMUNDS, W.J., GILL, O.N. Estimating the cost-effectiveness of detecting cases of chronic hepatitis C infection on reception into prison. *BMC Public Health*. 2006, **6**, 170.
- ¹⁵ HUNT, D.R., SAAB, S. Viral hepatitis in incarcerated adults: a medical and public health concern. *Am J Gastroenterol*. 2009, **104**(4), 1024–1031.
- ¹⁶ FRIEDMAN, S.R., KIPPAX, S.C., PHASWANA-MAFUYA, N. et al. Emerging future issues in HIV/AIDS social research. *AIDS*. 2006, **20**(7), 959–965.
- ¹⁷ HELLARD, M., SACKS-DAVIS, R., GOLD, J. Hepatitis C treatment for injection drug users: a review of the available evidence. *Clin Infect Dis*. 2009, **49**(4), 561–573.

- ¹⁸ WEINBAUM, C., LYERLA, R., MARGOLIS, H.S. Prevention and control of infections with hepatitis viruses in correctional settings. *MMWR Recomm Rep.* 2003, **52**(RR-1), 1–36.
- ¹⁹ TAN, J.A., JOSEPH, T.A., SAAB, S. Treating hepatitis C in the prison population is cost-saving. *Hepatology.* 2008, **48**(5): 1387–1395.
- ²⁰ RICE, J.P., BURNETT, D., TSOTSIS, H. et al. Comparison of hepatitis C virus treatment between incarcerated and community patients. *Hepatology.* 2012, **56**(4): 1252–1260.
- ²¹ SEPKOWITZ, K.A. Occupationally acquired infections in health care workers. *Ann Intern Med.* 1996, **125**(11): 917–928.
- ²² PAINTSIL, E., HE, H., PETERS, C. et al. Survival of hepatitis C virus in syringes: implication for transmission among injection drug users. *J Infect Dis.* 2010, **202**(7), 984–990.
- ²³ DOERRBECKER, J., BEHRENDT, P., MATEU-GELABERT, P. et al. Transmission of hepatitis C virus among people who inject drugs: viral stability and association with drug preparation equipment. *J Infect Dis.* 2013, **207**(2), 281–287.
- ²⁴ VICKERMAN, P., MARTIN, N., TURNER, K., HICKMAN, M. Can needle and syringe programmes and opiate substitution therapy achieve substantial reductions in hepatitis C virus prevalence?: model projections for different epidemic settings. *Addiction.* 2012, **107**(11), 1984–1995.
- ²⁵ SHEPARD C.W., FINELLI, L., ALTER, M.J. Global epidemiology of hepatitis C virus infection. *Lancet Infect Dis.* 2005, **5**, 558–567.
- ²⁶ SCHEINMANN, R., HAGAN, H., LELUTIU-WEINBERGER, C. et al. Non-injection drug use and hepatitis C virus: a systematic review. *Drug Alcohol Depend.* 2007, **89**(1), 1–12.
- ²⁷ TE, H.S., JENSEN, D.M. Epidemiology of hepatitis B and C viruses: a global overview. *Clin Liver Dis.* 2010, **14**(1), 1–21, vii.
- ²⁸ WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Guidance on prevention of viral hepatitis B and C among people who inject drugs.* 2012. Dostupné z: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hepatitis>
- ²⁹ THEIN, H.H., YI Q., DORE, G.J., KRAHN, M.D. Estimation of stage-specific fibrosis progression rates in chronic hepatitis C virus infection: a meta-analysis and meta-regression. *Hepatology.* 2008, **48**(2), 418–431.
- ³⁰ GREBELY, J., RAFFA, J.D., LAI, C. et al. Impact of hepatitis C virus infection on all-cause and liver-related mortality in a large community-based cohort of inner city residents. *J Viral Hepat.* 2011, **18**(1), 32–41.
- ³¹ GIBSON, A., RANDALL, D., DEGENHARDT, L. The increasing mortality burden of liver disease among opioid-dependent people: cohort study. *Addiction.* 2011, **106**(12), 2186–2192.
- ³² LY, K.N., XING, J., KLEVENS, R.M. et al. The increasing burden of mortality from viral hepatitis in the United States between 1999 and 2007. *Ann Intern Med.* 2012, **156**(4), 271–278.
- ³³ CANADIAN HIV/AIDS LEGAL NETWORK, et al. *“Viral time bomb”: health and human rights challenges in addressing hepatitis C in Canada.* 2008. Dostupné z: www.aidslaw.ca/publications/interfaces/downloadFile.php?ref=2016
- ³⁴ COOK, C., KANAEF, N. *The global state of harm reduction: mapping the response to drug-related HIV and hepatitis C epidemics.* 2008. Dostupné z: <http://www.ihra.net/contents/551>

- ³⁵ INTERNATIONAL HARM REDUCTION ASSOCIATION. *The global state of harm reduction: key issues for broadening the response*. 2010. Dostupné z: www.ihra.net/contents/535
- ³⁶ THOMAS, D.L., LEOUTSAKAS, D., ZABRANSKY, T., KUMAR, M.S. Hepatitis C in HIV-infected individuals: cure and control, right now. *J Int AIDS Soc*. 2011, **14**, 22.
- ³⁷ TAYLOR, L.E., SWAN, T., MAYER, K.H. HIV coinfection with hepatitis C virus: evolving epidemiology and treatment paradigms. *Clin Infect Dis*. 2012, **55**(Suppl 1), S33–S42.
- ³⁸ GREBELY, J., OSER, M., TAYLOR, L.E., DORE, G.J. Breaking down the barriers to hepatitis C virus (HCV) treatment among individuals with HCV/HIV coinfection: action required at the system, provider, and patient levels. *J Infect Dis*. 2013, **207**(Suppl 1), S19–S25.
- ³⁹ ROUX, P., FUGON, L., WINNOCK, M. et al. Positive impact of hepatitis C virus (HCV) treatment on antiretroviral treatment adherence in human immunodeficiency virus–HCV coinfecting patients: one more argument for expanded access to HCV treatment for injecting drug users. *Addiction*. 2012, **107**(1), 152–159.
- ⁴⁰ HAGAN, H., THIEDE, H., DES JARLAIS, D.C. HIV/hepatitis C virus co-infection in drug users: risk behavior and prevention. *AIDS*. 2005, **19**(Suppl 3), S199–S207.
- ⁴¹ THIEDE, H., HAGAN, H., MURRILL, C.S. Methadone treatment and HIV and hepatitis B and C risk reduction among injectors in the Seattle area. *J Urban Health*. 2000, **77**(3), 331–345.
- ⁴² TURNER, K.M., HUTCHINSON, S., VICKERMAN, P. et al. The impact of needle and syringe provision and opiate substitution therapy on the incidence of hepatitis C virus in injecting drug users: pooling of UK evidence. *Addiction*. 2011, **106**(11), 1978–1988.
- ⁴³ Van DEN, B.C., SMIT, C., VAN, B.G. et al. Full participation in harm reduction programmes is associated with decreased risk for human immunodeficiency virus and hepatitis C virus: evidence from the Amsterdam Cohort Studies among drug users. *Addiction*. 2007, **102**(9), 1454–1462.
- ⁴⁴ VICKERMAN, P., MARTIN, N.K., HICKMAN, M. Could low dead-space syringes really reduce HIV transmission to low levels? *Int J Drug Policy*. 2013, **24**(1), 8–14.
- ⁴⁵ VICKERMAN, P., MARTIN, N., TURNER, K., HICKMAN, M. Can needle and syringe programmes and opiate substitution therapy achieve substantial reductions in hepatitis C virus prevalence? Model projections for different epidemic settings. *Addiction*. 2012, **107**(11), 1984–1995.
- ⁴⁶ MARTIN, N.K., VICKERMAN, P., FOSTER, G.R. et al. Can antiviral therapy for hepatitis C reduce the prevalence of HCV among injecting drug user populations?: a modeling analysis of its prevention utility. *J Hepatol*. 2011, **54**(6), 1137–1144.
- ⁴⁷ DEGENHARDT, L., MATHERS, B., VICKERMAN, P. et al. Prevention of HIV infection for people who inject drugs: why individual, structural, and combination approaches are needed. *Lancet*. 2010, **376**(9737), 285–301.
- ⁴⁸ RHODES, T., MIKHAILOVA, L., SARANG, A. et al. Situational factors influencing drug injecting, risk reduction and syringe exchange in Togliatti City, Russian Federation: a qualitative study of micro risk environment. *Soc Sci Med*. 2003, **57**(1), 39–54.
- ⁴⁹ HAGAN, L.M., SCHINAZI, R.F. Best strategies for global HCV eradication. *Liver Int*. 2013, **33**(Suppl 1), 68–79.
- ⁵⁰ HATZAKIS, A., WAIT, S., BRUIX, J. et al. The state of hepatitis B and C in Europe: report from the hepatitis B and C summit conference. *J Viral Hepat*. 2011, **18**(Suppl 1), 1–16.

- ⁵¹ LINDENBURG, C.E., LAMBERS, F.A., URBANUS, A.T. et al. Hepatitis C testing and treatment among active drug users in Amsterdam: results from the DUTCH-C project. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2011, **23**(1), 23–31.
- ⁵² MEHTA, S.H., GENBERG, B.L., ASTEMBORSKI, J. et al. Limited uptake of hepatitis C treatment among injection drug users. *J Community Health*. 2008, **33**(3), 126–133.
- ⁵³ GREBELY, J., PETOUMENOS, K., MATTHEWS, G.V. et al. Factors associated with uptake of treatment for recent hepatitis C virus infection in a predominantly injecting drug user cohort: The ATAHC Study. *Drug Alcohol Depend*. 2010, **107**(2–3), 244–249.
- ⁵⁴ GREBELY, J., RAFFA, J.D., LAI, C. et al. Low uptake of treatment for hepatitis C virus infection in a large community-based study of inner city residents. *J Viral Hepat*. 2010, **16**(5), 352–358.
- ⁵⁵ STRATHDEE, S.A., LATKA, M., CAMPBELL, J. et al. Factors associated with interest in initiating treatment for hepatitis C Virus (HCV) infection among young HCV-infected injection drug users. *Clin Infect Dis*. 2005, **40**(Suppl 5), S304–S312.
- ⁵⁶ ROBAEYS, G., GREBELY, J., MAUSS, S. et al. Recommendations for the management of hepatitis C virus infection among people who inject drugs. *Clin Infect Dis*. 2013, v tisku.
- ⁵⁷ MARTIN, N.K., VICKERMAN, P., MINERS, A. et al. Cost-effectiveness of hepatitis C virus antiviral treatment for injection drug user populations. *Hepatology*. 2012, **55**(1), 49–57.
- ⁵⁸ MARTIN, N.K., VICKERMAN, P., GREBELY, J. et al. HCV treatment for prevention among people who inject drugs: modeling treatment scale-up in the age of directacting antivirals. *Hepatology*. 2013, v tisku.
- ⁵⁹ MINISTER OF HEALTH OF THE REPUBLIC OF LITHUANIA. *Order of Minister of Health of the Republic of Lithuania on the approval of the description of the procedure of diagnostic and treatment of chronic HCV with reimbursable medicines*. 2008. Report Number V-613.
- ⁶⁰ LIAKINA, V., VALANTINAS, J. Anti-HCV prevalence in the general population of Lithuania. *Med Sci Monit*. 2012, **18**(3), PH28–35.
- ⁶¹ LITHUANIAN DRUG, TOBACCO AND ALCOHOL CONTROL DEPARTMENT. *Výroční zpráva*. 2012.
- ⁶² MATHERS, B.M., DEGENHARDT, L., ALI, H. et al. HIV prevention, treatment, and care services for people who inject drugs: a systematic review of global, regional, and national coverage. *Lancet*. 2010, **375**(9719), 1014–1028.
- ⁶³ NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE (2012). *Hepatitis B and C: ways to promote and offer testing to people at risk of infection*. Dostupné z: <http://publications.nice.org.uk/hepatitis-b-and-c-ways-to-promote-and-offer-testing-to-people-at-increased-risk-of-infection-ph43>
- ⁶⁴ NG, M.H., CHOU, J.Y., CHANG, T.J. et al. High prevalence but low awareness of hepatitis C virus infection among heroin users who received methadone maintenance therapy in Taiwan. *Addict Behav*. 2013, **38**(4), 2089–2093.
- ⁶⁵ TRELOAR, C., RHODES, T. The lived experience of hepatitis C and its treatment among injecting drug users: qualitative synthesis. *Qual Health Res*. 2009, **19**(9), 1321–1334.
- ⁶⁶ PATERSON, B.L., BACKMUND, M., HIRSCH, G., YIM, C. The depiction of stigmatization in research about hepatitis C. *Int J Drug Policy*. 2007, **18**(5), 364–373.

- ⁶⁷ FORD, N., SINGH, K., COOKE, G.S. et al). Expanding access to treatment for hepatitis C in resource-limited settings: lessons from HIV/AIDS. *Clinical Infectious Diseases*. 2012, **54**, 1465–1472.
- ⁶⁸ OCHERET, D., BIKMUKHAMETOV, D., SULTANGAZIEV, A., MATUIZAITE, E. *Current situation regarding access to hepatitis C treatment in Eastern Europe and Central Asia*. 2013. Dostuné z: http://www.harm-reduction.org/images/stories/News_PDF_2013/hep_c_policy_brief_update_en.pdf
- ⁶⁹ von SCHOEN-ANGERER, T., COHN, J., SWAN, T., PIOT, P. UNITAID can address HCV/HIV co-infection. *Lancet*. 2013, **381**(9867), 628.
- ⁷⁰ HOOVER, J. *Shining a light on a hidden epidemic: why and how civil society advocates can support the expansion of hepatitis C treatment in Eastern Europe and Central Asia*. 2009. Dostuné z: <http://www.opensocietyfoundations.org/reports/shining-light-hidden-epidemic>
- ⁷¹ INTERNATIONAL HIV/AIDS ALLIANCE IN UKRAINE. *The Alliance plans to provide treatment of viral hepatitis C for 50 HIV-positive SMT [substitution maintenance therapy] patients*. 2013. Dostuné z: http://www.aidsalliance.org.ua/ru/news/pdf/03_2013/GF_VHC_eng.pdf
- ⁷² Výnos ukrajinského prezidenta z 28. prosince 2012 k otázce týkající se prevence šíření epidemii tuberkulózy, HIV/AIDS a virových hepatitid.
- ⁷³ ODBOR INFORMACÍ A KOMUNIKACE S VEŘEJNOSTÍ KABINETU MINISTRŮ UKRAJINY. *Ministerský předseda splnil svůj úkol spočívající v přijetí programu zaměřeného na prevenci a léčbu virových hepatitid*. 29. 4. 2013 [v ukrajinštině]. Dostuné z: http://www.kmu.gov.ua/control/uk/publish/article?art_id=246305333&cat_id=244276429
- ⁷⁴ LIU, S., CIPRIANO, L.E., HOLODNIY, M. et al. New protease inhibitors for the treatment of chronic hepatitis C: a cost-effectiveness analysis. *Ann Intern Med*. 2012, **156**(4), 279–290.
- ⁷⁵ WORLD TRADE ORGANIZATION. *TRIPS and pharmaceutical patents*. 2006. Dostuné z: www.wto.org/english/tratop_e/trips_e/tripsfactsheet_pharma_2006_e.pdf
- ⁷⁶ GLOBAL COMMISSION ON DRUG POLICY. *War on drugs*. 2011. Dostuné z: <http://www.globalcommissionondrugs.org/reports/>
- ⁷⁷ UNITED NATIONS. *Single Convention on Narcotic Drugs, 1961: as amended by the 1972 Protocol amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961*. 1972.
- ⁷⁸ GLOBAL COMMISSION ON DRUG POLICY. *The war on drugs and HIV/AIDS: how the criminalization of drug use fuels the global pandemic*. 2012. Dostuné z: <http://www.globalcommissionondrugs.org/reports/>
- ⁷⁹ UNITED NATIONS. Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Méndez. 2013. Dostuné z: http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf
- ⁸⁰ FRIEDLAND, G. Infectious disease comorbidities adversely affecting substance users with HIV: hepatitis C and tuberculosis. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2010, **55**(Suppl 1), S37–S42.
- ⁸¹ UNITED NATIONS. *Joint statement: compulsory drug detention and rehabilitation centres*. 2012. Dostuné z: <http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/do>

- [cuments/document/2012/JC2310_Joint%20Statement6March12FINAL_en.pdf](#)
- ⁸² WILKINSON, M., CRAWFORD, V., TIPPET, A. et al. Community-based treatment for chronic hepatitis C in drug users: high rates of compliance with therapy despite ongoing drug use. *Aliment Pharmacol Ther.* 2009, **29**(1), 29–37.
- ⁸³ DIMOVA, R.B., ZEREMSKI, M., JACOBSON, I.M. et al. Determinants of hepatitis C virus treatment completion and efficacy in drug users assessed by meta-analysis. *Clin Infect Dis.* 2012, **56**(6), 806–816.
- ⁸⁴ DELAROCQUE-ASTAGNEAU, E., MEFFRE, C., DUBOIS, F. et al. The impact of the prevention programme of hepatitis C over more than a decade: the French experience. *J Viral Hepat.* 2010, **17**(6), 435–443.
- ⁸⁵ <http://supportdontpunish.org/>
- ⁸⁶ HEALTH PROTECTION AGENCY. *Hepatitis C in the UK: 2011 report.* 2011. Dostuné z: http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb_C/1309969906418
- ⁸⁷ ECONOMIST INTELLIGENCE UNIT. *The silent pandemic: tackling hepatitis C with policy innovation.* 2012. Dostuné z: http://www.janssen-emea.com/sites/default/files/The%20Silent%20Pandemic%20-%20Tackling%20Hepatitis%20C%20with%20Policy%20Innovation%20FINAL_0.PDF
- ⁸⁸ HUTCHINSON, S.J., WEIR, A., BIRD, S.M., GOLDBERG, D.J. Modelling the impact of antiviral therapy on the future health and economic burden of chronic hepatitis C in Scotland. *J Hepatology.* 2008, **48**(Suppl 2), S297.



DOPORUČENÍ

Doporučení ze zprávy Globální komise pro protidrogovou politiku „Válka proti drogám“ (2011)

Je třeba:

1. Odtabuizovat téma drog. vést otevřenou debatu a prosazovat politiky, které efektivně snižují míru konzumace drog a současně eliminují či minimalizují negativní dopady represivních protidrogových přístupů.
2. Místo kriminalizování a trestání nabídnout uživatelům drog v případě potřeby spíše zdravotní péči a terapeutické služby.
3. Podporovat vlády jednotlivých států v hledání alternativních modelů právních úprav v oblasti drog (například v souvislosti s konopnými látkami), jež by sloužily k oslabení moci organizovaného zločinu a chránily zdraví a bezpečnost občanů.
4. Vytvořit lepší nástroje, indikátory a cíle, jejichž prostřednictvím bude možné měřit dosažené pokroky.
5. Bojovat proti zažitým falešným představám o drogových trzích, užívání drog a drogové závislosti, nikoli v nich lidi utvrzovat.
6. Státy, které nadále investují převážně do intervencí v oblasti kontroly dodržování zákonů (navzdory vědecky podloženým poznatkům), by svá represivní opatření měly primárně zaměřit na nebezpečí představovaná drogovými kartely a pašeráckými strukturami, a snižovat tak újmu způsobovanou nezákonným obchodem s návykovými látkami.
7. Prosazovat alternativní tresty pro osoby, které distribuují drogy v malém nebo které byly při takové činnosti přistiženy poprvé.
8. Investovat více prostředků do prokazatelně účinné prevence se zvláštním zaměřením na mládež.
9. Nabízet drogově závislým široké spektrum snadno dostupných variant léčby a péče, včetně substituční terapie a léčebných programů založených na preskripci heroínu, se zvláštním zřetelem na nejohroženější cílové skupiny, včetně osob ve výkonu trestu odnětí svobody či jinak omezené na svobodě.
10. Svěřit vůdčí úlohu při realizaci reformy globální drogové politiky systému institucí sdružených pod hlavičkou OSN, což znamená prosazovat efektivní přístup založený na průkazných faktech a podporovat tak jednotlivé země ve vytváření protidrogových politik, které zapadají do jejich kontextu a odpovídají jejich potřebám, a současně zajišťovat jednotnou koncepci nejrůznějších agentur, strategií a úmluv spadajících do rámce činnosti Organizace spojených národů.
11. **Urychleně jednat. „Válka proti drogám“ skončila neúspěchem. Nastala doba ke změně politiky.**

Doporučení ze zprávy Globální komise pro protidrogovou politiku „Válka proti drogám a HIV/AIDS“ (2012)

Vedoucí představitelé jednotlivých zemí a generální tajemník Organizace spojených národů, jakož i Úřad OSN pro drogy a kriminalitu, UNAIDS a Komise pro narkotika musí učinit následující:

1. Uznat a řešit příčinné souvislosti mezi válkou proti drogám a šířením HIV/AIDS, násilím souvisejícím s fungováním drogových trhů a dalšími zdravotními (např. hepatitida typu C) a sociálními dopady.
2. Reagovat na skutečnost, že hlavním problémem, který přispívá k dalšímu šíření epidemie HIV v mnoha oblastech světa, je rizikové chování, jež je důsledkem represivních protidrogových politik a podfinancování vědecky podložených přístupů.
3. Apelovat na vlády jednotlivých států, aby upouštěly od praxe zatýkání a věznění osob, které sice užívají drogy, ale nezpůsobují újmu druhým.
4. Nahrazovat neefektivní opatření zaměřená na kriminalizaci a trestní postih uživatelů drog výzkumem podloženými intervencemi, které nejsou v rozporu se zásadami dodržování lidských práv a u nichž bylo prokázáno, že vedou ke smysluplnému snižování negativních individuálních i společenských dopadů užívání drog.
5. Země, které nedostatečně využívají osvědčená opatření k ochraně veřejného zdraví, by měly začít neprodleně pracovat na rozvíjení a zavádění strategií, které prokazatelně vedou k omezení dalšího šíření viru HIV a ochraně zdraví osob, které užívají drogy, včetně distribuce sterilních stříkaček a dalších programů zaměřených na eliminaci rizikových praktik při injekční aplikaci drog. Neuskutečnění takových kroků je zločin.
6. Soukromý i privátní sektor by měl investovat do nejrůznějších snadno dostupných variant léčby a péče pro drogově závislé, včetně substituční léčby a léčebných programů založených na preskripci heroinu. Těmito strategiemi lze snižovat celkovou poptávku po drogách a předcházet tak nemocem a úmrtím, jakož i snižovat rozsah a škodlivé důsledky drogových trhů.
7. Všechny odpovědné orgány – od obecní až po mezinárodní úroveň – si musí uvědomit, že válka proti drogám zjevně nevede ke smysluplnému snižování nabídky drog, a v souladu s tím upouštět od tradičních opatření spojovaných s „úspěchy“ protidrogové represe (např. počty zatčených, odsouzených či záchyty drog), které se nijak pozitivně nepromítají do jednotlivých segmentů společnosti.
8. Posuzovat úspěšnost protidrogové politiky na základě indikátorů, které vypovídají o skutečném dopadu na jednotlivé komunity, např. nižší míra šíření viru HIV a dalších infekčních onemocnění (např. hepatitidy typu C), méně smrtelných předávkování, méně násilí v souvislosti s drogovými trhy, nižší počet uvězněných osob a nižší míra problémového užívání návykových látek.
9. Vyzývat orgány, které jsou v rámci institucionálního systému OSN zodpovědné za oblast veřejného zdraví, aby se ujaly vůdčí role při řešení otázky užívání drog

a jeho negativních dopadů a prosazovaly uplatňování prokazatelně efektivních opatření. Jiné orgány, například Mezinárodní rada pro kontrolu narkotik, by měly podléhat nezávislému externímu dohledu, jehož prostřednictvím by bylo možné zabránit tomu, že politiky, které tyto orgány prosazují, povedou ve skutečnosti k zhoršování zdraví a bezpečnosti občanů.

- 10. Urychleně jednat. „Válka proti drogám“ skončila neúspěchem. Podnikneme-li však neprodlené kroky, jsme schopni předejít milionům nových případů nákazy virem HIV a úmrtí na AIDS.**

**Válka proti drogám a její negativní dopady na veřejné zdraví:
Skrytá epidemie hepatitidy typu C**

© Globální komise pro protidrogovou politiku, 2013

© Vydal Úřad vlády České republiky, 2013

1. vydání v jazyce českém

Redakčně uzavřeno 10. září 2013

Design Missing-Element

Sazba Michal Korecký

ISBN 978-80-7440-082-7

VÁLKA PROTI DROGÁM A JEJÍ NEGATIVNÍ DOPADY NA VEŘEJNÉ ZDRAVÍ: SKRYTÁ EPIDEMI HEPATITIDY TYPU C

GLOBALNÍ KOMISE PRO PROTIDROGOVOU POLITIKU

■ Účelem Globální komise pro protidrogovou politiku je podněcovat fundovanou vědecky podloženou celosvětovou diskuzi o humánních a efektivních způsobech minimalizace újmy, kterou jednotlivcům a společností způsobuje problém užívání drog.

Cíle Globální komise pro protidrogovou politiku jsou:

- Přehodnotit základní východiska, efektivitu a důsledky přístupu označovaného jako „válka proti drogám“.
- Vyhodnocovat rizika a pozitiva způsobů řešení drogového problému v různých státech.
- Vypracovávat realistická vědecky podložená doporučení pro realizaci reformních opatření v oblasti práva a příslušné politiky v zájmu ochrany zdraví jednotlivců a bezpečnosti společnosti jako celku.

■ Publikace se zabývá otázkou přístupů k drogové politice z perspektivy ochrany veřejného zdraví. Zaměřuje se především na situaci ve výskytu hepatitidy typu C a na otázku vlivu represivních opatření na její šíření.

■ Publikaci čtenářům předkládá Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, které je pracovištěm Úřadu vlády České republiky. Plné znění této publikace, dříve vydané publikace a informace o dalších připravovaných publikacích najdete na webové stránce www.drogy-info.cz v sekci Publikace. Distribuci zajišťuje vydavatel.



neprodejně