

Testowanie, leczenie  
i wsparcie w obszarze

# HCV

kierowane przez  
społeczność

## Europejska Sieć Osób Używających Narkotyków (EuroNPUD) – wprowadzenie

### Wizja

Promowanie zdrowia  
i obrona praw osób  
używających narkotyków  
w Europie.

### Wartości naszej sieci

EuroNPUD działa zgodnie z tymi samymi wartościami co Międzynarodowa Sieć Osób Używających Narkotyków (INPUD), odzwierciedlając wspólną wizję i jednolitą strategię:

- Na rzecz praw osób używających narkotyków
- Na rzecz samostanowienia
- Na rzecz redukcji szkód i bezpieczniejszego używania narkotyków
- Na rzecz poszanowania prawa jednostki do używania substancji
- Przeciw prohibicji
- Za równością

### Cel

Zapewnienie, by Europa  
szanowała prawa osób  
używających narkotyków  
i wspierała ich zdrowie  
poprzez oparte na  
dowodach naukowych  
i zgodne z prawami  
człowieka usługi redukcji  
szkód, leczenia uzależnień  
i opieki zdrowotnej,  
zarówno w danym kraju,  
jak i na świecie.

### Cele szczegółowe

- Umożliwienie osobom używającym narkotyków rzeczywistego udziału w projektowaniu, wcielaniu w życie i ewaluacji polityki narkotykowej i jej realizacji w Europie.
- Wspieranie organizacji osób używających narkotyków w mobilizowaniu się w całej Europie na rzecz promowania zdrowia i obrony praw osób używających narkotyków.

### Donatorzy

Opracowanie raportu było dofinansowane przez Unię Europejską. Prezentowane w nim poglądy i opinie są jednak wyłącznie poglądami autorów i niekoniecznie odzwierciedlają poglądy Unii Europejskiej. Ani Unia Europejska, ani organ przyznający pomoc nie ponoszą za nie odpowiedzialności.

Wydanie zasobu w języku polskim, uzupełnione o studium przypadku z Warszawy, zostało sfinansowane przez Europejską Grupę ds. Leczenia AIDS (EATG) w ramach projektu SCOPE.

Boost



Co-funded by  
the European Union



European  
AIDS Treatment  
Group



## Streszczenie

Kluczowym argumentem przemawiającym za kierowanym przez społeczność [community-led] podejściem do testowania, leczenia i wsparcia w obszarze wirusowego zapalenia wątroby typu C (HCV) jest jego skuteczność w zwiększaniu zarówno wskaźników testowania na obecność HCV, jak i wskaźników podejmowania i kontynuowania leczenia wśród osób używających narkotyków. Wyjątkową zaletą tego modelu jest zapewnianie "uprzywilejowanego dostępu" – kluczowej ścieżki umożliwiającej dotarcie zarówno do populacji kwalifikowanej, jak i niekwalifikowanej do leczenia.

Prezentowane w niniejszym dokumencie studia przypadków ilustrują kluczową rolę peerworkerów i aktywistek użytkowniczych w rozwijaniu dostępu do testowania, leczenia i wsparcia w obszarze HCV. Dzięki ich zaangażowaniu możliwe jest dzielenie się niezbędnymi zasobami i wiedzą w społeczności osób z doświadczeniem używania narkotyków. To pierwszy krok do upowszechnienia dostępu do kompleksowego wsparcia w obszarze HCV.

Ten dokument pierwotnie prezentował dwa studia przypadków, pokazujące skuteczną implementację podejścia kierowanego przez społeczność w Portugalii i Norwegii. W polskim wydaniu materiał uzupełniono o doświadczenia z Warszawy. Wszystkie oferują cenne spostrzeżenia na temat skutecznych strategii integracji leczenia HCV w systemach ochrony zdrowia oraz inicjatyw kierowanych przez peerworkerów.

## Akronimy i skróty

**EMCDDA** – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (od 2024 zmiana nazwy na EUDA)

**GAT** – Grupo de Ativistas em Tratamentos (Grupa Aktywistów na rzecz Leczenia)

**HBV** – wirusowe zapalenie wątroby typu B

**HCV, WZW C** – wirusowe zapalenie wątroby typu C

**HIV** – ludzki wirus niedoboru odporności

**SICAD** – Generalna Dyrekcja Interwencji w Zachowaniach Uzależniających i Uzależnieniach (Centralne Biuro Interwencji w Zachowaniach Uzależniających i Uzależnieniach)

**WHO** – Światowa Organizacja Zdrowia

## Spis treści

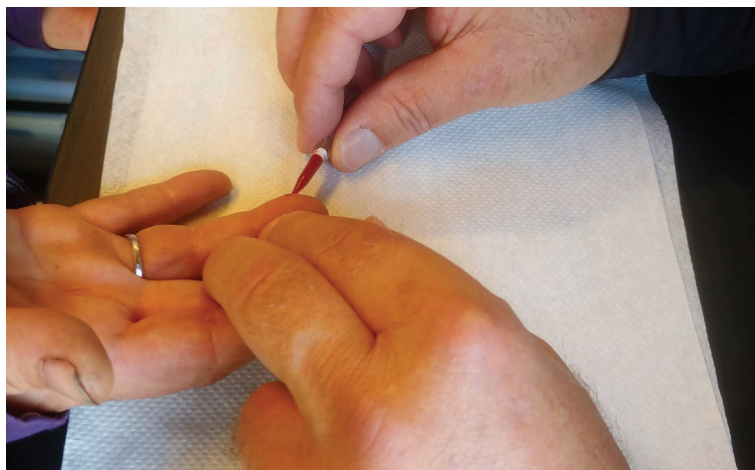
03	Streszczenie
03	Akronimy i skróty
04	Wstęp
04	Czym jest wirus zapalenia wątroby typu C?
04	WZW C – badania i diagnoza
05	WZW C – leczenie
05	Metodologia
05	Na czym polega podejście do testowania, leczenia i wsparcia w obszarze HCV kierowane przez społeczność
06	Kontekst
06	Uprzywilejowany dostęp
07	STUDIA PRZYPADKÓW
07	Norwegia
09	Portugalia
11	Polska
13	Trzy modele – podobieństwa i różnice
14	Zakończenie
15	Bibliografia
15	Podziękowania

## Wstęp

Obszar badań, leczenia i opieki nad osobami z wirusowym zapaleniem wątroby typu C (HCV) jest w procesie głębokiej transformacji – a w jej centrum tkwi siła społeczności. W dokumencie przybliżamy ideę podejścia kierowanego przez społeczność [community-led], w którym doświadczenia życiowe osób świadczących usługi w obszarze HCV odgrywają kluczową rolę. Odejście od tradycyjnych, paternalistycznych relacji klinicznych pozwala docenić wyjątkowe doświadczenia, wgląd, empatię i zrozumienie, które wnoszą do zespołu peerworkerzy.

W centrum podejścia kierowanego przez społeczność leży uznanie mocy płynącej ze wspólnych doświadczeń. Peerworkerzy – osoby, które mają osobiste doświadczenia używania narkotyków i/lub życia z WZW typu C – stają się katalizatorami zmian, łącząc osoby potrzebujące wsparcia z systemem ochrony zdrowia i przełamując bariery, które nadal zbyt często blokują dostęp do usług w obszarze HCV. Doświadczenia życiowe peerworkerów dodają autentyczności oferowanemu wsparciu i mogą motywować nie tylko do testów, lecz także do podejmowania leczenia i korzystania z opieki zdrowotnej. Niniejsze opracowanie przedstawia różnorodne doświadczenia i strategie społeczności z Portugalii, Norwegii i Polski – mimo odmiennych kontekstów, w każdym z tych miejsc peerworkerzy odgrywają kluczową rolę w tworzeniu wspierającego środowiska.

Pierwsza wersja niniejszego dokumentu została opracowana przez EuroNPUD w ramach EU4Health BOOST Project, którego celem jest wzmocnienie organizacji osadzonych w społeczności [community-based] i kierowanych przez społeczności [community-led] oraz rozwój usług związanych z chorobami zakaźnymi w ramach kompleksowej, zorientowanej na człowieka strategii redukcji szkód wśród osób używających narkotyków i powiązanych grup wrażliwych. Polskie wydanie, wzbogacone o studium przypadku z Warszawy, powstało dzięki wsparciu European AIDS Treatment Group, w ramach grantu SCOPE.



## Czym jest wirus zapalenia wątroby typu C?

Wirusowe zapalenie wątroby typu C to infekcja powodująca skutki zarówno krótkoterminowe (ostre), jak i długoterminowe (przewlekłe), które mogą zagrażać życiu. Wirus rozprzestrzenia się poprzez kontakt z zakażoną krwią, często za pośrednictwem wspólnych igieł lub strzykawek oraz ryzykownych procedur medycznych, takich jak transfuzje nieprzebadanych preparatów krwiopochodnych.

Do typowych objawów należą gorączka, zmęczenie, utrata apetytu, nudności, wymioty, ból brzucha, ciemny moc i żółtaczka. Chociaż nie istnieje szczepionka chroniąca przed WZW C, to leki przeciwwirusowe pozwalają skutecznie leczyć zakażenie.

Wczesna diagnoza i leczenie mają kluczowe znaczenie dla zapobiegania poważnym uszkodzeniom wątroby i poprawy długoterminowego stanu zdrowia. Ostre zakażenie HCV często przebiega bezobjawowo, a u około 30% pacjentów ustępuje samoistnie w ciągu sześciu miesięcy bez konieczności wdrażania leczenia. U pozostałych 70% pacjentów rozwija się jednak przewlekłe zakażenie HCV, a ryzyko marskości wątroby w tej grupie wynosi od 15% do 30% w ciągu 20 lat.

## WZW C – badania i diagnoza

Diagnoza zakażenia HCV to dwustopniowy proces:

- 1. Test na obecność przeciwciał anti-HCV:** Badanie krwi pozwala zidentyfikować osoby, które miały kontakt z wirusem, poprzez wykrycie przeciwciał anti-HCV.
- 2. Potwierdzenie przewlekłej postaci zakażenia:** Jeśli wynik testu na obecność przeciwciał anti-HCV jest pozytywny, konieczne jest wykonanie testu kwasu nukleinowego w celu wykrycia kwasu rybonukleinowego (RNA) wirusa HCV, aby potwierdzić przewlekłe zakażenie i podjąć decyzję o wdrożeniu leczenia. Ten krok jest istotny, ponieważ u około 30% osób zakażenie HCV ustępuje samoistnie, bez konieczności stosowania farmakoterapii. Osoby z tej grupy, mimo braku aktywnego zakażenia, nadal będą miały dodatni wynik testu na obecność przeciwciał anti-HCV.

Po rozpoznaniu przewlekłego zakażenia HCV stopień uszkodzenia wątroby ocenia się na podstawie biopsji lub innych, mniej inwazyjnych badań. Stopień uszkodzenia wątroby odgrywa kluczową rolę w ustaleniu strategii leczenia i dalszego postępowania w chorobie.

## WZW C – leczenie

WZW C leczy się przy użyciu leków przeciwwirusowych, takich jak sofosbuwir i daclataswir. Choć niektórym osobom udaje się samoistnie pokonać ostrą infekcję, przewlekłe zapalenie wątroby typu C zawsze wymaga leczenia. Zmiany stylu życia, takie jak powstrzymanie się od picia alkoholu i utrzymywanie prawidłowej masy ciała, również przynoszą korzyści. Skuteczne leczenie zazwyczaj prowadzi do wyleczenia, umożliwiając zdrowe życie.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zaleca stosowanie leków przeciwwirusowych o działaniu bezpośrednim (DAA) wszystkim osobom z przewlekłym zakażeniem HCV, w tym także osobom aktualnie przyjmującym narkotyki dożylnie. Doustne schematy leczenia są zazwyczaj dobrze tolerowane i powodują niewiele skutków ubocznych. DAA charakteryzują się wysoką skutecznością w leczeniu zakażenia HCV, a czas trwania terapii jest zazwyczaj krótki (12–24 tygodnie).

## Metodologia

Niniejsza publikacja została opracowana przez EuroNPUD w ramach projektu EU4Health BOOST, którego celem jest wzmocnienie organizacji społecznych i kierowanych przez społeczność oraz usprawnienie usług w zakresie chorób zakaźnych w ramach kompleksowej, zorientowanej na człowieka strategii redukcji szkód dla osób używających narkotyków i powiązanych z nimi grup wrażliwych. Więcej o projekcie na stronie: [community-boost.eu](http://community-boost.eu).

Projektem EuroNPUD BOOST zarządzali Leo Jefferys i John Melhus. Informacje do studiów przypadków zebrano poprzez wywiady z peerworkerami, osobami świadczącymi usługi i korzystającymi z nich, a także osobiste wizyty w placówkach. Wywiady w Portugalii przeprowadzili Leo Jefferys z tłumaczeniem Joany Canêdo, a wywiady w Norwegii przeprowadził John Melhus.

Polskie wydanie zostało rozszerzone o nowe studium przypadku, dotyczące warszawskiego projektu Fundacji Polityki Społecznej Prekursor, które opracowały Zosia Kotańska i Kaś Urbaniak.

Cały projekt nie byłby możliwy bez wkładu peerworkerów i pracowników GAT INMouraria, ProLAR, fundacji Prekursor, PoliNPUD i Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA).

Informacje do niniejszego raportu zostały uzupełnione o analizę danych zastanych. Na podstawie danych zebranych przez Leo Jefferys i Johna Melhusa tekst angielski został opracowany i zredagowany przez Lanę Durjavę z Altlier.

Tłumaczenie polskie i redakcja: Polska Sieć Osób Używających Narkotyków (PoliNPUD).

## Na czym polega podejście do testowania, leczenia i wsparcia w obszarze HCV kierowane przez społeczność

Testowanie, leczenie i wsparcie w obszarze HCV kierowane przez społeczność polega na aktywnym zaangażowaniu i udziale osób używających narkotyków w planowaniu, wdrażaniu i ocenie usług opieki zdrowotnej w obszarze HCV. Podejście to zakłada, że osoby ze społeczności, szczególnie te o podwyższonym ryzyku, odgrywają kluczową rolę w kształtowaniu i utrzymywaniu skutecznych interwencji w tym zakresie.

Ze względu na swoje własne przeżycia i wspólnotę doświadczeń, peerworkerzy cieszą się uprzywilejowanym dostępem do społeczności, którym służą. Ta wyjątkowa pozycja pozwala im łatwiej budować oparte na zaufaniu relacje z osobami biorącymi udział w testach w kierunku i leczeniu z powodu HCV. Wspólne doświadczenia budują poczucie zrozumienia i empatii, tworząc środowisko, w którym osoby używające narkotyków czują się swobodniej, gdy omawiają swoje obawy, lęki i pytania związane z procesem leczenia. Działania kierowane przez społeczność wykraczają poza tradycyjne ramy opieki zdrowotnej, wykorzystując mobilne punkty testowania i ukierunkowane programy informacyjne, aby dotrzeć do populacji borykających się z barierami w dostępie do usług w obszarze HCV.

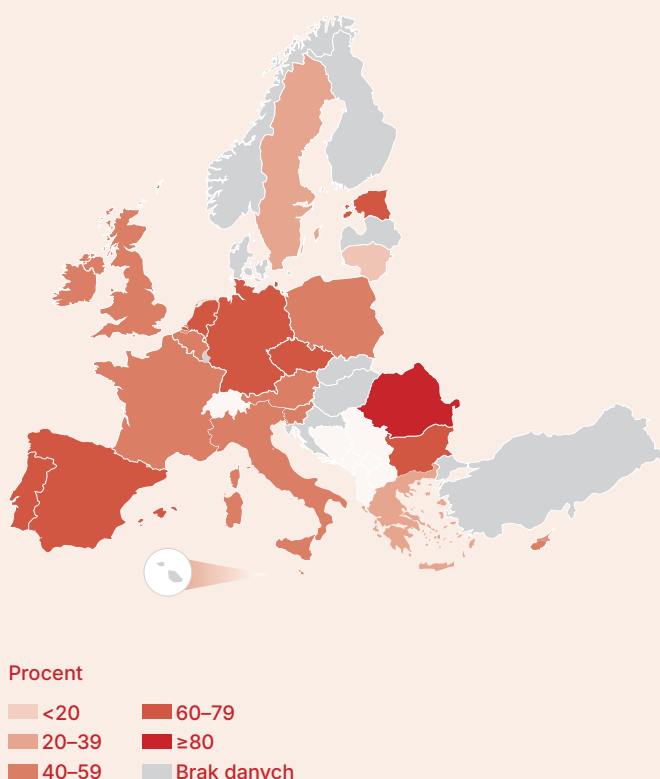
Jednym z wyzwań w procesie eliminacji HCV jest brak dostosowania tradycyjnych usług medycznych do potrzeb osób używających narkotyków. Nieelastyczne harmonogramy i niedostateczna wiedza na temat używania narkotyków, kryzysu bezdomności, czy zespołu odstawiennego tworzą bariery utrudniające klientom umawianie się na wizyty i dostęp do leczenia. Angażujące peerworkerów podejścia kierowane przez społeczność skutecznie eliminują te bariery.



## Kontekst

Wirus zapalenia wątroby typu C jest szeroko rozpowszechniony wśród osób używających narkotyków dożylnie w Europie – częstość występowania przeciwciał HCV w tej grupie waha się od 18% do 80%. Ponieważ zakażenie HCV staje się przewlekłe u około 70% zakażonych i często przebiega bezobjawowo przez wiele lat, osoby nim dotknięte mogą nie być świadome swojego stanu, co prowadzi do powstania zjawiska ukrytej epidemii.

### Odsetek (%) zakażeń HCV genotypu 1 lub 4 wśród osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji



Zródło: EMCDDA, Hepatitis C among drug users in Europe: Epidemiology, treatment and prevention, 2023

Przewlekłe zakażenie WZW C może prowadzić do ciężkich powikłań. Ryzyko marskości wątroby wzrasta po 15–25 latach od zakażenia. Wraz ze starzeniem się europejskiej populacji osób przyjmujących narkotyki dożylnie, w najbliższych latach spodziewany jest wzrost częstości występowania zaawansowanych postaci chorób wątroby.

Zakażeniom wirusem HCV można zapobiegać i można je wyleczyć. Obecnie istnieje coraz większe zapotrzebowanie na interwencje obejmujące zarówno profilaktykę, jak i leczenie. Europejskie wytyczne kliniczne zalecają rozważenie wdrożenia terapii u wszystkich

osób z przewlekłym zakażeniem WZW C, niezależnie od stadium choroby. Leczenie zaleca się również osobom narażonym na ryzyko transmisji zakażenia, włączając w to osoby, które aktualnie przyjmują narkotyki dożylnie. Niestety, wiele osób z tej grupy nie zdaje sobie sprawy, że zaprzestanie iniekcji nie jest warunkiem koniecznym do rozpoczęcia leczenia HCV. Osoby używające narkotyków i niekorzystające z programów leczenia uzależnień ani usług redukcji szkód mają też ograniczone możliwości wykonania testu na obecność HCV. Działania kierowane przez społeczność są zatem niezbędne, aby zwiększyć dostęp do testów i leczenia.

## Uprzywilejowany dostęp

Kierowane przez społeczność strategie testowania, leczenia i wsparcia w obszarze HCV opierają się na wyjątkowych korzyściach, jakie wnoszą osobiste doświadczenia peerworkerów. Wywodząc się ze społeczności osób używających narkotyków, cieszą się zaufaniem w miejscach, w których używa się lub zaopatruje się w substancje psychoaktywne.

Niezależnie od konkretnych substancji, których używali w przeszłości lub używają obecnie, wszyscy peerworkerzy korzystają ze swojego uprzywilejowanego dostępu, aby angażować się w pracę z osobami używającymi narkotyków i udzielać im wsparcia. Szczególnie osoby, które mają bezpośrednie doświadczenia związane z używaniem iniekcyjnym, aktywnie uczestniczące w scenach narkotykowych, oraz osoby, które miały w przeszłości lub mają obecnie doświadczenie życia z HCV, oferują bezcenny wgląd i niezrównany dostęp.

Nawet w miejscach, gdzie brak sformalizowanych grup użytkowników narkotyków, naturalnie powstają nieformalne sieci wzajemnej pomocy. Osoby, które spontanicznie podejmują role opiekuńcze w ramach społeczności, często stają się fantastycznymi edukatorami i peerworkerami. Na arenie międzynarodowej niezależne grupy aktywistyczne użytkowników i użytkowniczek narkotyków przejmują inicjatywę, dystrybuując niezbędne zasoby i informacje za pośrednictwem powiązanych sieci, zwłaszcza w przypadkach, gdy decydenci zwlekają z działaniem.

W jaskrawym kontraście do prohibicyjnych polityk (anty narkotykowych, które dążą do oddzielenia użytkowników od przestrzeni i praktyk kulturowych związanych z używaniem substancji, strategie redukcji szkód uznają te społeczne konteksty za swoje kluczowe zasoby. Strategie te czerpią zarówno z wiedzy "ekspertów przez doświadczenie", jak i z więzi pielęgnowanych przez nich w ramach społeczności. Kładąc nacisk na wytwarzaną kolektywnie wiedzę, inicjatywy te są zgodne z celami redukcji szkód, wzmacniając poczucie wspólnoty oraz indywidualne i zbiorowe poczucie własnej wartości.

## Studia przypadków

## Norwegia

Wirusowe zapalenie wątroby typu C stanowi poważne wyzwanie dla zdrowia publicznego w Norwegii. W latach 1990–2018 zarejestrowano 21 105 przypadków, a w 2019 r. ok. 10 000–12 000 osób cierpiało na przewlekłą postać zapalenia wątroby. Większość tych przypadków była związana z dożylnym przyjmowaniem narkotyków, co skłoniło norweskie Ministerstwo Zdrowia do opracowania ambitnej „Narodowej strategii walki z wirusowym zapaleniem wątroby na lata 2018–2023”, której celem było zmniejszenie zapadalności na HCV o 90% do końca 2023 r. i zapobieganie zgonom związanym z HCV.

Na czele tej walki stoi ProLarNett, organizacja prowadzona przez osoby używające narkotyków, której celem jest zapewnienie bezpiecznego leczenia agonistami opioidów (OAT) w Norwegii. Od 2013 roku ProLarNett zajmuje się także palącym problemem zakażeń HCV w społeczności osób używających narkotyków, początkowo koncentrując się na podnoszeniu świadomości za pośrednictwem broszur i strony internetowej. Jednak ich najbardziej przełomową inicjatywą stał się „Hepatitis Bus” („WZW-óz”) – mobilny punkt testowania, docierający do osób niekorzystających z konwencjonalnych usług opieki zdrowotnej.



**„To lepsza opcja niż iść do lekarza  
– boję się lekarzy i szpitali”**

— osoba korzystająca z serwisu

**„Hepatitis Bus”**

ProLarNett początkowo uzyskał wsparcie finansowe od trzech firm farmaceutycznych, a później uzyskał grant od Ministerstwa Zdrowia, co umożliwiło ProLarNett przekształcenie kampera w pełnoprawny mobilny punkt testowania – „Hepatitis Bus”. Autobus, obsługiwany przez peerworkerów i pielęgniarkę, wyposażony w najnowocześniejsze narzędzia diagnostyczne i ultrasonografię wątroby, miał dotrzeć do osób unikających zwykłych placówek ochrony zdrowia.

Początkowo projekt koncentrował się na odwiedzaniu instytucji penitencjarnych i więzień w Norwegii. Później jego zakres rozszerzył się o serwisy niskoprogowe, schroniska i miejsca spotkań osób używających narkotyków.

W latach 2019–2020 program „Hepatitis Bus” rozszerzył swój zasięg na ponad 40 gmin. W tym czasie przebadano 317 osób, u których stwierdzono 102 przypadki przewlekłego zakażenia WZW typu C. Spośród zdiagnozowanych, 87 osób wdrożono do leczenia, a 78 pomyślnie je ukończyło. W latach 2022–2023 zakażenie HCV potwierdzono u ok. 20% przebadanych osób. W 2023 nastąpił gwałtowny wzrost liczby przypadków (częstość wykrywania przekroczyła 30%). Zespół przypisuje ten wzrost rosnącej liczbie osób, do których dociera Hepatitis Bus a które mogą mieć ograniczony dostęp do konwencjonalnych usług medycznych.

Podczas pandemii COVID-19 kamper służył również jako „COVID-bus”, rozprowadzając środki do dezynfekcji rąk, ulotki EuroNPUD oraz materiały służące redukcji szkód, takie jak igły, strzykawki, filtry i woda do iniekcji.

---

“To ekonomiczne rozwiązanie, które oszczędza nam bujania się po szpitalach z jedną osobą na raz”

— pracownik medyczny

### Jak to działa

Projekt wymaga skrupulatnego planowania i szerokiej współpracy:

- **Od 3 tygodni do miesiąca przed przyjazdem:** ProLar-Nett kontaktuje się z organizacjami świadczącymi usługi na danym obszarze.
- **1 tydzień przed przyjazdem:** lokalne organizacje informują klientów o zbliżającej się wizycie, przekazując materiały informacyjne.

Autobus działa na zasadzie „kto pierwszy, ten lepszy”. Po przyjeździe, proces obejmuje następujące kroki:

1. **Rejestracja:** rejestrowane są dane osobowe, takie jak imię i nazwisko, adres, numer telefonu i data urodzenia.
2. **Pobieranie próbek krwi:** do pobrania próbki krwi z palca używa się małej igły.
3. **Badanie przesiewowe:** pierwszym krokiem jest szybki test przesiewowy, wykrywający przeciwciała anty-HCV.
4. **Badanie diagnostyczne:** przeprowadza się bardziej szczegółowe badanie w celu ustalenia obecności aktywnego zakażenia wirusem HCV. Wynik dostępny jest w ciągu godziny.
5. **USG wątroby:** W przypadku dodatniego wyniku testu i wieku powyżej 40 lat wykonuje się USG wątroby.
6. **Recepta i kontynuacja:** Dodatni wynik testu pociąga za sobą natychmiastowe powiadomienie lekarza, który niezwłocznie przepisuje niezbędne leki. Pacjenci mogą otrzymać receptę już następnego dnia i liczyć na stałe wsparcie ze strony personelu w zakresie podawania leków.

Pod koniec każdego dnia autobus parkowany jest w strategicznie wybranych miejscach publicznych, aby zapewnić jak najszerszą dystrybucję sprzętu służącego redukcji szkód.



---

### Rezultaty

Dzięki wysiłkowi włożonemu w budowanie relacji z wieloma lekarzami zatrudnionymi w licznych placówkach opieki zdrowotnej, ProLarNett może obecnie sprawnie zamawiać recepty za pomocą zwykłej rozmowy telefonicznej. Ten usprawniony proces okazał się niezwykle korzystny.

Projekt Hepatitis Bus spotkał się z pozytywnym odezwem zarówno wśród osób używających narkotyków, jak i wśród personelu medycznego. Klienci doceniają podejście oparte na zaangażowaniu peerów, ułatwiające budowanie zaufania do procesu testowania i stanowiące preferowaną alternatywę dla tradycyjnych szpitali. Personel medyczny chwali inicjatywę za oszczędność nie tylko pieniędzy, lecz także czasu – brak konieczności wielokrotnych wizyt w szpitalach pozwala skupić się na zapewnieniu kompleksowej opieki.

ProLarNett planuje również rozpoczęcie dystrybucji testów przesiewowych z krwi do samodzielnego wykonania. ProLarNett nieustannie angażuje się w opracowywanie innowacyjnych metod dotarcia do osób, które nie korzystają nawet z serwisów niskoprogowych.

Hepatitis Bus jest symbolem nadziei w norweskiej walce z HCV. Dzięki innowacjom, zaangażowaniu peerworkerów i sprawnemu świadczeniu opieki zdrowotnej, inicjatywa ProLarNett nie tylko podjęła konkretne wyzwanie, lecz także zmieniła narrację wokół zdrowia publicznego w Norwegii.

---

## Studia przypadków

# Portugalia

W Portugalii WZW typu C pozostaje palącym problemem – szacuje się, że 40 000 osób żyje z aktywnym zakażeniem HCV. Wśród osób przyjmujących narkotyki w iniekcjach częstość występowania HCV szacuje się na około 82%, ale znaczna część pozostaje niezdiagnozowana lub wypada z opieki zdrowotnej po wykonaniu testu. Ze względu na dużą liczbę zakażeń HIV i HCV na obszarach miejskich, a w szczególności w aglomeracji lizbońskiej, istnieje pilna potrzeba kompleksowych interwencji w zakresie HCV.

### Centrum redukcji szkód GAT IN-Mouraria

Projekt GAT IN-Mouraria powstał w Lizbonie w 2012 roku w odpowiedzi na kryzys zdrowotny wśród osób używających narkotyków. GAT IN-Mouraria jest częścią organizacji pozarządowej Grupo de Ativistas em Tratamentos (Grupa Aktywistów na rzecz Leczenia – GAT) i odgrywa kluczową rolę w propagowaniu testów na obecność przeciwciał i leczenia zakażeń HCV wśród zmarginalizowanych społeczności.

Niskoprogowe i dostarczane przez peerów działania GAT IN-Mouraria są skierowane przede wszystkim do osób używających iniekcjami, do których nie docierają inne istniejące usługi wsparcia, oraz do grup szczególnie wrażliwych, w tym osób w drodze, osób w kryzysie bezdomności i osób świadczących usługi seksualne – chociaż ośrodek jest otwarty dla wszystkich, które tego potrzebują. Usługi są świadczone bez umawiania wizyty, bezpłatnie i bez konieczności okazywania dowodu tożsamości.

**„Rola peerów jest niezastąpiona, ponieważ to oni nawiązują pierwszy kontakt z klientami i łączą ich z ofertą wsparcia. Wspólnota doświadczeń tworzy grunt pod identyfikację, zaangażowanie i komunikowanie się z klientami w sposób, w jaki inni nie potrafią”**

— peer worker GAR IN-Mouraria



Większość klientów ośrodka stanowią mężczyźni, a średnia wieku wynosi 43 lata. Przeważająca część z nich doświadcza niestabilnych warunków życia, przebywając na ulicy, w schroniskach lub w niezamieszkałych domach. Ponad dwie trzecie klientów (69%) deklaruje używanie narkotyków obecnie lub w przeszłości, głównie kokainy, heroiny, marihuany i alkoholu. Około 41% klientów używających substancji deklaruje iniekcijną drogę podania.

GAT IN-Mouraria oferuje szereg działań (w tym kierowany przez społeczność pokój bezpieczniejszych iniekcji), promujących bezpieczniejsze używanie substancji, dostęp do opieki zdrowotnej i wsparcia socjalnego, aktywny udział osób używających narkotyków w procesach decyzyjnych, prawa osób z doświadczeniem używania narkotyków, a także badania naukowe wspierające rozwój praktyk opartych na dowodach i prawach człowieka. GAT IN-Mouraria oferuje szybkie testy na obecność HIV, HCV, wirusa zapalenia wątroby typu B (HBV) i kiły, a także wizyty pielęgniarskie i lekarskie (w tym ambulatoryjne leczenie HCV i konsultacje psychiatryczne), wsparcie w zakresie farmakoterapii oraz skierowania do innych placówek ochrony zdrowia, w tym na konsultacje specjalistyczne.

## Rezultaty

**Kierowane przez społeczność podejście GAT IN-Mouraria dowiodło swojej skuteczności w docieraniu do osób używających narkotyków i świadczeniu usług dostosowanych do ich potrzeb. Elastyczny harmonogram GAT IN-Mouraria, dostosowany do potrzeb społeczności, zapewnił lepszą frekwencję i zaangażowanie niż byłoby możliwe do osiągnięcia w standardowych kontekstach klinicznych.**

Wyniki testów na obecność wirusa HCV od sierpnia 2015 r. do sierpnia 2023 r. wskazują, że spośród 3042 przebadanych osób 2063 (67,8%) stanowili mężczyźni, przy czym 224 (10,9%) uzyskało wyniki reaktywne, a 70,1% z nich (157) podjęło leczenie HCV. Osoby z doświadczeniem używania narkotyków obecnie lub w przeszłości stanowiły 47,3% przebadanej populacji, przy czym 17,7% uzyskało wyniki reaktywne, a 71,7% z nich przyjęło skierowanie do leczenia. Osoby, które w przeszłości lub obecnie przyjmowały narkotyki w iniekcjach, stanowiły 13,1% badanej populacji i miały najwyższy wskaźnik reaktywności (55,5%), ale warto podkreślić, że 71,5% tej grupy podjęło leczenie. Osoby migranckie stanowiły 49,9%, ze wskaźnikami reaktywności 4,7% i 69% akceptacją skierowań. Osoby z doświadczeniem pobytu w więzieniu miały stosunkowo wysoki wskaźnik reaktywności (29,6%), ale 71,9% podjęło leczenie.

W 2022 roku z ośrodka korzystało regularnie 414 zarejestrowanych klientów, średnio 51 wizyt dziennie. W tym okresie przeprowadzono 450 badań przesiewowych oraz odbyło się 126 wizyt lekarskich z asystą peerworkerów. Ośrodek pośredniczył również w uzyskaniu 197 skierowań do innych usług ochrony zdrowia, przyczyniając się do łącznie 3070 interwencji zdrowotnych. Ponadto klienci aktywnie współpracowali z pracownikami socjalnymi, uczestnicząc w 2441 spotkaniach, które wychodziły na przeciw ich zróżnicowanych potrzeb. Bliska współpraca GAT IN-Mouraria z interesariuszami i osobami z całej lokalnej społeczności była kluczowa dla osiągnięcia tak pozytywnych rezultatów.

Poza statystykami, z perspektywy jakościowej, kluczowa rola ośrodka wyraża się w udziale w debatach na temat polityki narkotykowej, badaniach opartych na społeczności, widoczności na szczeblu krajowym i międzynarodowym, działaniach podnoszących świadomość oraz aktywnym udziale peerów w badaniach i wydarzeniach naukowych.

Mimo że projekt GAT IN-Mouraria odniósł sukces dzięki swojemu kierowanemu przez społeczność podejściu do testowania i leczenia HCV, nadal stoją przed nim wyzwania, zwłaszcza w zakresie zabezpieczenia finansowania i większej powierzchni na działania. Profesjonalizacja peerworkerów to kolejny ważny aspekt, który wymaga uwagi i wsparcia ze strony rządu i właściwych instytucji.

Chociaż projekt w przeszłości otrzymywał częściowe finansowanie od miasta i samorządu lokalnego, a oferta testowania jest finansowana przez regionalną administrację ds. polityki zdrowotnej, nigdy nie był finansowany przez krajowy program ds. HIV. Pomimo trudności finansowych projekt pozostaje stabilny, a ostatnio udało się pozyskać dotacje od SICAD i Instytutu Ubezpieczeń Społecznych.

Stałe zaangażowanie pracowników, w połączeniu ze wsparciem politycznym i społeczności lokalnej, stawia GAT IN-Mouraria w roli ważnego aktora trwającej w Portugalii walki z wirusem HCV. Praca peerów i usługi oparte na społeczności okazały się niezbędne w promowaniu testowania w kierunku i leczenia HCV, HIV oraz innych zakażeń przenoszonych przez krew wśród osób używających narkotyków. Poczucie zrozumienia, zaufania i empatii kreowane przez peerów stało się podstawą większego zaangażowania, przestrzegania zaleceń terapeutycznych i lepszego komfortu życia wśród klientów z grup szczególnie wrażliwych. GAT IN-Mouraria angażuje się w rozwiązywanie aktualnych problemów zdrowotnych, a także poszerza pole dyskusji i interwencji społecznych, pokazując siłę działań kierowanych przez społeczność na rzecz przemian w jakości życia jednostek i kształtowania rozwiązań w zakresie zdrowia publicznego.

---

**„Z własnego doświadczenia, zanim tu pracowałem, miałem HCV i gdyby nie peerworkerzy, nie zrobiłbym sobie testu. Nigdy nie byłem w szpitalu na leczeniu. We wszystkim pośredniczył GAT. Gdyby nie moi koledzy, nigdy by się to nie wydarzyło. Osoby używające narkotyków nie chcą chodzić do szpitali”.**

— klient serwisu

---

## Studia przypadków

# Polska

W Polsce sytuacja epidemiologiczna pozostaje poważna. Dane z badań realizowanych przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH oraz Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom wskazują, że od 40% do 70% osób przyjmujących narkotyki iniekcyjnie posiada przeciwciała anti-HCV. Jednocześnie odsetek osób z aktywną infekcją (HCV RNA+) pozostaje wysoki. Dostępność programów redukcji szkód w Polsce wciąż jest wysoce ograniczona w porównaniu z innymi krajami Unii Europejskiej, co utrudnia skuteczną kontrolę epidemii HCV.

Ograniczenie dostępnych modeli leczenia HCV wśród osób używających substancji psychoaktywnych oraz potencjał polskich programów redukcji szkód wzbudziły zainteresowanie organizacji FreeClinic z Antwerpii, która dzięki wsparciu projektu Boost nawiązała współpracę z Fundacją Polityki Społecznej Prekursor.

### Fundacja Polityki Społecznej Prekursor

W październiku 2024 przedstawicielki organizacji FreeClinic w Antwerpii przyjechały do Warszawy, by przeprowadzić certyfikowane szkolenie dla zespołu Prekursora i pomóc wdrożyć wypracowany przez ich organizację model w Warszawie.

Szkolenie obejmowało m.in.:

- naukę wykonywania szybkich testów nakłuciowych (ang. rapid tests) na obecność przeciwciał HIV, HCV i HBV,
- doradztwo okołotestowe – prowadzenie rozmowy z osobą przed i po teście, wsparcie w sytuacji pozytywnego wyniku,
- coaching i mentoring w kierowaniu do leczenia – motywowanie osób używających substancji do kontaktu z placówkami ochrony zdrowia, diagnostyki i terapii,
- standardy bezpieczeństwa i etyki pracy w terenie przy wykonywaniu takich testów.

Celem tych działań było wzmocnienie kompetencji personelu pierwszej linii: peerworkerów, pracowników drop-in, doradców i koordynatorów projektów. Dzięki szkoleniu i możliwości wykonania testu w placówce drop-in możemy docierać do większej liczby użytkowników, a dzięki zbudowanemu zaufaniu skutecznie prowadzić ich w leczeniu.

Wykonywanie szybkich, anonimowych testów użytkownikom substancji psychoaktywnych odbywa się w środowisku, w którym czują się bezpiecznie, przez pracowników i peerworkerów, którym ufają, co pomaga pokonywać ba-

riery psychologiczne i znacząco zwiększa zasięg testowania i leczenia w tej trudno dostępnej populacji.

### Projekt Peer Work

Od stycznia 2025, dzięki uzyskaniu finansowania z Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Fundacja Prekursor realizuje projekt Peer Work w oparciu o model antwerski, dostosowany do potrzeb lokalnej społeczności.

Projekt ten uzupełnia kaskadę leczenia (tj. etapy od diagnozy do wyleczenia) poprzez docieranie do trudno dostępnych populacji w ramach dyżurów outreach (w miejscach przebywania osób używających narkotyków), zachęcanie do testowania w bezpiecznym, anonimowym środowisku drop-in, konsultacje okołotestowe, asystę przy wykonaniu testu RNA w punkcie PKD. Klienci mogą otrzymać pomoc w uzyskaniu skierowania od lekarza pierwszego kontaktu lub w podjęciu leczenia w lokalnej przychodni/poradni chorób zakaźnych, a następnie asystę, wsparcie i przypomnienia o wizytach, zaś po rozpoczęciu terapii lekowej także monitorowanie przyjmowania wskazanych dawek leku.

Projekt Peer Work opiera się na dwóch filarach:

### Działanie outreach – praca w środowisku użytkowników substancji

Dyżury outreach w ramach projektu realizowane są przez peerworkerów, przeszkolonych z pierwszej pomocy przedmedycznej, streetworkingu, samorządności oraz z przeciwdziałania przemocy. Z uwagi na fakt, że peerworkerzy utrzymują bliższy kontakt z użytkownikami, łatwiej im docierać do miejsc, do których nie docierają przedstawiciele organizacji pozarządowych spoza społeczności.

Peerworkerzy dysponują uprzywilejowanym dostępem: mają szerszą wiedzę na temat różnorodnych potrzeb odbiorców projektu, znają nieformalne zasady panujące w tym środowisku oraz docierają do osób niekorzystających z pomocy instytucjonalnej. W trakcie dyżurów rozdają sprzęt do iniekcji, prezerwatywy, środki do dezynfekcji oraz dzielą się wiedzą z zakresu przeciwdziałania przedawkowaniom i zakażeniom przez krew. Do ich zadań należy rozpoznawanie potrzeb odbiorców, przekazywanie informacji na temat dostępnego wspar-

cia specjalistycznego, motywowanie do zmiany wzorów używania na bardziej bezpieczne oraz do wykonywania testów w kierunku HIV, HCV i kiły.

Działania outreach prowadzone są przez dwuosobowe zespoły peerworkerów, którzy docierają bezpośrednio do miejsc przebywania osób używających narkotyków, takich jak pustostany, klatki schodowe, skwery czy inne lokalizacje wskazane przez samych odbiorców. Działania koncentrują się na warszawskiej Pradze-Północ ze względu na funkcjonującą tam scenę narkotykową i obecność programów substytucyjnych.

### Zarządzanie przypadkiem (case management) – wsparcie w procesie leczenia HCV/HIV

Celem jest indywidualne wsparcie osób używających substancji w procesie diagnozy, leczenia i utrzymania się w terapii chorób zakaźnych (HIV, HCV, kiła). Działania obejmują pomoc w uzyskaniu dokumentów, ubezpieczenia, umówieniu wizyty u lekarza pierwszego kontaktu, w Poradni Leczenia Chorób Zakaźnych (HCV, kiła) lub Poradni Profilaktyczno-Leczniczej (HIV) oraz asystowanie podczas wizyt, jeśli osoba tego potrzebuje.

Do zadań realizatorek tego działania należy opracowanie bazy danych potrzebnej do prowadzenia monitoringu i kontaktowania się z klientem na różnych etapach procesu diagnozowania, a następnie wdrażania leczenia w placówce medycznej. Na podstawie zebranych danych realizatorki opracowują najszybszą ścieżkę rozpoczęcia leczenia, a także nawiązują kontakt z konkretnymi poradniami i lekarzami. Pomagają także odbiorcom w utrzymaniu schematu codziennego przyjmowania leków, np. poprzez kontakt telefoniczny i przypominanie o terminie wzięcia kolejnej dawki czy wizyty kontrolnej w poradni. W razie potrzeby asystują w wizytach lekarskich, szczególnie w sytuacji obawy klienta przed stygmatyzacją i wykluczeniem z powodu uzależnienia.

Wiele osób używających substancji nie podejmuje leczenia z powodu braku dokumentów, ubezpieczenia lub lęku przed stygmatyzacją. Dzięki stałemu kontaktowi z realizatorkami case management, odbiorcy czują się bezpieczniej i pewniej w kontakcie z placówkami ochrony zdrowia, a co za tym idzie, rzadziej rezygnują z leczenia i częściej osiągają cele terapeutyczne.

### Rezultaty

**Działania projektu Peer Work w połączeniu z możliwością wykonywania szybkich testów nakłuciowych bezpośrednio w Drop-in znacząco zwiększają skuteczność wdrażania leczenia HCV i innych chorób zakaźnych wśród osób używających narkotyków oraz wspierają trwałe włączenie odbiorców do systemu ochrony zdrowia.**

W ciągu pierwszych 10 miesięcy trwania projektu uzyskano następujące rezultaty:

- 360 godzin dyżurów outreach w środowisku użytkowników substancji,
- 167 godzin działań w ramach zarządzania przypadkiem (case management),
- 224 wykonane testy HCV/HIV/kiła – z czego 42% z wynikiem reaktywnym HCV,
- 23 osoby prowadzone w procesie leczenia,
- 13 osób skutecznie wdrożonych do terapii,
- 6 osób objętych monitorowaną farmakologią HCV.

Powyższe dane potwierdzają skuteczność podejścia opartego na zaufaniu, relacji i obecności w środowisku odbiorców, które stanowią podstawę modelu kierowanego przez społeczność. Dzięki połączeniu działań w terenie z indywidualnym wsparciem w leczeniu, projekt realnie przyczynia się do redukcji liczby osób zakażonych HCV i HIV oraz integruje grupy marginalizowane z systemem ochrony zdrowia.

Sukces projektu Peer Work wyraża się nie tylko w liczbach, lecz także w stworzeniu funkcjonalnego modelu współpracy między sektorem zdrowia publicznego a organizacjami redukcji szkód. Projekt pokazuje, że peerworkerzy pełnią kluczową rolę w kaskadzie leczenia HCV, ułatwiając dostęp do diagnozy, a następnie rozpoczęcie i utrzymanie się w terapii.

Projekt Peer Work stanowi fundament budowy stałego, zintegrowanego modelu leczenia chorób zakaźnych w populacji najbardziej wykluczonych użytkowników narkotyków w Warszawie. Zespół projektu liczy, że w przyszłości uda się rozwinąć współpracę z poradniami i programami substytucyjnymi w ramach wspólnej kaskady leczenia, a do oferty włączyć usługi z zakresu zdrowia psychicznego i profilaktyki przedawkowań (dystrybucja naloksonu przez peerworkerów). Skuteczne opanowanie epidemii HCV w skali Polski wymagałoby jednak rozszerzenia dostępu do usług z zakresu redukcji szkód kierowanych przez społeczność na inne miasta z aktywną sceną narkotykową.

## Trzy modele – podobieństwa i różnice

Wszystkie trzy modele – Polski, Norweski i Portugalski – z sukcesem zaangażowały peerworkerów w swoje działania. Kierowane przez nich interwencje odegrały kluczową rolę w budowaniu zaufania, pielęgnowaniu więzi z osobami należącymi do wykluczonych populacji, a także w zapewnianiu wsparcia w całym procesie testowania i leczenia HCV.

Każda z trzech inicjatyw stawia sobie za cel docieranie do grup wrażliwych, które napotykają bariery w dostępie do tradycyjnej opieki zdrowotnej. Norweski Hepatitis Bus dojeżdża do rozmaitych miejsc, w tym do noclegowni i schronisk, podczas gdy IN-Mouraria w Portugalii koncentruje się na usługach niskoprogowych, prowadzonych przez peerów i skierowanych do osób przyjmujących narkotyki dożylnie, migrantów, osób w kryzysie bezdomności czy pracujących seksualnie. Działania outreach prowadzone przez fundację Prekursor koncentrują się w części Warszawy, gdzie działa aktywna scena narkotykowa i skierowane są zarówno do użytkowników iniekcyjnych, jak i do osób pozostających w leczeniu substytucyjnym.

Zaangażowanie społeczności i współpraca z lokalnymi interesariuszami odegrały kluczową rolę w sukcesie każdej z inicjatyw. We wszystkich przypadkach, nawiązanie partnerstw z lokalnymi dostawcami usług zdrowotnych i wykorzystanie sieci społecznościowych zwiększyło zasięg programów testowania i leczenia HCV.

Omawiane modele różnią się pod względem miejsc, w których przeprowadzane są testy na obecność przeciwciał HCV. Podejście norweskie, oparte na testowaniu w miejscu przebywania klientów, pozwala dotrzeć do zróżnicowanych grup ludności – szczególnie do osób, które z różnych powodów unikają konwencjonalnej opieki zdrowotnej. Z kolei IN-Mouraria opiera się na centrum drop-in w Lizbonie, co zapewnia stałą lokalizację usług, ale może stwarzać trudności w dotarciu do ludności w bardziej odległych lub słabo obsługiwanych obszarach. W Warszawie Prekursor wydaje się łączyć zalety obydwu modeli – docierając do klientów w ramach działań outreach i oferując stałe wsparcie, związane z usługami dostępnymi w świetlicy drop-in.



---

---

## Zakończenie

Prezentowane w raporcie, kierowane przez społeczność modele testowania, leczenia i wsparcia w obszarze wirusowego zapalenia wątroby typu C (HCV), odzwierciedlają zmianę paradygmatu w dziedzinie zdrowia publicznego. Znaczenie tych modeli leży nie tylko w ich skuteczności, lecz także w zdolności do sprostania złożonym wyzwaniom, jakie stawia HCV. Omawiane w raporcie studia przypadków pokazują, jak ważną rolę odgrywają eksperci przez doświadczenie – peer workerzy oraz aktywiści i aktywistki na rzecz osób używających narkotyków – i ich historie w przekształcaniu standardów opieki zdrowotnej w kontekście HCV.

Sukces inicjatywy z Portugalii świadczy o mocy zaangażowania osób z doświadczeniem używania narkotyków. Opierając się na osobistych doświadczeniach, peerworkerzy zwiększyli świadomość i stworzyli środowisko sprzyjające testowaniu i leczeniu HCV. Rezultaty osiągnięte w Portugalii pokazują, jak strategię kierowaną przez społeczność mogą skutecznie uwzględniać zarówno aspekty medyczne zakażenia HCV, jak i jego wymiar społeczny i kulturowy, przyczyniając się do bardziej holistycznego podejścia do opieki zdrowotnej.

Podobnie studium przypadku z Norwegii pokazuje skuteczność współpracy w imię poszerzenia dostępu do testowania na obecność i leczenia HCV. Także i tutaj zaangażowanie peerworkerów i aktywistów użytkowników odegrało kluczową rolę w demitologizacji HCV, co pozwoliło uczynić testy i leczenie bardziej dostępnymi dla większej grupy osób. Hepatitis Bus odegrał kluczową rolę w usuwaniu barier i zmniejszaniu stygmatyzacji, promując bardziej inkluzywne i dostępne doświadczenie opieki zdrowotnej.

Sukces realizowanego w Warszawie projektu Peer Work wyraża się nie tylko w liczbie przetestowanych i wdrożonych do leczenia osób, lecz także w stworzeniu funkcjonalnego modelu współpracy między sektorem zdrowia publicznego a organizacjami redukcji szkód. Projekt pokazuje, że także w Polsce peerworkerzy pełnią kluczową rolę w kaskadzie leczenia HCV, ułatwiając dostęp do diagnozy, a następnie rozpoczęcie i utrzymanie się w terapii.

Przedstawione w niniejszym opracowaniu podejścia kierowane przez społeczności są zgodne ze strategicznymi celami, które ukierunkowane są na nasycenie sieci partnerskich niezbędnymi zasobami i wiedzą. Działając w tym duchu, opisane inicjatywy zapewniają powszechny dostęp do testów na obecność wirusa HCV i kompleksowej opieki, co ostatecznie przyczynia się do poprawy stanu zdrowia dotkniętych populacji. Sukcesy interwencji z Portugalii, Norwegii i Polski stanowią przekonujący dowód na to, że włączanie doświadczeń życiowych do strategii opieki zdrowotnej jest niezbędne dla projektowania skutecznych interwencji w zakresie HCV. Wierzymy, że staną się one inspiracją do działania dla kolejnych decydentów, dostawców usług opieki zdrowotnej i społeczności, a wyciągnięte z nich lekcje pomogą im wspólnie tworzyć bardziej inkluzywne i dostępne systemy opieki zdrowotnej dla osób używających narkotyków w iniekcjach.

---

---

## Bibliografia

Didiya, R., Gyenwali, D., Pokhrel, T. N., et al. (2021). Community led testing among people who inject drugs: A community centered model to find new cases of HIV and Hepatitis C in Nepal. *PLoS one*, 16(5), e0252490. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252490>

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2016). Hepatitis C among drug users in Europe: epidemiology, treatment and prevention, EMCDDA Insights 23, Publications Office of the European Union, Luxembourg [https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2953/TDXD16002ENN\\_final\\_web.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2953/TDXD16002ENN_final_web.pdf)

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2019). Hepatitis C: new models of care for drugs services [https://www.emcdda.europa.eu/drugs-library/hepatitis-c-new-models-care-drugs-services\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/drugs-library/hepatitis-c-new-models-care-drugs-services_en)

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2019). Increasing access to hepatitis C care through drug services. [https://www.emcdda.europa.eu/activities/promoting-hcv-hepatitis-c-virus-testing-and-linkage-care-drugs-services\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/activities/promoting-hcv-hepatitis-c-virus-testing-and-linkage-care-drugs-services_en)

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2022). Statistical Bulletin 2022. [https://www.euda.europa.eu/data/stats2022\\_en](https://www.euda.europa.eu/data/stats2022_en)

Grebely, J., Knight, E., Genoway, K. A., Viljoen, M., Khara, M., Elliott, D., Gallagher, L., Storms, M., Raffa, J. D., DeVlaming, S., Duncan, F., & Conway, B. (2010). Optimizing assessment and treatment for hepatitis C virus infection in illicit drug users: a novel model incorporating multidisciplinary care and peer support. *European journal of gastroenterology & hepatology*, 22(3), 270–277. <https://doi.org/10.1097/meg.0b013e32832a8c4c>

International Network of People who Use Drugs (2021). Key Populations' Values and Preferences for HIV, Hepatitis and STI services: A Qualitative Study. <https://inpudd.net/wp-content/uploads/2022/01/INPUD-WHO-Values-Preferences-Study-Report.pdf>

International Network of People who Use Drugs (2017). The IDUIT – Implementing Comprehensive HIV and HCV Programmes with People Who Inject Drugs. <https://inpudd.net/iduit-implementing-comprehensive-hiv-and-hcv-programmes-with-people-who-inject-drugs/>

Hagan, H., Pouget, E. R., & Des Jarlais, D. C. (2011). A systematic review and meta-analysis of interventions to prevent hepatitis C virus infection in people who inject drugs. *The Journal of infectious diseases*, 204(1), 74–83. <https://doi.org/10.1093/infdis/jir196>

European Association for the Study of the Liver (2018). EASL Recommendations on Treatment of Hepatitis C 2018. *Journal of hepatology*, 69(2), 461–511. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2018.03.026>

Sperle, I., Hedrich, D., Palczak, K., Singleton, N., Zimmermann, R. (2018). Barriers to HCV Testing in Drug Treatment Services for People who inject drugs. [https://www.emcdda.europa.eu/publications/poster/barriers-to-hcv-testing-in-drug-treatment-services-for-people-who-inject-drugs\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/poster/barriers-to-hcv-testing-in-drug-treatment-services-for-people-who-inject-drugs_en)

World Health Organisation (2022). Updated recommendations on simplified service delivery and diagnostics for hepatitis C infection: policy brief <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052697>

World Health Organisation (2025). Hepatitis C Factsheet. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>

Zakrzewska, K. & Stępień, M. (2024). Wirusowe zapalenie wątroby typu C (wzwc) w Polsce w 2022 roku. *Przegląd Epidemiologiczny – Epidemiological Review*, 78(2), 234–249. <https://doi.org/10.32394/pe/191941>

## Podziękowania

Pierwotna wersja raportu została opracowana przez EuroNPUD w ramach EU4Health BOOST Project, którego celem jest wzmocnienie organizacji osadzonych w społeczności i kierowanych przez społeczność, a także rozwój usług związanych z chorobami zakaźnymi w ramach kompleksowej, zorientowanej na człowieka strategii redukcji szkód wśród osób używających narkotyków i powiązanych grup wrażliwych.

Wydanie raportu zostało dofinansowane przez Unię Europejską. Prezentowane poglądy i opinie należą jednak wyłącznie do autorów i ani Unia Europejska, ani organ przyznający wsparcie nie ponoszą za nie odpowiedzialności.

Polskie wydanie raportu, rozszerzone o studium przypadku z Warszawy, powstało dzięki wsparciu European AIDS Treatment Group, w ramach grantu SCOPE.

Leo Jefferys i John Melhus z Zarządu EuroNPUD kierowali projektem, przeprowadzili wywiady i opracowali dane.

Zosia Kotańska i Kaś Urbaniak opracowały polskie studium przypadku.

Lana Durjava z Altlier (altlier.com) opracowała i zredagowała całość.

Anda Theodorakaki opracowała raport graficznie, w sposób odzwierciedlający jakość i społecznościowego ducha dokumentu.

EuroNPUD pragnie podziękować aktywistom ze społeczności osób używających narkotyków, których praca na rzecz testowania, leczenia i wsparcia w obszarze HCV została udokumentowana w niniejszym opracowaniu, oraz wszystkim tym, którzy zdecydowali się podzielić swoimi doświadczeniami. Cały projekt nie byłby możliwy bez wkładu peerworkerów i pracowników GAT IN-Mouraria, ProLAR, fundacji Prekursor, PoliNPUD i Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EUDA).

# **POLI NPUD**

**POLISH NETWORK  
OF PEOPLE  
WHO USE DRUGS**

[euronpud.net](http://euronpud.net)

 [@euronpud\\_offical](https://www.instagram.com/euronpud_offical)

 [@euronpudO](https://twitter.com/euronpudO)