

Выступления

«Преодолевая вызовы в борьбе со СПИДом»

Вступительное слово на открытии Второй конференции по борьбе со СПИДом в странах Восточной Европы и Центральной Азии

г. Москва, 3 мая 2008 г.

д-р Питер Пиот,
Исполнительный директор ЮНЭЙДС

Уважаемые дамы и господа,

Друзья,

Для меня большая честь присутствовать на второй конференции по борьбе со СПИДом в регионе Восточной Европы и Центральной Азии. Хотел бы тепло приветствовать организаторов, д-ра Геннадия Григорьевича Онищенко и всех его коллег в правительстве России, а также членов Организационного комитета конференции за объединение усилий столь многопрофильной группы специалистов в целях ускорения мероприятий по борьбе со СПИДом в этом регионе мира.

Два года назад, на самой первой конференции по этой теме в вашем регионе, мы обсуждали исключительные трудные проблемы, которые ставит перед нами эпидемия СПИДа. Хорошая новость состоит в том, что во всем мире находят решение многих из этих проблем.

Сразу после первой конференции, в июне 2006 г., представители правительств ряда стран встретились в Организации Объединенных Наций в Нью-Йорке, чтобы достичь историческое соглашение по расширению доступа к профилактике ВИЧ, лечению, уходу и социальной поддержке пациентов к 2010 – всего через два года. В следующем месяце они встретятся вновь для анализа достигнутого.

В докладе Генерального секретаря ООН, адресованного этому совещанию, содержится много положительных фактов. В настоящее время в странах с низким и средним уровнем доходов антиретровирусную терапию получают три миллиона человек по сравнению с 200 000 два года назад. В вашем регионе Грузия и некоторые балканские государства поставили перед собой задачу превратить в реальность всеобщий доступ к лечению для всех нуждающихся. В России лечение получают 30000 пациентов, в два раза больше по сравнению с 2006 г. Но еще предстоит пройти долгий путь, прежде чем всеобщий доступ к АРТ станет реальным для всего региона.

Достигнут значительный прогресс в оказании услуг профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку. Большинство стран региона твердо встали на путь обеспечения всеобщего доступа к таким услугам – Белоруссия, Украина и Россия идут по этому пути, обеспечивая доступ к АРТ лечению почти 90% нуждающихся, что значительно выше среднего по миру.

Другая добрая новость – многие страны Карибского бассейна, Африки и Азии сообщают о снижении уровня распространенности СПИДа. Несмотря на все достижения этого региона за последние годы, по оценкам, доля людей, живущих с ВИЧ, возросла на ошеломляющие 150% за период с 2001 года, и эпидемия продолжает нарастать, хотя и медленнее в некоторых странах чем раньше.

Теперь позвольте мне остановиться на остающихся вызовах.

Одной из основных идей указанного доклада является неотложная необходимость повышения результативности профилактики ВИЧ. Это глобальная задача: на каждого пациента, начинающего принимать

антиретровирусные препараты, приходится 2,5 вновь инфицированных. Если мы не будем успешнее заниматься профилактикой ВИЧ, очереди за АРТ будут становиться длиннее. Расстояние до достижения универсального доступа будет становиться все больше и больше. Мероприятия по борьбе со СПИДом будут более затратными и трудными из-за увеличения спроса на препараты первого, затем второго и наконец третьего ряда, а также вследствие роста расходов на лечение других проблем со здоровьем, связанных с долгим приемом АРВ.

Несмотря на вышесказанное, в ряде стран инвестиции в профилактику ВИЧ начинают приносить дивиденды. Первым шагом по совершенствованию профилактики, как отмечается в программе нашей конференции, является «познание самой эпидемии». Как мы слышали в выступлении доктора Онищенко, в этом регионе две трети новых случаев инфицирования регистрируются среди потребителей инъекционных наркотиков. Другая треть приходится на незащищенные гетеросексуальные контакты (нередко за плату). Практически не сообщается о случаях инфицирования среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами: всего 1% на весь регион. В это я верю с трудом. Одной из проблем является очень малый объем информации о сексуальном поведении в регионе. Это крайне осложняет не только работу по профилактике ВИЧ, но и прогноз развития эпидемии – не только, где наиболее вероятно появление новых 1000 случаев инфицирования, но и откуда они могут появиться в последующие десять лет. Это затрудняет планирование.

Следующий шаг – обеспечение соответствия программных задач потребностям. Слишком часто программы профилактики не дают результата, поскольку правительства и общества подвергают дискриминации тех, кто наиболее в них нуждается, и это лишь потому, что эти люди другие. Потому что они придерживаются гомосексуальных связей, потребляют инъекционные наркотики, оказывают секс-услуги за плату, а иногда даже потому, что они иностранцы. В половине всех стран, сообщивших о своих достижениях в борьбе со СПИДом в этом году, еще действуют законы или проводится политика ограничения для потребителей инъекционных наркотиков и гомосексуальных партнеров доступа к услугам по профилактике передачи ВИЧ. Ныне, спустя шестьдесят лет после подписания правительствами стран мира Всеобщей Декларации о правах человека, это ужасает. Как отмечал в прошлом месяце в Нью-Йорке Генеральный секретарь ООН Пан Ги Мун: «Большей справедливости не будет до тех пор, пока некоторые группы населения будут подвергаться маргинализации и отказу в обеспечении своих основных прав человека, в том числе на здоровье. Это люди, живущие с ВИЧ, работники коммерческого секса, гомосексуальные партнеры и потребители инъекционных наркотиков... Законодательство также может стоять на пути расширения всеобщего доступа к профилактике ВИЧ – когда люди в группах риска криминализуются из-за их образ жизни».

Казахстан, Кыргызстан, Россия, Украина и ряд других стран, которые представлены здесь сегодня, сделали первые смелые шаги по профилактике передачи ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков в рамках программ обмена игл и шприцев. Прочие, в том числе Кыргызстан, Молдова, Азербайджан и Украина, продвинулись дальше и осуществляют программы

метадоновой заместительной терапии. И они правы в этом: научные исследования постоянно подтверждают, что заместительная терапия такими препаратами, как метадон, уменьшает потребность в инъекционных наркотиках и совместном использовании инструментария, снижая тем самым риск передачи ВИЧ. Вот почему Объединенная Программа ООН по борьбе с ВИЧ/СПИДом, при лидирующей роли Управления ООН по наркотикам и преступности, сотрудничает с рядом правительств стран региона в деле устранения правовых препятствий в вопросах снижения вреда и установления соответствующих стандартов оказания услуг. Без полномасштабных программ снижения вреда остановить распространение ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков в Восточной Европе и Центральной Азии невозможно.

Настало время обдумать наш подход к эпидемии.

Меньший прогресс достигнут в отношении мужчин-геев. И вновь, это проблема для многих регионов. Вместе с тем, как продемонстрировали в 80-е годы Западная Европа и Северная Америка, и как демонстрируют ныне ряд стран Азии и Латинской Америки, оказание услуг профилактики ВИЧ мужчинам, имеющим половые контакты с мужчинами, - мудрое решение. Согласно недавнему исследованию Специальной Сессии Ассамблеи ООН в этом регионе необходимо расширить работу по охвату программами профилактики ВИЧ в среде гомосексуального сообщества. Если регион стремится к достижению целей в области предоставления всеобщего доступа к соответствующим услугам, он должен больше делать для этой группы населения.

Он также больше должен делать для женщин! В целом, программ обеспечения женщин средствами и знаниями по профилактике ВИЧ -инфекции немного и они весьма редки. 40% всех новых случаев ВИЧ инфицирования в регионе приходится на женщин и количество это будет увеличиваться.

Другая важная задача – преодоление стигмы и дискриминации в отношении ВИЧ. Во многом предрассудки, связанные со СПИДом, могут оказаться значительно более опасными, чем само заболевание. Стигма удерживает людей от обследования на ВИЧ и приема антиретровирусных препаратов. Где бы я ни был, везде встречаюсь с группами ВИЧ-позитивных людей. Нередко это вдохновляет и побуждает меня к дальнейшей работе. Но когда я слышу истории о дискриминации и унижении, я прихожу в отчаяние и не могу этого понять. Ведь это непостижимо: когда вы говорите, что у вас рак, сердечное заболевание, диабет или малярия, вам сочувствуют. Но если скажете, что у вас ВИЧ, люди повернутся к вам спиной. Некоторые страны даже вообще отказываются принимать людей, живущих с ВИЧ, на своей территории. Это еще одна область, где ЮНЭЙДС, Глобальный фонд и Международное общество по СПИДу призывает к переменам.

Поэтому отрадно слышать, что в ряде стран консультации о расширении масштабов деятельности на пути к всеобщему доступу открыли дверь для диалога по вопросам стигмы и дискриминации. Следующий шаг – действие; нужно учить правде о СПИДе в школах. Говорить правду о СПИДе в средствах массовой информации, церквях и на рабочих местах. А правда заключается в

том, что совершенно отсутствует причина для дискриминации людей из-за ВИЧ.

Существует также необходимость оказания комплексных услуг по поводу ВИЧ и туберкулеза. Туберкулез – основная причина смертности среди людей, живущих с ВИЧ по всему миру. Но в ряде стран региона лишь 8% ВИЧ-позитивных больных туберкулезом получают лечение по обоим диагнозам. Даже в странах большего охвата этой группы пациентов этот показатель еще не достигает 40%. При этом нет никакого смысла в том, чтобы предоставить кому-либо лечение от ВИЧ и затем дать умереть от туберкулеза.

Следующая задача – воспользоваться возможностями существующего политического лидерства на самом высоком уровне в деле борьбы со СПИДом и создать новое лидерство. Здесь в России личное лидерство Президента Путина стало ключевым фактором прогресса на этом направлении. И сегодня утром мы видели выдающиеся примеры лидерства Государственной Думы. Два года назад Президиум Государственного совета впервые призвал к разработке всеобъемлющей общенациональной стратегии по борьбе со СПИДом при участии министерств, организаций гражданского общества, средств массовой информации и бизнеса. В прошлом году федеральное финансирование программ по борьбе со СПИДом утроилось. В Украине большой личный вклад Президента Ющенко сыграл важную роль в создании Национального координационного совета по СПИДу при широком представительстве организаций гражданского общества и с человеком, живущим с ВИЧ, на посту заместителя Председателя Совета. Проявлением подлинного лидерства стал указ президента о разрешении заместительной терапии метадонотом для живущих с ВИЧ потребителей инъекционных наркотиков.

Вновь приехав в ваш регион, я впечатлен тем, насколько далеко продвинулось гражданское общество за столь короткий период времени. Региональные и общенациональные сетевые структуры людей, живущих с ВИЧ, играют важную роль в оказании соответствующих услуг и также играют важнейшую роль независимого мониторинга и оценки результатов. Мы ожидаем в скором времени доклад о доступности лечения и ухода от Сети людей, живущих с ВИЧ, стран Восточной Европы и Центральной Азии, а также соответствующей Российской Сети. Продолжается работа по формированию потенциала специалистов по адвокации и организационному развитию. ЮНЭЙДС увеличивает потенциал для осуществления надзорных функций и укрепления гендерных аспектов программ. Жизненно важно не терять набранный темп. Конечно, Глобальный Фонд до сих пор был одним из основных доноров. Но отрадно видеть, что ряд групп, например, в России, уже получили финансирование из государственного бюджета. Тем не менее, для повышения роли бизнес сектора и различных фондов места еще много. В этом регионе все больше денег, которые могут быть использованы для социальных нужд.

Здесь я перехожу к следующей проблеме: финансированию. Регион стоит на распутье в вопросе финансирования программ по борьбе со СПИДом. С одной стороны, во многих странах мы наблюдаем его увеличение из госбюджетов. Теперь Россия делает взносы в Глобальный Фонд, а Хорватия и Эстония

приняли решение обеспечить продолжение деятельности Глобального Фонда в своих странах за счет их полного финансирования. Но есть еще нехватка ресурсов. Некоторые страны не могут изыскать необходимые им средства, другие же должны сделать больше в плане выделения целевых статей бюджета на борьбу со СПИДом.

Одновременно, есть острая необходимость снижения затрат не только на антиретровирусные препараты, но и на средства лечения оппортунистических инфекций и вирусного гепатита. Необходимы новые прозрачные процессы организации и проведения тендеров, регистрации и закупок препаратов.

Последняя стоящая перед нами сегодня задача – перспективное видение. Уже 27 лет длится эпидемия. Думаю, мы подошли к точке, когда нужен переход на новый этап, этап сочетания краткосрочного управления кризисной ситуацией с долгосрочным стратегическим подходом, предупреждающим появление новых кризисов. Вот почему недавно я инициировал новый проект, СПИД 2031, который будет представлен завтра на дополнительной сессии. Этот проект объединит вместе широкий круг специалистов для проведения оценки того, как мы могли бы работать по-другому, чтобы изменить лицо СПИДа в 2031 году, через 50 лет после регистрации первого случая СПИДа, а также обеспечить достаточную эффективность того, что мы делаем сейчас, в настоящее время и долговременность результатов этой работы. Это особенно важно для вашего региона, где мы имеем дело с относительно «молодой» эпидемией, поражающей в первую очередь молодых людей.

Разрешите мне завершить свое выступление тем, что я верю, что в регионе созданы и действуют целый ряд программ. Есть изобилие знаний, навыков, развитой инфраструктуры и даже ресурсов. Но есть еще две жизненно важные составляющие – терпимость и сострадание: терпимость к людям, ведущим другой образ жизни, и сострадание к людям, живущим с ВИЧ. И будет настоящая трагедия, если мы, пройдя столь долгий путь и столько достигнув, не сможем научиться терпимости и состраданию.

Благодарю за внимание.