

Выступление Мишеля Казачкина

Исполнительного директора Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией

**Конференция по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии
Москва, 3 мая 2008 года**

Пленарное заседание: 09:30 - 11:00, Конгресс-Холл 1-3

«Устойчивость: достаточный объем ресурсов, всеобъемлющие ответные меры и благоприятные условия»

Уважаемые сопредседатели,
Уважаемый Геннадий Григорьевич,
Уважаемые гости,
Дорогие коллеги и друзья,

Позвольте мне поблагодарить организаторов за приглашение выступить на этом заседании Второй региональной конференции по СПИДу. Для меня большая честь находиться здесь. Посещение Москвы у меня всегда связано с волнующими воспоминаниями. Много лет назад моя семья жила недалеко отсюда, в «Мертвом переулке», рядом со станцией метро Крапоткинская. Сейчас он называется Пречистинским. Дом по-прежнему там, как и квартира на втором этаже. Много раз я приходил смотреть на него и в заснеженную зиму и, как в этот раз, во время весеннего цветения.

Сегодня я остановлюсь на **трех ключевых вопросах**, которые, на мой взгляд, имеют важнейшее значение для обеспечения **устойчивости программ борьбы со СПИДом** в регионе в долгосрочной перспективе.

Вначале хотел бы отметить, что, несмотря на существование многих проблем, в борьбе со СПИДом в регионе достигнут реальный прогресс. Мы все, кто так упорно работает и борется со СПИДом, можем поздравить себя с результатами.

- Пять лет назад антиретровирусную терапию в России получало совсем небольшое количество человек. К концу марта этого года, по данным Федерального центра СПИД и Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, это лечение получали уже около тридцати трех тысяч

человек. Однако имеющиеся оценки охвата лиц, нуждающихся в лечении, лежат **в широких пределах**: от двадцати до девяноста процентов. Поэтому необходимо добиться консенсуса между государственными органами, агентствами ООН и гражданским обществом в отношении данных, касающихся охвата. Только это позволит составлять программы надлежащим образом.

- Пять лет назад уровень осведомленности о профилактике ВИЧ в **России** также был весьма низким. На сегодняшний день проделана большая работа. Более трехсот проектов по профилактике получили поддержку Глобального фонда и национальных программ. Около половины из них осуществляются в государственном секторе, а другая половина -- НПО.

Например, в рамках проекта ГЛОБУС, который финансируется Глобальным фондом и осуществляется Открытым институтом здоровья, удалось добиться значительного увеличения охвата мероприятий по профилактике. Всего лишь **с пяти процентов** потребителей инъекционных наркотиков в две тысячи третьем году до более чем **двадцати трех процентов** в прошлом году. Программа работает в восьми регионах России и Санкт-Петербурге. С августа две тысячи четвертого года по этому же проекту было распространено более трех миллионов презервативов среди молодежи; мужчин, практикующих секс с мужчинами; и работников секс-бизнеса.

- Причем, по оценкам, восемь тысяч человек получают лечение в **Украине**. Оценки, касающиеся охвата, также колеблются в широких пределах, однако вполне очевидно, что нуждающихся в лечении гораздо больше.

Почти две трети всех усилий, направленных на борьбу со СПИДом в Украине, реализуется в рамках программ, поддерживаемых Глобальным фондом. Эти программы охватывают более ста сорока тысяч потребителей инъекционных наркотиков, более двадцати тысяч работников секс-бизнеса, десять тысяч мужчин, практикующих секс с мужчинами, и сорок пять тысяч заключенных.

Из Украины также сообщают об обнадеживающих признаках положительных изменений в поведенческих и эпидемиологических показателях, относящихся к ПИН. В период между две тысячи четвертым и две тысячи седьмым годами использование стерильных шприцев возросло с пятидесяти до восьмидесяти четырех процентов. Использование презервативов среди ПИН в течение последнего полового акта увеличилось с тридцати четырех до пятидесяти

пяти процентов. Кроме того, сегодня в Украине уже применяются БУПРЕНОРФИНОВЫЕ программы, и можем говорить о формировании политической поддержки метадоновых программ.

Короче говоря, за несколько последних лет положение значительно изменилось по сравнению с ситуацией, которая существовала всего несколько лет назад. Задача сегодня заключается в том, чтобы этот успех стал основой для проведения устойчивых и долгосрочных ответных мер.

Я вижу три важных элемента устойчивости:

Во-первых, это **надежные и предсказуемые ресурсы** в достаточных количествах.

Во-вторых, это мероприятия, которые отражают местные потребности и основаны на эпидемиологических и научных данных.

И **в-третьих**, благоприятные правовые, политические и социальные условия.

Конечно, наличие достаточных и предсказуемых **финансовых ресурсов** является основным условием. В этом регионе существует весьма многообразная финансовая картина. Некоторые страны в настоящее время выделяют значительные внутренние ресурсы, **снижая зависимость** от внешнего финансирования. Это имеет важное значение в долгосрочном плане.

Я с удовлетворением отмечаю, что Россия создала в регионе серьезный прецедент, начав **переход** из категории получателей средств Глобального фонда в категорию доноров. Россия уже объявила о выделении Фонду тридцати миллионов долларов. Причем по соглашению о возмещении с Глобальным фондом все выплаты Фонда с две тысячи седьмого по две тысячи десятый год -- то есть, в размере до двухсот семьнадцати миллионов долларов -- будут компенсированы правительством России. В целом, Россия возместит Фонду почти восемьдесят два процента своих грантов. Это

значительно превышает компенсацию со стороны любого другого получателя в глобальном масштабе, и должно стать образцом для всех других стран с быстро развивающейся экономикой.

Украина также постоянно увеличивает свои внутренние ресурсы для борьбы со СПИДом.

В прошлом году Глобальный фонд принял **новые квалификационные критерии** для заявок на финансирование. Теперь страны **с доходом выше среднего** могут подать заявку на финансирование только в случае значительного распространения эпидемии. Таких стран пять. Пять других из двадцати двух стран региона смогут подать заявку еще только один раз в две тысячи восьмом году

Однако простого предоставления средств для обеспечения устойчивости недостаточно. **Вторым элементом** устойчивости являются эффективные ответные меры. То есть, такие меры, которые включают в себя все мероприятия, необходимые для противодействия эпидемии в регионе.

Для данного региона это, безусловно, означает охват наиболее уязвимых групп населения, то есть, ПИН; работников секс-бизнеса; мужчин, практикующих секс с мужчинами, и заключенных. Программы, которые не служат этим людям, **не будут** ни эффективными, ни устойчивыми.

В Восточной Европе и Центральной Азии **от шестидесяти до восьмидесяти процентов** случаев ВИЧ-инфекции связано с употреблением инъекционных наркотиков.

В Российской Федерации отмечается наибольшее количество случаев ВИЧ-инфекции, обусловленных употреблением инъекционных наркотиков. По оценкам Европейского бюро ВОЗ, число официально зарегистрированных ПИН в России в прошлом году составило пятьсот тысяч человек. На самом деле их количество, скорее всего, будет в пределах нескольких миллионов человек. По данным проекта ГЛОБУС, инъекционные наркотики употребляет около шестидесяти процентов пациентов, получающих АРВ-терапию.

В то же время многие потребители наркотиков все еще не могут получить доступ к лечению и профилактике. Охват ПИН мерами по профилактике ВИЧ в России в конце прошлого года составил, по оценкам, менее двадцати пяти процентов. Около половины общего количества ПИН в Украине, составляющего, по оценкам, от трехсот до четырехсот тысяч человек, до сих пор не имеют доступа к профилактике или лечению.

Даже там, где имеются и ресурсы, и обязательства, достигнутый прогресс **слишком часто бывает далек от целей**. Слишком часто мы также слышим и о **низком качестве услуг**, если даже не об открытой враждебности к пациентам.

Несколько месяцев назад я видел применение метадоновых программ в Тбилиси и Баку. Я приветствую усилия людей, которые их реализуют. Но метадон в Тбилиси сегодня получают всего лишь сто шестьдесят человек. И только сто десять -- в Баку. До пунктов выдачи метадона крайне сложно добираться, а пациенты должны бывать там ежедневно. Поэтому до обеспечения **реального** доступа к услугам еще по-прежнему далеко.

Причем всем нам известно, что в некоторых странах, включая Россию, заместительная терапия все еще не является доступной.

И это несмотря на тот факт, что имеются убедительные научные доказательства. Из всех мер по профилактике СПИДа, снижение вреда и заместительная терапия являются самыми эффективными. В моей стране, во Франции, где эти меры широко применяются, на долю ПИН приходится менее двух процентов всех новых случаев ВИЧ-инфицирования.

Способы устранения использования инъекционных наркотиков как средства передачи инфекции **существуют**. Поэтому трудно понять, что в XXI веке есть группа стран, в одном из регионов мира, которая **не может** или **отказывается** признать эти факты.

Сегодня в регионе уже накоплен богатый опыт. Имеются источники внутреннего финансирования. Регион готов вывести многие проекты за рамки пилотных и начать предоставление услуг по профилактике и лечению в **необходимых масштабах**, чтобы не позволить эпидемии продолжать распространяться.

Это подводит меня к **третьему** элементу устойчивости: благоприятной среде.

Нам следует создать пространство, в котором мероприятия имеют наилучшие шансы на успех. То есть политическое пространство, в котором **обязательство остановить СПИД** становится безусловным. Создать такую среду, в которой право и общественное здравоохранение **не вступают в противоречие**, а дополняют друг друга, когда речь идет о ПИН; работников секс-бизнеса и мужчинах, практикующих секс с мужчинами. Среда, где доступ к основным медицинским услугам является одним из основных прав заключенных.

Социальная политика также должна отражать современные реалии. Менее десяти лет назад врачи в России еще включали гомосексуализм в список психических расстройств. Мэр этого «мирового города» много раз запрещал собрания геев. Центры обмена шприцев в этом городе до сих пор не созданы. И никакие меры к этому не принимаются. Это не те ценности, которыми, на мой взгляд, должны руководствоваться государственные чиновники в любой стране.

Кроме того, в регионе до сих пор **слишком мало стран** признали необходимость реального привлечения гражданского общества в качестве партнеров.

В то же время в регионе есть страны, которые показывают и положительный пример. Хорошую модель участия НПО мы видим в Кыргызстане. В национальной программе борьбы со СПИДом участвует более ста организаций. Правительство проявляет твердую приверженность. Осуществляется координация деятельности многосторонних и двусторонних партнеров. Приняты и действуют программы сокращения вреда и заместительной терапии. В настоящее время они внедряются также и в тюрьмах.

Кстати. Мне приятно сообщить о том, что завтра я подпишу грантовое соглашение по ВИЧ/СПИД седьмого раунда на двадцать восемь миллионов долларов с Республиканским центром СПИД Кыргызстана.

Применение таких подходов обеспечит успешную и устойчивую реализацию программ и позволит улучшить не только физическое, но также психическое и социальное здоровье.

Нам необходимо использовать нынешнюю возможность для откровенного разговора об имеющихся трудностях. По опыту многих стран, испытавших последствия быстрого распространения ВИЧ-инфекции, сегодня известно, что отказ от открытого диалога лишь **способствует росту эпидемии**.

Дорогие коллеги и друзья!

Позвольте поблагодарить всех вас за усилия, которые вы прилагаете для борьбы с эпидемией в регионе. Хочу поблагодарить Российскую федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения. Коллег, работающих в центрах борьбы со СПИДом. Российскую сеть снижения вреда. СПИД Фонд Восток-Запад. Программу ГЛОБУС. Всеукраинскую сеть людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. И все НПО, работающие в регионе. Благодарю также моих друзей из ЮНЭЙДС, ВОЗ и ПРООН.

Мы все знаем, какую трагедию СПИД принес в этот регион. В то же время, я хотел бы **особо отметить**, какую большую помощь вы оказываете людям, вселяя в них колоссальную надежду.

В больнице имени Боткина в Санкт-Петербурге я видел, как в результате лечения многие молодые люди и женщины возвращаются к жизни. Важно то, что им была оказана прекрасная поддержка, они были окружены заботой и вниманием, им помогли снова занять свое место в обществе.

Мы должны стремиться к тому, чтобы именно такие виды услуг можно было оказывать во всех странах региона. Это укрепит нашу уверенность в победе над СПИДом.

Итак, давайте работать вместе, чтобы создать эту **среду надежды**.

Большое спасибо.