



**Сможем ли мы остановить эпидемию в Восточной
Европе и Центральной Азии?**

Принимай вызов сфере профилактики

**Конференция по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной
Европе и Центральной Азии, 2006 г.**

Москва, Российская Федерация

16 мая 2006 г.

Выступление

проф. Ларса Каллингса, д-ра медицины,

помощника Генерального секретаря ООН,

Специального посланника Генерального секретаря ООН

по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и

Центральной Азии

Для меня большая честь то, что организаторы этой первой в истории конференции по вопросам СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии пригласили меня выступить на тему профилактики ВИЧ-инфекции. Когда Кофи Аннан, Генеральный секретарь ООН, попросил меня стать его личным посланником по вопросам СПИДа в этом регионе, была надежда, что мы сможем помочь Восточной Европе и Центральной Азии избежать того, что пришлось пережить некоторым другим регионам с начала эпидемии. Само собой разумеется, профилактика играет ключевую роль в том, чтобы избежать серьезной катастрофы в связи со СПИДом в этом регионе.

Являясь учредителем и президентом Международного общества по СПИДу, я рад, что идея организовать в этом регионе конференцию по вопросам СПИДа, коспонсором которой является МОС, наконец, то была реализована.

Ровно 25 лет назад в Лос-Анджелесе и Нью-Йорке были выявлены первые случаи СПИДа. Прошло более 20 лет с тех пор, как ВИЧ был выделен в лаборатории и появилась возможность проведения тестирования на антитела.

И все же, несмотря на все богатство информации об эффективных стратегиях профилактики передачи ВИЧ, эпидемия продолжала свое безжалостное наступление по всему миру. Всего за 25 лет – очень короткое время с исторической точки зрения – эпидемия распространилась во всех регионах мира. Сегодня около 40 миллионов человек в мире живут с ВИЧ, и примерно 25 миллионов человек умерли от СПИДа.

В свете этой трагической истории можно склониться к мысли о том, что, возможно, наши стратегии профилактики не настолько эффективны, как мы думаем. Однако правда заключается в том, что за неудачи в обуздании эпидемии нам следует винить самих себя – за наше высокомерие и самоуспокоенность. Какую страну ни возьми, типичная реакция везде была одинаковой: «СПИД меня не затронет» -- «у нас НЕ Африка».

Такое желание делать вид, что можно отгородиться стеной от последствий ВИЧ, может иметь разрушительные последствия. Например, в конце 1980-х годов многие из нас, работавших в сфере международного противодействия эпидемии, предупреждали советское правительство о том, что ВИЧ представляет угрозу и этой стране. От наших предупреждений отмахивались. Нам говорили, что Советскому Союзу не грозит риск крупной вспышки ВИЧ-инфекции, поскольку, как все мы слышали в одной знаменитой телепередаче 20 лет назад - «В Советском Союзе секса нет», - этот комментарий лишь подчеркивает горькую иронию эпидемии, которая была на подходе. Тестированию на ВИЧ ежегодно подвергались десятки миллионов людей, однако в годы переходного периода, и даже после развала Советского Союза, профилактические меры были крайне незначительны. Сегодня на государства бывшего Советского Союза, приходится 90% из 1,6 миллиона случаев ВИЧ-инфекции в Восточной Европе и Центральной Азии. Эпидемия СПИДа в Российской Федерации сегодня является крупнейшей в Европе, а в Украине отмечается самая высокая распространенность ВИЧ в регионе.

За то короткое время, которое мне отведено, я бы хотел выделить несколько ключевых мыслей. Во-первых, СПИД представляет неотложную проблему для всех нас. Если мы думаем иначе, то вскоре мы столкнемся с такими национальными эпидемиями в этом регионе, масштабы которых будут в несколько раз более серьезными, чем сегодня. Во-вторых, для того чтобы эффективно бороться со СПИДом, мы должны понимать, чем СПИД отличается от других инфекционных заболеваний, и в нашей ответной деятельности мы должны основываться на четком понимании существующих фактов. В-третьих, мы должны немедленно расширить охват и интенсивность наших профилактических программ, особенно направленных на группы риска, являющиеся наиболее уязвимыми к ВИЧ.

Давайте сначала рассмотрим, чем СПИД отличается от других инфекционных заболеваний. Большинство эпидемий характеризуются внезапным началом, достижением пика, после чего следует сравнительно быстрый спад по истечении нескольких месяцев.

Если развитие других инфекций происходит по сценарию: возникновение, нанесение удара, исчезновение, то с ВИЧ все обстоит по-другому. ВИЧ – это ретровирус, который вызывает УСТОЙЧИВУЮ инфекцию. В течение нескольких часов с момента инфицирования ВИЧ внедряется в генетический материал наших клеток и остается там до конца нашей жизни. В отсутствие лечения с помощью антиретровирусных препаратов вирусу потребуется много лет с момента первичной инфекции, чтобы привести организм к смерти. Разумеется, в течение этого периода, инфицированный человек способен передавать вирус другим людям. Одним из горьких парадоксов ВИЧ является то, что он превращает людей, излучающих здоровье, силу и юношескую красоту, в носителей смертоносной инфекции. Проникнув в гены десятков миллионов людей во всем мире, вирус вряд ли исчезнет в ближайшее время. Для того, чтобы победить СПИД, мы должны отказаться от любых иллюзий, которые мы можем питать об этой болезни. Сегодня профилактика является единственным способом, который имеется у нас в наличии, чтобы остановить распространение эпидемии.

На первый взгляд, базовые технологии и стратегии профилактики передачи ВИЧ могут показаться удивительно простыми. Конечно же, передачу вируса половым путем можно успешно предотвращать с помощью правильного и постоянного использования презервативов сексуально активными людьми.

Профилактика ВИЧ-инфекции начинается с информации. Люди, которые ведут или будут вести половую жизнь, нуждаются в информации о правильном использовании презервативов. Лицам, употребляющим наркотики инъекционным путем, необходима информация о важности постоянного использования стерильных игл и о том, где можно найти стерильный инъекционный инструментарий.

В любом случае, в ходе эпидемии мы поняли, как минимум, то, что одной лишь информации недостаточно, чтобы привести к долговременному изменению поведения. Неверно будет думать, что однократное распространение информации поможет людям перейти к безопасному поведению. Профилактические программы, в ходе которых рекомендации о мерах профилактики широко распространяются в

течение долгого времени, оказались более эффективными, чем просто передача информационных сообщений. Точно так же, опыт показывает, что наиболее успешно информацию о профилактике и услуги в связи с ВИЧ-инфекцией предоставляют сверстники, и что известные люди, являющиеся примером для подражания, например спортсмены, иногда лучше привлекают внимание молодежи к пониманию риска заражения ВИЧ, чем школьные учителя или даже родители.

В Восточной Европе и Центральной Азии 1,6 миллиона человек жили с ВИЧ в конце 2005 года. Эпидемия быстро распространяется в регионе – только в прошлом году было отмечено 270 000 случаев новых инфекций. Подавляющее большинство инфицированных – молодые люди, и появились тревожные признаки того, что все больше инфекций передается половым путем. В 2005 году более 41% новых зарегистрированных случаев ВИЧ в Украине произошло среди женщин, две третьих из которых были инфицированы половым путем. В Молдове более половины новых случаев, зарегистрированных в прошлом году, произошло в результате передачи вируса половым путем.

К счастью, есть и хорошие новости, о которых я хочу рассказать. Появились признаки того, что политическое лидерство, играющее важнейшую роль для эффективного национального противодействия СПИДу, усилилось на высшем уровне, особенно в двух из крупнейших стран региона, России и Украине. Российская Федерация значительно увеличила обязательства по финансированию программ по борьбе со СПИДом – ассигнования федерального правительства возросло с 5 миллионов долларов США в 2005 году до 105 миллионов долларов США в 2006 году. Всего несколько недель назад Президент Путин сказал, что страна начнет реализацию чрезвычайной программы по борьбе с эпидемией.

В Украине Президент Ющенко взял на себя личную ответственность за национальные меры в ответ на СПИД, в том числе в ходе нескольких встреч с Всеукраинской сетью людей, живущих с ВИЧ. Национальный координационный совет по ВИЧ/СПИДу в Украине может служить примером вовлечения в эту деятельность всех государственных секторов, а также гражданского общества.

Хотя растет политическая приверженность, даже в этих странах число людей, живущих с ВИЧ, продолжает расти год от года. Причина этого проста. Когда дело доходит до профилактики ВИЧ-инфекции, мы все еще делаем недостаточно, мы не всегда делаем это правильно, и совершенно очевидно, мы не ведем эту работу в таких масштабах, которые бы привели бы к ощутимым переменам.

Такова наша ситуация – прошло двадцать лет после начала эпидемии СПИДа в регионе, а большинство стран до сих пор не осуществили всесторонних и интенсивных профилактических программ, необходимых, чтобы остановить распространение ВИЧ.

Первым наглядным примером этого является профилактика вертикальной передачи вируса от матери ребенку. Это одна из немногих областей, в которых мы наблюдаем прогресс и имеем инструменты для того, чтобы добиться полного успеха профилактики.

Если всего десять лет назад средний уровень ПМР превышал 20% в регионе Восточной Европы, сегодня этот уровень быстро снижается. Однако в Западной Европе сегодня средний уровень передачи составляет менее 1.5%. Как им это удалось? Наиболее эффективным оружием является ВААРТ – тройная терапия для беременных женщин, живущих с ВИЧ. Несмотря на относительно высокую стоимость ВААРТ во время беременности, это значительно дешевле, чем проводить лечение ребенку, рожденному с ВИЧ, в течение всей жизни. Однако, если мы посмотрим на уровень передачи вируса от матери ребенку во многих странах СНГ, которая варьируется от 10% в Молдове до 8% в Украине и Беларуси, то окажется, что уровень инфицирования не снижается так быстро или до таких низких показателей, как могло бы быть. В эпоху наличия технологий и профилактического лечения задача искоренения передачи ВИЧ от матери ребенку в этом регионе не должна представлять трудностей. Однако наша задача заключается не только в профилактике вертикальной передачи ВИЧ, но и в обеспечении надлежащего ухода за новорожденным ребенком. По этой причине программа ППМР-плюс, которая обеспечивает продолжение ВААРТ для матери

после родов, должна стать стандартом ухода в данном регионе, как это произошло во многих регионах мира.

При этом, охватить ВИЧ-положительных беременных женщин профилактическими услугами относительно несложно. Одной из более сложных проблем, с которыми мы и дальше будем сталкиваться в этом регионе, является низкое качество и слабый охват программами первичной профилактики, направленных на группы населения, подвергающиеся наиболее высокому риску инфицирования ВИЧ. Например, если рассматривать работников секс-бизнеса, то по последним данным из докладов шести стран Восточной Европы о выполнении положений ССГАООН только в двух странах – Грузии и Кыргызстане – охват профилактическими мероприятиями составил более 70%.

Если рассматривать распространенность ВИЧ среди работников секс-бизнеса по данным дозорного эпиднадзора в этих же странах, то мы увидим обратную картину – очень низкая распространенность в странах с высоким охватом и тревожно высокие уровни инфицирования среди работников секс-бизнеса в столичных городах Молдовы и Украины. Учитывая то, что работники секс-бизнеса находятся «на переднем крае» гетеросексуальной передачи ВИЧ, нам следует делать больше для их защиты. Мы также не должны забывать, что многие женщины секс-бизнеса являются жертвами торговли людьми, что значительно повышает их уязвимость к насилию, эксплуатации и инфицированию ВИЧ. Мы должны делать значительно больше, чтобы предоставить этим женщинам права и возможности, а не просто обеспечивать их информацией, презервативами и доступом к услугам. Именно получив защиту в области прав человека, эти женщины смогут защитить себя и своих клиентов от ВИЧ.

Проблемы, с которыми мы сталкиваемся в связи с распространенностью ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков, имеют еще более серьезный характер. Несмотря на то, что было получено много данных, подтверждающих растущий процент новых случаев ВИЧ, связанных с гетеросексуальным путем передачи инфекции, особенно во многих странах СНГ, основным путем передачи инфекции продолжает оставаться потребление инъекционных наркотиков,

представляющее собой ту сферу, в которой профилактика, очевидно, не осуществляется в достаточной мере. Было реализовано много пилотных программ по снижению вреда для потребителей инъекционных наркотиков (ПИИ), основанных на предоставлении ДКТ, обеспечению презервативами, замене шприцев и направлении в другие службы. Но эти программы по своему охвату и качеству по-прежнему не обеспечивают адекватного воздействия на эпидемию. Тут мы наблюдаем некоторые настораживающие результаты.

Из семи стран СНГ, предоставивших последние данные по показателям ССГАООН о распространенности ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков, три страны показали уровень распространенности среди ПИИ в столицах, превышающий 20%, при этом распространенность среди ПИИ по данным дозорного эпиднадзора в Минске, Беларусь, составляет более 30%, а в Киеве, Украина, почти 50%. Но даже эти тревожные цифры не отражают всей глубины проблемы, поскольку в таких регионах как Сибирь в России и Автономная Республика Крым в Украине показатели эпидемии среди ПИИ еще хуже, чем в столицах - Москве и Киеве.

Если сравнить эти данные с показателями других стран Восточной Европы, мы видим, что там эпидемия в значительной степени контролируется, в частности, среди тех же самых групп повышенного риска. В Чешской Республике, Венгрии, Словении, Словакии, Болгарии и Румынии, показатели распространенности ВИЧ-инфекции среди ПИИ остались на уровне 1% или ниже. Даже в странах, где распространенность ВИЧ среди ПИИ приближается к 10%, таких как Эстония, Латвия и Польша, имеются основания считать, что эпидемия носит серьезный характер, но все же она находится под контролем.

Чем объясняется контраст между успехом программ профилактики в ряде стран Восточной Европы и настораживающей неспособностью тех же самых программ во многих других странах, в частности СНГ, поставить под контроль распространение ВИЧ? Возможно, в рамках этой конференции мы впервые в регионе сможем серьезно рассмотреть эти вопросы.

С точки зрения государственной политики, я могу предложить несколько возможных ответов. Во-первых, мы не можем утверждать, что мы охватили большинство представителей целевых групп населения, пока мы не будем иметь надежных оценочных данных по числу людей, нуждающихся в мерах профилактики. Такие оценочные данные обновляются на регулярной основе во многих странах Восточной Европы. Однако лишь немногие из стран СНГ разработали методы научной оценки числа коммерческих секс-работников и ПИН, нуждающихся в услугах по профилактике. Мы не можем всякий раз полагаться на данные официальной статистики, предоставляемые министерствами здравоохранения и внутренних дел. Без надежной оценки размера целевых групп населения мы никогда не узнаем, охватывают ли наши программы профилактики большинство из тех, кто нуждается в них, или же они охватывают незначительное меньшинство, что представляется более вероятным.

Во-вторых, мы должны обеспечить осуществление комплексных программ профилактики. Когда мы работаем с работниками секс-бизнеса, если мы не сможем обеспечить женщинам доступ к добровольному экспресс-тестированию на ВИЧ и другие ИППП и направить их на бесплатное лечение, то от наших брошюр им будет мало пользы. Если женщина стала жертвой насилия или торговли людьми, проповедь о пользе презервативов ей вряд ли поможет.

Наш фрагментарный подход к профилактике еще более неадекватен при работе с потребителями инъекционных наркотиков. Я твердо верю в то, что мы не сможем добиться существенного прогресса в контроле эпидемии среди ПИН, если мы немедленно не расширим масштабы программ по снижению вреда на основе применения заместительной терапии для потребителей опиоидных инъекционных наркотиков. Возможно, мои слова могут вызвать сомнения, но те страны Восточной Европы, которые до сих пор не уверены в необходимости осуществления программ снижения вреда и заместительной терапии, не могут себе позволить пренебрегать фактами.

Успех заместительной терапии в деле профилактики ВИЧ-инфекции подтверждается значительным международным научным опытом. Успешные

метадоновые программы, активно поддержанные правительствами Польши и Словении, помогли контролировать распространение ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков на протяжении более чем 10 лет. Эти факты, конечно же, изучаются, в то время как пилотные программы заместительной терапии в данный момент осуществляются в Украине, Беларуси, Молдове и Кыргызстане, и эти страны заслужили аплодисменты за то, что они, наконец, предприняли меры, направленные на решение этой серьезной проблемы.

В-третьих, наиболее успешные программы в Восточной Европе активно поддерживаются местными и центральными органами власти. В тех странах, где отмечаются наиболее серьезные эпидемии, таких как Украина или здесь, в России, большинство программ профилактики среди групп повышенного риска, в частности, работников секс-бизнеса и ПИН, продолжают получать поддержку внешних доноров. Чтобы какая-либо программа профилактики вышла за рамки пилотного проекта и обеспечила долгосрочную устойчивость, она должна получить поддержку центральных и местных органов власти, как финансовую, так и политическую.

Я не случайно говорю о сотнях тысяч потребителей инъекционных наркотиков и работников секс-бизнеса в этом регионе, которые до сих пор не охвачены хотя бы какими-нибудь эффективными профилактическими программами. Мы можем потратить много времени и сил на пропаганду более широкой информированности общественности о ВИЧ, и рассказывать людям, что ВИЧ не передается через укусы комаров. Однако это не предотвратит ни одного случая ВИЧ-инфекции. Поэтому давайте не обманывать себя ложным чувством, будто бы мы теперь в безопасности, потому что мы напечатали брошюры и прочитали публичную лекцию.

В завершение, позвольте мне попытаться поместить проблему профилактики в надлежащий контекст. Если страны этого региона не будут действовать быстро и эффективно, их неизбежно ждет мрачное, возможно даже катастрофическое, будущее. Все больше молодых людей будет поражено болезнью в самом расцвете продуктивного возраста, семьи и домохозяйства будут

разрушены, осиротеют дети. Пострадает национальное производство, а расходы здравоохранения значительно возрастут.

С другой стороны, в начале этого года специалисты в области экономики здравоохранения работали над оценкой воздействия расширенных профилактических мероприятий на глобальную эпидемию. Результаты этой оценки, опубликованные в журнале «Сайенс» в начале этого года, показывают, что расширение профилактической ответной деятельности в Восточной Европе поможет избежать более 700 000 новых случаев ВИЧ-инфекции, которые по прогнозам могут произойти в период с 2005 по 2015 гг.

Разумеется, это обойдется в сумму чуть более девяти тысяч долларов на одну предотвращенную инфекцию за этот десятилетний период. Однако такая инвестиция в конечном итоге позволит сэкономить более двух тысяч долларов на каждую предотвращенную инфекцию, поскольку стоимость лечения инфицированных в течение всей жизни будет значительно выше.

Каждый день в Восточной Европе и Центральной Азии более семисот человек заражается ВИЧ. За время моего выступления заразились примерно 15 человек. Мы должны сосредоточить внимание на тех, кто срочно нуждается в доступе к эффективным и устойчивым профилактическим услугам. Поскольку во многих странах нашего региона эпидемия продолжает бесконтрольно распространяться, мы не можем себе позволить игнорировать тех, кто больше всего нуждается в нашем внимании и поддержке.

Иными словами, мы не можем себе позволить игнорировать настоятельную необходимость в профилактике. Профилактика ВИЧ-инфекции необходима с точки зрения защиты прав человека и экономики. История строго осудит нас, если мы позволим предрассудкам, отсутствию воли и решимости помешать нам спасти миллионы жизней. Давайте поклянемся, что мы не позволим этому случиться.