

Заявление представителей гражданского общества для участников встречи ВОЗ в Баку

Европейские ВИЧ-сервисные организации гражданского общества высоко ценят проделанную работу по формированию Плана действий по ВИЧ/СПИДу в Европе и отдают должное его открытой форме и аспекту включения в него людей, живущих с ВИЧ. Данный план является ответом на острую необходимость противодействия эпидемии ВИЧ в регионе. Документ призывает к действию, акцентирует необходимость противодействия эпидемии на политическом уровне и подчеркивает важность увеличения инвестиций, что ведет к своевременным и эффективным мерам по борьбе с ВИЧ при тесном сотрудничестве с партнерствами и гражданским обществом, являющимся основой успешного осуществления этих мер. Мы, организации гражданского общества, верим, что в процессе выработки эффективных мер по борьбе с ВИЧ-эпидемией в регионе необходимо уделять особое внимание следующим направлениям: роли гражданского общества, правам человека, представителям целевых групп, финансированию, профилактике, лечению, диагностике и уходу.

1. Роль гражданского общества

Роль гражданского общества в процессе выработки эффективных мер по борьбе с эпидемией ВИЧ-инфекции исключительно важна. Гражданское общество, организации людей, живущих с ВИЧ, и представители групп, подверженных наибольшему риску (ГПНР) как никто другой знают о конкретных потребностях представителей целевых групп, включая потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), секс-работников, партнеров ПИН, заключенных, мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ), мигрантов и детей улиц. Более того, эти организации вхожи в упомянутые целевые группы и они в состоянии мобилизовать представителей этих групп и сообществ в борьбе с ВИЧ-эпидемией. Несмотря на то, что вовлечение представителей гражданского общества, организаций людей, живущих с ВИЧ, и ГПНР в регионе значительно улучшилось (по данным отчета ЮНЭЙДС¹), тем не менее, по-прежнему остается потребность в оптимизации этих процессов, т.к. они все еще нерегулярны и не обладают решающим влиянием². Являясь заинтересованной стороной, гражданское общество должно эффективно вовлекаться в деятельность по разработке политики, планированию, осуществлению, мониторингу и оценке программ.

Сотрудничество и взаимная поддержка между правительствами и гражданским обществом повышает результативность деятельности обеих сторон, направленной на противодействие ВИЧ-эпидемии. Вовлечение гражданского общества может быть действительно эффективным лишь в том случае, если правительства начнут поощрять сотрудничество с гражданским обществом посредством финансовой и технической поддержки, развития потенциала, учреждения платформ для дискуссий и принятия решений.

В силу всего вышесказанного, представители гражданского общества призывают правительства эффективно вовлекать их во все политические процессы и деятельность по планированию и осуществлению программ в сфере ВИЧ, а также

¹ Специальный отчет Европейского центра профилактики и контроля болезней (ECDC) об осуществлении Дублинской Декларации о партнерстве в борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европе и Центральной Азии, отчет о прогрессе за 2010 год, глава 1.2, гражданское общество: http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/1009_SPR_Dublin_declaration_progress_report.pdf.

² Специальный отчет Европейского центра профилактики и контроля болезней (ECDC) об осуществлении Дублинской Декларации о партнерстве в борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европе и Центральной Азии, отчет о прогрессе за 2010 год, глава 1.2, гражданское общество: http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/1009_SPR_Dublin_declaration_progress_report.pdf.

предоставлять все необходимые ресурсы, необходимые для раскрытия потенциала и выработки устойчивых и эффективных мер по борьбе с эпидемией.

2. Права человека и целевые группы

Факты говорят о том, что нарушения прав представителей ГПНР по-прежнему имеют место в регионе и являются основным барьером при доступе к услугам по профилактике, лечению и уходу. Стигма, дискриминация и криминализация групп повышенного риска представляют собой преграду для многих людей (которые опасаются ареста или плохого обращения) в процессе доступа к услугам по консультированию, тестированию и/или лечению. Тридцать процентов людей, живущих с ВИЧ в Западной и Центральной Европе, даже не подозревают о своем ВИЧ-статусе³. В результате в регионе отмечается высокий процент случаев позднего диагностирования ВИЧ. Последнее исследование, проведенное Европейским центром профилактики и контроля болезней (ECDC) в странах ЕС, показывает, что пропорция поздних диагнозов ВИЧ при сопутствующем низком количестве клеток CD4 составляет примерно 50%⁴. Учитывая тот факт, что позднее диагностирование ВИЧ ведет к снижению эффективности лечения и сложным его схемам, необходимо немедленно прекратить криминализацию передачи ВИЧ и дискриминацию ВИЧ-положительных на рабочем месте, исключить возможность отказа в предоставлении услуг по уходу за здоровьем, положить конец дискриминации в сфере здравоохранения и ограничениям на передвижение. Стигма, дискриминация и криминализация отнимают у людей жизни, увеличивают стоимость затрат на борьбу с эпидемией и подрывают ее эффективность.

В силу всего вышесказанного, представители гражданского общества призывают правительства немедленно прекратить дискриминацию людей, живущих с ВИЧ, и групп, подверженных наибольшему риску, а также изменить или пересмотреть существующие нормативные базы, призванные защищать права человека.

3. Финансирование

С растущим беспокойством мы наблюдаем за развитием финансовой ситуации в регионе. В результате экономического кризиса страны планируют сокращать средства на социальные программы и программы по здравоохранению. Подобные действия лишь усугубят и без того вызывающее волнение неравенство в социальной сфере и сфере здравоохранения как в странах региона, так и между ними, а также увеличат необходимые на борьбу с эпидемией затраты в долгосрочной перспективе. Инвестиции в сферу здравоохранения в долгосрочной перспективе несут экономическую выгоду, потерять которую во время экономического кризиса не может себе позволить ни одна из стран.

ВИЧ и СПИД по-прежнему представляют собой основную проблему здравоохранения в Европе. С 2000 по 2009 год количество людей, живущих с ВИЧ, в расширенном регионе выросло почти втрое и составило 2,2 миллиона человек⁵. Только в Восточной Европе и Центральной Азии 1,4 миллиона человек живут с ВИЧ⁶. Похоже, что эпидемия даже и не думает снижать обороты. Несмотря на то, что на мировом уровне

³ Совместная программа по ВИЧ/СПИДу ООН (ЮНЭЙДС) и Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Обновленные данные об эпидемии СПИДа, ноябрь 2009 года. Программа по ВИЧ/СПИДу ООН, 2009 год, Женева.

⁴ Г. Ликагавичюс, Ван де Лаар, ВИЧ и СПИД в Европейском Союзе, 2009 год. Европейское исследование. 2010;15(48):pii=19737. Доступно по адресу: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19737>.

⁵ Глобальный отчет ЮНЭЙДС за 2010 год, справочная публикация о Восточной Европе и Центральной Азии: http://www.unaids.org/documents/20101123_FS_eeca_em_en.pdf.

⁶ Глобальный отчет ЮНЭЙДС за 2010 год, справочная публикация о Восточной Европе и Центральной Азии: http://www.unaids.org/documents/20101123_FS_eeca_em_en.pdf.

наблюдается некоторое замедление развития ВИЧ-эпидемии, а местами и полное ее прекращение, Восточная Европа и Центральная Азия в настоящее время подвержены самой быстроразвивающейся ВИЧ-эпидемией в мире. Более того, в этих регионах отмечается самый низкий в мире уровень доступа к услугам по лечению. Антиретровирусное лечение получают лишь 19% нуждающихся в нем людей из стран региона с низким и средним уровнем доходов (по сравнению с 36% на мировом уровне)⁷.

Сложившаяся ситуация вызывает опасения. Срочно необходимо адекватное финансирование, инвестиции в сферу профилактики ВИЧ, в услуги по лечению, уходу и поддержке. Сложившаяся ситуация также осложняется тем фактом, что Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, в силу существующих критериев отбора, исключает страны региона из списка возможных получателей финансирования. Все больше стран региона лишаются возможности получения необходимой им поддержки Глобального фонда. Если правительства не возьмут на себя финансирование программ, направленных на борьбу с эпидемией, то в скором времени большая их часть прекратит свое существование. Правительства некоторых стран региона упорно отказываются предоставлять финансирование под программы, работающие в сфере здравоохранения.

Финансирование программ в сфере ВИЧ должно быть более активным и направленным на те программы, которые уже доказали свою эффективность и были успешны в процессе налаживания контакта с представителями ГПНР. Финансирование должно быть доступным там, где потребность в нем наиболее велика. Мировое сообщество осознает динамику ВИЧ-эпидемии и оказываемое ей негативное воздействие на экономическое и социальное положение стран. Мировое сообщество также знает, какие программы уже доказали свою эффективность и были результативны. Перед лицом разворачивающейся эпидемии ВИЧ в Европе для правительств стран региона пришло время расширить взятые на себя обязательства и начать предоставлять финансирование там, где оно необходимо. Подобная политика должна основываться на правах человека, а не на идеологических соображениях, которые стоят жизни людей и средств.

Представители гражданского общества призывают правительства стран региона продемонстрировать политическое руководство в борьбе с ВИЧ-эпидемией, взяв на себя финансирование интервенций, предусмотренных для представителей целевых групп, и положить конец эпидемии ВИЧ.

4. Профилактика

Профилактика является ключевым составляющим контроля над эпидемией. Эффективное финансирование профилактики и обеспечение доступа к услугам по лечению ВИЧ способно остановить развитие ВИЧ-эпидемии в Европе. В настоящее время предоставляющие финансирование структуры не поддерживают процесс достижения поставленных целей. Лишь 11% направленного на профилактику бюджета идет на представителей ГПНР⁸, несмотря на то, что большая часть новых диагнозов ВИЧ приходится именно на эти группы. Львиная доля средств на профилактику в регионе используется под программы, рассчитанные на представителей широкой общественности, хотя большинство стран не подвержены генерализованной эпидемии.

⁷ EUR/RC61/19 Обзор Европейского плана действий по ВИЧ/СПИДу на 2012-2015 гг., глава 4, стр. 1: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/147746/wd19E_HIV_111428.pdf

⁸ EUR/RC61/19 Обзор Европейского плана действий по ВИЧ/СПИДу на 2012-2015 гг., пункт 3, стр. 1: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/147746/wd19E_HIV_111428.pdf

Тем временем, группы, которые действительно нуждаются в услугах по профилактике, не получают необходимой им поддержки. Это пустая трата жизненно важных средств.

Сложившуюся ситуацию усугубляет тот факт, что некоторые страны региона отказываются осуществлять программы по снижению вреда и опиоидной заместительной терапии для потребителей инъекционных наркотиков, которые уже успели доказать свою эффективность. Несмотря на то, что программы по опиоидной заместительной терапии успешно осуществляются по всему региону, их количество все еще недостаточно. Программы по опиоидной заместительной терапии продолжают оставаться нелегальными в России, хотя сложившаяся в стране эпидемиологическая ситуация указывает на необходимость немедленного их осуществления. Регион не может позволить себе такую роскошь, как вовлечение в идеологические дебаты. Мы знаем, какие программы наиболее эффективны, и как их следует осуществлять. Научные доказательства должны стать основой для всех принимаемых мер, направленных на пресечение развития ВИЧ-эпидемии.

В силу всего вышесказанного, представители гражданского общества призывают правительства инвестировать в профилактические услуги, основанные на научных доказательствах и направленные на представителей наиболее подверженных групп, и особенно в программы по снижению вреда.

5. Лечение, диагностика и уход

Услуги по лечению, диагностике и уходу для людей, живущих с ВИЧ, крайне важны в борьбе с ВИЧ-эпидемией в регионе. Уровень покрытия услугами по АРВ-терапии для всех нуждающихся в Восточной Европе и Центральной Азии является одним из самых низких в мире. Антиретровирусное лечение получают лишь 19% нуждающихся в нем людей из стран региона с низким и средним уровнем доходов (по сравнению с 36% на мировом уровне)⁹.

Услуги по преждевременному тестированию и консультированию должны способствовать обеспечению жизненно важной АРВ-терапией всех нуждающихся в лечении людей, в результате чего процент поздних диагнозов ВИЧ в регионе пойдет на убыль. Совсем недавно на основании факта, что лечение ВИЧ снижает возможность передачи вируса (так называемая концепция «лечения с целью профилактики»), были инициированы рекомендации ВОЗ, которые акцентируют важность начала лечения с целью профилактики среди ВИЧ-серодискордантных пар, даже в тех случаях, когда с медицинской точки зрения лечение еще не требуется. Эти меры смогут раскрыть весь свой потенциал лишь при наличии необходимых услуг по диагностике.

Одой из основных проблем в регионе Восточной Европы и Центральной Азии является наличие коинфекций туберкулеза и гепатита С у ВИЧ-положительных лиц. По данным отчетов одна треть людей, живущих с ВИЧ, также инфицированы вирусом гепатита С, а туберкулез является основной причиной смерти людей, живущих с ВИЧ. Более того, туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ-ТБ) также набирает обороты в Восточной Европе и Центральной Азии¹⁰. Службы здравоохранения по всему региону должны готовиться к этому вызову посредством интеграции различных программ, а также предоставляя необходимые услуги коинфицированным лицам, среди

⁹ ВОЗ/ЮНЭЙДС/ЮНИСЕФ (2010), «На пути к универсальному доступу: расширение приоритетных интервенций по ВИЧ/СПИДу в сфере здравоохранения».

¹⁰ Лекарственная устойчивость к противотуберкулезным препаратам в мире, четвертый глобальный отчет. Глобальный проект ВОЗ и Международного союза против туберкулеза и заболеваний легких (IUATLD) по контролю за лекарственной устойчивостью к противотуберкулезным препаратам, Женева, 2008 год. (http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_HTM_TB_2008.394_eng.pdf).

которых распространение информации, основанной на клинической практике и руководствах, и продвижение специализированных профессиональных центров, предлагающих интегрированные услуги по лечению, поддержке и уходу для лиц с коинфекциями.

Следующей проблемой является стоимость необходимого лечения ВИЧ. На фоне разворачивающегося в Европе экономического кризиса правительства особенно неохотно соглашаются покрывать расходы на необходимые ВИЧ-препараты. Такие крупные страны как Россия не производят собственные генерические АРВ-препараты, а методы ведения переговоров некоторых стран с фармацевтическими компаниями недостаточно согласованы. Подобная ситуация ведет к следующим последствиям: израсходование запасов ВИЧ-препаратов в странах региона, прерывание лечения ВИЧ с последующим появлением лекарственно-устойчивых штаммов ВИЧ, принудительное изменение схемы лекарственного лечения пациента, не имеющее ничего общего с его состоянием, что может привести к серьезным побочным эффектам и устойчивости вируса к лекарственным препаратам.

Представители гражданского общества призывают правительства стран региона расширять услуги по преждевременному тестированию, консультированию, диагностике и лечению, увеличивать охват АРВ-терапией в регионе, повышать качество предоставляемых интегрированных услуг для коинфицированных лиц (особенно с коинфекциями туберкулеза и гепатита С) и искать способы снижения цен на ВИЧ-препараты.

Мы, представители гражданского общества из Европы и Центральной Азии, приветствуем новый Европейский план действий ВОЗ по ВИЧ/СПИДу на 2012-2015 гг. Мы призываем правительства стран-членов не только одобрить этот документ, но и осуществлять его в соответствии с предложенными направлениями. Мы верим, что предложенные стратегические цели и меры будут эффективны и достаточны в борьбе с растущей эпидемией ВИЧ в регионе, лишь в том случае, если будут выполнены вышеизложенные требования.

Подписавшиеся стороны:

1. Европейское действие по СПИДу (*AAE*)
2. Европейская группа по лечению СПИДа (*EATG*)
3. Восточноевропейское и Центральноазиатское Объединение ЛЖВ (*ECUO*)
4. Международная коалиция по готовности к лечению в Восточной Европе и Центральной Азии, Россия (*ITPCru*)
5. Евразийская сеть снижения вреда (*EHRN*)
6. Инициатива «ВИЧ в Европе» (*HIV in Europe*)