



Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу

ЮНЭЙДС

ЮНИСЕФ • МПП • ПРООН • ЮНФПА • ЮНОДК
МОТ • ЮНЕСКО • ВОЗ • ВСЕМИРНЫЙ БАНК

Сверить с окончательным текстом выступления

Выступление на первом пленарном заседании

**конференции на уровне министров “Ломая преграды –
Партнерство в борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европе и Центральной
Азии”**

Дублин, 23 февраля 2004 г.

**Исполнительного директора ЮНЭЙДС и
Заместителя Генерального секретаря
Организации Объединенных Наций
д-ра Питера Пиота**

Премьер-министр,
Президент Сампайю,
Премьер-министр Настасе,
Уважаемые министры, Министр Китт,
Дамы и господа, друзья!

Позвольте мне начать, Премьер-министр Ахерн, со слов благодарности за то, что по Вашей инициативе проблема СПИДа стала центральным вопросом для Ирландии в качестве Председателя Европейского союза.

Поступая таким образом, вы разрушаете некоторые из наиболее опасных мифов, окружающих сегодня тему СПИДа: миф о том, что СПИД является исключительно проблемой Африки, и миф о том, что на нашем континенте СПИД потерпел поражение.

Это далеко не соответствует реальности: ВИЧ – это не только наиболее глобальная эпидемия, когда-либо поражавшая человечество, но и постоянно меняющаяся эпидемия.

Мы должны задать себе вопрос: нужна ли нам еще одна конференция по СПИДу? В чем отличие нынешней конференции? Я ответил бы следующим образом: «Нынешняя конференция сильно запоздала». Многих из вас это может удивить, но это самое первое совещание высокого уровня, посвященное СПИДу, во всей Европе и Центральной Азии.

Учитывая, что эпидемии уже более 20 лет, настоящее совещание полностью подходит для того, чтобы наметить новую повестку дня борьбы со СПИДом, в которой Европа должна участвовать. В ее основе лежит три вопроса: наращивание лидерства в связи со СПИДом по всей Европе и в ее ближайшем окружении; возобновление профилактики ВИЧ, так как эпидемия находит лазейки для распространения на новые общины; расширение доступа к лечению ВИЧ, особенно в Восточной Европе и Центральной Азии.

Перед тем, как я обращусь к проблемам, ожидающим нас впереди, позвольте мне сказать несколько слов о состоянии самой эпидемии ВИЧ.

Здесь, в Западной Европе, вновь растет число новых случаев ВИЧ-инфицирования, хотя такого положения не наблюдалось с 1980-х годов. Многие страны значительно сократили мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции, особенно после весьма успешного внедрения антиретровирусного лечения. Результаты очевидны: 30-40 тысяч новых случаев инфицирования в прошлом году – недопустимая ситуация для одного из богатейших регионов мира.

От самоуспокоенности в настоящее время страдают те молодые люди, которые росли после эпохи широкой пропаганды борьбы со СПИДом в средствах массовой информации. Кроме того, наблюдается явный сдвиг в отношении того, кто становится инфицированным. Сегодня две трети всех гетеросексуально передаваемых инфекций ВИЧ происходят среди людей, прибывающих из стран с тяжелым положением в связи с ВИЧ. Как это неоднократно подтверждалось, ВИЧ не знает границ. Однако воздействие ВИЧ можно значительно уменьшить

путем расширения услуг в связи с ВИЧ и профилактических мер среди иммигрантских общин.

Как вы знаете, Восточная Европа и Центральная Азия переживают самую быстро растущую эпидемию ВИЧ в мире. В 1998 году, когда в регионе было только 30 тысяч человек, живущих с ВИЧ, кто бы мог подумать, что сегодня здесь будет проживать полтора миллиона инфицированных – пятидесятикратное увеличение за менее чем десять лет. И кто бы мог подумать, что только в прошлом году здесь произойдет двести пятьдесят тысяч случаев инфицирования! Кто бы мог подумать, что распространенность ВИЧ в России и Украине может достигнуть 1% взрослого населения?

Новые очаги эпидемии ВИЧ возникают в Центральной Азии и на Кавказе, а в юго-восточной части Европы в результате постконфликтной ситуации повысилась уязвимость молодежи и участились случаи потребления инъекционных наркотиков и незащищенного секса.

Дамы и господа,

Как и во многих других местах, питательной средой для эпидемии СПИДа служат последствия социальных преобразований, отчуждение, стигма, социальная изоляция и гомофобия, как об этом четко говорится в недавнем докладе ПРООН.

Но что меня поражает, так это то, что во всей Европе и Центральной Азии в самом центре эпидемии оказывается молодежь. Во многих местах речь в основном идет об эпидемии среди подростков!

Потери от бездействия в борьбе со СПИДом будут огромны:

- еще миллионы инфицированных и отсутствие будущего для молодежи;
- сотни тысяч сирот;
- безумный рост медицинских расходов;
- разрушение общества и семьи;
- и упущенные экономические возможности – в странах, где численность населения уменьшается, даже умеренная эпидемия будет иметь серьезные экономические последствия.

Друзья,

Ясно, что ситуацию вокруг СПИДа в нашем регионе нельзя считать несерьезной. В глобальном масштабе борьба против СПИДа ширится:

- Растет политическая составляющая во всем мире – и одним из примеров этого является инициатива Ирландии.
- На многих континентах появляются свидетельства того, что профилактика ВИЧ может быть успешной – другими словами, что это проблема, которая имеет решение.
- Укрепляется надежда, так как расширяется доступ к антиретровирусной терапии в условиях ограниченных ресурсов, о чем свидетельствует инициатива «3 к 5» ВОЗ и другие инициативы, касающиеся доступа к лечению.

- Поступает финансирование от все большего числа правительств и международных государственных и частных доноров. Кстати, именно сегодня в Вашингтоне Глобальный координатор США по СПИДу посол Рэндалл Тобиас объявит о выделении сотен миллионов долларов, первом транше Чрезвычайного фонда Президента для оказания помощи в связи со СПИДом.

Мы все должны приложить все усилия для того, чтобы Европа и Центральная Азия стали частью этого беспрецедентного движения в истории борьбы со СПИДом – поскольку второго такого шанса не будет.

Позвольте мне сейчас коснуться того, что, по моему мнению, составляет основную трудность в противодействии СПИДу в Европе и Центральной Азии.

Прежде всего, как и во всем другом, эпидемия СПИДа является настоящим испытанием руководства. Премьер-министр дал это ясно понять в своем вступительном слове. Все чаще в регионе имеют место примеры руководства в борьбе против СПИДа. Несколько президентов и премьер-министров начали принимать личное участие, и я хотел бы особенно отметить руководителя страны-организатора, премьер-министра Ахерна, и президента Сампайю – единственных двух европейских высших руководителей, принимавших участие в Специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу в 2001 году. Я хотел бы также отдать дань уважения Премьер-министру Настасе, под руководством которого и на основе новаторского партнерства с фармацевтической промышленностью Румыния в настоящее время полностью обеспечивает антиретровирусной терапией всех нуждающихся в ней своих граждан.

На региональном уровне, с многообещающей инициативой по СПИДу выступило Содружество Независимых Государств.

Тем не менее, в целом наблюдается вопиющий недостаток руководства по этой проблеме на всех уровнях. В отличие от других континентов здесь очень мало многосекторальных советов высокого уровня для руководства борьбой со СПИДом. В очень немногих парламентах создана группа по СПИДу с участием всех партий, как это сделано в Соединенном Королевстве.

За исключением выдающегося примера МТВ, где частный сектор? Где все церкви, мечети, профсоюзы, молодежные организации? И этот и без того длинный список я мог бы еще продолжить.

Почему такое руководство в борьбе со СПИДом не получило широкого распространения в Европе и Центральной Азии? Вполне очевидно, что мы, занимающиеся проблемой СПИДа, не сумели добиться достаточно убедительных результатов, которые выходили бы за пределы небольшого круга активистов борьбы со СПИДом и врачей. И нам явно необходимо представить СПИД в новом виде, в качестве проблемы общественного развития, а не просто болезни потребителей инъекционных наркотиков.

Я воодушевлен заявлением Нидерландов, Люксембурга и Соединенного Королевства о своем стремлении в период председательства в ЕС наращивать темпы движения, начатого Ирландией, страной проведения нашей конференции, и я призываю Европейскую комиссию срочно назначить конкретного ответственного на самом высоком уровне, который будет координировать ее работу по СПИДу, в том числе в Европе и Центральной Азии.

Я верю, что исключительное руководство по СПИДу, которое необходимо, станет в Европе и Центральной Азии правилом, а не исключением. Никакие деньги не могут заменить смелое руководство.

Вторая проблема состоит в том, чтобы противодействие СПИДу основывалось на твердых свидетельствах о том, что эффективно в борьбе со СПИДом, а что нет. Это вопрос правильного использования денег налогоплательщиков, вопрос результативности, вопрос этики.

Такой основанный на фактах подход может порой не совпадать с распространенным общественным мнением. Но истина этой проблемы в том, что у нас мало шансов сдержать эпидемию СПИДа, если мы не признаем реальным фактом сексуальность, гомосексуальность и потребление инъекционных наркотиков молодежью.

Рассмотрим самую трудную проблему: потребление инъекционных наркотиков и СПИД. Конечно, мы должны значительно активизировать усилия, с тем чтобы научить людей не употреблять наркотики. Это приоритетная задача. Но в то же время мы должны минимизировать вред, наносимый потребителям, и мы должны защитить общину в целом. Поэтому, а также потому что есть убедительное доказательство его эффективности, частью нашего противодействия СПИДу должно стать лечение наркозависимости и уменьшение вреда – даже если я понимаю, что это не панацея, особенно когда речь идет о подростках, потребляющих инъекционные наркотики не регулярно в группах.

Все это требует намного более открытого и конструктивного диалога между учреждениями по борьбе с наркотиками и теми, кто отвечает за профилактику ВИЧ.

Третья проблема заключается в том, чтобы действия по борьбе со СПИДом были в полной мере комплексными и включали профилактику ВИЧ и лечение, а также решение проблемы стигмы. В этих целях мы должны опереться на возможности, созданные путем мобилизации людей, живущих с ВИЧ, например, в Беларуси, Украине и России. Этого можно добиться только в том случае, если правительства будут гарантировать соблюдение прав людей, живущих с ВИЧ. Нам необходимо также положить конец иррациональной ситуации, когда наиболее уязвимые группы, включая потребителей наркотиков и работников секс-бизнеса, являются целью профилактических программ, но в то же время не имеют доступа к лечению. Это недопустимо, что даже сегодня цены на лекарства в связи с ВИЧ в Восточной Европе являются одними из самых высоких в мире.

Четвертая проблема – защитить от ВИЧ наших детей, и всерьез заняться профилактикой ВИЧ среди молодежи. Думать, что эпидемию можно остановить лишь с помощью целевых мероприятий, было бы опасной фантазией. Кэрол Беллами рассмотрит эту ключевую проблему в своем выступлении сегодня утром.

Последней проблемой является полное обеспечение этих ответных действий ресурсами. Ресурсы для борьбы против СПИДа в Европе и Центральной Азии мобилизуются из источников внутри этого региона и дополняются усилиями Всемирного банка, Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и двусторонних доноров. К 2007 году для эффективной борьбы со СПИДом в данном регионе необходимо будет иметь 1,5 миллиарда евро.

Перед лицом СПИДа мы просто не можем позволить себе неэффективно расходовать ресурсы из-за отсутствия координации между различными министерствами и между донорами.

В заключение, можно заявить без преувеличения, что это стратегический момент для борьбы со СПИДом в Европе и Центральной Азии. Перед нами два пути: путь бездействия и половинчатых мер, ведущий к еще большим страданиям и потерям общества; и путь решительной борьбы с эпидемией.

Второй путь потребует максимальных усилий по обеспечению:

- исключительного руководства;
- решительной политики;
- смелости в действиях;
- дополнительных ресурсов;
- и, сверх всего, убежденности, что мы можем победить СПИД.

От имени 9 учреждений-коспонсоров ЮНЭЙДС я хотел бы поблагодарить Ирландию за организацию этой исторической конференции. Пусть это совещание разбудит всех в Европе.

Благодарю за внимание.