

То, что легко, и то, что правильно

**Пленарное выступление
Первая Конференция по вопросам ВИЧ в Восточной Европе и Средней Азии
15 мая 2006 года
Касия Малиновска-Семпрух,
директор Международной программы снижения вреда
Институт «Открытое общество»**

Доброе утро!

Для меня большая честь приветствовать вас всех сегодня, и я благодарю вас за эту возможность. Потребность в такой конференции назрела уже давно. Впервые я приехала в Россию в 1994 году, в Петербург, на мероприятие, посвященное ВИЧ. В то время в России было зарегистрировано всего несколько сотен случаев ВИЧ-инфекции. Печально, что десять лет спустя инфицированными оказались уже сотни тысяч человек. Я очень рада присутствовать на этой конференции, но очень жаль, что люди, которые путем сознательного выбора решили контролировать свою зависимость посредством заместительной терапии, не смогли присоединиться к нам сегодня по причине отсутствия заместительной терапии в России.

Несмотря на то, что я родом из Польши, мое знакомство с ВИЧ началось не в моей родной стране, а в США, в 1990 году, когда я посещала семинар «ВИЧ и общество». Чем больше я узнавала об этой проблеме, тем больше поражалась тому, насколько ВИЧ стал лакмусовой бумажкой в проблеме неравенства. В Африке или в Азии, в европейских или в американских городах – всюду те, кто составляет большинство ВИЧ-инфицированных, подвергались дискриминации и маргинализации. Я часто слышала, что ВИЧ – это проблема людей, которые сами сделали неправильный выбор, но оказалось, что риск возрастал в связи с недостаточным доступом: к лечению, стабильной работе, помощи юристов и вниманию правительства. В этом контексте вдохновлял пример деятельности таких организаций, как ACT UP или Gay Men's Health Crisis. Люди, беззащитные перед инфекцией, – и те, кто смотрели, как умирают их друзья, и те, кто сражались за свою жизнь, – собирались вместе, чтобы выработать стратегию и привлечь внимание организаций, которые их игнорировали.

Шестнадцать лет спустя я могу привести много других вдохновляющих примеров: южно-африканская организация по борьбе со СПИДом «Treatment Action Campaign», которая предъявила судебный иск и провела марш за право использования доступных антиретровирусных препаратов; Тайская сеть потребителей наркотиков, которая выступала с протестами в разгар жестокой войны с наркотиками; и, конечно, многие из присутствующих здесь, начавшие программы заместительной терапии и обмена игл в то время, когда никто не верил, что это возможно. Этот опыт стоит того, чтобы использовать его сегодня. Борьба со СПИДом не означает делать то, что легко. Наоборот: это означает делать то, что

правильно. Речь идет о том, чтобы научить людей мыслить без предубеждения и продолжать свою работу вне зависимости от того, как часто другие говорят о том, что в такой работе нет необходимости, что такая работа слишком тяжела или неэффективна.

Я пришла в сферу снижения вреда восемь лет назад, до этого занимаясь более широкой деятельностью по профилактике ВИЧ. Во время моей работы в ООН, где я провела шесть лет, было гораздо легче работать над такими программами, как общее сексуальное просвещение, распространение презервативов, тренинги для врачей и медсестер или групп геев, заботящихся о своем здоровье, чем говорить о снижении вреда или наркополитике, которая мешает работе программ снижения вреда. Однако проблемы СПИДа очень сложны, не правда ли? По мере наступления эпидемии становилось очевидно, что в нашем регионе инфекция распространялась преимущественно через внутривенное использование наркотиков и распространялась быстро... Сначала Польша и бывшая Югославия, потом Украина, Беларусь, Молдова, Россия, Казахстан – все мы узнали о растущем числе потребителей наркотиков, инфицированных ВИЧ. Пока мы наблюдали за тем, как росли эти цифры, -- а ООН год за годом объявляла, что в нашем регионе эпидемия распространялась быстрее, чем во всех остальных странах, -- нужно было спросить себя: как мы допустили, что это произошло на наших глазах? Почему мы не учли опыт других стран? Делали ли мы то, что было легко, или то -- что правильно?

Сейчас ситуация улучшилась по сравнению с прошлым. В большинстве стран, представленных здесь сегодня, осуществляются программы обмена игл. Глобальный Фонд начал работу по расширению доступа к программам профилактики и лечения. Международные доноры признают, что ВИЧ не является проблемой исключительно африканских стран. Правительства стран, в свою очередь, признают, что недопустимо на словах выражать обеспокоенность проблемами ВИЧ, а в душе считать, что «ВИЧ и потребители наркотиков сами уничтожат друг друга», как выразился один чиновник.

Внушает надежду и тот факт, что Президент Путин увеличил финансирование на борьбу с ВИЧ, и что в значительных масштабах возросла поддержка ВИЧ-программам в Средней Азии, России и Украине со стороны Всемирного Банка и Глобального Фонда. Сейчас достаточно денег в нашем регионе для того, чтобы обеспечить многих людей полной занятостью в сфере профилактики и лечения ВИЧ – огромный шаг вперед по сравнению с прошлым. Количество международных специалистов по проблемам ВИЧ в нашем регионе не так велико, как в других странах, но оно растет. Вопрос заключается в том, что уверены ли мы, что растущее число специалистов по ВИЧ действительно помогает решать проблему.

Легко говорить о том, что сейчас мы гораздо решительнее настроены на борьбу с ВИЧ. Но правильнее было бы запустить механизмы, позволяющие сохранять уверенность в том, что выделяемые средства идут на борьбу с эпидемией, что финансирование и внимание направлены на помощь тем, кто инфицирован, или

тем, кто наиболее уязвим перед инфекцией. Восемьдесят пять процентов всех случаев ВИЧ в России, например, диагностировано среди потребителей инъекционных наркотиков. Как же получается, что даже при увеличении иностранной помощи и затрат России на противодействие ВИЧ, по результатам опроса, проведенного Всероссийской сетью снижения вреда, фактическое финансирование обмена игл в тридцати восьми российских городах снизилось примерно на 30% за период с 2004 по 2005 год? Почему, несмотря на всю очевидность и новые источники финансирования, ни в одной из стран нашего региона программы обмена игл не получили распространения в национальном масштабе? Как понять логику правительств, например Казахстана и Украины, которые в своих заявках на гранты Глобального Фонда обещают начать программы метадоновой терапии, а потом обнаруживают, что непреодолимость юридических и системных препятствий не позволяет осуществить эти программы?

Легко рассуждать о необходимости уменьшения стигмы. Кто же будет с этим спорить? Сложнее, но правильнее говорить о том, что борьба со стигмой никогда не будет успешной, если ей не будет сопутствовать анализ властных отношений и ответственности в обществе, а также реалистичное обсуждение того, как наркополитика подвергает здоровье наркопотребителей дополнительному риску. Когда в Узбекистане к наркопотребителю, пострадавшему от передозировки, вместе с машиной «Скорой помощи» приезжает полиция; когда в Украине правоохранительные органы отбирают антиретровирусные препараты у потребителей наркотиков под предлогом того, что это, скорее всего, таблетки экстази; когда в Таджикистане полиция ждет потребителей наркотиков у пунктов обмена игл, а затем арестовывает их или вымогает деньги; когда законы требуют, чтобы люди, хранящие при себе небольшое количество наркотиков, были посажены в тюрьму, где рискованное поведение распространено повсеместно, а презервативы, чистые иглы и лекарства недоступны, – тогда станет понятно, что борьба со стигмой и профилактика ВИЧ начинаются с гуманной, рациональной политики в отношении наркотиков.

Увидеть связь между политикой и профилактикой – значит понять противоречие между правоохранительным подходом, при котором наркопотребители воспринимаются как нечто, подлежащее давлению и контролю, и подходом с позиций здравоохранения, направленным на снижение риска. Легко говорить о сотрудничестве между частным и государственным секторами в контексте того, что ООН назвало принципом «трех единиц». Но правильнее признать, что координированные усилия мало что помогут сделать, если многие представители координационного комитета полагают, что потребители наркотиков и работники коммерческого секса просто не стоят беспокойства.

Мы часто слышим, что снижение вреда – поверхностное решение сложной проблемы потребления наркотиков и наркотической зависимости. Я также слышу о том, что для того, чтобы по-настоящему повлиять на предотвращение распространения ВИЧ, потребители наркотиков должны прекратить их использование. Легко говорить о необходимости лечения от наркотической

зависимости. Гораздо сложнее, но *правильнее* говорить о том, какому количеству людей в нашем регионе, обратившихся за лечением, не предложили ничего, кроме детокса, причем по довольно высокой цене, как для наркопотребителей, так и для их семей. Недавний опрос клиентов программы снижения вреда в Пензе выявил, что половина респондентов пыталась прекратить употребление наркотиков пять или более раз, а 17,5% пытались прекратить столько раз, что им даже сложно вспомнить. Настойчивость, с которой потребители наркотиков пытаются получить доступ к лечению, поистине впечатляет. Гораздо менее впечатляет тот факт, что эффективное лечение очень редко бывает доступно. Приковывание людей к кровати – это не лечение. Оскорбление их и их семей – не лечение. Зная о том, что столько людей возвращаются к наркотикам даже после периодов воздержания, мы должны быть уверены, что программы снижения вреда работают, и потребители наркотиков, в какой бы степени они бы не использовали наркотики, не оказывались бы с диагнозом ВИЧ в качестве наказания за возобновление употребления.

Сейчас легко говорить (и мы слышим об этом чаще и чаще в странах нашего региона) о генерализации эпидемии и о растущем числе женщин, заразившихся половым путем. Чиновники теперь скажут: «Почему потребители наркотиков нуждаются в особом внимании, когда половина инфицированных не используют наркотики?». Даже представители доброжелательных и сочувствующих международных организаций, которые в своих собственных программах рассматривают обмен игл и заместительную терапию как главные меры противодействия эпидемии, скажут, что *стратегически* важно говорить об эпидемии среди молодежи, что если мы будем говорить о риске инфицирования для женщин и всего населения, будет легче заставить людей задуматься. Да, это будет легко, но будет ли это правильно? Меня удивляет этот подход. Уже долгие годы мы говорим большей частью о молодых мужчинах, употребляющих внутривенные наркотики с последующим заражением ВИЧ. Неужели кто-нибудь мог представить, что эти молодые мужчины не проявляют сексуальной активности? Многие инфицированные женщины являются сексуальными партнерами потребителей наркотиков, и многие инфицированные дети рождаются от потребителей наркотиков. Недостаток медицинского обслуживания в отношении сексуального здоровья потребителей наркотиков привел к распространению этих случаев инфицирования. Ответом на генерализацию эпидемии не должно быть приостановление услуг для потребителей наркотиков. Наоборот, нужно уделять больше внимания профилактической работе среди женщин - сексуальных партнеров потребителей наркотиков, решить, какие новые программы необходимы, и признать, что игнорировать ту реальность, которая существует в жизни потребителей наркотиков, -- это значит наказывать и их семьи, и местные сообщества в целом.

Когда речь идет о ВИЧ, довольно часто мы скорее осуждаем людей, которым предоставляем помощь, чем смотрим на проблему в целом. Мы наблюдали за повторением одного и того же сценария в контексте СПИДа во многих странах: утверждалось, что жители Африки малограмотны и потому не могут придерживаться режима лечения; что мужчины-геи безответственны и не

заслуживают, чтобы их оберегали от инфекции; что потребители наркотиков слишком беспорядочны и неорганизованны, чтобы помощь принесла им пользу. Легко воспользоваться понятием РАЗЛИЧИЕ, чтобы оправдать БЕЗРАЗЛИЧИЕ. Легко и логично с гордостью говорить о растущем количестве людей, получающих лечение от ВИЧ. Но правильнее будет также говорить о том, как мы создаем системы, исключая большинство людей, которые в них нуждаются; способы, которыми нам не удается сделать больницы доступными для потребителей наркотиков или обучить персонал, а потом считать пациентов виновными в неудачах программ. Тяжелее, но правильнее признать, что люди сражаются с многочисленными проблемами со здоровьем, с ВИЧ и туберкулезом, что многие потребители наркотиков, вместо того, чтобы получить разностороннюю помощь, перебрасываются из одной больницы в другую, как футбольные мячи. Примеры показывают, что нам еще очень многое предстоит сделать. В Кыргызстане дети были исключены из школы после того, как врач СПИД-центра сообщил по телевизору о ВИЧ-позитивном диагнозе их отца. В Украине пациентов выписали из туберкулезной больницы после того, как выяснилось, что у них ВИЧ. В России потребителям наркотиков предлагали монотерапию уже годы спустя после того, как тройная комбинированная терапия стала общепризнанным стандартом, или же предлагали два лекарства, говоря, что за третье они должны будут заплатить.

Программы снижения вреда – идет ли речь об обмене шприцев, заместительной терапии или предотвращении передозировок – исходят из трех основных принципов: те, кто использует запрещенные наркотики, способны к позитивным изменениям для защиты собственного здоровья, а также здоровья своих семей и местных сообществ; потребители наркотиков должны играть ключевую роль в формировании программ и услуг, в которых они нуждаются; ВИЧ-сервисные программы должны работать там, где находятся их клиенты, а не ожидать того, что нуждающиеся в их услугах люди сами найдут эти программы. Сам факт незаконного потребления наркотиков не означает, что ты перестаешь быть человеком и лишаешься прав человека. Потребителей наркотиков регистрируют, предупреждают, чтобы они не инфицировали других, у них насильно берут тесты, от них требуют прервать беременность, им в последнюю очередь предоставляют лечение от ВИЧ, но при этом редко дают понять, что они человеческие существа и стоят того, чтобы о них заботились. Эту мысль многие специалисты и профессионалы отказываются донести до наркопотребителей.

Существуют, конечно, и другие примеры, которые могли бы привести многие из присутствующих здесь. Здесь находятся люди, которые создали программы по распространению чистых игл и информационных материалов на улицах. Здесь находятся люди, работающие в пунктах поддержки, которые предлагают потребителям наркотиков не только услуги по профилактике ВИЧ, но и чашку кофе, возможность постирать свою одежду и получить медицинскую помощь. Есть полицейские, которые напоминают своим коллегам, что потребители наркотиков – это наши дети и соседи, и предлагают им помощь вместо ареста. Есть исследователи, которые доказали, что потребители наркотиков и люди, живущие с ВИЧ, сами являются экспертами, с которыми нужно консультироваться. Вы

проделали изумительную работу. Это было тяжело, но оказалось очень эффективно, и вы проделали эту работу правильно.

Хорошие новости: наука на вашей стороне. *Факты* на вашей стороне. Как вы уже слышали во время вступительной части от представителей ЮНЭЙДС, CDC, Глобального Фонда, Всемирного Банка, международная экспертиза на вашей стороне. Шесть шагов – ни один из них не является легким, но все они правильны и могут изменить курс эпидемии:

Во-первых, сделать заместительную терапию доступной для всех нуждающихся. Следовать руководству Всемирной Организации Здравоохранения, которая добавила метадон и бупренорфин к списку жизненно необходимых медикаментов.

Во-вторых, значительно расширить программы обмена игл. ЮНЭЙДС подсчитала, что для эффективной профилактики ВИЧ 60% потребителей инъекционных наркотиков должно быть охвачено программами обмена игл.

В-третьих, прекратить массовое тюремное заключение потребителей наркотиков, что только способствует распространению ВИЧ. Тематическая группа по ВИЧ проекта ООН "Цели развития тысячелетия» призвала к таким изменениям в наркополитике, которые позволили бы снизить масштабы тюремного заключения наркопотребителей.

В-четвертых, сделать антиретровирусную терапию доступной для потребителей наркотиков. Протоколы ВОЗ подчеркивают, что все пациенты с ВИЧ, нуждающиеся в помощи, должны получить лечение; с надлежащей поддержкой приверженность лечению от ВИЧ у потребителей наркотиков такая же, как и у других групп пациентов.

В-пятых, сделать эффективное лечение от наркотической зависимости доступным по требованию и связать его с программами снижения вреда.

В-шестых, обеспечить в значительном масштабе заботу о сексуальном здоровье потребителей наркотиков.

Я оставляю вас со смешанными чувствами оптимизма и отчаяния. Мое сердце болит о сотнях тысяч инфекций, болезней и смертей, которые последуют, если мы не вмешаемся. Мне страшно, когда я думаю о том, сколько людей старается сейчас, при том, что мы знаем, что надо сделать, чтобы это предотвратить. В то же время существует знание, основанное на науке, разуме и доброй воле, которое дает мне надежду и уверенность в том, что мы можем справиться с этой страшной бедой.

Я благодарю вас всех, тех, кто создает это знание, благодарю за то, что вы напоминаете миру, что потребители наркотиков являются частью нашего общества, которая характеризуется термином «общественное здравоохранение». Спасибо вам

за то, что, я надеюсь, вы все настойчивее будете демонстрировать, что ВИЧ-программы должны заботиться о нуждах людей, подвергающихся риску, а не об интересах профессионалов, администраторов и бюрократов. Я надеюсь, что на следующей региональной конференции мы соберемся опять, чтобы отпраздновать те успехи, которых мы достигнем вместе, и бесстрашие, которое понадобится, чтобы нарушить границы собственного комфорта и старых предрассудков, обрести надежду, начать новые программы и спасти жизни людей.