РЕГИОНАЛЬНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО

Дороги, которые мы выбираем: трансмиссия ВИЧ/СПИД по дорогам Кыргызстана и Таджикистана (инфографика)

By Савия Хасанова On Август 22, 2017

Share this post:

Теоретически, как это хорошо уяснили центральноазиатские страны, находящиеся в центре современных «шелковых путей», новые дороги ведут к процветанию: инвестиции в транспорт сокращают расходы, улучшают доступ к рынкам, способствуют росту торговли, экономической интеграции, стимулируют конкуренцию, создают новые индустрии и приводят к другим экономическим выгодам. Но так как новые дороги увеличивают трафик транспорта, людей и товаров, они также могут ускорить распространение и негативных явлений: преступности, наркотиков, незаконных товаров и заболеваний.

В 2012 году АБР опубликовал работу, в которой были высказаны опасения в отношении расширения транспортных коридоров в регионе ЦАРЭС (Центральная Азия, Афганистан, Азербайджан, Китай, Монголия и Пакистан) и роста распространенности и заболеваемости ВИЧ-инфекцией. Действительно, как показывают результаты исследований, улучшение транспортной инфраструктуры дорог, расширение транспортных коридоров и увеличение пассажиро- и грузопотоков приводит к росту возможностей передачи ВИЧ-инфекции, в особенности, в заведомо неблагоприятных регионах. Возросшему риску ВИЧ-инфицирования подвергаются как строители новых дорог, так и пассажиры, дальнобойщики и местные жители.

Для Кыргызстана и Таджикистана – стран, на сегодняшний день имеющих наименьший уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди соседей – расширение дорог несет особенные риски. За последние 10 лет пассажирооборот в Кыргызстане вырос в 1,8 раз, а перевозки грузов автомобильным транспортом на 20%[1]. Одновременно с этим перевозки грузов автомобильным транспортом в Таджикистане возросли более чем в 2.5 раза[2].

Три из шести транспортных коридоров ЦАРЭС проходят через Таджикистан. Один из реабилитированных – коридор Север-Юг – соединяет Таджикистан с Афганистаном (с юга), с Казахстаном и Россией (на севере). Еще один коридор – Восток-Запад – включает в себя дорогу, проходящую через Душанбе и соединяющую Кыргызстан и Китай. Через Кыргызстан проходят четыре из шести коридоров ЦАРЭС, которые связывают густонаселенные пункты с изолированными и создают «мосты» между Кыргызстаном, Казахстаном, Россией и Китаем и Юго-восточной Азией (через Таджикистан и Афганистан).

С развитием транспортной инфраструктуры мобильность населения в Центральной Азии возрастает. Беспокойство заключается в том, что, в первую очередь, движение населения осуществляется в рамках ближайших соседей – Узбекистана, Казахстана и России, где распространенность ВИЧ-инфекции выше, чем Кыргызстане и Таджикистане. Численность людей, живущих с ВИЧ, в Таджикистане составляет 71.6 человек на 100 тыс. населения, в Кыргызстане – 79.3 человек, в то время как в других странах этот показатель 100 человек. Более того, Кыргызстан в свое время стал последней страной СНГ, свободной от ВИЧ: первый локальный случай заражения ВИЧ-инфекцией был зафиксирован в 1996 году.

Уровень распространенности ВИЧ в основных транспортных хабах Кыргызстана и Таджикистана только подтверждают тезис о взаимосвязи транспортных узлов и повышенном риске трансмиссии ВИЧ[3]. Так, численность зарегистрированных людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), в Ошской и Чуйской областях Кыргызстана, включая города Бишкек и Ош, во-первых, за последние пять лет показывает постоянную тенденцию к росту, во-вторых, составляет более 80% всех людей, живущих с ВИЧ в стране[4]. При этом города Бишкек и Ош являются главными транспортными хабами на севере и юге страны. В Таджикистане наибольшая распространенность ВИЧ отмечается в Душанбе и Согдийской области – вместе более 50% от всех ЛЖВ Таджикистана[5]. Согдийская область является основным транспортным узлом республики, граничащим с Кыргызстаном и Узбекистаном, в которой расположены такие крупные города, как Худжант, Исфара и Истарафшан.

Помимо увеличения мобильности населения, развитие транспортной инфраструктуры и расширение дорог усиливает транспортные связи с Афганистаном, который является главным поставщиком инъекционных наркотиков в регионе. На сегодняшний день в Центральной Азии насчитывается 280 тыс. потребителей наркотиков, из них 78,6% являются лицами, употребляющими наркотики инъекционно. В Кыргызской Республике оценочное количество потребителей инъекционных наркотиков составляет 25 тыс. человек. В Таджикистане показатель распространенности ВИЧ среди людей, потребляющих инъекционные наркотики, достигает 12,9%.

Однако, несмотря на высокий уровень влияния наркотиков на эпидемию ВИЧ, наибольшим опасением является то, что превалирующий путь передачи ВИЧ кардинально сменился с инъекционного на половой. Причем, эта тенденция отмечается практически во всех странах Центральной Азии. В Таджикистане в 2010 году удельный вес полового пути передачи ВИЧ среди вновь выявленных случаев составлял 25%, в 2015 году уже 62%[6]! Аналогично, в Кыргызстане в 2010 году половым путем было заражено 33% от числа выявленных случаев, а в 2015-м – уже 65%[7]. В Узбекистане половой путь передачи в 2009 году составлял 32.2%, в 2013 – 58.4%[8]. Это означает, что эпидемия ВИЧ выходит за пределы уязвимых групп. Если раньше заражение ВИЧ-инфекцией происходило преимущественно среди потребителей инъекционных наркотиков, и не вызывало большого опасения среди здоровых граждан, то с увеличением полового пути передачи ВИЧ, инфекция все больше и больше выходит «в массы».Если раньше заражение ВИЧ-инфекцией происходило преимущественно среди потребителей инъекционных наркотиков, и не вызывало большого опасения среди здоровых граждан, то с увеличением полового пути передачи ВИЧ, инфекция все больше и больше выходит «в массы».

Здесь немаловажную роль играют секс-работники. По данным исследований, оценочное число работников секса в Кыргызстане составляет 7100 человек, в Таджикистане несколько меньше. Достоверность этих оценок проверить трудно. Единственное, что мы знаем точно, это то, что данный вид бизнеса широко процветает вдоль транспортных коридоров и на основных транспортных магистралях. В отношении мер профилактики передачи ВИЧ-инфекции, опросы показывают, что лишь от 80 до 90% работников секса используют презервативы.

Наконец, критическим фактором для Кыргызстана и Таджикистана становится фактор внешней миграции. С одной стороны, города вдоль транспортных коридоров превращаются в перевалочные пункты для дальнобойщиков, дорожных строителей и трудовых мигрантов, которые в силу долгого отсутствия дома и изолированности, с большей вероятностью могут быть вовлечены в непостоянные и небезопасные половые связи. Примером такого перевалочного пункта долгое время был город Вахдат в Таджикистане. Обилие развлекательных заведений и казино, потребителей инъекционных наркотиков, работников секса стали отличительными его чертами, что привело к вспышке ВИЧ-инфекции среди его обитателей.

С другой стороны, мигранты, проживающие в соседних странах, часто не имеют доступа к здравоохранению и инструментам профилактики ВИЧ, не обладают достаточными знаниями о методах заражения и профилактики ВИЧ/СПИДа. Жены мигрантов, к сожалению, становятся чрезвычайно уязвимыми к действиям своих мужей. Как отметили в руководстве таджикского центра по профилактике и борьбе со СПИД, за 2015 год из общего количества опрошенных инфицированных женщин 50.4% отметили, что их сексуальные партнеры являются трудовыми мигрантами, а сами жены мигрантов причисляются к уязвимым группам. Кроме того, увеличивается количество ВИЧ-положительных людей, ранее бывших в трудовой миграции. В 2011 году из этой категории людей был зарегистрирован 61 новый случай заражения ВИЧ, в 2015-м – 165. Важно также отметить, что увеличивающийся удельный вес заражения женщин приводит к росту случаев вертикальной передачи ВИЧ – от матери к ребенку, что в конечном итоге только усугубляет эпидемиологическую ситуацию.

Резюмируя, отметим, что либерализация торговли, улучшение транспортной инфраструктуры и развитие дорожного сообщения между странами приведет к росту уязвимости тех категорий населения, которые в большей мере подвержены риску трансмиссии ВИЧ. Как показывает текущая ситуация, существуют большие пробелы в профилактике ВИЧ. С одной стороны, уязвимым группам крайне необходимо иметь доступ к полному спектру вариантов профилактики ВИЧ для того, чтобы защитить себя и своих сексуальных партнеров. С другой стороны, люди не чувствуют себя безопасно или не имеют средств для доступа к комбинированным профилактическим услугам. Наличие стигмы и дискриминации людей, живущих с ВИЧ, остается присущим центральноазиатскому региону. К сожалению, основная работа по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции отдана на откуп донорским организациям. Правительства наших стран крайне неохотно идут на внедрение в школах курсов по безопасному сексуальному поведению и предпочитают карательные меры в работе с наркоманами и секс-работниками. Именно открытое обсуждение и улучшенный доступ к программам профилактики могут содействовать значительному снижению числа новых случаев заражения ВИЧ, в особенности в условиях имеющих место региональной интеграции и активизации транспортных потоков.

Ссылки:

[1] С 2006 по 2016 гг. Данные НСК КР.

[2] С 2005 по 2015 гг. Данные Агентства по статистике при Президенте РТ.

[3] Конечно, часть случаев связана с тем, что транспортные хабы, как правило, являются развитыми городами, и лечение в них более доступно.

[4] Собственные расчеты на основании базы данных Целей развития тысячелетия.

[5] Собственные расчеты на основании http://nc-aids.tj/statistika.html .

[6] Отчет страны о достигнутом прогрессе в противодействии эпидемии ВИЧ, Республика Таджикистан, 2016.

[7] Данные справочника РМИЦ КР.

[8] Доклад по Целям развития тысячелетия, Узбекистан, 2015.



Инъекционные наркотики и секс-мигранты остаются главными факторами распространения вируса в регионе