

ОПАСНОСТЬ НЕРАВЕНСТВА

ВВЕДЕНИЕ

НЕРАВЕНСТВО МЕШАЕТ МИРУ ПОКОНЧИТЬ СО СПИДОМ.

В выпуске нашего ежегодного Бюллетеня по глобальной ситуации со СПИДом за 2022 год *In danger* («Опасность неравенства») мы заявили о том, что в глобальных ответных мерах на заболеваемость СПИДом произошло значительное отклонение от намеченного курса. Процесс сокращения числа новых случаев ВИЧ-инфекции и смертности вследствие СПИДа заметно замедлился, и во многих частях мира растет число новых случаев инфицирования. Величина ресурсов, необходимых для ответных мер, стагнирует на уровнях, совершенно недостаточных для того, чтобы к 2030 году покончить со СПИДом как угрозой общественному здравоохранению.

В данном отчете, приуроченном к Всемирному дню борьбы со СПИДом 2022, раскрывается, какое влияние гендерное неравенство, неравенство, с которым сталкиваются ключевые группы, и неравенство между детьми и взрослыми оказывают на ответные меры против СПИДа.

Проявления неравенства, сдерживающие искоренение СПИДа, не являются неизбежными. Мы знаем, что дает результат: политические лидеры могут с ними справиться, проявляя принципиальность и желание сотрудничать.

- Гендерное неравенство является одним из ключевых драйверов эпидемии СПИДа. Вероятность инфицирования ВИЧ у девочек-подростков и молодых женщин в странах к югу от Сахары в три раза выше, чем у мальчиков-подростков и молодых мужчин. Недавнее исследование также показало, что вероятность нового инфицирования ВИЧ у женщин, подвергшихся насилию со стороны своего интимного партнера в течение прошедшего года, в три раза выше (1). Дисбаланс сил между мужчинами и женщинами и причиняющие вред гендерные нормы увеличивают уязвимость женщин и девочек во всем их многообразии; лишают их права голоса и способности принимать решения о своей жизни; ухудшают доступ к услугам, которые удовлетворяли бы их потребности; увеличивают опасность столкнуться с насилием и другими негативными явлениями и ограничивают возможности смягчать последствия СПИДа. Корректировка вредных гендерных норм и норм маскулинности среди мужчин и мальчиков поможет снизить риски, связанные с ВИЧ, для них самих и одновременно снизит риски и уязвимость к ВИЧ для женщин и девочек-подростков, в том числе, в результате обеспечения их сексуального и репродуктивного здоровья и прав, а также соблюдения нулевой толерантности к любым видам насилия против них.

- Дискриминация, а также стигматизация и криминализация ключевых групп населения уносят жизни и мешают миру достичь согласованных целей в области борьбы со СПИДом. Это относится как к локальным, так и к генерализованным эпидемиям. В частности, как показал систематический обзор данных, несмотря на то, что с 2010 года заболеваемость ВИЧ среди взрослых (в возрасте от 15 до 49 лет) снизилась в Западной и Центральной Африке на 58%, а в Восточной и Южной Африке на 62%, убедительного снижения среди гомосексуалистов и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, в этих регионах за тот же период не произошло (2). Аналогичным образом, данные программ и обследований в странах в различных регионах и с различными типами эпидемий, таких как Кения, Мьянма, Нигерия и Вьетнам, демонстрируют, что различные ключевые группы населения в меньшей степени охвачены мерами по борьбе с ВИЧ по сравнению с населением в целом. В некоторых странах ключевым группам населения также с наименьшей вероятностью будет уделяться приоритетное внимание в рамках национальных мер в ответ на заболеваемость СПИДом. Необходимы срочные усилия для устранения такого неравенства, в том числе посредством ответных мер под руководством сообществ; ускоренного расширения масштабов доконтактной профилактики (ДКП) и немедленных действий по устранению пробелов в доступе к услугам по снижению вреда.
- Мир продолжает оставлять детей наедине в борьбе со СПИДом. В 2021 году 800 000 детей, живущих с ВИЧ, все еще не получали жизненно необходимого лечения. Мы знаем, что необходимо предпринять для устранения вертикальной передачи ВИЧ и удовлетворения потребностей детей в лечении, но бездействие правительств не позволило нам добиться этого, и неравенство в охвате лечением детей и взрослых скорее увеличивается, чем уменьшается. Кроме того, многим детям диагноз ставится поздно: 60 % детей в возрасте от 5 до 14 лет, живущих с ВИЧ, в настоящее время не получают лечения. Ликвидация пробелов в лечении детей поможет спасти жизни. Работая над улучшением результатов лечения детей, живущих с ВИЧ, мы также будем способствовать дальнейшему росту показателей вирусной супрессии, обусловленной совершенствованием схем лечения ВИЧ-инфекции у детей, и даже его ускорению.

Такие факторы неравенства не просто наносят вред отдельным людям: они препятствуют прогрессу в борьбе со СПИДом, снижают отдачу от инвестиций в борьбу с ВИЧ и подвергают опасности миллионы людей. Несмотря на то, что и ВИЧ-инфекцию, и СПИД можно полностью предотвратить, темпы их распространения снижаются недостаточно быстро, чтобы мы могли покончить со СПИДом к 2030 году.

Каждые две минуты девочка-подросток или молодая женщина (в возрасте от 15 до 24 лет) инфицировалась ВИЧ в 2021 году. Хотя аспространение ВИЧ в этой группе является движущей силой многих национальных эпидемий в странах Африки к югу от Сахары, в 19 странах Африки с высоким бременем ВИЧ, программы по обеспечению специальной комбинированной профилактикой девочек-подростков и молодых женщин действуют только в 40% регионах с высоким уровнем заболеваемости ВИЧ. Отсутствие политических реформ и инвестиций в сектор здравоохранения и за его пределами затрудняет, если не делает невозможным, доступ девочек-подростков и молодых женщин к основным услугам в связи с ВИЧ. Профилактика ВИЧ среди мужчин и обеспечение того, чтобы мужчины, живущие с ВИЧ, достигали подавленной вирусной нагрузки, также имеет решающее значение для снижения ущерба от эпидемии для женщин и девушек в нескольких регионах мира.

Ключевые группы населения составляют менее 5 % населения планеты, но в 2021 году на представителей этих групп и их партнеров приходилось 70 % новых случаев ВИЧ-инфекции. Пренебрежение связанными с ВИЧ потребностями ключевых групп населения не только способствует ненужным страданиям и смертям людей в этих группах, но и подвергает их сексуальных партнеров значительному риску.

Неиспользование доступных простых стратегий профилактики инфицирования ВИЧ среди детей является трагедией не только для каждого ребенка, живущего с ВИЧ, но и для их семей и сообществ. Общество несет долгосрочные расходы на пожизненную антиретровирусную терапию для детей, которые изначально не должны были заразиться ВИЧ.

Более двух десятилетий постоянных инвестиций в борьбу со СПИДом позволили добиться исторических результатов. Но все эти достижения сейчас находятся под угрозой вследствие недостаточного прогресса в устранении связанных с ВИЧ факторов неравенства.

Это не первый случай, когда доведение дела до конца оказывается проблемой для глобальных усилий в области здравоохранения. До признания СПИДа в начале 1980-х годов глобальный прогресс в снижении бремени, связанного с туберкулезом и малярией, затормозился, а усилия по контролю ослабли. Неспособность мира покончить с этими болезнями привела к их возрождению, что значительно увеличило человеческие и экономические издержки, связанные с этими эпидемиями.

Мы просто не можем допустить, чтобы то же самое произошло в случае со СПИДом. Цена неудачи в долгосрочной перспективе будет недопустимо велика. Мир должен действовать уже сейчас, чтобы вернуть меры по борьбе со СПИДом в нужное русло.

Глобальная стратегия по СПИДу на 2021–2026 годы «Ликвидировать неравенство, покончить со СПИДом» представляет собой четкий и достижимый план устранения факторов неравенства, связанных с ВИЧ, и продвижения по пути ликвидации СПИДа к 2030 году. Просто сделать немного больше, чем раньше — верный путь к неудаче: чтобы бороться с неравенством, которое замедляет прогресс, мы должны рассматривать сквозь призму неравенства все наши усилия, используя детализированные данные для выявления критических факторов неравенства и разработки мер по их устранению.

Иными словами, неспособность сделать ответ на СПИД равноправным приведет к провалу самих ответных мер. Во избежание такого исхода мы должны обеспечить следующее:

- равное соблюдение прав;
- равный доступ к услугам;

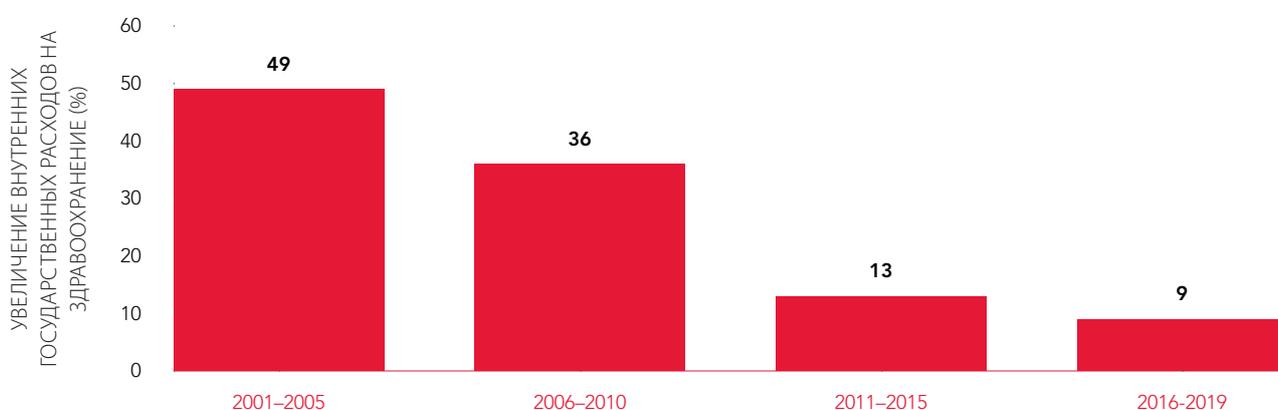
- равный доступ к научным достижениям;
- равный доступ к ресурсам.

Для устранения факторов неравенства, связанных с ВИЧ, — охвата тех, кто остался «за бортом», и устранения основополагающих причин уязвимости и отчуждения — потребуются дополнительные ресурсы и изменение методов нашей работы. Только если мы проявим волю к мобилизации этих ресурсов, мы сможем покончить со СПИДом.

Наша способность бороться с неравенством, которое замедляет прогресс, снижается из-за острой нехватки финансирования для борьбы со СПИДом. В 2021 году объем финансирования программ по борьбе с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода (21 млрд долларов США) был на 8 млрд долларов меньше объема, необходимого в 2025 году.

Мобилизация ресурсов, необходимых для ликвидации пробелов в области неравенства в противодействии ВИЧ, требует решения многочисленных проблем. В настоящее время страны с низким и средним уровнем дохода оплачивают большую часть расходов на реализацию мер против СПИДа, хотя величина внутренних инвестиций в противодействие ВИЧ в разных странах значительно различается. Следует отметить, что многие страны с низким и средним уровнем дохода еще не оправились от воздействия пандемии COVID-19 на национальную экономику, население и системы здравоохранения. Война в Украине также привела к повышению стоимости топлива, продуктов питания и других товаров, и некоторые давние международные доноры перераспределяют средства, выделявшиеся на развитие, на решение гуманитарных проблем. Кроме того, долговой кризис в развивающихся странах подрывает их способность защищать здоровье и благополучие своего населения. Рост внутренних инвестиций в здравоохранение резко замедлился в последнее десятилетие по мере увеличения долгового бремени (Рис. 0.1).

Рис. 0.1 Процентное увеличение внутренних государственных расходов на здравоохранение в странах с низким и средним уровнем дохода с разбивкой по 5-летним периодам, 2000–2019 гг.



Источник: Финансовые оценки ЮНЭЙДС, 2022 год; Перспективы развития мировой экономики, МВФ, июль 2022 г.; База данных ВОЗ по расходам на здравоохранение.
Примечание. Последние доступные данные относятся к расходам за 2019 год.

Несмотря на то, что эти проблемы являются крайне сложными, их можно решить. Инновации на уровне стран и сообществ легли в основу программных и политических стратегий по ликвидации факторов неравенства, связанных с ВИЧ, и удовлетворению потребностей неохваченных групп населения. В мире имеется достаточно ресурсов для финансирования мер по противодействию СПИДу, поскольку суммы, необходимые для полного финансирования реализации Глобальной стратегии по СПИДу на 2021–2026 годы, невелики по сравнению с масштабами мировой экономики. Нам также известно, что увеличение двустороннего финансирования со стороны правительства Соединенных Штатов Америки и многостороннего финансирования со стороны Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобальный фонд) не усугубило зависимость стран с низким и средним уровнем дохода от внешних источников. Напротив, это увеличение сопровождалось ростом внутренних финансовых инвестиций в противодействие ВИЧ. Более того, существуют вполне очевидные способы генерирования необходимых ресурсов, включая перераспределение ресурсов с выплат по долгам на здравоохранение.

В настоящее время не хватает одного компонента — политической воли, чтобы сделать трудный выбор, необходимый для инвестирования в людей и искоренения СПИДа. Определив возможности для устранения неравенства, которое замедляет прогресс в осуществлении мер реагирования на СПИД, данный отчет призван помочь покончить со стагнацией в глобальных ответных мерах и сделать их действенными. Перед нами стоит выбор: действовать сейчас, чтобы вернуть ответные меры в нужное русло, или наблюдать за неоправданным ростом человеческих и финансовых затрат, который будет продолжаться в течение десятилетий. У нас все еще есть возможность покончить со СПИДом к 2030 году, но только в том случае, если мы воспользуемся ею сегодня. Это поможет не только миллионам людей, подверженных риску заражения ВИЧ, но и всем нам: никто не будет в безопасности во время пандемии, пока все без исключения не получат равный доступ к услугам по профилактике и лечению.



Справочные данные

1. Kuchukhidze S, Panagiotoglou D, Boily MC, Diabate S, Eaton JW, Mbofana F et al. The effect of intimate partner violence on women's risk of HIV acquisition and engagement in the HIV treatment and care cascade: an individual-participant data metaanalysis of nationally representative surveys in sub-Saharan Africa. Preprint. doi: <https://doi.org/10.1101/2022.08.04.22278331>.
2. Stannah J, Soni N, Lam J, Giguère K, Larmarange J, Maheu-Giroux M et al. Trends in HIV testing, the treatment cascade, and HIV incidence among men who have sex with men in Africa: a systematic review and meta-regression analysis. Preprint (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.11.14.22282329v1>).

ЮНЭЙДС
Объединенная Программа ООН
по ВИЧ/СПИДУ

20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland

+41 22 791 3666

unaids.org