



Wajah Suatu Pandemi

Kini, dijangka terdapat empat puluh juta pesakit HIV/AIDS di dunia, dan dua puluh lima juta sudahpun meninggal akibat penyakit sebaran virus AIDS. Epidemik ini terdapat serata dunia; ia merupakan suatu pandemik global. HIV/AIDS boleh dijumpai di setiap negara, tetapi ia lebih kerap ditemui di sesetengah tempat berbanding yang lain. Afrika Sahara, kian lama masih mempunyai kadar HIV tertinggi dan mengalami beban yang teruk di setiap aspek masyarakat. Kematian bukan sahaja mempengaruhi pesakit tetapi menyerap sumber-sumber penting daripada ahli keluarga yang terpaksa bertanggungjawab untuk kos penjagaan dan pemulihan. Pesakit yang merupakan tenaga pekerja mengakibatkan seluruh sumber pekerja merosot. Kanak-kanak menjadi yatim piatu akibat kematian ibu-bapa, dan sebilangan menunggu kematian akibat virus ini. Afrika Sahara kini dijangka mempunyai empat belas juta anak-anak yatim piatu kerana AIDS/HIV. Segala perbincangan mengenai HIV/AIDS harus dimulakan dengan kesedaran bahawa ia melibatkan semua pihak, tanpa mengira status HIV. Pandemi ini melibatkan seluruh dunia, semua komuniti dan unit keluarga. Kesan-kesan jutaan yatim piatu membawa akibat buruk, kerana generasi ini akan membesar tanpa ibu-bapa, dengan kekurangan sumber, tanpa dihirau dan didiskriminasi oleh masyarakat. Usaha untuk menangani masalah pandemic HIV/AIDS amat mustahak, dari segi pembelajaran, pemulihan, rawatan, sokongan peribadi, tetangga, ataupun demi kestabilan global. Sekiranya kita dapat menyumbang sebagai nenek kepada yatim piatu, guru pelatih, menteri kesihatan, atau sebagai penyumbang jutawan, dapatlah kita berganding tenaga menangani HIV/AIDS.

Afrika Selatan

Afrika Selatan mempunyai lebih daripada 47 juta penduduk dan merupakan ekonomi terbesar di benua Afrika. Jangka Hidup Purata di negara ini adalah 47 untuk kaum lelaki dan 49 untuk kaum wanita; 34% penduduk Afrika Selatan terpaksa hidup dengan kurang daripada \$2 sehari. Lebih daripada 5.5 juta penduduk negara ini adalah pesakit HIV/AIDS, kira-kira 18.8% daripada semua penduduk (seorang daripada setiap lima penduduk). Dijangka 1.2 juta kanak-kanak adalah yatim piatu kerana HIV/AIDS, dan 240,000 kanak-kanak ini merupakan pesakit.

Swaziland

Keadaan di Swaziland lebih teruk daripada Afrika Selatan dari segi kadar nasional penyakit ini, walaupun jumlah penyakit adalah kurang disebabkan populasi yang lebih kecil (kira-kira 1 juta). Kaum wanita dijangka hidup sehingga 39, secara purata, dan kaum lelaki sehingga 36. Dijangka 220,000 penduduk kini merupakan pesakit HIV/AIDS, kira-kira 33.4% seluruh populasi dewasa (15 hingga 49). Namun, hanya 11%

golongan ibu yang merupakan pesakit menerima rawatan untuk mengelakkan penyebaran penyakit ini kepada anak dalam kandungan.

Ethiopia

Ethiopia mempunyai antara populasi terbesar Afrika, melebihi 77 juta, namun kadar nasional penyakit ini lebih rendah daripada Afrika Selatan dan Swaziland. Kadar terkini tidak diketahui, tapi dijangka adalah 4%. Menurut UNAIDS, kadar ini mungkin antara 0.9-3.5% populasi dewasa. Walaupun kadar ini rendah, populasi besar Ethiopia menjadikannya antara negara yang mempunyai pesakit HIV/AIDS yang paling ramai. 80% penduduk hidup dengan lebih kurang daripada \$2 sehari dan jangka hidup purata adalah kira-kira 50 tahun. Akibat kekurangan maklumat mengenai pandemic di Ethiopia, UNAIDS menjangka terdapat antara setengah juta hingga 1.3 juta pesakit HIV/AIDS (penerbitan kerajaan menjangka jumlah yang lebih tinggi; 1.6 juta). Penyakit-penyakit yang berkaitan dengan AIDS telah menyebabkan 900,000 kanak-kanak menjadi yatim piatu, dan hanya 25% kini pergi ke sekolah. Statistik tidak akan menjadi lebih baik kerana kerumitan untuk sampai ke kawasan luar bandar, dan kurang daripada 1% ibu-ibu HIV/AIDS terlibat dengan program PMTCT (Rawatan untuk mencegah penyebaran penyakit ini kepada anak kandungan).

Nigeria

Nigeria, berbanding negara-negara di atas, mengalami situasi yang sama seperti Ethiopia. Kadar nasional penyakit adalah 4%, tetapi populasi Nigeria yang melebihi 131 juta menjadikannya antara negara yang mempunyai populasi penyakit HIV/AIDS yang terbesar. Jangka Hidup Purata adalah dalam empat puluhan, dan lebih daripada 90% penduduk Nigeria hidup dengan kurang daripada \$2 sehari. Menurut UNAIDS, hampir 3 juta adalah pesakit HIV/AIDS, dan hampir sejuta kanak-kanak merupakan yatim piatu akibat penyakit ini. Seperti Ethiopia, kurang daripada 1% kaum wanita terlibat dengan program PMTCT. Pembelajaran masih menjadi cabaran dalam usaha menentang HIV/AIDS; hanya 18% wanita dapat mengenalpasti langkah-langkah pencegahan.

India

India merupakan kes yang menarik kerana ia sering tidak dipedulikan; kadar nasional HIV/AIDS India kurang daripada 1%. Namun, kadar ini diperoleh daripada populasi yang melebihi 1000 juta- hampir 6 juta penduduk di India adalah pesakit HIV/AIDS. Kadar Jangka Hidup purata adalah kira-kira 60 tahun, dan 80% penduduk hidup dengan kurang daripada \$2 sehari. Jumlah pesakit yang menerima rawatan (seperti Ethiopia dan Nigeria) hanya 7% dan hanya 1.6% golongan ibu yang merupakan pesakit terlibat dengan program PMTCT. Dua perkembangan positif adalah kadar penggunaan kondom yang tinggi (lebih daripada 50%) dan program pencegahan dan pengajaran kini diterima oleh ramai golongan masyarakat.

Amerika Syarikat

Hampir 300,000 juta penduduk tinggal di negara ini dan kadar nasional HIV/AIDS adalah kurang daripada 1%. Daripada 1.2 pesakit HIV/AIDS, 70% menerima rawatan.

Ukraine

Negara Eropah Barat ini mempunyai populasi 46 juta dengan kadar nasional 1.4%. Lebih daripada 400,000 adalah pesakit HIV/AIDS dan kadar penyebaran makin meningkat setiap tahun. 30% ibu-ibu mengandung yang merupakan pesakit terlibat dengan program PMTCT dan kadar penggunaan kondom makin tinggi (65% untuk wanita, dan 73% untuk lelaki). Namun, hanya 7% pesakit menerima rawatan jangka lama untuk retro-virus.

Thailand

Thailand mempunyai populasi 65 juta, 32% hidup dengan kurang daripada \$2 sehari. Lebih daripada separuh juta merupakan pesakit HIV/AIDS dan kadar nasional Thailand adalah 1.4% kaum dewasa. Kini, 30% golongan ibu mengandung yang merupakan pesakit terlibat dengan program PMTCT dan 60% pesakit menerima rawatan jangka lama.

Brazil

Brazil mempunyai populasi melebihi 185 juta dan kadar nasional HIV kira-kira 0.5%. Jangka Hidup Purata adalah 70, dan 22% hidup dengan kurang daripada \$2 sehari. Dijangka jumlah pesakit HIV/AIDS adalah 620,000, tetapi 60% golongan ibu mengandung yang merupakan pesakit terlibat dengan program PMTCT.

Uganda

Terdapat hampir 29 juta penduduk di Uganda dan kadar nasional HIV kurang daripada 7%. Kadar Jangka Hidup adalah lebih kurang 50 tahun, dan dijangka 1 juta adalah pesakit HIV/AIDS. Kira-kira 1 juta kanak-kanak merupakan yatim piatu akibat HIV/AIDS, dan lebih daripada 100,000 daripada mereka adalah pesakit. 12% golongan ibu mengandung yang merupakan pesakit terlibat dengan program PMTCT, dan lebih daripada 50% pesakit menerima rawatan jangka lama (menurut UNAIDS). Penggunaan kondom melebihi 50%, dan kadar sex antara lelaki masih tinggi.

Soalan: Mengapakah isu ini penting dan memerlukan perhatian semua pihak?

Sejak permulaan pandemik HIV/AIDS, banyak kesilapan telah dilakukan- kita boleh menggunakan kesilapan-kesilapan ini sebagai pengajaran. Rawatan untuk HIV/AIDS masih belum ditemui, dan ini menjadikan pencegahan dan kesedaran makin penting untuk mengurangkan kadar penyakit ini menyebarkan. Masih banyak yang belum diketahui, banyak pengajian yang masih sedang dijalankan, dan seminar ini sedar bahawa semua jawapan belum ditemui.

Selepas berbincang tentang kesan-kesan ke atas masyarakat, apakah pendapat anda tentang isu ini? Apakah implikasi sosial dan akibat negatif jangka lama virus ini?

Idea-Idea:

1. Kehilangan tenaga pekerja (kesan ekonomi)
2. Yatim piatu (kekurangan sekolah, ibu-bapa, kesan buruk masa depan)
3. Jangka Hidup menurun, kadar TB meningkat, penghausan sumber perubatan (kepenuhan hospital dan terlalu banyak pesakit HIV/AIDS)
4. Penangguran (untuk pesakit dan juga penjaga)
5. Kos tinggi rawatan dan penjagaan, kehilangan pendapatan keluarga, membawa masalah-masalah lain seperti malnutrisi, kekurangan pelajaran, sumber perubatan, kematian dan lain-lain.
6. Stigma masyarakat yang membawa kepada diskriminasi
7. Kekurangan maklumat dan nenokok tambah yang mengakibatkan masalah sosial dan peningkatan stigma
8. Populasi golongan pekerja merosot (kehilangan pengeluaran, daripada golongan masyarakat yang merangkumi umur yang paling aktif dalam seks)
9. Sumber yang digunakan untuk menangani HIV/AIDS menyebabkan isu-isu lain tidak dipedulikan. HIV boleh melibatkan sesiapa sahaja (kaya, miskin, mereka yang mempunyai ramai pasangan seks, atau pertama kali mempunyai hubungan)

Antara kejayaan dan kegagalan dalam isu pandemik ini adalah perkembangan rawatan. Ia merupakan perkembangan penting yang membolehkan ramai pesakit masih hidup dan sihat. Kegagalannya adalah dari sebilangan segi; walaupun rawatan jangka-lama (anti-retroviral) tidak boleh memulihkan pesakit, ia dapat membantu mereka yang hidup dengan HIV dan mereka yang menghidap AIDS. Rawatan melibatkan proses yang lama dan sukar dari segi masa; ia juga mempunyai kesan sampingan. Masalah terbesar adalah memastikan mereka yang memerlukan rawatan ini menerimanya oleh kerana kos yang tinggi dan lokasi.

Ketika rawatan ini ditemui, syarikat perubatan memegang hak cipta ke atas rawatan tersebut. Oleh kerana mereka mencipta rawatan itu, syarikat lain tidak dibenarkan menghasilkannya. Perundangan ini disokong oleh perjanjian antarabangsa TRIPS (Trade-Related Intellectual Property Rights). Akibat polisi-polisi ini, syarikat perubatan dapat menjual rawatan pada apa-jua harga yang diinginkan, dan ini menyebabkan kos yang amat tinggi untuk rawatan. Pada awal 1990-an, kos rawatan melebihi sepuluh ribu USD setahun. Isu kos rawatan merupakan bisnes yang besar dan berkaitan dengan politik antarabangsa. Satu pihak melibatkan kerajaan US, WTO (World Trade Organization), dan syarikat-syarikat perubatan, dan mereka ditentang oleh aktivis AIDS, NGO, Kumpulan Pesakit HIV/AIDS dan kerajaan Brazil.

Brazil

Ujian HIV positif yang pertama di Brazil diambil awal 1980-an, dan ini mengakibatkan organisasi-organisasi kecil diwujudkan untuk menangani isu pandemik. Populasi majoriti

Katolik ini memberi sokongan kepada kempen program kesedaran dan memberi tekanan kepada kerajaan Brazil untuk mengambil langkah-langkah baru terhadap HIV/AIDS. Kerajaan bertindak-balas dengan mengurangkan harga kondom dan memberikan kondom percuma dalam jutaan. Ini memberi kesan positif dan penggunaan kondom meningkat daripada 4% kepada 48% di 1999. Ketika rawatan sedang dijumpai, dan dengan tekanan yang berterusan, president Brazil meluluskan polisi yang membenarkan semua penduduk yang menghidapi HIV/AIDS memperolehi rawatan percuma. Untuk membolehkan polisi ini, kerajaan Brazil melanggar Perundangan Antarabangsa dan mula menghasilkan rawatan 'generic' (tanpa hak cipta). Kadar kematian akibat HIV/AIDS di bandar yang paling teruk jatuh sebanyak 54%.

Perundangan yang dilanggar oleh Brazil disokong oleh syarikat-syarikat besar, yang membuat tuntutan kepada WTO dan kerajaan US untuk menghentikan pengeluaran rawatan 'generic' Brazil. Sebagai balasan, Brazil menggunakan 'loophole' (kelonggaran dalam perjanjian) TRIPS yang membolehkan kerajaan menghasilkan rawatan 'generic', tanpa menghiraukan hak cipta, sekiranya terdapat kecemasan nasional. Syarikat perubatan berpendapat bahawa pengajian dan penyelidikan merupakan fasa yang amat mahal, maka kos pengeluaran yang tinggi.

NGO 'Doctors Without Borders' kini menggalakkan kerajaan-kerajaan dunia mengumumkan kecemasan nasional untuk membolehkan pengeluaran rawatan 'generic', tetapi perkembangan ini agak perlahan. Brazil sudahpun memberi peluang membantu negara membangun untuk mempelajari kejayaannya dengan menyumbangkan teknologi dan pelatih-pelatih dalam usaha perkembangan pengeluaran rawatan 'generic'

Afrika Selatan

Sebagai bandingan, Afrika Selatan mempunyai industri perubatan yang besar. Berbanding negara lain, pendapatan per kapita Afrika Selatan adalah tinggi dan ia merupakan ekonomi terbaik benua Afrika. Semasa pemimpinan Mandela, kadar nasional HIV/AIDS adalah kira-kira 8%. Apabila Mbeki mengambil alih, epidemik ini menjadi makin teruk. Menjelang 2001, kadar nasional meningkat sehingga 20%. Mbeki mengambil langkah kontroversial dengan mengupah seorang ahli sains Amerika yang berpendapat bahawa AIDS tidak disebabkan oleh HIV. Langkah ini tidak diterima oleh komuniti antarabangsa. Pada 2000, persidangan antarabangsa AIDS diadakan di Durban, Afrika Selatan. Di sini, 5000 ahli sains daripada seluruh dunia menandatangani Deklarasi Durban yang menyatakan HIV sebagai punca AIDS. Pada 2002, kerajaan Afrika Selatan tewas dalam kes makhamah yang dibawa oleh PLWHA (Organisasi Pesakit HIV/AIDS) dan NGO-NGO. Kegagalan ini menyebabkan kerajaan tersebut membenarkan rawatan yang berkesan. Kerajaan ini mula memberikan rawatan pencegahan kepada ibu mengandung secara percuma di semua hospital. Ini menunjukkan bagaimana polisi kerajaan boleh membawa akibat buruk dan baik kepada penduduk-penduduk negara terlibat.