

Аспекты пандемии

В настоящее время примерно 40 миллионов человек в мире живут с ВИЧ/СПИДом, уже 25 миллионов умерли из-за этого вируса или из-за болезней, связанных со СПИДом. Действительно, эпидемия распространена по всему миру, став глобальной пандемией. ВИЧ присутствует в каждой стране мира, однако он более распространен в одних странах по сравнению с другими. Так, в африканской субсахаре присутствует до сих пор большой уровень распространенности и, таким образом, там испытывается тяжелое бремя в различных аспектах общества. Смерть касается не только тех, кто умирает, но и сказывается на утечке ресурсов семейного бюджета членов семьи, на уход за больным и медицинское обслуживание. Обычно люди, способные работать, заболевают и таким образом это сказывается на рабочей силе. Дети становятся сиротами, после того как родители умирают, некоторые дети сами живут в ожидании смерти будучи инфицированными во время беременности матери. В африканской субсахаре примерно 40 миллионов детей стали сиротами по причине ВИЧ/СПИД. Когда мы говорим о ВИЧ/СПИД мы имеем ввиду все с чем сталкивается ВИЧ статус. Эта пандемия охватывает весь земной шар, общины, семьи. В долгосрочном масштабе это может иметь более страшные последствия для миллионов сирот, т.к. поколения будут расти в недостатке родительских навыков, ресурсов, часто брошенные и дискриминируемые своей общиной. Принимает ли участие человек в образовании, лечении больных или оказывает гуманитарную помощь, или же действует в пользу глобальной стабильности, любые попытки изменить течение пандемии ВИЧ/СПИД являются жизненнонеобходимыми. Более важно, если мы все будем принимать участие в этой борьбе, будь то бабушка, ухаживающая за сиротой, преподаватель, министр здравоохранения или миллиардер-филантроп.

Южная Африка:

Население Южной Африки составляет 47 миллионов и экономика этой страны является наиболее развитой в Африке. Средняя продолжительность жизни нации для мужчин 47 лет и для женщин 49 лет, 34% населения живут на менее чем 2\$ в день. Более 5.5 миллионов человек живут с ВИЧ/СПИДом, уровень распространенности у взрослых 18.8% (это значит, что 1 из 5 людей живут с ВИЧ/СПИДом). На сегодняшний день 1.2 миллиона детей стали сиротами из-за эпидемии, из них 240, 000 сами живут с ВИЧ/СПИДом.

Свазиленд:

Сегодняшняя ситуация в Свазиленде еще серьезнее относительно уровня распространенности, хотя общие цифры ниже по причине меньшего населения (около миллиона). В среднем, женщины живут до 39 лет, мужчины до 36. По имеющимся данным, 220,000 людей живут с ВИЧ/СПИДом, 33.4% поражены из взрослого населения нации (15 из 49). Все еще только 11 % матерей, живущих с ВИЧ/СПИДом лечатся для предотвращения распространения вируса от матери к ребенку.

Эфиопия:

Население Эфиопии одно из самых больших в Африке, более 77 миллионов, однако, уровень распространения среди нации значительно меньше, чем в вышеупомянутых странах в Южной Африке. На настоящий момент уровень распространенности не известен, но приблизительно он составляет около 4%. По оценке UNAIDS национальный уровень среди взрослого населения 0.9-3.5%. Хотя эти показатели являются низкими, но из-за большого числа населения, количество людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, является одним из самых высоких. 80% эфиопцев живут на меньше, чем 2 доллара в день и продолжительность жизни колеблется около 50 лет. Из-за неопределенности эпидемии по оценке UNAIDS от половины до 1.3 миллиона людей живет с ВИЧ/СПИДом (по опубликованным данным правительства показатель еще выше: 1.6 миллиона). Болезни, связанные со СПИДом сделали сиротами 900 000 детей, из которых только 25% ходят в школу. Статистика не является точной, т.к. оценку трудно проводить за пределами основных городов и менее чем 1% матерей, живущих с ВИЧ/СПИДом вовлечены в РМТСТ (предотвращение передачи от матери к ребенку) программы.

Нигерия:

Нигерия, в сравнении с вышеуказанными странами, находится в похожей с Эфиопией ситуацией. Национальный уровень составляет 4%, однако из-за высокого показателя населения в 131 миллион, здесь живет самое большое в мире количество людей с ВИЧ/СПИДом. Продолжительность жизни здесь около 45 лет и более 90% населения живут на меньше, чем 2\$ в день. По данным UNAIDS, почти 3 миллиона людей в Нигерии живут с ВИЧ/СПИДом и те, кто уже скончался оставили сиротами один миллион детей. Так же, как и в Эфиопии, менее 1% женщин вовлечены в РМТСТ программы. Исследования показывают, что образование все еще является основным барьером в предотвращении, т.к. только 18% женщин в возрасте от 15 до 24 лет смогли назвать методы предотвращения передачи ВИЧ.

Индия:

В Индии тоже очень интересная ситуация, которую часто обделяют вниманием из-за того, что уровень распространения среди нации немного менее 1%. Этот один процент, однако, от всего населения, которое составляет более миллиарда – почти шесть миллионов людей в Индии живут с ВИЧ/СПИДом. Продолжительность жизни более 60 лет, в то время, как 80% индийцев живут на 2 доллара в день. Количество людей, проходящих лечение (как и в Эфиопии и Нигерии), всего лишь 7% и 1.6% индийских матерей, ожидающих детей и живущих с ВИЧ/СПИДом, вовлечены в программы РМТСТ. Есть два позитивных показателя - использование презервативов на национальном уровне довольно высокое (более 50% со случайными партнерами) и образовательные программы и программы по предотвращению проводятся для большого числа целевого населения.

Соединенные Штаты Америки:

Почти 300 миллионов человек живут в этой стране и национальный уровень распространенности составляет менее 1%. Из 1.2 миллиона людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, 70% проходят лечение.

Украина:

Население этой западноевропейской нации составляет около 46 миллионов человек с уровнем распространенности 1.4%. Более 400,000 человек живут с ВИЧ/СПИДом и уровень инфекций увеличивается в последние годы. 30% матерей, ожидающих ребенка, живут с ВИЧ/СПИДом и вовлечены в программы РМТСТ, уровень использования презервативов довольно высокий (относительно последнего случайного партнера – 65% у женщин и 73% у мужчин). Однако, только 7% людей, живущих с ВИЧ/СПИДом проходят долгосрочное антиретровирусное лечение.

Тайланд:

В Тайланде почти 65 миллионов резидентов, 32% из которых живут на меньше чем 2 доллара в день. Более половины миллиона живут с ВИЧ/СПИДом и национальный уровень распространенности в Тайланде составляет 1.4% среди взрослых. 30% женщин, ожидающих ребенка и живущих с ВИЧ/СПИДом, вовлечены в программы РМТСТ и 60% людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, проходят долгосрочное лечение.

Бразилия:

Население Бразилии – более 185 миллионов людей и уровень распространенности ВИЧ составляет около половины процента. Средняя продолжительность жизни около 70 лет, в то время как 22% населения живут за чертой бедности, на менее, чем 2\$ в день. Приблизительно 620,000 бразильцев живут с ВИЧ/СПИДом, однако почти 60% матерей с ВИЧ/СПИДом, ожидающих ребенка, вовлечены в программы РМТСТ.

Уганда:

Почти 29 миллионов человек живут в Уганде с уровнем распространенности ВИЧ чуть менее 7%. Продолжительность жизни около 50 лет и около миллиона человек живут с ВИЧ/СПИДом. В дополнение, считается, что почти миллион детей осиротели из-за СПИДа, более 100,000 из которых сами живут с ВИЧ/СПИДом. 12% матерей, ожидающих ребенка, вовлечены в программы РМТСТ, 50% людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, проходят антиретровирусное лечение (по данным

UNAIDS). Показатель использования презервативов около 50%, в то время как случайный секс между мужчинами остается на высоком уровне.

Вопрос. Почему важно, чтобы все мы были озабочены этим?

С тех пор, как началась пандемия ВИЧ/СПИД, мы все сделали много ошибок, но мы можем на них научиться. От ВИЧ/СПИДа нет излечения и, таким образом, образование по предотвращению является жизненно необходимым, если пандемия когда либо замедлится в условиях потребления человечества. Не все известно, все еще есть области, которые изучаются и этот семинар признает, что нет ответов на все вопросы.

Мы уже говорили о влиянии на общество, однако, что вы считаете наиболее жизненно важным для сообщества? Каково более важное воздействие и долгосрочный ущерб от вируса?

Идеи:

1. Потеря работы (экономическое воздействие)
2. Сиротство (нехватка школьного образования, родительского внимания, негативное влияние в будущем)
3. Снижение уровня продолжительности жизни, увеличение случаев туберкулеза, ухудшение медицинского обслуживания (больницы, переполненные больными с ВИЧ/СПИД)
4. Безработица (среди тех, кто болеет и тех родственников, кто ухаживает за ними)
5. Затраты на лечение и уход, общие финансовые потери семьи ведут к дополнительным неприятностям, таким как неполноценное питание, отсутствие доступа к образованию и медицинскому обслуживанию, детский труд, смертность.
6. Социальное клеймо, ведущее к дискриминации
7. Мифы, ведущие к неправильному представлению, отсутствие информации, ведущие к увеличению распространения и клема
8. Возраст рабочего населения (потери в производстве, большинство – сексуально активная часть населения)
9. Ресурсы используются для ВИЧ/СПИД, в то время как другим моментам не уделяется должного внимания, ВИЧ может коснуться любого из нас (бедного или богатого, людей с множеством партнеров или при первом сексуальном контакте) и т.д.

Одной из великих побед и поражений пандемии на сегодняшний день была разработка препаратов для лечения. Разумеется, их разработка – это основой успех и это то, что помогает миллионам людей оставаться живыми и здоровыми сегодня. Провал заключается в нескольких значениях. Несмотря на то, что лечение антиретровирусными препаратами не дает излечения, они могут помочь человеку,

живущему с ВИЧ/СПИД. Лечение проводится на долгосрочной основе и иногда по сложному графику, что имеет побочные эффекты. Самая главная проблема – это проведение лечения для тех, кто нуждается в нем, доступность и его цена.

Когда такие лекарства только были разработаны, фармацевтические компании владели патентами на них. Это означало, что так как они изобрели препараты, никакие другие компании не могли производить эти лекарства. Такой закон о патенте поддерживается международным соглашением TRIPS (Права на интеллектуальную собственность в торговле). По такой политике фармацевтические компании могли назначать покупателю любую цену на лекарства, и они это делали. На самом деле, в начале 90-х лекарства стоили более 10 000 долларов в год. Обсуждения относительно цен на лекарства проводились на международном уровне. С одной стороны было американское правительство, Всемирная Торговая Организация и с другой, фармацевтические компании, столкнувшиеся с активистами по борьбе со СПИДом, неправительственными организациями, PLWHA (люди, живущие с ВИЧ/СПИДом), и правительством Бразилии.

Бразилия:

Первый положительный тест на ВИЧ был взят в Бразилии в начале 80-х, и в ответ на эпидемию в стране произошло слияние мелких компаний. Католическое большинство населения сплотилось, проведя массовую образовательную программу и надавило на правительство по вопросу изменений в сфере ВИЧ/СПИД. В ответ правительство снизило цены на презервативы и организовало их бесплатную раздачу среди населения. Это оказало положительный эффект и использование презервативов увеличилось с 4% до 48% к 1999 году. Т.к. лекарства уже разрабатывались, все еще под давлением, президент разрешил всем людям, живущим с ВИЧ/СПИДом получать бесплатное лечение. Для облегчения этого процесса, правительство нарушило международные законы и началось производство беспатентных препаратов. Уровень смертности среди людей, живущих с ВИЧ/СПИДом снизился до 54% в самом пострадавшем городе Бразилии.

Законы, нарушенные в Бразилии, были поддержаны представителями большого бизнеса, которые потом обратились к Всемирной Торговой Организации и правительству США с целью остановить производство беспатентных препаратов Бразилией. В ответ, Бразилия нашла лазейку в соглашении TRIPS, позволяющую нациям производить беспатентные препараты, в чрезвычайных ситуациях, угрожающим нации. Фармацевтические компании спорили, что исследования и разработка являются высокочрезвычайными этапами производства лекарств и таким образом оправдывали их высокую стоимость.

Неправительственная организация, Врачи Без Границ, поддерживает нации в том, чтобы они объявляли ЧП в национальном масштабе с тем, чтобы позволить производить непатентованные лекарства, однако, такие изменения происходят медленно. Бразилия также предложила другим развивающимся нациям

возможность поучиться их успеху, предложив свои технологии и тренеров в разработке производства непатентованных лекарств.

Южная Африка:

Для сравнения можем посмотреть на Южную Африку, страну с развитой фармацевтической отраслью. В дополнение, в Южной Африке доход на душу населения выше и экономика страны самая развитая на Африканском континенте. Во времена Манделы, уровень распространения ВИЧ среди нации был 8%. Когда к власти пришел Мбеки мало что было сделано и эпидемия продолжала расти. К 2001 году уровень распространения увеличился до 12%. В ответ, Мбеки сделал сомнительный ход, наняв Американского ученого, который спорил о том, что ВИЧ это не причина СПИДа. Этот ученый был некомпетентен в этой сфере и международное сообщество ученых не приветствовали этот шаг. В 2000 году в Дурбане, Ю.Африка, прошла международная конференция по проблемам СПИДа. 5000 ученых со всего мира подписали Дурбанскую Декларация, заявляющую ВИЧ причиной СПИДа. В 2002 году Южноафриканское правительство проиграло дело в суде, начатое PLWHA и неправительственными организациями, это поражение вынудило их признать то, что лечение полезно и оно работает. В ответ, правительство начало предоставлять бесплатные препараты для предотвращения передачи вируса от матери к ребенку во все больницы. Из этого примера мы видим как правительство может потенциально повредить или защитить своих граждан.