



## 流行病面面观

至今为止，据估计世界上有四千万人携带艾滋病病毒/患有艾滋病，已经有两千五百万人死于这种病毒以及艾滋病相关疾病。这种流行病的确是世界范围内的，这使得这种疾病成为一种全球流行病。艾滋病病毒已经在世界上每一个国家被发现，然而这种病毒在一些地区要比在其他地区更加流行。撒哈拉以南的非洲已经并且仍然面对着最高的流行率，因此而在社会的不同方面都承担着沉重的压力。死亡不仅影响着那些自身正经历垂死的人们，并且同时耗竭家庭成员的资产来换取护理和治疗的花费。那些恰好在工作年龄的人患上这种病而因此使整个劳动力都受到影响。在父母死去时，孩子们被遗留下来成为孤儿，一些孩子因为在怀孕过程中受到病毒的影响而自身就在等待死亡。撒哈拉以南的非洲如今据估计因为艾滋病病毒/艾滋病已经有一千四百万孤儿。当我们谈论艾滋病病毒/艾滋病时，我们确实是在谈论一些我们都在面对的事情，不管我们的艾滋病病毒状况如何。这种流行病正在影响整个地球、所有社区和家庭。对数百万孤儿长期的牵连可能导致可怕的后果，因为一代人将在几乎没有父母养育的技能、缺乏资源以及经常被他们所在的社区所忽视和歧视的环境中成长起来。无论是出于个人经验的原因、人道主义目的，或者甚至是为了全球的稳定，一个人参与对教育、治疗和援助的努力是非常关键的，这种努力是为了改变艾滋病病毒/艾滋病流行病的形势。为改变艾滋病病毒/艾滋病流行的形势而做出的努力是至关重要的。重要的是，如果我们都参与进来，从一个祖母照顾孤儿，到一个同伴教育者、一个政府卫生部长，或者是一个亿万富翁慈善家，我们将能够在与艾滋病病毒/艾滋病斗争中携手共进。

### 南非:

南非有四千七百万人口，并且是非洲最强大经济的故乡。作为一个国家，男人的平均寿命是 47 岁，女人是 49 岁，南非人口的 34% 以每天低于两美元的钱维持生活。超过五百五十万南非人口携带艾滋病病毒/患有艾滋病，成人流行率为 18.8%（这意味着大概五个人里有一人携带艾滋病病毒/患有艾滋病）。至今为止，据估计有一百二十万儿童因为这种流行病而成为孤儿，在这些孤儿中有 240,000 自身携带艾滋病病毒/患有艾滋病。

### 斯威士兰:

根据全国的流程度，斯威士兰目前处于一个比南非更加严重的境况中，但是因为该国总人口数量（大约一百万）较少所以总数比南非国家少。妇女预期平均活到 39 岁，男性 36 岁。据估计 220,000 人目前携带艾滋病病毒/患有艾滋病，是全国成

年人口（15岁到49岁）的33.4%，这个数字是惊人的。尽管如此，只有11%的携带艾滋病病毒/患有艾滋病的母亲们被给予帮助她们预防母婴传播的治疗。

#### *埃塞俄比亚:*

埃塞俄比亚是非洲人口最多的国家之一，有超过七千七百万的人口，不过，他们的国家流行水平比上面谈到的两个南非国家要低得多。目前的国家流行水平还未知，但是经常被引用为4%。联合国艾滋病规划署说国家水平是在该国成年人口的0.9-3.5%之间。尽管这些流行水平是低的，埃塞俄比亚庞大的人口基数使得自己成为拥有最多的携带艾滋病病毒/患有艾滋病人口的国家之一。80%的埃塞俄比亚人民靠每天低于两美元的钱维持生活，并且他们的平均寿命在五十岁左右。因为埃塞俄比亚流行病的不确定性，联合国艾滋病规划署估计有50万到130万的人携带艾滋病病毒/患有艾滋病（政府出版物显示更高的数字：160万）。艾滋病相关的疾病已经导致了可能存在的900,000孤儿的遗留，他们中只有25%的人上学。数据不会变清楚因为目前测试很难到达主要城市之外的地方，并且低于1%携带艾滋病病毒/患有艾滋病的母亲参与了预防母婴传播的项目。

#### *尼日利亚:*

尼日利亚，与上面的国家相比，与埃塞俄比亚的情况类似。国家水平大约为4%，但是该国巨大的人口基数，超过一亿三千一百万，使得尼日利亚成为世界上最多携带艾滋病病毒/患有艾滋病人口的国家之一。平均寿命是四十中旬，并且有超过百分之九十的尼日利亚人民以每天低于两美元的钱维持生活。根据联合国艾滋病规划署，在尼日利亚有将近三百万人携带艾滋病病毒/患有艾滋病，那些已经逝去的人们已经留下了近一百万的孤儿。正如埃塞俄比亚，低于1%的妇女参与预防母婴传播的项目。研究表明教育仍然是预防的主要障碍因为只有18%的年龄在15-24岁的妇女能够了解预防艾滋病病毒传播的方法。

#### *印度:*

印度也是一个非常有意义的例子，由于该国经常被忽略，因为其国家流行水平低于1%。然而这个百分之一是据目前估计超过十亿的人口数量——印度大约有六百万人携带艾滋病病毒/患有艾滋病。平均寿命是六十以上，同时有百分之八十的印度人以每天低于两美元的钱维持生活。携带艾滋病病毒/患有艾滋病的人接受治疗的人数（正如埃塞俄比亚和尼日利亚）只有7%，1.6%携带艾滋病病毒/患有艾滋病的印度怀孕母亲参与了预防母婴传播的项目。两方面积极的记录是避孕套在全国范围内的使用水平高（和临时性伙伴超过50%）并且教育/预防项目正在到达更多的目标人群。

#### *美国:*

近三亿人生活的国家里，国家流行水平低于百分之一。在携带艾滋病病毒/患有艾滋病的一百二十万人中，70%在接受治疗。

#### *乌克兰:*

这个西欧国家有将近四千六百万的居民，国家流行率 1.4%。超过 400,000 的人携带艾滋病病毒/患有艾滋病，并且感染率近年来正在上升。30%携带艾滋病病毒/患有艾滋病的怀孕母亲参与预防母婴传播的项目，而且和临时性伙伴间避孕套使用率高（考虑他们的上一个临时性伙伴，妇女 65%，男性 73%）。然而，只有 7%的艾滋病病毒携带者/艾滋病患者正在接受长期的抗逆转录病毒治疗。

#### *泰国:*

泰国有差不多六千五百万居民，其中 32%的人以每天低于两美元的钱维持生活。超过 50 万的人携带艾滋病病毒/患有艾滋病，并且泰国的国家流行水平是成年人口的 1.4%。现在 30%携带艾滋病病毒/患有艾滋病的怀孕母亲参与预防母婴传播的项目，并且 60%的艾滋病病毒携带者/艾滋病患者正在接受长期治疗。

#### *巴西:*

巴西目前有超过一亿八千五百万的人口，艾滋病病毒流行率大约为 0.5%。平均寿命约为 70 岁，同时 22%的人生活在每天低于两美元的贫困线以下。据估计有 620,000 巴西人携带艾滋病病毒/患有艾滋病，然而将近百分之六十携带艾滋病病毒/患有艾滋病的怀孕母亲参与预防母婴传播项目。

#### *乌干达:*

在这个国家里有大约二千九百万乌干达人，艾滋病病毒流行率据估计刚好低于百分之七。乌干达的平均寿命大约为五十岁，同时有一百万的人被认为是艾滋病病毒携带者/艾滋病患者。除此之外，人们认为将近一百万的孤儿因为艾滋病被遗留下来，其中超过十万的儿童自身也携带艾滋病病毒/患有艾滋病。12%携带艾滋病病毒/患有艾滋病的怀孕母亲参与预防母婴传播的项目，同时超过 50%的艾滋病病毒携带者/艾滋病患者正在接受（依据联合国艾滋病规划署）。避孕套的使用率在 50%以上，同时乱交概率在男性中间是高的。

*问题: 为什么这是一个重要到我们在这儿都必须去关注的问题?*

自从艾滋病病毒/艾滋病流行开始，我们都已经犯了很多错误——我们可以从这些错误中学习经验。艾滋病病毒/艾滋病没有治愈之方，因此预防教育是关键，如果这种流行病曾经在对人类的消耗中被延缓。我们不是知道了所有的，有些领域仍然在研究之中，并且这个研讨会将承认不是所有的问题都存在答案。

我们已经说了对社会的影响，然而你感觉在这个社区里什么是关键的？这种病毒带来的更大的社会影响和长期损害是什么？

观点：

1. 工作流失（经济影响），
2. 孤儿（缺乏学校教育、父母教育、对未来的负面期待），
3. 降低的平均寿命，结核病例的上升，医疗系统的消耗（医院满员、沉重负荷处理艾滋病病毒/艾滋病），
4. 失业（对那些生病的人以及照顾生病者的家庭成员来说），
5. 昂贵的治疗和护理、整体家庭财政的流失（很多因素）导致额外的麻烦，如营养不良以及缺乏得到其他资源如教育和医疗服务的途径、童工、死亡，
6. 社会耻辱导致歧视，
7. 荒谬的说法导致误解、缺乏信息导致流行率上升以及耻辱的增加，
8. 工龄人群受影响（生产流失，性能力最活跃的年纪群体），
9. 资源被用于艾滋病病毒/艾滋病的同时其他问题受到较少的注意，艾滋病病毒可以影响任何人（富人或者穷人，有很多性伙伴的人或者第一次性接触的人），等等。

迄今为止，这种流行病最成功也是最失败的一点就是其治疗的发展。当然，它的发展主要是成功的，它在今天维持数百万人活着并且健康。然而它的失败已经体现在一些方面。尽管这种治疗，被称为抗逆转录病毒治疗，不是一种可以帮助艾滋病病毒携带者和艾滋病患者痊愈的方法。治疗包括长期的和有时候比较困难的时间安排，并且的确有一些副作用。给予那些需要的人治疗的最大的问题是他们的到达和成本。

这种治疗第一次被发明出来的时候，制药公司占据了治疗的专利权。这意味着因为治疗是他们发明的，别的公司都不能生产这类药物。被称为 TRIPS（与贸易有关的知识产权协议）的国际协定作为回应支持专利法。由于这些政策，制药公司可以收取买者任何他们为自己的治疗设定的价格，并且他们正是这样做的。事实上，在 20 世纪 90 年代初期这种治疗每年需要花费一万美元。关于治疗成本的争论是一件大事情，并和国际政治有关。这场争论一方面是美国政府，世界贸易组织，以及面对艾滋病宣传员的制药商，非政府组织，艾滋病病毒携带者/艾滋病患者以及巴西政府。

*巴西：*

巴西第一例艾滋病病毒阳性测试在 20 世纪 80 年代初期被发现，对应着国家出现的流行病小规模的组织出现了。大部分天主教信徒在一个重大教育项目的名义下集会，向政府施压要求政府对艾滋病病毒/艾滋病相关问题作出改变。政府回应将避孕套做得更加便宜并且免费发放上百万安全套。这的确有正面的影响，到 1999 年避孕套的使用率从 4% 上升到 48%。随着治疗方法的发展，在持续的压力之下，总统通过了一项政策，这项政策允许所有艾滋病病毒携带者/艾滋病患者接受免费治

疗。为了推动这项苛刻的要求，巴西政府打破了国际法律并且开始提供不受专利限制的药品。在巴西受影响最严重的城市中，艾滋病病毒携带者/艾滋病患者的死亡率下降了 54%。

巴西打破的法律是为大企业所支持的，他们呼吁世界贸易组织和美国政府停止巴西对不受专利限制的药品的生产。作为回应，巴西钻了《与贸易有关的知识产权协议》的一个空子，该协议允许国家在紧急情况下不顾专利权来生产这种药品。医药公司争论说研究和开发是生产治疗方法需要花费高成本的阶段，因此来证明他们高收费的合理性。

非政府组织 **Doctors Without Borders** 正在鼓励国家宣布紧急情况来允许生产不受专利限制的药品，然而这个改变非常缓慢。通过提供发展不受专利限制药品的生产和培训员的方式，巴西也提供给其他发展中国家从它的成功中学习的机会。

### *南非:*

作为比较，我们可以看看南非，一个药品工业发达的国家。另外，与其他国家相比，南非有更高的人均收入并且拥有非洲最强的经济实力。在曼德拉执政期间，艾滋病病毒全国流行率大约为 8%。当姆贝基掌权时，仍然没有做什么，这种流行病继续肆虐。到 2001 年，流行率上升至百分之二十。作为回应，姆贝基迈出了有争议的一步，雇用了一名美国科学家，这位科学家坚持说艾滋病病毒不是艾滋病的病因。这位科学家在这个领域中富有争议性并且国际社会的人不欢迎姆贝基迈出的这一步。在 2000 年，国际艾滋病会议在南非的德班召开。就是在这儿，来自世界各国的 5000 名科学家签订了德班宣言，声明艾滋病病毒是艾滋病的病因。在 2002 年，南非政府输了一场由艾滋病病毒携带者/艾滋病患者和非政府组织提起控诉的案子，这次失败迫使他们承认治疗是有益并且有效的。作为回应，政府开始在所有医院免费提供治疗以预防母婴传播。我们可以看出政府回应是如何做到潜在地伤害或是保护成千上万的居民。