



## چهره های فراگیری

تا امروز، قریب به ۴۰ میلیون انسان زنده مبتلا به اچ آی وی/ایدز در دنیا زندگی می کنند، تاکنون ۲۵ میلیون نفر با این بیماری و بیماری های مرتبط با ایدز کشته شده اند. این بیماری مسری واقعاً جهانی شده، که آنرا تبدیل به یک بیماری همه جا گیر کرده است. اچ آی وی در تمامی کشورها جهان دیده شده است، اگرچه در بعضی از آنها دامنه شیوع گسترده تر می باشد. آفریقای مرکزی با برگترین دامنه شیوع روبرو بوده و هست و به همین علت بار سنگینی از جنبه های مختلف اجتماعی را متحمل شده است.

مرگ نه تنها بر قربانی در حال مرگ اثر می گذارد، بلکه منابع را برای هزینه های درمان و رسیدگی از خانواده می گیرد. همچنین این افراد در سن اشتغال بیمار شده و بر تمامی نیروی کاری اثر می گذارند. با درگذشت والدین کودکان یتیم می شوند، بعضی از کودکان در هنگام بارداری مادر خود دارای ویروس می شوند. آفریقای میانه اکنون تقریباً ۱۴ میلیون کودک بی سرپرست در اثر ایدز/اچ آی وی دارد.

هرگاه راجع به ایدز/اچ آی وی صحبت می شود، ما در حقیقت درباره چیزی می گوئیم که همه با آن روبرو هستیم، بدون درک وضعیت خودمان در برابر اچ آی وی. این بیماری فراگیر بر تمام جهان، جوامع و خانواده ها اثر گذاشته است. مفاهیم بلند مدت میلیون ها کودک بی سرپرست می تواند عواقب سنگینی، بعنوان نسلی که با مهارتهای کم سرپرستی رشد خواهند کرد، درک شوند. با رشد آنها منابع کاهش می یابد و اغلب در جوامعشان مورد بی توجهی و تمایز قرار می گیرند.

چه یکنفر در تلاش برای تحصیل، درمان و حمایت از علل تجربی شرکت کند- افرادی که اهداف انسان دوستانه دارند- یا حتی برای ثبات جهانی، تلاش برای برگرداندن جزر و مد این بیماری فراگیر ضروری است. علی الخصوص، اگر همه ما می توانیم در این مهم شرکت کنیم، از مادر بزرگی که سرپرست کودک بی سرپرست می شود تا یک استاد، وزیر بهداشت یک دولت، یا فرد خیرخواه ثروتمند، ما قادریم تا دستهایمان را برای مبارزه با ایدز/اچ آی وی به هم بسپاریم.

## آفریقای جنوبی:

آفریقای جنوبی جمعیتی برابر با بیش از ۴۷ میلیون نفر دارد و قویترین مرکز اقتصادی آفریقا است. بعنوان یک ملت، سن انتظار زندگی برای مردان ۴۷ و برای زنان ۴۹ است، با ۳۴٪ جمعیت که زیر خط فقر با درآمد ۲ دلار در روز روبروست.

بیش از ۵/۵ میلیون نفر در آفریقای جنوبی با ایدز/اچ آی وی زندگی می کنند، شیوعی برابر با ۱۸/۸٪ در بزرگسالان وجود دارد (یعنی یک نفر از هر پنج نفر مبتلا به ایدز/اچ آی وی است). تا امروز تقریباً ۱/۲ میلیون کودک در اثر این بیماری بی سرپرست شده اند که ۲۴۰۰۰۰ نفر از آنها نیز دچار ایدز/اچ آی وی هستند.

## سوازیلند

هم اکنون سوازیلند با وضعیتی وخیم تر از آفریقای جنوبی در ابعاد شیوع ملی روبرو است. اگرچه تعداد کلی مبتلایان کمتر است زیرا جمعیت کمتری دارد (نزدیک به یک میلیون نفر).

سن انتظار زندگی زنان ۳۹ و مردان ۳۶ سال است. در حال حاضر تقریباً ۲۲۰۰۰۰ نفر دچار ایدز/اچ آی وی هستند و ۳۳/۴٪ جمعیت بزرگسال (بین ۱۵ تا ۴۹) مشکوک به بیماری هستند. همچنان تنها ۱۱٪ مادران دچار ایدز/اچ آی وی تحت درمانند تا از انتقال بیماری جلوگیری شود.

## اتیوپی:

اتیوپی یکی از پرجمعیت ترین کشورهای آفریقا، یعنی بیش از ۷۷ میلیون نفر است. اگرچه شیوع ملی در این کشور از دو کشور قبلی بسیار کمتر است. میزان شیوع کنونی مشخص نیست، اما معمولاً ۴٪ اعلام می شود. UNAIDS می گوید میزان ملی از ۰/۹ تا ۳/۵٪ در بین بزرگسالان است. اگرچه این میزان شیوع کمی است، اتیوپی بزرگترین جمعیت که با ایدز/اچ آی وی زندگی می کنند را دارد. ۸۰٪ مردم با روزی کمتر از ۲ دلار زندگی می کنند. سن انتظار زندگی حدود ۵۰ سال است.

بنابر شرایط شیوع نامعلوم در اتیوپی، UNAIDS تخمین زده است که بین نیم میلیون تا ۱/۳ میلیون نفر با ایدز/اچ آی وی زندگی می کنند (اطلاعات دولتی تعدادی بیشتر یعنی ۱/۶ میلیون نفر را نشان می دهد).

آمار بعلت آنکه آزمایش در خارج از شهرها بسیار سخت قابل دسترسی است، دقیق نیست و بیش از ۱٪ مادران بیمار در برنامه های (پیش گیری از انتقال مادر به فرزند) حضور دارند.

نیجریه:

نسبه به کشورهای ذکر شده نیجریه خود را در موقعیتی برابر با اتیوپی می یابد. سطح شیوع ملی نزدیک به ۴٪ است. اگرچه جمعیت گسترده یعنی بیش از ۱۳۱ میلیون نفر، این کشور را تبدیل به یکی از کشورها با پرجمعیت ترین منزلگاه بیماران اچ آی وی / ایدز نموده است. سن انتظار زندگی میانه دهه ۴۰ است و ۹۰٪ مردم با ۲ دلار در روز زندگی می کنند. بنابر گزارش UNAIDS نزدیک به ۳ میلیون نفر به این بیماری مبتلا هستند و آنهایی که از دنیا رفته اند، نزدیک به یک میلیون کودک یتیم از خود به جا گذاشته اند.

هند:

هند نیز موردی بسیار جالب است که نادیده گرفته می شود، به این دلیل که سطح ملی شیوع در حد پایین یک درصد است. اما با در نظر گرفتن جمعیت یک میلیاردی این درصد تبدیل به ۶ میلیون نفر مبتلا به ایدز / اچ آی وی می شود.

سن انتظار زندگی ۶۰ سالگی است، در حالیکه ۸۰٪ هندیان با کمتر از ۲ دلار زندگی می کنند. تعداد مردمی که در حال دریافت درمان ایدز / اچ آی وی (مانند نیجریه و اتیوپی) هستند، تنها ۷٪ است و ۱.۶٪ مادران مبتلا در برنامه پیش گیری شرکت دارند.

دو مورد مثبت وجود دارد: سطح استفاده از کاندوم در این کشور بالا است (بیش از ۵۰٪ زوجین) و برنامه های آموزشی / جلوگیری تعداد کثیری از جمعیت را در بر می گیرد.

ایالات متحده امریکا:

نزدیک به ۳۰۰ میلیون نفر در این کشور زندگی می کنند، با سطح ملی شیوع کمتر از ۱٪. از ۱/۲ میلیون نفر مبتلا، ۷۰٪ در حال درمانند.

اوکراین:

این کشور اروپای غربی نزدیک به ۴۶ میلیون نفر سکنه دارد که سطح شیوع آن ۱/۴٪ است. بیش از ۴۰۰۰۰۰ نفر با ایدز / اچ آی وی زندگی می کنند و نرخ ابتلا هر ساله در حال افزایش است. ۳۰ درصد

مادران مبتلا در برنامه پیشگیری شرکت دارند و استفاده از کاندوم در زوجین بالا است (با در نظر گرفتن آخرین زوج ۶۵٪ از زنان و ۷۳٪ از مردان). اگرچه تنها ۷٪ مردم مبتلا ایدز / اچ آی وی دریافت کننده درمان بلند مدت ضد ریتروویرال می باشند)

تایلند:

کشور تایلند ۶۵ میلیون نفر جمعیت دارد که ۳۲٪ آن درآمدی کمتر از ۲ دلار در روز دارند. بیش از ۷ میلیون نفر با بیماری اچ آی وی / ایدز زندگی می کنند و سطح شیوع بین مردم تایلند ۱/۴٪ در بزرگسالان است.

بزریل: در حال حاضر جمعیت بزریل ۱۸۵ میلیون نفر است و نرخ شیوع بیماری ایدز نیم درصد می باشد. امید به زندگی نزدیک به ۷۰ سالگی است، در حالیکه ۲۲ درصد جمعیت زیر خط فقر و با روزی دو دلار زندگی می کنند. حدود ۶۲۰۰۰۰ بزریلی مبتلا به اچ آی وی / ایدز هستند، در حالیکه ۶۰٪ مادران باردار هم که مبتلا می باشند، در برنامه های پیش گیری از انتقال مادر به فرزند شرکت دارند.

اوگاندا

نزدیک به ۲۹ میلیون اوگاندایی در این کشور زندگی می کنند، در حالیکه نرخ شیوع اچ آی وی تنها زیر ۷ درصد است. امید به زندگی حدود ۵۰ سالگی می باشد و گمان می رود یک میلیون نفر مبتلا در این کشور زندگی می کنند. بعلاوه تصور می شود که نزدیک به یک میلیون یتیم هم به دلیل بیماری ایدز رها شده اند، بیش از ۱۰۰۰۰۰ کودک که مبتلا به اچ آی وی / ایدز هستند تنها زندگی می کنند.

۱۲ درصد از مادران مبتلا درگیر برنامه پیشگیری از انتقالند، در حالیکه بیش از ۵۰ درصد مردم مبتلا داروهای ضد ریتروویرال دریافت می کنند (براساس اطلاعات UNAIDS). استفاده از کاندوم بالای ۵۰ درصد است، ولی ارتباط جنسی بدون پیشگیری در بین مردان بالا مانده است.

علت اهمیت این موضوع چیست؟

از زمانی که اپیدمی اچ آی وی / ایدز شروع شده است، همه ما اشتباهات بسیاری را مرتکب شده ایم - ما می توانیم با اشتباهات خود آشنا شویم. هیچ درمانی برای اچ آی وی / ایدز وجود ندارد. همه چیز را درباره اچ آی وی / ایدز پیدا نکرده اند. هنوز زمینه هایی وجود دارد که نیازمند تحقیق بیشتر هستند و

این سمینار نشان داده است که همه پاسخ ها یافت نشده اند. بنابراین یادگیری پیشگیری ضروری است اگر حتی اپیدمی و شیوع روند کندتری را در میان جامعه بشری داشته است.

ما قبلا در مورد تاثیرات بیماری در جامعه صحبت کرده ایم. به هر صورت شما در این جامعه چه احساسی دارید؟ تاثیرات بزرگتر اجتماعی و خسارت های بلند مدت این ویروس چه هستند؟

۱. بیکاری (تاثیرات اقتصادی)
۲. ایتام (کمبود مدرسه، از بین رفتن والدین، تاثیرات منفی بر آینده کودکان)
۳. پایین آمدن سن امید به زندگی، افزایش موارد بیماری سل، مصرف بی رویه از سیستم درمانی (بیمارستانهای پر از بیمار و سر و کار داشتن با موارد زیاد اچ آی وی/ایدز)
۴. از دست دادن شغل (برای افراد بیمار و خانواده هایشان به دلیل نگهداری از بیمار خود)
۵. درمان گران و هزینه بر، از بین رفتن درآمد کلی خانواده که (در بسیاری موارد) منجر به مشکلات دیگر مانند سوء تغذیه و نداشتن دسترسی به منابعی مانند تحصیلات و خدمات درمانی، کار اجباری کودکان و مرگ می شود
۶. ننگ اجتماعی منجر به تبعیض
۷. اندیشه های نادرست و کمبود اطلاعات که منجر به بی آبرویی و شیوع بیشتر می شود
۸. جمعیت شاغل تحت تاثیر قرار می گیرد (کم شدن جمعیت، بیشتر در بین گروه سنی فعال از لحاظ تولید مثل)
۹. منابع برای دفع بیماری اچ آی وی/ایدز بکار برده می شود در حالیکه موارد دیگر کمتر مورد توجه قرار می گیرند، اچ آی وی می تواند بر همگان تاثیر داشته باشد (فقیر و غنی، مردم با چند شریک جنسی یا افرادی که برای اولین بار تماس جنسی داشته اند) و غیره.

تاریخچه درمان ضد ویروس از طریق آر ان ای

یکی از بزرگترین موفقیت ها و شکست ها در بیماری های فراگیر اتفاق می افتد که بنابراین درمانها یافت می شوند. البته امروزه پیشرفت درمانی موفقیت بزرگی برای حفظ جان میلیون ها انسان و سلامت آنها است.

اگرچه درمانی که از طریق آر ان ای انجام می گیرد و ضد ریتروویرال نام دارد، درمان نیست ولی می تواند به فردی که مبتلا به اچ آی وی است و کسانی که ایدز دارند، کمک کند. اما نقصی هم در این درمان ها برای کسانی که بیشتر از همه به آنها نیازمندند وجود دارد. این درمان ها شامل برنامه های

بلند مدت و گاهی سخت است و عوارضی را هم در بر دارد. بزرگترین مشکل در دریافت درمان برای افرادی که به آن نیازمندند، دسترسی و هزینه است.

زمانی که برای اولین بار این درمان ها تهیه شد، شرکت های دارویی امتیاز آن را گرفتند. این بدان معنا است که با امتیاز اختراع در اختیار آنها، هیچ شرکت دیگر نمی توانست این دارو ها را تولید کند. این امتیاز قانونی توسط توافق نامه بین المللی به نام TRIPS حمایت می شود. به دلیل همین سیاست- گذاری ها شرکت های دارویی توانستند از خریداران هر هزینه ای را که برای درمان هایشان می خواهند دریافت نمایند و این کار را هم کردند. در حقیقت، در ابتدای دهه ی نود درمان برای یکسال حدود ۱۰۰۰۰ دلار هزینه داشت.

بحث هزینه درمان یک مورد سیاستگذاری مهم و بین المللی شد. از یک سوی این بحث دولت امریکا و سازمان جهانی تجارت و تجار دارو بودند که با آن سوی دیگر یعنی سازمان های مردم نهاد و بیماران مبتلا و دولت برزیل روبرو شدند.

برزیل:

اولین آزمایش مثبت ایدز در برزیل در ابتدای دهه ی هشتاد میلادی اتفاق افتاد و در پاسخ به اپیدمی کشور تعداد کمی از سازمان ها وارد کار شدند. جمعیت بزرگ کاتولیک شروع به اجرای یک برنامه بزرگ مطالعاتی کرد و به دولت فشار وارد آورد تا در این باره تغییراتی ایجاد نماید.

در پاسخ دولت هم قیمت کاندوم را پایین آورد و میلیون ها کاندوم رایگان را توزیع نمود. این کار تاثیر مثبتی داشت و استفاده از کاندوم از چهار تا چهل و هشت درصد در سال ۱۹۹۹ افزایش یافت. تحت فشار مداوم رئیس جمهور یک سیاست گذاری برای همه مردم مبتلا به اچ آی وی / ایدز را قانونی کرد. برای تسهیل این روند طولانی دولت برزیل قوانین بین المللی را زیر پا گذاشت و شروع به تهیه درمان های عمومی نمود. نرخ مرگ و میر آنهایی که به بیماری اچ آی وی / ایدز مبتلا بودند در بیشتر شهرهای برزیل به ۵۴ درصد کاهش یافت.

قوانین شکسته شده توسط تجارتی عظیم حمایت می شد، که به همین علت به سازمان جهانی تجارت و دولت امریکا شکایت شد. آنها خواستار توقف درمان عمومی در برزیل شدند. آنها ادعا داشتند که تحقیق و توسعه مراحل پر هزینه درمان را طی کرده اند و هزینه های آنها باید پرداخت شود.

در پاسخ برزیل یک راه‌گریز در توافق نامه TRIPS یافت که به ملل اجازه می‌داد درمان عمومی را بدون توجه به امتیاز انحصاری اجرا کنند، یعنی در صورتی که این مورد فوریت داخلی یک کشور باشد.

برزیل به دیگر ملل توسعه یافته پیشنهاد داد که از موفقیت آنها با ارائه تکنولوژی و آموزش هایش در توسعه درمان عمومی درس بگیرند. سازمان‌های مردم‌نهاد، پزشکان بدون مرز، کشورها را تشویق می‌کنند تا اعلام فوریت داخلی نمایند و به درمان عمومی بپردازند. این تغییر به هر صورت کند پیش‌رفته است.

### آفریقای جنوبی:

در مقایسه، ما می‌توانیم مورد آفریقای جنوبی را ببینیم که چگونه پاسخ دولت توانست باعث آسیب دیدن یا حمایت از هزاران نفر از ساکنانش شود. آفریقای جنوبی صنعت دارویی قدرتمندی دارد. بعلاوه، در مقایسه با دیگر کشورها، آفریقای جنوبی درآمد سرانه بیشتر و اقتصاد قویتری دارد.

در دوره ماندلا، شیوع بیماری اچ‌آی‌وی نزدیک به ۸ درصد بود. با به قدرت رسیدن امبکی هنوز هم کار کمی انجام می‌شد و اپیدمی شدت گرفت. در سال ۲۰۰۱ شدت شیوع به ۲۰ درصد افزایش یافت. در پاسخ امبکی یک حرکت بحث‌انگیز با استخدام دانشمند امریکایی داشت که می‌گفت اچ‌آی‌وی دلیل ایدز نیست. دانشمند در این زمینه در خط قرمز قرار داشت و جامعه بین‌المللی از این حرکت استقبال نکرد.

در سال ۲۰۰۰، کنفرانس بین‌المللی ایدز در دوربان از آفریقای جنوبی برگزار شد. در اینجا بود که ۵۰۰۰ دانشمند از سراسر جهان اظهارنامه دوربان را امضا کردند که می‌گفت اچ‌آی‌وی دلیل ایدز است.

در سال ۲۰۰۲ دولت آفریقای جنوبی در دادگاهی در برابر PLWHA و سازمان‌های مردم‌نهاد باخت. این شکست آنها را مجبور کرد که اذعان کنند درمان‌ها مفید و تاثیرگذار است. در پاسخ، دولت شروع به تدارک درمان برای جلوگیری از انتقال مادر به فرزند به صورت رایگان در تمامی بیمارستان‌ها نمود.