

全球流行病的面孔

據估計現狀，全世界有四千萬 HIV 和艾茲病患者，兩千萬人已死於艾茲病和相關的疾病。每個國家都有發現 HIV，使其真正成為全球流行病。但各國艾茲病毒感染者比例不同，撒哈拉沙漠以南的非洲一直是感染者最多的地區，它的社會和公民為此背著沉重的付擔。艾茲病不光奪走患者的生命，他們所需的治療費用和照顧也會影響到患者的親屬。艾茲病病人的典型年齡是從工年齡，所以整個勞動力都會受到影響，減低社會生產力。許多的孩子們失去父母，變成孤兒，有些因懷孕和出生的過程而也被傳染。據估計，撒哈拉沙漠以南的非洲現有一千四百萬 HIV 和艾茲病形成的孤兒。我們談起艾茲病時，這是個面對我們所有人的問題，是不論你我艾茲病病情狀態的。這個全球流行病影響到社區和家庭。所致長期的涵義包括：成長的孤兒會缺少做父母的教育經驗和生活基本資源，還會受別人忽視和歧視。不論參加艾茲病教育、治療和支持的後力是為豐富個人經驗或執行人道主義，甚至為了增加全球的穩定，對艾茲病的努力鬥爭是非常重要的。如果我們都以衛生部，教育家或慈善家的角度來參加，我們便可已一起聯手對抗艾茲病。

南非

南非有四千七百萬人口，也擁有著非洲最強的經濟。它的人均出生期望壽命是：(男)46 和 (女)49，有百分之三十四 3 的人口生活在兩美圓以下。南非有五百五十萬 HIV 和艾茲病患者，現患率於百分之十八點八（幾乎每五個人有一個）。現估計，有一百二十萬艾茲病造成的孤兒，其中二十四萬也被傳染。

斯威士蘭

斯威士蘭的全國艾茲病毒現患數要比南非更高，但總體數量要少，因為人口少(約一百萬)。女預期壽命是 39 歲，男 36 歲。大約二百二十萬(33.4%)十五到四十九歲的公民患有艾茲病毒。但只有百分之十一的患艾茲病的孕婦得到防止母-子病毒傳輸的治療。

埃塞俄比亞

埃塞俄比亞是非洲各國人口最多之一國，有七千七百萬。雖然現全國艾茲病毒現患數字並沒有準確統計，但估計大約在百份之四左右，要比南非和斯威士蘭要低。UNAIDS 的統計是在百分之零點九到百分之三點五之間（成年人）。但因埃塞俄比亞的巨大人口，它成為茲病毒現患者最高其中一國。百分之八的埃塞俄比亞國民生活在每天兩美圓之下，它的人均出生預期壽命是五十歲左右。因此國艾茲病情的不確定性，UNAIDS 統計埃塞俄比亞現有五十萬到一百三十萬艾茲病患者和毒感染者（政府統計在一百六十萬）。艾茲病和相關疾病導致了數以萬計的孤兒，其中只有四份之一能夠得到學校教育。最新的準確統計還沒有得到，因大城市之外的病毒測

試是有難度的，加上只有百分之一的艾茲病母親參與了 PMTCT (防止母-子病毒傳輸)項目。

尼日利亞

據其人口和以上的國家相比，尼日利亞的情況和埃塞俄比亞很相像：全國一億三千一百萬人口中艾茲病毒現患率在百份之四，艾茲病毒現患者最高其中之一國。它的人均出生預期壽命是四十五歲左右，□有百分之九十已上的國民每天生活在兩美圓之下。UNAIDS 聲明，尼日利亞現有三百萬艾茲病患者和毒感染者和一百萬孤兒。像埃塞俄比亞，只有百分之一的婦女參與 PMTCT。研究顯示缺乏教育還是個主要的障礙因素，在十八到二十四歲的婦女，只有百分之十八知道預防艾茲病的方法。

印度

印度是個很有特色的例子，因艾茲病毒現患率在百分之一以下，所以經常被忽視。因印度的人口估計在十億左右，其中幾乎有六百萬艾茲病患者和毒感染者，其中只有百分之七接受到治療。百分之一點六的孕婦參與 PMTCT。有兩點好現象：隨意伴侶避孕套的使用率很高，在百分之五十；教育和預防項目成功地接觸到目標聽眾。

美國

在美國三億的人口中，艾茲病毒現患率在百分之一以下。其一百二十萬患者中，有百分之七十在治療中。

烏克蘭

這個西歐國家居有四千六百萬人口，現有百分之一點四艾茲病毒現患率，等於四十萬艾茲病患者和病毒感染者，近年來，傳染率有上昇的趨勢。百分之三十的孕婦參與 PMTCT，隨意伴侶之間避孕套的使用率很高（女：百分之六十五，男：百分之七十三）。但只有百分之七接受長期治療。

泰國

泰國有六千五百萬居民，其中三分之二每天生活在兩美圓之下。五十萬病毒感染者和百分之一點四的艾茲病毒現患率（成年人）。今天，有百分之三十的孕婦參與 PMTCT，百分之六十艾茲病患者接受長期治療。

巴西

巴西現有一億八千五百萬人口和百分之零點五的艾茲病毒現患率。預期壽命在七十歲左右。百分之二十二的人口生活在每日兩美圓的貧窮線下。估計有六十二萬巴西居民艾茲病患者和病毒感染者，但百分之六十的孕婦參與 PMTCT。

烏干達

烏干達的二千九百萬居民有百分之七的艾茲病毒現患率，等於一百萬艾茲病毒患者。預期壽命在烏干達是五十歲左右。加上還有幾乎一百萬艾茲病導致的孤兒，其中一百萬也患上艾茲病毒。百分之十二的病毒感染的孕婦參與 PMTCT，百分之五十的艾茲病患者接受到抗病毒治療（UNAIDS 統計）。避孕套的使用率在百分之五十，但男性的隨意性行為率還是很高。

問：這為甚麼是個重要的問題，我們大家都需要關心？

答：自從艾茲病開始全球流行的開始，我們都犯了很多錯誤 - 也為我們提供了學習的機會。艾茲病和病毒沒有徹底的治療方法，所以教育和防預是機其重要的手段去減慢艾茲病對整個人類的腐蝕。有些艾茲病的問題還在研究之中，這個研討會承認一些方面缺乏答案的現狀。

我們已談過艾茲病對社會的影響，但您認為對這個社區最重要的問題是甚麼？更遠的社會影響和長期損傷又有那些？

想法/提示：

- 1) 失去的工作 / 收入 (影響到經濟)
- 2) 孤兒 (缺乏教育, 父母關心, 反面遠期影響)
- 3) 減低出生期望壽命, 肺結核病增加, 耗盡醫療系統的資源 (醫院暴滿, 難已應服艾茲病人需求)
- 4) 失業 (患者及其親屬)
- 5) 醫療和照管費用昂貴, 家庭整體經濟損失 (很多方面) 導致更多的問題, 像營養不良, 缺乏教育和醫療, 童工, 死亡等等。
- 6) 歧視和侮辱
- 7) 傳謠導致的誤解, 因缺乏資訊而提高傳染, 增加歧視
- 8) 工齡人口受到影響 (損失生產量)
- 9) 艾茲病消耗的資源令其它問題被忽視, 艾茲病能影響到任何人 (無論窮富, 或有無性愛經驗)

自從全球流行艾茲病開始, 其中一個最重要的成功和失敗都是治療方法的發展。當然, 治療進步的關鍵性是無容置疑的, 讓成千上萬的受益者可以繼續保持健康的生活。然而, 它的失敗是多方面的. 抗逆轉錄病毒藥物可以幫助艾茲病患者和毒感染

者，但不可以徹底治愈艾滋病。長期的治療方法和方案可能會出現維持的睏難，也有副作用。需治療的病人最缺乏的是接觸渠道和費用。

各制藥公司發明新醫藥都有專利保護，這意味著其它公司不可非法復制這些藥物。這項專利法得到國際協議 TRIPS (Trade-Related Intellectual Property Rights)支持，也准許制藥公司自定賣價。實際上，九十年代前期每年抗病毒藥物費用達一萬美圓以上。關於藥費的辯論有關於國際制度，美國政府，世界衛生組織，制藥業面對著艾茲行動主義者，非政府慈膳機構，PLWHA(People Living With HIV/AIDS) 和巴西政府。

巴西

第一個確診艾茲病毒的實驗在八十年代前期執行，因該國流行病的顯現，小形組織開始出現。這個主要是天主教人口的國家集會支持重大的教育項目，也向政府施加壓力要求改善艾茲病問題。政府決定執行減價和免費發行大批避孕套。這促使了避孕套使用率（一九九九年）由百分之四長到百分之四十八。各新藥的發明和持久的壓力使巴西總統通過制度准許所有的艾滋病患者免費治療。為了促進此堅韌的承諾，該政府違反國際法律，開始生產通用藥。因此，巴西艾滋病最嚴重的患者死亡率下降了百分之五十四。

巴西違反的法律由大形商業支持，它們因此向世界貿易組織和美國政府上訴，要求巴西停止通用藥的生產。但巴西找到 TRIPS 協議的漏洞，其准許國家在緊急情況下生產通用藥，不倫有無專利保護。制藥公司辯論新發明和研究是昂貴的醫藥生產階段，所已藥品的高價是有道理的。

無國界醫生(國際性人道救援組織, Doctors Without Borders, Medicins Sans Frontieres, 簡稱 MSF) 鼓勵各國聲明緊急情況，可准許通用藥生產，但轉變還是緩慢的。巴西也屢其它發展中國家提供機會，學習其成功的通用藥生產技術和培訓。

南非

我們的眼光轉向南非，它有很有實力的制藥工業。與其它國家相比較，其國擁有較高的個人平均收入和非洲最強的經濟。曼德拉執政時，艾茲病的全國現患率在百分之八。姆貝基上台後仍然忽視這流行病，使其繼續傳播，現患率二零零零年昇長到百分之二十。姆貝基的令人爭議的反應是聘用一位美國學者宣稱 HIV 並不導致艾茲病。此學者是艾茲病學新手，受到國際專家們的批評。二零零一年，國際艾茲病會議招開在南非的德班。那裡，五千名世界各國的科學家簽署了德班宣言，正式聲明 HIV 導致艾茲病。二零零二年，南非政府 PLWHA 和非政府慈膳機構提申的法案，被迫承認艾茲病的治療是有效和有益的。從此，該政府開始提供免費醫院內防止母-子病毒傳輸的治療。這明顯的證明政府的反應可已傷害或保護成千的公民。