

艾滋病肆行对乌干达社会的影响及防治措施

王晶

山西师范大学, 山西太原, 030000;

摘要: 本研究阐述了艾滋病将对乌干达社会的社会和经济结构产生深远影响, 并对乌干达的未来发展构成严重威胁。通过对乌干达艾滋病感染状况的细致分析, 本文阐述了艾滋病对该国经济、社会结构和人口结构所带来的重大影响。研究结果表明, 艾滋病疫情导致了劳动力的减少、医疗支出的显著增加, 同时加剧了贫困问题和孤儿数量的增多, 这些问题是乌干达的社会动乱和经济发展缓慢的重要原因。基于此本研究在文章结尾处建议, 财政部和规划部等卫生部以外的关键部门在指定发展策略时必须充分考虑艾滋病这一因素, 以防进一步感染艾滋病毒, 减轻社会和经济后果。这些建议不但包含了怎样对现有政策加以优化, 还囊括了怎样增强公众对艾滋病的认知、加大医疗资源的配置投入以及怎样拓展国际合作等方面, 以期打造一个更为全面有效的艾滋病防治体系。

关键词: 乌干达; 艾滋病; 社会影响; 防治措施; 公共卫生

DOI: 10. 69979/3029-2808. 25. 05. 047

引言

十多年来, 艾滋病疫情一直是国际医学界关注的焦点。这种疾病从东非开始迅速传播。1993 年, 估计乌干达 15% 的成年人口 (近 1700 万人中的 130 万人) 感染了艾滋病的病原体人类免疫缺陷病毒 (HIV)。对许多人来说, 艾滋病是一个影响个人健康状况的问题, 给国家卫生保健系统带来了额外的压力。但正如乌干达和其他国家很快意识到的那样, 艾滋病不仅仅是一个健康问题, 不能仅仅被当作健康问题来处理。相反, 这一流行病将对乌干达社会的经济和社会结构产生深远影响。艾滋病不仅会影响人口的健康和寿命, 还可能影响经济的关键部门、增长前景和国家发展目标的实现。

艾滋病在乌干达的影响涉及到了许多方面: 人口、经济和社会。首先, 人力资源开发已经受到威胁。随着病毒影响成年人和儿童的健康状况, 生活质量指标正在下降, 儿童的存活率也因艾滋病的流行而有所下降, 卫生部门可用的稀缺资源被从可预防和可治愈的疾病转移到治疗艾滋病患者, 教育投资和人力资本的积累受到损害。不仅目前受过教育的人员数量在减少, 而且未来的质量和数量也可能会减少。艾滋病疫情将对乌干达产生不利的经济影响, 这不仅是因为其规模, 更重要的是, 与其他疾病不同, 它有选择地影响性生活最活跃的年龄段的成年人, 而这一年龄段正好是他们的生产年龄段。艾滋病影响乌干达经济的主要渠道是劳动力的规模和质量。因为艾滋病的潜伏期很长。最后, 尽管许多社会后果无法衡量, 但家庭和社会结构的巨大破坏、污名化、

哀悼和悲痛也构成了巨大的社会成本。

1 乌干达艾滋病流行现状

乌干达是第一代艾滋病幸存者国家。非洲的第一例艾滋病疫情正式出现在乌干达, 到 1987 年, 乌干达拥有世界上最严重的艾滋病疫情。由于对艾滋病的应对迅速、有力、措施全面且多样, 乌干达常被视为抗击艾滋病疫情的典范国家。当其他非洲国家否认或忽视这一问题时, 乌干达却率先公开宣布艾滋病是国家优先关注的问题。世界上最早的艾滋病国家援助控制项目之一于 1986 年在乌干达建立, 这一年正是全国抵抗运动政权上台执政。到 20 世纪 80 年代末和 90 年代初, 自助小组、非政府组织、信仰组织和捐助者已经在提供教育、支持和部分医疗服务方面活跃起来。据世界卫生组织统计, 1990 年至 2007 年间, 15 至 49 岁成年人的艾滋病感染率从约 14% 降至接近 6%。2000 年至 2010 年间抗逆转录病毒治疗的普及对他们本人、他们的家人以及那些努力帮助病患和临终者的医护人员和社区支持者来说, 是一个转折点, 成千上万的乌干达居民参与治疗。根据最新发布的统计数据, 乌干达的艾滋病感染率已下降至 6% 左右, 但这一数字仍然显著高于全球平均水平。尽管过去几年感染率呈现下降趋势, 但艾滋病感染者的绝对数量仍在持续增加。原因在于很少有人能负担得起抗逆转录病毒治疗的费用, 而且提供免费治疗的项目数量很少, 但在最近短短几年内, 许多不同治疗地点的免费医疗的出现, 才使得越来越多的人可以负担得起医疗服务。国际上也在为乌干达抗击艾滋病疫情出谋划策, 2002 年设

立的多国全球基金用于抗击艾滋病、结核病和疟疾,以及 2003 年设立美国总统艾滋病紧急救援计划,这些组织对乌干达的资金支持均在 2004 年到达乌干达,正是由于这些项目,使得已经在乌干达提供艾滋病护理服务的组织有足够的资源继续进行抗逆转录病毒治疗服务。

在乌干达,艾滋病最主要的传播方式是性交,另外也通过感染者的血液或血液制品传播。包括输血、接触受污染的针头以及从受感染的母亲传给她的孩子。这三种传播方式的流行程度因地理区域而异。在非洲,约 80% 是通过异性接触获得的;母婴传播病例占另外 10%,其余病例可追溯到输血和带有感染血液的皮肤穿刺器械。尽管艾滋病的起源仍然困扰着科学家,但了解其传播方式有助于解释其快速传播的原因,并实施有效的干预措施以减少新的感染兵力。性伴侣数量多是一个重要的风险因素,此外,在存在其他性传播疾病的情况下不使用避孕套的性行为也会增加感染艾滋病毒的可能性。值得注意的是,青少年和年轻女性的艾滋病感染率明显高于其他群体,这主要是由于青少年性教育的缺失和女性性别不平等社会文化因素。

2 艾滋病对乌干达社会的影响

2.1 医疗卫生领域

艾滋病会导致乌干达对卫生保健的需求增加,与此同时,医院床位、医疗室服务、药品和技术人员等投入将进一步紧张。尤其值得注意的是,处于高危工作环境的卫生人员也有感染艾滋病毒的风险,总体而言,艾滋病的肆意流行意味着医疗保健支出的增加;然而,无论是政府还是家庭的预算都不足以承担治疗艾滋病的费用,这表明人们在面对病毒时需要做出是否倾尽家产抗击病毒的艰难选择。在乌干达,医疗系统在遭受了近二十年内战的影响下受到重大打击,重建脆弱的卫生系统是人们面临的一项艰巨任务。根据 20 家医院的数据显示,1990 年艾滋病是仅次于疟疾的第二大杀手,占有住院死亡人数的 9.3%。普通医疗病房中约 70% 的患者是艾滋病毒阳性,越来越多并未感染艾滋病毒的人正因艾滋病毒相关疾病而流离失所。尽管医院接收的艾滋病毒阳性患者比例越来越高,但医院以下的卫生单位也面临着因艾滋病毒带来的越来越大的压力。根据艾滋病病例的统计数量,乌干达的医疗保健系统的负担必然会越来越大。

2.2 人力资源领域

艾滋病疫情还对乌干达经济产生大量不利影响,这不仅是因为其规模,更重要的是,因为艾滋病与乌干达人感染的其他疾病(例如疟疾或腹泻)不同。首先,艾滋病是一种致命疾病,不仅导致发病率上升,还导致死亡率上升。艾滋病对经济的影响将通过其对经济活动中劳动力和资本这两个关键因素的影响来发挥其消极作用,最直接的就是生产率和劳动力规模的变化进而影响经济增长。劳动力作为生产投入的潜在力量取决于劳动力的绝对规模及其生产率。艾滋病会导致大量 15-60 岁的工人过早死亡,从而减少劳动力的规模。到 2010 年,假设目前有 15% 的成年人感染,疫情继续不受控制,劳动力年龄组将减少 210 万人。比没有艾滋病的劳动力人数减少约 12%。然而,与其他疾病不同,艾滋病患者完全自愈恢复的可能性很小,相反,他们还可能经历与艾滋病毒有关的其他并发症的发生。在艾滋病的晚期,个人往往完全无法活动。其他家庭成员将重新分配一些时间来照顾病人,这可能会减少家庭在家庭、田地或市场上进行生产活动的总体时间。儿童可能会辍学,以弥补成人劳动力减少的损失。如果一个家庭中有几个成年人感染,情况可能会进一步恶化,鉴于艾滋病主要是通过异性传播的,这种情况并不罕见。教育和职业培训的减少会限制个人未来的职业发展和收入潜力,进而影响整个社会的人力资本积累。

3 乌干达艾滋病防治措施

3.1 国家层面

乌干达政府为应对艾滋病所引发的一系列负面影响,实施了诸多积极的防治做法,试图抑制该疾病的传播与蔓延,基于政策这个层面,政府制定出全面细致的国家艾滋病战略规划,把艾滋病防治工作归入国家重大事项的队列,该战略计划不仅覆盖了预防、治疗以及疗后监测等多个方面,还尤其强调了对高风险群体的保护以及及时干预。为了更好地落实这些办法,政府专门弄出了乌干达艾滋病委员会,该委员会聚集了社会各界的智慧结晶,由各个部门的专家汇聚组成,他们的主要任务是协调艾滋病治疗与防治的各方力量,监督各部门在艾滋病防治工作上是否履职到位,保障各项措施实现有效施行,而且定期向政府反馈工作的进展状况。就立法这一范畴来说,乌干达颁布了具有里程碑价值的《艾滋病防治法》,此法律保障了艾滋病患者的基本权利,让他们可以获得必要的医疗及心理方面的支援,而且明确

规定禁止任何形式的艾滋病相关歧视行为,由此为感染者创造出一个更公平、更易理解包容的社会环境。该法律的实施得到了社会各界的广泛支持与认同,大量非政府组织与社区团体积极参与到艾滋病防治工作里去,共同努力减少新感染病例的数量,提高现有感染者的生活品质,乌干达政府采取的这些行动,不仅体现出对乌干达人民健康的深厚关怀,也体现出国家在公共卫生范畴承担的责任以及实心实意为人民的决心。

3.2 非正式组织层面

非政府组织在艾滋病防治工作里承担了极其重要且不可替代的角色,这些组织不光在城市中心地带奉献自己的力量,而且还进入到偏远的乡村村落,为那些最需要救助的人群给予服务,不少来自国际和本地的非政府组织给乌干达引入了各种艾滋病防控治疗项目,这些项目所覆盖的领域十分广阔,诸如提供健康方面的宣传教育、开展咨询及检测服务,以及对感染者给予其他必要扶持等,他们借助举办宣讲会、发放宣传手册以及开展社区服务活动等方式,使得艾滋病防治知识渐渐走进人们心里。

3.3 宗教组织层面

基督教复兴运动和对艾滋病的应对方式多种多样。一些关于预防艾滋病的要求与教会关于贞洁、一夫一妻制和忠诚的教义相吻合。有些教会和信仰组织直接参与支持甚至为艾滋病毒携带者提供药物。五旬节派甚至向信徒承诺,他们可以在没有药物帮助的情况下治愈艾滋病,但最重要的是需要信徒们虔诚的坚信神会帮助他们摆脱疾病的困扰。对于第一代中感染艾滋病的许多人来说,精神与肉体的治疗在这一过程种自然而然地结合在一起。在福音派基督教中,信徒们得到了神对他们艾滋病感染者身份的认可,进而找到了决心服药并努力工作的决心。在艾滋病患者治疗艾滋病的过程中,他们从信仰里得到了肯定和支持。

4 建议

为了减少艾滋病的传播,不仅要减少性伴侣,还要增加避孕套的使用,以及有效的性病治疗和控制计划。在项目层面,将艾滋病控制工作与减少其他性传播疾病的工作有效结合这一点很重要,改变行为具有挑战性,正如拉凯农村的研究结果所示,对艾滋病传播方式的了解还不足以显著减少新感染病例。从提高认识的大众教育活动转向更深入的同伴教育,可能会对行为改变产生

更大的影响。促进行为改变的活动还必须解决女性如何更好地保护自己的问题。在未来几年,即使只考虑药品,艾滋病可能会占用公共卫生保健预算的很大一部分。由于艾滋病的平均药物成本对治疗方案的选择影响很大,因此应审查各种治疗方案,以帮助民众选择最具成本效益的方案。

参考文献

- [1] 张永宏,胡立耘. 非洲防控艾滋病的本土模式[J]. 医学与哲学(人文社会医学版),2009,30(04):28-30.
- [2] 蔡高强. 论乌干达防治艾滋病社区支持模式的社会法律制度[J]. 河北法学,2008,(05):178-181. DOI:10.16494/j.cnki.1002-3933.2008.05.006.
- [3] 张序江. 艾滋病曾肆虐的地方[J]. 世界知识,2008,(04):61-63.
- [4] 方惠祥. 论艾滋病防治的特殊心理和行为因素[J]. 岳阳职业技术学院学报,2008,(01):110-112.
- [5] 阿妮塔·哈东,王爱松. 抵抗撒哈拉以南非洲的 HIV / 艾滋病流行:政策与实践[J]. 国际社会科学杂志(中文版),2006,(04):13-21+3.
- [6] 陈清峰,张尔庆. 肯尼亚和乌干达艾滋病防治工作的启迪[J]. 中国艾滋病性病,2006,(04):388-389.
- [7] 林奇. 乌干达:安全套和对抗艾滋病的战役[J]. 国外社会科学文摘,2006,(02):53.
- [8] 胡宝佳. 赞比亚、乌干达、坦桑尼亚的艾滋病人迎来曙光[J]. 上海医药,2005,(11):39.
- [9] 安春英. 乌干达:艾滋病与减贫[J]. 亚非纵横,2005,(04):66-70.
- [10] 马爱民. 乌干达学校的艾滋病教育[J]. 比较教育研究,2003,(11):25-27.
- [11] 马爱民,朱英福. 乌干达中小学如何开展艾滋病教育[J]. 外国中小学教育,2003,(10):40-43.
- [12] 朱琪. 艾滋病及其他性传播疾病的预防[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2003,(01):16-18.
- [13] 杜丽芳. 我国艾滋病防治的几种途径[J]. 职业与健康,2002,(09):112-113.
- [14] 徐冰,史久华. 新型艾滋病疫苗将在乌干达进行试验[J]. 国外医学. 预防. 诊断. 治疗用生物制品分册,2000,(05):238.
- [15] 舒运国,闻爱宝. 艾滋病与乌干达妇女解放[J]. 当代世界,2000,(08):38-39.