

## ĐẠI DỊCH HIV/AIDS ẢNH HƯỞNG TỚI HỆ THỐNG TỔ CHỨC QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC QUA CÁC GIAI ĐOẠN Ở VIỆT NAM

NGUYỄN VĂN HANH  
*Sở Y Tế Hà Nội*

1. Đại dịch HIV/AIDS trên thế giới đã xuất hiện được hơn 30 năm và tác động nghiêm trọng đến kinh tế, văn hóa, xã hội của nhiều quốc gia trên thế giới. Chương trình HIV/AIDS ngay từ khi mới ra đời đã phải sớm đương đầu với thách thức lớn cả về mặt y học lẫn các vấn đề về xã hội có liên quan.

Theo Chương trình phối hợp của Liên Hợp quốc về HIV/AIDS (UNAIDS) báo cáo, năm 2010 thế giới đã chi khoảng 16 tỷ USD để ngăn ngừa đại dịch này. Chi phí cho căn bệnh thế kỷ dẫn đầu so với các loại bệnh khác. Chính vì vậy, tại thời điểm hiện nay chỉ có những bệnh nhân có triệu chứng AIDS, suy giảm miễn dịch dưới một ngưỡng nhất định mới được cấp thuốc điều trị. Mặc dù, theo ước tính hiện có khoảng 9 triệu bệnh nhân cần điều trị nhưng không được nhận thuốc, chưa kể có khoảng 34 triệu người nhiễm HIV nhưng chưa có triệu chứng AIDS không được nhận thuốc điều trị. Trong bối cảnh đó, có một kết quả đáng mừng là Trung tâm điều hành và điều phối mạng lưới thử nghiệm dự phòng HIV đã tiến hành thành công nghiên cứu trên 1.763 cặp vợ chồng mà người chồng hoặc vợ đã nhiễm HIV, trong đó có cả người đồng tính tại các quốc gia ở châu Phi, châu Á, Bắc Mỹ, Nam Mỹ. Tất cả họ đều được tư vấn chăm sóc sức khỏe an toàn, miễn phí và được kiểm tra sức khỏe định kỳ. Người nhiễm HIV được cung cấp thuốc kháng virus từ khi họ chưa có triệu chứng chuyển sang bệnh AIDS, quá trình nghiên cứu được thực hiện trong suốt 6 năm và đã phát hiện được 28 ca

nhễm chéo. Theo nghiên cứu từ trung tâm này, những người có hệ miễn dịch tương đối khỏe mạnh bị nhiễm HIV được điều trị ngay bằng biện pháp kháng retroviruts đường uống sẽ giảm 96,3% nguy cơ lây truyền HIV. Vì vậy, đây có thể là giải pháp chính để kiểm soát đại dịch HIV/AIDS.

Cuộc chiến chống AIDS đã và đang đạt được một số thành quả nhất định như: 6,6 triệu bệnh nhân tại các nước có thu nhập thấp được nhận thuốc đặc trị, tỷ lệ nhiễm HIV mới ở 33 nước nghèo đã giảm 2% so với thời điểm của đại dịch. Tuy vậy, vấn đề thách thức vẫn còn rất nghiêm trọng. Theo báo cáo mới nhất của UNAIDS tại Hội nghị tổng kết 30 năm về HIV/AIDS của thế giới mới đây cho biết, 1/5 bệnh nhân AIDS tự ý ngưng thuốc trong vòng 1 năm và để thuyết phục họ tiếp tục uống thuốc là rất khó. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 2010 đã nâng ngưỡng suy giảm miễn dịch dưới 75% được cấp thuốc điều trị và đây được hiểu là bước ngoặt để hướng tới cấp phát đủ thuốc cho tất cả những người bị nhiễm HIV.

Ngoài việc nghiên cứu cung cấp thuốc đặc trị, cuộc chiến chống AIDS vẫn chủ yếu thông qua các chương trình dự phòng lây nhiễm HIV, tuyên truyền thay đổi hành vi để có lối sống lành mạnh, tránh việc lây nhiễm.

Cách đây 10 năm, lần đầu tiên Liên Hợp quốc tổ chức Hội nghị về AIDS để xúc tiến hình thành quỹ toàn cầu chống AIDS, bệnh lao và sốt rét. Tổng thống

Mỹ George Bush đã công bố kế hoạch cứu trợ khẩn cấp về phòng chống HIV/AIDS - PEPFAR. Sau đó, các nguyên thủ quốc gia phát triển đã hưởng ứng và đóng góp cho quỹ này. Hiện nay, trong bối cảnh khủng hoảng nợ công và lạm phát lan tràn thì cuộc chiến chống AIDS cũng bị cạn kiệt nguồn ngân sách, vì vậy rất khó cho thu hút quỹ tài chính và từ thiện. Chỉ còn một số các quốc gia lớn tham gia tài trợ cho hoạt động phòng chống HIV/AIDS như: Mỹ, Anh, Canada, Pháp và vùng Scan-di-vi... cam kết đi cùng quỹ toàn cầu; Hà Lan, Tây Ban Nha đã tuyên bố cắt giảm chi phí chống AIDS; Đức đang trì hoãn các khoản thanh toán trong lúc xem xét bản kiểm toán hàng năm của quỹ; I-ta-li-a đã quyết định ngừng đóng góp tiền cho quỹ này mà không cần giải thích đã đặt ra yêu cầu về quản lý phòng, chống HIV/AIDS trên thế giới có hiệu quả là rất khó khăn. Trong khi đó, theo báo cáo của UNAIDS công bố ngày 30/5/2010, đại dịch HIV/AIDS đã được phát hiện ở 214 quốc gia và vùng lãnh thổ trên thế giới, đã có khoảng 65 triệu người nhiễm HIV; trong đó, 40 triệu người nhiễm HIV còn sống và 25 triệu người đã chết vì AIDS mà phức tạp nhất là các quốc gia thuộc châu Phi.

2. Việt Nam cũng rơi vào hoàn cảnh chung của thế giới kể từ trường hợp đầu tiên phát hiện tháng 12/1990 tại thành phố Hồ Chí Minh. Đến nay, dịch HIV/AIDS đã được phát hiện ở 100% các tỉnh, thành phố trong cả nước. Tính đến 30/11/2012, số trường hợp nhiễm HIV hiện còn sống là 208.866 trường hợp, số bệnh nhân AIDS hiện còn sống là 59.839 và 62.184 trường hợp tử vong do AIDS. Riêng 11 tháng đầu năm 2012, cả nước phát hiện 11.102 trường hợp nhiễm HIV, 3.716 bệnh nhân AIDS và 961 người tử vong do AIDS. So với cùng kỳ năm 2011, số trường hợp nhiễm HIV phát hiện và báo cáo giảm 26%, số người tử vong giảm 53%, tuy nhiên số liệu tử vong từ tuyến xã phường thống kê chậm nên con số tử vẫn còn chưa thống kê đầy đủ. Về địa bàn dịch HIV/AIDS ghi nhận tăng lên 79.1% số xã/phường/thị trấn báo cáo có người nhiễm HIV ở 98% quận/huyện trong cả nước. Theo báo cáo tại Hội nghị Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến về dịch HIV/AIDS năm 2012, kết quả đạt được chưa bền vững, nguy cơ bùng phát lớn đang là thách thức lớn đối với công tác này trong thời gian tới. Cụ thể, nguy cơ dịch tiếp tục gia tăng ở các tỉnh miền núi phía Bắc như Sơn La, Điện Biên, Lai Châu, Yên Bái, hai TP lớn nhất cả nước là Hà Nội và TP Hồ Chí Minh diễn biến hết sức phức tạp, khó kiểm soát. Đặc biệt, lây nhiễm HIV qua đường tình dục đang tăng cao so với lây truyền qua đường máu như trước đây. Bên cạnh đó, tỷ lệ người nhiễm HIV mới phát hiện trong nhóm tuổi 30-39 ngày càng chiếm tỷ trọng cao. "Nguy cơ lây truyền HIV qua đường tình dục sẽ là nguyên nhân chính làm lây truyền HIV tại Việt Nam trong những năm tới".

Chương trình HIV/AIDS ngay từ khi mới ra đời đã phải sớm đương đầu với thách thức lớn cả về mặt y học lẫn các vấn đề về xã hội có liên quan. Theo đó, yêu cầu xây dựng và hoàn thiện hệ thống tổ chức

quản lý nhà nước về phòng, chống HIV/AIDS ở Việt Nam từ trung ương đến cơ sở nhằm thực hiện có hiệu quả các mục tiêu mà Đảng và Nhà nước đề ra là nhiệm vụ bức thiết hiện nay.

Chính phủ Việt Nam đã tích cực ứng phó với bệnh dịch HIV/AIDS. Luật Phòng chống HIV/AIDS ra đời vào năm 2006, đi kèm với Nghị định số 108/2007/NĐ-CP được ban hành vào năm 2007 và Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn đến năm 2030 do Thủ tướng Chính phủ ban hành năm 2012 đều kêu gọi thực hiện các can thiệp giảm thiểu tác hại, như các chương trình phân phát bơm kim tiêm, chương trình khuyến khích sử dụng bao cao su và điều trị thay thế chất dạng thuốc phiện bằng Methadone cho các nhóm đối tượng có nguy cơ.

Trong khuôn khổ pháp lý đó, Bộ Y tế được chỉ định làm cơ quan đầu mối chịu trách nhiệm thực hiện và điều phối các hoạt động phòng chống, chẩn đoán và điều trị HIV, bao gồm cả các hoạt động can thiệp giảm thiểu tác hại.

Tổ chức Y tế Thế giới là cơ quan hỗ trợ kỹ thuật chính cho các hoạt động can thiệp dự phòng và giảm thiểu tác hại. Năm 2004, dự án tài trợ lớn trong dự phòng HIV/AIDS đầu tiên (Dự án phòng chống HIV/AIDS ở Việt Nam) được bắt đầu triển khai ở 19 tỉnh và 2 thành phố. Dự án được thực hiện thành công nhờ có sự hỗ trợ tài chính của Cơ quan Phát triển Quốc tế Vương quốc Anh (DFID) và Cơ quan Hợp tác Phát triển Na Uy (NORAD) với sự hỗ trợ kỹ thuật và hỗ trợ hành chính ban đầu của Tổ chức Y tế Thế giới.

Từ năm 2012, Tổ chức Y tế thế giới cũng hỗ trợ hợp phần can thiệp dự phòng trong khuôn khổ của Quỹ Toàn cầu phòng chống AIDS, Lao và Sốt rét (GFATM).

Việt Nam cũng đã quan tâm, chỉ đạo thành lập và hoàn thiện tổ chức bộ máy quản lý nhà nước cho công tác phòng, chống HIV/AIDS cũng như kiện toàn mạng lưới phòng, chống HIV/AIDS từ trung ương đến cơ sở như: Ủy ban phòng chống HIV/AIDS, Cục phòng, chống HIV/AIDS thuộc Bộ Y tế, Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tuyến tỉnh, thành phố... Cùng với đó là việc ban hành các Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS, Luật Phòng chống nhiễm vi rút gây suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) và hàng loạt các văn bản quy phạm pháp luật và hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật khác cũng như việc tuyên truyền, hướng dẫn, cung cấp dịch vụ chăm sóc, hỗ trợ điều trị và dự phòng lây nhiễm HIV là những bước chuyển mạnh mẽ góp phần làm chậm tốc độ gia tăng của đại dịch, giảm tỷ lệ tử vong, cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân AIDS và hàng ngàn trẻ được sinh ra từ mẹ mang thai bị nhiễm được cứu sống...

Tuy nhiên, đại dịch HIV/AIDS hiện nay vẫn có những diễn biến rất phức tạp, đòi hỏi phải tăng cường mạnh mẽ sự quản lý của Nhà nước. Trong khi đó, hệ thống tổ chức QLNN về phòng chống

HIV/AIDS của Việt Nam đã bộc lộ những tồn tại và bất cập như: Hệ thống tổ chức quản lý chưa hiệu quả vì chưa phân định rõ chức năng, thẩm quyền và trách nhiệm trong công tác chuyên môn phòng, chống HIV/AIDS, tình trạng triển khai hệ thống tổ chức tại các địa phương còn chậm và chưa thống nhất dẫn đến tình trạng tình thành lập Trung tâm phòng chống HIV/AIDS, nơi thì thành lập văn phòng thường trực phòng chống HIV/AIDS... nên còn chồng chéo giữa các cơ quan trong tổ chức QLNN từ trung ương xuống địa phương. Hệ thống văn bản pháp quy trong QLNN đối với tổ chức hoạt động phòng, chống HIV/AIDS chưa đồng bộ, chưa tạo ra hành lang pháp lý đủ rộng cho công tác điều hành, quản lý việc phòng, chống HIV/AIDS; kinh phí cho các chương trình, dự án sử dụng nguồn vốn ngân sách còn nhiều bất cập; trình độ quản lý của đội ngũ công chức còn nhiều hạn chế kể cả về lý luận cũng như về chuyên môn và kiến thức thực tế đối với các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS; hoạt động tuyên truyền, phổ biến, giáo dục về HIV/AIDS; sự phối hợp giữa ngành Y tế với các ngành khác như Công an, Lao động Thương binh và Xã hội, chính quyền cơ sở và giữa các địa phương với nhau chưa được tốt; hoạt động quản lý và tạo công ăn việc làm cho người sau cai nghiện, sau khi phục hồi nhân phẩm chưa có kết quả cao, tỷ lệ tái nghiện và tái tham gia hoạt động mại dâm có xu hướng tăng nên việc lây nhiễm HIV/AIDS vẫn gia tăng từng ngày trên phạm vi cả nước đã bộc lộ rõ sự chưa phù hợp trong hệ thống tổ chức QLNN về phòng chống HIV/AIDS.

3. Trước thực trạng này, đòi hỏi cần phải xây dựng và hoàn thiện hệ thống tổ chức QLNN về phòng, chống HIV/AIDS mang tính thống nhất, đồng bộ từ trung ương, tỉnh, thành phố, quận huyện, xã phường, đảm bảo xuyên suốt trong quá trình lãnh đạo, chỉ đạo, quản lý và điều hành công tác phòng

chống HIV/AIDS trên phạm vi cả nước.

Một yêu cầu nữa đối với hệ thống tổ chức này cần đặt ra là có một đội ngũ cán bộ, y bác sỹ có trình độ chuyên môn tinh thông và tinh thần trách nhiệm cao, có năng lực về quản lý để tham mưu cho các cấp lãnh đạo và những nhà quản lý về Chương trình phòng chống HIV/AIDS ở Việt Nam.

Đẩy mạnh việc tổ chức thực hiện thành lập quỹ hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS từ Trung ương tới các tỉnh thành phố phù hợp với điều kiện thực tế tại địa phương, nhất là các tỉnh thành phố trọng điểm nhằm thu hút nguồn lực huy động từ các tổ chức nước ngoài và các doanh nghiệp, các nhà hảo tâm, các hội, các tổ chức từ thiện..., tham gia vào hoạt động phòng chống HIV/AIDS ở Việt Nam.

Truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS cũng là một trong các biện pháp quan trọng, thiết thực góp phần ngăn chặn đại dịch và duy trì thành quả cuộc đấu tranh đẩy lùi đại dịch này ở nước ta. Tuy nhiên, yêu cầu công tác truyền thông phải chính xác, rõ ràng, đơn giản và thiết thực. Đây không phải là công việc dễ dàng mà cần có sự phối hợp chặt chẽ, trách nhiệm giữa cơ quan truyền thông chuyên ngành của Bộ Y tế, các ban, ngành liên quan ở các cấp, các ngành, địa phương với cơ quan truyền thông đại chúng.

Bên cạnh các hình thức tuyên truyền thông tin đại chúng từ sự định hướng của các chuyên gia, thì sự tham gia của cộng đồng, nhất là của nhóm đồng đẳng, của người bệnh sẽ có hiệu quả thiết thực. Đây cũng là phương thức tuyên truyền đơn giản, trực tiếp, thuyết phục.

Để truyền thông phòng, chống HIV/AIDS hiệu quả, cần sự tham gia chủ động, tích cực của các cơ quan, ban ngành, địa phương, cơ sở. Tuy nhiên, việc nắm bắt các biện pháp xã hội trong truyền thông là yếu tố hết sức quan trọng góp phần ngăn chặn đại dịch HIV/AIDS.