



# PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS Ở VIỆT NAM VÀ VAI TRÒ CỦA GIÁO DỤC DỰ PHÒNG

**H**IV/AIDS đã và đang trở thành đại dịch nguy hiểm, ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe nhân dân, tác động trực tiếp đến sự phát triển kinh tế, văn hoá, trật tự và an toàn xã hội. Vì vậy, phòng, chống (PC) HIV/AIDS đã trở thành một nhiệm vụ trọng tâm, cấp bách lâu dài.

Trong những năm qua, được sự quan tâm chỉ đạo và đầu tư tích cực của Đảng và Chính phủ, sự phối hợp chặt chẽ của các bộ, ban, ngành, đoàn thể, các địa phương, sự giúp đỡ tích cực của các tổ chức quốc tế và các tổ chức phi chính phủ, công tác PC HIV/AIDS đã được triển khai một cách đồng bộ. Vì vậy, nhận thức của nhân dân về đại dịch được nâng cao, làm giảm sự kì thị phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS và bước đầu hạn chế tốc độ gia tăng của đại dịch HIV/AIDS.

Nhiều nghiên cứu gần đây cho thấy thế hệ trẻ Việt Nam ngày nay lạc quan và hi vọng. Song, bên cạnh cơ hội, học sinh, sinh viên (HSSV) cũng đứng trước nhiều nguy cơ và thách thức. HIV/AIDS như là vấn đề nổi trội cần quan tâm đối với vị thành niên và thanh niên (VTN&TN). Nhiều nghiên cứu cho biết tuy tỉ lệ tiếp xúc với thông tin về HIV/AIDS cao nhưng mức độ hiểu biết lại không cao. Mặt khác, nhiều nghiên cứu cũng chứng minh là chỉ hiểu biết đơn thuần không đủ để giúp VTN&TN PC được HIV. Những nghiên cứu này đã đưa ra kết luận phải nhấn mạnh sự cần thiết tập trung vào phòng tránh những hành vi nguy cơ cao, đặc biệt là quan hệ tình dục không an toàn, tiêm chích ma tuý, đồng thời khuyến khích những hành vi và kĩ năng bảo vệ như sử dụng bao cao su, sử dụng bơm, kim tiêm sạch, v.v. Can thiệp PC HIV/AIDS cần quan tâm đến cách nhìn nhận của VTN&TN về hành vi nguy cơ và HIV/AIDS; họ thường cho rằng nguy cơ đối với người khác chứ không phải đối với họ, rằng HIV/AIDS là vấn đề của người khác chứ không phải của mình.

Nhiều báo cáo cho thấy số người nghiện ma tuý ở Việt Nam tăng nhanh trong những năm gần đây. Nhóm tuổi trẻ nghiện ma tuý có nguy cơ cao

mắc HIV do thói quen dùng chung bơm, kim tiêm.

Một nghiên cứu về HS ở Quảng Ninh và Hà Nội cho thấy đa số các em HS cho rằng việc giáo dục ở nhà trường về tiêm chích ma tuý không đủ thông tin và không hấp dẫn cả về nội dung lẫn cách truyền đạt. Nghiên cứu này cũng nêu lên sự quan trọng của thông tin trực tiếp, hấp dẫn và đáng tin cậy về vấn đề này cho nhóm tuổi trẻ học đường để họ có thể tiếp tục hiểu biết về vấn đề này ngay cả ở môi trường ngoài học đường. Tỉ lệ nhiễm HIV trong nhóm tiêm chích ma tuý tăng từ 9,4% năm 1996 lên 29,3% vào năm 2002. Những số liệu về tiêm chích ma tuý, HIV và nhóm tuổi trẻ đang mắc là một cảnh báo nghiêm trọng. Chính sách quốc gia về PC HIV/AIDS đã nhấn mạnh sự quan tâm đến các khía cạnh này.

## I. Những khó khăn và thuận lợi trong công tác phòng, chống HIV/AIDS trong những năm tới

### 1. Thuận lợi:

- Có được sự cam kết chính trị trong công cuộc PC AIDS.
- Hành lang pháp lí tương đối đầy đủ, Nhà nước tiếp tục đầu tư cho công tác PC AIDS và giữ ổn định trong đầu tư.
- Sự cam kết liên ngành mạnh mẽ và đã huy động được sự tham gia của các tổ chức quần chúng và của nhân dân trong công cuộc PC AIDS và được bạn bè quốc tế hỗ trợ.
- Ngân sách của chương trình từ năm 2003 đến nay đã quy vào một đầu mối nên thuận lợi cho việc phân bổ kinh phí hoạt động của chương trình.
- Được sự quan tâm của Đảng, Nhà nước và Chính phủ ngân sách đầu tư chương trình quốc gia PC HIV/AIDS trong những năm qua tăng dần qua các năm (từ 2001-2003 là 60 tỉ đồng, từ năm 2004 - 2005 là 80 tỉ đồng) đã giúp cho chương trình chủ động triển khai các hoạt động trọng tâm của công tác PC HIV/AIDS trên toàn quốc.
- Việc phân bổ phần lớn kinh phí của chương trình trực tiếp từ Bộ Tài chính về cho các địa



phương đã khuyến khích cho tuyến cơ sở chủ động lập kế hoạch để triển khai các hoạt động PC HIV/AIDS phù hợp với tình hình của địa phương. Ngoài ra Bộ Y tế đã phân cấp triệt để ngân sách hoạt động của chương trình cho các tiểu ban chuyên môn, viện và bệnh viện trung ương triển khai hoạt động.

- Có sự phối hợp chặt chẽ giữa các bộ, ngành để ban hành nhiều hướng dẫn về chuyên môn nghiệp vụ cũng như hướng dẫn về quy chế chi tiêu của chương trình mục tiêu quốc gia.

## 2. Khó khăn

- Lực lượng cán bộ làm công tác PC HIV/AIDS còn thiếu và yếu: việc thiếu cán bộ làm cho công tác PC HIV/AIDS trở thành vấn đề hết sức bức xúc ngay cả ở tuyến Trung ương. Tại địa phương, cán bộ tham gia công tác PC HIV/AIDS phần lớn là kiêm nhiệm và vẫn còn rất yếu về chuyên môn, theo báo cáo của các tỉnh, thành phố, hiện nay có trên 260 cán bộ chuyên trách tuyến tỉnh. Chế độ đãi ngộ chưa đầy đủ để khuyến khích cán bộ tham gia công tác PC HIV/AIDS, nhất là tuyến xã, phường, quận, huyện và tỉnh. Các vấn đề về không có chuyên khoa đào tạo, không có thêm nguồn thu nhập, vấn đề về phân biệt đối xử cũng là những nguyên nhân của việc không tuyển được cán bộ chuyên trách PC HIV/AIDS và cán bộ đã được đào tạo xin chuyển công tác khác.

- Trong tình hình dịch hiện nay, việc triển khai các biện pháp can thiệp là hết sức cần thiết. Tuy nhiên, chúng chưa được triển khai do thiếu các quy định về pháp lý, thiếu đồng thuận trong chỉ đạo, đặc biệt trong việc triển khai chương trình trao đổi bơm, kim tiêm và tới đây là chương trình sử dụng methadone. Để triển khai được các chương trình này, phải thống nhất từ quan điểm và quy định pháp luật có liên quan để tạo môi trường thuận lợi cho việc triển khai các biện pháp can thiệp hiệu quả.

- Nhận thức của người dân về dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS còn ở mức thấp. Báo cáo điều tra trên nhóm thanh niên từ 15- 24 tại 5 tỉnh cho thấy có tới 97,9% trả lời có nghe nói về HIV/AIDS nhưng trả lời đúng 3 phương pháp giảm nguy cơ lây nhiễm chỉ có 61,2% và tỉ lệ trả lời sai là 28,3%. Người nhiễm HIV/AIDS sau khi biết bị nhiễm HIV vẫn tiếp tục quan hệ tình dục với gái mại dâm là 21,7% và sử dụng bao cao su chỉ là 63,1%.

- Trong việc điều trị HIV/AIDS mặc dù đã tăng nguồn lực trong nước và kêu gọi được sự hỗ trợ quốc tế cho hoạt động chăm sóc và điều trị

HIV/AIDS, thuốc điều trị đã tăng lên trên 5.700 trường hợp trong năm 2005 nhưng cũng chưa đáp ứng đủ nhu cầu. Các vấn đề về khả năng chi trả viện phí cho bệnh nhân, nuôi dưỡng bệnh nhân trong viện, chăm sóc cuối đời cũng là trở ngại lớn trong việc điều trị HIV/AIDS hiện nay. Bên cạnh đó chế độ đãi ngộ, chính sách và bồi dưỡng cán bộ làm công tác chăm sóc, tư vấn và điều trị cho bệnh nhân AIDS chưa thoả đáng.

- Về hợp tác quốc tế, các tổ chức phi chính phủ, các dự án đã có viện trợ, nhưng phía Việt Nam chưa quản lý được. Vấn đề ở đây là phải tăng cường sự điều phối, quản lý để thống nhất trên nguyên tắc các dự án, chương trình nhằm góp phần thực hiện mục tiêu chung của Chiến lược quốc gia PC HIV/AIDS.

- Kế hoạch hoạt động chưa được triển khai một cách có hiệu quả, thiếu cách đánh giá hiệu quả chương trình PC AIDS

- Mặc dù thông tư 51 hướng dẫn về quy định chi tiêu của chương trình đã có nhưng một số định mức chi tiêu không phù hợp với tình hình hiện nay, cũng như một số định mức chi tiêu phát sinh cùng với những hoạt động gia tăng trong công tác PC HIV/AIDS.

- Chế độ chính sách dành cho cán bộ tham gia công tác PC HIV/AIDS còn bất cập. Chưa có chế độ trợ cấp xã hội cho người nhiễm không còn sức lao động, người nhiễm HIV không có nơi nương tựa, phụ nữ và trẻ em bị nhiễm HIV bị bỏ rơi.

- Nhiều hợp tác song phương được thực hiện giữa các tổ chức quốc tế với các tỉnh, thành phố nhưng chưa có quy định của Chính phủ về việc báo cáo cơ quan thường trực PC HIV/AIDS của Chính phủ. Vì vậy, việc phân bổ nguồn lực và triển khai các hoạt động nhiều khi còn chông chéo.

## II. Vai trò của giáo dục dự phòng trong công tác phòng, chống HIV/AIDS

Căn cứ nội dung Chiến lược quốc gia PC HIV/AIDS, chức năng- nhiệm vụ chung của các bộ, ngành, đoàn thể trong công tác PC HIV/AIDS gồm 3 nội dung là:

1. Quản lý, chỉ đạo ngành dọc và kiểm tra, giám sát, đánh giá hoạt động PC HIV/AIDS của ngành:

- Hoạt động quản lý, chỉ đạo của Ban chỉ đạo PC HIV/AIDS ngành.

- Xây dựng và ban hành các thông tư, chỉ thị, văn bản hướng dẫn hoạt động PC HIV/AIDS của ngành.



- Tạo dựng hành lang pháp lí cho các hoạt động can thiệp, giảm tác hại HIV/AIDS. Tổ chức các diễn đàn về chính sách, hội thảo - hội nghị xây dựng - hoạch định chính sách, chế độ.

- Xây dựng môi trường xã hội thuận lợi, ủng hộ các hoạt động PC HIV/AIDS

2. Tăng cường năng lực quản lí chương trình, năng lực tổ chức thực hiện các hoạt động dự phòng và chăm sóc HIV/AIDS của ngành

- Đào tạo, tập huấn cán bộ
- Tham quan, học tập
- Toạ đàm, hội diễn, cuộc thi...

3. Truyền thông, thay đổi hành vi đội ngũ cán bộ của bộ, ngành, đoàn thể, chống kì thị phân biệt đối xử, và triển khai các hoạt động can thiệp, xây dựng mô hình thí điểm, triển khai các nghiên cứu tác nghiệp...

(Trích báo cáo của TS. Nguyễn Huy Nga, Cục trưởng Cục phòng, chống HIV/AIDS Việt Nam)

SUMMARY

The article highlights advantages and disadvantages in HIV/AIDS prevention in Vietnam in the time to come and the role of preventive HIV/AIDS education.

**MỘT SỐ KHÓ KHĂN VÀ GIẢI PHÁP...**

(Tiếp theo trang 53)

CMHS, tập thể HS và HS cũ tặng quà cho trường bằng hiện vật là các trang thiết bị phục vụ cho dạy - học và phương tiện tổ chức các hoạt động GD toàn diện trong nhà trường.

2. GV bộ môn cùng nhân viên thí nghiệm kiểm kê lại theo từng bộ môn các đồ dùng dạy học của chương trình cũ vẫn còn dùng tiếp được trong chương trình lớp 10 mới thì thống kê, sửa lại và sử dụng.

3. Khuyến khích GV tự làm đồ dùng dạy học phục vụ cho bài giảng bằng cách thanh toán tiền vật liệu, tiền công và xét thưởng cuối năm.

4. Xem xét bố trí lại các phòng trong trường cho hợp lí với phương châm dành những điều kiện thuận lợi về phòng học cho việc thực hiện phân ban

**VI. Về hoạt động bồi dưỡng GV**

Khi thực hiện chương trình lớp 10 mới, các GV sẽ gặp khó khăn vì chương trình thay đổi về nội dung, phương pháp giảng dạy cũng thay đổi và kiểm tra đánh giá cũng không như trước. Yêu cầu sử dụng đồ dùng dạy học, phương tiện dạy học cao hơn. Các lớp tập huấn do Bộ GD - ĐT và Sở GD - ĐT tổ chức thường hạn chế về thời gian, giới hạn về thành phần tham dự, khó có thể tiến hành thường xuyên, nội dung tập huấn thường là những vấn đề lớn, chính vì vậy khó có thể đáp ứng nhu cầu bồi dưỡng tới từng bài, chương cụ thể của GV.

**Giải pháp:**

1. Xác định bồi dưỡng theo tổ, nhóm chuyên môn tại trường là chính.

2. Tập trung vào những bài mới, bài khó, phân công người chuẩn bị, trao đổi trong nhóm và tổ chức dạy thử để cùng rút kinh nghiệm

3. Phân công chuẩn bị đề và đáp án biểu điểm kiểm tra theo hình thức trắc nghiệm khách quan, trao đổi trong tổ nhóm trước và sau khi kiểm tra để cùng rút kinh nghiệm.

4. Khi có đồ dùng dạy học, các tổ nhóm chuyên môn bố trí thời gian phối hợp cùng nhân viên thí nghiệm học cách lắp đặt, sử dụng và đặt yêu cầu bắt buộc GV phải sử dụng các đồ dùng dạy học đó trong tiết học.

5. Nhà trường tổ chức các lớp hướng dẫn ứng dụng công nghệ thông tin vào giảng dạy, đặc biệt là cách thực hiện giáo án điện tử. Có quy định những đối tượng bắt buộc tham gia học và thực hành. Tổ chức lớp hướng dẫn sử dụng phương tiện dạy học hiện đại như máy tính, máy chiếu đa năng...

6. Chương trình mới có nhiều nội dung kiến thức mới nên trường chúng tôi rất coi trọng hoạt động của thư viện trong việc bồi dưỡng và tự bồi dưỡng của GV. Trước hết là lập danh mục sách cần được bổ sung, tìm nguồn bằng cách mua và mượn sách theo hình thức tập thể tại thư viện ngành GD Hà Nội và Thư viện nhân dân. GV thống kê danh mục sách và nhân viên thư viện của trường tìm mua hoặc mượn từ thư viện khác. Để tăng nguồn sách, nhà trường vận động sự đóng góp ủng hộ của HS (kể cả HS cũ), GV, CMHS và các cơ quan đơn vị.

SUMMARY

The article presents some problems and solutions in the process of implementing the grade 10 experimental streamed education curriculum and textbooks in Nguyen Gia Thieu Upper Secondary School, Hanoi.