



Addressing
HIV/AIDS

in East Asia and the Pacific

(Bản tiếng Việt)



The World Bank
East Asia and the Pacific Region

**Giải pháp cho vùng Đông Á và Thái Bình Dương
trong phòng chống HIV/AIDS**

Ngân hàng Thế giới
Vụ phát triển nhân lực
Vùng Đông Á và Thái Bình Dương

Tháng 12, 2003

Châu Á, với dân số xấp xỉ một nửa dân số thế giới, có thể quyết định xu hướng phát triển của dịch HIV/AIDS toàn cầu. Nếu tỷ lệ hiện nhiễm HIV ở các nước Trung quốc, Indonesia và Ấn độ tăng lên đến mức tương tự như ở Thái Lan hay Campuchia hiện nay thì kết quả là số nhiễm HIV toàn cầu sẽ tăng lên gấp đôi. Những gia tăng tỷ lệ nhiễm HIV như vậy sẽ phá huỷ sức khoẻ con người và hệ thống y tế, nền kinh tế và kết cấu xã hội trong khu vực. HIV/AIDS là một thách thức phát triển đa ngành do vậy là một trong những ưu tiên của Ngân hàng thế giới.

Cuốn sách nhỏ này phác thảo định hướng chiến lược của Ngân hàng thế giới trong việc đáp ứng với HIV/AIDS ở khu vực đông Á Thái bình dương¹. Cuốn sách mô tả nguy cơ một vụ dịch lan rộng trong khu vực. Nó cũng chỉ rõ các khả năng đáp ứng với dịch HIV/AIDS và những gì các chính phủ, cộng đồng và các đối tác khác đang thực hiện. Nó xác định cách Ngân hàng thế giới có thể hỗ trợ các quốc gia và khu vực.

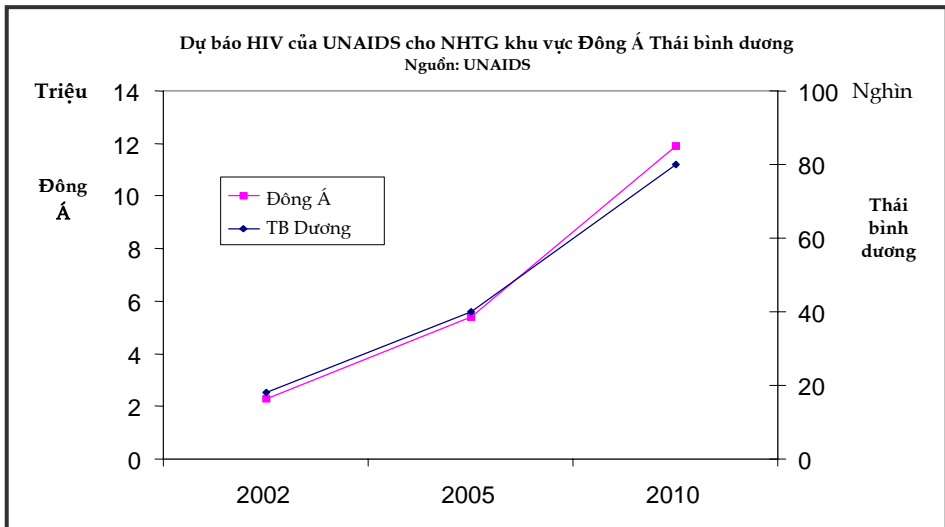
Đặc điểm của dịch HIV /AIDS trong khu vực ông Á Thái bình dương

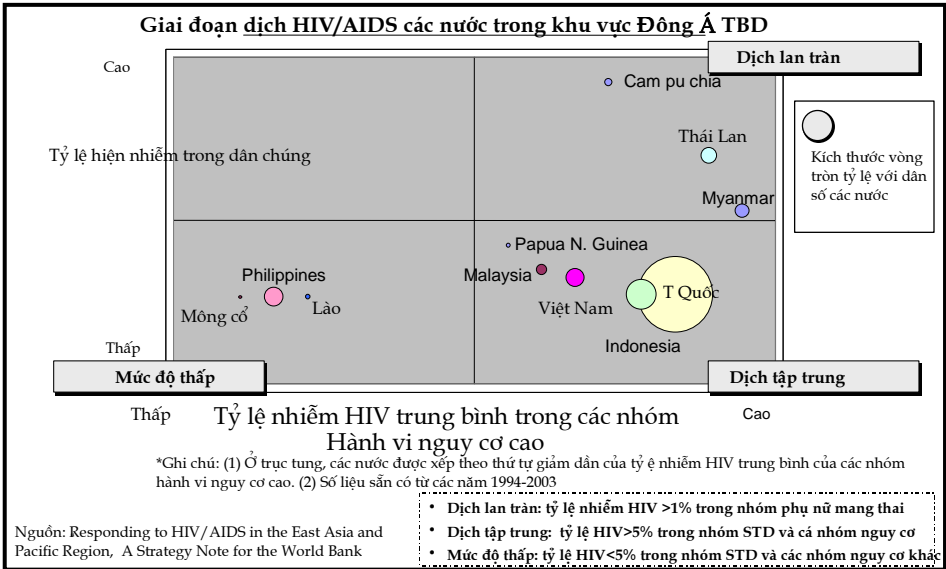
Các đường cong diễn biến dịch ở các khu vực khác trên thế giới có lẽ là không phù hợp để xác định xu hướng dịch ở khu vực đông Á. Ở khu vực đông Á dịch HIV dường như tập trung trong các nhóm hành vi nguy cơ cao, sau đó lây nhiễm ra các bạn tình của họ và con cái họ.

UNAIDS đưa ra một dự báo đáng kinh ngạc với 11 triệu ca nhiễm HIV mới trong khu vực vào năm 2010. Tuy nhiên dự báo này dựa trên những dữ liệu còn hạn chế. Trước khi phát triển được những dự báo chính xác, chúng ta cần biết có bao nhiêu người bị ảnh hưởng bởi dịch và bao nhiêu người có các hành vi có nguy cơ.

Trong khu vực Đông Á và Thái bình dương, dịch HIV thường bắt đầu ở mức độ thấp trong những người mại dâm có quan hệ tình dục không được bảo vệ với khách hàng, những người nghiện chích ma túy sử dụng chung bơm kim tiêm, hay những người nam giới đồng tính ái có quan hệ tình dục không được bảo vệ với bạn tình nam giới. Khi HIV lây truyền giữa những người trong nhóm, nó tạo ra những vụ dịch tập trung trong các nhóm cộng đồng này. Sau đó HIV lây truyền giữa các nhóm cộng đồng này và có thể lan rộng ra cộng đồng dân cư².

Khi HIV gia tăng gần đến mức tối đa trong các nhóm hành vi nguy cơ cao và tỷ lệ nhiễm HIV trong cộng đồng dân cư tăng đến trên 1%, dịch được coi là đã lan rộng. Khi đó đường cong sự phát triển của dịch phụ thuộc vào kích cỡ của những nhóm quần thể có nguy cơ và sự trùng lặp giữa các nhóm.





Mặc dù còn hạn chế về dữ liệu, dự báo dịch HIV ở khu vực đông Á Thái bình dương thay đổi từ mức như hiện nay ở các các nước khu vực cận Sahara châu Phi đến mức hơn 1% trong cộng đồng dân cư. Nhưng có thể nhận thấy rõ những tiềm năng phát triển HIV ở nhiều quốc gia như Trung quốc, Indonesia và Papua New Guinea. Các dự báo của Chương trình phối hợp liên hợp quốc về HIV/AIDS (UNAIDS) cho rằng dịch HIV có thể gia tăng lớn mà không trở thành dịch lan rộng trong cộng đồng. Dự báo này ước tính một tỷ lệ 3 đến 5% có thể xảy ra trong nhóm người lớn đơn giản là vì kích cỡ của các nhóm thực hành hành vi nguy cơ cao.³ Và bởi vì nhiều nhóm này có thể trùng lặp, dịch có thể tiếp tục lây truyền trong các nhóm này mà không lan rộng ra cộng đồng dân cư.

Tác động lên ngành y tế và xã hội

Người nhiễm HIV sẽ mắc các nhiễm trùng cơ hội, do đó dịch HIV/AIDS sẽ làm gia tăng đồng nhiễm lao (TB) trong khu vực, trong khi số ca nhiễm lao trong khu vực hiện đã chiếm khoảng 1/3 số nhiễm lao toàn cầu.⁴ Xét tỷ lệ nhiễm lao rất cao trong khu vực, sự gia tăng HIV sẽ dẫn tới vụ dịch kép nghiêm trọng. Trên thế giới, lao

đã trở thành nguyên nhân gây tử vong hàng đầu với người nhiễm HIV, chiếm khoảng 1/3 số ca chết do AIDS toàn cầu.⁵

Gia tăng nhiễm HIV/AIDS và Lao sẽ làm tăng nhu cầu dịch vụ y tế và gia tăng gánh nặng lên hệ thống y tế công cộng vốn đã quá tải, đặc biệt là việc cung cấp dịch vụ y tế cho người nghèo. Dịch bệnh sẽ không chỉ tác động lên ngành y tế, các gia đình sẽ mất đi người lao động kiếm tiền, phải chi trả các nguồn lực ít ỏi hiện có cho chăm sóc y tế. HIV sẽ phá vỡ kết cấu xã hội bằng cách phá vỡ các gia đình, làm tăng số trẻ mồ côi và làm nhiều gia đình trở nên nghèo đói. Nhìn tổng thể, HIV/AIDS sẽ làm chậm quá trình phát triển xã hội khi lấy đi cuộc sống của những người trẻ tuổi và làm chậm sự tăng trưởng kinh tế. HIV/AIDS là nguy cơ đối với phát triển và khả năng đạt được các mục tiêu phát triển thiên niên kỷ.

Các bài học từ khu vực

Có rất nhiều bài học trong một khu vực đa dạng như khu vực Đông Á Thái bình dương. Một số điểm nổi bật trong cuộc chiến chống HIV/AIDS trong các hoàn cảnh khác nhau trong khu vực bao gồm các kinh nghiệm của Thái Lan, Philippin, Indonesia và Papua New Guinea.

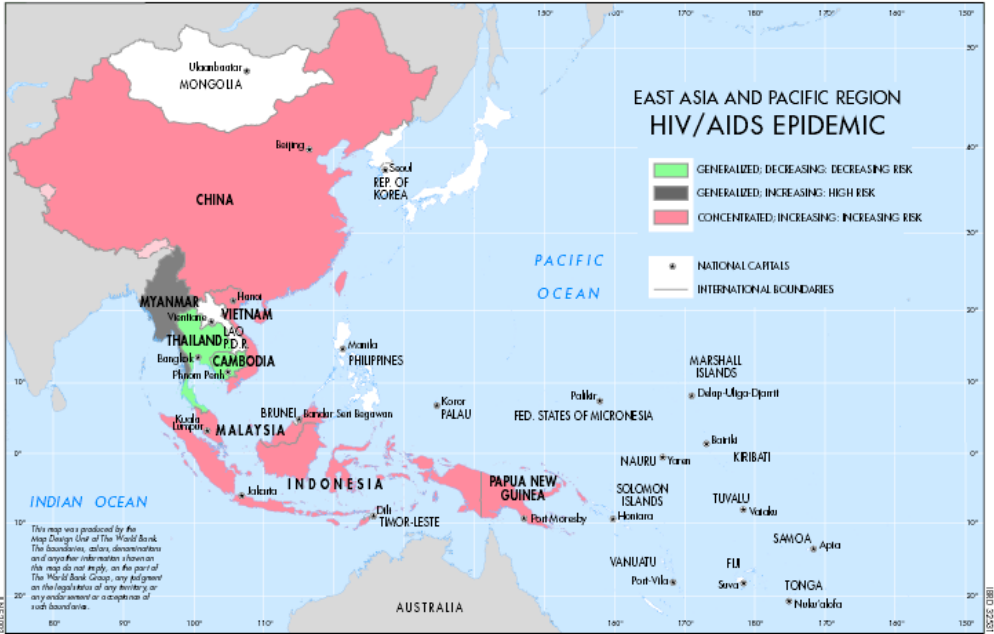
Đương đầu với một vụ dịch bùng nổ, Thái Lan đã đi đầu trong các chương trình dự phòng, huy động xã hội dân sự và xây dựng cam kết chính trị. Vào năm 1992, có 31% người mãi dâm Thái Lan nhiễm HIV, đồng thời đã có các dấu hiệu cho thấy HIV đã lan nhiễm trong cộng đồng qua quan hệ tình dục khác giới. Vào thời điểm đó, nhờ có sự cam kết chính trị mạnh mẽ của Nhà vua và Thủ tướng Thái Lan, đáp ứng của Thái Lan đã thật mạnh mẽ, mau lẹ và toàn diện. Đáp ứng đa ngành của Thái Lan khi đó được trợ giúp bởi hệ thống giám sát hoàn thiện, bao gồm giám sát huyết thanh học các nhóm dân chúng, giám sát trọng điểm các nhóm hành vi nguy cơ cao và giám sát hành vi theo dõi các hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV. Những thông tin này được hậu thuẫn mạnh mẽ để hỗ trợ các chương trình dự phòng cho nhóm mãi dâm và khách hàng của họ. Kết quả là giảm được đáng kể các hành vi nguy cơ, giảm số ca nhiễm mới HIV và thậm chí giảm được mức độ nhiễm HIV trong cộng đồng.

Tuy nhiên lây nhiễm HIV/AIDS vẫn duy trì ở mức cao trong những người nghiện chích ma túy ở Thái Lan, và các chương trình dự phòng HIV đã bị cắt giảm, đặc biệt là sau khủng hoảng kinh tế châu Á năm 1998. Điều đáng lo ngại hiện nay là những thay đổi hành vi trước đây có thể bị suy giảm do nhận thức về nguy cơ sút giảm và các chương trình dự phòng ít tiếp cận được với cộng đồng hơn trước đây.

Philippin là một ví dụ thành công khác trong khu vực nhưng ở một bối cảnh hoàn toàn khác Thái Lan. Dịch HIV ở Philippin bị ảnh hưởng bởi một số yếu tố hoàn cảnh khác (loại hình mại dâm khác, tỷ lệ tiêm chích ma túy thấp, tỷ lệ cắt bao quy đầu cao và ít các nhiễm trùng đường sinh dịch gây loét lưu hành). Các đáp ứng của Philippin với dịch HIV như cải cách luật pháp nhằm làm giảm phân biệt đối xử, tăng sự sẵn có của dịch vụ tư vấn xét nghiệm tự nguyện và hình thành hệ thống giám sát trọng điểm thích hợp đã giúp duy trì được tỷ lệ hiện nhiễm HIV thấp và ổn định.

Indonesia cho thấy sự cần thiết duy trì sự cam kết chính trị cho dự phòng HIV ở một nước còn ở giai đoạn sớm của dịch HIV. Năm 1996 Chính phủ Indonesia nhận thức được tầm quan trọng của can thiệp sớm và đã huy động các sáng kiến và nguồn lực dự phòng HIV. Nhiều chương trình đã được xây dựng để đối phó với các vụ dịch được cảnh báo. Tuy nhiên, nhiều nỗ lực đã không được duy trì hoặc không được mở rộng. Có nhiều nguyên nhân cho vấn đề này như hạn chế về nguồn lực và khủng hoảng kinh tế nghiêm trọng. Trách nhiệm phòng chống HIV/AIDS được giao cho nhiều đơn vị của Bộ Y tế mà thiếu sự điều phối. Năng lực các tổ chức phi chính phủ trong các hoạt động dự phòng và hỗ trợ của các ngành, các tổ chức dân sự, đặc biệt là các nhóm tôn giáo cũng rất hạn chế.

Mặc dù vậy, tỷ lệ hiện nhiễm HIV vẫn tiếp tục ở mức thấp và các dự báo nghiêm trọng chưa thực sự xảy ra. Tuy nhiên đường cong dịch HIV/AIDS ở Indonesia đã thay đổi với tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm nghiện chích ma túy lên đến hơn 60% ở một số khu vực. Hiện nay cam kết của Chính phủ đã mạnh hơn và chiến lược phòng chống HIV/AIDS mới đã bao gồm dự phòng HIV cho các nhóm hành vi nguy cơ cao.



Năng lực hạn chế và sự khác biệt về văn hoá so với các nước khác trong khu vực làm Papua New Guinea đứng trước nguy cơ một vụ dịch HIV nghiêm trọng như các nước cận sa mạc Sahara. Bất chấp nhiều cảnh báo về một vụ dịch nghiêm trọng từ đầu những năm 1990, rất ít các vị lãnh đạo quan tâm đến phòng chống HIV/AIDS. Đến khi họ nhận thức được vấn đề, các nỗ lực đã muộn. Ủy ban quốc gia phòng chống AIDS hoạt động không thường xuyên trong giai đoạn 1988 đến 1994 và các cố gắng đầu thập kỷ 90 để hình thành hệ thống giám sát trọng điểm đã không thành công. Các nỗ lực gần đây đã phục hồi một số chương trình, tuy nhiên hiện nay nhìn chung năng lực của hệ thống y tế hạn chế, sự nghèo nàn trong các chương trình phòng chống HIV và thiếu nguồn nhân lực đã cản trở các nỗ lực phòng chống. Bên cạnh đó là sự thất bại trong các phương pháp kiểm soát xã hội truyền thống ở Papua New Guinea, kết hợp với nền kinh tế tiền mặt, đô thị hoá và gia tăng di biến động đã tạo ra những thay đổi đáng kể trong hành vi tình dục của người dân. Tất cả những yếu tố này làm Papua New Guinea đứng trước nguy cơ một vụ dịch HIV lây truyền qua quan hệ tình dục khác giới nghiêm trọng.

Các quốc gia khác cũng gặp phải những thách thức tương tự. Muốn xác định rõ ràng, chính xác và sâu sắc mọi bài học của các quốc gia trong khu vực là một công việc khó khăn. Tuy nhiên các bài học được nêu trên cung cấp cho chúng ta nhiều bài học đa dạng khác nhau và nhấn mạnh một số bài học quan trọng. Dịch HIV ở giai đoạn tập trung ở Trung Quốc, Việt Nam và Malaysia là kết quả của nhiều dự án, đáp ứng và đầu tư. Tuy nhiên có bằng chứng rõ ràng về tiềm năng gia tăng HIV ở tất cả các nước này, đặc biệt là Trung Quốc. Dịch HIV đang gia tăng ở Trung Quốc hiện nay được xem là thách thức to lớn trong thời gian tới. Số nhiễm HIV và AIDS gia tăng và đang lây nhiễm từ nhóm hành vi nguy cơ cao ra cộng đồng dân cư.¹ Trung Quốc đang tiến tới một hệ thống hiến máu tự nguyện và xây dựng cơ sở hạ tầng cần thiết để đảm bảo cung cấp máu an toàn. Bên cạnh đó, chính quyền Trung ương gần đây đã tái khẳng định cam kết của Nhà nước Trung quốc với các mục tiêu của khoá hợp đặc biệt Đại hội đồng liên hợp quốc về HIV/AIDS (UNGASS). Trung quốc có kế hoạch hoàn chỉnh các luật và qui định pháp luật về HIV/AIDS, tổ chức các chiến dịch nâng cao nhận thức cộng đồng, bảo vệ quyền của người nhiễm HIV/AIDS, tăng cường hợp tác quốc tế và cung cấp thuốc điều trị đặc hiệu HIV/AIDS. Nhiều quốc gia khác cũng có các chiến lược quốc gia tương tự như vậy. Ví dụ, Việt Nam vừa hoàn thành việc xây dựng chiến lược phòng chống HIV/AIDS. Tuy nhiên bây giờ chúng ta cần hành động. Cách thức thực hiện các chiến lược và các bài học này trong bối cảnh khu vực Đông Á Thái bình dương sẽ quyết định xu thế dịch HIV cũng như tương lai kinh tế của cộng đồng Châu Á.

Đối tác: Các chính phủ, các nhà tài trợ và các cơ quan khác

Cam kết chính trị mạnh mẽ là chìa khoá để đương đầu với dịch, tuy nhiên nguồn lực cũng quan trọng. Mặc dù nhiều chính phủ đã cam kết mạnh mẽ chống lại đại dịch nhưng nguồn kinh phí đầu tư lại thấp. Các nguồn kinh phí chủ yếu cho các chương trình giám sát và dự phòng HIV trong khu vực được hỗ trợ bởi các tổ chức hỗ trợ phát triển. Các tổ chức đối tác phát triển chủ yếu là: Ngân hàng thế giới, Ngân hàng phát triển châu Á, các tổ chức Liên hợp quốc (đặc biệt là UNAIDS), Tổ chức y tế thế giới, các tổ chức phát triển song phương lớn và Quỹ phòng chống AIDS, Lao và Sốt rét toàn cầu.

¹ Bộ Y tế Trung Quốc, UNAIDS. 2003

Các tổ chức phi chính phủ cũng hỗ trợ nhiều dịch vụ và thông tin quan trọng.

Ngân hàng thế giới là cơ quan cung cấp tài chính quan trọng cho các dự án phòng chống HIV/AIDS trong khu vực, với tổng số vốn vay cung cấp cho các dự án phòng chống HIV/AIDS lên đến hơn 100 triệu USD, mặc dù vậy nhóm các tổ chức tài trợ hiện đang thay đổi rất nhanh chóng và sẽ có ảnh hưởng đến nguồn vốn của Ngân hàng thế giới. Quỹ toàn cầu phòng chống AIDS, Lao và Sốt rét cấp những khoản ngân sách lớn cho các quốc gia nhưng các quốc gia này thường thiếu năng lực thực hiện và hỗ trợ các chương trình, trong khi Quỹ này là cơ quan cung cấp ngân sách chứ không phải là cơ quan hỗ trợ thực hiện chương trình. Điều đó đặt ra những yêu cầu mới đối với các Chính phủ và các nhà tài trợ. Do đó hỗ trợ kỹ thuật và thực hiện chương trình sẽ phải được cung cấp bởi các cơ quan khác, ví dụ các tổ chức hợp tác song phương, Ngân hàng thế giới và các nhà tài trợ khác.

Bối cảnh thay đổi này làm cho việc dự tính chính xác vai trò của Ngân hàng thế giới trong khu vực, đặc biệt là xác định nhu cầu hỗ trợ của Ngân hàng thế giới cho phòng chống HIV/AIDS trở nên khó khăn. Tuy nhiên, ngay cả trong bối cảnh khi các nguồn lực qua quỹ toàn cầu và các tổ chức song phương khác đang gia tăng, Ngân hàng thế giới vẫn có thể đóng một vai trò quan trọng trong việc huy động nguồn lực cho phòng chống HIV/AIDS. Nhu cầu cho các dịch vụ tư vấn, phân tích và các nỗ lực xây dựng năng lực cũng gia tăng và Ngân hàng thế giới sẽ tiếp tục đóng vai trò một đối tác trong hợp tác đa ngành, tiếp tục các chương trình đa ngành hiện có ở các quốc gia.

Năm thách thức chủ yếu

Khu vực Đông Á Thái bình dương có thể ngăn chặn được vụ dịch HIV/AIDS bùng nổ nghiêm trọng nếu các quốc gia thực hiện các chương trình phòng chống hiệu quả giải quyết được năm thách thức chủ yếu sau:

- *Cam kết chính trị và hỗ trợ đa ngành.* Do tính nhạy cảm đặc biệt của HIV/AIDS, cam kết chính trị là điều kiện then chốt cho các chương trình phòng chống HIV/AIDS hiệu quả. Dự phòng HIV cho các nhóm bên lề xã hội đòi hỏi đáp ứng đa

ngành, đặc biệt là một môi trường luật pháp hỗ trợ với sự hợp tác, ủng hộ của các cơ quan hành pháp.

- *Giám sát, theo dõi và đánh giá về y tế công cộng.* Hiểu biết chính xác về số người hiện nhiễm HIV cũng như số người thực hành các hành vi nguy cơ cao là vô cùng hạn chế. Rất cần thiết phải có nhiều thông tin hơn để ước tính được khả năng phát triển của dịch và phân bổ ngân sách, đầu tư các nỗ lực cho phù hợp.
- *Dự phòng.* Dự phòng đã được xác định là biện pháp chi phí có hiệu quả để ngăn ngừa dịch. Có nhiều cách thức để tăng cường các nỗ lực dự phòng, đặc biệt trong nhóm hành vi nguy cơ cao như gái mại dâm, người tiêm chích ma túy, nam giới quan hệ tình dục với nam và người lao động di trú.
- *Chăm sóc, hỗ trợ và điều trị.* Nhu cầu điều trị thuốc đặc hiệu trong khu vực đang gia tăng. Điều trị phải bao gồm chăm sóc và hỗ trợ, kể cả hỗ trợ về tâm lý, xã hội, tư vấn và xét nghiệm tự nguyện, và chăm sóc cho những người sắp chết.
- *Cung cấp các dịch vụ chăm sóc y tế.* Dự phòng, chăm sóc, hỗ trợ và điều trị phải được cung cấp bởi hệ thống y tế và hỗ trợ xã hội Nhà nước, cùng với các tổ chức tư nhân và các tổ chức phi Chính phủ. Một nhu cầu rõ ràng là phải xây dựng và nâng cao năng lực của các tổ chức trong đáp ứng với nhu cầu đang gia tăng của dự phòng và chăm sóc HIV/AIDS.

Các đáp ứng chiến lược

Chiến lược của Ngân hàng thế giới đáp ứng với các thách thức này là phát triển các chiến lược quốc gia đặc thù dựa trên nhu cầu và giai đoạn dịch HIV ở các nước. Các điểm chủ yếu của chiến lược quốc gia phòng chống HIV/AIDS này sẽ là cơ sở cho sự cam kết của Ngân hàng thế giới. Chiến lược của Ngân hàng thế giới cũng sẽ phải được thiết kế phù hợp với các kế hoạch chiến lược phòng chống HIV/AIDS của các chính phủ và các chiến lược hỗ trợ quốc gia của Ngân hàng thế giới. Các điểm chủ yếu của chiến lược quốc gia phòng chống HIV/AIDS này sẽ đưa ra các kế hoạch hành động cụ thể trong đó bao gồm các công cụ như: tư vấn và phân tích, cho vay vốn và các hoạt động khu vực. Các hành động đó phải được thiết kế linh hoạt và sáng tạo, tập trung vào năm thách thức chủ yếu.

Cam kết chính trị và hỗ trợ đa ngành

Một phần quan trọng của mọi chương trình phòng chống HIV/AIDS là sử dụng truyền thông để xây dựng các hiểu biết, cam kết chính trị trong rất nhiều ngành và lĩnh vực (ví dụ y tế, giáo dục, giao thông vận tải . . .) cũng như nâng cao nhận thức và hỗ trợ của công chúng đối với các chương trình dự phòng HIV/AIDS trong nước. Các hoạt động phân tích và cho vay vốn (hoặc viện trợ không hoàn lại) sẽ giúp xác định các đối tác chủ yếu, mức độ liên quan, tầm quan trọng và cách tổ chức của họ. Các hoạt động này cũng giúp xác định các ngành chủ chốt để giúp chúng ta phối hợp đa ngành được tốt hơn trong các hoạt động của quốc gia.

Giám sát, theo dõi và đánh giá y tế công cộng

Giám sát: ở hầu hết các nước không có những ước tính tin cậy về số người tiêm chích ma túy, số người mại dâm và khách làng chơi, bạn tình của họ. Để dự báo được sự gia tăng của dịch HIV, cần biết được kích cỡ của các nhóm quần thể nguy cơ và sự trùng lặp giữa các nhóm hành vi nguy cơ này. Những thông tin này thường không đầy đủ do bị tác động bởi nhiều cấm kỵ xã hội phức tạp, với các hành vi bất hợp pháp và các nhóm quần thể ẩn. Để có được những thông tin này cần có những hệ thống thu thập thông tin thường xuyên từ nhiều nguồn, nhiều cuộc điều tra và các nghiên cứu định tính. Cần có nhiều nguồn lực hơn để tiến hành các nghiên cứu hành vi và các nghiên cứu xã hội thường kỳ về các hành vi tình dục và sử dụng ma túy, cũng như nâng cao năng lực cho các trường Đại học và các cơ quan Nhà nước trong việc thực hiện các nghiên cứu này.

Theo dõi và đánh giá: Mục tiêu chính là giúp các quốc gia theo dõi và đánh giá hiệu quả các chương trình phòng chống HIV/AIDS. Một thành phần của công việc này thảo luận về chính sách với các chính phủ về chi tiêu cho hoạt động giám sát và dự phòng cho các nhóm hành vi nguy cơ cao thông qua việc phát triển tài khoản y tế quốc gia về HIV/AIDS. Ngân hàng thế giới cũng sẽ làm việc với các Chính phủ để phát triển và thực hiện hệ thống theo dõi và đánh giá, bao gồm đánh giá độ bao phủ của các can thiệp dự phòng và chăm sóc, hỗ trợ và điều trị HIV/AIDS. Bên cạnh đó, Ngân hàng thế giới đang hỗ trợ các quốc gia phát triển các tiếp cận với các hệ thống theo dõi và đánh giá ở tuyến cơ sở thông qua nhóm theo dõi và đánh giá AIDS toàn cầu.⁶

Dự phòng

Mặc dù đã có các chương trình dự phòng HIV cho các nhóm hành vi nguy cơ cao, nhưng các chương trình này thường là các dự án thí điểm nhỏ. Ngân hàng cần làm việc với các chính phủ để có hiểu biết chung về độ bao phủ cần thiết của các chương trình dự phòng để có thể ngăn ngừa dịch hiệu quả. Cũng cần có hiểu biết về các mạng lưới tình dục và sử dụng ma túy cũng như sự trùng lặp giữa các mạng lưới này để hiểu rõ hơn về tiềm năng phát triển của dịch và làm thế nào có thể can thiệp hiệu quả. Có một vụ dịch HIV lây truyền qua đường tình dục đáng lo ngại trong khu vực, hiện chưa được nhận thấy rõ ràng nhưng cần sự quan tâm nhiều hơn. Một nguy cơ khác là các chương trình dự phòng HIV trải qua thời gian sẽ ít được quan tâm hơn. Do đó điều quan trọng là cần duy trì và tăng cường các can thiệp dự phòng như là nền tảng của cuộc chiến chống AIDS.

Chăm sóc, hỗ trợ và điều trị

Cần có các phân tích để hiểu làm thế nào tổ chức các hoạt động liên quan đến điều trị đặc hiệu HIV/AIDS trong tình hình hệ thống cung cấp dịch vụ yếu kém, kể cả lĩnh vực tư nhân. Hơn thế nữa, điều trị đặc hiệu cần được gắn với hệ thống chăm sóc và hỗ trợ toàn diện, bao gồm cả các dịch vụ xã hội và chăm sóc người sắp chết. Tư vấn và xét nghiệm tự nguyện HIV có thể giúp tổ chức quản lý lâm sàng sớm HIV cũng như hỗ trợ thay đổi hành vi và các nỗ lực dự phòng.

Cung cấp dịch vụ y tế

Ngân hàng thế giới sẽ cộng tác với các chính phủ trong việc hình thành các chính sách giúp hệ thống y tế công cũng như tư nhân tăng cường khả năng tiếp cận của người dân với chăm sóc, hỗ trợ và điều trị. Điều này có nghĩa là nhu cầu điều trị đặc hiệu HIV/AIDS đang gia tăng trong hệ thống y tư nhân cũng cần được tính đến. Thêm vào đó, tăng cường sự điều phối giữa chương trình HIV/AIDS và chương trình chống Lao là quan trọng để đảm bảo hiệu quả và tác động tối đa. Cuối cùng là tăng cường toàn diện hệ thống chăm sóc y tế và tăng cường năng lực hệ thống làm công tác phòng chống HIV/AIDS là nhân tố quan trọng đảm bảo thực hiện các can thiệp phòng chống HIV/AIDS.

Phân tích, cho vay/viện trợ không hoàn lại và các hoạt động khu vực

Các hoạt động phân tích trong khu vực sẽ tập trung vào việc thu thập và chia sẻ các hiểu biết liên quan đến 5 thách thức chủ yếu. Các hoạt động sẽ bao gồm các hoạt động đặc thù của quốc gia và các hoạt động khu vực. Hoạt động cho vay/viện trợ của Ngân hàng thế giới cần được hướng dẫn bởi các chiến lược hỗ trợ và nhu cầu đặc thù của mỗi quốc gia. Ngân hàng thế giới sẽ làm việc theo hướng tăng cường hợp tác với các lĩnh vực khác và lồng ghép HIV/AIDS với các dự án vốn vay khác như xây dựng cơ bản, giáo dục. Các hướng dẫn và cơ hội vay vốn cho các quốc gia nhằm đáp ứng tính đa ngành của dịch HIV/AIDS và các nhu cầu khác nhau trong khu vực là sẵn có. Một lĩnh vực có giá trị khác là phát triển các công cụ có thể sử dụng cho nhiều nước trong khu vực trong việc điều phối với các đối tác. Các hoạt động trên bao gồm hoạt động phân tích, các sáng kiến chia sẻ kiến thức và các chương trình tương tự khác. Cộng tác chặt chẽ với Viện nghiên cứu của Ngân hàng thế giới trong việc chia sẻ các bài học kinh nghiệm, Khu vực đông Á Thái bình dương sẽ xây dựng năng lực các tổ chức kiểm soát HIV/AIDS trong khu vực.

Ngân hàng thế giới sẽ cộng tác chặt chẽ ở mức độ khu vực với các tổ chức tài trợ và các cơ quan khác. Với UNAIDS, các ngành chủ chốt của Chính phủ và các đối tác khác, Ngân hàng thế giới sẽ cộng tác xây dựng chiến lược quốc gia và các đáp ứng khu vực phòng chống HIV/AIDS.

Kết luận

Qui mô gia tăng của dịch HIV/AIDS đòi hỏi sự hợp tác năng động và liên tục của rộng rãi các ngành, các tổ chức và cá nhân. Hy vọng rằng bản chiến lược được xây dựng từ các kinh nghiệm của Ngân hàng thế giới và nhiều đối tác khác của Ngân hàng sẽ giúp ích cho các đáp ứng và thảo luận về phòng chống HIV/AIDS trong tương lai.

Ghi chú

¹ Cam pu chia, Trung Quốc, Indonesia, Lào, Malaysia, Mông cổ, Myanmar, Papua New Guinea, Philippines, Thái Lan, Đông Timor, Việt Nam và các quốc đảo Thái bình dương (Fiji, Kiribati, Marshall, liên bang Micronesia, Palau, Samoa, Solomon, Tonga và Vanuatu)

² Ở các giai đoạn dịch HIV khác nhau, nhiều hành vi nguy cơ khác nhau sẽ là các yếu tố lây truyền HIV. Ở hầu hết các nước đông Á Thái bình dương như Việt Nam, Trung Quốc, Indonesia, Myanmar, ở giai đoạn sớm của dịch, nghiện chích ma tuý là tác nhân chủ yếu của dịch HIV, tiêm chích ma tuý là nguyên nhân chủ yếu làm gia tăng HIV nhanh chóng trong nhóm nghiện chích ma tuý. Có thể thấy trong một tương lai nhất định, dịch HIV trong nhóm phụ nữ bán dâm và người nghiện chích ma tuý sẽ là các tác nhân chủ yếu của dịch HIV/AIDS ở khu vực đông Á Thái bình dương.

³ Xu hướng mức độ của dịch HIV/AIDS có thể dự báo sơ bộ dựa trên các tỷ lệ hiện nhiễm, tổng số người nhiễm HIV như một phần của quần thể nguy cơ. Tuy nhiên cần lưu ý là có rất nhiều sự khác biệt trong các dữ liệu HIV. Để đảm bảo độ chuẩn tối thiểu, các số liệu đầu tiên được lấy từ nguồn số liệu của UNAIDS năm 2002. Các nguồn số liệu khác có thể đưa đến sự phân loại khác (ví dụ Papua New Guinea có thể được coi là dịch đã lan tràn dựa trên các giám sát trọng điểm quốc gia gần đây). Các phân loại trong khu vực đông Á Thái bình dương gồm có:

Dịch lan tràn: Cam pu chia, Thái Lan và Myanmar. HIV gần như đã tăng đến mức bão hoà trong các quần thể hành vi nguy cơ cao và tỷ lệ nhiễm HIV trong cộng đồng dân cư lớn hơn 1% dựa trên số liệu nhiễm HIV trong nhóm phụ nữ đến các phòng khám thai.

Dịch tập trung: Trung Quốc, Indonesia, Malaysia, Papua New Guinea và Việt nam. Tỷ lệ hiện nhiễm HIV hơn 5% trong một hoặc nhiều nhóm được xem là có hành vi nguy cơ cao, ví dụ qua giám sát trọng điểm nhiễm HIV trong nhóm phụ nữ bán dâm và người nghiện chích ma tuý, nhưng tỷ lệ nhiễm HIV trong cộng đồng dân cư là nhỏ hơn 1%.

Mức độ thấp: Lào, Mông cổ, các quốc đảo, Philippines và Đông Timor. Tỷ lệ nhiễm HIV dưới 5% ở tất cả các nhóm được xem là có hành vi nguy cơ cao.

⁴ WHO. 2003. Báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới năm 2003: *Kiểm soát Lao toàn cầu: Giám sát, lập kế hoạch, cung cấp tài chính, Tổ chức YTTG.* Geneva.

⁵ UNAIDS (Chương trình phối hợp của Liên hợp quốc về HIV/AIDS). 2000. *Báo cáo dịch HIV/AIDS toàn cầu*. Geneva.

⁶ Tiếp theo các nỗ lực tích cực nhằm đạt được sự nhất trí về các chỉ số chủ yếu theo dõi và đánh giá chương trình và chính sách về HIV/AIDS, cộng đồng các thành viên UNAIDS thành lập nhóm hỗ trợ theo dõi và đánh giá về AIDS toàn cầu (Global AIDS Monitoring and Evaluation Support Team -GAMET), có trụ sở tại Ngân hàng thế giới. Các tổ chức quan trọng khác như Quỹ toàn cầu, các tổ chức hợp tác song phương như UNAIDS và các tổ chức hợp tác kỹ thuật như Trung tâm kiểm soát dịch bệnh Hoa kỳ (CDC) là thành viên của nhóm này. Nhóm hỗ trợ theo dõi và đánh giá về AIDS toàn cầu hợp tác tích cực với các quốc gia và rộng rãi các nhà tài trợ để tăng cường năng lực theo dõi và đánh giá ở mức độ quốc gia, dựa trên các hướng dẫn của nhóm theo dõi và đánh giá của UNAIDS. Nhóm hỗ trợ theo dõi và đánh giá về AIDS toàn cầu cùng với các tổ chức khác tập trung giúp đỡ các quốc gia xây dựng và sử dụng hệ thống theo dõi và đánh giá nhằm khuyến khích các quốc gia báo cáo về tiến trình của họ với cộng đồng quốc tế và quan trọng hơn là xác định và đưa ra các thay đổi về sách lược trong các chương trình và chính sách phòng chống HIV/AIDS để nâng cao hiệu quả hoạt động.

