

# Dịch HIV tại Thành Phố Hồ Chí Minh

## Chi phí cho Tương lai

*Nhu cầu Nguồn lực cho Các Chương trình Hành động Phòng chống HIV/AIDS của Thành Phố Hồ Chí Minh*

### Các phát hiện chính:

- ◆ Dịch HIV ở Thành Phố Hồ Chí Minh đang phát triển, trong lúc nguồn lực hiện nay còn hạn chế. Các phân tích tác động của bốn phương án phòng chống HIV/AIDS cho thấy phương án có hiệu quả nhất là phân bổ nguồn lực cùng lúc cho các nhóm có nguy cơ cao nhất hơn là chỉ tập trung vào một nhóm đơn lẻ nào.
- ◆ Để ngăn chặn và đẩy lùi sự gia tăng của dịch HIV/AIDS ở Thành Phố Hồ Chí Minh, nguồn kinh phí hiện nay chưa đủ. Đến năm 2010, Thành Phố Hồ Chí Minh sẽ phải đối mặt với sự thiếu hụt về nguồn lực là 168,3 tỷ đồng (10,6 triệu đôla Mỹ).
- ◆ Đầu tư vào các can thiệp dự phòng một cách tập trung ngay từ bây giờ sẽ tiết kiệm được đáng kể chi phí cho các chương trình điều trị ARV trong tương lai.
- ◆ Thời gian đang cấp bách. Việc trì hoãn thêm 12 tháng trong việc mở rộng độ bao phủ của các chương trình can thiệp sẽ làm tăng đáng kể số ca nhiễm HIV mới.

Dự án Phân tích và Vận động Chính sách (A<sup>2</sup>) sử dụng hai công cụ mô phỏng. Mô hình dịch châu Á (AEM) được sử dụng để dự báo xu hướng dịch HIV ở Thành Phố Hồ Chí Minh trong điều kiện các yếu tố nguy cơ vẫn giữ ở mức hiện tại. Mô hình GOALS (Mục tiêu) kết nối các mục tiêu của chương trình, ví dụ các mục tiêu nêu trong Chiến lược Quốc gia Phòng chống HIV/AIDS với các nguồn lực cần có để đạt được các mục tiêu đó. Bằng cách kết nối hai mô hình trên, Dự án A<sup>2</sup> có thể dự đoán các xu hướng dịch trong tương lai tùy theo nguồn lực được phân bổ như thế nào.

Tóm tắt Nghiên cứu này trình bày các dự báo trong Dự án Phân tích và Vận động Chính sách (A<sup>2</sup>) về xu hướng dịch, chi phí hiệu quả và tác động của bốn phương án can thiệp. Thành Phố Hồ Chí Minh rõ ràng có nguy cơ lớn cho sự phát triển của dịch HIV. Hy vọng các phân tích và kiến nghị trong Tóm tắt này sẽ được áp dụng trong việc ưu tiên ra quyết định và phân bổ nguồn lực cho chiến lược và các Chương trình hành động phòng chống HIV/AIDS của Thành Phố Hồ Chí Minh.

## Có các phương án nào để chọn lựa?

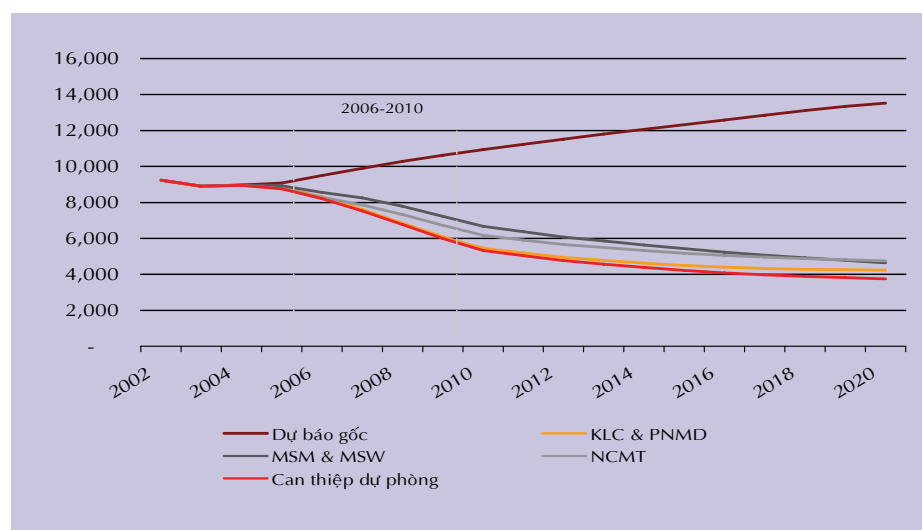
Quyết định liên quan đến chiến lược dự phòng và can thiệp được đưa ra để phân bổ nguồn lực phù hợp. Phân bổ nguồn lực có thể theo một trong bốn phương án sau:

- A: Can thiệp tập trung vào khách làng chơi và phụ nữ mại dâm
- B: Can thiệp tập trung vào nam quan hệ đồng giới và nam mại dâm
- C: Can thiệp tập trung vào nhóm tiêm chích ma túy
- D: Can thiệp dự phòng tổng hợp (Phối hợp cả ba phương án A, B và C).

## Phương án nào phòng ngừa được nhiều ca nhiễm mới nhất?

Trong giai đoạn 2006-2010, số nhiễm HIV mới ước tính là 51.216 người theo dự báo gốc (các hành vi nguy cơ vẫn giữ ở mức như hiện nay). Cả bốn phương án đều giúp dự phòng được đáng kể số nhiễm mới. Tuy vậy phương án D giúp dự phòng được nhiều số nhiễm mới nhất. Nếu phương án D được triển khai sẽ ngăn ngừa được 17.436 ca (34%) nhiễm mới so với dự báo gốc. Ngược lại, phương án C chỉ ngăn ngừa được 30% số nhiễm mới so với dự báo gốc. (xem biểu đồ 1)

**Biểu đồ 1 - Số ca nhiễm mới theo các phương án can thiệp so với dự báo gốc**





## Chúng ta có đủ nguồn lực hay không?

Để ngăn chặn và đẩy lùi sự gia tăng của dịch, nguồn kinh phí hiện nay là chưa đủ. Phương án D đòi hỏi có sự gia tăng đáng kể độ bao phủ cho dự phòng, chăm sóc và điều trị. Để thực hiện phương án D cần huy động thêm 13,9 triệu USD riêng cho dự phòng.

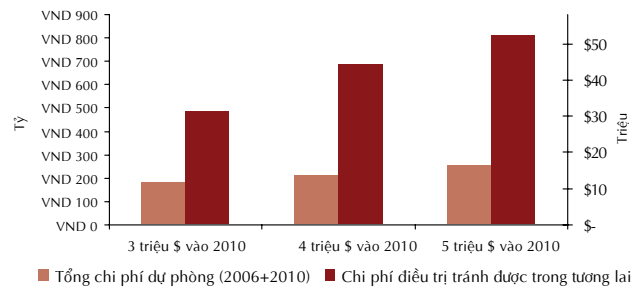
## Khi nào cần bắt đầu?

Tình thế là cấp bách. Tốc độ mở rộng chương trình can thiệp sẽ quyết định số ca nhiễm mới tránh được. Việc trì hoãn thêm 12 tháng trong việc mở rộng độ bao phủ của các chương trình can thiệp sẽ làm tăng đáng kể số ca nhiễm mới. Để tránh chi phí chăm sóc điều trị trong tương lai, can thiệp dự phòng ngay từ bây giờ có ý nghĩa then chốt.

Biểu đồ 2 minh họa chi phí điều trị trong tương lai có thể tránh được tương ứng với các mức đầu tư. Đầu tư nhiều hơn ngay từ bây giờ sẽ tránh được nhiều ca nhiễm HIV mới hơn và tiết kiệm được nhiều hơn chi phí điều trị trong tương lai. Nếu đầu tư dự phòng vào năm 2010 tăng lên đến 5 triệu USD sẽ ngăn ngừa được 20.621 ca nhiễm mới, giảm 40% so với dự báo gốc. Ngược lại, nếu chỉ đầu tư 3 triệu USD cho dự phòng vào năm 2010 chỉ tránh được 31% số ca nhiễm mới so với dự báo gốc.



**Biểu đồ 2: Chi phí cho điều trị tránh được với các phương án đầu tư khác nhau cho dự phòng**



## Điều gì sẽ xảy ra nếu chúng ta không hành động?

Nếu không đầu tư thêm nguồn lực cho các chiến lược can thiệp dự phòng và điều trị, trong điều kiện các hành vi nguy cơ vẫn giữ ở mức hiện nay thì đến năm 2010:

- Sẽ có thêm 51.216 người nhiễm HIV mới ở Thành Phố Hồ Chí Minh
- Trong số ca nhiễm HIV mới, 42% sẽ là khách làng chơi, 23% sẽ là vợ/bạn tình của khách làng chơi và 5% sẽ là trẻ em
- Gần 8.000 người mắc AIDS mỗi năm cần được điều trị thuốc đặc hiệu kháng vi-rút (ARV)
- Chi phí cho chăm sóc điều trị sẽ tăng lên gấp bội; Thành Phố Hồ Chí Minh sẽ đối mặt với nhu cầu khoảng 45,7 triệu USD mỗi năm để điều trị AIDS cho giai đoạn 2011- 2020.

# Khuyến nghị

## Chúng ta có thể làm gì?

- Huy động nguồn lực để mở rộng độ bao phủ của các chương trình dự phòng. Việc ngăn ngừa số ca nhiễm mới chỉ có thể đạt được nếu như các can thiệp dự phòng tác động với quy mô đủ lớn tới các nhóm nguy cơ và tạo được sự thay đổi đáng kể về hành vi nguy cơ. Nguồn lực hiện nay là không đủ và cần tích cực huy động các nguồn lực trong nước, quốc tế cũng như từ các quỹ tư nhân.
- Phân bổ nguồn lực để đảm bảo độ bao phủ được khuyến nghị cho tất cả các nhóm có nguy cơ (theo Phương án D). Hình thái dịch ở Thành Phố Hồ Chí Minh đang thay đổi. Nếu như trước đây việc tiêm chích ma túy là nguồn lây truyền HIV chủ yếu, thì nay phần lớn số nhiễm mới xảy ra trong nhóm khách làng chơi, và từ khách làng chơi sang cho vợ hay bạn tình của họ. Trong khi tiêm chích ma túy vẫn tiếp tục là một nguồn lây nhiễm quan trọng, thì lây nhiễm từ chồng sang vợ và qua quan hệ tình dục đồng giới nam sẽ đóng vai trò ngày càng lớn trong thời gian tới. Để trì hoãn hoặc đảo ngược xu thế của dịch, can thiệp hiệu quả nhất sẽ tập trung đồng thời vào tất cả các nhóm có nguy cơ cao (Phương án D) hơn là chỉ tập trung vào một nhóm đơn lẻ nào. Nếu thực hiện phương án D, đến năm 2010 sẽ tránh được tổng cộng 17.436 ca nhiễm HIV mới.
- Việc tăng cường độ bao phủ của các chương trình dự phòng ngay từ bây giờ sẽ tiết kiệm được chi phí trong tương lai. Cần thiết phải huy động thêm nguồn lực của chính phủ và các nhà tài trợ để các chương trình dự phòng có hiệu quả cao nhất được thực hiện càng sớm càng tốt. Việc tăng cường độ bao phủ của các chương trình dự phòng phải được coi là khẩn cấp và cần phải thực hiện ngay.
- Đầu tư vào các chương trình chất lượng cao và tư vấn xét nghiệm tự nguyện. Chỉ riêng việc huy động nguồn lực và đạt độ bao phủ lớn của chương trình cũng chưa đảm bảo được thành công. Đầu tư cho các chương trình có chất lượng cao là rất quan trọng để đạt được những kết quả mong muốn về giảm số nhiễm mới. Đặc biệt tăng cường tư vấn xét nghiệm tự nguyện cho khách làng chơi và vợ/bạn tình của họ là rất cần thiết.
- Tăng cường năng lực và tính hiệu quả của các cơ quan tham gia phòng chống HIV/AIDS. Việc gia tăng đầu tư nguồn lực có mang lại hiệu quả hay không phụ thuộc vào năng lực của các cơ quan phòng chống AIDS trong việc thực hiện và điều phối có hiệu quả các chương trình và các hoạt động. Cần phân bổ nguồn lực để tăng cường năng lực của đội ngũ thực hiện và điều phối các chương trình HIV/AIDS.