



## **Đại dịch dưới các góc nhìn**

Cho đến nay, có khoảng 40 triệu người đang chung sống với HIV/AIDS trên toàn thế giới, 25 triệu người đã chết vì AIDS và các bệnh liên quan. Dịch bệnh này đã lan ra toàn thế giới và trở thành căn bệnh toàn cầu.

HIV được tìm thấy ở mọi nước trên thế giới, tuy nhiên nó lại phổ biến hơn cả ở 1 số vùng. Vùng châu Phi cận Sahara đã và đang có tỷ lệ bệnh cao nhất nên đang phải chịu gánh nặng trong nhiều mặt của xã hội.

Những người chết vì căn bệnh này đồng thời cũng làm ảnh hưởng đến kinh tế gia đình họ do chi phí thuốc thang phát sinh. Những người trong độ tuổi lao động mắc bệnh làm ảnh hưởng đến nguồn nhân lực.

Trẻ em mồ côi khi cha mẹ các em mất; một số trẻ em bị nhiễm vi-rút trong khi còn là bào thai giờ đây chỉ biết chờ chết. Vùng châu Phi cận Sahara hiện nay có khoảng 14 triệu trẻ em mồ côi do căn bệnh HIV/AIDS gây ra.

Nói về HIV/AIDS, đó là thứ mà tất cả chúng ta phải đối mặt bất kể chúng ta đang trong tình trạng nào. Căn bệnh này ảnh hưởng đến toàn cầu, đến cộng đồng và các gia đình hạt nhân. Tình trạng hàng triệu trẻ em mồ côi sẽ dẫn đến hậu quả thảm khốc, cụ thể là thế hệ sau sẽ không có kỹ năng làm cha mẹ, không được chăm sóc đầy đủ và thường bị cộng đồng bỏ bê cũng như phân biệt đối xử.

Dù một cá nhân đang đóng góp vào giáo dục, chữa bệnh vì mục đích nhân đạo hay thậm chí là đóng góp cho sự ổn định thế giới, cố gắng đương đầu với dịch bệnh HIV/AIDS là nhất thiết. Quan trọng là, nếu chúng ta có thể huy động từ một bà cụ chăm sóc cho trẻ mồ côi cho đến một nhà giáo dục tuyên truyền, Bộ Trưởng Bộ Y Tế hay một nhà triệu phú nhân đạo, chúng ta sẽ có thể hợp tác trong cuộc chiến chống HIV/AIDS.

### *Nam Phi:*

Nam Phi có trên 47 triệu người và là quốc gia có nền kinh tế mạnh nhất châu Phi. Tại quốc gia này, tuổi thọ trung bình của nam giới là 47 và nữ giới là 49, 34% dân số đang sống ở mức nghèo với thu nhập dưới \$2/ngày.

Trên 5,5 triệu dân số Nam Phi đang sống với HIV/AIDS, tỷ lệ nhiễm bệnh ở người lớn là 18,8% (nghĩa là cứ 5 người thì có 1 người chung sống với HIV/AIDS). Cho đến nay, khoảng 1,2 triệu trẻ em chịu cảnh mồ côi vì dịch bệnh này, 240.000 trong số đó đang mắc phải HIV/AIDS.

### *Swaziland:*

Swaziland đang trong tình trạng nhiễm bệnh trầm trọng hơn Nam Phi. Tuy nhiên, tổng số người nhiễm bệnh vẫn thấp vì dân số ít hơn (khoảng 1 triệu).

Phụ nữ trung bình sống đến 39 tuổi và nam giới 36 tuổi. khoảng 220.000 người đang sống với HIV/AIDS, một tỷ lệ chóng mặt: 33.4% số người trưởng thành tên toàn quốc (15 đến 49 tuổi). Tuy nhiên, chỉ 11% số người mẹ bị nhiễm HIV/AIDS được chữa trị để phòng ngừa việc lây truyền từ mẹ sang con.

### *Ethiopia:*

Ethiopia có số dân cao nhất châu Phi, trên 77 triệu dân. Tuy nhiên, tỷ lệ mắc bệnh trên toàn quốc thấp hơn nhiều so với 2 quốc gia Nam Phi nói trên. Tỷ lệ nhiễm bệnh trên toàn quốc hiện chưa rõ, nhưng thường ở mức 4%. UNAIDS cho biết tỷ lệ này khoảng 0,9 – 3,5% số dân trưởng thành.

Tuy rằng tỷ lệ này thấp nhưng do dân số Ethiopia cao nên đây là một trong những nơi có nhiều người nhiễm HIV/AIDS nhất. 80% dân Ethiopia có mức sống dưới \$2/ngày. Tuổi thọ trung bình dao động trong khoảng 50 tuổi.

Vì tỷ lệ mắc bệnh chưa được xác định, UNAIDS ước lượng khoảng nửa triệu đến 1,3 triệu người đang sống với HIV/AIDS (công bố của chính phủ đưa ra con số cao hơn: 1,6 triệu). Những bệnh liên quan đến AIDS đã làm khoảng 900,000 trẻ em mồ côi, chỉ có 25% trong số đó được đi học.

Thống kê không được chính xác vì khó tiến hành xét nghiệm ở những nơi không thuộc thành phố chính. Thêm vào đó, dưới 1% các bà mẹ nhiễm HIV/AIDS có tên trong chương trình PMTCT (Preventing Mother-to-Child Transmission: ngăn ngừa việc lây truyền từ mẹ sang con).

#### *Nigeria:*

Nigeria ở trong tình trạng tương tự Nigeria. Tỷ lệ nhiễm bệnh toàn quốc vào khoảng 4%. Tuy nhiên, vì dân số quá cao nên Nigeria là một trong những quốc gia với số người nhiễm HIV/AIDS cao nhất thế giới.

Tuổi thọ trung bình vào khoảng trên 40, 90% dân số có mức sống dưới \$2/ngày. Theo UNAIDS, khoảng 3 triệu người đang chung sống với HIV/AIDS tại Nigeria, những người đã tử vong để lại gần 1 triệu trẻ mồ côi. Cũng như với Ethiopia, dưới 1% phụ nữ có tên trong chương trình PMTCT. Nghiên cứu cho thấy giáo dục vẫn là rào cản chính trong việc phòng chống HIV/AIDS và chỉ khoảng 18% số phụ nữ 14 – 24 tuổi biết được cách thức phòng chống lây nhiễm HIV.

#### *Ấn Độ:*

Ấn Độ là một trường hợp thú vị thường bị coi nhẹ vì tỷ lệ nhiễm bệnh toàn quốc dưới 1%. Nhưng số dân Ấn Độ lên đến 1 tỷ người. Điều đó có nghĩa là khoảng 6 trăm triệu người đang chung sống với HIV/AIDS.

Tuổi thọ trung bình trên 60, 80% dân số Ấn Độ có mức sống dưới \$2/ngày. Số người nhiễm bệnh được chữa trị (cũng như với Ethiopia và Nigeria) chỉ khoảng 7% và 1,6% số bà mẹ tương lai có tên trong chương trình PMTCT.

Hai tín hiệu khả quan là bao cao su được sử dụng rộng rãi (trên 50% đối với số người không quan hệ thường xuyên) và các chương trình phòng ngừa/giáo dục đã đến được với nhiều nhóm người mục tiêu.

#### *Mỹ:*

Khoảng 300 triệu người đang sống tại Mỹ với tỷ lệ mắc bệnh dưới 1%. Trong số 1,2 triệu người đang chung sống với HIV/AIDS, 70% đang được điều trị.

#### *Ukraine:*

Đất nước Đông Âu này có khoảng 46 triệu người với tỷ lệ mắc bệnh khoảng 1,4%. Trên 400.000 người mắc HIV/AIDS tốc độ lây truyền đang gia tăng vào những năm gần đây. 30% số bà mẹ tương lai có tên trong chương trình PMTCT và tỷ lệ sử dụng bao cao su cao của nhóm người không quan hệ thường xuyên (65% phụ nữ và 73% nam giới vào lần gần đây nhất). Tuy nhiên, chỉ 7% số người chung sống với HIV/AIDS nhận được sự chữa trị lâu dài với được phẩm hãm khuẩn.

#### *Thái Lan:*

Thái Lan có khoảng 65 triệu dân, 32% trong số đó có mức sống dưới \$2/ngày. Trên nửa triệu người đang sống với HIV/AIDS và tỷ lệ nhiễm bệnh trên toàn quốc của Thái Lan là 1,4% trên tổng số người trưởng thành.

Hiện nay 30% số bà mẹ tương lai bị nhiễm HIV/AIDS có tên trong chương trình PMTCT và 60% số người nhiễm HIV/AIDS nhận được sự điều trị lâu dài.

#### *Brazil:*

Brazil hiện có số dân trên 185 triệu người và tỷ lệ nhiễm HIV khoảng 0,5%. Tuổi thọ trung bình khoảng 70, 22% dân số có mức sống thấp, ít hơn \$2/ngày. Khoảng 620.000 người Brazil đang sống với HIV/AIDS, 60% bà mẹ tương lai nhiễm HIV/AIDS có tên trong chương trình PMTCT.

#### *Uganda:*

Uganda có khoảng 29 triệu người với tỷ lệ nhiễm HIV dưới 7%. Tuổi thọ trung bình khoảng 50, khoảng 1 triệu người được cho là nhiễm HIV/AIDS. Thêm vào đó, gần 1 triệu trẻ em được cho là bị mồ côi do AIDS, trên 100.000 trong số đó cũng bị nhiễm HIV/AIDS.

12% số bà mẹ tương lai bị nhiễm HIV/AIDS có tên trong chương trình PMTCT, trên 50% số người nhiễm HIV/AIDS được nhận được phẩm hãm khuẩn (theo UNAIDS). Bao cao su được sử dụng trên 50%, tình dục không thường xuyên ở nam giới ở mức cao.

### **Vì sao đây lại là vấn đề quan trọng?**

Từ khi đại dịch HIV/AIDS bắt đầu, chúng ta đã phạm phải nhiều sai lầm – chúng ta có thể học hỏi từ những sai lầm này. Không có thuốc trị HIV/AIDS. Chúng ta vẫn chưa hiểu hết về HIV/AIDS. Vẫn còn nhiều thứ đang được nghiên cứu và không phải vấn đề nào cũng có câu trả lời. Vì thế, giáo dục phòng chống là cấp thiết ngay cả khi hậu quả của đại dịch đến chậm hơn.

Chúng ta đã đề cập về ảnh hưởng của căn bệnh thế kỷ lên xã hội. Tuy nhiên, bạn cảm thấy điều gì là sống còn trong cộng đồng? Ảnh hưởng và sự thiệt hại lên toàn xã hội nào của loại vi-rút này bạn cảm thấy thậm chí còn mạnh mẽ hơn?

Một số ảnh hưởng:

1. Ảnh hưởng đến việc làm (ảnh hưởng kinh tế)
2. Tình trạng mồ côi (không được giáo dục, thiếu kiến thức nuôi dạy con cái, ảnh hưởng tiêu cực đến tương lai)
3. Giảm tuổi thọ trung bình, số ca nhiễm lao tăng, thiếu hụt về y tế (bệnh viện hết chỗ và phải giải quyết nhiều ca nhiễm HIV/AIDS)
4. Tình trạng thất nghiệp (đối với người bệnh cũng như các thành viên gia đình phải chăm sóc người bệnh)
5. Chi phí chăm sóc và điều trị cao, ảnh hưởng đến kinh tế gia đình (do nhiều yếu tố) dẫn đến nhiều vấn đề như suy dinh dưỡng và không được tiếp cận với giáo dục, y tế cũng như vấn đề lạm dụng sức lao động trẻ em, tử vong.
6. Danh dự bị tổn hại dẫn đến sự phân biệt đối xử
7. Tin đồn dẫn đến nhận thức sai lầm, tình trạng thiếu thông tin dẫn đến tỷ lệ nhiễm bệnh tăng cao và danh dự bị tổn hại
8. Ảnh hưởng đến nhóm người trong độ tuổi làm việc (giảm sức sản xuất, nhóm tuổi có nhu cầu cao về tình dục)
9. Tài nguyên được sử dụng trong những vấn đề liên quan đến HIV/AIDS trong khi những vấn đề khác ít được chú ý hơn, HIV ảnh hưởng đến mọi người (nghèo hay giàu, người quan hệ với nhiều người hay quan hệ lần đầu v.v...)

### **Lịch sử của việc sử dụng dược phẩm hãm khuẩn:**

Một trong những thành tựu và cũng là thất bại to lớn nhất trong công cuộc đương đầu với đại dịch này là sự phát triển các phương pháp chữa trị. Dĩ nhiên là sự phát triển này là thành công chính vì ngày nay nó đã giúp hàng triệu người sống sót khỏe mạnh. Dù phương thuốc, gọi là dược phẩm hãm khuẩn, không thể chữa dứt nhưng nó có thể giúp một người chung sống bình thường được với HIV/AIDS. Tuy nhiên lại không thể đưa dược phẩm này đến với những người cần nó nhất. Sử dụng loại dược phẩm này đòi hỏi thời gian biểu, đôi khi khó khăn cho người bệnh, được áp dụng lâu dài. Vấn đề lớn nhất trong việc có được dược phẩm cho những người cần nó là giá tiền và làm sao để có được nó.

Khi dược phẩm này được phát triển lần đầu, các công ty dược phẩm giữ đặc quyền chế tạo nó. Điều này có nghĩa là khi họ đã sáng chế ra dược phẩm này, không công ty nào khác có quyền sản xuất nó. Đặc quyền chế tạo này được thông qua bởi thỏa thuận quốc tế TRIPS (Trade-Related Intellectual Property Rights: quyền sở hữu trí tuệ trong kinh doanh). Các công ty

được phẩm có quyền đưa ra giá thành họ muốn và họ đã làm vậy. Trên thực tế, vào đầu những năm 1990 chi phí điều trị khoảng \$10.000/năm.

Tranh luận về chi phí điều trị đã là một vấn đề lớn liên quan đến chính trị. Cuộc tranh luận bao gồm chính phủ Mỹ, Tổ chức Thương mại Thế giới, các công ty dược phẩm đang phải đối mặt với các nhà hoạt động về AIDS, các tổ chức phi chính phủ (NGO), PLWHA (People Living With HIV/AIDS: những người đang chung sống với HIV/AIDS) và chính phủ Brazil.

#### *Brazil:*

Xét nghiệm dương tính HIV đầu tiên tại Brazil được tiến hành vào đầu những năm 1980, và để đáp lại bệnh dịch ngày càng lan rộng, nhiều tổ chức quy mô nhỏ xuất hiện. Tập thể to lớn các tín đồ Thiên Chúa giáo đã liên kết để giáo dục rộng khắp và khiến cho Chính phủ thay đổi trong những vấn đề liên quan đến HIV/AIDS.

Chính phủ đã hạ giá bao cao su và phân phát miễn phí hàng triệu bao cao su. Điều này đã tạo nên ảnh hưởng tích cực và tỷ lệ dùng bao cao su tăng từ 4% lên 48% cho đến năm 1999. Dưới áp lực kéo dài, Chính phủ đã thông qua chính sách điều trị miễn phí cho những người nhiễm HIV/AIDS. Để thuận tiện, Chính phủ Brazil đã phá luật quốc tế và sản xuất thuốc phiên bản. Tỷ lệ người chết vì HIV/AIDS giảm gần 54% tại thành phố có tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS cao nhất Brazil.

Sự phá luật này không được ủng hộ bởi những công ty lớn đã kêu gọi giúp đỡ từ Tổ chức Thương mại Thế giới và Chính phủ Mỹ. Họ yêu cầu Brazil ngừng ngay việc sản xuất thuốc phiên bản. Họ lý luận rằng nghiên cứu và phát triển là giai đoạn tốn nhiều chi phí trong việc sản xuất nên đẩy giá thành lên cao.

Ngược lại, Brazil đã tìm thấy lỗ hổng trong thỏa thuận TRIPS, điều này đã tạo điều kiện cho việc sản xuất thuốc phiên bản bất kể có đặc quyền chế tạo hay không do tình trạng khẩn cấp của quốc gia.

Brazil đã tạo cơ hội cho các nước đang phát triển khác học tập từ thành công của mình bằng cách cho phép sử dụng công nghệ cũng như cho người hướng dẫn cách sản xuất thuốc phiên bản.

Tổ chức phi Chính phủ Bác sĩ không Biên giới đang khuyến khích các nước bày tỏ tình trạng khẩn cấp của quốc gia để được quyền sản xuất thuốc phiên bản. Tuy nhiên, sự thay đổi này đã diễn ra chậm.

#### *Nam Phi:*

Để so sánh, chúng ta có thể xem xét trường hợp của Nam Phi để thấy rằng phản ứng của Chính phủ có thể làm tổn hại hay bảo vệ hàng ngàn công dân. Nam Phi có nền công nghiệp dược phẩm phát triển. Thêm vào đó, so với các nước khác, Nam Phi có thu nhập bình quân đầu người cao hơn và có nền kinh tế mạnh nhất châu Phi.

Dưới thời Mandela, tỷ lệ nhiễm HIV trên toàn quốc vào khoảng 8%. Khi Mbeki lên nắm quyền đã có ít thay đổi xảy ra và đại dịch phát triển mạnh. Cho đến 2001, tỷ lệ này tăng lên 20%. Để đáp lại, Mbeki đã thuê một nhà khoa học Mỹ để khẳng định rằng HIV không phải là nguyên nhân gây ra AIDS. Nhà khoa học này đã đưa ra khẳng định khác biệt trong ngành và đã không được những người khác trong cộng đồng quốc tế hưởng ứng.

Vào năm 2000, hội nghị AIDS toàn cầu đã diễn ra tại Durban, Nam Phi. Tại đây 5.000 nhà khoa học trên toàn thế giới đã ký Bản Tuyên bố chung Durban, tuyên bố rõ ràng HIV là nguyên nhân gây ra AIDS.

Vào 2002, Chính phủ Nam Phi đã thua vụ kiện được thừa bởi PLWHA và các Tổ chức phi Chính phủ. Tồn thất này đã buộc họ phải công nhận rằng dược phẩm là hiệu quả và có ích. Để đáp lại, Chính phủ đã bắt đầu cung cấp dược phẩm ngăn chặn sự lây truyền từ mẹ sang con miễn phí tại tất cả các bệnh viện.