

## ĐÔNG ÂU VÀ TRUNG Á

Số liệu thống kê và đặc điểm của dịch, cuối năm 2002 và 2004

	Người lớn và trẻ em đang sống với HIV	Số phụ nữ đang sống với HIV	Số người lớn và trẻ em mới bị nhiễm	Tỷ lệ hiện nhiễm ở người lớn (%)	Số người lớn và trẻ em tử vong do AIDS
2004	1,4 triệu (920 000-2,1triệu)	490 000 (310 000-710 000)	210 000 (110 000-480 000)	0,8 (0,5-1,2)	60 000 (39 000-87 000)
2002	1,0triệu (670 000-1,5triệu)	330 000 (220 000-480 000)	190 000 (94 000-440 000)	0,6 (0,4-0,8)	40 000 (27 000-58 000)

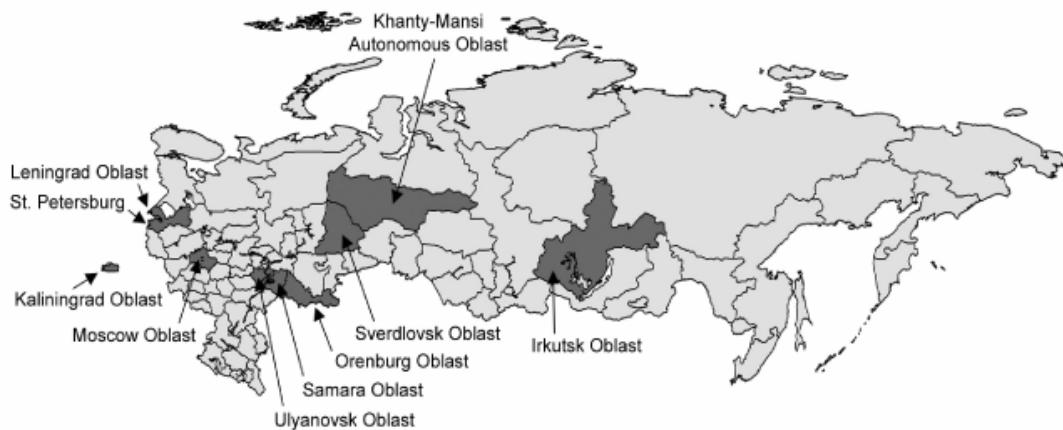
*Phần lớn các vụ dịch trong khu vực này vẫn đang ở trong giai đoạn sớm - điều đó có nghĩa là các chương trình can thiệp hiệu quả và đúng lúc có thể ngăn chặn và đẩy lùi chúng.*

Ở Đông Âu và Trung Á, số lượng người sống với HIV đã tăng đáng kể chỉ trong một vài năm, ước tính lên đến 1,4 triệu (920 000-2,1triệu) vào cuối năm 2004. Con số này tăng gấp 9 lần trong vòng chưa tới 10 năm. Khoảng 210 000 (110 000 – 480 000) người mới bị nhiễm trong năm qua, trong khi đó 60 000 (39 000 – 87 000) đã chết vì AIDS. ở thanh niên lứa tuổi 15-24, ước tính 0,8% (0,4-1,6%) nữ và 1,7% (0,8-3,7%) nam đang sống với HIV vào cuối năm 2004.

Các vụ dịch rất đa dạng đang diễn ra ở khu vực này. Vụ dịch nghiêm trọng nhất là ở **U crai na** và hiện đang có sự gia tăng các trường hợp mới nhiễm, trong khi đó tại **Liên bang Nga** là nơi có vụ dịch lớn nhất trong khu vực này (và toàn châu Âu). Tuy nhiên HIV phân bố không đều tại Nga, khoảng 60% số nhiễm HIV được báo cáo tập trung ở 10/89 vùng của nước này. Có nhiều yếu tố để vụ dịch có thể lan tràn rộng hơn ở khu vực rộng lớn này song song với những cơ hội để ngăn chặn một kết cục như vậy. Nhiều nước Trung Á và cộng hoà vùng Cáp ca đã bước vào giai đoạn sớm của dịch, trong khi đó ở các nước đông nam châu Âu HIV đã có mặt rộng rãi do các hình thái hành vi thuận lợi cho sự lan tràn của vi rút.

Trong hoàn cảnh đa dạng như vậy, có 4 đặc điểm chính nổi bật. Nhìn toàn thể, phần lớn các vụ dịch ở khu vực này mới ở giai đoạn sớm, có nghĩa là những chương trình dự phòng hiệu quả và kịp thời có thể ngăn chặn và đẩy lùi dịch. Thứ hai, phần lớn những người đang sống với HIV ở khu vực này còn trẻ; hơn 80% các trường hợp nhiễm HIV được báo cáo ở độ tuổi dưới 30 (so với ở Tây âu, con số này là 30%). Thứ 3, lây truyền HIV qua đường tình dục ngày càng tăng lên ở những nước bị ảnh hưởng nặng nề nhất, điều đó là dấu hiệu chứng tỏ HIV đã lan vào trong cộng đồng. Thứ tư, những chuyển biến về mặt kinh tế xã hội nhiều khó khăn tạo ra một ngữ cảnh có một số lượng lớn thanh niên tiêm chích ma tuý. Ở những nước dịch đang tăng lên, các chương trình giảm cầu khuyến khích thanh niên không sử dụng ma tuý và giảm thiểu tác hại khuyến khích giảm tiêm chích và dự phòng HIV thông qua sử dụng bơm kim tiêm sạch nhằm vào thanh niên có thể năng chặn được những vụ dịch lớn và rộng như ở Nga và U crai na hiện nay. Điều này đưa đến những chương trình can thiệp toàn diện làm giảm bớt sự cảm nhiễm của thanh niên, làm giảm số người bắt đầu sử dụng ma tuý cùng với các chương trình tình dục an toàn và giảm thiểu tác hại trên diện rộng.

### Most-affected regions in the Russian Federation



Source: Russian Federal AIDS Centre, based on registered number of people living with HIV through 22 March 2004. Compiled by AIDS Foundation East-West. The designations employed and the presentation of material on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of UNAIDS/WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authority, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries.

Hình 18

(Những vùng bị ảnh hưởng nặng nề nhất ở Liên bang Nga)

**Liên bang Nga** có số lượng người sống với HIV lớn nhất trong khu vực và chiếm 70% số người nhiễm HIV được báo cáo ở Đông Âu và Trung Á (Rhodes và cộng sự, 2002). Ước tính 860 000 (420 000 – 1 400 000) người đang sống với HIV ở Nga vào cuối năm 2003, 80% nằm trong độ tuổi 15-29 và hơn 1/3 là phụ nữ (UNAIDS, 2004; Field, 2004). Tỷ lệ hiện nhiễm HIV đang tăng lên. Tỷ lệ nhiễm ở phụ nữ mang thai đã tăng lên từ mức dưới 0,01% năm 1998 tới 0,11% năm 2003. Ở St. Pê téc bua, tỷ lệ hiện nhiễm tăng từ 0,13% năm 1998 lên tới 1,3% năm 2002 - một mức tăng gấp hàng trăm lần.

Cần chú ý rằng số trường hợp nhiễm mới được báo cáo ở Nga đã giảm đi trong vài năm qua. Con số 36 699 trường hợp mới nhiễm được báo cáo năm 2003 đã giảm 24% so với 52 349 năm 2002 và giảm 55% so với 88 577 trường hợp được báo cáo năm 2001. Chưa thể chắc chắn rằng điều này là biểu hiện của vụ dịch đang đi xuống ở Nga, và nếu thật là như vậy thì nguyên nhân của nó là gì. Một khả năng có thể xảy ra là ở những vùng bị ảnh hưởng nặng nề nhất của dịch, phần lớn người nghiện chích đã được xét nghiệm. Và cũng có thể là tỷ lệ hiện nhiễm HIV đã lên đến mức bão hoà ở quần thể người nghiện chích ở những khu vực đó (Euro HIV, 2003). Ở một số khu vực số người được xét nghiệm HIV giảm đi (tổng số người nghiện được xét nghiệm giảm từ 49 526 năm 2001 xuống 279 509 năm 2003). Cũng có thể do hình thức lây truyền qua đường tình dục chậm hơn và đang trở nên nổi bật. Mặc dù nhiễm HIV được báo cáo trên toàn Liên bang Nga nhưng dịch chủ yếu vẫn tập trung ở 10 khu vực (trong đó 9 khu vực nằm ở vùng đông dân cư phía tây, hình 18) (Quỹ phòng chống AIDS Đông – Tây, 2004). Nếu không có những chương trình phòng chống hiệu quả, các vụ dịch HIV nghiêm trọng có thể xảy ra ở phần còn lại của nước này.

*Liên bang Nga có vụ dịch lớn nhất ở châu Âu.  
Có nhiều yếu tố thuận lợi cho dịch lan rộng  
bên cạnh những cơ hội lớn để dự phòng một hậu quả như vậy xảy ra.*

Trung tâm vụ dịch của nước này là một số lượng lớn thanh niên tiêm chích ma túy và đang trong độ tuổi hoạt động tình dục mạnh. Ước tính rằng 1,5-3 triệu người Nga tiêm chích ma túy (1-2% dân số), và ước tính 30-40% người nghiện chích sử dụng bơm kim tiêm không tiệt trùng, một lý do làm HIV lây lan mạnh (Viện Max Planck về Luật quốc tế, 2000). Tỷ lệ hiện nhiễm HIV rất cao trong nhóm nghiện chích ở nhiều vùng của Nga. Một nghiên cứu đa trung tâm gần đây ước tính rằng 65% người nghiện chích trên đường phố ở Irkutsk đã nhiễm HIV (90% số đó là vị thành niên), in Tver, 55% đã bị nhiễm, con số này ở Ekaterinburg là 34% và ở Samara là 29% (Rhodes và cộng sự, 2004). Các nghiên cứu cho thấy hầu hết người nghiện chích đều rất trẻ (dưới 25 tuổi), nam giới, thất nghiệp và sống ở thành phố lớn (mặc dù có những dấu hiệu cho thấy tệ nạn này đã lan tới cả vùng nông thôn).

*Phần lớn những người sống với HIV ở khu vực này còn trẻ; hơn 80% trong số các trường hợp nhiễm được báo cáo đang ở độ tuổi dưới 30.*

Đến đầu năm 2004, hơn 80% các trường hợp HIV được báo cáo kể từ đầu vụ dịch là những người nghiện chích (Trung tâm AIDS liên bang Nga, 2004). Nhưng phần lớn những người nghiện chích đang trong độ tuổi hoạt động tình dục – lên tới 70% theo như nhiều nghiên cứu ở nhiều thành phố của Nga. Nhiều người có bạn tình thường xuyên, nhiều người mua và bán dâm (xem bảng). Bởi vậy những người có vi rút có thể sẽ làm lây nhiễm vi rút qua đường tình dục trừ khi họ thực hành tình dục an toàn. Các nghiên cứu cũng tìm thấy rằng phần lớn những người nghiện chích không dùng bao cao su thường xuyên. Ví dụ ở Togliatti và Nizhny Novgorod, 83% nghiện chích nam không dùng bao cao su thường xuyên trong tháng trước đó, trong khi đó ở Mirny, 23% trả lời họ chưa bao giờ dùng bao cao su (Lowndes và cộng sự, 2002; Moshkovich và cộng sự, 2000; Filatov và Suharsky, 2002; Rhodes và cộng sự 2004). Hậu quả là một hình thái dịch mới đang hình thành với tỷ lệ các trường hợp nhiễm HIV mới được báo cáo do qua hệ tình dục đang tăng lên nhanh chóng, từ 5,3% năm 2002 tới gần 15% năm 2002 và hơn 20% năm 2003. Điều này có nghĩa là ngày càng nhiều phụ nữ bị nhiễm; tỷ lệ phụ nữ trong số những người đang sống với vi rút đã lên đến 38% năm 2003 so với 24% năm 2001 (Trung tâm AIDS liên bang Nga). Và ngày càng nhiều trẻ em là con của những bà mẹ nhiễm HIV, làm cho dự phòng lây truyền mẹ sang con trở thành một điều cũng phải quan tâm. Số các trường hợp các bà mẹ bị nhiễm HIV đã tăng lên nhiều lần trong vòng 6 năm qua - chỉ 125 năm 1998 lên đến 3531 năm 2003 (Dịch vụ liên bang của Liên bang Nga giám sát việc bảo vệ quyền lợi của khách hàng và phúc lợi xã hội, 2003). Đi cùng với đó là số trẻ em sinh ra bị nhiễm HIV đã tăng lên hơn 9000. Chiều hướng này rõ rệt nhất ở những nơi dịch xảy ra đã lâu và HIV lan truyền theo kiểu bắc cầu từ người nghiện chích sang bạn tình thường xuyên, mại dâm và khách hàng của họ.

Các trường hợp lây nhiễm qua đường tình dục chiếm một phần lớn số các trường hợp mới nhiễm đang tăng lên, đặc biệt là ở các thành phố Kaliningrad, Mirny, Mát xơ va và Vla di vốt xtóc (Rhodes và cộng sự, 2004).

Các ước tính chính thức cho thấy tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong các nhà tù của Nga từ 2-4%, ít nhất là cao hơn 4 lần so với quần thể dân chúng. Vì việc tiêm chích ma túy đang tăng lên nên một phần tù nhân có tiền sử sử dụng ma túy và một phần trong số họ đã bị nhiễm HIV. Nga đang xây dựng một chương trình kết hợp giáo dục cho tù nhân với việc tiếp cận bao cao su và thuốc khử trùng (để khử trùng bơm kim tiêm) (UNAIDS, 2004)

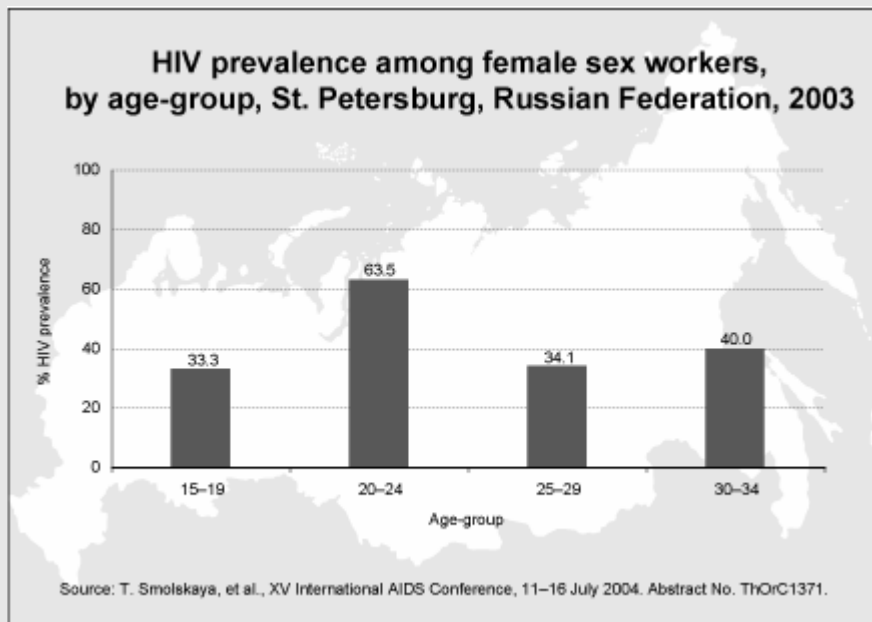
Tương tự như các nước khác trong khu vực, hệ thống giám sát HIV của Nga có rất ít thông tin về việc lây truyền HIV trong nhóm tình dục đồng giới nam. Rất có thể tình dục đồng giới nam có vai trò lớn hơn trong vụ dịch HIV ở Nga so với các bằng chứng hiện có, và hình thái lây truyền này có quan hệ chặt chẽ với việc lây truyền qua đường tình dục khác giới của vi rút. Nghiên cứu ở St Peterburg đưa ra một số bằng chứng bước đầu của vấn đề này là hơn 1/3 số người tình dục đồng giới nam được điều tra có quan hệ tình dục với phụ nữ trong vòng 3 tháng trước đó, và phần lớn

những người đàn ông này có nhiều bạn tình cả nam và nữ trong giai đoạn đó. Những người tình dục lưỡng giới này thường bán dâm và hiểu biết rất ít về HIV.

### Mại dâm và ma túy

Mại dâm đã trở thành yếu tố quan trọng trong các vụ dịch ở nhiều nước, việc đổi tình dục lấy ma túy hoặc bán dâm để phục vụ cho nhu cầu ma túy đã nối hai con đường lây truyền HIV này lại với nhau. Không chỉ bùng nổ số người tiêm chích ma túy trong thập kỷ qua mà sau khủng hoảng kinh tế những năm 1990, số người bán dâm cũng tăng vọt ở nhiều thành phố (chỉ riêng ở Mát xơ va đã tăng gấp đôi). Khi hai đường lan truyền mại dâm và ma túy kết hợp với nhau ở những nơi không có các dịch vụ dự phòng hiệu quả thì hậu quả của nó rất khủng khiếp.

Các nghiên cứu về mại dâm ở **Liên Bang Nga** còn rất hiếm. Tỷ lệ hiện nhiễm HIV ở gái mại dâm ở Ekatarinaburg khoảng 15% và ở Mát xơ va khoảng 14% (Văn phòng WHO khu vực châu Âu, 2004). Tuy nhiên một nghiên cứu chi tiết nhất từ trước đến nay ở St Peterburg cho thấy 85% số mại dâm được điều tra cho biết họ tiêm chích (chủ yếu heroin) ít nhất một lần một ngày, và 65% trong số này đã sử dụng bơm kim tiêm không tiệt trùng. Hầu hết số phụ nữ (96%) cho biết họ sử dụng bao cao su trong lần bán dâm gần nhất và nhận thức về HIV của họ khá cao – có vẻ như là một dấu hiệu khả quan. Nhưng khi xét nghiệm, 48% trong số họ là HIV dương tính, 64% những người trong độ tuổi 20-24 bị nhiễm (hình 19). Rõ ràng là tiêm chích ma túy là nguy cơ chính: 9/10 các phụ nữ cho biết họ thường tiêm chích bằng các bơm kim tiêm không được tiệt trùng đã bị nhiễm HIV. Nhưng 4/10 những người nói không bao giờ sử dụng lại bơm kim tiêm cũng bị nhiễm (rất có thể do quan hệ tình dục với khách hàng hoặc bạn tình) (Smolskaya và cộng sự, 2004a).

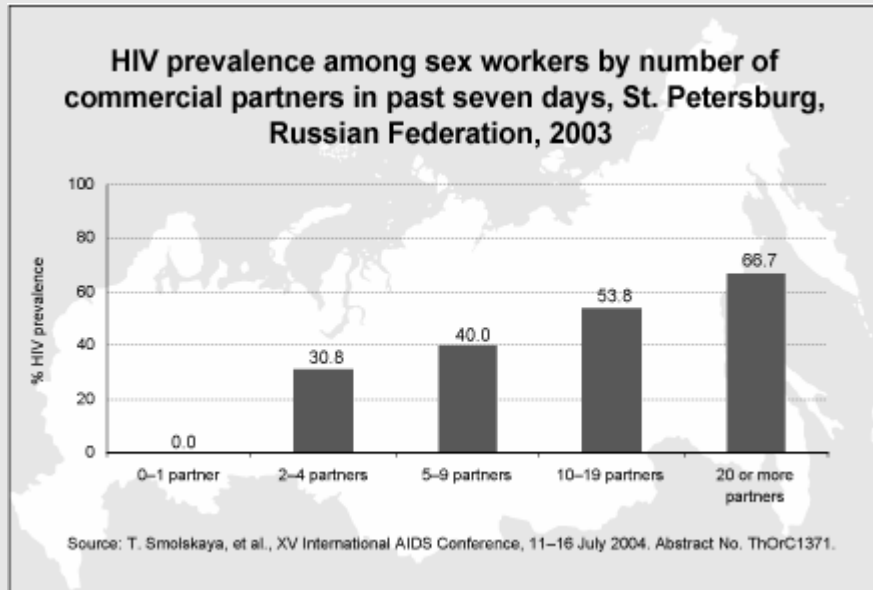


Hình 19

(Tỷ lệ hiện nhiễm HIV ở gái mại dâm chia theo lứa tuổi, St Peterburg, Liên bang Nga, 2003)

Các kết quả khác cũng rất đáng quan tâm. Nghiên cứu cho thấy nguy cơ bị nhiễm HIV cao nhất ở những người có đông khách nhất, minh họa ở hình 20. Điều đó có nghĩa rằng một phần đáng kể gái mại dâm bị lây nhiễm là do khách hàng của họ. Điều này còn có nghĩa là gái mại dâm có nguy cơ bị lây nhiễm cao hơn nếu họ nghiện nặng hơn vì nếu vậy họ có xu hướng bán dâm nhiều hơn

để lấy tiền mua thuốc. Kết hợp của tất cả những yếu tố này làm cho gái mại dâm có nguy cơ bị nhiễm HIV cao nhất.



Hình 20

(Tỷ lệ hiện nhiễm HIV ở gái mại dâm chia theo số khách hàng trong vòng 7 ngày trước đó, St. Petersburg, Liên bang Nga, 2003)

Ở Ka zác xtan, mối liên kết giữa ma túy và mại dâm rất đa dạng. Theo một nghiên cứu thực hiện ở 9 thành phố lớn nhất của nước này, 42% phụ nữ và 6% nam giới nghiện chính làm nghề bán dâm (Trung tâm AIDS cộng hoà, 2001). Các nghiên cứu ở những người bán dâm ở các thành phố Karaganda, Pavlodar, Shymkent và Urask phát hiện rằng 14% trong số họ nghiện chích và 42% nói rằng bán dâm là do nghiện ma túy (Trung tâm AIDS cộng hoà, 2004). Số lây truyền qua đường tình dục góp một phần vào số nhiễm HIV đang tăng lên ở Ka zác xtan, nơi có hơn 25% số mới nhiễm được báo cáo trong năm 2004 là do tình dục không an toàn. Điều này có vẻ phù hợp với tỷ lệ sử dụng bao cao su được báo cáo rất thấp ở nước này, theo kết quả một nghiên cứu mới đây, chỉ 58% trong độ tuổi 15-24 nói có sử dụng bao cao su với bạn tình không thường xuyên.

Các nghiên cứu hiện có chỉ ra những sự kết hợp đa dạng của các hành vi có thể sẽ làm kéo dài các vụ dịch trong khu vực, chỉ trừ khi chúng được giải quyết ngay bằng những chương trình dự phòng hiệu quả nhằm vào các đối tượng nghiện chích ma túy, mại dâm và khách hàng cùng bạn tình thường xuyên của họ

### Tiếp cận điều trị ở Nga

Luật của Nga quy định phổ cập điều trị miễn phí thuốc kháng retro vi rút cho tất cả các công dân. Tuy nhiên hiện nay chỉ có 3000 người đang sống với HIV đang được sử dụng thuốc, dưới 5 % trong số họ là người nghiện chích ma túy sau cai nghiện. Có rất nhiều lý do giải thích cho việc này, một trong số đó là giá thuốc kháng retro vi rút quá cao cho dù có rất nhiều cuộc đàm phán để hạ giá thuốc. Tùy thuộc vào từng liệu pháp điều trị cụ thể, thuốc kháng retro vi rút có giá 5000 – 12 000 đô la mỹ mỗi năm cho mỗi người ở Nga, nơi có tổng thu nhập quốc gia trên đầu người là 8900 đô la Mỹ (tỷ suất ngang giá) năm 2003 (Ngân hàng thế giới, 2004). Phần lớn những người Nga cần thuốc kháng retro vi rút thuộc vào những nhóm công dân thường bị kỳ thị và bần cùng

hoá: người nghiện chích. Các chương trình AIDS giành cho người nghiện thường tập trung vào dự phòng mà ít cung cấp chăm sóc hay hỗ trợ. Hiện tại không có một cơ chế nào để cung cấp chăm sóc và điều trị cho người nghiện chích. Kiến thức về sự tương tác giữa các thuốc gây nghiện và thuốc kháng retro vi rút còn rất nghèo nàn. Các liệu pháp điều trị thay thế có thể làm tăng sự tuân thủ điều trị với thuốc kháng retro vi rút và tăng cường sự ổn định về mặt sức khoẻ và xã hội của người nghiện chích hiện tại chưa được sử dụng tại các cơ sở cai nghiện của Nga. Điều này là vì nhiều chuyên gia cai nghiện của Nga từ chối việc thay thế một chất gây nghiện này bằng một ma tuý khác, và một thuốc thay thế là Mê tha đôn đang được sử dụng rộng rãi và thành công ở nhiều nước lại ở trong danh mục thuốc cấm sử dụng tại các trung tâm cai nghiện theo luật pháp.

Cũng giống như mại dâm và người nghiện chích ma tuý, những người có tình dục đồng giới nam phải chịu đựng sự kỳ thị và phân biệt đối xử cả từ phía các quan chức hành chính quan liêu và từ xã hội. Điều này không nên được coi là cản trở trong việc thiết lập một hệ thống giám sát trọng điểm cho những người đàn ông này (bao gồm cả những người có quan hệ tình dục với phụ nữ) và thực hiện các chương trình dự phòng thích hợp có thể hạn chế sự lây truyền trong nhóm và lan ra ngoài. Các chương trình này cần phải tập trung vào những nguy cơ lây truyền HIV liên quan đến tình dục đồng giới và khác giới.

Các nỗ lực phòng chống dịch không thể yếu ớt. Hiện tại, dịch vẫn ở mức phân bố không đều trên khắp nước Nga. Mặc dù nhiễm HIV được báo cáo ở tất cả 89 vùng lãnh thổ, nhưng tỷ lệ hiện nhiễm rất thấp ở mức 1-150 trường hợp /100 000 dân ở 66 vùng (nơi chiếm hơn 60% dân số) (Quỹ AIDS Đông Tây, 2004). Trong khi mục đích cuối cùng của các chương trình dự phòng HIV là phải bao phủ rộng, các chương trình cần phải đặc biệt tập trung vào 10 vùng lãnh thổ đang có trên 1 nửa số trường hợp nhiễm được báo cáo. Với khoảng 90 chương trình giảm thiểu tác hại trên toàn nước Nga, cần có rất nhiều điều cần phải cải tiến (Rhodes và cộng sự, 2004).

Dịch nở ra với một tốc độ khủng khiếp trong thập kỷ vừa qua, vụ dịch của **U crai na** vẫn tiếp tục tăng lên, xem hình 21. Các trường hợp mới nhiễm được báo cáo hàng năm vẫn tiếp tục tăng lên kể từ đầu thế kỷ này- 7% năm 2000, 13% năm 2001, 25% năm 2002. Chỉ 10 năm trước, mới có 183 trường hợp được báo cáo ở U crai na, nhưng đến giữa năm 2004 đã có 68 000 trường hợp được chính thức ghi nhận (EuroHIV, 2003). Những con số này không phản ánh đúng tình hình nghiêm trọng của dịch vì chỉ phát hiện được những trường hợp đến liên hệ với nhà chức trách hay các cơ sở xét nghiệm.

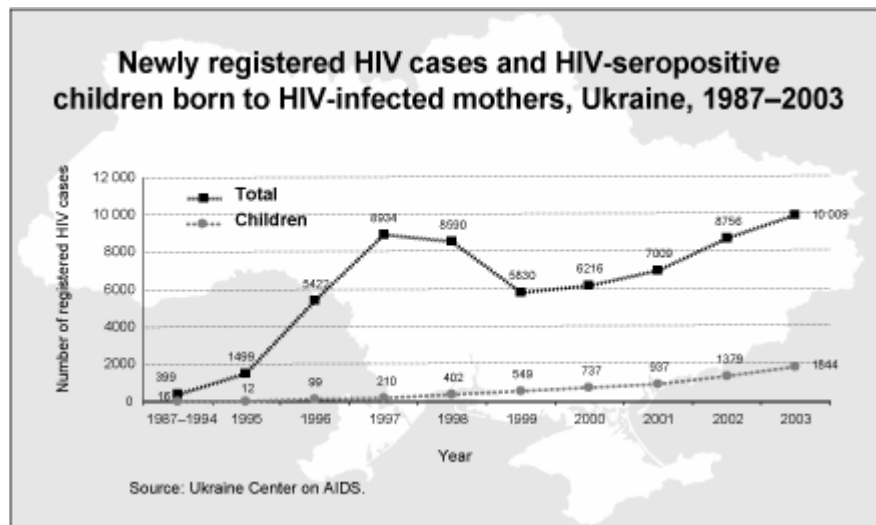
*Lây nhiễm HIV qua đường tình dục đang tăng lên ở hầu hết những nước bị ảnh hưởng nặng nề nhất bởi dịch, đây là một dấu hiệu cho thấy dịch đã lan tràn vào cộng đồng.*

Sự lan tràn mạnh mẽ hơn của HIV qua đường tình dục đã trở thành một yếu tố nổi bật của dịch ở **U crai na**, dịch đã phát triển tới giai đoạn các trường hợp nhiễm mới do quan hệ tình dục không an toàn giữa những người không có mối quan hệ trực tiếp nào tới người sử dụng ma tuý. Khoảng 30% các trường hợp mới nhiễm năm 2003 là do quan hệ tình dục khác giới (tăng gấp 3 lần so với 11% năm 1997) và hơn 40% những người nhiễm là phụ nữ, phần lớn số họ đang ở trong độ tuổi hữu ích nhất của cuộc đời (EuroHIV, 2003). Các số liệu cho thấy 60% phụ nữ bị nhiễm ở độ tuổi chưa đến 25. Ở các vùng thành thị như O đết xa hay Mikolyiv, hơn 1% phụ nữ mang thai tại các phòng khám trước đẻ đã bị nhiễm HIV. Chiều hướng này thúc giục phải có những nỗ lực đáng kể để mở rộng các chương trình dự phòng lây truyền từ mẹ sang con, và những chương trình này đã có những kết quả bước đầu, tỷ lệ trẻ nhiễm HIV là con của những bà mẹ bị nhiễm đã giảm từ 27% năm 2001 xuống 12% năm 2003.

Trong khi đó, nghiện chích ma túy vẫn là một yếu tố quan trọng của vụ dịch đặc biệt là ở miền đông và miền nam của nước này. Cũng giống như những nơi khác trong khu vực, phần lớn (khoảng 80%) những người nghiện chích bị nhiễm HIV rất trẻ (dưới 30 tuổi). Theo một nghiên cứu, một phần lớn trong số họ - 28% ở Kiev, Ô đét xa, và Donetsk là phụ nữ. Cũng nghiên cứu này tìm thấy việc sử dụng lại bơm kim tiêm rất phổ biến ở người nghiện, và hơn một nửa trong số họ có hoạt động tình dục. Tỷ lệ sử dụng bao cao su thấp: chỉ 1/3 những người nghiện chích có quan hệ tình dục sử dụng bao cao su trong tháng trước đó. Có một sự giao thoa giữa nghiện chích và mại dâm ở nhiều nơi, ví dụ như ở Donetsk, 33% gái mại dâm có sử dụng ma túy đã bị nhiễm HIV. Điều khả quan là nhiều người nghiện chích khi biết mình bị nhiễm HIV đã không quan hệ tình dục (40% không có quan hệ tình dục trong tháng trước đó) hoặc đã sử dụng bao cao su (Booth và cộng sự).

*Dịch ở U crai na tiếp tục lan rộng.  
Hơn 40% những người sống với HIV là phụ nữ.*

Ở một đất nước có vụ dịch đang phát triển nhanh như vậy, nhưng cũng có rất ít thông tin về vai trò của yếu tố tình dục đồng giới nam. Hệ thống báo cáo HIV của **U crai na** yêu cầu những người có kết quả xét nghiệm dương tính phải báo cáo nguy cơ bị lây nhiễm. Kể từ khi trường hợp HIV đầu tiên được phát hiện ở nước này năm 1987, chỉ có 44 trường hợp là do tình dục đồng giới nam - một con số thấp rất đáng nghi ngờ làm cho có thể suy đoán là có thể HIV đang lan truyền âm thầm trong những người tình dục đồng giới nam (EuroHIV, 2003).



Hình 21

(Các trường hợp HIV mới được báo cáo và số trẻ nhiễm HIV con của các bà mẹ nhiễm HIV, U crai na, 1987 – 2003)

Sự kết hợp chết người giữa HIV và Lao là một mối lo ngại đặc biệt ở **U crai na**, nơi ước tính có 15% các trường hợp lao kháng đa thuốc. Lao đã trở thành nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở những người đang sống với HIV. Điều này nhấn mạnh nhu cầu phải nâng cấp đáng kể các tiếp cận với thuốc kháng retro vi rút ở U crai na. Hiện tại, chỉ có khoảng 500 trong số ước tính 45 000 người cần thuốc kháng retro vi rút được dùng thuốc, mặc dù luật pháp nước này đảm bảo rằng việc điều trị cho tất cả mọi người.

Ở các nước vùng Ban tích, HIV đang lan truyền với tốc độ nhanh chóng, mặc dù tổng số được báo cáo vẫn ở mức thấp. Tổng số 2300 trường hợp HIV được chẩn đoán năm 2002 ở **Lát vi a** đã tăng gấp 5 lần con số năm 1999. Chỉ 4 năm trước, **Êt xtô ni a** báo cáo có 12 trường hợp mới nhiễm HIV,

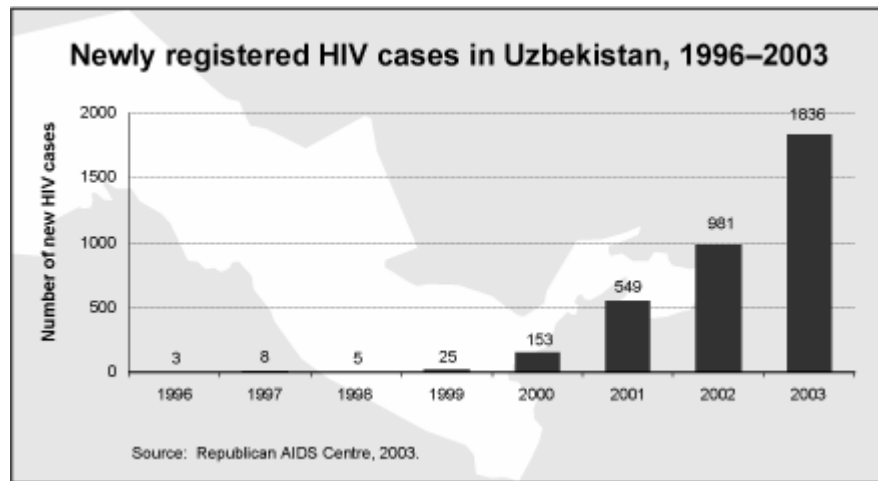
nhưng năm 2003 có 840 trường hợp được báo cáo. Ở **Lithuania**, 72 trường hợp mới nhiễm được phát hiện năm 2001 đã tăng lên 5 lần trong năm tiếp theo.

Nghiện chích vẫn chiếm phần lớn nhất trong số các trường hợp mới nhiễm được báo cáo ở các nước này nhưng lây truyền qua đường tình dục cũng bắt đầu tăng lên. Ở **Bê la rít** (có hơn 5000 người chính thức được chẩn đoán nhiễm HIV tính đến giữa năm 2003) và **Môn đô va** (con số đứng ở mức 1800), phần lớn các trường hợp mới nhiễm xuất hiện trong nhóm thanh niên nghiện chích và bạn tình của họ (EuroHIV2003). Tuy nhiên ở Môn đô va đã phát hiện được tỷ lệ hiện nhiễm HIV gần 5% ở nhóm mại dâm đường phố, 1/10 trong số họ cũng cho biết có tiền sử sử dụng ma túy - gọi ý một mối liên hệ mật thiết giữa lây truyền HIV giữa những người nghiện chích, mại dâm và khách hàng của họ (Văn phòng WHO khu vực châu Âu, 2004).

Trong khi đó tỷ lệ hiện nhiễm HIV vẫn ở mức rất thấp (dưới 0,3%) ở hầu hết các nước Trung Á và cộng hoà vùng Cáp ca, mặc dù số trường hợp nhiễm được ghi nhận đang tăng lên, dữ dội nhất là **U zơ bê ki xtan** là nơi có vụ dịch trẻ nhất trên thế giới. Gần 91% số các trường hợp mới được chẩn đoán là trong khoảng thời gian 2001-2003, đưa con số người bị nhiễm lên đến 2500, xem hình 22. Dịch ở U zơ bê ki xtan đang tiến triển nhanh chóng. Mại dâm đã đóng một vai trò quan trọng. Tỷ lệ phụ nữ trong số người đang sống với vi rút tăng lên hàng năm từ chỉ hơn 12% năm 2001 lên tới 18% năm 2003. Các trường hợp nhiễm HIV đã được báo cáo ở tất cả các vùng của đất nước nhưng dịch vẫn chủ yếu tập trung ở thủ đô Ta xken (chiếm 48% số trường hợp nhiễm HIV được báo cáo) và vùng phụ cận (20%). Ở **Ka zắc xtan**, chỉ có 3600 trường hợp HIV được báo cáo vào giữa năm 2003, giám sát trọng điểm tiến hành năm 2003 cho kết quả tỷ lệ hiện nhiễm ở người nghiện chích là 3,8% ở mại dâm là 4,6% nhưng không có một số liệu nào liên quan đến nhóm tình dục đồng giới nam (EuroHIV, 2003). Tỷ lệ những người đang sống với HIV là người Ka zắc xtan ở khu vực này là 19% năm 2001 tăng lên 24% năm 2003. Những vụ dịch đang tăng lên với mức độ đáng lo ngại và tập trung vào nhóm thanh niên nghiện chích và/hoặc tham gia vào nạn mại dâm. Dịch ở **Kiéc gy xtan** nhỏ hơn nhiều nhưng đang bị đẩy lên do nghiện chích và tập trung chủ yếu ở Osh Oblast, 2 khu vực ở Chui Oblast (Jaiyl và Yssykata) và thành phố Bishkek. Ở một đất nước mà các số liệu thống kê chính thức cho thấy ít nhất 2% người trưởng thành tiêm chích ma túy thì có nguy cơ rất lớn cho sự lan tràn rộng rãi và nhanh chóng của dịch HIV. Ở các nước Cáp ca, các nghiên cứu gần đây cho thấy dịch HIV đang phát triển ở **A zéc bai zan**, ở thủ đô Ba cu có ¼ người nghiện chích trên đường phố đã nhiễm HIV. Tỷ lệ hiện nhiễm ở gái mại dâm đường phố là 11% và tỷ lệ này ở những đồng nghiệp của họ ở các quán cà phê, tắm hơi là 6% ( Văn phòng WHO khu vực châu Âu, 2004). Bởi vì các vụ dịch vẫn đang còn ở trong giai đoạn sớm nên các chiến lược dự phòng có thể ngăn chặn được dịch nếu biết tập trung vào các nhóm có nguy cơ cao nhất.

*Ở các nước Ban tích, lây nhiễm HIV đang lây lan với tốc độ rất lớn mặc dù số nhiễm HIV vẫn còn ở mức thấp.*

Ở nhiều phần phía Đông – Nam của châu Âu (đáng chú ý là các nước đang trong quá trình chuyển đổi và nội chiến) các hành vi như nghiện chích ma túy và các hành vi tình dục có nguy cơ đang tăng lên, số nhiễm HIV có thể sẽ tăng tiếp theo sau đó. Ví dụ ở thủ đô Bu ca rét của **Ru ma ny**, số người nghiện chích tăng lên nhanh chóng trong vòng vài năm. Vào năm 2002, ước tính có khoảng 30 000 người nghiện chích ở thủ đô (hơn 1% dân số của thành phố), trước đó 4 năm một ước tính khác đưa ra con số chỉ có 1000. Hơn 80% những người nghiện chích ở độ tuổi dưới 30 và 70% trong số họ thất nghiệp. Ước tính 60% người nghiện chích dùng bơm kim tiêm không tiệt trùng và ước tính khoảng 40 – 60% đã bị nhiễm vi rút viêm gan C. Nhưng giám sát trọng điểm cho thấy rất ít trường hợp bị nhiễm HIV trong số những người nghiện chích ma túy.



Hình 22

(Các trường hợp nhiễm HIV mới được báo cáo ở Uzbekistan, 1996-2003)

Nói chung ở Đông Âu và Trung Á, số các trường hợp được báo cáo hiện nay chỉ phản ánh tình hình trong số những người hay nhóm (chủ yếu người nghiện chích) tiếp cận với chương trình xét nghiệm HIV. Hậu quả là tình hình lây nhiễm HIV ở những người không có mối quan hệ với các cơ quan chức năng hay các chương trình xét nghiệm rất ít được biết đến. Một điều tra nhỏ là một trong những nghiên cứu hiếm hoi về nhóm tình dục đồng giới nam ở Ekatarinaburg cho thấy 5% trong số họ đã bị nhiễm HIV, 1/3 có quan hệ tình dục với phụ nữ và một nửa chưa bao giờ sử dụng bao cao su (Văn phòng WHO khu vực châu Âu, 2004). Mạng lưới những người tình dục đồng giới nam đã được ghi nhận ở nhiều nước, các nghiên cứu lẻ tẻ về hành vi tình dục (ví dụ ở **Liên bang Nga và Ucraina**) cho thấy một tỷ lệ rất cao quan hệ tình dục không an toàn. Trên toàn khu vực, người tình dục đồng giới nam thường bị kỳ thị và phân biệt đối xử, và ở nhiều nước vai trò của nhóm này đối với vụ dịch chưa được đề ý đến.

*Hiện nay ước tính chỉ có 3000 người đang sống với HIV đang được sử dụng thuốc kháng retro vi rút ở Liên bang Nga, dưới 5 % trong số họ là người nghiện chích ma túy sau cai nghiện.*

#### Các cơ hội mới và những thách thức

Trong khi nhiều nhà lãnh đạo trong khu vực ngày càng nói nhiều về AIDS thì việc làm vẫn còn chưa đi theo kịp với lời nói ở nhiều nước. Cuối năm 2004, nhiều nước ở châu Âu đã hứa sẽ phổ cập tiếp cận điều trị và chăm sóc trên toàn châu Âu và Trung Á vào cuối năm 2005 và đảm bảo rằng 80% những người có nguy cơ cao sẽ được tiếp cận với các dịch vụ và phương tiện dự phòng vào năm 2010. Tuy nhiên các điều tra cho thấy mức độ bao phủ của các chương trình vẫn còn rất thấp: chỉ 10% gái mại dâm, chưa đến 8% người nghiện chích, chưa đến 4% người tình dục đồng giới nam tiếp cận được với các chương trình. Một phong trào của xã hội dân sự và những người sống với HIV đang hình thành (đáng chú ý là ở **Rumania và Ucraina**) và kêu gọi sự trợ giúp khẩn cấp thông qua việc xây dựng năng lực, phát triển mạng lưới và sự hợp tác.

Chưa đến 11% những người cần thuốc kháng retro vi rút được điều trị, và đối với những người nghiện chích nhiễm HIV thì việc tiếp cận điều trị là hết sức hiếm hoi hoặc hầu như bằng không ở nhiều nước đang bị ảnh hưởng nặng nề nhất bởi dịch. **Moldova và Rumania** là những trường hợp ngoại lệ vì hầu hết những người cần được dùng thuốc kháng retro vi rút đang được uống loại thuốc này. Ngược lại, ở **Ucraina** ước tính là 13% và ở **Kazakhstan** chưa đến 5% những người cần dùng thuốc được điều trị bằng loại thuốc này và việc điều trị cho người nghiện chích không được sự

hỗ trợ của liệu pháp điều trị thay thế. Mặc dù giá các thuốc kháng retro vi rút trong khu vực này đắt nhất thế giới nhưng có nhiều cơ hội để giá giảm xuống. Nguồn tài trợ quốc tế cho chương trình AIDS ở Đông Âu và Trung Á đang tăng lên: khoảng 600 triệu đô la Mỹ đã được các nhà tài trợ và các bên song phương đóng góp. Về mặt tài chính, việc mở rộng các chương trình dự phòng và điều trị là hoàn toàn khả thi ở khu vực này. Những thách thức ở đây là làm sao để có được sự điều phối và quản lý chương trình có hiệu quả để nguồn ngân sách này được sử dụng một cách có hiệu quả, và tăng cường sự tham gia của người đang sống với HIV tại các nước này tham gia một cách đầy đủ nhằm tiếp cận được với các quần thể bị bỏ quên.