

TÁC ĐỘNG CỦA ĐẠI DỊCH AIDS ĐỐI VỚI PHÁT TRIỂN KINH TẾ - XÃ HỘI Ở CHÂU PHI

*Nguyễn Thị Hằng**

Đại dịch HIV/AIDS là mối quan tâm ngày càng lớn của toàn nhân loại, trong đó có các quốc gia châu Phi. Đến nay, trên thế giới đã có 65 triệu người nhiễm vi rút và hơn 25 triệu người đã tử vong vì bệnh AIDS. Trong đó, châu Phi có khoảng 50 triệu người bị nhiễm HIV/AIDS và đã có hơn 22 triệu người chết vì căn bệnh này^[1]. Dịch AIDS đã và đang gây ra các tác động, hậu quả trên các phương diện: thể chất, tinh thần, đạo đức, xã hội và kinh tế của cá nhân, gia đình, cộng đồng, quốc gia và thế giới. Sự ngại ngùng khi nói chuyện về HIV/AIDS do những rào cản văn hoá, xã hội đã cản trở người ta hiểu biết về căn bệnh và những hành vi đưa con người vào nguy cơ nhiễm vi rút gây suy giảm miễn dịch. Điều này đang dẫn đến vòng luẩn quẩn: Điều kiện kinh tế - xã hội tồi tệ đã đẩy người dân và cộng đồng vào nguy cơ bị lây nhiễm và bị tác động nhiều hơn. Các trường hợp bị nhiễm bệnh càng làm cho tình trạng nghèo đói trở nên nghiêm trọng hơn và hậu quả là lại càng có nhiều người

bị nhiễm HIV hơn, vòng luẩn quẩn cứ tiếp nối. Sự hiểu biết về những hậu quả của đại dịch HIV/AIDS sẽ giúp người dân thế giới nói chung và châu Phi nói riêng chủ động đương đầu với hiểm họa ngày càng lớn này.

1. Hao tổn tài nguyên con người

Với những mức lây nhiễm quá cao như hiện thời, ai cũng hiểu rằng để giải quyết được đại dịch AIDS, các nước châu Phi phải mất rất nhiều thời gian. Những tác hại do AIDS gây ra không mất đi một sớm một chiều mà sẽ còn tác động đến nhiều thế hệ sau này nữa.

a. Tác động của HIV/AIDS đối với trẻ em

Hơn 20 năm trước, rất ít người biết đến đại dịch HIV/AIDS. Khi hội chứng AIDS mới được phát hiện (1981), không ai nghĩ rằng trẻ em sẽ là nạn nhân của căn bệnh này. Những trẻ em đầu tiên mắc bệnh đều do truyền máu, hoặc dùng những sản phẩm từ máu, kim tiêm và dụng cụ mổ xẻ bị nhiễm HIV. Chính vì vậy, việc phòng chống HIV cho trẻ em lúc đầu chủ yếu được đề cập đến theo hướng này. Nhưng

* Viện Nghiên cứu Châu Phi và Trung Đông



vài năm sau, người ta đã phát hiện được những trẻ em còn rất nhỏ đã bị nhiễm HIV từ mẹ trong quá trình mang thai, trong lúc sinh và ít ngày sau khi sinh.

Mặc dù không bị nhiễm HIV/AIDS, trẻ em vẫn có thể bị huỷ hoại vì căn bệnh này. Khi HIV/AIDS xâm nhập vào gia đình qua sự lây nhiễm ở cha mẹ hoặc cả cha lẫn mẹ của một em nhỏ thì nền tảng cuộc sống của em đó coi như đã bị huỷ hoại. Các con số thống kê khiến mọi người phải rùng mình: tính đến năm 2003, 15 triệu trẻ em dưới 18 tuổi bị mồ côi do HIV/AIDS, trong khi đó 2 năm trước con số này mới chỉ là 11,5 triệu trẻ em. Cứ 10 em bị mồ côi do HIV/AIDS thì có tới 8 em sống tại khu vực châu Phi cận Xahara. Hiện nay, trong số 13 triệu trẻ em mồ côi trên thế giới do nhiễm HIV/AIDS thì có 12 triệu trẻ em ở châu Phi. Ước tính tới năm 2010, hơn 18 triệu trẻ em châu Phi dưới 18 tuổi sẽ bị mồ côi cha hoặc mẹ hoặc cả cha lẫn mẹ do HIV/AIDS. Theo số liệu của LHQ và AU, hiện nay trung bình cứ 10 trẻ em ở châu Phi thì có hơn 1 trẻ trở thành trẻ mồ côi do cha mẹ bị chết vì bệnh AIDS. Số trẻ mồ côi trên toàn châu lục này do hậu quả của bệnh AIDS sẽ tăng lên tới hơn 50 triệu em vào năm 2010. Hai tổ chức trên cảnh báo về tình hình xã hội sẽ trở nên bất ổn định vì số trẻ em dễ bị tổn thương này thường trở thành gái mại dâm và lính trẻ em trong các cuộc xung đột ở châu Phi.

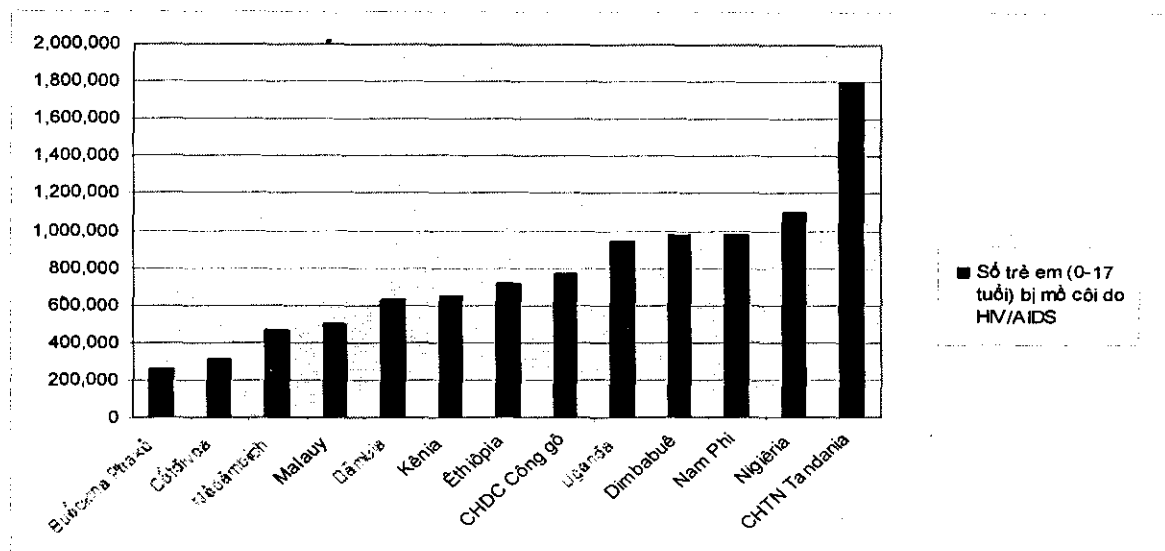
Ảnh hưởng đầu tiên do HIV/AIDS đem lại là quyền của của trẻ em không được đảm bảo dẫn tới sự mất mát của tuổi thơ. Dù những con số thống kê có kinh hoàng đến mức nào cũng không phản ánh hết những mất mát mà trẻ em phải gánh chịu do HIV/AIDS hay những ảnh hưởng do đại dịch gây ra cho các em. HIV/AIDS cướp đi của trẻ quyền được sống trong môi trường gia đình- đây là một yếu tố quan trọng

trong việc hình thành nhân cách và lòng tự trọng của các em. HIV/AIDS làm tăng nguy cơ trẻ bị đưa vào cô nhi viện, phải sống trên đường phố hoặc trở thành nạn nhân của bóc lột lao động trẻ em. Sự qua đời của những người nuôi dưỡng, kèm theo sự kỳ thị về HIV/AIDS đặt trẻ em trước nguy cơ bị phân biệt đối xử làm trẻ càng thêm bị xa lánh vào đúng thời điểm các em cần sự hỗ trợ và chăm sóc hơn bao giờ hết. Khi người nuôi dưỡng bị bệnh hoặc qua đời, trẻ em phải đảm nhiệm vai trò của người lớn là chăm sóc và kiếm sống nuôi gia đình. Trách nhiệm nặng nề gia đình chắc chắn sẽ huỷ hoại con đường học hành của trẻ em. HIV/AIDS tước đoạt quyền lợi của trẻ và làm trầm trọng thêm tình trạng nghèo đói ở trẻ em.

Thứ hai, do tác động của HIV/AIDS nên gia đình và cộng đồng đang chịu nhiều sức ép. Tại khu vực châu Phi cận Xahara, hầu hết trẻ em bị mồ côi cha, mẹ hoặc cả cha lẫn mẹ đều được chăm sóc trong gia đình mở rộng, một hệ thống rắc rối nhưng năng động có khả năng phản ứng nhanh chóng và hiện vẫn tiếp tục chăm sóc cho khoảng 90% trẻ em mồ côi trong khu vực. Tuy nhiên, làn sóng khủng khiếp của đại dịch HIV/AIDS vẫn ảnh hưởng nặng nề đến mạng lưới bảo vệ này, đặc biệt tại các nước bị tác động nặng nề nhất: Bôtxoana, Lêxôthô, Xoa Dilen và Dimbabuê. Những hộ gia đình nhận nuôi trẻ mồ côi, dù là họ hàng hoặc không đều có khả năng gặp nhiều khó khăn hơn bởi vì phải cáng đáng nhiều miệng ăn hơn. Tại Uganda, các hộ gia đình có trẻ mồ côi có thu nhập tính theo đầu người chỉ bằng 77% thu nhập của các hộ gia đình không có trẻ mồ côi. Tuổi thơ bị đặt trước nguy cơ ngay khi HIV/AIDS xâm nhập vào gia đình. Biểu đồ dưới đây thể hiện rõ hậu quả kể trên:



Biểu đồ 1: Các nước vùng châu Phi cận Sahara nơi có hơn 250.000 trẻ em (0- 17 tuổi) bị mồ côi do HIV/AIDS năm 2003



Nguồn: UNAIDS, UNICEF, USAID, Trẻ em bên bờ vực, 2004

Trong số các nước có trẻ em (0-17 tuổi) bị mồ côi do HIV/AIDS tại vùng châu Phi cận Sahara thì Tanzania có số em bị nhiễm cao nhất, gấp 6,9 lần (1.800.000 em) nước thấp nhất là Buôckina Phaxô (260.000 em). Như vậy, mức độ lây nhiễm tại các nước khu vực này có sự chênh lệch khá lớn, những cố gắng nhằm hạn chế tình trạng trên đang gặp trở ngại lớn do tỷ lệ lây nhiễm vẫn đang tiếp tục gia tăng mà không hề có dấu hiệu giảm xuống.

b. Tác động đối với phụ nữ

HIV/AIDS ảnh hưởng đến phụ nữ nhiều hơn do những nguyên nhân tâm lý, xã hội, văn hoá, kinh tế và do đặc điểm về sinh học. Phụ nữ phải nỗ lực đấu tranh với bệnh tật để tồn tại hàng ngày. Sự phụ thuộc về kinh tế và địa vị xã hội thấp kém làm cho phụ nữ không có khả năng đối phó với quan hệ ngoài hôn nhân của chồng hoặc việc sử dụng bao cao su ngay cả khi nhận thức được rằng họ đang có nguy cơ nhiễm bệnh. Quan điểm của xã hội cho rằng người phụ nữ có trách nhiệm với việc nhà, chăm sóc chồng con, nhưng đồng thời

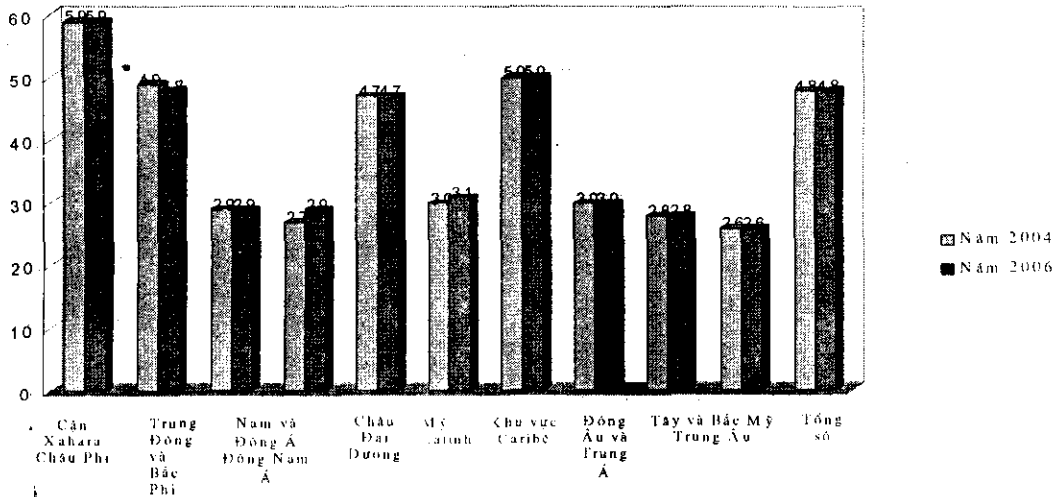
gánh nặng của các thành viên trong gia đình đang chờ chết do HIV/AIDS cũng đặt lên vai người phụ nữ. Phụ nữ ít được tiếp cận với cơ hội đi làm do phải có trách nhiệm với con cái, gia đình và bị phụ thuộc vào kinh tế do người chồng gánh vác. Điều này trở ngại cho mọi can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS có hiệu quả. Một số phụ nữ buộc phải bán dâm để kiếm sống và tự đẩy mình vào nguy cơ lây nhiễm HIV.

Những năm đầu của thập kỷ 1980, khi bệnh HIV/AIDS mới bắt đầu xuất hiện, tỷ lệ nam cao hơn rất nhiều so với nữ trong số những người bị HIV dương tính. Nhưng kể từ đó đến nay, tỷ lệ này ở nữ đã tăng lên nhanh chóng, tính đến nay gần một nửa số người nhiễm HIV dương tính là phụ nữ và trẻ em gái.

Từ năm 2004 đến năm 2006, tỷ lệ phụ nữ trên 15 tuổi sống với HIV/AIDS hầu như không có chiều hướng thuyên giảm và vẫn giữ ở mức 48%, trong đó khu vực châu Phi cận Sahara vẫn chiếm tỷ lệ cao nhất là 59%, cao hơn so với mức trung bình của thế giới là 11%.



Biểu đồ 2: Tỷ lệ phụ nữ trên 15 tuổi sống với HIV/AIDS theo khu vực



Nguồn: UNAIDS / WHO 2006, Report on the AIDS epidemic

Trên toàn lục địa Đen này, phụ nữ phải chịu đựng gánh nặng của AIDS lớn hơn nhiều so với nam giới. Khi HIV/AIDS tác động đến một gia đình, họ không chỉ là những người có nguy cơ nhiễm HIV cao hơn nam giới mà ở hầu hết các nước, phụ nữ và trẻ em gái còn là những người có trách nhiệm phải chăm sóc những người nhiễm HIV. Ở châu Phi cận Xahara, cứ 10 nam giới đang sống với HIV thì có 14 phụ nữ cũng đang sống với vi-rút này. Song song với công việc này, phụ nữ phải gánh vác phần lớn công việc chăm sóc gia đình, con cái. áp lực ngày một tăng, 2/3 trong số những người chăm sóc gia đình theo điều tra hộ gia đình trong một khảo sát năm 2002 tại Nam Phi là phụ nữ, trong đó có tới gần 1/4 trên 60 tuổi.^[2] Trong số thanh thiếu niên từ 15 đến 24 tuổi tại khu vực, nữ chiếm 75% số người bị lây nhiễm. Nghèo đói và bất bình đẳng về giới là những nguyên nhân đứng đằng sau tình trạng lan truyền và hậu quả của đại dịch HIV/AIDS đang tác động nhiều lên nữ giới.

c. Tác động của HIV/AIDS đối với tuổi thọ con người

Ảnh hưởng rõ ràng nhất của HIV/AIDS là làm giảm tuổi thọ và sức khỏe con người. Tuổi thọ là thước đo cơ bản phúc lợi của con người và ảnh hưởng của bệnh AIDS. Từ năm 1900-1990 những tiến bộ to lớn trong cuộc chiến chống các bệnh truyền nhiễm đã tăng tuổi thọ ở các nước đang phát triển từ 40 lên 64 tuổi, thu hẹp khoảng cách giữa các nước này và các nước công nghiệp từ 25 năm xuống 13 năm. Tuy nhiên, sự gia tăng tình trạng lây nhiễm HIV/AIDS đã làm chậm lại xu hướng trên và ở một số nước đã kéo lùi xu hướng này.

Theo biểu đồ 3, tính đến thời điểm năm 2003 khu vực châu Phi cận Xahara có tuổi thọ trung bình thấp nhất thế giới (46 tuổi), thấp hơn 32 tuổi so với các nước công nghiệp (78 tuổi) và 17 tuổi so với tuổi thọ trung bình của thế giới (63 tuổi).

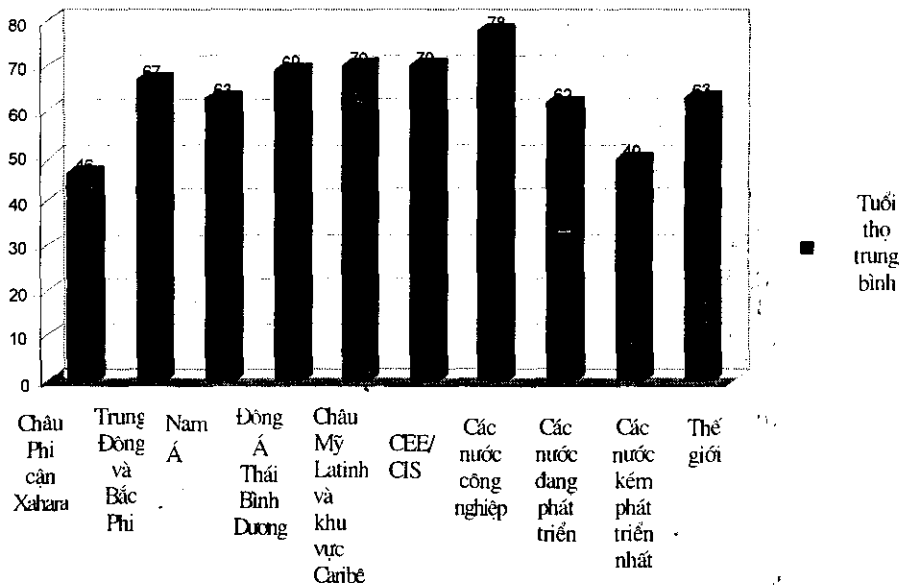
Hiện nay, tuổi thọ trung bình ước tính ở châu Phi là 49 tuổi, ở một số nước tuổi thọ trung bình còn thấp hơn và chỉ đạt tới 30 tuổi. Ở từng vùng tuổi thọ cũng khác nhau và thường thấp hơn so với tuổi thọ trung bình của toàn châu lục. Phần lớn nguyên nhân của sự gia tăng này là do dịch AIDS.



Tuổi thọ ở Buốckina Phaxô chỉ còn 46 tuổi, ngắn hơn 11 năm so với tuổi thọ dự kiến nếu đất nước không bị AIDS tàn phá. Tuổi thọ dự đoán trung bình của phụ nữ Dimbabuê hiện nay ở mức thấp nhất thế giới là 34 tuổi, đối với nam giới là 37 tuổi^[3]. Một số nước có tuổi thọ trung bình thấp như Xiêra Lêôn 32 tuổi, Gambia 35 tuổi, Êthiôpia 41 tuổi; trong khi đó tuổi thọ trung bình ở một số nước khác lại cao hơn như Libi 58 tuổi, Angiêri 60 tuổi là do những nước này tình trạng lây nhiễm HIV/AIDS thấp hơn so với các nước trong châu lục. Năm 1997, tuổi thọ trung bình ở

Nam Xahara châu Phi chỉ là 52 tuổi, tức là ít hơn 13 năm so với mức trung bình về tuổi thọ trong các nước đang phát triển và ít hơn 25 năm so với các nước công nghiệp phát triển thuộc tổ chức OECD. Đặc biệt, thực tế này gắn liền với tỷ lệ tử vong ở trẻ em rất cao tại châu Phi là 9% trẻ sơ sinh (so với mức 0,6% ở các nước OECD). Bệnh AIDS đã làm cho tình hình càng trầm trọng thêm, thể hiện qua việc tăng tỷ lệ tử vong ở trẻ em trong nhiều nước châu Phi: tại Kênia, tỷ lệ này đã tăng từ 62/100 trẻ lên 74/100 trẻ và tại Dimbabuê tăng từ 52 lên 69/100 trẻ^[4].

Biểu đồ 3: Tuổi thọ năm 2003 tại các khu vực trên thế giới



Nguồn: Unicef, Tình hình trẻ em thế giới 2005, Tuổi thọ trước hiểm họa

Trong các quốc gia bị ảnh hưởng bởi AIDS tại châu Phi thì những tiến bộ đạt được từ 50 năm nay về tăng tuổi thọ đang bị triệt tiêu hoàn toàn. Theo số liệu thống kê năm 2001, quốc gia có tuổi thọ thấp nhất thế giới là Cộng hòa Bôtsoana, người dân ở đây có tuổi thọ trung bình là 37,1 năm, trong đó nam giới là 36,8 năm và phụ nữ là 37,5 năm. Xuất hiện muộn hơn các nước trong khu vực, dịch HIV hiện nay của Nam Phi đã đến giai đoạn gia tăng số

người tử vong vì AIDS, và sự gia tăng này đã đẩy tuổi thọ trung bình ở ba tỉnh của Nam Phi xuống dưới 50 năm. Theo các chuyên gia phòng chống AIDS của nước này cho biết, tuổi thọ trung bình của người dân Nam Phi đã giảm xuống còn 51 tuổi (49 tuổi ở nam giới, 53 tuổi ở nữ giới) giảm 13 năm so với mức 64 tuổi hồi năm 1990 do tác động của đại dịch HIV/AIDS. Theo Nghiên cứu của Hội đồng nghiên cứu y học và Hiệp hội bảo hiểm xã hội Nam Phi



cảnh báo, nếu chính phủ nước này không triển khai các biện pháp hữu hiệu nhằm tuyên truyền phòng chống và điều trị cho những người mắc HIV/AIDS thì tuổi thọ trung bình của người Nam Phi sẽ chỉ còn khoảng 45 tuổi vào năm 2015.^[5]

Các nước ở miền Nam châu Phi chịu hậu quả nặng nhất của bệnh AIDS (Nam Phi, Bốtsoana, Dimbabuê...) có tỷ lệ nhiễm bệnh vượt quá 20% và những dự báo thận trọng nhất cũng đánh giá rằng AIDS là nguyên nhân dẫn đến tử vong của gần 1/3 thanh niên hiện đang ở độ tuổi 15. Với tốc độ tăng nhanh dịch bệnh như hiện nay, trong 10 năm tới đại dịch HIV/AIDS có thể sẽ làm giảm một nửa lực lượng lao động ở miền Nam châu Phi, và đến năm 2020 tuổi thọ trung bình của khu vực này sẽ giảm khoảng 20 tuổi.^[6]

2. Tác động của HIV/AIDS đối với hệ thống giáo dục

Những thành tựu phát triển con người đang bị huỷ hoại khi các quốc gia mất đi những con người trẻ tuổi và hữu ích do hậu quả của dịch HIV/AIDS. HIV/AIDS đang đe dọa nghiêm trọng đến hệ thống giáo dục tại châu Phi. Bệnh dịch này không chỉ ảnh hưởng đến học sinh mà còn ảnh hưởng đến giáo viên. Trong những giai đoạn đầu của dịch AIDS tại châu Phi cho thấy giáo viên có nguy cơ rủi ro mắc bệnh HIV nhiều hơn là dân thường vì họ có địa vị kinh tế, xã hội cao nhưng lại thiếu hiểu biết về việc virus HIV lây lan bằng những cách như thế nào. Tuy nhiên, xu hướng này đã dần thay đổi, khi các bằng chứng cho thấy rằng cá nhân càng được giáo dục thì càng nhiều khả năng thay đổi thói quen của họ, do vậy có giảm bớt tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS trong giáo viên. Ví dụ, một nghiên cứu ở Nam Phi mới đây đã phát hiện ra 21% giáo viên ở độ tuổi

25-34 đang sống chung với HIV.^[7] Có khoảng 85% giáo viên nhiễm HIV ở châu Phi đã chết trước tuổi về hưu 10 năm. Chính vì vậy, WB cho rằng những giáo viên bị nhiễm HIV/AIDS sẽ làm ảnh hưởng rất lớn đến thời gian và chất lượng giảng dạy. Sự tác động này thể hiện ở các khía cạnh sau:

Thứ nhất, HIV/AIDS tác động tới nhu cầu giáo dục. Đại dịch này có tác động tiêu cực đến học sinh, biểu hiện là số học sinh đến trường giảm đi. Khi đại dịch tiến triển, số học sinh ốm đau ngày càng tăng và nhiều học sinh đặc biệt là các em gái bị buộc phải nghỉ học để chăm sóc người thân bị ốm hoặc phải đảm đương việc nhà. Về mặt tài chính sẽ ít gia đình có khả năng hỗ trợ việc học tập của con cái. Về mặt tâm lý và do bị kỳ thị, trẻ sẽ không muốn đến trường và tiếp tục học tập, có thể mất tập trung tư tưởng và giảm khả năng học tập.

Thứ hai, HIV/AIDS tác động tới đội ngũ giáo viên: Ngành giáo dục sẽ phải đối đầu với nguy cơ mất nguồn nhân lực khi giáo viên, cán bộ quản lý và nhân viên bị tử vong, bị ốm đau hoặc chấn thương tâm lý từ những cái chết do AIDS của gia đình, cộng đồng và vì vậy, họ không có khả năng làm việc. Hơn nữa, trường học sẽ nhận được ít sự hỗ trợ từ phía gia đình và cộng đồng hơn.

Thứ ba, nội dung giáo dục bị xáo trộn: Nội dung các chương trình giáo dục hiện nay phải được cải cách để phản ánh nhu cầu học tập liên quan đến dịch HIV/AIDS, như các thông điệp về giáo dục, sức khỏe và giáo dục giới tính, làm thế nào để đối mặt với bệnh tật, tử vong trong gia đình, có thái độ không phân biệt, đối xử với người nhiễm HIV/AIDS, vai trò giới và kỹ năng sống.



Thứ tư, chất lượng giáo dục giảm sút: Nếu ngành giáo dục không thể hỗ trợ cho các giáo viên bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS hoặc đảm bảo giáo viên thay thế cho người ốm hoặc chết thì tinh thần làm việc trong ngành giáo dục và cùng với nó, chất lượng của hệ thống giáo dục sẽ giảm đi. Bên cạnh đó, nếu chương trình giảng dạy không cung cấp kiến thức và kỹ năng mà thanh thiếu niên cần trong một xã hội bị ảnh hưởng bởi AIDS, chất lượng giáo dục cung cấp cho họ cũng sẽ giảm đi.

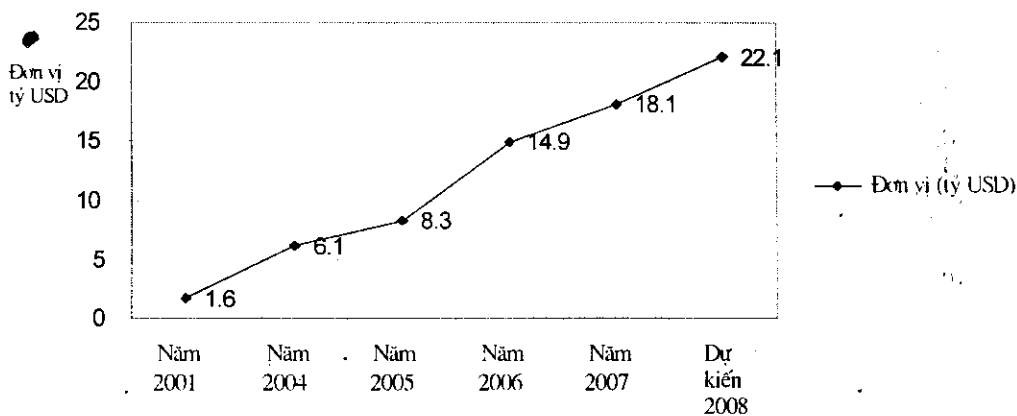
Cuối cùng, việc lập kế hoạch giáo dục gặp nhiều khó khăn, trở ngại: HIV/AIDS tác động đến tất cả các bộ, ngành, các cấp và những nhà hoạch định chính sách, những người chịu trách nhiệm lập kế

hoạch, phân bổ các nguồn lực giáo dục và dịch vụ một cách phù hợp.

3. Chi phí xã hội lớn

Chi tiêu toàn cầu cho phòng chống HIV/AIDS tăng lên rất nhiều trong những năm đầu thế kỷ XXI, từ 1,6 tỷ USD năm 2001 lên đến 18,1 tỷ USD năm 2005. Hiện nay, những nhà tài trợ vẫn phải cung cấp nguồn quỹ cần thiết một cách tương xứng trong cuộc chiến với HIV/AIDS. Theo ước tính, các cam kết đóng góp hiện tại từ năm 2005 đến năm 2007 vẫn thiếu tới 18 tỷ USD cho nguồn quỹ. Theo báo cáo của UNAIDS, số tiền chi cho công tác phòng chống, điều trị và chăm sóc bệnh nhân AIDS trên toàn thế giới sẽ tăng dần theo thời gian.

Biểu đồ 4: Nguồn tài chính dành cho cuộc chiến chống HIV/AIDS trên toàn cầu



Nguồn: The Data Report 2007, <http://www.thedatareport.org>

Về nguồn quỹ, đáng kể tới là hai trong số những tổ chức lớn nhất cung cấp tài chính cho cuộc chiến chống HIV/AIDS: Quỹ toàn cầu chống AIDS, lao, sốt rét của Liên hợp quốc và Cơ quan phát triển quốc tế của Mỹ (USAID)- một tổ chức chính phủ liên bang tự do chuyên cung cấp những hỗ trợ về kinh tế, phát triển và nhân đạo trên toàn thế giới. Trong đó, Quỹ toàn cầu chống AIDS, lao và sốt rét được thành lập do nhu cầu nâng cao nguồn lực phòng

chống ba căn bệnh nguy hiểm nhất thế giới hiện nay. Đến tháng 9 năm 2005, các tổ chức nhân đạo trên thế giới đã cam kết đóng góp 3,7 tỷ đô la cho Quỹ toàn cầu trong thời gian 2006- 2007. Trong bốn lĩnh vực chi tiêu, Quỹ toàn cầu đã bỏ ra 3,4 tỷ USD qua hơn 30 lần tài trợ cho 127 quốc gia. Đây là những nước đang chịu ảnh hưởng nặng nề bởi đại dịch và cả những nước có nguy cơ lây nhiễm cao, có xu hướng phát triển thành đại dịch trong



tương lai. Gần 60% số tiền tài trợ này dành cho châu Phi. Về USAID: trong năm tài chính 2003, nguồn quỹ USAID chi cho các chương trình phòng chống HIV/AIDS là 795 triệu đô la, khoản tiền này được dành cho hơn 50 trong số các quốc gia thuộc thế giới thứ ba chịu ảnh hưởng của đại dịch nặng nề nhất hiện nay. LHQ và AU cho rằng châu Phi cần ít nhất 1 tỷ USD mỗi năm để đối phó với dịch bệnh AIDS, để giúp trẻ em đến trường và được chăm sóc y tế tại 16 nước đang bị dịch bệnh AIDS trầm trọng nhất ở châu Phi.

Ngoài ra, G8 cũng cung cấp nguồn quỹ đáng kể cho cuộc chiến đấu chống lại bệnh tật nhằm bảo vệ sức khỏe cho các nước châu Phi. Nguồn quỹ này được bổ sung và tăng qua các năm. Theo bảng thống kê dưới đây, nguồn quỹ của G8 được dành cho chi phí khám chữa bệnh và đảm bảo sức khỏe người lao động, trong đó, chi phí dành cho căn bệnh thế kỷ HIV/AIDS luôn chiếm nhiều nhất qua các năm. Tổng nguồn quỹ từ năm 2006 đến năm 2010 được tăng lên 1,5 lần, từ 14,2 tỷ USD lên đến 21,3 tỷ USD.

Bảng 5: Ước lượng chi phí chữa bệnh và quỹ sức khỏe người lao động của G-8 dành cho châu Phi

Đơn vị: tỷ USD

Bệnh tật/Lĩnh vực	2006	2007	2008	2009	2010
Ngăn chặn và điều trị HIV/AIDS	4,1	5,1	6,2	6,4	6,4
Trẻ em mồ côi và trẻ em dễ bị tổn thương	1,4	1,5	1,6	1,6	1,7
Bệnh lao	2,1	2,1	1,9	1,9	1,9
Bệnh sốt rét	3,0	3,1	3,3	2,4	2,6
Bà mẹ, trẻ sơ sinh và chăm sóc sức khỏe trẻ em	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Bệnh bại liệt	0,6	0,7	0,6	0,2	
Sức khỏe người lao động	2,0	3,4	4,9	6,3	7,7
Tổng	14,2	16,9	19,5	19,8	21,3

Nguồn: The Data report 2007, <http://www.thedatareport.org>

Dịch HIV/AIDS đang gia tăng áp lực, tác động đến các lĩnh vực y tế của các quốc gia châu Phi. HIV/AIDS đang tạo ra gánh nặng ngày càng lớn cho ngân sách của các nước tại châu lục này. Ở châu Phi cận Sahara, chi phí chữa bệnh trực tiếp cho bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS khoảng 30 USD/người/năm, trong khi chi tiêu công cộng cho y tế tính theo đầu người của các nước châu Phi là dưới 10 USD/người/năm^[8]. Tại Nam Phi, căn bệnh HIV/AIDS đang là gánh nặng đối với ngân sách quốc gia: nước này hiện có khoảng 6 triệu người bị nhiễm HIV, chiếm hơn 10% dân số. Như vậy, mục tiêu đạt mức tăng

trưởng kinh tế 6%/năm vào năm 2010 của chính phủ Nam Phi sẽ khó đạt được do căn bệnh thế kỷ đang ảnh hưởng trực tiếp đối với nhóm người trong độ tuổi lao động. Dịch bệnh đang phá hoại những dịch vụ chăm sóc sức khỏe, những người nhiễm bệnh không được chăm sóc chu đáo, đó cũng là nguyên nhân gây ra cái chết của những công nhân bị lây nhiễm - một lực lượng khan hiếm ở châu Phi. Mức độ lây lan HIV/AIDS quá nhanh và chiếm tỷ lệ cao đã tác động rất xấu đến các bệnh viện. Khi tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS gia tăng mạnh trong một nước thì việc kìm chế tình trạng này được đặt hy vọng vào các bệnh viện,



do vậy số lượng người nhiễm HIV/AIDS điều trị tại bệnh viện tăng vọt. Ở châu Phi cận Sahara, những người nhiễm HIV/AIDS chiếm hơn một nửa số giường tại các bệnh viện. Viện Nghiên cứu về Quỹ thuộc chính phủ Nam Phi cho rằng, trung bình, bệnh nhân nhiễm HIV điều trị ở bệnh viện có thời gian lâu gấp 4 lần so với những bệnh nhân khác. Dự đoán rằng, bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS sẽ chiếm khoảng 60- 70% chi phí trong các bệnh viện ở Nam Phi. Các bệnh viện đang phải đấu tranh để đối phó với tình trạng khan hiếm giường bệnh cho bệnh nhân, đặc biệt là bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS tại các nước châu Phi nghèo.^[9]

4. Ảnh hưởng đến sự phát triển kinh tế

Mặc dù những ảnh hưởng của HIV/AIDS đối với vấn đề sức khỏe đã là mối lo lắng sâu sắc cho toàn xã hội. Nhưng những tác động tiêu cực đến nền kinh tế khiến người ta phải giật mình: làm cho nền kinh tế chậm phát triển, ảnh hưởng tới xu hướng tiêu dùng, và làm thay đổi kết cấu nhân khẩu học. Các tài liệu nghiên cứu ngày càng nhấn mạnh nhiều hơn về tác động của HIV/AIDS đối với sự phát triển. Một phần vì thực tế là HIV/AIDS tác động tiêu cực đối với tuổi thọ - một yếu tố chính trong Chỉ số phát triển con người, ảnh hưởng tới việc hình thành nguồn vốn con người qua nhiều thế hệ - động lực chính của sự phát triển kinh tế. Mặt khác, tác động của HIV/AIDS đối với tình trạng dễ bị tổn thương của các hộ gia đình về mặt kinh tế vĩ mô được thể qua các ảnh hưởng về thu nhập, chi tiêu của họ. Hiện nay, HIV/AIDS đang làm mất đi 1% thu nhập bình quân đầu người mỗi năm của châu Phi. Với dự báo tỷ lệ lây

nhiễm sẽ tăng nhanh vào năm 2010, gánh nặng phúc lợi xã hội của châu Phi sẽ rất lớn^[10].

Trong những năm tới, mức độ nghiêm trọng của dịch HIV/AIDS với hàng loạt hậu quả rất lớn không chỉ ảnh hưởng đối với tuổi thọ của người dân, mà còn đối với cả mức độ và sự phân bố thu nhập. Với tác động sâu rộng trong tất cả các thành phần của xã hội, căn bệnh này ảnh hưởng tới sự tăng trưởng kinh tế và có thể sẽ làm giảm đi 1/3 mức GDP quốc gia ở khu vực trong vòng 20 năm tới. Ước tính mỗi năm đại dịch này đang làm thiệt hại từ 0,5% đến 2,5% GDP của châu Phi. Đây là một nguyên nhân khiến tệ nạn xã hội ngày càng tăng, khoảng cách giàu nghèo ngày càng lớn và tỷ lệ thất nghiệp ngày càng cao. Tốc độ tăng trưởng kinh tế của châu Phi trong những năm gần đây tuy có được cải thiện nhưng vẫn ở mức rất thấp so với thế giới. Trong giai đoạn 1980-1990, tốc độ tăng trưởng GDP thực tế bình quân của châu Phi là 2,5%/năm, giai đoạn 1991-2003 đạt 2,8%/năm, giai đoạn 1999- 2004 tốc độ tăng trưởng có xu hướng nhanh hơn, đạt 3,4%/năm, nhưng sự tăng trưởng này cũng chỉ tập trung chủ yếu ở một số nước như Ghinê Xích đạo, Môdambich, Angola, Sat, Ruanda, Êtiôpi, Cap Ve, Bênanh, Môritani và Nam Phi, trong khi đó số nước có tốc độ tăng trưởng âm có chiều hướng gia tăng và số nước có tốc độ tăng trưởng thấp chiếm đa số^[11].

Những tác động về mặt kinh tế của HIV/AIDS đã ảnh hưởng tới toàn xã hội, ảnh hưởng trực tiếp đến các bộ/ngành, cá nhân, cộng đồng, quốc gia trên các lĩnh vực y tế, giáo dục, thương mại và công nghiệp, nông nghiệp. Điều này thể hiện rõ trong bảng dưới đây:



Bảng 6: Những tác động về mặt kinh tế của AIDS

Bộ/ngành	Cá nhân	Cộng đồng	Quốc gia
Y tế	Tăng chi phí	Tăng chi phí	Cần mở rộng cơ sở hạ tầng cho các cơ sở y tế
Giáo dục	Nghỉ học	Giảm giá trị của nguồn lực tương lai	Mất đi những lao động đã được đào tạo
Thương mại và công nghiệp	Giảm năng suất lao động	Tăng biến động dân số	Tác động đến ngành du lịch
Nông nghiệp	Giảm năng suất lao động	Giảm diện tích đất canh tác	Đe dọa an ninh lương thực

HIV/AIDS còn có tác động bất lợi cho việc thực hiện Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ của châu lục. Hầu hết MDG có quan hệ trực tiếp với HIV/AIDS. Các mục tiêu được liệt kê trong bảng dưới đây đều chịu sự tác động của HIV/AIDS.

Bảng 7: Các Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ có liên quan trực tiếp đến HIV/AIDS

Mục tiêu 1	Xoá bỏ tình trạng nghèo cùng cực và thiếu đói
Mục tiêu 2	Đạt phổ cập giáo dục tiểu học
Mục tiêu 3	Tăng cường bình đẳng giới và nâng cao năng lực, vị thế cho phụ nữ
Mục tiêu 4	Giảm tỷ lệ tử vong ở trẻ em
Mục tiêu 5	Tăng cường sức khoẻ bà mẹ
Mục tiêu 6	Phòng chống HIV/AIDS, sốt rét và các bệnh khác
Mục tiêu 7	Thiết lập quan hệ đối tác toàn cầu vì mục đích phát triển

Với tốc độ lây nhiễm như hiện nay, châu Phi sẽ khó thực hiện được MDGs đã đề ra từ năm 2000 nếu như đại dịch AIDS không được ngăn chặn kịp thời. Đại dịch nghiêm trọng đang diễn ra có nguy cơ đẩy lục địa Đen đi chệch hướng khỏi một số mục tiêu đã đề ra, làm cho châu lục này phát triển chậm hơn so với dự kiến.

Tài liệu tham khảo

¹ HIV/AIDS Regional Update – Africa, <http://www.worldbank.org>

² Steinberg M và các cộng sự, *Tấn công vào các ngôi nhà: Các hộ gia đình làm gì trước ảnh hưởng của dịch bệnh HIV/AIDS*, Điều tra về các hộ gia đình bị ảnh hưởng HIV/AIDS ở Nam Phi: Henry J Kaiser Tổ chức gia đình., TD Oasinhton, tháng 10 năm 2002.

³ WHO, 2006

⁴ Diễn đàn kinh tế tài chính Việt - Pháp, *Chính sách và chiến lược giảm bất bình đẳng và nghèo khổ* (Sách tham khảo). Nxb Chính trị quốc gia, Hà Nội – 2003, tr. 96.

⁵ Theo Thông tấn xã Việt Nam

⁶ *Campaign to End HIV-AIDS in Africa*, <http://www.africaaction.org>

⁷ *The Impact of HIV & AIDS on Africa*, <http://www.avert.org>

⁸ *The Impact of HIV & AIDS on Africa*, <http://www.avert.org>

⁹ *The Impact of HIV & AIDS on Africa*, <http://www.avert.org>

¹⁰ PGS.TS Đỗ Đức Định (chủ biên), *Tình hình chính trị- kinh tế cơ bản của châu Phi*, Nxb Khoa học Xã hội, Hà Nội, 2006, tr. 188.

¹¹ PGS.TS Đỗ Đức Định (chủ biên), *Tình hình chính trị- kinh tế cơ bản của châu Phi*, Nxb Khoa học Xã hội, Hà Nội, 2006, tr. 43.

