

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
TRƯỜNG ĐẠI HỌC DÂN LẬP HẢI PHÒNG**



ISO 9001:2008

TRƯỜNG LÊ TRỌNG HIỆP

**LUẬN VĂN THẠC SĨ
NGÀNH QUẢN TRỊ KINH DOANH**

Hải Phòng – 2017

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
TRƯỜNG ĐẠI HỌC DÂN LẬP HẢI PHÒNG**

TRƯỜNG LÊ TRỌNG HIỆP

**HOÀN THIỆN HOẠT ĐỘNG MARKETING XÃ HỘI SẢN
PHẨM THUỐC ĐIỀU TRỊ HIV/AIDS TẠI HẢI PHÒNG
ĐẾN NĂM 2020**

**LUẬN VĂN THẠC SĨ
NGÀNH QUẢN TRỊ KINH DOANH**

**CHUYÊN NGÀNH: QUẢN TRỊ KINH DOANH
MÃ SỐ: 60 34 01 02**

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC:

PGS. TS. Nguyễn Văn Thanh

CAM ĐOAN

Luận văn cao học đề tài “ Hoàn thiện hoạt động Marketing xã hội sản phẩm thuốc điều trị HIV/AIDS tại Hải Phòng đến năm 2020” là công trình nghiên cứu độc lập riêng của tác giả dưới sự hướng dẫn của Giáo viên P.GS. TS Nguyễn Văn Thanh.

Các số liệu thông tin trong luận văn có nguồn gốc rõ ràng và khách quan. Học viên cam kết hoàn toàn chịu trách nhiệm về nội dung, hình thức và tính trung thực của luận văn.

Hải Phòng, ngày 14 tháng 02 năm 2017

Tác giả

Trương Lê Trọng Hiệp

CẢM ƠN

Luận văn tốt nghiệp Cao học ngành Quản trị Kinh doanh này được xây dựng với tư tưởng nhân văn sâu sắc nhằm chia sẻ những khó khăn kinh tế và gánh nặng tâm lý kỳ thị với cộng đồng người đã, nguy cơ, bị nhiễm vi rút HIV/AIDS.

Trân trọng cảm ơn Thầy giáo P.GS. TS Nguyễn Văn Thanh - Liên hiệp các Hội KHKT Việt Nam – (VUSTA) đã định hướng nghiên cứu đề tài mang tính thực tiễn cao nhằm hoàn thiện Marketing xã hội đối với công tác phòng, chống và điều trị vi rút HIV/AIDS tại Việt Nam nói chung và Hải Phòng nói riêng.

Trân trọng cảm ơn bà Nguyễn Cẩm Anh (USAID), các bác sĩ Bệnh viện Lao Hải Phòng, khoa truyền nhiễm bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng, trung tâm y tế quận Lê Chân, nhóm Đồng đẳng, một số người đang bị phơi nhiễm vi rút HIV/AIDS đã trao đổi và cộng tác để luận văn nghiên cứu sát với thực tế và đưa ra những khuyến nghị về Marketing xã hội cho sản phẩm phòng tránh và điều trị vi rút HIV/AIDS trong thời gian tới đạt hiệu quả tốt.

MỤC LỤC

LỜI CAM ĐOAN	i
LỜI CẢM ƠN	iv
MỤC LỤC.....	v
DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT.....	viii
DANH MỤC BẢNG BIỂU	x
DANH MỤC HÌNH VẼ,SƠ ĐỒ	xi
MỞ ĐẦU.....	1
CHƯƠNG 1:CƠ SỞ LÝ THUYẾT VỀ MARKETING XÃ HỘI	7
1.1. Cơ sở lý thuyết về Marketing xã hội.....	7
1.1.1. Khái niệm và các hoạt động của Marketing xã hội.....	7
1.1.2. Các giai đoạn trong quá trình Marketing xã hội	10
1.2. Vai trò, ý nghĩa của Marketing xã hội trong hoạt động truyền thông và ngăn chặn các loại dịch bệnh truyền nhiễm nguy hiểm của thời đại	11
1.3.Ý nghĩa của Marketing xã hội trong hoạt động ngăn chặn và đẩy lùi nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS).....	12
1.3.1. Không vì lợi nhuận.....	12
1.3.2.Tính tự nguyện	13
1.3.3.Công tác xã hội.....	13
1.3.4. Quản trị kinh hoạt.....	14
1.3.5. Thương hiệu	14
1.4. Ý nghĩa hoạt động về chuyển giao công nghệ sản xuất thuốc ARV tại Hải Phòng, Việt Nam.....	18
1.4.1. Nguyên nhân phải chuyển giao công nghệ, hình thức chuyển giao công nghệ	18
1.4.2. Hình thức chuyển giao công nghệ.....	19
1.4.3. Ý nghĩa đối với chuyển giao công nghệ sản xuất thuốc ARV tại Hải Phòng, Việt Nam.	21
1.5. Vai trò Marketing xã hội ngăn chặn lây nhiễm và điều trị vi rút HIV/AIDS	22
1.5.1. Giá cả	23
1.5.2. Phân phối.....	24

1.5.3. Cổ động	25
1.5.4. Cộng đồng	27
1.5.5. Đối tác	28
1.5.6. Chính sách	29
1.5.7. Tài chính.....	30
1.5.8. Sản phẩm	31
1.6. Vai trò của hoạt động xã hội trong hoạt động ngăn chặn bệnh AIDS	31
1.7. Kết luận chương 1 và nhiệm vụ chương 2	34
CHƯƠNG 2: PHÂN TÍCH HOẠT ĐỘNG MARKETING XÃ HỘI VỀ CÁC BỆNH TRUYỀN NHIỄM HIV/AIDS CỦA CÁC TRUNG TÂM Y TẾ Ở HẢI PHÒNG...	35
2.1. Giới thiệu về các Trung tâm Y tế dự phòng trong hoạt động ngăn chặn HIV/AIDS	35
2.1.1. Giới thiệu về các Trung tâm Y tế dự phòng.....	35
2.1.2. Cơ cấu tổ chức.....	36
2.2. Đánh giá thực trạng hoạt động của các cơ quan phòng chống AIDS trên báo cáo về việc ngăn chặn bệnh AIDS.....	38
2.2.1. Đánh giá thực trạng của các Trung tâm Y tế trong hoạt động ngăn chặn HIV/AIDS	38
2.2.2. Đánh giá thực tế Marketing xã hội đối với công tác phòng chống HIV/AIDS tại Hải Phòng trong thời gian qua	41
2.3. Đánh giá đơn vị kiểm soát, phân phối công nghệ sản xuất thuốc ARV	42
2.4. Đánh giá cơ sở để được hỗ trợ (tổ chức, cá nhân và NGOs) về hoạt động của AIDS.....	43
2.4.1. Mục tiêu các nguồn tài trợ.....	43
2.4.2. Đánh giá hiện trạng, khó khăn trong hoạt động Marketing xã hội trong công tác phòng chống và điều trị HIV/AIDS	44
2.5. Đánh giá khó khăn về hoạt động truyền thông, phòng tránh lây nhiễm vi rút HIV/AIDS.	52
2.6. Kết luận chương 2 và nhiệm vụ chương 3	53
CHƯƠNG 3: GIẢI PHÁP VỀ MARKETING XÃ HỘI TRONG HOẠT ĐỘNG NGĂN CHẶN, ĐIỀU TRỊ VI RÚT HIV/AIDS GIAI ĐOẠN 2017-2020.....	55

3.1. Định hướng hoạt động marketing xã hội tại các Trung tâm Y tế dự phòng về việc ngăn chặn bệnh AIDS.....	55
3.1.1. Tăng cường sự lãnh đạo của các cấp chính quyền đoàn thể đối với công tác phòng chống HIV/AIDS	55
3.1.2. Tăng cường phối hợp liên ngành và huy động cộng đồng tham gia vào công tác phòng chống HIV/AIDS.....	56
3.1.3. Định hướng về chế độ, chính sách	56
3.1.4. Định hướng về dự phòng lây nhiễm HIV	57
3.1.5. Định hướng về điều trị, chăm sóc người bị bệnh HIV/AIDS	58
3.1.6. Định hướng về nguồn tài chính.....	59
3.1.7. Định hướng về nguồn nhân lực.....	59
3.1.8. Định hướng về cung ứng thuốc, thiết bị.....	59
3.1.9. Định hướng về hợp tác quốc tế	60
3.2. Các giải pháp của luận văn.....	60
3.2.1. Giải pháp 1: Hỗ trợ chuyển giao công nghệ để tự điều trị HIV/AIDS tại Hải Phòng và Việt Nam	60
3.2.2. Giải Pháp 2. Huy động nguồn tài chính xã hội (tổ chức, cá nhân và các nguồn NGOs) trong hoạt động ngăn chặn bệnh HIV/AIDS	71
3.2.3. Giải pháp 3: Truyền thông xã hội và hiểu biết về bệnh AIDS.....	77
3.3. Kết luận chương 3	93
KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ	95
DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO	100
Phụ lục 1	104
Phụ lục 2: Ấn Độ giúp Việt Nam sản xuất thuốc điều trị HIV/AIDS.....	106
Phụ lục 3: Nghị quyết, Quyết định, chỉ thị, tài liệu kèm theo.....	107
Phụ lục 4: Các nhóm thuốc ARV	124
Phụ lục 5: Kỷ niệm ngày thế giới phòng chống AIDS tại Hải Phòng	125
MỘT SỐ HÌNH ẢNH PHÒNG KHÁM HẢI PHÒNG	126

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

AGI	Việt Alan Guttmacher – Hoa Kỳ
AIDS	Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải
CYP	Chỉ tiêu định lượng phòng ngừa lây nhiễm HIV/AIDS
CDC	Cơ quan kiểm soát và phòng ngừa bệnh Hoa Kỳ
CTVMKTXH	Cộng tác viên Marketing xã hội
DKT	Một tổ chức nhân đạo, phi lợi nhuận có trụ sở tại Mỹ DKT tiến hành các chương trình tiếp thị và truyền thông xã hội về kế hoạch hoá gia đình phòng chống bệnh AIDS và y tế công cộng
DFID	Cơ quan Phát triển quốc tế Anh quốc
FHI	Tổ chức Sức khỏe gia đình quốc tế
GDP	Tổng sản phẩm quốc dân
GUI	Viêm nhiễm đường niệu sinh dục
HIV	Virus suy giảm miễn dịch ở người
CD4	Là tế bào bạch cầu được tạo do đáp ứng của hệ miễn dịch đối với tác nhân vi sinh, bao gồm vi khuẩn, nấm, và vi rút.
MKTXH	Marketing xã hội
NQ/TW	Nghị quyết BCH Trung ương Đảng
USAID	Cơ quan Phát triển quốc tế Hoa Kỳ
UNAIDS	Chương trình Phối hợp của Liên Hợp Quốc về HIV/AIDS nhằm mục đích phối hợp các nỗ lực và nguồn lực của 10 tổ chức thuộc hệ thống Liên Hợp Quốc trong công cuộc ứng phó với đại dịch AIDS trên toàn cầu
UNFPA	Quỹ Dân số Liên hiệp quốc
UNAIDS	Cơ quan Phòng chống AIDS Liên hiệp quốc
UBDSGDTE	Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em
USD	Đô la Mỹ
VNĐ	Đồng Việt Nam
WHO	Tổ chức Y tế thế giới

FDI	Đầu tư trực tiếp nước ngoài
BOT	Một hình thức đầu tư xây dựng kinh doanh chuyển giao
BT	Hình thức đầu tư xây dựng – chuyển giao
NGOs	Tổ chức phi chính phủ
ARV	Viết tắt của Antiretroviral là một loại thuốc được chế ra nhằm giảm sự sinh sôi nảy nở của vi rút HIV trong cơ thể con người và làm chậm giai đoạn HIV sang AIDS
PEPFAR	Chương trình hỗ trợ khẩn cấp của Tổng thống Hoa kỳ về phòng chống HIV/AIDS
ODA	Viện trợ phát triển chính thức
GMP	Tiêu chuẩn thực hành sản xuất tốt áp dụng để quản lý sản xuất trong các ngành dược phẩm, thiết bị y tế, thực phẩm
WTO	Tổ chức thương mại thế giới
FTA	Hiệp định thương mại tự do
ATGA	Hiệp định toàn diện đầu tiên của ASEAN điều chỉnh toàn bộ thương mại hàng hóa trong nội khối và được xây dựng trên cơ sở tổng hợp các cam kết đã được thống nhất trong CEPT/AFTA cùng các hiệp định, nghị định thư có liên quan
EVFTA	Hiệp định thương mại tự do Việt Nam – EU

DANH MỤC BẢNG BIỂU

Số hiệu	Tên bảng	Trang
1.1	Bảng tính dự báo	16
3.1	Bảng dự tính tổng mức đầu tư	75
3.2	Bảng tính diện tích tối thiểu theo GMP-WHO	76

DANH MỤC HÌNH VẼ, SƠ ĐỒ

Số hiệu	Tên bảng	Trang
1.1	Chuyển giao công nghệ	19
1.2	Sơ đồ lựa chọn công nghệ	20
2.1	Cơ cấu tổ chức của Trung tâm Y tế dự phòng	37
2.2	Sơ đồ các kênh phân phối Marketing xã hội hiện trạng đối với sản phẩm phòng tránh và điều trị HIV/AIDS.	47
3.1	Đánh giá cạnh tranh các tỉnh, thành phố	66
3.1	Sơ đồ công nghệ sản xuất thuốc ARV theo quy trình GMP - WHO	70

MỞ ĐẦU

1. Tính cấp thiết và lý do chọn đề tài Luận văn

HIV/AIDS là một đại dịch bệnh nguy hiểm, là mối hiểm họa luôn đe dọa đối với tính mạng, sức khỏe con người và tương lai nòi giống của các Quốc gia, tác động trực tiếp đến sự phát triển kinh tế, văn hóa, trật tự và an toàn xã hội, sự phát triển bền vững của các Quốc gia đó khi dịch HIV/AIDS hoành hành.

Ở Việt Nam, kể từ trường hợp nhiễm HIV đầu tiên tại thành phố Hồ Chí Minh vào năm 1990, tính đến tháng 6 năm 2015 số người nhiễm HIV còn sống theo số liệu thống kê chưa đầy đủ là 227.144 người, trong đó có 71.115 người đã chuyển sang giai đoạn AIDS, có 74.442 người tử vong do chuyển sang AIDS. Đại dịch HIV đã có mặt ở 100% số tỉnh thành phố, hơn 80% số xã, phường, thị trấn. Theo ước tính của các chuyên gia, hiện có tới khoảng 260.000-290.000 ngàn người nhiễm HIV đang sống trong cộng đồng xã hội [Nguồn: Trung tâm y tế dự phòng]

Vào những năm đầu 2000, dịch HIV/AIDS ở Việt Nam bắt đầu tăng nhanh. Tính từ năm 2000 phát hiện được khoảng 10.000 người nhiễm thì năm 2006-2007, mỗi năm Việt Nam phát hiện được hơn 30.000 người nhiễm mới HIV và có tới 15.000 người tử vong do AIDS. Phần lớn số người nhiễm HIV là ở lứa tuổi từ 20 đến 49 tuổi là độ tuổi lao động, trụ cột chính của gia đình cũng như đất nước. HIV/AIDS đã trở thành một đại dịch vô cùng nguy hiểm, ảnh hưởng nghiêm trọng tới sức khỏe cộng đồng, tác động trực tiếp đến sự phát triển kinh tế - xã hội.

Ngay từ khi dịch HIV/AIDS xảy ra, Chính phủ đã quan tâm hình thành bộ máy tổ chức phòng, chống HIV/AIDS. Đầu tiên là thành lập Ủy ban phòng, chống các bệnh truyền nhiễm do Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương trực tiếp thực hiện. Sau đó là Ủy ban quốc gia phòng chống SIDA mà cơ quan thường trực là Vụ Vệ sinh phòng dịch của Bộ Y tế. Năm 1994, Ủy ban Quốc gia được tách ra khỏi Bộ Y tế và được chuyển thành “Ủy ban Quốc gia phòng, chống AIDS” do Phó thủ tướng Chính phủ làm Chủ tịch và Cơ quan thường trực là Văn phòng Ủy ban Quốc gia phòng chống AIDS. Tại Bộ Y tế, Ban phòng chống AIDS được thành lập để giúp Bộ trưởng quản lý, chỉ đạo thực hiện nhiệm vụ phòng, chống AIDS thuộc phạm vi chức năng, nhiệm vụ của ngành.

Trước tình hình dịch HIV/AIDS ngày càng trầm trọng và lan rộng, một việc hết sức cần thiết và cấp bách là phải thành lập một tổ chức chuyên trách giúp Bộ trưởng Bộ Y tế quản lý nhà nước về phòng chống HIV/AIDS. Một tổ chức phải đủ mạnh để giúp việc chỉ đạo, điều hành thống nhất các hoạt động. Với sự quan tâm của Đảng và Nhà nước, ngày 20/5/2005, Thủ tướng Chính phủ đã ký Quyết định số 432/QĐ-TTg thành lập “Cục phòng chống HIV/AIDS Việt Nam” thuộc Bộ Y tế trên cơ sở tách ra từ Cục Y tế Dự phòng và phòng chống HIV/AIDS. Ngày 26/7/2005, Bộ trưởng Bộ Y tế đã ký Quyết định số 21/2005/QĐ-BYT về việc quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Cục Phòng, chống HIV/AIDS. Trên cơ sở đó, từ ngày 01/08/2005 Cục Phòng chống HIV/AIDS chính thức đi vào hoạt động, tạo nên một bước ngoặt quan trọng trong công tác phòng chống HIV/AIDS ở nước ta và cũng là một minh chứng về sự cam kết mạnh mẽ của Chính phủ nhằm quyết tâm đẩy lùi đại dịch nguy hiểm này. Đây chính là tiền đề của các hoạt động Marketing xã hội đối với công tác phòng chống HIV/AIDS

Mặt khác Việt Nam trở thành nước có thu nhập trung bình, các nhà tài trợ bắt đầu giảm và cắt giảm rất nhanh nguồn tài trợ kể từ năm 2014-2016. Hiện chỉ còn hai nguồn chính là Quỹ toàn cầu phòng chống lao, sốt rét và HIV/AIDS (QTC) và Chương trình hỗ trợ khẩn cấp của tổng thống Mỹ (PEPFAR). Nhưng cả hai nguồn này cũng chỉ cam kết đến năm 2017 và chưa cam kết thêm. Việt Nam đang hy vọng QTC có thể gia hạn sau năm 2017, còn PEPFAR gần như chắc chắn không gia hạn. Trong khi đó “95% tiền chi cho thuốc ARV là từ viện trợ, trên 90% thuốc methadone (điều trị thay thế) cho người nghiện ma túy cũng từ nguồn viện trợ. Các chi phí khác như đào tạo cán bộ, cung cấp trang thiết bị... dù có nguồn tài chính trong nước nhưng chủ yếu vẫn là nhờ viện trợ nước ngoài”

Để đạt được mục tiêu 90-90-90 là tiền đề hướng tới kết thúc dịch AIDS vào năm 2030 của Liên Hiệp quốc tại Việt Nam đề ra tức là 90% người nhiễm vi rút HIV/AIDS biết được tình trạng của mình, 90% số người nhiễm HIV/AIDS được điều trị liên tục bằng thuốc ARV và 90% được xét nghiệm thường xuyên về lượng tải vi rút HIV thì Việt Nam phải chủ động trong công tác điều trị, tuyên truyền, ngăn chặn và sản xuất đại trà thuốc kháng virút HIV, tiến tới điều trị HIV như điều trị các bệnh mãn tính khác như bệnh tiểu đường, huyết áp cao, béo phì, viêm gan B

2. Mục đích giới hạn và nhiệm vụ Luận văn

Xác định sự cần thiết phát triển và hoàn thiện hoạt động Marketing xã hội tại Việt Nam phục vụ xã hội Việt Nam trong giai đoạn phát triển kinh tế thị trường và định hướng Xã hội Chủ nghĩa theo Hội nghị Đại biểu toàn quốc giữa nhiệm kỳ Khóa VII của Đảng Cộng sản Việt Nam “ Tăng trưởng kinh tế phải gắn với tiến bộ và công bằng xã hội ngay trong từng bước phát triển ... khuyến khích làm giàu hợp pháp đi đôi với xóa đói giảm nghèo”.

Đánh giá các mặt tích cực, tồn tại trong hoạt động Marketing xã hội tại Việt Nam trong thời gian qua làm cơ sở khoa học và thực tế đề xuất, đóng góp một số giải pháp có tính khả thi để hoàn thiện hoạt động này.

Để bảo đảm điều kiện thực hiện, trong luận văn có đề xuất một số khuyến nghị nhằm hỗ trợ cho hoạt động Marketing xã hội ngày càng phát triển.

3. Đối tượng nghiên cứu của đề tài Luận văn

Đối tượng nghiên cứu của Luận văn này là làm rõ thêm hoạt động của Marketing xã hội trong hoạt động phòng chống lây nhiễm và điều trị vi rút HIV/AIDS tại Việt Nam nói chung và thành phố Hải Phòng nói riêng.

Nghiên cứu về nội dung hoạt động của Marketing xã hội đã diễn ra tại Việt Nam đối với công tác phòng chống HIV/AIDS.

Không gian nghiên cứu trong phạm vi hoạt động Marketing xã hội gồm các chương trình được thực hiện bằng nguồn vốn xã hội hóa, ngân sách Nhà nước và nguồn vốn ODA tài trợ không hoàn lại của các tổ chức nước ngoài, các tổ chức Phi chính phủ, ..

Thời gian nghiên cứu được phân tích từ khi xuất hiện thực trạng hoạt động Marketing xã hội từ năm 2015 đến nay. Từ đó đề xuất các giải pháp tổng thể

Để có thể đạt được mục tiêu của Luận văn nhiệm vụ nghiên cứu dưới đây:

-Tìm hiểu lịch sử hình thành Marketing xã hội.

-Tiến hành đọc và lược thuật các Bộ Luật, Nghị định phòng chống vi rút HIV/AIDS, chuyển giao công nghệ.

-Phân tích và hệ thống hóa những nội dung cơ bản về Marketing xã hội đối với việc phòng chống và điều trị vi rút HIV/AIDS, liên kết các nội dung theo thực tế.

- Hoàn thiện Marketing xã hội trong công tác truyền thông ngăn chặn các dịch bệnh nói chung và phòng chống và điều trị vi rút HIV/AIDS nói riêng.

4. Phương pháp nghiên cứu trong luận văn

Vận dụng những nguyên lý của học thuyết Mác Lê Nin phương pháp duy vật biện chứng, duy vật lịch sử, đường lối chủ trương, chính sách của Đảng và nhà nước về các chiến lược, mục tiêu Quốc gia.

Sử dụng lý thuyết khoa học của Marketing truyền thống được phát triển phân ngành Marketing xã hội áp dụng các phương pháp thống kê, phân tích so sánh, đánh giá rủi ro..

Cơ sở lý nghiên cứu: Marketing xã hội, Marketing dịch vụ, Chiến lược kinh doanh, Đạo đức kinh doanh, các Bộ luật, quy phạm pháp luật liên quan.

Tài liệu, dữ liệu được thu thập từ các ấn phẩm: Trong nước, Ngoài nước, Website, các trang mạng xã hội Facebook, Twiter, Zalo, báo cáo trong các hội nghị khoa học về phòng chống và điều trị lây nhiễm vi rút HIV.

Phương pháp nghiên cứu:

- Phương pháp chung: logic lịch sử, quy nạp, diễn dịch, phân tích tổng hợp.
- Phương pháp cụ thể: đọc - thu thập- phân loại – xử lý thông tin, lược thuật, tổng thuật, nghiên cứu tài liệu...

5. Một số đóng góp, đề xuất, giải pháp của luận văn

Marketing là một thuật ngữ quen thuộc trong gần 20 năm trở lại đây đối Việt Nam kể từ khi mở cửa và hội nhập kinh tế khu vực và trên thế giới. Marketing không chỉ được dùng trong các doanh nghiệp sản xuất kinh doanh mà Marketing còn được nói đến trong rất nhiều lĩnh vực kinh tế - xã hội khác, đặc biệt Marketing còn là một môn khoa học được giảng dạy và nghiên cứu nghiêm túc tại các trường đại học hàng đầu của các nước phát triển. Việt Nam một đất nước đang phát triển, marketing đang trở thành mối quan tâm lớn, được thể hiện trong chiến lược kinh doanh của các doanh nghiệp, các tổ chức phi kinh doanh, các tổ chức chính trị xã hội.

Trong quá trình hình thành và phát triển, bắt đầu từ lĩnh vực thương mại, dịch vụ với mục tiêu chỉ để tiêu thụ sản phẩm tối đa hàng hóa, dịch vụ được sản xuất nhằm đạt mục tiêu lợi nhuận tối đa. Marketing cùng với các hình thái xã hội đã có những bước phát triển cao hơn và đa dạng hơn, chúng không còn chỉ là lợi nhuận

mà còn là các mục tiêu không vì lợi nhuận. Marketing xã hội còn nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống của con người. Tên gọi Marketing cũng có những thay đổi, phân ngành cho phù hợp với khoa học công nghệ và hình thái xã hội như: Marketing công nghiệp (Industrial Marketing), Marketing tư liệu sản xuất (Means of production Marketing), Marketing dịch vụ (Service Marketing), Marketing kinh doanh (Trade Marketing), Marketing xuất nhập khẩu (Import –Export Marketing).. và gần đây Marketing xã hội hay còn gọi là Tiếp thị xã hội (Social Marketing) hiện đang trong quá trình du nhập vào Việt Nam thông qua các chương trình, dự án phục vụ cho người dân, doanh nghiệp, Chính phủ.. với mục tiêu không vì lợi nhuận.

Đề tài được thực hiện với mục đích nghiên cứu lĩnh vực khoa học mới mẻ này, qua đó khuyến nghị với các Cơ quan quản lý Nhà nước, các Tổ chức hữu quan về các giải pháp hoàn thiện hoạt động Marketing xã hội đang triển khai tại hình thái xã hội tại Việt Nam theo thực tế, phạm vi các ví dụ đã diễn ra và dự báo sẽ diễn ra nhằm mục tiêu hướng tới các lợi ích xã hội Việt Nam nói chung và thành phố Hải Phòng nói riêng đang mong muốn.

Trên cơ sở nghiên cứu tổng hợp các định nghĩa về Marketing xã hội của các học giả nước ngoài, phân tích các khái niệm để khẳng định 8 thành phần của Marketing xã hội gồm: Sản phẩm, Giá, Phân phối, Cổ động, Cộng đồng, Đối tác, Chính sách và Tài chính đồng thuận với quan điểm của học giả nước ngoài xác định 4 thành phần truyền thống của Marketing –Mix kinh doanh là: Sản phẩm, Giá, Phân phối và Cổ động.

Luận văn xác định một số đặc điểm riêng của Marketing xã hội sản phẩm phòng chống và điều trị vi rút HIV/AIDS gồm có: Không vì lợi nhuận, tính tự nguyện, công tác xã hội, quản trị linh hoạt, thương hiệu, thương mại hóa sản phẩm, trợ giá sản phẩm; qua đó nhấn mạnh lợi ích xã hội là mục tiêu cơ bản của Marketing xã hội.

Luận văn vận dụng phương pháp xác định chỉ tiêu định lượng hiệu quả hoạt động của Marketing xã hội sản phẩm thuốc HIV/AIDS, số người nhiễm HIV/AIDS trong năm trong các phân tích nghiên cứu làm cơ sở khoa học để đánh giá lợi ích xã hội của hoạt động này.

Từ phân tích đặc điểm tự nhiên, đặc điểm kinh tế của Thành phố Hải Phòng

nhận định thị trường sản phẩm phòng chống và điều trị vi rút HIV/AIDS tại Hải Phòng làm cơ sở thực tiễn cho việc giải quyết vấn đề nghiên cứu.

Qua phân tích thực trạng hoạt động Marketing xã hội sản phẩm phòng tránh và điều trị vi rút HIV/AIDS tại Hải Phòng thời gian qua, rút ra các mặt tích cực và tồn tại của hoạt động này; đi sâu phân tích cụ thể từng thành phần của Marketing xã hội. Nội dung phân tích này là cơ sở đề xuất các giải pháp hoàn thiện hoạt động Marketing xã hội sản phẩm thuốc điều trị vi rút HIV/AIDS tại Hải Phòng.

Trong Luận văn xin mạnh dạn đề xuất một tập hợp giải pháp nhằm hoàn thiện hoạt động Marketing xã hội sản phẩm thuốc phòng chống và điều trị vi rút HIV/AIDS ARV tại Hải Phòng đến năm 2020 theo các mục tiêu và quan điểm xây dựng giải pháp.

Nhằm bảo đảm tính khả thi của các giải pháp được nêu, luận văn đề xuất, khuyến nghị cụ thể đối với thành phố Hải Phòng, Nhà nước.

Luận văn nghiên cứu về một lĩnh vực khoa học còn mới ở Việt Nam trong khi hoạt động Marketing xã hội đã được thể hiện trong thực tế và được đề cập trong các Nghị quyết của Đảng và Nhà nước.

6. Kết cấu của Luận văn

Ngoài phần mở đầu, khuyến nghị, danh mục tài liệu tham khảo luận văn có kết cấu gồm:

Chương 1: Cơ sở lý thuyết về Marketing xã hội

Chương 2: Phân tích hoạt động Marketing xã hội về bệnh truyền nhiễm vi rút HIV/ AIDS

Chương 3: Giải pháp về Marketing xã hội trong hoạt động ngăn chặn HIV/AIDS giai đoạn từ 2017-2020

Kết luận và khuyến nghị

CHƯƠNG 1**CƠ SỞ LÝ THUYẾT VỀ MARKETING XÃ HỘI****1.1. Cơ sở lý thuyết về Marketing xã hội****1.1.1. Khái niệm và các hoạt động của Marketing xã hội**

Cũng giống như nhiều ý tưởng giàu sáng tạo khác, “Marketing xã hội”, hay còn gọi là “Tiếp thị xã hội” (Social Marketing), là khái niệm được nhiều người nêu lên. Thuật ngữ này là do Philip Kotler đã dùng lần đầu năm 1971; sau đó ông đã viết một quyển sách về đề tài này (Kotler và Roberto, *Social Marketing - Strategies for Changing Public Behavior*, 1989) [114]; cùng nhiều người khác đã viết (Nedra Kline Weinreich, *Hands-On Social Marketing - A Step by Step Guide*, 1999) [110]; (Alan R. Andreasen, *Marketing Social Change*, 1995) [101]; v.v... Nhưng thực ra các hoạt động Marketing xã hội đầu tiên đã được thực hiện trước khi có tên gọi.

Trên thế giới, cách đây hơn 30 năm, các nhà nghiên cứu hàng đầu của ngành Marketing bắt đầu tìm tới các ứng dụng có thể thực hiện được và không nằm trong giới hạn theo truyền thống là Marketing trong khu vực thương mại, dịch vụ. Những năm 1970, các nhà nghiên cứu Marketing tập trung vào việc đem các tư tưởng, quy trình và khái niệm về Marketing vào hàng loạt các tổ chức thuộc dạng hoạt động không vì lợi nhuận, tổ chức, chương trình, dự án về phòng ngừa dịch bệnh nguy hiểm của thời đại, những vấn đề toàn cầu cùng giải quyết .. Đến những năm 1980 và 1990, một số lớn các học giả và nhà nghiên cứu đã chuyển từ lĩnh vực khởi xướng sang thực hiện trọng tâm các chương trình. Tại Việt Nam một số chương trình Marketing xã hội đã gây được ảnh hưởng lớn đến các hành vi cụ thể: Sinh đẻ có kế hoạch, đội mũ bảo hiểm khi tham gia giao thông bằng xe gắn máy, không đổ rác bừa bãi, không đi vệ sinh bừa bãi, xóa đói giảm nghèo, xếp hàng, áp dụng biện pháp tình dục an toàn, hoặc đi tiêm chủng cho trẻ em, cấp phát thuốc cho người nhiễm virus HIV.

Tuy nhiên hiện nay đối với giáo dục Việt Nam chưa có đặt Marketing xã hội thành một ngành học riêng biệt trong Marketing nói chung. Đồng thời hoạt động Marketing xã hội được hiểu như việc khởi phát, ấn định bởi Luật pháp, các Nghị định của Chính phủ và các thông tư liên ngành chứ không thuộc các doanh nghiệp, tổ chức kinh tế tư nhân. Ví dụ đối với việc phòng chống các bệnh truyền nhiễm

được thực hiện bằng Bộ Luật phòng chống bệnh truyền nhiễm số 03/2007/QH12 ngày 21/11/2017 trong đó tại Điều 3 khoản 1 phần b: “Nhóm B gồm các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm có khả năng lây truyền nhanh và có thể gây tử vong... bệnh do vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người HIV/AIDS...” Do vậy chưa kêu gọi các nhà nghiên cứu, chuyên gia kinh tế quan tâm và tham gia nhiều hơn vào việc nghiên cứu Marketing xã hội đối với các vấn đề đang diễn ra trong xã hội nhằm tạo ra môi trường xã hội ngày càng tốt đẹp hơn. Hiện nay ở Việt Nam nói chung và Hải Phòng nói riêng chưa có các Trung tâm Marketing xã hội theo quan điểm của các học giả, các chuyên gia về Marketing trên thế giới như:

Philip Kotler:

“Marketing xã hội là việc sử dụng các nguyên lý và kỹ thuật Marketing gây ảnh hưởng đến đối tượng mục tiêu để họ chấp nhận, khước từ, thay đổi, hay loại bỏ một cách tự nguyện hành vi nào đó, mà điều đó có ích cho các cá nhân, nhóm người hoặc toàn xã hội”.

Alan Andreasen:

“Marketing xã hội là việc áp dụng những kỹ thuật Marketing trong kinh doanh cho việc phân tích, hoạch định, thực thi và lượng giá những chương trình được thiết kế để tác động đến hành vi tự nguyện của tập thể đối tượng mục tiêu nhằm đem lại sự tốt lành cho bản thân họ và cho xã hội mà họ là thành viên”.

•Nedra Kline Weinreich:

“Marketing xã hội là sử dụng những kỹ thuật Marketing kinh doanh để khuyến khích sự đồng thuận về một hành vi nào đó nhằm cải thiện sức khỏe, hạnh phúc của từng đối tượng mục tiêu hay toàn xã hội”

Với hình thái kinh tế, xã hội ở Việt Nam đến thời điểm viết luận văn, tác giả nhận thấy các quan điểm trên chưa phân tích rõ về Marketing xã hội: Sự khác biệt về thành phần của Marketing xã hội so với Marketing kinh doanh phạm vi ứng dụng của Marketing xã hội là môi trường cộng đồng; sự khác biệt cơ bản giữa hoạt động Marketing xã hội không vì lợi nhuận với Marketing kinh doanh luôn vì lợi nhuận; xác định phạm vi ứng dụng của Marketing xã hội là môi trường cộng đồng.

- Phân loại về Marketing xã hội

Marketing xã hội không có một khuôn khổ phân loại rõ ràng vì các mặt của đời sống xã hội thì rất đa dạng và luôn luôn chuyển động, vì thế, dựa vào các quan điểm của Marketing xã hội thì mọi hoạt động áp dụng các kỹ thuật Marketing kinh doanh nhằm mục tiêu phục vụ cho lợi ích của đối tượng mục tiêu hay cho toàn xã hội đều là hoạt động Marketing xã hội dù chúng có thể được đặt dưới những hình thức khác nhau.

Tác giả nhìn nhận hiện nay đã và đang có một số hoạt động Marketing xã hội cho các mục tiêu xã hội cụ thể khác nhau như sau:

Mục tiêu xã hội có các hoạt động:

- Marketing xã hội về việc cổ động chiêu sinh cho trường dân lập, dạy nghề
- Marketing xã hội về việc đội mũ bảo hiểm khi đi xe gắn máy, xe mô tô
- Marketing xã hội về phòng chống lạm dụng trẻ em.

Mục tiêu sức khoẻ cộng đồng có các hoạt động:

- Marketing xã hội về phòng chống bệnh truyền nhiễm;
- Marketing xã hội về phòng chống HIV/AIDS.
- Marketing xã hội về phòng chống cao huyết áp.
- Marketing xã hội về lương thực, thực phẩm sạch, an toàn.
- Marketing xã hội về phòng ngừa suy dinh dưỡng.
- Marketing xã hội về phòng ngừa loãng xương.

Mục tiêu phát triển nhận thức công chúng có các hoạt động như:

- Marketing xã hội về việc vận động nuôi con bằng sữa mẹ.
- Marketing xã hội về phòng chống lạm dụng dược phẩm.
- Marketing xã hội về chống hút thuốc lá.
- Marketing xã hội về tiêm chủng mở rộng
- Marketing xã hội về nhà tiêu dùng thông thái v.v...

Đối với phòng chống và điều trị vi rút HIV/AIDS từ năm 2003, có một chương trình Marketing xã hội về phòng chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) được Thủ tướng Chính phủ khởi phát bằng Quyết định số 36/2004/QĐ-TTg ngày 17/3/2004 về việc phê duyệt chiến lược quốc gia phòng chống HIV/AIDS đến năm 2010 và tầm nhìn đến năm 2020, thực hiện bởi Ủy ban phòng chống các bệnh truyền nhiễm do Viện vệ sinh Dịch tễ

thực hiện (sau này Ủy ban Quốc gia phòng chống HIV/AIDS với các tổ chức quốc tế tài trợ).

1.1.2. Các giai đoạn trong quá trình Marketing xã hội

- Quá trình Marketing xã hội được hình thành qua 5 giai đoạn :

- Giai đoạn 1: Hoạch định.

- Giai đoạn 2: Triển khai tài liệu, đưa ra thông điệp và phát triển các sản phẩm marketing.

- Giai đoạn 3: Kiểm tra thử nghiệm.

- Giai đoạn 4: Thực hiện.

- Giai đoạn 5: Thẩm định và thu thập thông tin phản hồi.

Trong thực tế, Marketing xã hội không nhất thiết phải là một chuỗi rõ ràng các giai đoạn nhưng là một quá trình của việc thu thập thông tin phản hồi và điều chỉnh. Điều này có thể bao gồm cả việc xem xét lại những giai đoạn đã thực hiện và có những điều chỉnh dựa trên thông tin mới.

05 giai đoạn Marketing xã hội chi tiết như sau:

Giai đoạn 1: Hoạch định

Đây là giai đoạn lập kế hoạch định hình nền tảng để phát triển những bước tiếp theo. Để tạo ra một hoạt động Marketing xã hội hiệu quả, chúng ta phải hiểu được vấn đề mà chúng ta đang quan tâm, đối tượng mục tiêu của chúng ta và môi trường để thực hiện hoạt động Marketing xã hội. Phân tích những yếu tố này và phát triển chiến lược hành động tác động đến quá trình tự nhận thức và thay đổi hành vi của đối tượng mục tiêu.

Giai đoạn 2: Triển khai tài liệu, đưa ra thông điệp và phát triển các sản phẩm Marketing xã hội.

Giai đoạn này sử dụng thông tin có được từ giai đoạn lập kế hoạch để tạo ra những thông điệp thuyết phục cũng như tài liệu và các sản phẩm Marketing để truyền tải thông điệp đến đối tượng mục tiêu.

Giai đoạn 3: Kiểm tra, thử nghiệm

Là giai đoạn kiểm tra trước, bao gồm sử dụng nhiều phương pháp khác nhau để kiểm tra thông điệp và tài liệu với đối tượng mục tiêu để xác định xem những công việc nào hoàn thành phù hợp mục tiêu của hoạt động. Việc lặp lại nhiều lần

quá trình thực hiện giai đoạn 2 và giai đoạn 3 (triển khai - kiểm tra) nhằm mục đích có những điều chỉnh cần thiết về thông điệp, tài liệu hoặc tất cả chiến lược và thăm dò xem việc tiếp cận có hiệu quả không?.

Giai đoạn 4: Thực hiện

Để thực hiện hoạt động, công tác chuẩn bị rất quan trọng cho sự thành công của hoạt động và phải giám sát quá trình thực hiện để bảo đảm rằng mỗi yếu tố được triển khai theo đúng kế hoạch đã được hoạch định.

Giai đoạn 5:Thẩm định và thu thập thông tin phản hồi

Đây là bước cuối cùng đánh giá và thu thập thông tin phản hồi. Đánh giá hoạt động vừa là một tổng thể vừa là một yếu tố độc lập của chiến lược hoạt động. Đánh giá diễn ra không phải vào cuối hoạt động mà là cả trong suốt quá trình triển khai và thông tin phản hồi được sử dụng vào mỗi giai đoạn để có những điều chỉnh cần thiết nhằm hoàn thiện hoạt động.

1.2.Vai trò, ý nghĩa của Marketing xã hội trong hoạt động truyền thông và ngăn chặn các loại dịch bệnh truyền nhiễm HIV/AIDS

Marketing xã hội trong hoạt động truyền thông có một vai trò quan trọng trong cuộc chiến với HIV/AIDS. Điều này thể hiện rõ trong nhu cầu duy trì mối quan tâm, tăng cường sự hiểu biết của cộng đồng về nguyên nhân, thực trạng dịch HIV/AIDS cũng như làm giảm kỳ thị và phân biệt đối xử đối với những người bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.

Ở nhiều quốc gia trên thế giới, các nhà hoạch định chính sách, các chính trị gia, các nhà nghiên cứu, các nhân viên y tế, những người hoạt động trong lĩnh vực phòng chống HIV/AIDS và các nhà truyền thông luôn duy trì một mối quan hệ tốt đẹp để cùng thực hiện công việc mang đầy ý nghĩa xã hội này. Những cá nhân, đơn vị hoạt động trong lĩnh vực phòng chống HIV/AIDS đã biết dựa vào truyền thông để tăng mức độ bao phủ hoạt động. Trong khi đó, các cơ quan truyền thông qua việc đăng tải thường xuyên những thông tin nóng bỏng về đại dịch này do đối tác cung cấp cũng đã hoàn thành tốt mục đích tuyên truyền của mình tới những người sống chung với HIV/AIDS cũng như toàn xã hội.

Marketing xã hội trong hoạt động truyền thông có vai trò quan trọng trong việc giúp các cơ quan truyền thông điện tử, báo viết trong nước có một đội ngũ các

nhà báo chuyên viết về vấn đề HIV/AIDS. Hầu hết các bài viết về vấn đề này sẽ được thực hiện dựa trên kinh nghiệm và sự hiểu biết vấn đề chính xác. Trên cơ sở đó sẽ gây ảnh hưởng tích cực đến cuộc sống của những người có HIV, làm giảm sự kỳ thị và phân biệt đối xử với họ, hỗ trợ tốt cho công tác tuyên truyền phòng chống HIV/AIDS của cả cộng đồng.

1.3. Ý nghĩa của Marketing xã hội trong hoạt động ngăn chặn và đẩy lùi nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS)

Marketing xã hội đối với việc ngăn chặn, phòng chống vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người là việc vận dụng các thành phần của Marketing xã hội nhằm xúc tiến trong cộng đồng. Marketing xã hội, là một trong những thành công đáng kể trong các chương trình Marketing được áp dụng để phòng chống, điều trị vi rút HIV/AIDS tại nhiều nước trên thế giới. Các sản phẩm của Marketing xã hội đối với việc ngăn chặn và đẩy lùi lây nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) phần lớn là vận động dùng bơm kim tiêm sạch, quan hệ tình dục an toàn, sử dụng bao cao su trong quan hệ tình dục và lồng ghép với chương trình kế hoạch hóa gia đình, điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế và cuối cùng là sử dụng sản phẩm thuốc ARV là loại thuốc kháng vi rút HIV để người nhiễm vi rút HIV có thể sống bình thường, giảm tỷ lệ tử vong do chuyển sang AIDS và lây nhiễm sang các đối tượng khác.

Đối tượng cụ thể: Người mua, bán dâm, người nghiện chất dạng gây nghiện, người nhiễm HIV, người có quan hệ tình dục đồng giới, người thuộc nhóm người di chuyển, mẹ truyền sang con, hoặc làm việc trong môi trường có khả năng nhiễm bệnh cao.

Marketing xã hội có các đặc điểm nhận dạng sau:

1.3.1. Không vì lợi nhuận

Từ các khái niệm về Marketing xã hội có thể thấy rõ đặc trưng cơ bản của hoạt động Marketing xã hội là không vì mục tiêu lợi nhuận. Tuy nhiên điều đó không có nghĩa là tất cả các hoạt động Marketing không vì lợi nhuận đều là Marketing xã hội. Điểm khác biệt căn bản để phân biệt Marketing xã hội với Marketing kinh doanh cũng như với các loại Marketing không vì lợi nhuận khác là

ở mục tiêu sau cùng của chúng, đó là lợi ích dành cho đối tượng mục tiêu và cho xã hội chứ không dành cho tổ chức tiến hành Marketing, và lợi ích này tập trung vào việc cải thiện chất lượng cuộc sống. Điều này giúp phân biệt Marketing xã hội với việc làm Marketing cho các hoạt động của các tổ chức chính trị, xã hội, đảng phái, các tổ chức thể thao, văn nghệ, tôn giáo v.v...

Marketing xã hội ngăn chặn, phòng chống vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người HIV/AIDS có những đặc trưng cơ bản của Marketing xã hội nói chung, là hoạt động không vì mục tiêu lợi nhuận và lợi ích đạt được tập trung vào việc cải thiện chất lượng cuộc sống thông qua các tác động nhằm chuyển đổi ý thức và hành vi của đối tượng mục tiêu trong việc sử dụng các sản phẩm phòng chống và điều trị vi rút HIV/AIDS cho mục tiêu hồi phục các chức năng miễn dịch cho người khi nhiễm vi rút HIV/AIDS nhằm cải thiện sức khỏe và nâng cao chất lượng cuộc sống.

1.3.2. Tính tự nguyện

Tính tự nguyện trong Marketing xã hội được hiểu là quá trình tự nhận thức của đối tượng mục tiêu về lợi ích do hoạt động Marketing xã hội đem lại cho bản thân, tự ý thức được lợi ích và trách nhiệm của bản thân đối với xã hội trong việc tham gia thực hiện hay thay đổi các hành vi mà xã hội mong muốn nhằm đem lại hiệu quả tích cực về sức khỏe cộng đồng, nòi giống, sức lao động.. cho toàn xã hội.

Việc đồng thuận thực hiện hay thay đổi hành vi của đối tượng mục tiêu trong Marketing xã hội phòng chống bệnh lây nhiễm cũng đồng thời phải trên cơ sở của tính tự nguyện. Ở đây từ “tự nguyện” phải được nhấn mạnh. Những biện pháp có tính chất cưỡng chế, biện pháp mạnh tay như (Philipin 2015 -2016) trước tiên là sự tước đoạt nhân quyền, mạng sống khi họ đang là nạn nhân của các tệ nạn xã hội như nghiện ma túy, mại dâm.. Đã là Marketing xã hội thì không được ép buộc dưới bất kỳ hình thức nào dù cho việc thực hiện hành vi có thể đem đến một kết quả tích cực. Đây là một đặc điểm quan trọng của Marketing xã hội nhằm tránh được bất kỳ hậu quả tai hại nào cũng như các yếu tố gây tranh cãi nhiều về đạo đức cũng như điều hành của chính thể.

1.3.3. Công tác xã hội

Ngoài những nội dung Marketing và kinh doanh thông thường, hoạt động

Marketing xã hội đối với các biện pháp phòng tránh lây nhiễm vius HIV/AIDS đồng thời cũng có tính chất là một công tác xã hội. Bên cạnh những công việc có tính sáng tạo như: truyền hình, băng rôn, khẩu hiệu tờ rơi, tư vấn trên truyền thanh, internet .. còn những hoạt động tiếp cận cộng đồng như: tập huấn kiến thức về các biện pháp phòng tránh, thành lập các diễn đàn, hội người đồng đẳng cho các đối tượng tượng thanh niên, tổ chức các cuộc hội thi tìm hiểu về nguyên nhân và cách phòng tránh đối với các dịch bệnh nguy hiểm của thời đại, hoạt động Marketing xã hội được đánh giá đã góp phần cứu được nhiều sinh mạng cũng như giảm gánh nặng Ngân sách Nhà nước, kinh tế của nhiều gia đình trong xã hội.

1.3.4. Quản trị kinh hoạt

Hoạt động Marketing xã hội từ trước đến nay đa số được hiểu rằng việc quản trị là các Viên chức, Công chức Nhà nước của các tổ chức xã hội thông bằng nguồn tài chính của các tổ chức tài trợ nước ngoài hoặc các nguồn ODA không hoàn lại. Việc đa dạng hóa các tổ chức, doanh nghiệp được phẩm tham gia chế tạo thông qua các chuyên gia được phẩm để tiếp cận hoặc mua lại công nghệ, công thức sản xuất các loại thuốc cũng như vắc xin để phòng chống bệnh truyền nhiễm sản xuất trong nước. Tuy nhiên vấn đề này còn rất nhiều hạn chế đối với các doanh nghiệp, tổ chức mong muốn vì chương trình Marketing xã hội phải theo sát vận hành của xã hội và nền kinh tế thị trường tại các Quốc gia đó.

1.3.5. Thương hiệu

Đa phần các hoạt động Marketing xã hội đối với những sản phẩm đặc dụng với thương hiệu cụ thể.

Quảng cáo cho thương hiệu được tài trợ không mang tính ban phát.

Thương hiệu cho phép phân khúc thị trường và dễ gây ấn tượng.

Quảng cáo một sản phẩm có thương hiệu giúp người xem ghi nhớ lâu hơn.

Thương hiệu giúp xác định và dễ gây chú ý trong một chiến dịch hoạt động.

Thương hiệu giúp sáng tác các thông điệp cần chuyển tải tới đối tượng.

Thương mại hoá sản phẩm.

Riêng đối với “Thương mại hoá sản phẩm” cần nhấn mạnh tới các sản phẩm thuốc phòng, chống các bệnh lây nhiễm phù hợp với thu nhập người bệnh thì sẽ tạo điều kiện cho nhiều người có hoàn cảnh khó khăn sử dụng đều đặn và tránh được

diễn biến xấu về phát triển của bệnh lý. Câu hỏi đặt ra thế tại sao không hạ giá đến mức thấp nhất - thậm chí là cấp phát miễn phí? Lý do chính yếu khiến phải bán là vì một chương trình Marketing xã hội không thể tồn tại nếu không có sự tham gia của những người kinh doanh, Nhà nước đứng vai trò quản lý, nhằm mục tiêu đa dạng hóa sản phẩm thuốc phòng chống các bệnh truyền nhiễm cũng như được bán rộng rãi như các bệnh khác như: tiểu đường, huyết áp cao, viêm gan B... nhằm:

Tránh lãng phí, cửa quyền, tham nhũng và đẩy nhanh tiến trình điều trị cho các bệnh nhân khi có nhu cầu.

Việc cấp phát, cho không, thường dựa vào các tài trợ nguồn tài trợ của các Tổ chức, cá nhân trong nước, nước ngoài, cho vay ODA không hoàn lại. Kiểm soát nguồn cấp phát thì dựa trên các báo cáo niên độ và các báo cáo này độ chính xác không cao (bệnh nhân nhiễm HIV nên không công bố tên, tuổi, nghề nghiệp, địa chỉ..liên lạc, nơi thường trú..)

Tóm lại, khi thương mại hóa sản phẩm thuốc phòng chống các bệnh truyền nhiễm nhằm minh bạch hóa việc chi tiêu đúng mục đích, đúng đối tượng, các nguồn tài trợ, nguồn vốn vay ODA không hoàn lại và khẳng định vai trò của Nhà nước là kiểm tra, giám sát, định hướng, ban hành cơ chế chính sách hỗ trợ.

Một số chỉ tiêu định lượng hiệu quả hoạt động Marketing xã hội khi thực hiện các chương trình, dự án can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV.

Trong những điểm ưu việt nhất của Marketing xã hội sản phẩm phòng tránh lây nhiễm và thuốc điều trị vi rút HIV/AIDS và các biện pháp hỗ trợ là định lượng được kết quả, là hoạt động không vì lợi nhuận nhưng theo đuổi mục tiêu nhân đạo. Những hoạt động khác trong lĩnh vực này, ở tầm Quốc tế hay từng Quốc gia, đều phải chịu đựng thường xuyên từ việc xác định mục tiêu yếu kém và khó khăn to lớn trong đánh giá kết quả. Không giống như các công ty thương mại thường được đánh giá bằng kết quả lợi nhuận sau cùng, các nhà quản trị hoạt động không vì lợi nhuận thường không có phương tiện đánh giá tương xứng những hoạt động của họ vì nhiều lý do.

Trước tiên, Nhà quản trị hoạt động không vì lợi nhuận rất ngại việc tính toán sổ sách bởi vì họ nghĩ họ có thể tạo ra một dịch vụ hữu ích cho xã hội mà không phải trở thành đối tượng của những yêu cầu khắt khe của kết quả sau cùng. Tổ chức

không vì lợi nhuận cũng cần kết quả sau cùng và những nhà quản trị hoạt động không vì lợi nhuận phải có trách nhiệm đạt được điều đó. Họ cần phải có một tập hợp những mục tiêu được xác định rõ ràng và những tiêu chuẩn so sánh để đo lường kết quả hoạt động.

Chi tiêu định lượng và hiệu quả phòng tránh HIV/AIDS

Việc định lượng hiệu quả phòng tránh lây nhiễm HIV/AIDS có từ công trình nghiên cứu của Tổ chức Family Health International (FHI - Hoa kỳ) với phương pháp tính toán có tên gọi là phương pháp AVERT, thông qua các thực nghiệm khoa học và phép ngoại suy trong toán học, đóng vai trò làm cơ sở cho việc định hình những ước lượng dưới đây đối với một loại hình phòng chống lây nhiễm vi rút HIV/AIDS.

Lấy ví dụ một trong những sản phẩm phòng chống lây nhiễm vi rút HIV/AIDS bằng bao cao su khi có hành vi quan hệ tình dục:

Xác suất lây nhiễm vi rút HIV là 0,15% cho mỗi hành vi giao hợp bởi một cặp bạn tình khác giới (nam - nữ) có tình trạng nhiễm HIV ngược nhau (một người đã nhiễm và người kia chưa nhiễm HIV) nhưng cả hai không có những viêm nhiễm đường niệu sinh dục GUI (Genital Urinary Infections). Nếu một trong hai người có GUI, khả năng lây nhiễm lên đến 6%.

1. Trong trường hợp giao hợp giữa hai người đồng tính nam (nam - nam), xác suất lây nhiễm là 1 % nếu không có GUI, và lên đến 30% nếu có GUI.

1. Các giả thiết được thiết lập như sau:

- 95% những trường hợp giao hợp là giữa nam - nữ; 5% là giữa nam - nam.
- 15% dân số có GUI, cả nam lẫn nữ.

2. Cứ 100 trường hợp giao hợp bởi những cặp có tình trạng nhiễm HIV ngược nhau và không được bảo vệ, sẽ dẫn đến các kết quả trung bình sau đây:

- 85% (không GUI) của 95% (nam-nữ) = 80,75%, với xác suất lây là 0,15%
- 15% (có GUI) của 95% (nam - nữ) - 14,25%, với xác suất lây là 6%
- 85% (không GUI) của 5% (nam - nam) = 4,25%, với xác suất lây là 1%
- 15% (có GUI) của 5% (nam - nam) = 0.75%, với xác suất lây là 30%.

$$> 80,75 \times 0,0015 = 0,12113$$

$$> 14,25 \times 0,06 = 0,855$$

$$> 4,25 \times 0,01 = 0,0425$$

$$> 0,75 \times 0,30 = 0,225$$

Tổng cộng = $1,24 \times V$ (với $V = 1$ trừ số phần trăm dân số đã nhiễm HIV).

3. Nếu 5% dân số nhiễm HIV có hoạt động tình dục, thì sẽ có $1,24 \times 0,05 \times 0,95 = 0,059$ số ca bị lây nhiễm cho mỗi 100 hành vi giao hợp.

4. Nếu 1% dân số nhiễm HIV có hoạt động tình dục, số ca lây nhiễm cho mỗi 100 hành vi giao hợp sẽ là $1,24 \times 0,01 \times 0,99 = 0,0123$; và nếu con số nhiễm HIV là 10% dân số, số ca lây nhiễm sẽ là $1,24 \times 0,1 \times 0,9 = 0,112$ cho mỗi 100 hành vi giao hợp.

Nếu độ an toàn của bao cao su là 90%, số ca lây nhiễm vi rút HIV tránh được cho mỗi 1 triệu bao cao su (10.000) được sử dụng sẽ là:

Bảng 1.1. Bảng tính dự báo

Tỷ lệ nhiễm HIV trong dân số	Số ca lây nhiễm tránh được khi dùng 1 triệu bao cao su
1%	$0,0123 \times 10.000 \times 90\% = 111$
5%	$0,059 \times 10.000 \times 90\% = 531$
10%	$0,112 \times 10.000 \times 90\% = 1.008$

[Nguồn: USAID-wat we do]

Để đơn giản hơn, từ những kết quả trên đây, chúng ta ghi nhận rằng với 1 triệu bao cao su cho 10.000 sẽ phòng tránh được xấp xỉ 100 ca lây nhiễm cho mỗi phần trăm của tỷ lệ dân số nhiễm vi rút HIV (phòng tránh được 100 ca cho 1%; 200 ca cho 2%; 300 ca cho 3% dân số nhiễm HIV; v.v...)

Số ca lây nhiễm được tính toán nêu trên chỉ được tính ở mức lây nhiễm HIV tiên phát là lây nhiễm ở những người lần đầu tiên bị nhiễm. Nếu tính ở mức lây nhiễm HIV thứ phát là ở những người đã bị nhiễm trước đó và tiếp tục bị lây nhiễm nữa, thì phải thêm 70% vào số ca lây nhiễm tiên phát. Ví dụ: Trong dân số có tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS là 1%, 1 triệu bao cao su giúp phòng tránh 100 ca lây nhiễm HIV tiên phát, có nghĩa là 1 triệu bao cao su nói trên giúp phòng tránh được 170 ca lây nhiễm HIV thứ phát.

1.4. Ý nghĩa hoạt động về chuyển giao công nghệ sản xuất thuốc ARV tại Hải Phòng, Việt Nam

1.4.1. Nguyên nhân phải chuyển giao công nghệ, hình thức chuyển giao công nghệ

Không quốc gia nào trên thế giới có đủ mọi nguồn lực để làm ra tất cả các công nghệ cần thiết một cách kinh tế, do đó đối với các nước đang phát triển muốn có một công nghệ thường cân nhắc về phương diện kinh tế giữa mua công nghệ và tự nghiên cứu chế tạo.

Sự phát triển không đồng đều của các quốc gia trên thế giới về công nghệ (85% các sáng chế công nghệ nằm trong tay các nước phát triển), nhiều nước không có khả năng tạo ra công nghệ mà mình cần, buộc phải mua để đáp ứng các nhu cầu cấp thiết.

Xu hướng mở rộng hợp tác như thương mại bằng các Hiệp định thương mại WTO, EVFTA, FTA, TPP, ATGA đã khuyến khích thương mại, tạo thuận lợi cho mua, bán thương mại giữa các Quốc gia trong đó có mua bán, chuyển giao công nghệ.

Các thành tựu của khoa học đã thúc đẩy nghiên cứu khoa học và ứng dụng các nghiên cứu khoa học nhằm mục đích chế ngự thiên nhiên, nâng cao năng suất lao động và trả lời các câu hỏi về trái đất nơi con người đang tồn tại. Công nghệ hiện đại làm rút ngắn tuổi thọ của các công nghệ, khiến nhu cầu đổi mới công nghệ tăng cao. Trong lĩnh vực công nghệ phát triển nhanh, chu trình sống của công nghệ rất ngắn, những người đi sau trong các lĩnh vực công nghệ này muốn có công nghệ đã xuất hiện trên thị trường thông qua chuyển giao thay vì bắt đầu từng nghiên cứu và triển khai. Việc triển chuyển giao công nghệ được xuất phát từ lợi ích của 2 bên, đó là

Bên chuyển giao công nghệ:

- Thu lợi nhuận cao hơn ở địa phương hay ở chính quốc (do giảm chi phí nguyên vật liệu, nhân công và các chi phí cao về cơ sở hạ tầng khác).

- Chấp nhận cạnh tranh về sản phẩm để nhanh chóng thu hồi vốn đầu tư, do đó có điều kiện đổi mới công nghệ.

- Thu được các lợi ích khác như: Bán nguyên vật liệu, linh kiện, phụ tùng thay thế, tận dụng nguồn chất xám ở địa phương; thâm nhập vào thị trường bên nhận công nghệ...

Bên nhận công nghệ:

- Thông qua chuyển giao công nghệ, tranh thủ vốn đầu tư của nước ngoài, tạo điều kiện đẩy nhanh tốc độ tăng trưởng kinh tế.

- Tận dụng nguồn lực sẵn có mà chưa khai thác được vì thiếu công nghệ cần thiết, đặc biệt tạo việc làm, tăng thu nhập cho người lao động.

- Nhanh chóng đáp ứng các nhu cầu cấp bách; nhu cầu thiết yếu của xã hội, nhu cầu đổi mới công nghệ để đáp ứng sức ép của cạnh tranh.

- Có điều kiện nhanh chóng nâng cao trình độ công nghệ, học tập các phương pháp quản lý tiên tiến.

- Tránh được rủi ro nếu phải tự làm nhờ mua lại công nghệ.

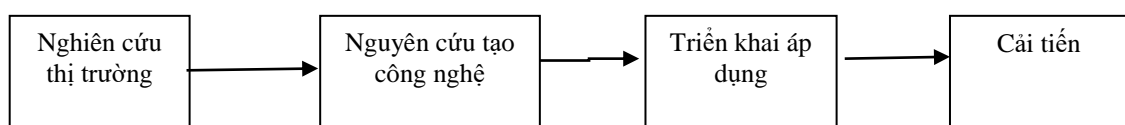
- Nếu thành công có cơ hội rút ngắn thời gian công nghiệp hóa, đồng thời đi tắt vào các công nghệ hiện đại nhất, đạt được đồng thời hai mục tiêu; công nghiệp hóa, hiện đại hóa.

Tuy nhiên thực tế thị trường có thêm một bên nữa là bên môi giới chuyển giao công nghệ

- Thế mạnh của bên môi giới chuyển giao công nghệ là họ có các chuyên gia công nghệ trong từng lĩnh vực cụ thể. Các chuyên gia công nghệ sẽ phân tích đánh giá công nghệ để thực hiện môi giới cho người có công nghệ cần giao đi và người muốn nhận công nghệ đó, thậm chí các công ty môi giới này làm luôn các thủ tục hành chính, tài chính, cho cả bên giao và bên nhận và bên nhận chỉ cần tiếp nhận công nghệ và nhận nợ.

1.4.2. Hình thức chuyển giao công nghệ

Việc phát triển công nghệ ở một quốc gia có thể diễn ra dưới hai hình thức. Thứ nhất, công nghệ được nghiên cứu thành công và được triển khai áp dụng lần đầu ngay ở chính Quốc gia đó. Phương thức này được gọi là phương thức phát triển nội sinh và công nghệ được tạo ra như vậy gọi là công nghệ nội sinh, sơ đồ phát triển công nghệ nội sinh được trình bày như sau:



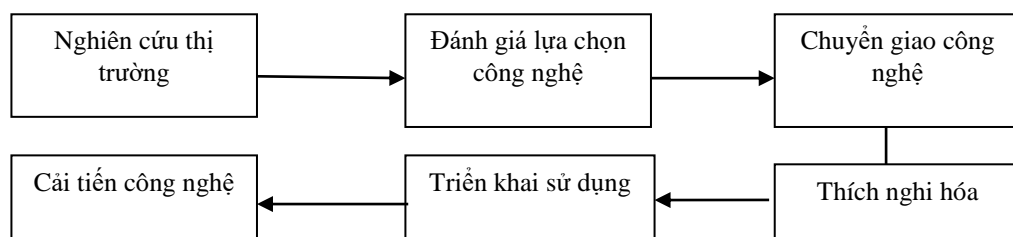
Sơ đồ 1.1. Chuyển giao công nghệ

[Nguồn: Tác giả tự tổng hợp]

Ý tưởng nghiên cứu tạo ra một công nghệ xuất phát từ nhu cầu của thị trường trong nước cũng như thị trường quốc tế. Nghiên cứu thị trường ghi nhận được nhu cầu của khách hàng. Giai đoạn tiếp theo là nghiên cứu để tạo ra công nghệ. Sau khi quá trình nghiên cứu này thành công thì một công nghệ mới được tạo ra, sau đó công nghệ này được truyền bá và được sử dụng rộng rãi trên thị trường thông qua các hoạt động mua bán. Trong quá trình sử dụng, người sử dụng công nghệ có thể tiến hành cải tiến công nghệ đang vận hành giúp cho công nghệ có thể phù hợp với yêu cầu của doanh nghiệp, người sử dụng.

Hoạt động nghiên cứu và tạo ra công nghệ nội sinh tạo điều kiện cho doanh nghiệp cũng như các Quốc gia dễ dàng làm chủ công nghệ. Các công nghệ nội sinh giúp cho các doanh nghiệp không phụ thuộc nhiều vào nước ngoài đặc biệt là kỹ thuật. Trên cơ sở đó tận dụng tối đa các nguồn lực sẵn có tại địa phương. Nếu trình độ nghiên cứu và thiết kế công nghệ đạt trình độ tiên tiến thì các doanh nghiệp này có thể tiến hành xuất khẩu công nghệ, mang lại nhiều lợi ích cho doanh nghiệp cũng như các Quốc gia đó. Tuy nhiên phương thức này lại có rất nhiều rủi ro vì nghiên cứu có thể không thành công và để nghiên cứu thành công đòi hỏi phải có nhiều thời gian và tiền bạc. Nếu trình độ nghiên cứu và triển khai không cao, công nghệ tạo ra ít giá trị, gây lãng phí do không thể sử dụng, nhất là trong điều kiện kinh tế hội nhập, công nghệ lạc hậu sẽ tạo ra sản phẩm không có tính cạnh tranh cao trên thị trường ngay ở trong nước.

Để tránh rủi ro và nhanh chóng có được công nghệ, doanh nghiệp cũng như các Quốc gia có thể có được công nghệ bằng cách nhận công nghệ từ các Quốc gia khác. Phương thức này được gọi là phát triển công nghệ theo hình thức chuyển giao và công nghệ được gọi là công nghệ chuyển giao hay công nghệ ngoại sinh.



Sơ đồ 1.2. Sơ đồ lựa chọn công nghệ

[Nguồn: Tác giả tự tổng hợp]

Để thực hiện chuyển giao một công nghệ, bên nhận cũng như bên giao công nghệ phải tiến hành nghiên cứu thị trường nơi mà công nghệ sẽ được triển khai sử dụng trong tương lai để có được đánh giá sơ bộ về tính khả thi của việc chuyển giao về các khía cạnh như: nhu cầu đối với sản phẩm, mức độ về tài nguyên, nhân lực... sự chấp nhận về văn hóa, xã hội, chính trị - pháp lý,... Sau khi xác định được tính khả thi của việc chuyển giao người ta sẽ tiến hành đánh giá các công nghệ hiện đang sử dụng để làm căn cứ lựa chọn công nghệ phù hợp nhất. Kế tiếp nghiệp vụ giao và nhận sẽ được tiến hành. Sau khi bên nhận đã có công nghệ họ sẽ tiến hành triển khai sử dụng với sự trợ giúp, hướng dẫn của bên giao công nghệ. Trong quá trình sử dụng, bên nhận công nghệ cùng với sự trợ giúp của các chuyên gia sẽ tiến hành cải tiến công nghệ cho phù hợp với điều kiện của từng doanh nghiệp, từng Quốc gia đó.

Phát triển công nghệ theo phương thức ngoại sinh có cả ưu điểm và nhược điểm. Theo phương thức này thì thời gian ngắn hơn và không chịu rủi ro của nghiên cứu do không thành công. Quan hệ, đặc biệt là quan hệ quốc tế sẽ được mở rộng hơn. Tuy nhiên, công nghệ ngoại sinh sẽ khó thích hợp hơn, bên nhận công nghệ cũng cần có một thời gian nhất định để làm chủ công nghệ và sẽ phụ thuộc vào bên giao công nghệ. Các doanh nghiệp của các nước có tiềm lực kinh tế yếu có thể sẽ bị các doanh nghiệp lớn giao công nghệ bắt chịu các điều khoản tiếp nhận không có lợi, chẳng hạn như không xâm nhập được hoặc xâm nhập có điều kiện những thông tin về công nghệ mà bên giao công nghệ đang nắm giữ.

1.4.3. Ý nghĩa đối với chuyển giao công nghệ sản xuất thuốc ARV tại Hải Phòng, Việt Nam.

Công nghệ sản xuất thuốc ARV được chuyển giao tại Hải Phòng, Việt Nam sẽ nhanh chóng đáp ứng các nhu cầu cấp bách về thuốc ARV để điều trị cho các bệnh nhân đã nhiễm vi rút HIV/AIDS kéo dài tuổi thọ và hòa nhập cộng đồng.

Hải Phòng, Việt Nam thông qua chuyển giao công nghệ, tranh thủ các nguồn vốn đầu tư của nước ngoài, các nguồn vốn ODA cho vay không hoàn lại, Việt kiều, tư nhân, các doanh nghiệp trong nước để đẩy nhanh tốc độ tiếp nhận công nghệ và tự sản xuất cung ứng thuốc ARV.

Hải Phòng, Việt Nam có điều kiện nhanh chóng nâng cao trình độ công nghệ

sinh học, dược học và học tập các phương pháp quản lý tiên tiến.

Hải Phòng, Việt Nam có điều kiện xây dựng, đào tạo một đội ngũ chuyên gia về dược học, các nhà khoa học, doanh nghiệp trước tiên là việc tiếp nhận công nghệ, sử dụng tốt công nghệ và tiến tới nghiên cứu độc lập để có thể tiếp tục chuyển giao công nghệ theo hướng nội sinh.

Cuối cùng việc chuyển giao công nghệ Công nghệ sản xuất thuốc ARV được chuyển giao tại Hải Phòng, Việt Nam theo mô hình Marketing xã hội góp phần xã hội hóa đối với sản phẩm thuốc ARV và tiến tới có thể tạo ra vắc – xin dùng cho phòng, chống lây nhiễm vi rút HIV.

1.5. Vai trò Marketing xã hội ngăn chặn lây nhiễm và điều trị vi rút HIV/AIDS

Quá trình hoạch định, nghiên cứu đối tượng mục tiêu và ra quyết định thực hiện hoạt động Marketing xã hội nói chung cũng như Marketing xã hội sản phẩm phòng chống lây nhiễm và điều trị vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người HIV/AIDS nói riêng đều có chung thường được gọi là 4P của Marketing kinh doanh truyền thống.

Sản phẩm (Product)

Giá cả (Price)

Phân phối (Place)

Cổ động (Promotion)

Những thành phần nêu trên trong Marketing xã hội, theo các học giả nước ngoài và thực tế còn có thêm 4P đặc thù gồm:

Cộng đồng (Publics)

Đối tác (Partnership)

Chính sách (Policy)

Tài chính (Purse-strings)

Đây là những thành phần đặc thù mới và khác biệt của Marketing xã hội so với Marketing kinh doanh. Sự điều chỉnh này xuất phát từ khái niệm của Marketing xã hội là làm thay đổi hành vi của những nhóm đối tượng trong cộng đồng; với sự tham gia của các đối tác khác nhau; mà sự thay đổi của hành vi này chịu ảnh hưởng của các chính sách và điều kiện bảo đảm hoạt động là phương tiện tài chính cần thiết.

Thứ tự 8 P theo quan điểm tác giả gồm:

1.5.1. Giá cả

Chính sách giá là một thành phần quan trọng trong các chương trình Marketing xã hội vì chúng phải dung hòa giữa những yêu cầu có vẻ trái ngược nhau. Giá cần phải tạo cho phía buôn bán một khoản lợi nhuận để họ có động cơ tham gia phân phối sản phẩm. Biên lợi nhuận không được quá lớn, nhưng cũng phải đủ để khuyến khích người bán chấp nhận phân phối sản phẩm. Đồng thời, giá cũng phải phù hợp để vừa túi tiền người tiêu dùng có thu nhập thấp và trung bình có khả năng mua được.

Triết lý giá của hoạt động Marketing xã hội phải phù hợp với đường lối chung của WHO (Tổ Chức Y Tế Thế Giới) cho rằng các chi phí cho sản phẩm thuốc được sử dụng trong năm không nên vượt quá 1% GDP bình quân đầu người. Chính sách giá và cơ cấu lợi nhuận cần phải mềm dẻo để có thể điều chỉnh và thực hiện khuyến mãi nhằm đối phó với một số tình huống có thể xảy ra như biến động tiền tệ, nguồn cung cấp hàng bị trục trặc và các biến cố thị trường khác.

Giá cả hay chi phí là những giá trị mà đối tượng phải bỏ ra để tiếp nhận sản phẩm. Giá cả thông thường là tiền bạc nhưng trong Marketing xã hội nó bao gồm cả những giá trị vô hình như thời gian, nỗ lực, thói quen mà đối tượng phải từ bỏ để tiếp nhận sản phẩm hoặc hành vi.

Có nhiều loại giá phải trả khác nhau trong Marketing xã hội có thể phân làm 2 nhóm:

Giá có thể đo lường:

Giá bằng tiền tệ

Giá bằng hao phí thời gian

Giá khó đo lường :

Giá bằng sự nỗ lực cá nhân

Giá bằng việc hy sinh bản ngã

Giá bằng đạo đức nghề nghiệp

Giá bằng sự chịu đựng tình trạng khi thay đổi hành vi v.v...

Đặc điểm rõ nhất của thành phần giá cả là nếu chi phí cao hơn lợi ích do sản phẩm mang lại thì sản phẩm không hấp dẫn và không khả thi.. và còn một yếu

tổ nữa có thể là cảm giác bị kỳ thị khi giao tiếp; điều trị; sử dụng.

Ý nghĩa hay sự ảnh hưởng của giá cả bằng tiền tệ trong hoạt động Marketing xã hội sản phẩm thuốc kháng vi rút HIV/AIDS là chiến lược xây dựng giá cả. Thiết lập giá cả bằng tiền, đặc biệt là đối với một sản phẩm đặc thù như thuốc ARV điều trị vi rút HIV/AIDS có thể rất phức tạp. Nếu sản phẩm được định giá quá thấp hay phát miễn phí thì người bệnh có thể nghĩ rằng sản phẩm có chất lượng kém hoặc ý lại bởi sự tài trợ cấp phát miễn phí. Sản phẩm được định giá quá cao thì sẽ nhiều người không đủ khả năng tiếp cận, sử dụng sản phẩm.

Nếu muốn thực hiện Marketing xã hội đối với sản phẩm thuốc kháng vi rút HIV/AIDS phải cân bằng chi phí và lợi nhuận luôn ở mức trung bình để người tiêu dùng có thể tiếp cận và chấp nhận sản phẩm khi các nguồn tài trợ cấp phát thuốc miễn phí của nước ngoài không còn.

Bên cạnh đó, giá phải trả không đo lường được đối với việc phòng tránh lây nhiễm HIV/AIDS như sự nỗ lực cá nhân từ bỏ thuốc gây nghiện, hy sinh thói quen bản ngã, đạo đức trong nghề nghiệp của các y bác sĩ tại các bệnh viện hay chịu đựng khi thay đổi hành vi có ý nghĩa rất quan trọng trong Marketing xã hội trong việc phòng tránh lây nhiễm vi rút HIV/AIDS. Hoạt động tư vấn, điều trị cũng như tư vấn gián tiếp đóng vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ sự thay đổi hành vi này của đối tượng mục tiêu.

1.5.2. Phân phối

Phân phối là các hoạt động có tổ chức, điều hành sự lưu thông của sản phẩm trên thị trường từ lúc đưa sản phẩm ra cho đến lúc người tiêu dùng tiếp nhận được sản phẩm theo đúng thời gian, đúng vị trí trên cơ sở đúng kênh phân phối. Hoạt động phân phối các sản phẩm trong Marketing xã hội nhằm tạo điều kiện thuận tiện cho việc thay đổi hành vi của đối tượng mục tiêu, được thực hiện trên những kênh sau.

Nhà phân phối là một công ty thương mại có mạng lưới tiêu thụ trên thị trường. Công ty này thực hiện chức năng như một đại lý phân phối chịu trách nhiệm việc lưu thông phân phối sản phẩm trên thị trường theo đúng mục tiêu, chỉ tiêu đã đề ra.

Kênh bán buôn gồm những nhà buôn đầu mối, sản phẩm mua bán của họ là những nhóm dược phẩm hoặc dụng cụ y tế được mua bán với số lượng lớn.

Kênh bán lẻ bao gồm các hiệu thuốc, phòng khám, bệnh viện, khách sạn, cửa hàng thuốc.

Nhân viên bán hàng lưu động là những nhân viên của đại lý phân phối có trách nhiệm cung ứng sản phẩm cho các kênh phân phối theo đúng các quy định về đơn hàng, số lượng, giá cả và phương thức giao hàng cho từng kênh phân phối.

Hiện nay hoạt động Marketing xã hội đối với sản phẩm phòng tránh lây nhiễm vi rút HIV/AIDS bao gồm: Các loại bao cao su, bơm kim tiêm và thuốc ARV

Đặc điểm phân phối của hoạt động Marketing xã hội sản phẩm phòng tránh và điều trị thuốc kháng vi rút HIV hiện nay là các hình thức phân phối độc quyền, các loại thuốc phòng tránh và điều trị vi rút HIV/AIDS được mua từ nguồn ngân sách Nhà nước hoặc do các Tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài tài trợ. Bộ Y tế thống nhất phân phối trong phạm vi cả nước [trang 6 – NĐ 108/2007 ngày 26/8/2007].

Thị trường bao cao su và bơm kim tiêm có kênh bán lẻ, bán buôn là các trung tâm buôn bán dược phẩm tại các cửa hàng thuốc. Ngoài ra còn có hệ thống các công ty dược và vật tư y tế của các tỉnh, thành phố và trung ương. Các công ty này cũng nằm trong kênh mua bán và phân bổ xuống cho các hiệu thuốc trực thuộc. Riêng đối với thuốc ARV chưa được bán tại các cửa hàng thuốc trên thị trường do thuốc ARV đang được quản lý như một loại biệt dược và chưa được phân phối rộng rãi trên trường.

Sử dụng hệ thống phân phối theo Marketing xã hội có thể đo lường chính xác kết quả của hoạt động. Doanh số cấp phát qua các kênh phân phối là các báo cáo về số lượng theo kế hoạch đã được lập từ trước năm kế hoạch. Hoạt động Marketing xã hội đến các phường, xã thôn thông qua các cơ sở y tế địa phương, nhân viên tiếp cận cộng đồng.

1.5.3. Cổ động

Cổ động, hay còn gọi là xúc tiến, là công cụ quan trọng và có hiệu quả trong hoạt động Marketing nhằm mục tiêu cho cung - cầu gặp nhau. Trong hoạt động Marketing xã hội, cổ động nhằm giải quyết vấn đề để đưa thông điệp đến đối tượng, nhằm hỗ trợ cho việc thay đổi hành vi của đối tượng mục tiêu.

Cổ động bao gồm nhiều cách thức truyền đạt thông điệp khác nhau như:

chính xác, thiết thực, đơn giản phù hợp với lứa tuổi và quan trọng không cường điệu hóa và hù dọa, không đưa những hình ảnh mang tính tiêu cực về người nhiễm vi rút HIV/AIDS.

Quảng cáo: qua các phương tiện thông tin đại chúng, pa-nô, áp phích, báo, đài, trang mạng xã hội facebook, twitter v.v...

Quan hệ công chúng: thông cáo báo chí, thư gửi biên tập viên, tọa đàm tại các buổi nói chuyện trên truyền hình, tham dự các hội thảo v.v

Khuyến mãi: phiếu quà tặng, giải thưởng cho các cuộc thi, tranh tài thể thao, hoạt động biểu diễn v.v...

Ủng hộ truyền thông: những sự kiện báo chí được thiết kế để khuyến khích thay đổi chính sách v.v

Gặp gỡ cá nhân: tư vấn trực tiếp, giáo dục đồng đẳng, chăm sóc người có vi rút HIV và người có nguy cơ cao lây nhiễm.

Những sự kiện đặc biệt: kỷ niệm ngày 01/12 hàng năm thế giới phòng chống AIDS, những hội nghị về chăm sóc y tế, hội thảo v.v

Giải trí: diễn kịch, bài hát, chương trình biểu diễn trên truyền hình

Mặc dù chỉ là một trong số 8 thành phần, nhưng cổ động lại rất quan trọng trong hoạt động Marketing xã hội đối với phòng chống và điều trị vi rút HIV/AIDS. Đặc điểm quan trọng của nó là đưa thông tin về các sản phẩm phòng tránh lây nhiễm vi rút HIV/AIDS ra thị trường, thúc đẩy tiêu thụ sản phẩm cũng như củng cố vị thế của sản phẩm trên thị trường.

Cổ động trong hoạt động Marketing xã hội các sản phẩm phòng chống lây nhiễm vi rút HIV làm cho người tiêu dùng biết đến thông điệp và sản phẩm phòng tránh được (sản phẩm bao cao su, bơm kim tiêm, dụng cụ y tế). Các thông điệp sẽ nhấn mạnh tính chất an toàn, hiệu quả và chất lượng của sản phẩm cũng như giá cả hợp lý của chúng. Các thông điệp dùng hình ảnh để giới thiệu các mạng lưới cung cấp sản phẩm, là nơi mà chất lượng phục vụ được nâng cao. Các chiến dịch cổ động được bổ sung bởi những phương tiện quảng bá có mục tiêu gây mối quan tâm vào sản phẩm và giáo dục cả người tiêu dùng lẫn nhà cung cấp về tính hiệu quả của sản phẩm và cách sử dụng sản phẩm cho đúng đắn.

1.5.4. Cộng đồng

Như đã đề cập ở phần khái niệm, hoạt động Marketing xã hội là quá trình tác động vào đối tượng mục tiêu để họ thực hiện những hành vi mong muốn phục vụ cho lợi ích của bản thân họ và cho xã hội. “Cộng đồng” là thành phần muốn đề cập đến những người thuộc và không thuộc đối tượng mục tiêu của chương trình nhưng lại có những ảnh hưởng nhất định đến quá trình Marketing xã hội.

Có 2 loại cộng đồng chính trong hoạt động Marketing xã hội. Mỗi loại cộng đồng lại gồm những đối tượng khác nhau:

Cộng đồng bên ngoài, gồm các đối tượng:

Đối tượng nguyên cấp: đối tượng mục tiêu của chương trình.

Đối tượng thứ cấp: những người có mối quan hệ mật thiết, có ảnh hưởng nhất định đối với đối tượng mục tiêu của chương trình (bạn bè, gia đình, thầy dạy, thầy thuốc,...)

Đối tượng “Các nhà làm chính sách”: Hạ viện, Thượng viện, cán bộ các cơ quan, ban ngành, đoàn thể trong các lĩnh vực có liên quan đến chương trình.

Đối tượng Quản trị viên: Các công ty quảng cáo, các hãng truyền thông, v.v..., nơi kiểm soát các thông điệp của chương trình.

Cộng đồng bên trong, gồm các đối tượng:

Các nhà quản trị hoạt động.

Cán bộ, nhân viên thừa hành của chương trình.

Trong hoạt động Marketing xã hội sản các sản phẩm phòng tránh lây nhiễm vi rút HIV thì đối tượng nguyên cấp của thành phần cộng đồng bên ngoài bao giờ cũng là những người có nguy cơ lây nhiễm vi rút HIV/AIDS như bán dâm (nam và nữ), tiêm trích các chất ma túy, quan hệ đồng tính. Đối tượng thứ cấp thường bao gồm bạn bè, đồng nghiệp, thầy thuốc, nhân viên y tế. Đối tượng “Các nhà làm chính sách” gồm các quan chức chính phủ chịu trách nhiệm trong lĩnh vực y tế, các Cục phòng chống và các lĩnh vực khác có liên quan. Đối tượng “Những người gác cổng” gồm Giám đốc các đài phát thanh, truyền hình, ban biên tập các báo và tạp chí và những người có thẩm quyền kiểm duyệt các thông điệp của chương trình. Cộng đồng bên trong gồm các quản trị viên và các cán bộ của chương trình.

Ý nghĩa của thành phần cộng đồng trong hoạt động Marketing xã hội sản các

sản phẩm phòng tránh lây nhiễm vi rút HIV ở chỗ có sự phân khúc đối tượng Marketing xã hội không coi thị trường của mình là một khối thuần nhất và không đối xử với các đối tượng của mình như một đám đông, và mặc dù không thể đối xử với khách hàng từng người một, ngoại trừ trong những hoạt động quy mô nhỏ và được tài trợ dồi dào, nhưng vẫn có thể tập hợp đối tượng theo từng nhóm, từng độ tuổi, giới tính mà những người làm Marketing gọi là phân khúc thị trường để có các kế hoạch chiến lược khác nhau.

1.5.5. Đối tác

Đặc điểm của thành phần đối tác trong Marketing xã hội sản phẩm phòng tránh và điều trị HIV/AIDS ở Việt Nam là tính đa dạng của đối tác. Chương trình hành động Quốc gia về thông tin, giáo dục và truyền thông là hoạt động phức tạp, tác động đến mọi mặt của đời sống xã hội và liên quan đến nhiều ngành, nhiều cấp. Để có thể huy động được những nguồn lực cần thiết cho việc thực thi các hoạt động của Chương trình trong đó có hoạt động Marketing xã hội, đòi hỏi phải có chính sách và cơ chế kêu gọi các đối tác tiềm năng từ các ngành, các cấp, các cá nhân, cơ quan, doanh nghiệp, tổ chức trong và ngoài nước.

Đối tác là những tổ chức hoặc cá nhân cùng cộng tác với cơ quan tiến hành Marketing xã hội để cùng tham gia hoạch định hoặc thực thi các hoạt động. Trong Marketing xã hội các sản phẩm phòng chống lây nhiễm vi rút HIV, thành phần đối tác bao gồm các cá nhân, nhóm, tổ chức mà khi phối hợp hành động sẽ gia tăng được thêm nguồn lực nhằm hỗ trợ cho việc thay đổi hành vi của đối tượng mục tiêu.

Có 2 loại đối tác trong hoạt động Marketing xã hội các sản phẩm phòng tránh lây nhiễm vi rút HIV là:

Đối tác có cùng mục tiêu là những đối tác có cùng mục tiêu hoạt động với Marketing xã hội các sản phẩm phòng tránh lây nhiễm vi rút HIV. Mục tiêu chung là vận động những đối tượng có nguy cơ lây nhiễm vi rút HIV/AIDS và xã hội thông qua sử dụng các sản phẩm phòng tránh lây nhiễm cụ thể như bao cao su, bơm kim tiêm, cho máu, bán máu, mẹ truyền sang con, các dụng cụ y tế chưa được vô trùng triệt để,

Đối tác không cùng mục tiêu là những đối tác còn lại, mục tiêu hoạt động của đối tác này có thể không phải là Marketing xã hội và không cùng trong lĩnh

vực, nhưng khi kết hợp hoạt động với những đối tác này sẽ tạo ra những hiệu ứng tích cực cho các mục tiêu khác nhau của cả đôi bên.

Đặc điểm của thành phần đối tác trong hoạt động Marketing xã hội các sản phẩm phòng tránh lây nhiễm vi rút HIV là tính đa dạng của đối tác. Đối tác có thể là cá nhân hoặc tổ chức, mục tiêu hoạt động có thể là kinh doanh hoặc phi kinh doanh trong cả khu vực Nhà nước hoặc khu vực Tư nhân. Để có thể huy động được những nguồn lực cần thiết cho việc thực thi các hoạt động của Chương trình trong đó có hoạt động Marketing xã hội, đòi hỏi phải có chính sách và cơ chế kêu gọi các đối tác tiềm năng từ các ngành, các cấp, các cá nhân, cơ quan, doanh nghiệp, tổ chức trong và ngoài nước.

Những vấn đề xã hội thì khá rộng và chuyển biến liên tục nên một tổ chức không thể tự làm nên mô hình hoạt động. Bằng cách liên kết với những cá nhân hoặc tổ chức khác nhau trong cộng đồng, hoạt động Marketing xã hội có thể mở rộng nguồn lực cũng như phương pháp tiếp cận đối tượng mục tiêu. Nhận định được đối tác nào có thể kết hợp hoạt động và tìm ra cách mà Marketing xã hội có thể làm việc được với đối tác đó để các bên đều đạt được những mục tiêu của mình là một công việc quan trọng cho các nhà quản trị hoạt động Marketing xã hội.

1.5.6.Chính sách

Chính sách là những quy định, phương hướng và giới hạn của một lĩnh vực hoạt động được đề ra bởi các nhà hoạch định chính sách cấp quốc gia, cấp ngành và cấp địa phương hoặc cấp tổ chức.

- Phân loại chính sách:

Chính sách đối với Việt Nam được đề ra bởi các nhà hoạch định chính sách thuộc Quốc hội, Chính phủ với phạm vi áp dụng trong toàn lãnh thổ.

Chính sách cấp ngành, địa phương là chính sách được đề ra bởi các nhà hoạch định chính sách cấp ngành hoặc chính quyền địa phương.

Chính sách cấp tổ chức là chính sách được đề ra bởi các nhà hoạch định chính sách cấp Sở, Ban ngành, doanh nghiệp, Đoàn thể, Tổ chức.

Hoạt động Marketing xã hội nói chung có hiệu quả tốt trong việc vận động các đối tượng mục tiêu thay đổi hành vi của họ nhưng chúng khó duy trì bền vững, trừ khi môi trường xung quanh đối tượng mục tiêu cũng hỗ trợ sự thay đổi đó lâu

dài. Trong nhiều trường hợp, chính sách là thành phần đóng vai trò rất hiệu quả trong việc cung cấp loại hỗ trợ này. Những phương pháp vận động bằng phương tiện truyền thông cũng như các vận động hành lang để tác động đến những người hoạch định chính sách rất có hiệu quả trong hoạt động Marketing xã hội sản phẩm phòng tránh lây nhiễm và điều trị vi rút HIV/AIDS.

1.5.7. Tài chính

Tài chính trong hoạt động Marketing xã hội là nguồn tiền phục vụ cho các khoản chi tiêu trong quá trình hoạt động.

Có 3 loại nguồn ngân quỹ chủ yếu trong hoạt động Marketing xã hội là:

Nguồn tiền từ tổ chức sáng lập gồm cá nhân hoặc tập thể các thành viên sáng lập ra tổ chức đóng góp.

Nguồn tiền từ Chính phủ được phân bổ từ ngân sách nhà nước theo kế hoạch hoạt động đã được phê duyệt.

Nguồn tiền từ quyên góp được hình thành từ việc vận động quyên góp các cá nhân, tổ chức (gọi tắt là các nhà tài trợ).

Đặc điểm của thành phần tài chính trong hoạt động Marketing xã hội thường hình thành từ người sáng lập và trong quá trình hoạt động được bổ sung và phát triển thêm từ ngân sách Nhà nước, các nguồn tài trợ khác từ các tổ chức trong nước, nước ngoài..

Cũng như các hoạt động xã hội khác, hoạt động Marketing xã hội các sản phẩm phòng tránh và giảm lây nhiễm vi rút HIV/AIDS phải hoàn toàn dựa vào nguồn tài trợ và một phần ngân sách Nhà nước. Do vậy tính bền vững của hoạt động phụ thuộc hoàn toàn vào việc duy trì và phát triển nguồn tài trợ. Tuy nhiên, sự khác biệt của hoạt động Marketing xã hội là sử dụng toàn bộ ngân quỹ cho việc chi tiêu hoạt động, không có các khoản thu khác từ lợi nhuận. Tuy nhiên đối với hoạt động Marketing xã hội sản phẩm phòng chống và điều trị vi rút HIV/AIDS có thể giảm dần nguồn ngân quỹ bằng nguồn thu từ việc trợ giá các sản phẩm phòng chống (bao cao su, bơm kim tiêm, chi phí xét nghiệm, thuốc) nhằm mục tiêu khuyến khích sự thay đổi hành vi, nhờ đó ổn định và gia tăng được phần nào tính bền vững của hoạt động tài chính.

Hoạt động Marketing xã hội ở Việt Nam đối với chương trình hành động

Quốc gia về thông tin, giáo dục và truyền thông thay đổi hành vi, phòng chống HIV/AIDS do Đảng Cộng sản Việt Nam, Ban Bí thư, Quốc hội, Thủ tướng Chính Phủ, Bộ Y tế đề ra nhằm “Công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới”

Marketing xã hội trong việc phòng chống, điều trị vi rút HIV/AIDS được thực hiện bởi nguồn tài chính do cộng tác giữa hai cơ quan là Ủy ban phòng chống lây nhiễm vi rút HIV/AIDS (nay là Ủy ban phòng chống HIV/AIDS) và chương trình của Liên hiệp quốc về HIV/AIDS viết tắt là UNAIDS và một số các tổ chức khác như USAID.

1.5.8. Sản phẩm

Sản phẩm của hoạt động Marketing xã hội là những dịch vụ tư vấn, thông tin giáo dục truyền thông và các sản phẩm đặc dụng: bao cao su, bơm kim tiêm và cuối thuốc kháng vi rút HIV nhằm phục vụ cho nhu cầu của đối tượng mục tiêu.

Sản phẩm phòng chống lây nhiễm và điều trị vi rút HIV/AIDS hiện nay có 2 loại sản phẩm:

Loại thứ nhất là các sản phẩm lâm sàng, là loại sản phẩm mà người sử dụng phải thực hiện tại các cơ sở Y tế với sự trợ giúp của Nhân viên y tế, như: thuốc điều trị và chống phơi nhiễm vi rút HIV là thuốc ARV, xét nghiệm và được quản lý theo quy định hiện hành.

Loại thứ 2 là sản phẩm phi lâm sàng như: bao cao su, bơm kim tiêm được bán phổ biến trên thị trường, dễ mua bán và không hạn chế quyền kiểm soát của Nhà nước, nhờ đó đã hỗ trợ tốt hơn cho sự thay đổi hành vi của đối tượng mục tiêu.

1.6. Vai trò của hoạt động xã hội trong hoạt động ngăn chặn bệnh AIDS

Như tất cả các hoạt động kinh tế - xã hội khác, hoạt động Marketing xã hội ở Việt Nam được phát động bởi các Nghị quyết của Đảng, Chính phủ và chịu sự điều chỉnh của Pháp luật, mức độ ảnh hưởng bởi chính sách của Nhà nước, bao gồm các chính sách là Luật, Nghị định, thông tư hướng dẫn nhằm thể chế hoá chính sách trong chương trình hành động Quốc gia về Thông tin, Giáo dục và truyền thông thay đổi hành vi phòng, chống, ngăn chặn và điều trị. Chính sách của Nhà nước cũng là chính sách của các Chính quyền địa phương nhằm cụ thể hoá chính sách Nhà nước trong điều kiện của địa phương cụ thể.

Tại Nghị quyết số 46-NQ/TW ngày 23/2/2005 của Bộ Chính trị về “Công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong thời kỳ mới” đã nêu rõ:

“Sức khỏe là vốn quý nhất của mỗi con người và của toàn xã hội. Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân là hoạt động nhân đạo, trực tiếp bảo đảm nguồn nhân lực cho sự nghiệp xây dựng và bảo vệ Tổ quốc, là một trong những chính sách ưu tiên hàng đầu của Đảng và Nhà nước. Đầu tư cho lĩnh vực này là đầu tư phát triển, thể hiện bản chất tốt đẹp của chế độ....”

Liên quan đến chính sách đối với hoạt động Marketing xã hội, trong chương trình hành động của Chính phủ ban hành kèm theo Quyết định số 36/2004/QĐ-TTg ngày 17/3/2004 của Thủ tướng Chính phủ nhằm thực hiện Nghị quyết số 46/ NQ-TW ngày 23/3/2005 của Bộ Chính trị về việc phê duyệt “ Chiến lược Quốc gia phòng, chống HIV/AIDS ở Việt Nam năm 2010 và tầm nhìn đến năm 2020”

Vai trò nguồn tài chính trong hoạt động Marketing xã hội các sản phẩm phòng chống lây nhiễm và điều trị vi rút HIV/AIDS tại Việt Nam rất quan trọng, thường được hình thành từ hai nguồn chủ yếu:

Nguồn tài trợ chính từ các Tổ chức nước ngoài (chiếm 90%) do các nhà tài trợ như: Quỹ Toàn cầu trong phòng chống AIDS, Lao, Sốt rét của Liên Hiệp quốc, Trung tâm Dự phòng và Kiểm soát bệnh tật Hoa Kỳ (CDC Hoa Kỳ); Chương trình hỗ trợ khẩn cấp của Tổng thống Hoa Kỳ về phòng chống HIV/AIDS .. tài trợ và một phần nhỏ từ Ngân sách Nhà nước.

Chương trình phối hợp của Liên Hợp Quốc về HIV/AIDS (UNAIDS) ra đời năm 1996, đóng vai trò dẫn dắt Thế giới ứng phó với đại dịch HIV/AIDS. UNAIDS đã dẫn dắt và truyền cảm hứng cho toàn thế giới trong nỗ lực thực hiện tầm nhìn chung về: Không còn người nhiễm mới HIV, Không còn phân biệt đối xử và Không còn người tử vong do AIDS. UNAIDS đứng ra tập hợp nỗ lực của 11 tổ chức Liên Hợp Quốc, gồm UNHCR, UNICEF, WFP, UNDP, UNFPA, UNODC, UN Women, ILO, UNESCO, WHO và Ngân hàng thế giới WB, và phối hợp chặt chẽ với các đối tác toàn cầu cũng như ở cấp quốc gia nhằm tiến tới kết thúc dịch AIDS vào năm 2030, để AIDS không còn là một mối nguy cho sức khỏe cộng đồng. Nguồn tài chính còn lại là nguồn vốn đối ứng rất nhỏ không đáng kể của các nhà tài trợ trong nước và ngân sách kinh tế trung ương và ngân sách kinh tế địa phương

Từ việc phân tích vai trò thành phần tài chính trong Marketing xã hội, một vấn đề được đặt ra là làm thế nào giải quyết được tình trạng Marketing xã hội luôn phải phụ thuộc vào các nguồn tài trợ. Nói một cách khác đi, tính bền vững của hoạt động Marketing xã hội luôn là một vấn đề trăn trở và rất khó làm do dòng tiền của nguồn tài chính. Nếu đó là dòng tiền dương thì không phải là Marketing xã hội, ngược lại dòng tiền âm tính bền vững của Marketing xã hội sẽ trở nên mong manh vấn đề còn lại là tìm ra giải pháp sao cho dòng tiền không dương và cũng không âm, nó phải ở vị trí cân bằng.

Thực tế khi hoạt động Marketing xã hội ở Việt Nam cho thấy việc xác lập các mục tiêu hoạt động là một công việc rất quan trọng và cần thiết. Mục tiêu của hoạt động Marketing xã hội ở Việt Nam là làm cho các sản phẩm và các kỹ thuật y tế đơn giản có mặt ở mọi nơi để giúp mọi người thực hành các hành vi cần thiết để tự bảo vệ mình tránh lây nhiễm, hay rơi vào các tình huống không mong muốn. Mục tiêu của Marketing xã hội ở Việt Nam đồng thời nhằm mở rộng và bổ sung vào hai kênh cung cấp sản phẩm y tế truyền thống, đó là, các cơ sở y tế của Nhà nước, nơi cung cấp miễn phí hoặc với giá rất rẻ các sản phẩm và dịch vụ y tế, và mạng lưới thương mại tư nhân - khu vực cung cấp rộng hơn nhưng lại bán sản phẩm theo giá thương mại. Marketing xã hội ở Việt Nam cho thấy giữa các sản phẩm được phân phối miễn phí qua hệ thống của Chính phủ và các sản phẩm được bán với giá đắt qua mạng lưới thị trường vẫn còn tồn tại khoảng trống. Ví dụ, với các sản phẩm được phát không hoặc cung cấp với giá rẻ ở các cơ sở y tế Nhà nước, các trạm bảo vệ sức khỏe hay bệnh viện thì có thể lại không được phân phối rộng khắp theo địa lý và do đó sản phẩm không đến được tay đa số người dân. Ngược lại, các mạng lưới thương mại tư nhân như hiệu thuốc hay phòng mạch tư nói chung được phân bố với diện rộng hơn trong cộng đồng, nhưng vấn đề giá cả lại làm tầng lớp dân nghèo không thể với tới. Hoạt động Marketing xã hội tìm đến phục vụ ở giữa hai hệ thống phân phối nói trên. Thực hiện chính sách trợ giá sản phẩm, đồng thời áp dụng các kỹ thuật Marketing thương mại, những nguyên tắc quản trị kinh doanh, và hoạt động trên diện rộng, hoạt động Marketing xã hội đã tạo ra sự sẵn có các sản phẩm phòng chống HIV/AIDS trên thị trường Việt Nam ở mức giá chấp nhận được đáp ứng quyền lợi và khuyến khích khối doanh nghiệp tư nhân đàm phán chuyên giao

công nghệ cũng như huy động các chuyên gia để tiếp nhận và sử dụng công nghệ sản xuất thuốc ARV cũng như các sản phẩm phòng chống lây nhiễm và điều trị HIV/AIDS.

1.7. Kết luận chương 1 và nhiệm vụ chương 2

Từ việc phân tích cơ sở lý thuyết, vai trò, ý nghĩa, hoạt động Marketing xã hội trong hoạt động ngăn chặn bệnh AIDS nhằm đưa ra mô hình các thành phần của Marketing xã hội trong hoạt động ngăn chặn lây nhiễm các đại dịch bệnh cũng như bệnh HIV/AIDS; đồng thời đánh giá vai trò của các thành phần Marketing xã hội trong hoạt động ngăn chặn bệnh AIDS bằng các thành phần theo lý thuyết của Marketing xã hội.

Các thành phần gồm: Sản phẩm: Đa dạng hoá sản phẩm - phát triển thị trường mục tiêu; về giá: Xây dựng giá bán sản phẩm hợp lý; về phân phối: Mở rộng kênh phân phối tại khu vực nông thôn, vùng sâu, vùng xa; về cổ động: Phát triển hoạt động truyền thông, cổ động rộng rãi với mọi hình thức; về cộng đồng: Tăng cường tập huấn kiến thức về phòng chống lây nhiễm và điều trị HIV/AIDS trong cộng đồng; Về đối tác: Huy động rộng rãi mọi thành phần, đối tác tham gia vào hoạt động Marketing xã hội phòng chống lây nhiễm và điều trị HIV/AIDS.

Thực tế sự kỳ thị với người nhiễm HIV/AIDS là thái độ coi thường, làm mất thể diện hay không tôn trọng một người hoặc gia đình họ vì biết họ nhiễm hoặc nghi ngờ bị nhiễm HIV/AIDS. Kỳ thị có thể do các cá nhân, bạn bè, gia đình, cộng đồng và cả cán bộ y tế, thậm chí từ phía chính quyền gây ra với người nhiễm HIV/AIDS. Những người nhiễm HIV thường phải giấu diếm, lẩn trốn thậm chí có tư tưởng trả thù xã hội bằng các hành vi khủng bố, tấn công,gây mất an ninh trật tự xã hội.

Ý nghĩa về chuyển giao công nghệ thuốc ARV tại Hải Phòng, Việt Nam về việc đánh giá thực trạng các thành phần Marketing xã hội đã diễn ra đối với công tác phòng chống HIV/AIDS (hệ thống phân phối sản phẩm, huy động các nguồn tài chính, truyền thông..) sẽ được phân tích, đánh giá theo mô hình Marketing xã hội tại Chương 2 của Luận văn.

CHƯƠNG 2

PHÂN TÍCH HOẠT ĐỘNG MARKETING XÃ HỘI VỀ CÁC BỆNH TRUYỀN NHIỄM HIV/AIDS CỦA CÁC TRUNG TÂM Y TẾ Ở HẢI PHÒNG

2.1. Giới thiệu về các Trung tâm Y tế dự phòng trong hoạt động ngăn chặn HIV/AIDS

2.1.1. Giới thiệu về các Trung tâm Y tế dự phòng

Các Trung tâm Y tế ở Hải Phòng bao gồm các Trung tâm sau:

Trung tâm Y tế dự phòng Hải Phòng: số 140 – Trần Phú.

Trung tâm Y tế dự phòng thành phố - Phòng tiêm Vaccin: số 21 – Lê Đại Hành.

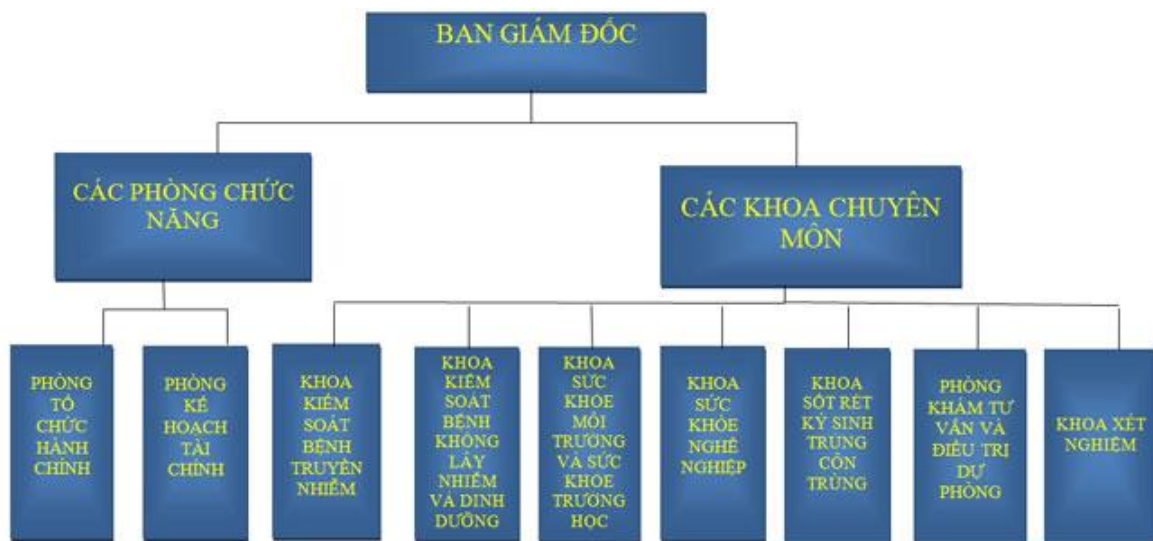
Trung tâm Y tế dự phòng quận Lê Chân: số 58 – Nguyễn Đức Cảnh.

Hải Phòng là đơn vị sự nghiệp Y tế công lập trực thuộc Sở Y tế, có chức năng chỉ đạo, tổ chức thực hiện các nhiệm vụ chuyên môn, kỹ thuật về Y tế dự phòng trên địa bàn thành phố; tổ chức thực hiện các dịch vụ công về y tế dự phòng theo quy định của Pháp luật.

Được thành lập từ năm 1963, Trung tâm Y tế dự phòng Hải Phòng - tiền thân là Trạm Vệ sinh phòng dịch, đến nay vừa tròn 53 năm. Nửa thế kỷ gắn liền với sự xây dựng và phát triển của ngành Y tế nói riêng, của thành phố Hải Phòng và của đất nước nói chung; Trung tâm Y tế dự phòng đã không ngừng được củng cố và phát triển cả về đội ngũ cán bộ cũng như sự lớn mạnh trong hoạt động chuyên môn kỹ thuật. Là đơn vị hạng I sự nghiệp y tế, đầu ngành về lĩnh vực Y tế dự phòng - một lĩnh vực hoạt động đa dạng, đa chuyên khoa luôn gắn liền với cộng đồng: phòng chống và kiểm soát dịch bệnh truyền nhiễm và không truyền nhiễm trong cộng đồng; công tác y tế môi trường, y tế trường học; sức khỏe và bệnh nghề nghiệp; vi chất dinh dưỡng; vệ sinh an toàn thực phẩm, tiêm chủng phòng bệnh; các chương trình mục tiêu Y tế Quốc gia; các dự án hợp tác Quốc tế, phát triển khoa học kỹ thuật, đào tạo huấn luyện và nghiên cứu khoa học phục vụ công tác phòng bệnh, góp phần không nhỏ và rất quan trọng vào sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân thành phố Hải Phòng và các địa phương lân cận. Sự lớn mạnh cả về lượng và chất trong 53 năm qua của Trung tâm Y tế dự phòng Hải Phòng là nhờ có sự quan tâm lãnh đạo của Thành ủy, HĐND, UBND thành phố, sự

chỉ đạo sát sao của Bộ Y tế, các viện chuyên khoa đầu ngành của Trung ương, Sở Y tế cùng với sự tham gia tích cực có hiệu quả của các ban ngành, tổ chức đoàn thể thành phố, của các quận, huyện, xã, phường, thị trấn trong toàn thành phố; sự phối hợp từ các trung tâm Y tế dự phòng, các đơn vị y tế Hải Phòng. Đặc biệt là sự cống hiến của các thế hệ cán bộ lãnh đạo, CBNV của Trung tâm qua các thời kỳ, các giai đoạn; Trung tâm Y tế dự phòng đã có phát triển, tạo được nền móng nhưng chưa thực sự bền vững.

2.1.2. Cơ cấu tổ chức



Hình 2.1: Cơ cấu tổ chức của Trung tâm Y tế dự phòng

[Nguồn: Trung tâm y tế dự phòng thành phố]

Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương là đơn vị sự nghiệp y tế công lập trực thuộc Sở Y tế, có chức năng chỉ đạo, tổ chức thực hiện các nhiệm vụ chuyên môn, kỹ thuật về y tế dự phòng trên địa bàn tỉnh; tổ chức thực hiện các dịch vụ công về y tế theo quy định của pháp luật.

Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh có tư cách pháp nhân, có con dấu, có tài khoản riêng, có trụ sở làm việc theo quy định của pháp luật.

Trung tâm Y tế dự phòng Hải Phòng chịu sự chỉ đạo, quản lý về tổ chức, hoạt động và các nguồn lực của Sở Y tế; đồng thời chịu sự chỉ đạo, kiểm tra, thanh tra hướng dẫn về chuyên môn nghiệp vụ của Bộ Y tế.

Nhiệm vụ:

Xây dựng kế hoạch và tổ chức thực hiện các nhiệm vụ chuyên môn, kỹ thuật về y tế dự phòng trên cơ sở định hướng, chính sách, chiến lược, kế hoạch của Bộ Y

tế và tình hình thực tế của địa phương trình Sở Y tế phê duyệt, giám sát, phòng chống dịch, bệnh truyền nhiễm, bệnh không lây nhiễm, các bệnh xã hội, sức khỏe môi trường, sức khỏe lao động, sức khỏe trường học, chất lượng nước ăn uống, nước sinh hoạt; xét nghiệm an toàn thực phẩm; dinh dưỡng cộng đồng; vệ sinh phòng bệnh; quản lý, xử dụng vắc xin và sinh phẩm y tế; an toàn sinh học; phòng chống tai nạn thương tích; các hoạt động nâng cao sức khỏe, phòng chống các yếu tố nguy cơ tác động lên sức khỏe; khám sàng lọc phát hiện bệnh sớm và quản lý, điều trị dự phòng ngoại trú các bệnh truyền nhiễm, bệnh không lây nhiễm.

Chỉ đạo, hướng dẫn và giám sát chuyên môn, kỹ thuật về y tế dự phòng đối với các Trung tâm Y tế quận, huyện, các cơ sở y tế và Trạm Y tế xã, phường, thị trấn trên địa bàn.

Triển khai các hoạt động truyền thông nguy cơ; phối hợp với các đơn vị liên quan tổ chức triển khai thực hiện công tác thông tin, truyền thông, giáo dục sức khỏe thuộc lĩnh vực y tế dự phòng.

Xây dựng kế hoạch và tổ chức đào tạo liên tục về chuyên môn, kỹ thuật cho công chức, viên chức, người lao động của Trung tâm; tham gia đào tạo, đào tạo liên tục về chuyên môn, kỹ thuật thuộc lĩnh vực y tế dự phòng theo kế hoạch của thành phố, là cơ sở thực hành của các cơ sở đào tạo nhân lực y tế trên địa bàn và của Trung ương trong lĩnh vực y tế dự phòng.

Nghiên cứu và tham gia nghiên cứu khoa học, ứng dụng các tiến bộ khoa học, kỹ thuật thuộc lĩnh vực y tế dự phòng.

Đề xuất, quản lý và tổ chức thực hiện các đề án, dự án, chương trình mục tiêu y tế quốc gia và hợp tác quốc tế về y tế dự phòng trên địa bàn thành phố khi được cấp có thẩm quyền giao, phê duyệt.

Tổ chức thực hiện các hoạt động dịch vụ về y tế dự phòng, chăm sóc sức khỏe cộng đồng và khám sàng lọc phát hiện bệnh sớm, quản lý, điều trị dự phòng ngoại trú các bệnh truyền nhiễm, bệnh không lây nhiễm.

Tổ chức thực hiện công tác kiểm tra, đánh giá các hoạt động thuộc lĩnh vực y tế dự phòng trên địa bàn thành phố.

Thực hiện quản lý cán bộ, viên chức, người lao động và quản lý tài chính, tài sản của đơn vị theo quy định của pháp luật. Thực hiện các chế độ thống kê, báo cáo

theo quy định của pháp luật. Thực hiện các quyền hạn, nhiệm vụ khác do Sở Y tế và các cơ quan nhà nước có thẩm quyền giao.

2.2. Đánh giá thực trạng hoạt động của các cơ quan phòng chống AIDS trên báo cáo về việc ngăn chặn bệnh AIDS

2.2.1. Đánh giá thực trạng của các Trung tâm Y tế trong hoạt động ngăn chặn HIV/AIDS

Hải Phòng với vị trí địa lý tự nhiên thuận lợi là cửa ngõ khu vực Đồng bằng Bắc bộ ra khu vực Quốc tế bằng đường biển, hàng không nên ngay từ những năm 2000 đã có một số trường hợp từ các trại tị nạn nước ngoài về nghi lây nhiễm vi rút HIV. Tình trạng lây nhiễm HIV/AIDS ở Hải Phòng diễn biến phức tạp nhất vào năm 2003 và bị coi là “điểm nóng” của cả nước về số người nhiễm mới HIV khi toàn thành phố có đến gần 1.570 trường hợp nhiễm mới. Từ năm 2004 đến nay số người lây nhiễm mới HIV/AIDS giảm qua từng năm. Đến năm 2012, số ca mắc mới chỉ còn 324 trường hợp (bằng 85% so với năm 2011). Tỷ lệ phát hiện nhiễm HIV tương đương 0,37% dân số.

Dự án phòng, chống HIV/AIDS ở Hải Phòng hiện nay do Cục phòng chống HIV/AIDS hợp tác cùng Ngân hàng Thế giới (WB) và chính phủ Vương quốc Anh DFID, UNAIDS, USAID tài trợ đã giúp nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi của cộng đồng và những đối tượng có nguy cơ cao trong công tác phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn.

Theo số liệu thống kê của Trung tâm Phòng, chống AIDS thành phố Hải Phòng, tính đến tháng 7/2015, số người nhiễm HIV ở Hải Phòng là hơn 10.000 trường hợp, trong đó chuyên AIDS là 5.900 trường hợp và số người nhiễm HIV đang có biến động hết sức phức tạp

Để giảm thiểu số người nhiễm mới HIV trên địa bàn, Hải Phòng đã tích cực vận động triển khai thực hiện Dự án phòng, chống HIV/AIDS do WB và DFID , UNAD, USAD tài trợ với mục tiêu chính là can thiệp phù hợp với các nhóm đối tượng đích có hành vi nguy cơ cao nhiễm HIV và nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi của cộng đồng về phòng, chống HIV/AIDS.

Dự án phòng, chống HIV/AIDS Hải Phòng cho biết, trong 10 năm thực hiện, dự án được triển khai ở 62 xã, phường, thị trấn của 8 quận, huyện trên địa bàn thành

phổ. Ngay năm đầu triển khai, số người phát hiện nhiễm mới HIV đã giảm gần 100 người so với cùng kỳ năm trước và liên tục giảm trong 8 năm qua.

Trong năm 2015, số người mới phát hiện nhiễm HIV chỉ còn 278 người, giảm gần 70% so với thời điểm trước khi triển khai dự án. Cùng với đó, số người phát hiện mới mắc bệnh AIDS trong năm chỉ còn 65 người, giảm gần 500 người so với thời điểm năm 2005.

Để đạt được kết quả trên, Hải Phòng đã triển khai đồng loạt nhiều biện pháp tuyên truyền, hỗ trợ các đối tượng đích là những đối tượng có nguy cơ cao lây nhiễm HIV/AIDS, đồng thời xây dựng mạng lưới cộng tác viên, nâng cao kiến thức và thường xuyên gặp gỡ, trao đổi thông tin về phòng, chống lây nhiễm HIV bằng cách sử dụng bơm kim tiêm sạch, bao cao su.

Số liệu thống kê cho thấy, từ năm 2006 đến nay, dự án đã phát hơn 9 triệu bơm kim tiêm sạch và gần 3 triệu bao cao su cho các đối tượng đích, với tỷ lệ sử dụng thường xuyên đạt hơn 90%. Đến nay, thói quen sử dụng bơm kim tiêm sạch và bao cao su cũng được nâng lên, một bộ phận người có nguy cơ lây nhiễm cao chuyển dần sang hình thức “tiếp thị bao cao su” thay vì đợi phát miễn phí như trước.

Mặc dù số người nhiễm mới HIV, chuyển sang giai đoạn AIDS liên tục giảm nhưng công tác phòng, chống HIV/AIDS tại Hải Phòng còn nhiều thách thức. Số người nhiễm HIV/AIDS vẫn tập trung ở những nơi có địa bàn đông dân, phức tạp, khó tiếp cận đối tượng đích. Ngoài ra, tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm nghiện chích ma túy có chiều hướng giảm, nhưng ở nhóm phụ nữ bán dâm lại có chiều hướng tăng nhất là đối với người mẫu thời trang, hoa hậu địa phương bán dâm cho các đại gia, những người giàu có đang diễn biến hết sức phức tạp.

Mục tiêu không còn người nhiễm mới HIV, trong thời tới Hải Phòng sẽ triển khai nhiều hoạt động nhằm duy trì hiệu quả của dự án phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn. Đặc biệt, Hải Phòng sẽ tập trung nâng cao hơn nữa nhận thức của cộng đồng trong phòng, chống HIV/AIDS, đặc biệt là những đối tượng đích.

Bên cạnh đó, mở rộng mạng lưới cộng tác viên trên toàn địa bàn có kinh nghiệm qua 8 năm thực hiện Dự án phòng, chống HIV/AIDS ở Hải Phòng cho thấy, điều quan trọng nhất đối với sự thành công của dự án là lòng nhiệt huyết, tận tình

của đội ngũ Cộng tác viên, Đồng đảng viên phòng, chống HIV/AIDS. Nhiều người cộng tác viên, Đồng đảng viên trong số họ nghiện ma túy, bị phơi nhiễm HIV/AIDS do quan hệ tình dục không an toàn, do dùng chung bơm kim tiêm. Hơn ai hết, họ thấu hiểu áp lực cuộc sống và xã hội mà người bị nhiễm HIV/AIDS phải đối mặt. Chính bởi lẽ đó, họ dễ tiếp cận, dễ đồng cảm với những đối tượng có nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS hơn, từ đó đẩy mạnh hình thức vận động, tuyên truyền phòng, chống HIV/AIDS phù hợp, gần gũi với các đối tượng đích.

Ngoài ra, Hải Phòng đã tổ chức những buổi chia sẻ, trao đổi kiến thức để xóa bỏ kỳ thị, giúp những người nhiễm HIV/AIDS, nghiện chích ma túy và những gái mại dâm quay lại con đường hoàn lương nhằm giảm thiểu số người nhiễm mới HIV và tái hòa nhập cộng đồng.

Theo đánh giá của Sở Y tế Hải Phòng năm 2016 dịch HIV/AIDS cơ bản vẫn được kiểm soát dưới 0,4%, tiếp tục giảm cả 3 chỉ số (số nhiễm mới, số chuyển sang AIDS và tử vong do AIDS).

Tính đến hết 30/4/2016, Hải Phòng có 11.256 trường hợp nhiễm HIV được phát hiện, 6.097 người chuyển sang AIDS và 3.398 người đã tử vong do HIV/AIDS. So với cùng kỳ năm 2015 đã giảm cả 3 chỉ số: số nhiễm mới, số chuyển sang AIDS và số ca tử vong do AIDS.

Số nhiễm HIV mới phát hiện vẫn tập trung ở nhóm nghiện chích ma túy, đặc biệt có 20 người nhiễm mới thuộc nhóm đối tượng khác thì 100% là nữ. Hầu hết các quận huyện đều có ca nhiễm mới và vẫn tập trung ở các quận, huyện trọng điểm về ma túy như Hồng Bàng, Lê Chân, Ngô Quyền, Thủy Nguyên; duy trì cao ở nhóm 20 – 49 tuổi (91,54%) và tiếp tục tăng ở nhóm trên 50 tuổi (8,45%) trong số ca nhiễm mới.

Cũng trong 6 tháng đầu năm, công tác phòng, chống HIV/AIDS của thành phố tiếp tục được đẩy mạnh. Các hoạt động giáo dục, can thiệp giảm hại cho các nhóm nguy cơ cao thông qua mạng lưới đồng đảng viên/các nhóm tự lực được duy trì; hoạt động tư vấn, xét nghiệm HIV lồng ghép vào hệ thống y tế được đảm bảo nhằm giúp các nhóm đối tượng có nguy cơ cao tiếp cận và sử dụng các dịch vụ.

Hiện nay, toàn thành phố có 15 cơ sở điều trị Methadone với 3.855 bệnh nhân, đạt 83,38% chỉ tiêu giao của Chính phủ; 9,23% bệnh nhân điều trị trên 6 tháng có test nước tiểu dương tính với heroin (giảm so với cùng kỳ năm 2015).

Về điều trị HIV, 14 phòng khám ngoại trú điều trị ARV/OPC đang điều trị cho 4.591 bệnh nhân (trẻ em:149); số mới vào điều trị là 164, tử vong 21 (do các bệnh lý khác, tai nạn...). 13/14 OPC đang kiện toàn cơ sở điều trị về hệ thống khám chữa bệnh để thực hiện chi trả bảo hiểm y tế cho người bệnh HIV có bảo hiểm y tế. Ngoài ra chương trình dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con được triển khai ở tất cả các tuyến y tế nhằm tư vấn và xét nghiệm HIV sớm cho phụ nữ mang thai 4 tháng đầu năm 2016 đã tư vấn, xét nghiệm cho 8.801 phụ nữ mang thai, phát hiện 2 ca dương tính HIV.

2.2.2.Đánh giá thực tế Marketing xã hội đối với công tác phòng chống HIV/AIDS tại Hải Phòng trong thời gian qua

Đóng vai một người mới nhiễm vi rút HIV và có nguyện vọng được điều trị bằng thuốc ARV miễn phí và xin được cấp phát một số dụng cụ tránh lây nhiễm sang người khác.

Qua nhiều ngày săn đón và tìm gặp (do ông Trạm trưởng bạn đi họp, đi công tác và bạn đi báo cáo về các dịch bệnh, lập kế hoạch). Khi gặp Trưởng trạm Y tế phường, quận để trình bày việc bản thân có nhiễm vi rút HIV và muốn xin thuốc điều trị miễn phí (Hiện nay, Phường hoặc Xã là đơn vị sau cùng của hệ thống Y Tế Nhà nước và Trưởng trạm Y tế Phường, Xã, sẽ là cán bộ chuyên trách AIDS của Phường hoặc Xã đó;do vậy, chỉ có người này mới có đủ “thẩm quyền” và hướng dẫn cho bạn các loại giấy tờ theo quy định của Bộ y tế và Chính quyền sở tại. Sau đó để được Trưởng trạm Y tế Phường nơi người nhiễm HIV cư trú sẽ hướng dẫn bệnh nhân đến Văn phòng Thường trực phòng chống AIDS của Thành phố hoặc Trung tâm tham vấn hỗ trợ cộng đồng (OPC) hoặc các Bệnh viện, các điểm có điều trị bằng ARV mất khoảng 01- 02 tháng.

Các nơi điều trị sẽ tiến hành các thủ tục cần thiết để điều trị theo kế hoạch đã được phân bổ thuốc ARV được lập từ tháng 11-12 của năm trước của địa phương, nguồn ARV có thể nhiều hoặc ít nhưng cơ bản có các điểm sau:

- Phải đăng ký sớm thì khi có ARV chuyển về địa phương thì mình sẽ được cấp trước vì thủ tục đã đầy đủ .

-Theo quy định thì bệnh nhân và thân nhân sẽ được dự ít nhất là 06 buổi tham vấn (3 buổi tham vấn nhóm và 3 buổi tham vấn cá nhân theo hướng dẫn của Bộ Y Tế).Vì vậy, thời gian làm thủ tục sẽ không thể nhanh được thường mất từ 2 đến 6 tháng.

Như vậy tổng thời gian kể từ khi bị nhiễm vi rút HIV đến khi được điều trị bằng thuốc ARV như hiện nay cần “đợi” từ 6-10 tháng và tùy thuộc vào thời điểm đăng ký là đầu năm hay cuối năm kế hoạch.

Các trường hợp khẩn cấp tức là đã chuyển sang giai đoạn AIDS (CD4 quá thấp hoặc vì lý do chuyên môn Y tế cần uống thuốc sớm) thì nơi điều trị sẽ có biện pháp can thiệp.

Lưu ý nếu có có nhu cầu thật sự thì người nhiễm nên làm đúng theo “quy trình” thì mới có thuốc ARV phát miễn phí. Còn các loại dụng cụ để tránh lây nhiễm HIV như bao cao su, bơm kim tiêm sạch thì các trạm y tế dự phòng yêu cầu bạn phải đến các buổi tham vấn để nhận từ Hội Đồng đảng (là hội những người bị nhiễm vi rút HIV) hoặc theo chu kỳ phát động phòng chống lây nhiễm vi rút HIV.

Theo thống kê trên địa bàn Hải Phòng số người nhiễm vi rút HIV được điều trị bằng thuốc ARV đạt tỷ lệ chưa đến 50% tức là khoảng 5.000 người trong thời gian tới sẽ chuyển sang giai đoạn AIDS và đây cũng là gánh nặng tâm lý, kinh tế của người nhiễm vi rút HIV, gia đình, xã hội.

2.3. Đánh giá đơn vị kiểm soát, phân phối công nghệ sản xuất thuốc ARV

Sản phẩm dùng trong hoạt động Marketing xã hội tại Hải Phòng đối với công tác phòng, chống HIV/AIDS là:

- Phòng chống mại dâm, quan hệ tình dục lành mạnh
- Không tiêm trích ma túy, sử dụng bơm kim tiêm sạch
- Thuốc ARV chống phơi nhiễm HIV/AIDS

Đối với sản phẩm là Bao cao su và bơm kim tiêm sạch hiện nay cơ bản đã được bán rộng rãi tại các cửa hàng thuốc, có thương hiệu

Đối với các sản phẩm vô hình như: ý thức, đạo đức nghề nghiệp của một số Y- Bác sĩ tại các bệnh viện, các phòng khám đa khoa, nha khoa khi vô tình, chủ

quan sử dụng các thiết bị y tế chưa vô trùng cũng là nguyên nhân gây bệnh.

Thương hiệu thuốc ARV chưa được quảng bá rộng rãi, chưa được phổ biến trên thị trường thuốc tại Hải Phòng, do đó vì một lý do nào đó khách hàng khi có nhu cầu không thể mua được mặc dù có phác đồ điều trị của Bác sĩ. Như vậy tính phổ biến của thương hiệu trong Marketing xã hội tạo nên một thế mạnh của sản phẩm chưa được phát huy, đồng thời trong Marketing xã hội thương hiệu sản phẩm phải có tâm lý tự nhiên, không mặc cảm trong việc thực hiện hành vi mua và sử dụng sản phẩm, người nhiễm HIV sẽ bứt lúng túng khi hỏi mua thuốc ARV.

Đối với Marketing xã hội thương hiệu hỗ trợ rất nhiều cho người bán sản phẩm, nó đã làm sản phẩm tiêu thụ dễ hơn nhiều so với những sản phẩm cùng loại nhưng không có thương hiệu. Việc trưng bày hàng tại các hiệu thuốc có được thuận lợi rất nhiều từ những sản phẩm có nhãn hiệu và biểu trưng. Thuốc ARV cũng chưa thực hiện được điều này.

Nói tóm lại, vấn đề xây dựng thương hiệu và phân phối đối với sản phẩm phòng tránh lây nhiễm HIV/AIDS đóng vai trò trong Marketing xã hội. Tuy nhiên thuốc kháng vi rút HIV/AIDS hiện nay chưa được phân phối và bán rộng trên thị trường theo đơn thuốc và phác đồ điều trị đây là vấn đề Marketing xã hội cần giải quyết cấp bách trong năm 2017 và các năm tiếp theo.

2.4. Đánh giá cơ sở để được hỗ trợ (tổ chức, cá nhân và NGOs) về hoạt động của AIDS

2.4.1. Mục tiêu các nguồn tài trợ

Để được hỗ trợ của các tổ chức, cá nhân và NGOs về hoạt động phòng chống, điều trị HIV/AIDS. Người nhận phải cam kết đạt được các tiêu cụ thể hay nói một cách khác để nhận được tiền tài trợ thì phải sử dụng tiền đúng mục đích và đem lại hiệu quả xã hội đối với việc phòng chống điều trị HIV/AIDS. Việc tài trợ cũng có thời hạn và yêu cầu cụ thể:

- Phải nâng cao năng lực của hệ thống chăm sóc y tế để cung cấp các dịch vụ dự phòng, chăm sóc, hỗ trợ và điều trị HIV/AIDS có chất lượng, toàn diện và bền vững cho những người nhiễm HIV và những người có nguy cơ cao lây nhiễm HIV.

Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con

Tiếp cận cộng đồng và Methadone

Tư vấn và xét nghiệm HIV

Chăm sóc và điều trị HIV/AIDS người lớn

Chăm sóc và điều trị HIV/AIDS trẻ em

HIV/Lao

- Chăm sóc, hỗ trợ trẻ mồ côi và trẻ dễ bị tổn thương bị tổn thương bởi HIV

- Phải nâng cao năng lực thu thập, sử dụng số liệu và quản lý chương trình HIV/AIDS thông qua việc nâng cao chất lượng chương trình giám sát HIV/STD/TB và nâng cao năng lực của hệ thống phòng xét nghiệm cho việc giám sát, sàng lọc, theo dõi và điều trị bệnh.

-Nâng cao năng lực và cơ sở hạ tầng xét nghiệm.

-Theo dõi và đánh giá.

Phải nâng cao năng lực về kỹ thuật, Tổ chức và Tài chính của Cục Phòng, chống HIV/AIDS để điều phối các nhà tài trợ về lĩnh vực HIV/AIDS, đặc biệt là các đối tác của PEPFAR và Quỹ Toàn cầu trong việc xây dựng, ban hành các hướng dẫn kỹ thuật và giám sát các chương trình cung cấp dịch vụ có chất lượng cao.

-Nâng cao năng lực hệ thống phòng, chống HIV/AIDS.

- Lộ trình chuyển giao các hoạt động do Dự án tài trợ khi không còn sự giúp đỡ.

- Đánh giá khó khăn về hoạt động truyền thông phòng tránh và điều trị HIV/AIDS.

2.4.2. Đánh giá hiện trạng, khó khăn trong hoạt động Marketing xã hội trong công tác phòng chống và điều trị HIV/AIDS theo 8 P.

Sản phẩm (P1)

Sản phẩm còn đơn điệu, trông chờ và ỷ lại vào các nguồn tài trợ của NGOs và nguồn ngân sách Nhà nước, chưa đẩy mạnh các hoạt động nghiên cứu thị trường cũng như chưa xét đến các yếu tố cạnh tranh của sản phẩm. Các tồn tại này từ những nguyên nhân sau:

-Chưa chú ý đến sản xuất sản phẩm và phát triển sản phẩm mới.

- Không cần nghiên cứu thị trường.

-Chưa khẳng định cạnh tranh của sản phẩm bằng phương pháp sử dụng chứng thực từ các chuyên gia và từ khách hàng.

Giá cả (P2)

Về giá bán thuốc ARV chúng ta nhận thấy chưa có giá bán. Hiện thuốc ARV là nhãn hiệu duy nhất được cấp phát thông qua hoạt động Marketing xã hội, chưa xây dựng được giá thành và giá được bán theo Marketing xã hội. Giá bán theo đặc trưng cơ bản của giá cả sản phẩm Marketing xã hội là luôn hướng đến việc phục vụ cho các đối tượng có thu nhập trung bình và thấp trong xã hội. Mục tiêu giá bán thuốc cho người bị nhiễm HIV/AIDS dùng trong một tháng và những bệnh nhân nghèo khó nhất trong xã hội cũng vẫn có thể mua được để phục vụ cho mục tiêu phòng tránh và điều trị chính bản thân mình.

Lưu ý khi xây dựng giá bán của sản phẩm thuốc ARV trong hoạt động Marketing xã hội cần phù hợp với đường lối chung của WHO (Tổ Chức Y tế Thế giới) và của UNFPA (Quỹ Dân số Liên Hiệp Quốc) cho rằng chi phí cho phòng chống và điều trị trong 01 năm không nên vượt quá 1% GDP bình quân đầu người. Như vậy đối với Hải Phòng GDP bình quân đầu người năm 2015 là 2.000 USD tương đương 40.000.000 VNĐ thì chi phí này không vượt quá 400.000 VNĐ, đây là bài toán rất khó đối với người sản xuất sản phẩm phòng tránh và điều trị vi rút HIV/AIDS.

Nếu giá bán quá thấp thì không thể hấp dẫn người sản xuất cũng như buôn bán trong kênh thương mại, Nếu giá bán cao, tuy tỷ lệ phần trăm của lợi nhuận biên cao nhưng giá trị tuyệt đối của khoản lợi nhuận lại không cao do sản phẩm có số lượng giao dịch thấp. Đồng thời, nếu giá bán thấp hơn giá thành sản phẩm thì không đủ bảo toàn nguồn lực tài chính cho hoạt động. Tồn tại này từ các nguyên nhân sau:

- Do mục tiêu của hoạt động Marketing xã hội là không vì lợi nhuận nên vấn đề định giá không gây sức ép lớn cho các nhà quản trị hoạt động nên dẫn đến:

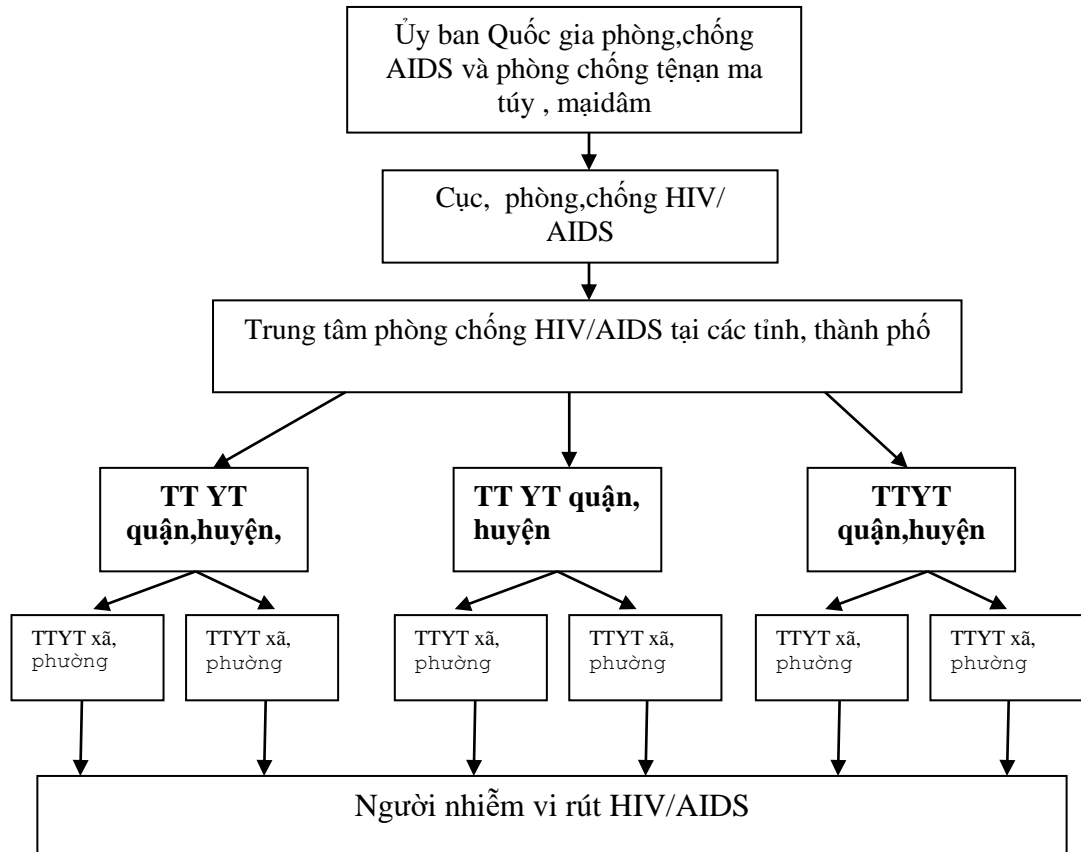
Thiếu chiến lược và chính sách định giá.

Chưa xây dựng được các công cụ định giá thích hợp.

Phân phối (P3)

Các kênh phân phối nhằm vào đối tượng mục tiêu là người tiêu dùng sau cùng, sử dụng chiến lược phân phối rộng rãi, hoạt động Marketing xã hội phân phối sản phẩm qua nhiều kênh và thành viên các kênh nhằm mục tiêu đẩy nhanh sản phẩm ra thị trường qua tất cả các đầu ra ra thích hợp.

Nhà phân phối hiện tại đối với công tác phòng chống và điều trị vi rút HIV/AIDS là Trung tâm y tế dự phòng của tỉnh, thành phố, tuyến cuối cùng đa phần tại các phường, xã được mô tả như sau:



Hình 2.2: Sơ đồ các kênh phân phối Marketing xã hội hiện trạng đối với sản phẩm phòng tránh và điều trị HIV/AIDS.

Hệ thống kênh phân phối tuy đã được hình thành nhưng hiệu quả chưa cao, đa số tập trung các khu đô thị và bán đô thị là những nơi dân cư tập trung đông, thì hoạt động này vẫn rất khó khăn trong việc mở rộng tới những khu vực nông thôn, vùng xa, vùng sâu, là những nơi dân cư thưa thớt. Hoạt động phân phối tại các vùng nông thôn còn kém, chưa thực hiện được việc chủ động đưa sản phẩm đến từng người bệnh. Điều này có nghĩa là hiện nay, những người có nhu cầu cần mua thuốc điều trị vi rút HIV/AIDS phải tìm đến các Trung tâm y tế dự phòng và làm các thủ tục hành chính để được cấp phát chứ chưa thể mua tại các hiệu thuốc là nơi họ thấy thuận tiện, thoải mái nhất. Hơn thế nữa, sự hạn chế này cũng đồng nghĩa với việc bỏ lỡ một cơ hội để chủ động tiếp cận sử dụng sản phẩm, các tồn tại này bắt nguồn từ những nguyên nhân sau:

- Giao thông, đi lại từ các khu vực đô thị đến các vùng nông thôn
- Nhiều vùng sâu vùng xa, kinh tế còn nhiều khó khăn.
- Mạng lưới y tế tại các vùng nông thôn vẫn còn kém phát triển.

Cổ động, truyền thông (P4)

Chiến dịch cổ động trong hoạt động Marketing xã hội do còn tồn tại nhiều suy nghĩ sai lầm về lây nhiễm và điều trị vi rút HIV/AIDS. Marketing xã hội tuy đã cung cấp các tờ rơi chỉ dẫn phòng tránh lây nhiễm vi rút HIV, sử dụng bao cao su, bơm kim tiêm, dao cạo râu, mẹ lây sang con.. nhưng chưa thực sự bền vững vẫn mang hình thức mùa vụ, đánh trống bỏ rùi hoặc theo tuần lễ phát động

Về quảng cáo báo chí, hoạt động Marketing xã hội tại Hải Phòng gần như rất ít đưa tin về dịch bệnh HIV/AIDS và các thuốc điều trị. Rất cần các tờ báo như báo Thanh Niên, Công An Hải Phòng tham gia để những tác động tích cực đến các cơ quan hữu quan đối với hoạt động cổ động phòng tránh, điều trị vi rút HIV/AIDS.

Về quảng cáo truyền hình, có một chướng ngại lớn ngăn trở sự triển khai các chiến dịch quảng cáo trên phương tiện truyền hình, đó là lệnh cấm không được quảng cáo bất cứ sản phẩm thuốc. Đối với thuốc ARV rất cần được giải quyết vấn đề này vì điều kiện then chốt để thực hiện thành công hoạt động quảng cáo sản phẩm xã hội là thuốc ARV.

Chưa có các phóng sự, đoạn phim quảng cáo trên sóng truyền hình để “lách” được lệnh cấm nhưng cũng chuyển tải được nội dung truyền thông cần thiết cho công chúng. Hoạt động Marketing xã hội phòng tránh lây nhiễm và điều trị vi rút HIV/AIDS phải trở nên gần gũi, thân thiện và mang tính cộng đồng hơn trong cái nhìn của công chúng thành phố Hải Phòng và Việt Nam

Những tồn tại cần được khắc phục trong vấn đề cổ động phòng tránh lây nhiễm và điều trị vi rút HIV/AIDS là chưa đa dạng hoá các hình thức và phương tiện truyền thông cũng như chưa định lượng được hiệu quả các chiến dịch truyền thông, chưa khai thác thêm nhiều phương tiện cổ động khác như đài phát thanh, quảng bá qua bán hàng cá nhân, quan hệ công chúng, lập website trên mạng internet, các sự kiện đặc biệt, các chương trình khuyến mãi, v.v... các tồn tại này phát sinh từ những nguyên nhân sau:

Chưa xây dựng được một chiến lược quảng cáo với các mục tiêu rõ ràng, cụ

thể, định lượng được theo mô hình xã hội hóa

Ngân sách dành cho hoạt động cổ động bị hạn chế nên không khai thác được nhiều phương tiện cổ động.

Chưa chú trọng đến việc phối hợp cổ động lồng ghép với các chương trình truyền thông tại địa phương.

Ý thức của người thực thi các nhiệm vụ về truyền thông đều mang tính hình thức, vụ việc.

Cộng đồng(P5)

Môi trường cộng đồng trong hoạt động Marketing xã hội phòng tránh lây nhiễm và điều trị vi rút HIV/AIDS gồm có 02 môi trường là cộng đồng bên ngoài và cộng đồng bên trong.

Cộng đồng bên ngoài gồm đối tượng mục tiêu nguyên cấp là các nhóm đối tượng nghiện ma túy, mại dâm, mẹ truyền sang con đối tượng thứ cấp gồm những người có quan hệ và có những ảnh hưởng nhất định với đối tượng mục tiêu nguyên cấp như thành viên gia đình, họ hàng, bạn bè, nhóm, v.v... đối tượng “Các nhà làm chính sách” gồm quan chức các cơ quan như Ủy ban Nhân dân, Sở Y tế, Ủy ban phòng chống HIV/AIDS, Công an, trại cai nghiện, trại tù cùng với một số ban ngành có liên quan của thành phố Hải Phòng. Đối tượng “Những người gác cổng” gồm các cơ quan Phê duyệt nội dung cũng như giá cả các chương trình truyền thông như Sở Văn hoá thông tin, Đài Phát thanh truyền hình và các ban ngành có liên quan của thành phố Hải Phòng.

Cộng đồng bên trong gồm: Các nhà quản trị hoạt động Marketing xã hội, các tổ chức, dự án (UNAIDS, USAID) tư nhân.... xuống các tổ chức bên dưới, cán bộ văn phòng, nhân viên bán hàng, các dược sĩ và nhân viên cấp thuốc đã được chương trình tập huấn (trừ huyện Bạch Long Vĩ) của thành phố Hải Phòng.

Trong Chiến lược, mục tiêu phòng chống và điều trị vi rút HIV/AIDS của thành phố Hải Phòng, Ủy ban nhân dân thành phố về ban hành quyết định số 2260/QĐ-UBND ngày 25/12/2012 về việc ban hành kế hoạch hành động thực hiện Chiến lược Quốc gia phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn đến năm 2030.

Trong hoạt động cộng đồng chưa đánh giá được hết thực trạng kiến thức,

nhận thức và hành vi của các đối tượng. Trong cách tiếp cận cộng đồng, chưa chú ý đến những khác biệt về văn hóa, tín ngưỡng, tập quán truyền thông của từng đối tượng. Từ đó dẫn đến việc xử lý kém những phản ứng khác nhau từ cộng đồng đối với hoạt động. Những tồn tại này xuất phát từ các nguyên nhân sau:

Sự khác biệt về môi trường sống giữa khu vực đô thị và vùng nông thôn, ở khu vực đô thị khác với tập quán ở nông thôn. Do đó, việc xác định đối tượng mục tiêu nguyên cấp hay thứ cấp cần phải tính đến những khác biệt về tập quán và môi trường sống.

Tương tự như thế, văn hóa và tín ngưỡng là những vấn đề rất nhạy cảm từ cộng đồng mà hoạt động Marketing xã hội phòng tránh lây nhiễm và điều trị vi rút HIV/AIDS chưa chú ý đúng mức, nhất là đối với việc chăm sóc bệnh nhân HIV/AIDS do kỳ thị vì thiếu thông tin hiểu biết về HIV.

Bên cạnh những nguyên nhân trên, các yếu tố tâm lý xã hội do thiếu hiểu biết, truyền miệng, tin đồn...dẫn đến sự kỳ thị, xa lánh thậm chí kinh tởm đối với bệnh nhân HIV/AIDS.

Đối tác (P6)

Đối tác cùng mục tiêu

Trong hoạt động Marketing xã hội phòng tránh lây nhiễm và điều trị vi rút HIV/AIDS, đối tác có cùng mục tiêu là đối tác có mục tiêu hoạt động giống nhau, cùng trách nhiệm trong việc thực thi hoạt động Marketing. Sự thành công hay thất bại của hoạt động đều có ảnh hưởng quan trọng đến mỗi bên, hiện tại xác định đối tác có cùng mục tiêu là Ủy ban phòng chống lây nhiễm và điều trị HIV/AIDS, dự án UNAIDS, USAID.

Đối tác không cùng mục tiêu

Là những đối tác còn lại, mục tiêu hoạt động của đối tác này không liên quan đến hoạt động Marketing xã hội phòng tránh lây nhiễm và điều trị vi rút HIV/AIDS và cũng có thể trong lĩnh vực khác nhưng khi kết hợp hoạt động với những đối tác này sẽ tạo ra những hiệu quả tích cực cho các mục tiêu khác nhau của cả đôi bên. Đối tác không cùng mục tiêu là các cơ quan như:

- Sở Y tế tỉnh Hải Phòng trong vai trò quản lý, kiểm soát việc kinh doanh dược phẩm các loại, trong đó có thuốc ARV.

- Sở Văn hoá thông tin, Đài Phát thanh truyền hình, báo Hải Phòng trong vai trò quản lý, kiểm soát các thông điệp quảng cáo cũng như nội dung, hình thức quảng cáo.

- Với Marketing xã hội là bán sản phẩm cho người tiêu dùng, sản phẩm phòng tránh lây nhiễm và điều trị vi rút HIV/AIDS. Đây là một ví dụ sinh động về việc hợp tác giữa các đối tượng với nhau để đạt được những mục tiêu khác nhau bằng những phương thức giống nhau.

Tuy là đối tác, song mối quan hệ trong công việc giữa hoạt động Marketing xã hội sản phẩm thuốc điều trị vi rút HIV/AIDS và các đối tác tại Hải Phòng không phải là không có những vấn đề mà trong lý thuyết quản trị, người ta thường dùng đến khái niệm xung đột (Conflict) thường xung đột về thẩm quyền là hay xảy ra giữa việc quyết định nội dung, hình thức truyền thông, quảng cáo sản phẩm, giữa một bên là những nhà quản trị hoạt động Marketing xã hội sản phẩm phòng tránh và điều trị vi rút HIV/AIDS - bên trả tiền cho các chi phí thiết kế và quảng cáo, và bên kia là các quan chức của các cơ quan thông tin đại chúng - người không phải trả tiền cho các hoạt động quảng cáo nhưng lại nắm giữ quyền kiểm duyệt và can thiệp vào các nội dung và hình thức quảng cáo.

Chính sách (P7)

Hải Phòng hiện nay các hoạt động phòng chống và điều trị lây nhiễm vi rút HIV/AIDS nằm trong chương trình hoạt động của tổ chức USAID SHIFT chịu sự điều chỉnh, hỗ trợ chính sách của PEPFAR. Các chính sách của tổ chức chính trị xã hội cũng như các dự án hợp tác cũng phải tuân thủ tôn chỉ, mục đích và các nguyên tắc của Marketing xã hội đó là: xác định thương hiệu, thương mại hoá sản phẩm, dựa vào thị trường nhưng phải theo mục tiêu không vì lợi nhuận.

Tuy nhiên đến nay đối với việc phòng chống và điều trị lây nhiễm vi rút HIV/AIDS chưa thể xã hội hoá được đối với sản phẩm thuốc ARV do vậy chưa góp phần giải quyết triệt để đối với HIV/AIDS cũng như các vấn đề về công bằng xã hội, dần dần xoá bỏ tâm lý ỷ lại do ảnh hưởng của cơ chế bao cấp trước đây. Để phù hợp với cơ chế thị trường hiện nay trong điều kiện kinh tế - xã hội còn nhiều khó khăn thì việc xã hội hoá đối với sản phẩm thuốc điều trị ARV sẽ là cơ sở đảm bảo sự thành công bền vững của chính sách khuyến khích các doanh nghiệp tham gia

đầu tư sản xuất sản phẩm này.

Các hình thức cung cấp dịch vụ phòng chống lây nhiễm và điều trị vi rút HIV/AIDS bao gồm:

Phân phối dựa trên kế hoạch được duyệt, cung cấp miễn phí, tiếp thị xã hội, chưa được bán tự theo nhu cầu điều trị của người nhiễm HIV/AIDS.

Thực tế hoạt động cũng cho thấy bên cạnh những mặt tích cực đã đạt được nhưng áp dụng theo mô hình phân phối Marketing xã hội bộc lộ những tồn tại cần khắc phục, đó là, hoạt động Marketing xã hội chỉ thích hợp ở khu vực đô thị của tỉnh, một số nội dung như truyền thông cổ động sản phẩm, hoạt động tư vấn chưa thích hợp với vùng sâu, vùng xa, vùng nghèo ở khu vực nông thôn. Nguồn nhân lực cho hoạt động còn thiếu về số lượng, lại chênh lệch về kiến thức Marketing, về nhận thức xã hội, dẫn đến thiếu đồng thuận trong quan hệ phối hợp thực thi hoạt động. Những tồn tại này bắt nguồn từ những nguyên nhân sau:

Trình độ dân trí thấp kém, lạc hậu cùng với thu nhập thấp khiến cho những vùng nông thôn, vùng sâu, vùng xa không hội nhập được với sự tiến bộ của khu vực đô thị. Kinh tế kém phát triển, nghèo nàn dẫn đến mạng lưới thị trường - điều kiện của Marketing xã hội không có điều kiện phát triển.

Đội ngũ cán bộ Y tế địa phương nhiều nguồn khác nhau, không qua đào tạo chính quy, có hệ thống. Trình độ kiến thức về Marketing yếu kém, không đáp ứng được nhu cầu chất lượng dịch vụ và các yêu cầu của hoạt động Marketing xã hội.

Bên cạnh đó, chính sách xã hội hóa công tác phòng chống và điều trị vi rút HIV/AIDS chưa huy động được nhiều nguồn lực đầu tư cho hoạt động Marketing xã hội mà chỉ dừng ở mức kêu gọi mà không đưa ra được những môi trường cụ thể để hấp dẫn các nhà đầu tư cho hoạt động này.

Tài chính(P8)

Thành phần tài chính trong hoạt động Marketing xã hội được hiểu là chi tiêu tài chính (Purse-strings). Do đó cách tiếp cận thành phần này không theo hướng phân tích công việc điều hành và quản lý tài chính hoặc nguồn vốn của một doanh nghiệp (Finance). Tài chính trong hoạt động Marketing xã hội phòng chống và điều trị lây nhiễm vi rút HIV/AIDS tại Việt Nam nói chung và sản phẩm thuốc ARV tại Hải Phòng nói riêng có từ nguồn các nhà tài trợ của tổ chức NGOs, tư nhân, việt

kiểu...với nội dung tài trợ được thể hiện trong thỏa thuận chính thức giữa Ủy ban Công tác về các tổ chức Phi chính phủ đại diện cho Chính phủ nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam và Tổ chức NGOs do vậy việc huy động các nguồn tiền trong nước như các hoạt động thiện nguyện, biểu diễn lấy tiền bán vé chưa được phát huy có hiệu quả.

Đối với Marketing xã hội việc bán sản phẩm trong hoạt động Marketing xã hội là cần thiết, nó giúp có được nguồn thu cho hoạt động, hỗ trợ cho việc quay vòng vốn, tái hoạt động. Bên cạnh đó, giá bán sản phẩm thuốc ARV trong hoạt động Marketing xã hội phải được hỗ trợ giá bán các tổ chức phi chính phủ, các tổ chức quốc tế, các nhà tài trợ trong nước thì mới có thể duy trì và phát triển hoạt động và sản xuất ở trong nước có thể cạnh tranh với thuốc nhập khẩu và đến được với đa số người dân có thu nhập thấp và trung bình trong xã hội.

Bên cạnh những lợi ích thiết thực, hoạt động Marketing xã hội hiện nay đang thực hiện tại Hải Phòng có những tồn chính cần có giải pháp khắc phục là: tính bền vững của hoạt động không cao, nguồn lực hoạt động phụ thuộc hoàn toàn vào nguồn tài trợ, khi các nguồn tài trợ bị cắt, giảm dẫn đến kinh phí hoạt động không ổn định, các kế hoạch hoạt động chỉ xây được trong ngắn hạn và không duy trì được thường xuyên do ảnh hưởng:

- Mất cân đối tài chính, thu không đủ bù chi.
- Nguồn vốn ban đầu luôn cạn dần sau mỗi đợt tài trợ giá sản phẩm, quản trị tài chính theo các thủ tục hành chính.
- Không có kế hoạch phát triển thêm nguồn lực tài chính.
- Quản trị tài chính không tốt, dễ gây thất thoát.

2.5. Đánh giá khó khăn về hoạt động truyền thông, phòng tránh lây nhiễm vi rút HIV/AIDS.

Kết quả của hoạt động Marketing xã hội trong công tác phòng tránh lây nhiễm vi rút HIV/AIDS trong 25 năm qua rất đáng khích lệ, nhưng chưa thật sự bền vững vì các vấn đề sau đây:

Các độ tuổi nguy cơ lây nhiễm vi rút HIV ngày càng đa dạng và trẻ hóa bao (gồm cả trẻ sơ sinh) đối tượng phơi nhiễm HIV/AIDS không còn bao gồm các đối tượng mại dâm, tiêm trích ma túy mà còn bao gồm cả mại dâm Nam vì vậy công tác

truyền thông cũng cần phải thay đổi cho phù hợp với từng đối tượng có khả năng lây nhiễm cao và luôn phải cảnh giác với con số miễn giảm.

Nguồn lực đầu tư cho hoạt động Marketing xã hội trong công tác phòng chống và điều trị HIV/AIDS tuy được tăng dần qua các năm. Song, nguồn lực đầu tư trực tiếp cho công tác truyền thông, giáo dục và nâng cao kiến thức phòng tránh cho người dân chưa tương xứng với nhiệm vụ.

Tỷ lệ người khi đã phơi nhiễm vi rút HIV được điều trị bằng thuốc ARV có tăng, nhưng tỷ lệ chuyển sang AIDS và gây tử vong vẫn rất cao.

Cơ sở vật chất kỹ thuật và cán bộ phục vụ cho việc điều trị và phòng chống tuy có được tăng cường thông qua đầu tư của ngành y tế và Cục Phòng, Chống HIV/AIDS chưa thoả mãn nhu cầu của người mong muốn sử dụng các biện pháp pháp phòng tránh.

Hoạt động Marketing xã hội trong phong trào chuyển biến chưa đồng đều giữa các quận, huyện, thành thị, nông thôn và vùng sâu vùng xa.

Sự lãnh đạo và điều hành của các Cơ quan chính quyền đối với hoạt động Marketing xã hội trong công tác phòng chống chưa được xem trọng; tư tưởng chủ quan, thoả mãn đối với kết quả của công tác này đang xuất hiện trở lại ngày càng nhiều hơn.

Đây là những tồn tại hạn chế đồng thời cũng là nguyên nhân làm cản trở việc thực hiện hoạt động Marketing xã hội trong các chương trình cả trong hiện tại và tương lai của Việt Nam nói chung và thành phố Hải Phòng nói riêng, đòi hỏi phải sớm được khắc phục.

2.6. Kết luận chương 2 và nhiệm vụ chương 3

Kết quả phân tích thực trạng hoạt động Marketing xã hội sản phẩm phòng tránh và điều trị vi rút HIV tại Hải Phòng được tóm tắt lại như sau:

Phân tích đặc điểm về điều kiện tự nhiên, điều kiện kinh tế - xã hội ảnh hưởng đến hoạt động Marketing xã hội sản phẩm phòng tránh và điều trị vi rút HIV/AIDS. Trong phân tích đặc điểm về điều kiện tự nhiên, luận văn đã nêu ra các số liệu nghiên cứu về hoàn cảnh địa lý, đất đai.

Về điều kiện xã hội, đã có phân tích về cơ cấu đối tượng nhiễm vi rút HIV/AIDS, Văn hoá, Giáo dục, Y tế, tập quán mua bán thuốc, thói quen khám chữa

bệnh của người dân Hải Phòng.

Về ngành Y tế, luận văn đã nêu ra số liệu nghiên cứu về hệ thống các cơ sở y tế, đội ngũ cán bộ, tỷ lệ cơ sở y tế Nhà nước cũng như phân tích chính sách quản lý Nhà nước đối với hoạt động kinh doanh dược phẩm.

Luận văn đã giới thiệu về hoạt động Marketing xã hội đối với sản phẩm phòng tránh và điều trị vi rút HIV từ việc phân tích kết quả hoạt động Marketing xã hội thông qua các giai đoạn phát triển của bệnh truyền nhiễm vi rút HIV, đồng thời xây dựng tổng quan về giá cả thị trường nếu thuốc ARV được sản xuất đại trà tại Việt Nam, Hải Phòng.

Từ kết quả đạt được của hoạt động Marketing xã hội trong việc phòng tránh, điều trị vi rút HIV/AIDS, luận văn đã tiến hành đánh giá thực trạng các thành phần của Marketing xã hội sản phẩm thuốc phòng tránh và điều trị vi rút HIV/AIDS tại Hải Phòng thời gian qua, với mặt tích cực đã đạt được, cũng như phân tích những mặt tồn tại và nguyên nhân hạn chế hoạt động này. Điểm mới trong phần phân tích này là văn đã chỉ ra nguyên nhân chủ yếu hạn chế hoạt động sản xuất thuốc ARV do các Tổ chức tài trợ, Cá nhân, NGOs chưa hướng tới và doanh nghiệp chưa nhìn thấy hấp dẫn để sản xuất kinh doanh vì giá trị tuyệt đối của khoản lợi nhuận, cạnh tranh, khi có phát sinh giao dịch mua bán thuốc ARV. Để giải quyết được những mặt tồn tại này cần có một số giải pháp đồng bộ khắc phục, hoàn thiện hoạt động Marketing xã hội sản phẩm phòng tránh và điều trị vi rút HIV/AIDS được đề xuất bằng các giải pháp cụ thể và khuyến nghị để các giải pháp được khả thi trong nhiệm vụ của Chương 3 của Luận văn.

CHƯƠNG 3

GIẢI PHÁP VỀ MARKETING XÃ HỘI TRONG HOẠT ĐỘNG NGĂN CHẶN, ĐIỀU TRỊ VI RÚT HIV/AIDS GIAI ĐOẠN 2017-2020

3.1. Định hướng hoạt động Marketing xã hội tại các Trung tâm Y tế dự phòng về việc ngăn chặn bệnh AIDS

Nhằm hỗ trợ các giải pháp và đẩy mạnh tiếp thị xã hội bằng các hành động cụ thể chống lây nhiễm và điều trị vi rút HIV/AIDS của Chiến lược Quốc gia đến năm 2020 và tầm nhìn đến năm 2030 (Ban hành kèm theo Quyết định số 608/QĐ-TTg ngày 25/5/2012 của Thủ tướng Chính phủ) qua việc tăng cường hiệu quả hoạt động Marketing xã hội, góp phần khống chế tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS trong cộng đồng dân cư dưới 0,3 % vào năm 2020, tăng tỷ lệ người điều trị người nhiễm vi rút HIV/AIDS được điều trị bằng thuốc kháng vi rút HIV bằng ARV đạt 90% trên tổng số người nhiễm HIV đủ tiêu chuẩn điều trị vào năm 2020.

Định hướng, mục tiêu cụ thể của hoạt động Marketing xã hội đến năm 2020, thì các Trung tâm y tế dự phòng cần đạt được như sau:

3.1.1. Tăng cường sự lãnh đạo của các cấp chính quyền đoàn thể đối với công tác phòng chống HIV/AIDS

Tiếp tục quán triệt phổ biến và nghiêm túc triển khai thực hiện các chủ trương của Đảng chính sách pháp luật của Nhà nước đối với công tác phòng chống HIV/AIDS. Chú trọng quán triệt các nội dung của chỉ thị số 54-CT/TW ngày 31/11/2005 của Ban bí thư khóa IX về tăng cường lãnh đạo công tác phòng, chống HIV/AIDS trong tình hình mới và thông báo kết luận số 27-TB/TW ngày 09/05/2011 của Ban chấp hành Trung ương về một số nhiệm vụ giải pháp đẩy mạnh công tác phòng chống HIV/AIDS và giải quyết các tệ nạn xã hội đến năm 2010 định hướng đến năm 2015 và Thông báo kết luận số 140-TB/TU ngày 29/11/2012 của Ban thường vụ thành ủy, các văn bản về phòng chống HIV/AIDS.

Đổi mới phương pháp chỉ đạo và tổ chức triển khai thực hiện công tác phòng chống HIV/AIDS phù hợp với mô hình tổ chức, đặc thù công việc và tình hình kinh tế xã hội, đẩy mạnh hoạt động thanh tra, kiểm tra, giám sát việc thi hành pháp luật về phòng chống HIV/AIDS thuộc thẩm quyền quản lý.

Các cấp chính quyền chịu trách nhiệm toàn diện trong chỉ đạo và tổ chức

thực hiện các hoạt động phòng chống vào các chương trình kế hoạch hoạt động dài hạn và hàng năm của đơn vị địa phương.

Thường xuyên kiện toàn củng cố nâng cao hiệu quả hoạt động, quản lý của các cơ quan chức năng làm nhiệm vụ phòng chống HIV/AIDS và các tệ nạn xã hội.

3.1.2. Tăng cường phối hợp liên ngành và huy động cộng đồng tham gia vào công tác phòng chống HIV/AIDS

Thường xuyên kiện toàn củng cố và nâng cao hiệu quả hoạt động của Ban chỉ đạo phòng chống HIV/AIDS và phòng chống tệ nạn ma túy mại dâm các cấp, phân công trách nhiệm cụ thể của từng thành viên, củng cố cơ chế phối hợp liên ngành và giữa các ngành với các tổ chức chính trị- xã hội, đoàn thể.

Lồng ghép chặt chẽ các hoạt động phòng, chống với các chương trình phòng chống tội phạm, các tệ nạn xã hội, xóa đói giảm nghèo, giải quyết việc làm, xây dựng nông thôn mới....

Tiếp tục đẩy mạnh phong trào “Toàn dân tham gia phòng chống HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư” và triển khai phong trào “Vệ sinh yêu nước nâng cao sức khỏe nhân dân” gắn với phong trào “Toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hóa, huy động toàn dân tích cực tham gia xây dựng gia đình, xã phường, tổ dân phố lành mạnh, an toàn, không có tệ nạn xã hội, xây dựng và nhân rộng các mô hình, điển hình tiên tiến trong công tác phòng, chống HIV/AIDS.

Vận động các tổ chức tôn giáo, tổ chức chính trị xã hội, tổ chức phi chính phủ, các doanh nghiệp, các nhân và tổ chức của người nhiễm HIV tham gia công tác phòng, chống HIV/AIDS, đào tạo nghề, tạo việc làm, phát triển các mô hình lao động, sản xuất, kinh doanh mang tính bền vững, cung cấp các dịch vụ an sinh xã hội và hỗ trợ mua bảo hiểm y tế cho người nhiễm HIV và người bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.

3.1.3. Định hướng về chế độ, chính sách

Thực hiện đầy đủ các chế độ đãi ngộ, chính sách của Nhà nước đối với những người làm công tác phòng chống và các lĩnh vực liên quan tới HIV/AIDS, hỗ trợ chăm sóc người bị nhiễm HIV và nhất là trẻ em và đối tượng chính sách xã hội.

Xây dựng cơ chế chính sách khuyến khích huy động tham gia của các tổ chức doanh nghiệp: tổ chức đào tạo nghề, tiếp nhận và sử dụng lao động là người bị

nhiễm HIV/AIDS; lập các cơ sở chăm sóc người bệnh, hỗ trợ xã hội, pháp lý cho người nhiễm HIV/AIDS, hỗ trợ vốn, tạo việc làm và phát triển sản xuất, kinh doanh các tổ chức của người nhiễm HIV/AIDS, các chính sách ưu đãi các khoản thuế đối với doanh nghiệp, tư nhân sản xuất sản phẩm phòng tránh và điều trị HIV/AIDS.

Tăng cường phổ biến, giáo dục pháp luật về phòng, chống HIV/AIDS trong đó chú trọng phổ biến pháp luật về quyền và nghĩa vụ của người bị nhiễm HIV/AIDS.

Đẩy mạnh công tác thanh tra, kiểm tra, xử lý nghiêm khắc các hành vi, vi phạm pháp luật về phòng chống HIV/AIDS.

3.1.4. Định hướng về dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS

Đổi mới, mở rộng và nâng cao chất lượng công tác thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS.

Đa dạng và đổi mới về nội dung, hình thức tuyên truyền đảm bảo tính thân thiện, phù hợp với đặc điểm của từng nhóm đối tượng và văn hóa của từng địa bàn, Đẩy mạnh công tác thông tin, tuyên truyền giáo dục, vận động nâng cao nhận thức của người dân về tác hại, hậu quả của HIV/AIDS và các tệ nạn ma túy, mại dâm, chú trọng giáo dục truyền thông thay đổi hành vi không an toàn có nguy cơ lây nhiễm, tuyên truyền bình đẳng giới giáo dục sức khỏe tình dục, sức khỏe sinh sản và các hoạt động văn hóa nghệ thuật, du lịch... Tập trung vào các khu vực, địa bàn trọng điểm các nhóm đối tượng có nguy cơ lây nhiễm cao.

Đẩy mạnh truyền thông trên hệ thống thông tin đại chúng và hệ thống truyền thông cơ sở xã phường, thị trấn, chú trọng các hình thức truyền thông trực tiếp, vận động người có uy tín trong xã hội ở cộng đồng dân cư và người nhiễm HIV tham gia tuyên truyền về phòng chống HIV/AIDS; giáo dục lối sống lành mạnh phù hợp với chuẩn mực xã hội, phong tục tập quán tốt đẹp của dân tộc Việt Nam.

Mở rộng phạm vi nâng cao chất lượng các dịch vụ, can thiệp giảm tác hại lây nhiễm HIV cho nhóm đối tượng dễ bị lây nhiễm, đang có HIV.

Đẩy mạnh mở rộng và duy trì bền vững các biện pháp can thiệp giảm tác hại HIV và các tệ nạn ma túy mại dâm như: phân phát bơm kim tiêm sạch, bao cao su, chương trình điều trị các chất gây nghiện, các mô hình can thiệp dựa vào cộng đồng, đảm bảo cho các đối tượng tiếp cận thuận lợi.

Triển khai thí điểm mô hình cung cấp gói can thiệp toàn dân cho các nhóm đối tượng dễ bị lây nhiễm HIV, mô hình dự phòng lây nhiễm cho nhóm đối tượng sử dụng ma túy tổng hợp và các loại ma túy mới. Lồng ghép các hoạt động can thiệp với các mô hình cai nghiện dựa vào cộng đồng và quản lý sau cai.

Mở rộng các dịch vụ tư vấn, khám và điều trị các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục, chú trọng triển khai, lồng ghép với các hoạt động khám sức khỏe định kỳ, chăm sóc sức khỏe sinh sản của các cơ sở y tế.

Nâng cấp chất lượng và chuyên biến theo Marketing dịch vụ đối với tư vấn, xét nghiệm HIV, điều trị HIV và các hoạt động dự phòng lây nhiễm HIV khác. Nâng cao chất lượng và đa dạng hóa các mô hình dịch vụ tư vấn xét nghiệm HIV, các hoạt động dự phòng lây nhiễm HIV khác, đảm bảo tính sẵn có tính dễ tiếp cận với các dịch vụ tư vấn xét nghiệm, điều trị HIV.

Triển khai các hoạt động dự phòng phổ cập lây nhiễm HIV trong các dịch vụ xã hội, đảm bảo kết nối giữa các dịch vụ tư vấn, xét nghiệm HIV với các dịch vụ chăm sóc, hỗ trợ và điều trị HIV/AIDS.

3.1.5. Định hướng về điều trị, chăm sóc người bị bệnh HIV/AIDS

Mở rộng phạm vi cung cấp, đảm bảo tính liên tục và dễ tiếp cận các dịch vụ điều trị bằng thuốc kháng vi rút HIV, điều trị nhiễm trùng cơ hội, điều trị lao và từng bước mở rộng các cơ sở điều trị bệnh nhân AIDS, các phòng khám ngoại trú đưa công tác điều trị về tuyến y tế cơ sở và y tế ngoài công lập, trong các trung tâm giáo dục lao động xã hội, trại tạm giam.

Lồng ghép điều trị HIV với các chương trình khác, củng cố phát triển hệ thống chăm sóc tại cộng đồng người nhiễm HIV, các Tổ chức Tôn giáo, Tổ chức xã hội và các Tổ chức khác.

Đẩy mạnh các hoạt động hỗ trợ vật chất, tinh thần cho người bị nhiễm HIV hòa nhập cộng đồng, đảm bảo quyền học tập, vui chơi cho trẻ em nhiễm HIV/AIDS, tạo việc làm cho người bị nhiễm HIV.

Về giám sát dịch HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá:

Củng cố và kiện toàn hệ thống giám sát, theo dõi, đánh giá cung cấp thông tin chương trình phòng chống HIV/AIDS kịp thời chính xác và thống nhất.

Thường xuyên phân tích, đánh giá diễn biến tình hình dịch HIV/AIDS và

hiệu quả các hoạt động chương trình trên cơ sở đó xác định nhiệm vụ, giải pháp, khu vực ưu tiên phòng chống HIV/AIDS.

3.1.6. Định hướng về nguồn tài chính

Đảm bảo chính sách khuyến khích đầu tư bằng chính sách, ngân sách địa phương, hỗ trợ giá thuốc ARV cho các chương trình, dự án, đề án trong lĩnh vực phòng chống HIV/AIDS.

Đẩy mạnh xã hội hóa, huy động các nguồn hỗ trợ của các tổ chức, doanh nghiệp, cá nhân trong nước và nước ngoài cho các hoạt động phòng chống HIV; đồng thời triển khai lộ trình mức thu một phần chi phí điều trị HIV/AIDS và điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc và các hoạt động can thiệp giảm tác hại.

Điều phối, phân bổ các nguồn lực đầu tư hợp lý cho các hoạt động phòng chống HIV. Tăng cường quản lý, kiểm tra, giám sát việc sử dụng các nguồn lực đầu tư đảm bảo hiệu quả, thiết thực, tiết kiệm và theo đúng quy định pháp luật hiện hành.

3.1.7. Định hướng về nguồn nhân lực

Quy hoạch phát triển nguồn nhân lực làm công tác phòng chống HIV/AIDS, thực hiện tốt chế độ tuyển chọn, đào tạo, bồi dưỡng nâng cao kiến thức, chất lượng đội ngũ cán bộ, nhân viên trong các cơ quan chức năng làm nhiệm vụ phòng chống HIV/AIDS

Tiếp tục đầu tư nâng cấp cơ sở vật chất, trang thiết bị Trung tâm phòng chống HIV đạt tiêu chuẩn bậc IV. Kiện toàn mạng lưới, tổ chức bộ máy và nâng cao năng lực cán bộ chuyên trách làm công tác phòng chống HIV các cấp.

3.1.8. Định hướng về cung ứng thuốc, thiết bị

Cung ứng đủ thuốc và thiết bị đáp ứng các hoạt động phòng chống nhất là các thiết bị chuyên ngành, thuốc Methadone, thuốc kháng vi rút HIV, các thuốc, hóa chất sinh phẩm, dụng cụ, vật tư phục vụ cho các chương trình, dự án để phòng chống HIV/AIDS.

Đảm bảo tính sẵn có tính dễ tiếp cận với thuốc kháng vi rút HIV. Khuyến khích ứng dụng bài thuốc y học cổ truyền để nâng cao thể trạng và tăng cường miễn dịch cho người nhiễm HIV.

3.1.9. Định hướng về hợp tác quốc tế

Tăng cường hợp tác với tổ chức quốc tế có uy tín đối với sự thành công của chuyển giao công nghệ như UNIDO, UNCTAD, WIPO, ESCAP, APCTT đồng thời mở rộng hợp tác với các tổ chức quốc tế, tổ chức phi chính phủ nước ngoài, người nước ngoài và Việt kiều, đẩy mạnh vận động và tranh thủ sự hỗ trợ, tài trợ về kinh phí, kỹ thuật, kinh nghiệm, nhất là các hoạt động can thiệp giảm tác hại, tuyên truyền, giáo dục và phối hợp công- tư trong công tác phòng chống HIV/AIDS.

3.2. Các giải pháp của luận văn

3.2.1. Giải pháp 1: Hỗ trợ chuyển giao công nghệ để tự điều trị HIV/AIDS tại Hải Phòng và Việt Nam

3.2.1.1. Khẳng định thuốc ARV hiện nay là loại thuốc đặc trị vi rút HIV

Các nhà khoa học khẳng định con người có thể ngăn chặn dịch AIDS. Tuyên bố này hoàn toàn khả thi với sự ra đời của thuốc ARV.

ARV viết tắt ANTIRETROVIRAL- Thuốc kháng virus HIV là thuốc đặc trị HIV/AIDS hữu hiệu nhất trên thế giới hiện nay, có tác dụng ức chế sự nhân lên của vi rút HIV trong cơ thể. Điều trị ARV càng sớm và điều đặn thì hiệu quả càng cao và làm chậm quá trình chuyển sang giai đoạn AIDS, làm giảm nguy cơ lây truyền ra cộng đồng và làm tăng chất lượng cuộc sống của người nhiễm HIV/AIDS. Tuy đây chưa phải là thuốc có thể chữa khỏi hoàn toàn căn bệnh, nhưng nếu người nhiễm vi rút HIV duy trì điều trị liên tục và suốt đời thì sẽ giảm thiểu được nguy cơ tử vong, giảm khả năng lây lan và giúp tiến tới kết thúc dịch AIDS trong tương lai. Những diễn biến thực tế ở các nước trên thế giới hiện nay đã và đang củng cố luận điểm trên là có cơ sở.

Hiện nay các nước đang phát triển như Cuba, Ấn độ và một số nước ở Đông Nam Á như Campuchia ..đã chính thức trở thành các Quốc gia đầu tiên trên thế giới ngăn chặn thành công HIV/AIDS và bệnh giang mai truyền từ mẹ sang con. Tổ chức Y tế Thế giới đã gọi đây là “một trong những thành công lớn nhất có thể đạt được trong việc chăm sóc sức khỏe cộng đồng”. Một chiến thắng lớn trong cuộc chiến lâu dài chống lại HIV/AIDS cũng như các bệnh lây qua đường tình dục, đồng thời là một bước quan trọng hướng tới một thế hệ không còn AIDS. Thành công này

đến từ những nỗ lực của các Nhà khoa học, chính sách hỗ trợ trong việc tập trung ngăn chặn HIV/AIDS từ các đối tượng hành nghề mại dâm, ma túy, các bà mẹ nhiễm HIV và quan trọng hơn đã bào chế, sản xuất và cung cấp thuốc ARV cho người bị nhiễm vi rút HIV/AIDS nhằm hạn chế sự lây lan của vi rút HIV.

Để thực hiện chuyển giao công nghệ từ các nước ngoài đang có công nghệ sản xuất thuốc ARV, các doanh nghiệp tiếp nhận phải xây dựng nền tảng của chuyển giao công nghệ gồm 03 yếu tố đó là hệ thống giáo dục quốc gia, các hoạt động của nền kinh tế đặc biệt là vai trò của ngành công nghiệp và sự tham gia hỗ trợ của Chính phủ.

Sự phối hợp giữa ba yếu tố nền tảng sẽ tạo ra cơ sở hạ tầng để tiến hành chuyển giao công nghệ. Các thành phần của cơ sở hạ tầng để chuyển giao công nghệ gồm: các cơ chế, các nguồn lực và các công cụ. Trong các nguồn lực để chuyển giao công nghệ vai trò của các cơ quan nghiên cứu triển khai có ý nghĩa quyết định trong sự thành công của chuyển giao công nghệ. Vai trò của cơ quan nghiên cứu khoa học, triển khai bao trùm từ giai đoạn chuẩn bị dự án sơ bộ cho chuyển giao công nghệ cho đến giai đoạn sử dụng, nâng cao công nghệ nhập.

Tại Việt Nam theo Luật Chuyển giao công nghệ của Quốc hội khóa XI, kỳ họp thứ 10 số 80/2006/QH11 ngày 29/11/2006, Thông tư số 18/2012/TT-BKHCN ngày 02/10/2012, Thông tư số 08/2013/TT-BKHC ngày 08/03/2013 hướng dẫn các nội dung và phương thức hoạt động của các tổ chức tư vấn chuyển giao. Ngày 17/12/2014 tại Nghị định số 120/2014/NĐ-CP ngày 17/12/2014 về việc sửa đổi, bổ sung Nghị định số 133/2008/NĐ-CP ngày 31/12/2008 đã chỉ rõ tại Phụ lục 1-Danh mục công nghệ khuyến khích chuyển giao (thứ tự số 46) “Công nghệ sản xuất thuốc điều trị Ung thư, tim mạch, tiểu đường, HIV/AIDS thuốc cai nghiện ma túy, thuốc phục vụ sinh đẻ có kế hoạch” được khuyến khích chuyển giao.

Như vậy về các vấn đề pháp lý, chủ trương cho phép thực hiện về chuyển giao công nghệ, sản xuất thuốc điều trị HIV/AIDS không gặp các trở ngại khi các tổ chức, doanh nghiệp, tư nhân khi lập dự án chuyển giao công nghệ, sản xuất thuốc điều trị HIV/AIDS từ các nước đang phát triển (Ấn Độ, Cu Ba..) hoặc các nước phát triển (Mỹ, Đức, Pháp...).

Để tạo môi trường thông thoáng, các cơ chế gọn nhẹ, khi đàm phán, phê

duyet dự án đầu tư, ký kết hợp đồng,...tiếp nhận công nghệ sản xuất thuốc điều trị HIV/AIDS được khả thi, có giá bán thấp, phù hợp cho các bệnh nhân bị nhiễm vi rút HIV/AIDS là rất cần thiết. Do vậy để xã hội hóa đối với các doanh nghiệp thuộc các thành phần kinh tế khi tham gia tiếp nhận công nghệ, sản xuất, thuốc điều trị HIV/AIDS trên thực tế phải khắc phục hàng loạt những khó khăn, vướng vướng mắc như: cơ chế ưu đãi đầu tư, thủ tục hành chính, giám định chất lượng, bảo quản, phân phối, sử dụng; tài chính, bản quyền, thị trường mới giải quyết sự "bế tắc" này được.

Theo quan điểm của tác giả luận văn, trước mắt để tiếp nhận công nghệ sản xuất thuốc ARV tại Hải Phòng nói riêng và Việt Nam nói chung cần khắc phục, hoàn thiện hệ thống pháp lý, hạ tầng cơ sở, nâng cao chỉ số cạnh tranh của các tỉnh, thành phố để thu hút đầu tư của các doanh nghiệp trong nước và nước ngoài về công nghệ sinh học, dược học nói chung và công nghệ sản xuất thuốc ARV để điều trị vi rút HIV nói riêng.

3.2.1.2. Gọn nhẹ, hiệu quả các thủ tục hành chính

Trên thực tế, việc đi làm thủ tục hành chính, trong đó có thủ tục hành chính về cấp phép, phê duyệt dự án đầu tư, sản xuất thuốc thường mang lại cảm giác “ngại” cho nhiều doanh nghiệp. Một phần nhiều doanh nghiệp cũng đang băn khoăn về vai trò của Nhà nước trong nền kinh tế thị trường cũng như giới hạn hành chính tới đâu vào thị trường là hợp lý. Các doanh nghiệp Nhà nước có giới hạn hoạt động kinh doanh ở những lĩnh vực nào, quy mô như thế nào, phân định như thế nào giữa quy luật cung cầu và vai trò điều tiết thị trường của Nhà nước.

Đây là áp lực không nhỏ với các doanh nghiệp không nằm trong khối các doanh nghiệp có nguồn vốn Nhà nước trong việc cấp phép dự án đầu tư chuyển giao công nghệ trong sản xuất, đối với các loại dược phẩm, mỹ phẩm trong đó có thuốc ARV vì văn bản trong các thủ tục hành chính thay đổi liên tục, trong khi các doanh nghiệp chưa “chủ động” nghiên cứu và cập nhật các quy định mới, dẫn đến khó khăn trong việc kê khai hồ sơ thủ tục hành chính. Những khó khăn này không thể giải quyết dứt điểm ngay được, mà cần phải có lộ trình cùng với quá trình đổi mới kinh tế; dân chủ hóa đời sống xã hội; hội nhập quốc tế; củng cố và duy trì ổn định chính trị; phòng chống tiêu cực; tiết kiệm, chống lãng phí.

Đổi mới thủ tục hành chính theo hướng không gây khó khăn, phiền hà, sách nhiễu đối với doanh nghiệp, các tổ chức hoạt động trong lĩnh vực Marketing xã hội cũng như các lĩnh vực khác. Đổi mới thủ tục hành chính phải để các doanh nghiệp nhận thấy có sự thay đổi đáng kể khi làm các thủ tục hành chính đối với các văn bản, giấy tờ cũng như thái độ thân thiện và giải quyết có hiệu quả của đội ngũ cán bộ công chức Nhà nước.

Các cơ quan quản lý Nhà nước vẫn để tình trạng “nợ” văn bản hướng dẫn thi hành Pháp luật, (có những Bộ luật có hiệu lực nhưng chưa có văn bản hướng dẫn cầu các Bộ chủ quản nên các doanh nghiệp, người dân cũng không thể thực hiện được) và việc ban hành văn bản Pháp luật có chất lượng chưa cao, phải sửa đổi nhiều lần. Các thủ tục hành chính không những không giảm mà còn có chiều hướng tăng lên, nhiều thủ tục hành chính ban hành chưa coi trọng ý kiến các tổ chức, nhân dân, chủ yếu là tạo điều kiện thuận lợi cho các Tập đoàn kinh tế, Công ty trách nhiệm hữu hạn một thành viên.

Các Quy tắc và Quy định hay bị các cơ quan, chính quyền địa phương diễn giải và áp dụng khác nhau gây ra sự thiếu rõ ràng và không nhất quán. Chưa kể, tình trạng thiếu hệ thống hóa các quy trình và sự phối hợp thiếu hiệu quả giữa các cơ quan quản lý, buông lỏng việc phòng chống vi phạm pháp luật làm suy giảm niềm tin của các nhà đầu tư. Do vậy phải bảo đảm sự nhất quán, kiên trì liên tục trong triển khai cải cách hành chính từ xây dựng chương trình, kế hoạch cải cách hành chính; tổ chức triển khai; kiểm tra thực hiện; đánh giá kiểm điểm kết quả cải cách hành chính phải dựa vào đánh giá những mục tiêu đề ra cũng như tác động (tích cực và tiêu cực nếu có) tới xã hội của hoạt động cải cách hành chính.

Tiếp tục đẩy mạnh thực hiện Quy chế một cửa, cơ chế một cửa liên thông tại Cơ quan hành chính Nhà nước ở Trung ương cũng như Địa phương; đặc biệt, là triển khai hệ thống công nghệ thông tin, một cửa liên thông hiện đại.

Cần nhận thức đúng về vai trò điều tiết, quản lý của Nhà nước trong nền kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa.

Tiếp tục đẩy mạnh triển khai có hiệu quả Chương trình tổng thể cải cách hành chính Nhà nước giai đoạn 2011-2020 trên phạm vi toàn quốc; các Bộ, Ngành cần xây dựng và triển khai các đề án, dự án được phân công tại Nghị quyết số 30c/

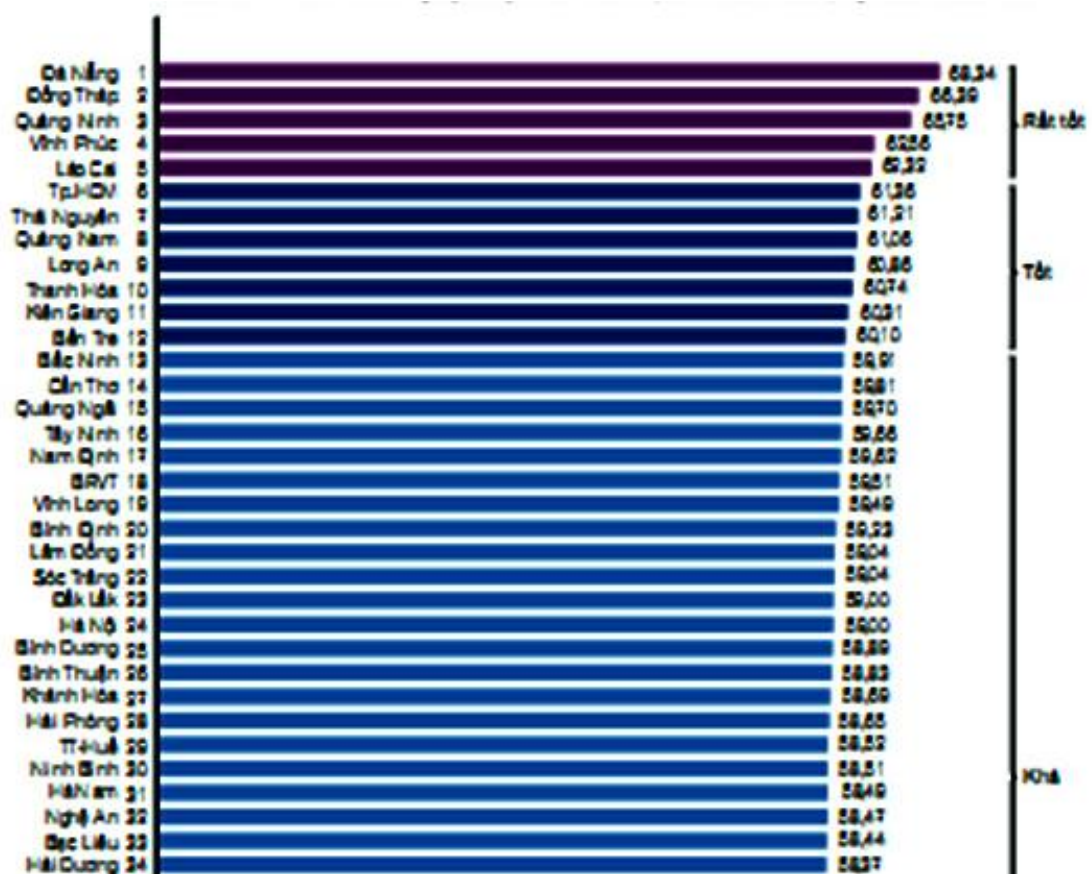
NQ-CP ngày 08/11/2011 của Chính phủ và Nghị quyết số 76/NQ-CP sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị quyết số 30c/NQ-CP

Cải cách thủ tục hành chính phải đi vào thực chất, nhất là các thủ tục hành chính liên quan trực tiếp đến hoạt động sản xuất kinh doanh của người dân, Doanh nghiệp. Quán triệt sâu rộng và triển khai nghiêm túc thực hiện Nghị quyết 19/NQ-CP ngày 18/3/2014 của Chính phủ về những nhiệm vụ, giải pháp chủ yếu cải thiện môi trường kinh doanh; nâng cao năng lực cạnh tranh quốc gia trong đó trọng tâm là xây dựng; sửa đổi, bổ sung các quy định của pháp luật, các cơ chế chính sách tạo môi trường kinh doanh thuận lợi và bình đẳng cho mọi tổ chức, doanh nghiệp, người dân phát triển sản xuất kinh doanh...

Các cơ quan Chính phủ tập trung vào việc thực hiện chức năng quản lý Nhà nước theo tầm vĩ mô; tinh giản bộ máy hành chính, đảm bảo tính chuyên nghiệp; đồng thời, giúp tạo nguồn thu hỗ trợ các Hiệp hội doanh nghiệp xúc tiến thương mại, hợp tác đầu tư, liên doanh liên kết, và chuyển giao công nghệ mới.

Và quan trọng nhất là tạo dựng một khuôn khổ thể chế hoạt động thông suốt là điều kiện tiên quyết để thực hiện thành công các dự án đối tác công-tư. Đẩy mạnh công tác kiểm tra cải cách hành chính, thực hiện phương án đơn giản hóa thủ tục hành chính trên các lĩnh vực quản lý Nhà nước theo các Nghị quyết của Đảng và Chính phủ; xử lý nghiêm các hành vi nhũng nhiễu, gây khó khăn cho người dân và Doanh nghiệp của cán bộ, công chức, viên chức được giao nhiệm vụ giải quyết thủ tục hành chính.

Đánh giá các chỉ số cạnh tranh giữa các tỉnh thành phố và công bố rộng rãi trên các phương tiện thông tin đại chúng để các doanh nghiệp, người dân nhìn nhận thấy sự thay đổi hàng năm của các chính quyền địa phương.



Hình 3.1. Đánh giá cạnh tranh các tỉnh, thành phố

[Nguồn: Phòng Thương mại và Công nghiệp Việt Nam 2015]

3.2.1.3. Chuyển giao công nghệ ngoại sinh, tiến tới chuyển giao công nghệ nội sinh.

Chuyển giao công nghệ ngoại sinh

Việc sản xuất thuốc ARV điều trị HIV/AIDS ở Việt Nam của các doanh nghiệp hiện nay vẫn trong tình trạng chưa đánh giá được thị trường tiêu thụ sản phẩm, thị trường ở đây được hiểu theo hướng phụ thuộc vào đấu thầu hoặc chỉ định thầu cung cấp thuốc cho Chương trình phòng chống HIV/AIDS Quốc gia. Tuy nhiên các doanh nghiệp sản xuất thuốc ARV tại Việt Nam cũng chỉ đáp ứng chưa được 10% nhu cầu điều trị khoảng 270.000 người đang có nhu cầu. Nếu như không xã hội hóa đối với tiếp nhận công nghệ sản xuất thuốc ARV thì các bệnh nhân HIV/AIDS tại Hải Phòng, Việt Nam sẽ gặp rất nhiều khó khăn thậm chí nguy cơ chuyển sang AIDS và tử vong cao. Mặt khác, chiến lược tổng thể phòng chống AIDS Quốc gia đến năm 2020, chúng ta sẽ phân đấu đảm bảo 90% bệnh nhân tiếp

cận, sử dụng thuốc ARV để điều trị vi rút HIV/AIDS.

Hiện, cả nước có 07 doanh nghiệp dược đã được cấp số đăng ký sản xuất thuốc kháng vi rút HIV (2 doanh nghiệp đạt WHO-GMP, 5 doanh nghiệp đạt ASEAN-GMP). Các doanh nghiệp này có thể sản xuất được các thuốc kháng vi rút HIV thuộc danh mục thuốc thiết yếu của Việt Nam hoặc có thể tự sản xuất theo phương thức chuyển nhượng, gia công cho các Công ty đang nắm giữ bản quyền, phát minh như một nhà máy sản xuất thuốc ở Thành phố Hồ Chí Minh (liên doanh với Công ty dược phẩm của Đức) hiện đã sản xuất thuốc ARV với nguồn nguyên liệu nhập khẩu chủ yếu từ các doanh nghiệp của Ấn Độ, Hàn Quốc, Trung Quốc.

Để nhanh chóng đáp ứng các nhu cầu cấp bách; nhu cầu thiết yếu của xã hội trong việc điều trị vi rút HIV/AIDS bằng thuốc ARV và tăng năng lực cạnh tranh, chủ động nguồn thuốc và hạ giá thuốc cùng loại của các hãng nước ngoài khi tiến hành cung ứng thị trường thuốc ARV song song. Doanh nghiệp tại Hải Phòng cũng như trên lãnh thổ Việt Nam phải có được công nghệ để có thể triển khai sản xuất thuốc ARV bằng cách tiếp nhận công nghệ từ các Quốc gia khác đang có công nghệ sản xuất thuốc ARV là phương án tốt nhất trong giai đoạn này và được gọi là tiếp nhận công nghệ ngoại sinh .

Tuy nhiên khi tiếp nhận công nghệ sản xuất thuốc điều trị AIDS của các doanh nghiệp, tổ chức, cá nhân tại Hải Phòng và Việt Nam thì trong chuyển giao công nghệ một vấn đề cũng cần chú ý là: trước khi quyết định chuyển giao công nghệ, bên giao công nghệ cũng phân tích rất kỹ tình hình bên nhận bằng cách đặt ra nhiều câu hỏi liên quan đến bên nhận công nghệ như:

- Sự khác biệt về quan điểm sở hữu trí tuệ của các nước phát triển được xác định với tư cách là một nhân quyền phổ quát: “tất cả mọi người có quyền bảo vệ các lợi ích về tinh thần và vật chất có được từ bất cứ một sản phẩm nào mang tính khoa học – văn học hay nghệ thuật mà người đó là tác giả” so với tư duy một số nước đang phát triển như xem sở hữu trí tuệ như là một loại sản phẩm công cộng.

- Ranh giới giữa các ngành công nghiệp, quan hệ giữa các ngành kinh tế khác nhau, những hình thức bảo vệ khác và tăng cường bảo vệ sở hữu trí tuệ .

- Việt Nam chính thức gia nhập WTO ngày 11/01/2007 và việc chấp hành Hiệp định TRIPS cũng quy định đối với các Quốc gia là thành viên (bao gồm các

Tổ chức, Cá nhân) của WTO phải tuân thủ mọi quy định hiện hành của WIPO, cụ thể là của các công ước Paris về quyền sở hữu công nghiệp và công ước Berne về quyền tác giả.

Ngoài ra còn một số câu hỏi khác về thị trường, ổn định chính trị và khả năng thanh toán, chiến lược hợp tác lâu dài...

Như vậy việc chuyển giao công nghệ ngoại sinh từ các nước phát triển cũng không phải là đơn giản đối với các doanh nghiệp, tổ chức, cá nhân thuộc các nước đang phát triển như Việt Nam cách nhìn từ bên chuyển giao công nghệ sản xuất thuốc ARV. Nếu thấy tình hình bên nhận công nghệ sản xuất thuốc ARV không thuận lợi, bên giao có thể sẽ không chuyển giao công nghệ, do đó bên nhận cần phải đưa ra phương án cụ thể để thu hút công nghệ sản xuất thuốc ARV.

Việc chuyển giao công nghệ sản xuất thuốc điều trị vi rút HIV/AIDS cũng cần tranh thủ sự ủng hộ của các chương trình phòng chống HIV/AIDS như UNAIDS, USAIDS để đàm phán với các cơ sở sản xuất thuốc ARV có giá thành hợp lý hoặc kêu gọi các hình thức đầu tư FDI, BOT, BTO, BT, Liên doanh...

Phối hợp với Liên hiệp các Hội khoa học và kỹ thuật Việt Nam (VUSTA) đào tạo, hợp tác các Chuyên gia, các nghiên cứu sinh trong công nghệ sinh học, dược học tại các nước đang sản xuất thuốc ARV như Cu Ba, Ấn Độ và chính các Chuyên gia này sẽ về Việt Nam làm đầu mối trong việc chuyển giao công nghệ sản xuất thuốc ARV cụ thể đối với Hải Phòng

Hoạt động Marketing xã hội để sản xuất thuốc ARV tại Hải Phòng là hoạt động cần có sự phối hợp chặt chẽ với các tổ chức đoàn thể, các sở, ban, ngành. Do đó, việc tăng cường trao đổi thông tin và hiểu biết lẫn nhau là vô cùng quan trọng trong việc phối hợp thực hiện hoạt động. Các nhà Quản trị hoạt động Marketing xã hội sản xuất thuốc ARV cần có những hiểu biết về đặc điểm hoạt động của phòng chống HIV/AIDS, và ngược lại, các cán bộ của trung tâm phòng chống HIV/AIDS cũng cần được trang bị những kiến thức và kỹ năng về Marketing xã hội.

Các cán bộ quản lý HIV/AIDS phải nâng cao năng lực quản lý, nâng cao hiểu biết về Marketing xã hội nói chung và Marketing xã hội sản phẩm thuốc ARV nói riêng. Các cán bộ quản lý tuyến huyện, xã, các cộng tác viên, và các cơ quan phối hợp thực hiện hoạt động Marketing xã hội cần được đào tạo mới một cách căn

bản kiến thức, kỹ năng về Marketing xã hội về phòng chống HIV/AIDS. Bên cạnh đó, việc tổ chức các buổi hội thảo, hội nghị chia sẻ thông tin, hội thi tìm hiểu, tọa đàm, ... về Marketing xã hội phòng chống HIV/AIDS trong sinh hoạt của các hội, nhóm, tổ chức là cần thiết.

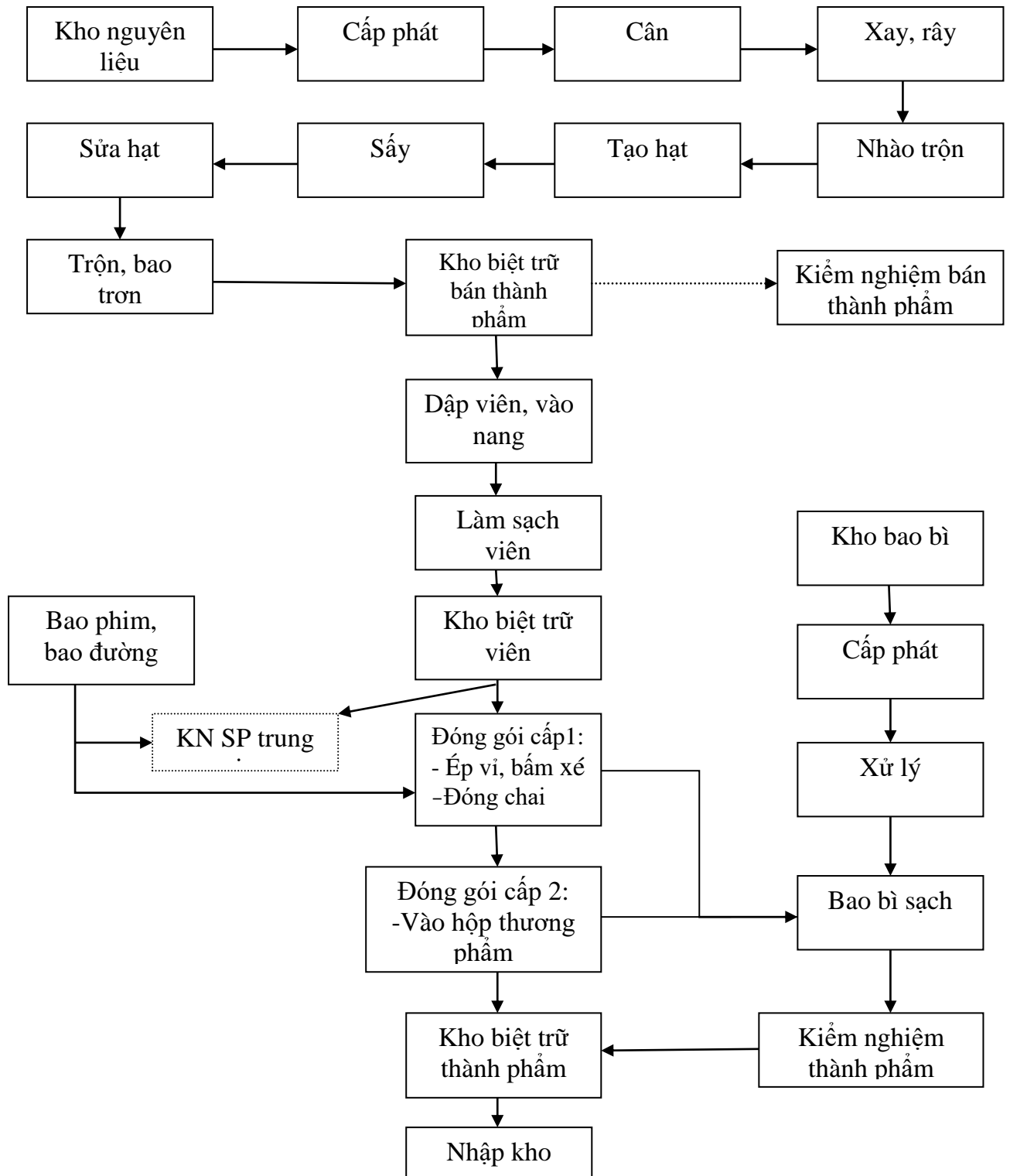
Làm tốt công tác thông tin cung cấp kiến thức về Marketing xã hội cho cấp uỷ Đảng, chính quyền trong giới lãnh đạo đầu ngành và các ban ngành có liên quan trên địa bàn thành Phố Hải Phòng và Việt Nam cần:

Mời các chuyên gia trong lĩnh vực Marketing xã hội cộng tác xây dựng, soạn thảo các giáo trình, giáo án, tài liệu học tập để cung cấp cho các Trung tâm phòng chống HIV/AIDS, phát triển nguồn nhân lực cho hoạt động. Bên cạnh đó, hoạt động Marketing xã hội tại Hải Phòng cần phối hợp với Trường Trung học Y tế, trường Đại học Y Hải Phòng và Trung tâm phòng chống HIV/AIDS Hải Phòng chủ trì, triển khai các đề tài nghiên cứu khoa học trong lĩnh vực Marketing xã hội ứng dụng vào thực tiễn hoạt động tại thành phố Hải Phòng.

Marketing xã hội sản phẩm phòng tránh lây nhiễm HIV/AIDS tại Hải Phòng cần từng bước kiện toàn và củng cố tổ chức bộ máy, quy hoạch, phân cấp quản lý số cán bộ chuyên trách đã được đào tạo về Marketing xã hội phòng chống và điều trị HIV/AIDS, mô tả nhiệm vụ cụ thể từng vị trí, từng chức danh, xây dựng tiêu chuẩn nghiệp vụ, nâng cao năng lực phối hợp điều hành và có chính sách lương bổng, thù lao, chế độ thi đua, khen thưởng thoả đáng.

Đội ngũ cán bộ là yếu tố quyết định hiệu quả của mọi hoạt động, số lượng và chất lượng của đội ngũ cán bộ dân số tham gia vào hoạt động Marketing xã hội sản phẩm phòng chống HIV/AIDS ảnh hưởng trực tiếp đến việc thực thi và phát triển hoạt động. Nếu thực hiện tốt giải pháp phát triển nguồn nhân lực, sẽ xây dựng được một đội ngũ cán bộ đủ về số lượng, đảm bảo về chất lượng, với kiến thức, kỹ năng hoạt động Marketing xã hội, có thể đảm đương việc xây dựng, triển khai hoạt động, cũng như áp dụng các biện pháp nâng cao chất lượng hoạt động, thu thập thông tin phản hồi, thực hiện tư vấn, giúp đỡ, tuyên truyền về phòng chống và sử dụng sản phẩm thuốc ARV trong cộng đồng. Bên cạnh đó, việc nâng cao chất lượng đội ngũ cán bộ còn giúp cho việc thống nhất cao trong phối hợp hoạt động, khắc phục được tình trạng thiếu đồng thuận trong hoạt động phối hợp do chênh lệch về nhận thức hoạt động.

Giải pháp phát triển nguồn nhân lực còn góp phần đáp ứng yêu cầu đẩy mạnh công nghiệp hóa, hiện đại hóa và hội nhập quốc tế và là yếu tố quyết định đến khả năng cạnh tranh của nền kinh tế khi hội nhập kinh tế toàn cầu.



Sơ đồ 3.1. Sơ đồ công nghệ sản xuất thuốc ARV theo quy trình GMP - WHO

[Nguồn: Tác giả tự tổng hợp]

Chuyển giao công nghệ nội sinh

Y học cổ truyền Việt Nam còn gọi là thuốc Nam là một ngành y học thuộc Đông y với nguồn gốc xuất phát từ Việt Nam thay vì từ Trung Hoa. Các vị thầy thuốc nổi tiếng được xem là bậc tổ của nghề y Việt Nam như Hải Thượng Lãn Ông (còn lưu truyền bộ Hải Thượng Y Tông Tâm Lĩnh là sách căn bản của Đông y Việt Nam) và Tuệ Tĩnh (tác giả của câu nói nổi tiếng "Nam dược trị Nam nhân" - thuốc Nam dùng chữa bệnh cho người Nam).

Một đặc tính của thuốc Nam là nguyên liệu dùng những loại thảo mộc tại Việt Nam không phải những dược chất xa lạ. Ngoài ra cách chế biến, sử dụng là dùng nguyên liệu ở dạng tươi hoặc sấy khô hoặc bào chế.

Những rau trái quen thuộc trong ẩm thực hàng ngày của người Việt Nam như rau muống, rau răm, kinh giới, cải cúc, đều được dùng như một vị thuốc. Một số loài hoa như ngọc lan, hoa sen, hoa nhài, hoa hồng, hoa hòe.. cũng được xem là vị thuốc để chữa bệnh.

Theo phát hiện mới nhất một loại nấm cũng có tác dụng làm ức chế vi rút HIV/AIDS và điều trị Ung thư là nấm Vân Chi. Nấm Vân Chi hiện nay đã được trồng rộng rãi tại Việt Nam và được bán cho các công ty dược, tuy nhiên công nghệ sinh học và dược học của Việt Nam chưa chiết xuất được các hoạt chất của loại nấm này điều trị vi rút HIV/AIDS cũng như bệnh ung thư.

Để phát huy truyền thống y học cổ truyền có hàng trăm năm của người Việt Nam rất cần sự vào cuộc của các trung tâm y tế, các phòng nghiên cứu của các trường đại học như trường đại học Y Dược Hà Nội, Hải Phòng, thành phố Hồ Chí Minh, Cần Thơ và các Giáo sư -Tiến sĩ như Giáo sư, Tiến sĩ Nguyễn Lân Dũng, Giám đốc Trung tâm vi sinh vật học ứng dụng Việt Nam, Giáo sư, Tiến sĩ Trương Việt Bình là một trong những người đóng góp lớn trong việc phát triển về Y Dược học cổ truyền Việt Nam

3.2.1.4. Các lợi ích về chuyển giao công nghệ nếu được thực hiện

Lợi ích đối khách hàng (người bệnh nhiễm vi rút HIV)

Mục tiêu Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam vừa để giúp người bệnh chi trả mức chi phí hợp lý, duy trì việc điều trị HIV bằng thuốc ARV được liên tục và ổn định, thúc đẩy ngành công nghiệp dược trong nước phát triển.

Việc nhận dịch vụ điều trị và chăm sóc HIV/AIDS toàn diện và miễn phí đã thành thói quen của người nhiễm HIV tại Việt Nam 20 năm qua. Năm 2017, trước bối cảnh bị cắt giảm viện trợ và sẽ hết hạn nguồn thuốc viện trợ trong thời gian không xa, sản xuất thuốc ARV tại Việt Nam sẽ là cứu cánh cho người nhiễm HIV để tiếp tục điều trị với sự đồng chi trả như các bệnh mãn tính khác.

Lợi ích đối Lợi ích đối với xã hội, Chính phủ, Nhà nước

Thúc đẩy ngành công nghiệp dược trong nước phát triển, giảm bớt gánh nặng đầu tư công.

Hoàn thiện được hệ thống văn bản quy phạm Pháp luật trong lĩnh vực đầu tư chuyển giao công nghệ, các chính sách liên quan đến ưu đãi đầu tư và đặc biệt ưu đãi đầu tư để tạo điều kiện thúc đẩy các doanh nghiệp thuộc các thành phần xã hội tiếp cận nhanh công nghệ và tham gia đầu tư sản phẩm thuốc điều trị vi rút HIV và các bệnh khác.

Lợi ích đối với các Trung tâm y tế

Cung ứng đủ thuốc cho nhu cầu phòng bệnh, chữa bệnh của bệnh nhân HIV với chất lượng bảo đảm, phù hợp với cơ cấu bệnh tật, đáp ứng kịp thời yêu cầu an ninh, quốc phòng, thiên tai, dịch bệnh và các nhu cầu khẩn cấp khác.

Giảm trừ các nguy cơ đại dịch bùng phát và đe dọa trở lại, vì vi rút HIV có thể đột biến và kháng thuốc

3.2.2. Giải Pháp 2. Huy động nguồn tài chính xã hội (tổ chức, cá nhân và các nguồn NGOs) trong hoạt động ngăn chặn bệnh HIV/AIDS

Cũng như các hoạt động xã hội khác, hoạt động Marketing xã hội sản phẩm thuốc ARV phải dựa vào nguồn tài trợ. Tuy nhiên, khác với các hoạt động xã hội khác, phải sử dụng toàn bộ ngân quỹ cho việc chi tiêu hoạt động, hoạt động Marketing xã hội sản phẩm thuốc ARV có thể duy trì nguồn tiền từ doanh thu bán sản phẩm. Và nếu có một chính sách giá bán hợp lý - như đã trình bày ở giá bán - cùng với một chính sách phát triển thêm nguồn lực tài chính từ các nguồn tín dụng thích hợp, hoạt động Marketing xã hội sản phẩm thuốc ARV chẳng những có thể vẫn phục vụ được người dân có thu nhập thấp và trung bình trong xã hội mà còn có thể bảo toàn được nguồn ngân quỹ và có thêm lợi nhuận phục vụ cho mục tiêu tái hoạt động mở rộng. Đây là điều kiện quyết định cho tính bền vững của hoạt động.

Giải pháp huy động nguồn tài chính có thể động viên, thu hút các nguồn lực tài chính khác đầu tư cho hoạt động Marketing xã hội sản phẩm thuốc ARV nói chung và tại Hải Phòng nói riêng và Việt Nam nói chung được nêu sau đây.

3.2.2.1. Giải pháp về huy động nguồn lực tài chính

Nguồn lực tài chính thứ nhất có thể huy động cho hoạt động Marketing xã hội sản phẩm thuốc ARV tại Hải Phòng là Quỹ phòng chống AIDS, có từ nhiều nguồn khác nhau: từ Ngân sách nhà nước, các nguồn vay Tín dụng ưu đãi, vay ODA không hoàn lại, viện trợ và từ sự đóng góp tự nguyện của các tổ chức xã hội, các tổ chức cộng đồng (CBO), ban quản lý cộng đồng (CIC) các doanh nghiệp, các cá nhân trong và ngoài nước. Ngoài ra theo Quyết định số 1767/QĐ-TTg ngày 19/10/2015 còn có Cơ quan chủ quản là Liên hiệp các Hội khoa học kỹ thuật Việt Nam (VUSTA) đang làm Chủ Dự án phòng chống HIV/AIDS do Quỹ toàn cầu tài trợ với Tổng kinh phí bằng nguồn vốn ODA không hoàn lại là 6.942.775 USD.

Nguồn lực tài chính thứ hai có thể huy động cho hoạt động Marketing xã hội sản phẩm thuốc ARV tại Hải Phòng là từ Ngân hàng Chính sách xã hội Việt Nam. Đây là hệ thống ngân hàng được thành lập theo Quyết định số 131/2002/QĐ-TTg, do Thủ tướng Chính phủ ký ban hành ngày 04 tháng 10 năm 2002. Ngân hàng Chính sách xã hội hoạt động không vì mục đích lợi nhuận, có nguồn vốn từ ngân sách nhà nước và từ nguồn vốn đóng góp tự nguyện không có lãi hoặc không hoàn trả gốc của các cá nhân, các tổ chức kinh tế, chính trị - xã hội, các hiệp hội, các tổ chức phi chính phủ trong và ngoài nước. Ngân hàng Chính sách xã hội thực hiện chính sách tín dụng ưu đãi đối với người nghèo và các đối tượng chính sách khác thông qua hoạt động cho vay ngắn hạn, trung hạn và dài hạn phục vụ cho sản xuất kinh doanh, tạo việc làm, cải thiện đời sống; góp phần thực hiện chương trình mục tiêu quốc gia xoá đói giảm nghèo và ổn định xã hội.

Nguồn lực tài chính thứ ba có thể huy động cho hoạt động Marketing xã hội sản phẩm thuốc phòng tránh và điều trị vi rút HIV/AIDS từ Ngân hàng Phát triển Việt Nam. Đây là hệ thống Ngân hàng được thành lập theo Quyết định số 108/2006/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ ký ban hành ngày 19/5/2006. Ngân hàng Phát triển Việt Nam được thành lập trên cơ sở tổ chức lại Quỹ Hỗ trợ phát triển trước đây. Hoạt động của Ngân hàng Phát triển Việt Nam không vì mục đích

lợi nhuận, có nguồn vốn từ ngân sách Nhà nước và từ vốn huy động, trong đó có vốn đóng góp tự nguyện không hoàn trả của các cá nhân, các tổ chức kinh tế, tổ chức tài chính, tín dụng và các tổ chức chính trị - xã hội, các hiệp hội, các hội, các tổ chức trong và ngoài nước. Ngân hàng Phát triển Việt Nam thực hiện chính sách tín dụng đầu tư phát triển thông qua việc cho vay xuất khẩu và cho vay đầu tư phát triển trong đó có ngành sản xuất thuốc kháng sinh, ung thư và HIV/AIDS.

Như các hoạt động kinh tế, muốn có được nguồn vốn tín dụng từ ngân hàng, hoạt động Marketing xã hội sản phẩm thuốc ARV tại thành phố Hải Phòng phải có phương án kinh doanh khả thi, đảm bảo sử dụng nguồn vốn vay đúng mục đích và phải đảm bảo khả năng hoàn vốn và trả lãi trong thời hạn vay.

Muốn thế, hoạt động Marketing xã hội sản phẩm thuốc ARV tại Hải Phòng, cho dù là hoạt động không vì lợi nhuận, vẫn phải hoạch định chiến lược kinh doanh cụ thể, rõ ràng. Giá bán sản phẩm phải được cấu thành từ các chi phí hoạt động một cách đầy đủ, trong đó có cả lãi ngân hàng nhưng phải bảo đảm không quá mức trần theo đánh giá Các nhà quản trị hoạt động cần phải được trang bị thêm các kiến thức về quản trị kinh doanh, quản trị tài chính, quản trị nhân lực. Mọi chi phí cho hoạt động cần phải được tính toán hiệu quả cẩn thận và kiểm soát chặt chẽ.

Nguồn lực tài chính thứ tư có thể huy động vốn từ việc thoái vốn và cổ phần hóa đối với Doanh nghiệp Nhà nước, tập đoàn kinh tế Nhà nước (tất nhiên vẫn bảo đảm lợi ích Nhà nước, doanh nghiệp, lợi ích xã hội)... . Đây là cơ hội rất lớn cho các nhà đầu tư tiềm năng thông qua thị trường chứng khoán, một kênh huy động vốn dài hạn có hiệu quả cho các doanh nghiệp nói riêng và cho nền kinh tế nói chung tại thị trường này

Các nguồn lực tài chính xã hội khác đối với từng loại hình doanh nghiệp nhất là đối với các doanh nghiệp Start-Up, các doanh nghiệp đã vượt qua giai đoạn khởi động ban đầu, có doanh thu, có thể huy động vốn đầu tư các quỹ đầu tư mạo hiểm đang có tại Việt Nam, như Quỹ đầu tư mạo hiểm IDGVV (Ventures VietNam); Quỹ DFJVinaCapital hay Quỹ CyberAgent của Nhật Bản hoặc qua một số công ty đóng vai trò trung gian giữa các nhà tài trợ trong cộng đồng và những dự án đang cần vốn. Tuy nhiên các doanh nghiệp phải chi phí phần trăm hoa hồng trên mức vốn huy động được hoặc chi phí môi giới.

Ngoài ra, hoạt động Marketing xã hội sản phẩm thuốc ARV tại Hải Phòng cần phải có một tư cách pháp nhân chính thức khi giao dịch với các Ngân hàng. Hình thức pháp nhân như là một doanh nghiệp dịch vụ công ích có thể là một sự lựa chọn thích hợp trong trường hợp này, hoặc, Ủy ban phòng chống HIV/AIDS hoặc Trung tâm phòng chống HIV/AIDS Hải Phòng có sự hỗ trợ trong việc này bằng cách tham mưu, đề xuất với Ủy ban Nhân dân thành phố Hải Phòng và các cơ quan hữu quan, nghiên cứu, vận dụng một loại hình pháp nhân phù hợp hơn cho hoạt động Marketing xã hội sản phẩm thuốc ARV tại thành phố Hải Phòng.

Ví dụ: Thực hiện Đầu tư một Nhà máy sản xuất thuốc ARV chi phí đầu tư và nguồn vốn xã hội hóa dự kiến như sau:

Bảng 3.1. Bảng dự tính Tổng mức đầu tư nhà máy sx thuốc ARV

Đơn vị tính: triệu VND

TT	Khoản mục	Tổng số	Tiến độ thực hiện đầu tư dự án năm 2017			
			Quý I	Quý II	Quý III	Quý IV
1	Tổng mức đầu tư	28.056	1.430	3.000	8.000	15.626
	Vốn cố định	25.256				
	-Chi phí xây lắp	12.520				
	-Chi phí thiết bị	8.943				
	-Chi phí kiến thiết cơ bản khác	944.				
	-Chi phí dự phòng	2.097				
	-Lãi vay VCD trong thời gian ĐT	750				
	VLD SX ban đầu	2.800				
2	Kế hoạch HD vốn	28.056	1.430	3.000	8.000	15.626
	-Nguồn vốn NS	0				
	-Nguồn vốn vay NH Phát triển Việt Nam, chính sách xã hội	15.500		3.000	6.000	6.500
	-Nguồn vốn cố định còn lại	1.430	1.430			
	-Nguồn vốn lưu động vay khác	2.800				2.800
	-Nguồn vốn huy động khác	8.326			2.000	6.326.
3	Cân đối vốn đầu tư					

[Nguồn: Tác giả tự tổng hợp]

3.2.2.2. Giải pháp về nguồn tài chính từ các chính sách sách ưu đãi thuế của Nhà nước

Doanh nghiệp xã hội là một loại hình doanh nghiệp rất có ý nghĩa với sự

phát triển của xã hội. Mục tiêu hoạt động của các Doanh nghiệp xã hội là nhằm giải quyết vấn đề xã hội, môi trường vì lợi ích cộng đồng. Hơn thế nữa doanh nghiệp xã hội còn sử dụng ít nhất 51% tổng lợi nhuận hằng năm của doanh nghiệp để tái đầu tư nhằm thực hiện mục tiêu xã hội, môi trường. Do đó Nhà nước cần giành nhiều chính sách ưu đãi nhằm khuyến khích, tạo điều kiện cho sự hình thành và phát triển doanh nghiệp xã hội. Tuy nhiên cũng chưa khuyến khích toàn diện với các doanh nghiệp xã hội cụ thể như đối với doanh nghiệp sản xuất thuốc ARV tại Việt Nam cụ thể:

Theo thông tư số 78/2014/TT-BTC ngày 18/6/2014 tại điều 6 mục 2.31. Các khoản chi không tương ứng với doanh thu tính thuế, trừ các khoản chi sau: “ Các khoản thực chi cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại nơi làm việc của doanh nghiệp, bao gồm: Chi phí đào tạo cán bộ phòng, chống HIV/AIDS của doanh nghiệp, chi phí tổ chức truyền thông phòng, chống HIV/AIDS cho người lao động của doanh nghiệp, phí thực hiện tư vấn, khám và xét nghiệm HIV, chi phí hỗ trợ người nhiễm HIV là người lao động của doanh nghiệp” vì vậy để khuyến khích hơn nữa đối với các doanh nghiệp xã hội, hoạt động theo mô hình Marketing xã hội đối với sản phẩm phòng chống và điều trị vi rút HIV/AIDS Tác giả đề xuất về ưu đãi tài chính như sau: miễn thuế sử dụng đất trong 20 năm, tiếp theo miễn thuế nguyên liệu đầu vào kể cả thuế nhập khẩu 10 năm, miễn thuế thu nhập doanh nghiệp 10 năm, giảm tiếp 50% đối với các khoản thuế hết thời gian được miễn. Đây cũng là nguồn tài chính đáng kể để các doanh nghiệp xã hội tồn tại và phát triển bền vững đối với mục tiêu xã hội cụ thể của mình.

Bảng 3.2. Bảng tính diện tích tối thiểu theo mô hình GMP-WHO

STT	HẠNG MỤC	Diện tích	SỐ TẦNG	DT SÀN
1	Phân xưởng thuốc viên kháng vi rút HIV - Tầng 1 phân xưởng sản xuất - Tầng hệ thống kỹ thuật	620 m ²	1	620m ² 620m ²
2	Tổng kho nguyên liệu bao bì và thành phẩm GSP	780m ²	1	780m ²
3	Phòng kiểm nghiệm GLP	220m ²	1	220m ²
4	Xưởng cơ khí	50m ²	1	50m ²
5	Hệ thống xử lý nước thải	120m ³		
6	Hệ thống tường rào, công viên, phụ trợ	5000 m ²		
	Tổng cộng	6.790 m ²		

[Nguồn: Tác giả tự tổng hợp]

Giải pháp huy động nguồn lực tài chính kết hợp với giải pháp xây dựng chính sách giá bán sản phẩm hợp lý, tạo ra một bước ngoặt quyết định đến tính bền vững của hoạt động Marketing xã hội sản phẩm thuốc ARV tại thành phố Hải Phòng. Bằng cách cân đối thu - chi nhờ vào việc hạch toán đầy đủ chi phí vào giá bán sản phẩm, cũng như phát triển thêm các nguồn lực tài chính nhờ vào việc vay vốn hoạt động từ các ngân hàng chức năng để hỗ trợ tái hoạt động mở rộng, giải pháp này giải quyết được một cách căn cơ vấn đề dòng tiền của nguồn tài chính (Cash flow), chuyển từ dòng tiền luôn luôn âm (negative cash flow) sang dòng tiền dương (positive cash flow) mà vẫn đảm bảo mục tiêu xã hội và không vì lợi nhuận cho hoạt động vì toàn bộ lợi nhuận đều được đưa vào quỹ tái hoạt động mở rộng. Nếu giải pháp này được thực hiện thì - lần đầu tiên một hoạt động Marketing xã hội tại một tỉnh, thành phố nào đó ở Việt Nam chứ không riêng Hải Phòng, có thể tự chủ về tài chính, chương trình phòng chống các dịch bệnh nguy hiểm của thời đại và phát triển một cách bền vững.

3.2.2.3. Huy động nguồn tài chính xã hội (tổ chức, cá nhân và các nguồn NGOs) trong hoạt động ngăn chặn bệnh HIV/AIDS nếu được thực hiện

Lợi ích đối khách hàng (người bệnh nhiễm vi rút HIV)

Mua thuốc ARV điều trị rẻ tiền hơn các loại thuốc đang nhập khẩu, chủ động mua thuốc trong thuốc điều trị khi phải đi làm việc dài ngày, giảm bớt gánh nặng kinh tế do việc chi trả tiền mua thuốc điều trị vi rút HIV.

Không còn tâm lý e ngại, dễ mua thuốc theo kê đơn và phác đồ điều trị của Bác sĩ và người nhiễm HIV được đối xử bình đẳng như các bệnh mãn tính khác.

Lợi ích đối Lợi ích đối với xã hội, Chính phủ, Nhà nước

Trong một báo cáo của Bộ Tài chính trước Quốc hội, mức nợ công tính tới cuối năm 2015 đang chiếm 61,3 % GDP. Nợ công Việt Nam gia tăng mạnh qua các năm, chủ yếu do nợ trong nước. Hiện mỗi người dân Việt Nam đang phải gánh khoản nợ khoảng gần 29 triệu đồng. Đại diện ngân hàng thế giới cho rằng đây là mức an toàn và Chính phủ Việt Nam vẫn có khả năng trả 100% các khoản nợ đến hạn. Tuy nhiên, nếu việc huy động các nguồn tài chính từ xã hội (tổ chức, cá nhân và các nguồn NGOs) tham gia đầu tư trong hoạt động ngăn chặn bệnh HIV/AIDS và

điều trị vi rút HIV sẽ giảm được những áp lực lớn về trả nợ đối với ngân sách Nhà nước do Nhà nước không phải trả nợ lãi đối với các khoản nợ này.

Nhà nước chỉ đứng vai trò điều tiết vĩ mô, hỗ trợ bằng các chính sách thuế, ưu đãi đầu tư không cần phải đi sâu, quản lý về việc sử dụng vốn trong đầu tư cũng như hiệu quả khai thác dự án đầu tư.

Lợi ích đối với các Trung tâm y tế

Khi thuốc được bán rộng rãi trên thị trường, cung cấp đủ thuốc cho nhu cầu phòng bệnh, chữa bệnh của bệnh nhân HIV giảm bớt gánh nặng cấp phát thuốc, xét nghiệm cho các nhân viên y tế cấp cơ sở. Mặt khác việc bệnh nhân chủ động chi trả tiền thuốc cũng như các xét nghiệm sẽ xóa bỏ tình trạng cấp phát gây phiền nhiễu, cửa quyền và quan trọng nhất không mất thời gian điều trị của bệnh nhân HIV.

3.2.3. Giải pháp 3: Truyền thông xã hội và hiểu biết về bệnh AIDS

3.2.3.1. Đổi mới về truyền thông xã hội và hiểu biết về bệnh AIDS

Thế giới lấy ngày 01/12 hàng năm này là ngày Thế giới phòng chống AIDS, nhiều hoạt động nhân ngày này được tiến hành trên khắp thế giới trong đó có Việt Nam để tưởng nhớ những người đã mất vì AIDS và gia đình họ cũng như để một lần nữa khẳng định cam kết phòng chống HIV và đấu tranh chống lại kỳ thị và phân biệt đối xử đối với bệnh nhân AIDS.

Giải pháp quan trọng nhất là truyền thông với những thay đổi như: Đổi mới tư duy về truyền thông. Chuyển từ truyền thông hù dọa sang truyền thông giải thích dựa trên các cơ sở khoa học và thực tiễn; Chuyển từ việc nhấn mạnh vào con đường lây nhiễm sang nhấn mạnh hơn con đường không lây; chuyển từ việc coi người nhiễm HIV/AIDS và gia đình họ là đối tượng sang coi họ là chủ thể của truyền thông; chuyển từ đưa tin, hình ảnh tiêu cực về người nhiễm HIV sang đưa tin, hình ảnh tích cực về họ, cải thiện hình ảnh, tiến tới bình thường hóa sự có mặt của người nhiễm HIV trong cộng đồng. Đa dạng hóa các phương pháp truyền thông, lồng ghép nội dung chống kỳ thị, phân biệt đối xử vào tất cả các hoạt động truyền thông về HIV/AIDS. Tổ chức nhiều hoạt động truyền thông với sự tham gia của người nhiễm HIV và tạo điều kiện để các nhóm người nhiễm HIV/AIDS tổ chức các hoạt động truyền thông trong cộng đồng, trong trường học, tại nơi làm việc...

HIV/AIDS đã trở thành một vấn đề hiện diện trong đời sống của chúng ta trong suốt nhiều năm qua. Trong bài phát biểu của mình nhân ngày Thế giới phòng chống HIV/AIDS, Tổng Thư ký Liên hợp Quốc Ban Ki-Moon đã nói: *“AIDS là một bệnh, không giống những căn bệnh chúng ta thường gặp. AIDS là một vấn đề xã hội, là vấn đề về quyền của con người, là vấn đề kinh tế của mỗi quốc gia. AIDS nhằm vào thanh thiếu niên ở tuổi trưởng thành, đúng vào thời điểm sung sức nhất để đóng góp sức mình cho sự nghiệp phát triển kinh tế, trưởng thành về trí tuệ và nuôi dạy thế hệ kế tiếp. Chính AIDS đã và đang gây ra một sự hủy hoại mất cân đối lên người phụ nữ. Chính AIDS là thủ phạm làm cho hàng triệu trẻ em bị cô lập. AIDS tàn phá xã hội cũng như HIV tàn phá cơ thể con người – làm hao mòn sức lực, suy giảm năng lực, ngăn trở công cuộc phát triển và đe dọa sự bền vững của xã hội.”*

3.2.3.2. *Đẩy mạnh và nâng cao chất lượng công tác truyền thông*

Ở Việt Nam cũng phòng chống và điều trị HIV/AIDS đã được ghi nhận hiệu quả công tác truyền thông phòng chống căn bệnh thế kỷ thể hiện ở nhận thức đúng đắn, sâu sắc của người dân về HIV/AIDS ngày càng cao. Thời điểm năm 1990, nhận thức về HIV/AIDS của phần lớn người dân, kể cả chính quyền các cấp còn hạn chế, những quan niệm sai lầm còn quá phổ biến, sự kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS còn quá nặng nề. Trải qua thời gian dài sự vào cuộc của cả hệ thống chính trị, sự nỗ lực của ngành Y tế, nhận thức đúng đắn về HIV/AIDS của người dân đã cải thiện đáng kể. Qua khảo sát, đánh giá nhanh về kết quả công tác truyền thông phòng, chống HIV/AIDS cuối năm 2016 cho thấy 69% người dân độ tuổi 15 - 49 hiểu biết đúng đắn về HIV/AIDS và phản đối các quan niệm sai lầm, đồng thời tình trạng kỳ thị, phân biệt đối xử trong cộng đồng với người nhiễm HIV/AIDS đã giảm thiểu.

Truyền thông vẫn là biện pháp chủ yếu trong dự phòng lây nhiễm HI/AIDS, truyền thông trong thời gian qua thay đổi hành vi giúp mọi người hiểu biết đúng đắn và đầy đủ hơn về HIV/AIDS, làm giảm sự kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS và những người bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS trong cộng đồng. Thông tin, giáo dục và truyền thông thay đổi hành vi góp phần nâng cao trách nhiệm và sự quan tâm của các cấp, các ngành, thu hút xã hội ủng hộ hoạt động

phòng, chống HIV/AIDS, duy trì bền vững những thành quả đã đạt được. Đồng thời, thông tin, giáo dục và truyền thông thay đổi hành vi còn góp phần định hướng cho mọi người thực hiện pháp luật và các chính sách về phòng, chống HIV/AIDS, kết nối và thúc đẩy các dịch vụ về dự phòng lây nhiễm HIV, chăm sóc, hỗ trợ và điều trị cho người nhiễm HIV/AIDS và các dịch vụ hỗ trợ về kinh tế xã hội khác, tạo môi trường thuận lợi cho mọi người duy trì việc thực hiện các hành vi an toàn.

Công tác truyền thông xã hội còn góp phần tuyên truyền giáo dục các nhóm đối tượng có nguy cơ lây nhiễm cao, đã nhiễm AIDS vì vậy, hoạt động truyền thông xã hội về hiểu biết về bệnh AIDS tại Hải Phòng không nên chỉ do một tổ chức đơn độc thực hiện mà đòi hỏi sự tham gia của toàn xã hội với mọi nguồn lực, đối tượng tạo nên sức mạnh tổng hợp tác động đến nhận thức và hành vi hiểu biết về AIDS. Truyền thông xã hội về bệnh AIDS và cách phòng chống, điều trị gồm các lĩnh vực.

Một là đối với các cơ quan quản lý Nhà nước, các tổ chức xã hội

-Nhóm nghiên cứu ma túy hỗ trợ các kế hoạch và thay đổi hành vi góp phần giảm nguy cơ lan truyền dịch

-Nhóm quan hệ tình dục đồng giới hỗ trợ chương trình giáo dục, dự phòng, can thiệp giảm tác hại và chăm sóc góp phần làm giảm sự lan truyền của dịch.

-Nhóm phụ nữ bán dâm hỗ trợ chương trình giáo dục dự phòng can thiệp giảm hại và chăm sóc nhằm góp phần làm giảm sự lan truyền của dịch.

Để nâng cao chất lượng truyền thông cần thực hiện các nội dung sau:

Thứ nhất, xây dựng kế hoạch truyền thông

Ban chỉ đạo phòng chống HIV/AIDS ma túy mại dâm tại Hải Phòng cần Chỉ đạo và tổ chức kiểm tra, đôn đốc thực hiện kế hoạch hành động thực hiện chiến lược, chỉ đạo đẩy mạnh phối hợp hoạt động liên ngành phòng chống HIV/AIDS với phòng chống tệ nạn ma túy, mại dâm.

Sở Y tế là cơ quan thường trực về phòng chống HIV của ban chỉ đạo phòng chống HIV/AIDS, chống tệ nạn ma túy, mại dâm thành phố.

Chủ trì xây dựng kế hoạch hàng năm triển khai kế hoạch hành động thực hiện chiến lược, xây dựng kế hoạch chỉ tiêu, nhiệm vụ và lộ trình chi tiết thực hiện các đề án của Chiến lược theo chỉ đạo của Bộ y tế, hướng dẫn kiểm tra đôn đốc giám sát hoạt động của các ngành, các cấp, đảm bảo hoàn thành các mục tiêu của

Chiến lược, các đề án, dự án và chương trình mục tiêu phòng chống HIV/AIDS.

Phối hợp chặt chẽ với Sở lao động thương binh xã hội, Công an thành phố, các ngành, đoàn thể và Ủy ban nhân dân các quận huyện tổ chức triển khai các hoạt động phòng chống HIV/AIDS gắn với phòng chống tệ nạn ma túy, mại dâm và các tệ nạn xã hội khác.

Phối hợp với Sở kế hoạch và đầu tư, Sở tài chính, và các ngành liên quan, điều phối nguồn lực cho phòng chống , chú trọng đẩy mạnh xã hội hóa, huy động nguồn lực của các tổ chức, cá nhân và sự tham gia của toàn xã hội vào công tác phòng, chống HIV/AIDS.

Chỉ đạo và tổ chức triển khai thực hiện các chương trình, đề án, dự án chuyên môn y tế thuộc phạm vi, nhiệm vụ của ngành. Chỉ đạo thực hiện nghiêm các quy định của pháp luật liên quan đến phòng chống, tổ chức thanh tra, kiểm tra xử lý các vi phạm về phòng chống HIV/AIDS.

Định kỳ tổng hợp đánh giá kết quả thực hiện chiến lược và kế hoạch hành động, báo cáo Ủy ban nhân dân thành phố để kịp thời chỉ đạo bổ khuyết nhiệm vụ và các giải pháp phù hợp.

Tổ chức tổng kết giai đoạn, đề xuất bổ khuyết mục tiêu, nhiệm vụ, giải pháp thực hiện Chiến lược giai đoạn 2017-2020, tầm nhìn đến 2030.

- Sở Lao động thương binh Xã hội

Chủ trì phối hợp với Sở y tế tuyên truyền , dự phòng, chăm sóc điều trị HIV/AIDS tại các trung tâm giáo dục lao động xã hội, và cơ sở bảo trợ xã hội. Tổ chức duy trì có hiệu quả mô hình xã hội hóa điều trị nghiện, hỗ trợ triển khai các hoạt động phòng chống tệ nạn ma túy, mại dâm. Tăng cường rà soát quản lý đối tượng nghiện ma túy, mại dâm và người sau cai nghiện, người nghiện điều trị Methadone.

Triển khai thực hiện kế hoạch hành động vì trẻ em nhiễm HIV và bị ảnh hưởng bởi HIV; duy trì có hiệu quả mô hình cơ sở chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ em nhiễm HIV/AIDS; chỉ đạo hướng dẫn, kiểm tra giám sát công tác phòng chống HIV cho người lao động, chú trọng dự phòng lây nhiễm HIV cho lao động nữ và nhóm di biến động dễ bị tổn thương.

Phối hợp với các ngành các đơn vị và Ủy ban nhân dân các cấp tổ chức thực

hiện chính sách bảo trợ xã hội đối với người bị nhiễm , người dễ bị lây nhiễm và trẻ em phụ nữ ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.

Công an thành phố

Chủ trì phối hợp với Sở y tế tổ chức tuyên truyền, dự phòng, chăm sóc và điều trị HIV/AIDS tại các trại giam, nhà tạm giữ, hỗ trợ triển khai các hoạt động can thiệp giảm tác hại cộng đồng, gắn kết chặt chẽ với các hoạt động phòng chống tội phạm, ma túy, mại dâm.

Chỉ đạo Công an các cấp tăng cường quản lý địa bàn, quản lý đối tượng nghiện ma túy, mại dâm; hỗ trợ đảm bảo an ninh trật tự đối với các cơ sở điều trị nghiện; xử lý vi phạm pháp luật liên quan đến phòng chống HIV/AIDS

- Sở giáo dục và đào tạo

Chủ trì, chỉ đạo triển khai các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trong các trường học, xây dựng nội dung giáo dục phòng, chống HIV/AIDS với chống tệ nạn xã hội vào chương trình khóa và sinh hoạt ngoại khóa theo chỉ đạo của Bộ giáo dục và đào tạo.

Phối hợp với ngành Y tế Công an, triển khai công tác tuyên truyền phổ biến kiến thức phòng, chống HIV/AIDS và tệ nạn ma túy trong trường học. Hỗ trợ và đảm bảo quyền học tập của trẻ em nhiễm HIV và bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS chống kỳ thị và phân biệt đối xử.

- Sở văn hóa thể thao và du lịch:

Chủ trì, rà soát bổ sung các tiêu chí về công tác phòng chống HIV vào hương ước, quy ước và phòng trào xây dựng gia đình văn hóa, làng văn hóa, tổ dân phố văn hóa.

Phối hợp với ngành y tế tổ chức hoạt động tuyên truyền phòng chống HIV gắn với hoạt động văn hóa, nghệ thuật, thể thao, du lịch.

- Sở thông tin và truyền thông:

Phối hợp với sở y tế hướng dẫn các cơ quan thông tin đại chúng và chỉ đạo hệ thống thông tin cơ sở đẩy mạnh và đổi mới các hoạt động thông tin tuyên truyền giáo dục phòng chống HIV/AIDS và các tệ nạn ma túy, mại dâm.

-Sở kế hoạch và đầu tư

Đưa các mục tiêu, chỉ tiêu về công tác phòng chống HIV/AIDS vào kế hoạch

phát triển kinh tế xã hội dài hạn và hàng năm của thành phố, chỉ đạo giám sát việc lồng ghép các chỉ tiêu phòng, chống HIV/AIDS vào chương trình phát triển kinh tế xã hội của các ngành và Ủy ban nhân dân các cấp.

Phối hợp với sở Tài chính, sở Y tế về nguồn vốn và điều phối nguồn vốn đầu tư phát triển cho công tác phòng, chống HIV/AIDS vào chương trình phát triển kinh tế xã hội của các ngành và ủy ban nhân dân các cấp.

-Sở tài chính

Cân đối bố trí ngân sách hàng năm cho các chương trình dự án, đề án phòng chống được cấp có thẩm quyền phê duyệt theo quy định phù hợp với khả năng ngân sách và lộ trình cắt giảm dần nguồn tài trợ nước ngoài, đảm bảo đáp ứng nhu cầu hoạt động phòng chống HIV/AIDS.

Hướng dẫn kiểm tra giám sát việc quản lý sử dụng kinh phí các chương trình, dự án, đề án trong lĩnh vực phòng chống đảm bảo hiệu quả theo đúng quy định pháp luật hiện hành./

Phối hợp với sở y tế huy động các nguồn lực hỗ trợ khác cho công tác phòng chống HIV/AIDS, can thiệp giảm tác hại, hỗ trợ người nhiễm HIV và người bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.

- Sở nội vụ

Chỉ đạo hướng dẫn kiểm tra giám sát việc thực hiện các chính sách, chế độ đối với cán bộ, viên chức làm nhiệm vụ phòng chống theo quy định của Nhà nước.

- Phối hợp với sở Y tế đề xuất định mức biên chế cho các đơn vị làm nhiệm vụ phòng chống, giải pháp khuyến khích thu hút nguồn nhân lực cho lĩnh vực phòng chống HIV/AIDS.

- Phối hợp với Sở y tế các ngành, đoàn thể, đơn vị tăng cường vận động các tổ chức quốc tế, tổ chức phi chính phủ nước ngoài, người nước ngoài và Việt kiều tài trợ, hỗ trợ kinh phí, kỹ thuật cho các tổ chức, đơn vị triển khai các hoạt động phòng chống HIV/AIDS.

- Bảo hiểm xã hội Hải Phòng:

Phối hợp với Sở y tế tuyên truyền, vận động người nhiễm HIV và vận động nguồn lực hỗ trợ người nhiễm HIV có thể bảo hiểm y tế theo quy định của Nhà nước.

-Đài phát thanh và truyền hình Hải Phòng:

Ưu tiên phát sóng, đăng tải các nội dung thông điệp về phòng chống, thường xuyên thông tin, tuyên truyền, phổ biến kiến thức, pháp luật về phòng chống và tệ nạn ma túy, mại dâm; chú trọng đổi mới, nâng cao chất lượng và thời lượng các chương trình.

-Các sở ban ngành khác

Có trách nhiệm chủ động xây dựng kế hoạch phù hợp với phạm vi, đặc thù của ngành, đơn vị và triển khai thực hiện công tác phòng chống theo chức năng, nhiệm vụ được giao.

-Các tổ chức chính trị xã hội và đoàn thể:

Có trách nhiệm chủ động xây dựng kế hoạch và triển khai thực hiện công tác phòng, chống HIV/AIDS; tăng cường tuyên truyền, giáo dục, vận động Đoàn viên, Hội viên tích cực, tự giác tham gia các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS, tệ nạn mại dâm, ma túy

-Mặt trận tổ quốc thành phố:

Chủ trì phối hợp với Sở y tế, Sở văn hóa và Thể thao, Du lịch xây dựng chương trình phối hợp đẩy mạnh thực hiện phong trào "Toàn dân tham gia phòng chống HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư" gắn với phong trào "Toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hóa"

Chỉ đạo các tổ chức thành viên của Mặt trận tổ quốc xây dựng kế hoạch và triển khai thực hiện công tác phòng, chống HIV/AIDS và các tệ nạn xã hội.

-Ủy ban nhân dân các quận huyện:

Căn cứ chiến lược và kế hoạch hành động của Ủy ban nhân dân thành phố Hải Phòng, đặc điểm tình hình cụ thể và kế hoạch phát triển kinh tế xã hội của từng địa phương để xây dựng kế hoạch hành động phòng chống HIV/AIDS và tổ chức triển khai thực hiện. Đồng thời chỉ đạo Ủy ban nhân dân các xã phường, thị trấn xây dựng kế hoạch và triển khai địa bàn.

Đưa các mục tiêu chỉ tiêu phòng chống HIV/AIDS vào các chương trình kế hoạch phát triển kinh tế xã hội của địa phương. Chủ động bổ sung nguồn lực địa phương và huy động xã hội hóa cho công tác phòng chống HIV/AIDS.

Chỉ đạo các cơ quan tổ chức của địa phương phối hợp chặt chẽ, triển khai

đồng bộ, thường xuyên các hoạt động phòng chống ma túy, mại dâm. Chú trọng tuyên truyền giáo dục, phổ biến kiến thức, pháp luật, hỗ trợ triển khai các biện pháp can thiệp giảm tác hại, chăm sóc hỗ trợ người nhiễm HIV và người bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS; quản lý đối tượng nghiện ma túy, mại dâm.

Thứ hai, truyền thông nhằm xã hội hoá công tác phòng, chống AIDS

Xã hội hoá công tác phòng chống AIDS là quá trình làm thay đổi nhận thức và hành vi của mọi người về bệnh AIDS theo chiều hướng chấp nhận sử dụng các biện pháp an toàn, không lây nhiễm cho mình và người khác, tạo điều kiện nâng cao chất lượng cuộc sống. Xã hội hoá công tác phòng chống và điều trị AIDS đồng thời là quá trình vận động các cá nhân, tổ chức chủ động tham gia huy động các nguồn lực của xã hội cùng với nguồn lực của Nhà nước, nhằm đạt được mục tiêu của chương trình phòng chống AIDS đã đề ra từng thời kỳ.

Theo giải pháp truyền thông xã hội hóa việc huy động các cá nhân, tổ chức tham gia công tác phòng chống và hiểu biết về AIDS, có nghĩa là tham gia vào các hoạt động: thực hiện phòng chống AIDS; cung cấp các thông tin về giáo dục, truyền thông, tư vấn về AIDS; cung cấp các biện pháp chăm sóc bệnh nhân AIDS và các phương tiện phòng chống AIDS; nghiên cứu khoa học; giám sát việc thực hiện pháp luật về phòng chống AIDS

Xã hội hoá công tác phòng chống AIDS góp phần thực hiện có hiệu quả các nguyên tắc của công tác phòng chống AIDS. Xây dựng và hoàn thiện hệ thống chính sách gắn với phát triển, tạo cơ sở pháp lý và động lực thúc đẩy quá trình xã hội hoá công tác phòng chống AIDS.

Tăng cường huy động các nguồn lực ngoài ngân sách nhà nước cho công tác phòng chống AIDS, khuyến khích và huy động sự tham gia của khu vực y tế tư nhân, hỗ trợ khu vực này về các mặt pháp lý và chuyên môn, tạo điều kiện cho các cơ sở y tế tư nhân tham gia cung cấp dịch vụ về chăm sóc, điều trị phòng chống HIV/AIDS.

Nâng cao hiệu quả sự tham gia của các cá nhân, các tổ chức kinh tế, các tổ chức chính phủ và phi chính phủ, các đoàn thể nhân dân, các tổ chức tư nhân và tổ chức xã hội vào chương trình hiểu biết về AIDS trên cơ sở phân công, phân cấp, có định hướng và quy chế phối hợp rõ ràng, dưới sự lãnh đạo của Đảng và sự quản lý

của Nhà nước.

Trong điều kiện kinh tế - xã hội của thành phố Hải Phòng hiện nay, thực hiện xã hội hoá công tác phòng chống AIDS đã đem lại những lợi ích căn bản sau: Một là, xã hội hoá giúp giảm bớt khối lượng công việc và chia sẻ gánh nặng ngân sách của thành phố trong công tác phòng chống điều trị AIDS. Hai là, khi có nhiều người tham gia thì càng có nhiều ý tưởng, nhiều sáng kiến cải tiến kỹ thuật tốt hơn và càng có nhiều hiệu quả hơn trong công tác. Ba là, phát huy được khả năng, tiềm lực, tính tích cực, chủ động của người dân trong việc tham gia, tổ chức thực hiện công việc chung của cộng đồng và xã hội

Thứ ba, phát triển hoạt động truyền thông xã hội, cổ động rộng rãi với mọi hình thức

Hoạt động truyền thông trong marketing (Marketing Communication Mix) được phát triển dựa trên các mục tiêu cơ bản của hoạt động là nhằm tuyên truyền thông tin, định vị sản phẩm hay gia tăng doanh thu. Các nhà quản trị hoạt động Marketing phải phát triển các chiến lược truyền thông để đạt tới các mục tiêu đó. Có hai loại chiến lược truyền thông chính là chiến lược đẩy và chiến lược kéo:

Chiến lược đẩy là chiến lược truyền thông tác động đến các thành phần trung gian trong các kênh phân phối như nhà phân phối, người bán sỉ, người bán lẻ để đẩy sản phẩm đi qua các kênh phân phối đến với người tiêu dùng.

Chiến lược kéo là chiến lược truyền thông tác động đến người tiêu dùng để tạo nên nhu cầu tiêu thụ sản phẩm, từ đó, sẽ được đáp ứng cho nhu cầu của người tiêu dùng thông qua sự cung cấp từ các kênh phân phối như người bán lẻ, người bán buôn, nhà phân phối.

Dựa trên chiến lược được xác định, các nhà quản trị hoạt động phải chọn lựa các phương tiện cổ động để thực hiện một cách riêng lẻ hay phối hợp giữa các phương tiện. Nội dung truyền thông thể hiện trên các phương tiện cổ động được xây dựng trên nguyên tắc “A.I.D.C.A”. Nguyên tắc này gồm 5 bước:

Thu hút sự chú ý (Attention)

Tạo ra sự thích thú (Interest)

Kích hoạt nhu cầu (Desire)

Thuyết phục (Conviction)

Thúc đẩy hành vi mua sản phẩm (Action).

Theo thực tế và dựa vào đặc điểm của hoạt động Marketing xã hội sản phẩm thuốc ARV tại Hải Phòng; Giải pháp phát triển hoạt động truyền thông, cổ động nên sử dụng *chiến lược kéo* vì chiến lược này thích hợp cho loại hàng tiêu dùng nhỏ, lẻ như sản phẩm phòng chống lây nhiễm HIV hoặc thuốc ARV nếu được bán rộng rãi theo đơn của Bác sĩ. Mặt khác, mục tiêu hoạt động của Marketing xã hội là tác động đến hành vi của đối tượng mục tiêu là những người sử dụng sản phẩm, nên chiến lược kéo sẽ đáp ứng mục tiêu này cao hơn.

Bên cạnh đó, theo giải pháp ngoài các phương tiện cổ động đã và đang được sử dụng, hoạt động Marketing xã hội sản phẩm thuốc ARV tại Hải Phòng nên phát triển thêm các phương tiện cổ động sau:

Quảng cáo

Quảng cáo hay còn gọi là quảng cáo trên ấn phẩm, là cách tiếp cận khách hàng rộng rãi nhưng ít tốn kém nhất. Các nhà quản trị hoạt động Marketing xã hội sản phẩm thuốc ARV tại Hải Phòng cần liệt kê một danh sách các ấn phẩm có thể sử dụng để quảng cáo sản phẩm, các ấn phẩm này có thể là nhật báo, tuần báo, tạp chí hay các ấn phẩm sức khoẻ đời sống, được phát hành tại địa phương hoặc phát hành tại nơi khác nhưng có lưu hành tại địa phương. Yêu cầu từng ấn phẩm cung cấp các thông tin chi tiết về giá cả quảng cáo, các chủ đề, đặc điểm độc giả và số lượng phát hành. Các thông tin chi tiết mà ấn phẩm cung cấp sẽ giúp các nhà quản trị hoạt động quyết định thời điểm tốt nhất để đăng quảng cáo. Thời điểm tốt nhất thường là những thời điểm mà ấn phẩm đó thực hiện chủ đề liên quan đến phòng chống ma túy, mại dâm, quan hệ tình dục, giới tính, tình yêu. Hãy đặt tựa đề tốt nhất cho nội dung quảng cáo sản phẩm và hướng đến khách hàng Mục tiêu là nam, nữ có độ tuổi từ 15 - 49 tuổi.

Đi liền với tựa đề là nội dung quảng cáo, những yếu tố cấu thành nên nội dung quảng cáo như: văn phong, giọng điệu, màu sắc, bảng biểu, hình ảnh minh họa,... cần phải được chuẩn bị cẩn thận căn cứ trên đặc điểm của đối tượng mục tiêu. Nếu cần thiết, hãy nghiên cứu các quảng cáo hay của đối thủ cạnh tranh để học tập nghệ thuật quảng cáo sản phẩm, và quyết định sử dụng cách thức quảng cáo tương tự, hay có bổ sung, sáng tạo hơn. Nội dung quảng cáo cần tạo ra một gợi ý rõ

ràng, đơn giản, tránh những ý tưởng phức tạp đòi hỏi người xem phải suy nghĩ vất vả. Tất cả điều trên nhằm tạo ra một quảng cáo thuyết phục, có thể dẫn đến hành vi mua và sử dụng sản phẩm của đối tượng mục tiêu.

Nên có bước kiểm tra trước, khi chuẩn bị tiến hành phát quảng cáo. Hãy tham khảo ý kiến của nhân viên nội bộ, đối tượng mục tiêu hoặc khách hàng tiềm năng về suy nghĩ của họ đối với quảng cáo chuẩn bị phát. Hỏi xem họ có thấy tựa đề quảng cáo có thu hút không? Hình thức quảng cáo có hấp dẫn không? Lời quảng cáo có dễ đọc, dễ hiểu không? Nội dung quảng cáo có thuyết phục không? Để việc nhận xét được khách quan hơn, có thể cho họ lựa chọn giữa hai quảng cáo chính thức và dự phòng, hoặc một quảng cáo của đối thủ cạnh tranh. Từ đó có những điều chỉnh để quảng cáo hoàn thiện hơn trước khi chính thức phát. Sau khi phát quảng cáo, hãy đánh giá hiệu quả của chúng bằng cách so sánh số lượng giao dịch mua bán sản phẩm, tỷ lệ gia tăng lượng người hỏi về sản phẩm, doanh số bán hàng, ... Việc đánh giá kết quả có thể thực hiện ngay sau khi quảng cáo được đăng.

Quảng cáo trên truyền thanh

Quảng cáo trên truyền thanh rất thích hợp với dân cư sống tại vùng nông thôn, vùng sâu vùng xa vì người dân nông thôn thích đài vì tính cơ động dễ sử dụng của nó, họ có thể nghe đài mọi lúc, mọi nơi - buổi tối, ban ngày, ở nhà, ngoài đồng ruộng, trong vườn cây, trên sông nước - vì vậy, đối với hoạt động Marketing xã hội sản phẩm phòng tránh lây nhiễm HIV/AIDS tại Hải Phòng, đây là một phương tiện truyền thông để quảng cáo sản phẩm một cách có hiệu quả. Để những đoạn quảng cáo trên sóng radio thành công, cách thể hiện nội dung quảng cáo phải thuyết phục được thính giả lắng nghe. Hiệu ứng âm thanh, điệu nhạc, giọng nói, phong cách trò chuyện trực tiếp với thính giả đều là những yếu tố giúp tạo nên một quảng cáo hay. Do đó, cần nghiên cứu chuẩn bị nhiều cho quảng cáo trên radio. Ngoài việc mua thời lượng phát sóng, việc dự trù những chi phí phát sinh là rất cần thiết, cần phải trả tiền cho người viết lời quảng cáo, cũng như cho diễn viên đọc lời quảng cáo. cần phải trả tiền cho nhà soạn nhạc, nhạc sĩ và ca sĩ. Nếu mượn bài nhạc đã có sẵn, cần xin phép và trả tiền bản quyền cho thời lượng phát sóng.

Tương tự như quảng cáo trên báo chí,, quảng cáo trên đài cũng cần có bước kiểm tra trước và sau phát sóng. Hãy thực hiện việc kiểm tra này tương tự như cách

thức kiểm tra đối với quảng cáo ẩn lóat. Họ có thích không? quảng cáo có thuyết phục được họ mua và sử dụng sản phẩm không? Xây dựng nội dung quảng cáo trên đài cần nhớ rằng quảng cáo trên đài chỉ nghe mà không nhìn thấy; thời gian tồn tại ngắn hơn quảng cáo ẩn lóat; sản phẩm chỉ có thể mô tả, không thể trưng bày; thính giả phải ghi lại những thông tin cần thiết. Tuy nhiên, đối với các sản phẩm phòng tránh lây nhiễm HIV như bao cao su, bơm kim tiêm sạch thì những hạn chế này không gây nhiều ảnh hưởng bất lợi và đã được triển khai trong các chương trình về kế hoạch hóa gia đình.

Quảng cáo trên Internet:

Đã rất phổ biến, Internet đã khẳng định được ưu thế vượt trội của nó và ngày càng trở thành một phương tiện truyền thông hữu hiệu, không thể phản bác. Mọi tầng lớp dân cư từ nông thôn đến thành thị đều có thể tiếp cận dịch vụ này - tại nhà; nơi học tập, làm việc; điểm khai thác dịch vụ nơi công cộng;... để thu và phát mọi loại thông tin về mọi lĩnh vực trong đời sống xã hội. Việc khai thác Internet như một phương tiện truyền thông, cổ động nên bắt đầu từ việc xây dựng một trang Web, Target market, Fan page trên Facebook.... với tên miền rõ ràng, dễ ghi nhớ. Do giao diện của trang web là điểm đầu tiên tiếp xúc với khách hàng nên cần phải được đặc biệt hấp dẫn. Việc này nên dành cho các chuyên gia thực hiện. Những chuyên gia thiết kế trang Web, Target market, Fan page biết những bí quyết xây dựng trang Web, Target market, Fan page.. phù hợp với hình ảnh của tổ chức. Trang Web, Target market, Fan page.. cần phải được đảm bảo rằng nó sẽ xuất hiện khi khách hàng sử dụng công cụ tìm kiếm những sản phẩm và dịch vụ trong lĩnh vực hoạt động của tổ chức, đồng thời tạo kết nối với những trang Web khác. Hãy biến trang Web, Target market, Fan page.. thành một công cụ quảng cáo và loại hình quảng cáo có khả năng tương tác, có thể sử dụng biểu ngữ quảng cáo hoặc thiết kế các quảng cáo động hoặc tĩnh, có thể hiện ra trong những trang web tìm kiếm, và khi nhấp chuột vào, nó sẽ dẫn người xem trực tiếp đến trang Web, Target market, Fan page...

Việc xây dựng trang Web, Target market, Fan page, cho hoạt động Marketing xã hội sản phẩm phòng tránh và thuốc ARV tại Hải Phòng cần lưu ý đến những điểm sau:

Trang Web, Target market, Fan page ...nên được thiết kế nhằm mục đích phản ánh hình ảnh hoạt động Marketing xã hội sản phẩm thuốc ARV và các sản phẩm phòng chống.

Trang Web, Target market, Fan page..phải được truy cập dễ dàng.

Hiển thị của trang Web, Target market, Fan page.. cần đẹp, hấp dẫn nhưng phải đơn giản, không mất nhiều thời gian để tải xuống.

Trang Web, Target market, Fan page.. nên được thiết kế để có thể quay lại trang chủ đầu tiên chỉ bằng một cái nhấp chuột.

Cung cấp một đường dẫn giúp khách hàng và những người quan tâm liên hệ dễ dàng bằng thư điện tử.

Trang Web, Target market, Fan page ..nên được đăng ký trên danh bạ địa chỉ mạng để có thể phổ biến rộng rãi.

Trang Web, Target market, Fan page, Zalo.. phải luôn được cập nhật thông tin, duy trì sao cho luôn mới mẻ và phù hợp.

Phương tiện truyền thông Internet sẽ ngày càng phát triển cùng với xu thế hội nhập và phát triển của đất nước. Hoạt động Marketing xã hội sản phẩm thuốc ARV và các sản phẩm tiện phòng chống AIDAS tại Hải Phòng cần phát triển loại hình này, không chỉ cho lĩnh vực quảng cáo sản phẩm, mà cần xem nó như một bộ phận cấu thành của chiến lược hoạt động trên diện rộng.

Việc làm cho các chương trình truyền thông của hoạt động Marketing xã hội phải xuyên suốt là cần phải nhằm mục tiêu quảng bá sản phẩm và lợi ích của chúng, hơn là truyền bá tư tưởng và lý lẽ. Cụ thể, nếu sản phẩm thuốc ARV muốn bán rộng rãi phải được quảng bá như các sản phẩm tiêu dùng khác, với những lợi ích cụ thể, rõ ràng cho người sử dụng, chứ không phải là một sản phẩm gì đó được khuyến dùng vì lợi ích xã hội chung chung. Phải khơi gợi đúng các lợi ích của người tiêu dùng khi sử dụng sản phẩm như: *"Phụ nữ mang thai nhiễm HIV có thể sinh ra trẻ không nhiễm HIV khi được điều trị sớm bằng thuốc ARV"*. Tránh các khẩu hiệu chung chung hay giống như là một lời dạy, lời khuyên mà không đưa ra chút lợi ích nào cho người tiêu thụ sản phẩm.

Bên cạnh đó, việc phát triển hoạt động truyền thông phải dựa trên việc xác lập mục tiêu rõ ràng, cụ thể, định lượng được, có thời hạn rõ ràng để đạt được kết

quả mong muốn, cần tránh những mục tiêu mơ hồ. Những nhà quản trị hoạt động Marketing xã hội sản phẩm ARV tại Hải Phòng cần phải đặt ra những mục tiêu định lượng, được như vậy thì mới xác định hiệu quả của hoạt động truyền thông, từ đó, có thể phân bổ ngân sách vào hoạt động truyền thông một cách hiệu quả nhất.

Một công thức đơn giản sau đây có thể được áp dụng để dự báo hiệu quả của một chiến dịch truyền thông. Công thức này dựa trên *Phương pháp tỉ số chuỗi* (*Chain Ratio Method*) là phương pháp được tiến hành trên cơ sở nhân một con số căn bản với một chuỗi bách phân nối tiếp nhau để ước lượng tổng nhu cầu của thị trường từ các con số tiềm năng. Ví dụ sau đây sẽ minh họa công thức nói trên:

Giả sử tổng chi phí cho một chiến dịch truyền thông sản phẩm thuốc ARV tại Hải Phòng trong 3 năm tới là 10.000 nghìn đồng. Chi phí truyền thông đã được chiết tính trong giá thành một hộp thuốc ARV là 1000 nghìn đồng. Các giả thiết còn lại được ước lượng dựa trên các thông tin chi tiết về đặc điểm độc giả, khán thính giả, số lượng, thời lượng phát hành do cơ quan thực hiện dịch vụ truyền thông cung cấp. Các giả thiết cũng đồng thời dựa trên đặc điểm điều kiện tự nhiên, điều kiện kinh tế - xã hội của Hải Phòng. Khi tính toán, nếu sau một chiến dịch truyền thông, doanh số tăng trưởng dự báo cáo hơn con số điểm hoà vốn, thì có thể xem chiến dịch truyền thông thành công. Ngược lại, thì cần phải rà soát lại các yếu tố chi phí, cũng như phương tiện và phương pháp truyền thông. Cách tính hiệu quả chi phí cho chiến dịch truyền thông nói trên được thể hiện ở bảng sau

Ví dụ về phương pháp dự báo hiệu quả một chiến dịch truyền thông sản phẩm thuốc ARV tại Hải Phòng.

(A) Tổng chi phí cho chiến dịch truyền thông (đồng)	10.000.000
(B) Chi phí truyền thông được chiết tính trong giá thành một hộp thuốc ARV (đồng)	1.000
(C) Doanh số hộp thuốc cần thiết để hoà vốn (hộp): (A)/(B)	10.000

(D) Dân số trung bình Hải Phòng (người): 1.667.156.000

(E) Tỉ số người đọc, nghe, xem chương trình truyền thông sản x 0,050 sản phẩm ARV (người)

(G) Tỉ số người đọc, nghe, xem đủ điều kiện và có quan tâm đến x 0,35 KHHGD (người)

(H) Tỷ số người đọc, nghe, xem đủ điều kiện và muốn thực hiện x 0,10 KHHGD sau khi được truyền thông (người)

(I) Tỷ số kỳ vọng người đọc, nghe, xem đủ điều kiện, muốn thực hiện x 0,03 và lựa chọn thuốc ARV làm phương tiện điều trị AIDS chiến dịch truyền thông (người)

(K) Dự báo số CYP tăng thêm của thuốc ARV sau chiến dịch truyền thông 875(CYP): (D) x (E) x (G) x (H) x (I)

(L) Dự báo doanh số thuốc ARV tăng thêm trong năm (hộp): (K) x 14 hộp	12.250
--	--------

Theo tính toán của ví dụ thì kết quả dự báo ở bảng tính trên, doanh số tăng trưởng dự báo thuốc ARV trong năm sau chiến dịch truyền thông là 12.250 hộp, cao hơn doanh số 10.000 hộp cần thiết để hoà vốn. Như vậy, chiến dịch truyền thông này sẽ có hiệu quả và nên được tiến hành. Trên thực tế, các nhà quản trị hoạt động nên dành một khoảng tăng trưởng cao hơn điểm hoà vốn dự phòng vì doanh số tăng trưởng chỉ là dự báo, chứ không phải là một con số chắc chắn đảm bảo thành công.

Hoạt động truyền thông, cổ động là một thành phần quan trọng trong hoạt động Marketing xã hội sản phẩm thuốc ARV và các sản phẩm phòng chống khác tại Hải Phòng. Một chiến dịch truyền thông tốt sẽ giúp quảng bá sản phẩm, gia tăng doanh số, đồng thời đem lại danh tiếng; tốt cho tổ chức. Cụ thể:

Quảng cáo ấn loát sẽ có thể tiếp cận đối tượng mục tiêu tốt nhất, bởi vì mọi ấn phẩm đều có đối tượng độc giả cụ thể.

Quảng cáo trên truyền thanh dễ lĩnh hội, phù hợp với đối tượng dân cư nông thôn, kể cả vùng sâu, vùng xa.

Đối với Internet, ngoài việc sử dụng trang web như một công cụ quảng cáo, trang web còn có thể sử dụng cho việc cung cấp thông tin về sản phẩm, tư vấn các vấn đề phơi nhiễm HIV, cách điều trị, phòng tránh và hiểu về AIDS để phòng tránh, thu thập thông tin phản hồi, v.v... Thêm nữa, trang Web còn giúp quảng bá hoạt động, trình bày kết quả và hiệu quả hoạt động, tìm kiếm đối tác, huy động các nguồn lực, tìm kiếm nguồn tài trợ, v.v... trong và ngoài nước.

3.2.3.3. *Giải pháp Truyền thông xã hội và hiểu biết về bệnh AIDS nếu được thực hiện*

Lợi ích đối khách hàng (người bệnh nhiễm vi rút HIV)

Người nhiễm vi rút HIV biết cách sử dụng các dịch vụ y tế liên quan đến HIV/AIDS : Thuốc (bao gồm cả thuốc ARV), hóa chất, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật; xét nghiệm HIV đối với phụ nữ trong thời kỳ mang thai và khi sinh con theo yêu cầu chuyên môn trong khám bệnh, chữa bệnh nếu không được các nguồn kinh phí khác chi trả; kỹ thuật đình chỉ thai nghén ở phụ nữ mang thai nhiễm HIV; khám bệnh, xét nghiệm HIV, thuốc ARV và các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh HIV/AIDS khác đối với trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV; xét nghiệm HIV theo yêu cầu chuyên môn trong khám bệnh, chữa bệnh (trừ chi phí xét nghiệm HIV đối với người hiến bộ phận cơ thể người, người cho tinh trùng, noãn); xét nghiệm HIV, điều trị bằng thuốc kháng HIV đối với người phơi nhiễm với HIV, người nhiễm HIV do tai nạn rủi ro (trừ các trường hợp tai nạn rủi ro nghề nghiệp đã được ngân sách nhà nước chi trả); điều trị dự phòng nhiễm trùng cơ hội.

Một lợi ích lớn nữa đối với người nhiễm HIV (chủ yếu là người nghèo, thu nhập không ổn định) được bình đẳng về điều trị và không bị kỳ thị, phân biệt đối xử. Song song với đó, người nhiễm HIV còn có những e ngại khi đi khám, chữa bệnh phải đưa giấy tờ chứng minh nhân thân sợ bị lộ danh tính, đặc biệt là người đang làm trong cơ quan nhà nước, công ty, xí nghiệp, lực lượng vũ trang. Mặt khác người nhiễm HIV không còn mặc cảm, cố gắng làm ăn, buôn bán, sống có ích cho gia đình và xã hội

Lợi ích đối với xã hội, Chính phủ, Nhà nước

Giải pháp truyền thông xã hội hiểu biết đối với AIDS đã làm cho việc ngăn chặn và đẩy lùi một đại dịch nguy hiểm. Bệnh AIDS không là mối mối hiểm họa đối với tính mạng, sức khỏe con người và tương lai nòi giống của người Việt Nam chúng ta, Không gây tác hại trực tiếp đến sự phát triển kinh tế, cơ cấu dân số, sức khỏe cộng đồng, văn hóa, trật tự và an toàn xã hội, đe dọa sự phát triển bền vững của đất nước.

Lợi ích đối với các Trung tâm y tế

Khi xã hội hiểu biết đối với AIDS sẽ làm tăng khả năng phòng tránh và giảm

tỷ lệ lây nhiễm vi rút HIV. Các trung tâm y tế, bệnh viện, bảo hiểm y tế sẽ tập trung nhân lực tốt hơn giải quyết các vấn đề về dịch bệnh khác đang phát sinh trong quá trình hội nhập kinh tế toàn cầu

3.3. Kết luận chương 3

Từ việc phân tích đánh giá thực trạng hoạt động Marketing xã hội đối với phòng chống và điều trị HIV/AIDS và đưa đến 03 giải pháp trong hoạt động ngăn chặn bệnh AIDS giai đoạn 2017-2020.

Quan điểm xây dựng các giải pháp dựa trên cơ sở quán triệt đường lối chung của Đảng và chính sách của Nhà nước trong công tác phòng chống HIV/AIDS. Góp phần bảo vệ Tổ quốc khi đứng trước thách thức an ninh phi truyền thống như các thảm họa thiên tai, thảm họa môi trường, động đất, sóng thần, biến đổi khí hậu, dịch bệnh..., trực tiếp đe dọa sự mất còn của đất nước và chế độ, nếu không được đấu tranh ngăn chặn, khắc phục kịp thời.

Mục tiêu của các giải pháp là nhằm hỗ trợ việc thực hiện Chiến lược phòng chống AIDS tại Hải Phòng nói riêng và Việt Nam nói chung, giai đoạn năm 2017 - 2020, đồng thời hỗ trợ việc thực hiện Chiến lược và định hướng đến năm 2030 nhằm chấm dứt dịch bệnh AIDS tại Việt Nam cũng như toàn thế giới. Các giải pháp được chia làm 3 nhóm gồm:

Nhóm giải pháp về cơ sở hạ tầng, chính sách chế độ nhằm hoàn thiện hỗ trợ sản xuất thuốc ARV tại Hải Phòng, Việt Nam.

Nhóm giải pháp huy động rộng rãi mọi thành phần, đối tác tham gia vào hoạt động Marketing xã hội nhằm động viên mọi nguồn lực tài chính phục vụ cho hoạt động Marketing xã hội trong hoạt động ngăn chặn bệnh AIDS.

Nhóm giải pháp về truyền thông xã hội nhằm phát huy hết các thế mạnh xã hội đối với công tác phòng, chống AIDS. Một trong những hình thức quan trọng nhất và hiệu quả nhất đó là truyền thông trực tiếp đến các bệnh nhân AIDS để những người trong cộng đồng, gia đình nơi bệnh nhân AIDS có thể lây nhiễm như thế nào, cách điều trị đối với từng giai đoạn của bệnh AIDS và có thể điều trị được bệnh AIDS và chấm dứt dịch bệnh AIDS 2030 theo tuyên bố chính trị của Liên Hợp Quốc năm 2016 về kết thúc dịch AIDS, khẳng định toàn thế giới “.. dồn tổng lực để đẩy nhanh tiến độ phòng, chống HIV và kết thúc dịch AIDS vào năm 2030 sẽ dẫn

dắt toàn thế giới trong các nỗ lực nhằm củng cố mối liên kết giữa việc giải quyết các vấn đề về y tế, phát triển, bất công, bất bình đẳng, nghèo đói và xung đột” (nguồn Báo điện tử tiếng nói Việt Nam)

Truyền thông xã hội còn hướng tới mục tiêu khuyến khích các nhà sản xuất thuốc ARV có thể bán sản phẩm đến các bệnh nhân HIV với giá thành thấp nhất, phục vụ lợi ích xã hội và kinh doanh một cách bền vững, hiệu quả theo phương án truyền thông của Marketing xã hội phù hợp kinh tế thị trường.

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Các giải pháp hoàn thiện hoạt động Marketing xã hội sản phẩm thuốc điều trị HIV/AIDS tại Hải Phòng đến năm 2020 nếu được thực hiện, sẽ góp phần phát huy các mặt tích cực của hoạt động, đồng thời khắc phục các mặt hạn chế còn tồn tại. Ngoài ra, thành quả đạt được từ các giải pháp có thể được nhân rộng để áp dụng tại nhiều địa phương khác, cũng như áp dụng đối với các nước đang phát triển đang đối mặt với dịch AIDS.

Đặc biệt trong bối cảnh không còn tài trợ vào năm 2017, người nhiễm HIV/AIDS nhiều khả năng phải tự chi trả toàn bộ chi phí chữa bệnh thì việc hoàn thiện hoạt động Marketing xã hội là giải pháp mang tính khả thi nhất nhằm đảm bảo việc điều trị bằng thuốc ARV được ổn định, bền vững cho những người nhiễm HIV tại các Trung tâm y tế, cũng như thực hiện khám chữa bệnh tại tuyến xã, các Trại cai tạo, Trung tâm cai nghiện ...hoặc thuộc đối tượng người nghèo, người dân tộc thiểu số, trẻ em dưới 6 tuổi kể cả đối với những đối tượng đang chấp hành phạt tù bị nhiễm HIV... ít tốn kém nhất. Nếu thực hiện được cả giải pháp ngắn hạn và dài hạn trong việc duy trì nguồn thuốc ARV ổn định, mục tiêu xoá bỏ HIV/AIDS vào năm 2030 sắp tới mới có thể thực hiện được và Việt Nam có thể trở thành một trong những quốc gia đầu tiên tại Đông Nam Á chấm dứt đại dịch HIV/AIDS.

Luận văn "*Hoàn thiện hoạt động Marketing xã hội sản phẩm thuốc điều trị HIV/AIDS tại Hải Phòng đến năm 2020*" có thể được xem như một nghiên cứu đầu tiên về Marketing xã hội tại Hải Phòng. Mặc dù "Marketing" đã và đang được phổ biến rộng rãi tại Việt Nam kể từ khi tham gia hội nhập kinh tế khu vực và toàn cầu và Marketing xã hội là một bộ môn khoa học, nghệ thuật trong quản trị kinh doanh. Đối với khái niệm "Marketing xã hội" một vấn đề khá mới, chưa được quan tâm và có những nghiên cứu đúng mức. Vì vậy, đề tài của luận văn có ý nghĩa cả về lý luận lẫn thực tiễn, đáp ứng được yêu cầu khoa học và thể chế xã hội hiện tại.

Phương pháp tiếp cận chủ đề nghiên cứu của luận án là phương pháp quy nạp, đi từ vấn đề đại dịch AIDS (căn bệnh của thế kỷ) đến sản phẩm thuốc ARV với việc áp dụng các nguyên lý và kỹ thuật Marketing để đưa sản phẩm thuốc ARV đến với các bệnh nhân nhiễm HIV, không phân biệt giới tính, độ tuổi hay hoàn cảnh sống. Những thực tế mà luận văn thu thập được, mặc dù bị giới hạn vì tính chất đặc thù của sản phẩm, danh tính, hoàn cảnh của người nhiễm HIV. Nhưng những thông

tin này có thể là những thông tin có giá trị tham khảo cho các hoạt động Marketing xã hội khác. Bên cạnh đó, luận văn đồng thời đã giải quyết một số vấn đề về lý luận và thực tiễn sau:

Hệ thống hoá cơ sở lý thuyết, các bằng chứng nghiên cứu và thực tiễn hoạt động về Marketing xã hội sản phẩm thuốc ARV tại Hải Phòng và ở Việt Nam.

Quán triệt và vận dụng Chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước về việc đẩy mạnh phòng chống AIDS, và chấm dứt dịch bệnh AIDS tại Việt Nam đến năm 2030.

Đánh giá thực trạng và đưa ra các giải pháp hoàn thiện hoạt động Marketing xã hội sản phẩm thuốc ARV tại Hải Phòng đến năm 2020 dựa trên việc xác định các mục tiêu và quan điểm xây dựng giải pháp.

Đề xuất các khuyến nghị đối với Nhà nước và thành phố Hải Phòng để các giải pháp có điều kiện thực hiện một cách khả thi và hiệu quả.

Kết quả sau cùng có giá trị thực tiễn cao nhất của đề tài là thông qua hoạt động Marketing xã hội góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống của từng người dân, từng gia đình và sức khỏe cộng đồng của toàn xã hội, góp phần xây dựng nguồn nhân lực để thực hiện công nghiệp hoá, hiện đại hoá đất nước, đáp ứng yêu cầu của Đảng và Nhà nước trong thời kỳ mới.

Việt Nam 30 năm đổi mới đã quảng bá rộng rãi hình ảnh con người, đất nước tới các bạn bè trên toàn thế giới. Du lịch ngày càng phát triển, mang lại nhiều lợi ích cho các Quốc gia, người dân. Theo Tổng Cục du lịch Việt Nam, tổng đóng góp của du lịch vào GDP Việt Nam, bao gồm cả đóng góp trực tiếp, gián tiếp và đầu tư công là 584.884 tỷ đồng (tương đương 13,9% GDP). Trong đó, đóng góp trực tiếp của du lịch vào GDP là 279.287 tỷ đồng (tương đương 6,6% GDP) hay nói cách khác Du lịch là ngành công nghiệp không xả thải ra môi trường, tăng khả năng cạnh tranh, tăng tư duy Dịch vụ của các ngành kết hợp theo ngành Du lịch như Vận tải, Ngân hàng, khách sạn, Văn hóa, Thông tin, các cơ sở lưu trú... Tuy nhiên bên cạnh những mặt tích cực đạt được cũng có những mặt tồn tại như xu hướng du nhập văn hóa nước ngoài không chọn lọc, tội phạm về ma túy, mại dâm cũng gia tăng, đặc biệt nguy hiểm là loại tội phạm tình dục trẻ em và lừa đảo.

Trong các hoạt động toàn cầu hóa, sự dịch chuyển của con người đi lại giữa các nước trên thế giới để du lịch, đầu tư, xuất khẩu lao động... là điều tất yếu. Nó

cũng kéo theo nguy cơ làm gia tăng lây nhiễm các dịch bệnh từ các Châu lục, nước ngoài vào Việt Nam như các đại dịch rất nguy hiểm HIV/AIDS, Ê-bô-la, Sars, cúm gia cầm và gần đây là Zika dẫn đến việc kiểm soát các dịch bệnh khi vi rút này đến Việt Nam rất khó khăn và tốn kém kinh phí, nhân lực. Các dịch vụ du lịch, các cơ sở lưu trú du lịch, nhất là các khách sạn, nhà nghỉ phải thường xuyên duy trì chất lượng dịch vụ, bảo đảm điều kiện cơ sở vật chất, đào tạo nâng cao kỹ năng nghề cho, thái độ ứng xử với khách lễ phép, thân thiện, duy trì đồng bộ về cơ sở vật chất, vệ sinh môi trường, để uy tín và hình ảnh của du lịch Việt Nam thì đội ngũ nhân viên chuyên nghiệp cũng phải được tập huấn về các loại dịch bệnh nguy hiểm để phòng tránh và hướng dẫn khách hàng đến các cơ sở Y tế có đầy đủ phương tiện và phương án ứng phó là rất cần thiết như đối với Trung tâm du lịch. Các cơ sở lưu trú có thể đặt một tủ thuốc nhỏ các phương tiện phòng tránh cho khách lưu trú như bao cao su, khẩu trang, găng tay y tế... để khách du lịch lưu trú khi có nhu cầu có thể thực hiện bảo vệ mình nhanh, thuận tiện nhất.

Việt Nam có nền y học cổ truyền lâu đời về chăm sóc sức khỏe cộng đồng có thể đáp ứng nhu cầu du lịch kết chữa bệnh của các du khách nước ngoài, trong nước vào Việt Nam như: Châm cứu, bấm huyệt, dao spa, dao mama, ... hoặc du khách trong nước có nhu cầu ra nước ngoài du lịch chữa bệnh. Do đó trong Bộ tiêu chuẩn kỹ năng nghề du lịch quốc gia nên quy định đối với các Công ty Lữ hành, các Cơ sở lưu trú du lịch cũng phải bổ sung các chuyên gia Y tế ngoài việc nắm thông tin về dịch bệnh toàn cầu cũng phải có chuyên môn đáp ứng các loại hình du lịch chữa bệnh để giới thiệu và tăng sức mạnh cạnh tranh của du lịch Việt Nam trong khu vực và quốc tế theo hướng thị trường du lịch chữa bệnh này.

Những khuyến nghị thực hiện kết quả nghiên cứu của đề tài

Đối với Chính phủ và các Bộ, Cơ quan ngang Bộ

Ban hành cơ chế lồng ghép hoạt động Marketing xã hội với công tác phòng chống ma túy, mại dâm, giáo dục học đường, y tế cộng đồng

Công tác phòng chống và điều trị HIV/AIDS và hoạt động Marketing xã hội sản phẩm ARV đều có mục tiêu chung là giảm sự gia tăng lây nhiễm của dịch bệnh này. Trên thực tế, cũng đã có nghiên cứu, vận dụng và phối hợp với các dự án Marketing xã hội để triển khai các hoạt động trên phạm vi cả nước. Tuy nhiên, ngoại trừ dự án Tiếp thị xã hội do Ủy ban phòng chống AIDS thành lập, các hoạt

động Marketing xã hội khác, trong đó có hoạt động Marketing xã hội do Tổ chức UNAID thực hiện, thì cơ chế hoạt động giữa các bên mới chỉ dừng ở mức phối hợp, chưa chặt chẽ, chưa phát huy được hết các thế mạnh của nhau để tăng cường hiệu quả hoạt động.

Khuyến nghị đối với Ủy ban Quốc gia phòng chống AIDS và phòng chống tệ nạn ma túy, mại dâm nghiên cứu ban hành cơ chế lồng ghép hoạt động Marketing xã hội với công tác phòng chống AIDS, trên cơ sở chính thức thành lập bộ phận Marketing xã hội dưới hình thức phòng, ban trong từng uỷ ban từ cấp tỉnh, thành phố đến cấp quận, huyện hoặc thị xã. Các bộ phận Marketing xã hội này nên do một chủ nhiệm uỷ ban phụ trách, đảm nhiệm việc điều phối các hoạt động Marketing xã hội tại địa bàn mình phụ trách. Có như thế, công tác phòng, chống AIDS và hoạt động Marketing xã hội mới phát huy được hết thế mạnh, cùng có trách nhiệm, cùng tồn tại và đạt được mục tiêu chung.

Xã hội hoá về tài chính, sản xuất thuốc ARV dùng các nguồn lực xã hội đầu tư cho công tác phòng chống HIV/AIDS cũng như cho hoạt động Marketing xã hội nhằm giảm bớt gánh nặng Ngân sách Nhà nước. Chuyển kinh phí tập trung cho các vùng khó khăn, vùng sâu, vùng xa, bảo đảm sự công bằng và bình đẳng trong việc thụ hưởng các tiện ích và dịch vụ chăm sóc sức khỏe cộng đồng giữa người dân ở khu vực có thu nhập cao và thu nhập thấp.

Khuyến nghị Chính phủ và các Bộ, Ngành có liên quan cải cách thủ tục hành chính mạnh mẽ hơn nữa, nghiên cứu ban hành chính sách khuyến khích xã hội hoá công tác phòng chống AIDS, sản xuất thuốc ARV và hoạt động Marketing xã hội, tạo môi trường pháp lý thuận lợi với cơ chế khen thưởng, quyền lợi và trách nhiệm rõ ràng để khuyến khích sự tham gia của lực lượng y dược tư nhân, các doanh nghiệp, các tổ chức chính trị - xã hội, các đoàn thể, các tổ chức quần chúng, tổ chức phi chính phủ, v.v... tham gia vào công tác sản xuất thuốc ARV. Hoạt động Marketing xã hội phải được thống nhất dưới sự lãnh đạo của Đảng và quản lý của Nhà nước đảm bảo bền vững và cạnh tranh lành mạnh theo quy luật của thị trường.

Bên cạnh đó, Marketing xã hội cũng nên được đưa vào nghiên cứu và giảng dạy tại Trường đại học Khoa học xã hội và nhân văn nhằm tạo điều kiện nghiên cứu và phát triển một cách tiếp cận mới trong việc ứng dụng các giải pháp kinh tế để giải quyết những vấn đề xã hội phức tạp ở các nước đang phát triển và phát triển,

góp phần thúc đẩy năng lực hội nhập quốc tế theo hướng thị trường toàn cầu.

Khuyến nghị đối với thành phố Hải Phòng

Nguồn tài trợ cho mua thuốc ARV đang bị cắt giảm và sẽ kết thúc hoàn toàn vào cuối năm 2017. Đây thực sự là một thách thức vì nếu không có nguồn kinh phí thay thế khoản tài trợ, người nhiễm HIV không được điều trị liên tục thì có thể dẫn đến tử vong sớm hay xuất hiện virus kháng thuốc, khiến bệnh càng nghiêm trọng hơn, đe dọa không chỉ đến tính mạng người bệnh mà còn là mối nguy cơ lây nhiễm cho cả cộng đồng. Do vậy trước mắt Ủy ban Nhân dân thành phố Hải Phòng đề xuất Chính phủ bãi bỏ theo “lộ trình” chế độ cấp phát miễn phí thuốc ARV và sớm ban hành Quy chế trợ giá thuốc ARV thay cho Quy chế cấp phát miễn phí thuốc ARV để hỗ trợ người nghèo, vùng sâu vùng xa, người có hoàn cảnh đang bị giam giữ, cai nghiện..có điều kiện mua và sử dụng thuốc ARV liên tục.

Chính sách cấp phát miễn phí thuốc ARV bao cấp tại Hải Phòng đang có nhiều bất cập, tạo ra sự bất bình đẳng “kẻ bán, người cho” trong thị trường thuốc điều trị HIV và không thể nâng cao năng lực quản lý cũng như phát sinh những tiêu cực có thể có trong quá trình phân phối miễn phí. Mặt khác, số thuốc ARV bao cấp này còn là một gánh nặng cho Ngân sách Nhà nước, trong khi giá trị của sự hỗ trợ này về mặt tài chính đối với từng người dân bị nhiễm HIV đang điều trị bằng thuốc ARV chưa phủ đều và là một con số không đáng kể.

Tăng cường đầu tư hạ tầng nông thôn, rút ngắn thời gian đầu tư theo Bộ tiêu chí Chuẩn nông thôn mới như: Giao thông nông thôn, nhà văn hóa, trạm y tế, trường học ..vô cùng quan trọng trong việc cải thiện trình độ phát triển, nâng cao dân trí, cuộc sống người dân nông thôn cũng như cho hoạt động Marketing xã hội phân phối sản phẩm thuốc ARV đến vùng sâu, vùng xa, nông thôn nơi chiếm tới 51,3 % tổng số người dân Hải Phòng đang sinh sống.

Cuối cùng thay cho lời kết xin trích tiêu đề một bài viết trên báo Sức khỏe và Đời sống của tác giả Mai Trâm ngày 07/9/2015 về thuốc ARV “Nhờ thuốc kháng vi rút (ARV) nhiều phận đời nhiễm HIV đã được “hồi sinh”. Nhưng tương lai của họ vẫn còn nhiều bất định vì tài trợ quốc tế cho ARV đang giảm và có thể kết thúc vào năm 2017”.

DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ansel M.Sharp – Charles A.Register – Paul W.Grimes (2005), *Kinh tế học trong các vấn đề xã hội*, Nhà xuất bản (NXB) Lao động, Hà Nội.
4. Alan C.Shapiro (1999), *Quản trị tài chính quốc tế*, NXB Thống kê.
5. Ban Khoa giáo trung ương- Bộ Y tế - Unicef (1995), *Xã hội hóa công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân*, Hà Nội.
6. Báo cáo nghiên cứu chính sách của Ngân hàng thế giới (1999), *Đương đầu với AIDS*, NXB Lao động, Hà Nội.
7. Công văn số 2809/BKH KTĐN ngày 04.5.2001 của Bộ Kế hoạch và Đầu tư về việc góp ý điều chỉnh Biên bản cuộc họp về dự án do DKT tài trợ.
8. DKT International (2000), *Tuyển chọn đơn vị thực hiện tiếp thị xã hội báo cáo sơ tại các tỉnh dự án và do UNFPA hỗ trợ*, Hà Nội.
9. DKT International, *Các văn kiện và tư liệu dự án marketing xã hội từ năm 1993-2006*, Hà Nội.
10. Doãn Hoàng Minh (2006), “*Người tiêu dùng Việt Nam và Nhãn hiệu*”, Tạp chí Marketing Việt Nam, (25).
11. Dương Thị Bình Minh – Sử Đình Thành (2002), “*Một số vấn đề về chính sách tài chính phục vụ phát triển an sinh xã hội ở Việt Nam*”, Tạp chí Phát triển kinh tế - Đại học kinh tế Tp.HCM, (145).
12. Harold Koonts – Cyril Odonnell – Heinz Weihrich (1998), *Những vấn đề cốt yếu của quản lý*, NXB Khoa học và kỹ thuật, Hà Nội.
13. Hiệp định khung hợp tác vay vốn các hoạt động đặc biệt Dự án Dân số và sức khỏe gia đình giữa Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam và Ngân hàng Phát triển Châu Á, Hà Nội, Hiệp định Hợp tác Y tế và Khoa học Y học Việt Nam-Hoa Kỳ.
14. Neil Price – Veronica Walford – Cliff Lenton – Jamie Uhrig (2002), *Phòng ngừa HIV ở Việt Nam*, DFID, Hà Nội.
15. Nguyễn Thị Liên Diệp (1998), *Quản trị học*, NXB Thống kê, Tp.HCM.
16. Nguyễn Thanh Hội – Phan Thăng (1999), *Quản trị học*, NXB Thống kê, Tp.HCM.
17. Nguyễn Hữu Thân (1998), *Quản trị nhân sự*, NXB Thống kê, Tp.HCM.

18. Nguyễn Trọng Hoài (2005), *Phương pháp nghiên cứu định lượng*, Đại học Kinh tế Tp.HCM.

19. Nguyễn Đức Dỵ - Nguyễn Ngọc Bích (1999), *Từ điển giải nghĩa tài chính – đầu tư – ngân hàng – kế toán Anh – Việt*, NXB Khoa học kỹ thuật, Hà Nội.

20. Ngân hàng Thế giới (1995), *Báo cáo thẩm định dự án “Dân số - Sức khỏe gia đình”*, Hà Nội.

21. Ngân hàng Thế giới (1996), *Hướng dẫn mua sắm trong các dự án*, Hà Nội.

22. Ngân hàng Thế giới (1996), *Sử dụng chuyên gia trong các dự án*, Hà Nội.

24. Nguyễn Đình Thọ (1998), *Nghiên cứu Marketing*, NXB Giáo dục, Tp.HCM.

25. Nguyễn Ngọc Bích (1999), *Kỹ năng thành công trong kinh doanh*, NXB Trẻ, Tp.HCM.

26. Philip Kotler (1997), *Quản trị Marketing*, NXB Thống kê, Hà Nội.

29. Luật dân sự số 33/2005/QH11 ngày 14/6/2005 và Luật dân sự số 91/2015/QH13 ngày 24/11/2015.

30. Luật Sở hữu trí tuệ, và bổ sung số 50/2005/QH11

31. Luật chuyển giao công nghệ ngày 29/11/2006 và các Nghị định hướng dẫn số 133/2008/NĐ-CP ngày 31/12/2008, Nghị định 103/2011/NĐ-CP ngày 15/11/2011 của Chính Phủ

32. Luật phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) ngày 29/6/2006 và Nghị định số 108/NĐ-CP ngày 26/6/2007 quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS)

33. Nghị quyết 46-NQ/TW ngày 23/2/2005 của Bộ Chính trị về “ Công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân trong thời kỳ mới”

34. Chỉ thị số 54 CT/TW ngày 30/11/2005 của Ban Bí thư Trung ương Đảng về “Tăng cường lãnh đạo công tác phòng, chống HIV/AIDS trong tình hình mới”

35. Quyết định 36/2004/QĐ-TTg ngày 17/3/2004 của Thủ tướng Chính phủ về việc “ Chiến lược Quốc gia phòng, chống HIV/AIDS ở Việt Nam đến năm 2010 và tầm nhìn 2020”

36. Quyết định 2538/QĐ-BYT ngày 27/07/2004 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc “*Phân công xây dựng chương trình hành động của Chiến lược Quốc gia phòng, chống HIV/AIDS ở Việt Nam đến năm 2010 và tầm nhìn 2020*”

37. Quyết định số 16/2007/QĐ-BYT ngày 01/2/2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc phê duyệt chương trình hành động Quốc gia về ‘*thông tin, giáo dục và truyền thông thay đổi hành vi phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020*”

38. Quyết định 1767/QĐ-TTg ngày 19/10/2015 về việc phê duyệt danh mục dự án do quỹ toàn cầu phòng chống AIDS, Lao và sốt rét tài trợ (*Giao cơ quản chủ quản VUSTA*)

39. Quyết định số 340/TTg ngày 24.05.1996 của Thủ tướng Chính phủ về việc ban hành quy chế về hoạt động của các tổ chức phi chính phủ nước ngoài tại Việt Nam.

40. Quyết định số 131/2002/QĐ-TTg ngày 04.10.2002 của Thủ tướng Chính phủ về việc thành lập Ngân hàng Chính sách Xã hội.

41. Quyết định số 108/QĐ-TTg ngày 19.05.2006 của Thủ tướng Chính phủ về việc thành lập Ngân hàng Phát triển Việt Nam.

42. Tổng cục Thống kê (2015), *Niên giám thống kê 2015*, NXB Thống kê, Hà Nội.

43. Trung tâm dữ liệu tổ chức phi chính phủ (1997), *Danh tập các tổ chức phi chính phủ nước ngoài hoạt động tại Việt Nam*, Hà Nội

44. Quyết định 61/2000/QĐ-TTg ngày 05/6/2000 của Thủ tướng Chính phủ về việc thành lập Ủy ban Quốc gia phòng, chống AIDS và phòng chống tệ nạn ma túy, mại dâm, Quyết định 20/2007/QĐ-TTg ngày 12/4/2007 của Thủ tướng Chính phủ về việc kiện toàn Ủy ban Quốc gia phòng, chống AIDS và phòng chống tệ nạn ma túy, mại dâm,.

45. Văn bản thỏa thuận giữa Ủy ban Công tác về các tổ chức phi chính phủ nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam và DKT International.

46. Các trang WEBSITES

http://vanban.chinhphu.vn/portal/page/portal/chinhphu/hethongvanban?class_id=2&_page=1&mode=detail&document_id=186412

<http://baochinhphu.vn/Thoi-su/Phong-chong-HIV/AIDS-la-nhiem-vu-uu-tien-cua-Chinh-phu-Viet-Nam/279227.vgpwww.vacc.gov.vn>

<https://www.usaid.gov/vi/vietnam/hiv-aids>

https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1861/FS_HIV_Nov2016_Vie.pdf

<http://vaac.gov.vn/gioi-thieu/Detail/Lich-su-hinh-thanh-va-phat-trien-9>

<http://tuyengiaoangiang.vn/index.php/thong-tin-tuyen-giao/1639-huong-ung-ngay-the-gioi-phong-chong-hiv-aids-112-an-giang-huong-den-muc-tieu-90-90-90>

<http://www.tamarketplace.org/tintuc/>

<http://tiengchuong.org.vn/Cac-chuong-trinh-du-an/65/trang3.vgp>

<http://tiengchuong.vn/Van-ban-moi/115.vgpwww.Amfar.org>

<https://www.dongtayy.com/phong-chong-hiv-aids-o-nuoc-ta-va-nhung-thach-thuc.html>

<https://vi.wikipedia.org/wiki/HIV>

<https://en.wikipedia.org/wiki/HIV/AIDS>

https://vi.wikipedia.org/wiki/Th%E1%BB%83_lo%E1%BA%A1i:HIV/AIDS

<http://www.hiv.com.vn/thuoc-dieu-tri-hiv/trung-quoc-tang-cuong-dieu-tri-hiv-aids-bang-y-hoc-co-truyen-449589>

<http://www.wpro.who.int/hiv/data/en/>

<http://baoquocte.vn/phong-chong-hiv-aids-la-nhiem-vu-uu-tien-cua-chinh-phu-viet-nam-31053.html>

<http://www.tuyengiao.vn/Home/khoagiao/tonhoatdongkhoagiao2/92586/Ra-mat-trang-web-ho-tro-ky-thuat-giup-phong-chong-HIV/AIDS>

<http://www.hiv.com.vn/Thong-Tin/ra-mat-kenh-hop-tac-ho-tro-ky-thuat-phong-chong-hiv-aids-448824>

<http://vncdc.gov.vn/vi/hop-tac-quoc-te/218/viet-nam-va-hoa-ky-ky-ket-hiep-dinh-hop-tac-y-te-va-khoa-hoc-y-hoc>

Phụ lục 1

Các trung tâm tư vấn xét nghiệm và tư vấn điều trị HIV/AIDS tại Hải Phòng

1. Góc thân thiện – Trung tâm tư vấn và dịch vụ SKSS – Hội KHHGD Hải Phòng

Địa chỉ: 26 Đinh Tiên Hoàng, Q. Hồng Bàng, Hải Phòng

Điện thoại: 031. 3810. 669

2. Góc thân thiện Hợp Đức

Địa chỉ: Trạm Y tế xã Hợp Đức, H. Kiến Thụy, Hải Phòng

Điện thoại: 031.3860.413

3. Góc thân thiện Tân Phong

Địa chỉ: Trạm Y tế Tân Phong, H. Kiến Thụy, Hải Phòng

Điện thoại: 031. 3660. 835

4. Góc thân thiện Đoàn Xá

Địa chỉ: Trạm Y tế Đoàn Xá, H. Kiến Thụy, Hải Phòng

Điện thoại: 031. 3560. 944

Địa chỉ xét nghiệm HIV tự nguyện & miễn phí

1. Phòng tư vấn, xét nghiệm miễn phí, giấu tên

Địa chỉ: Số 17 Lê Đại Hành - quận Hồng Bàng, TP Hải Phòng

Điện thoại: (031) 3822569

2. Phòng tư vấn, xét nghiệm miễn phí, giấu tên

Địa chỉ: Số 55 Kỳ Đồng - quận Hồng Bàng, TP Hải Phòng

Điện thoại: (031) 3530781

3. Phòng tư vấn, xét nghiệm miễn phí, giấu tên

Địa chỉ: Số 21 Lê Lợi - quận Ngô Quyền, TP Hải Phòng

Điện thoại: (031) 3566717

4. Phòng tư vấn, xét nghiệm miễn phí, giấu tên

Địa chỉ: Số 57 Nguyễn Đức Cảnh – quận Lê Chân, TP Hải Phòng

Điện thoại: (031) 3859194

5. Phòng tư vấn, xét nghiệm miễn phí, giấu tên

Địa chỉ: Số 360 Trần Thành Ngọ - quận Kiến An, TP Hải Phòng

Điện thoại: (031) 3577036

6. Phòng tư vấn – Câu lạc bộ Hải Âu

Địa chỉ: 4A phường Lam Sơn, quận Lê Chân, TP Hải Phòng

7. Phòng tư vấn - nhóm Hoa phượng đỏ

Địa chỉ: 68 Hạ Lý, quận Hồng Bàng, TP Hải Phòng

Điện thoại: (031) 3842747 (gặp Huệ)/ (031) 3599059 (gặp Mai)

Phụ lục 2: Ấn Độ giúp Việt Nam sản xuất thuốc điều trị HIV/AIDS

Đời sống Y học - Sức khỏe

Thời gian tới, thông qua các công ty sản xuất dược Chính phủ Ấn Độ sẽ giúp đỡ Việt Nam trong việc sản xuất thuốc điều trị HIV/AIDS.

Tại buổi trao tặng thuốc điều trị HIV/AIDS của Chính phủ Ấn Độ cho Bộ Y tế Việt Nam vào ngày 12/7, TS Nguyễn Huy Nga, Cục trưởng Cục phòng chống HIV (Bộ Y tế) cho hay: việc trao tài trợ 8.200 viên thuốc điều trị cho bệnh nhân HIV/AIDS hôm nay nhằm mở ra quan hệ giữa Chính phủ Ấn Độ và Bộ Y tế Việt Nam trong việc phối hợp sản xuất thuốc ARV.



Nhiều bệnh nhân sẽ có cơ hội tiếp cận với thuốc điều trị HIV/AIDS sau những buổi trao tặng quà như thế này. (Ảnh: T.Linh)

Hiện nay, Việt Nam đã sản xuất được thuốc ARV cho bệnh nhân HIV/AIDS nhưng chưa đủ điều kiện để Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) cấp chứng nhận.

Do đó, thông qua các công ty sản xuất dược Chính phủ Ấn Độ sẽ giúp đỡ Việt Nam trong việc sản xuất thuốc điều trị HIV/AIDS. Hiện số thuốc ARV do Việt Nam sản xuất mới đủ cung cấp cho trên 2.000 bệnh nhân HIV/AIDS trong khi nhu cầu của người bệnh rất lớn.

Cũng nhằm cung cấp thông tin về HIV/AIDS một cách đầy đủ, Cục phòng chống HIV/AIDS Việt Nam vừa ra mắt trang tin điện tử tại địa chỉ www.vaac.gov.vn. Đây là trang tin điện tử nhằm đưa thông tin về HIV/AIDS tới những tổ chức, cá nhân quan tâm đến lĩnh vực phòng chống HIV/AIDS.

Phụ lục 3: Nghị quyết, Quyết định, chỉ thị, tài liệu kèm theo



Ký bởi: Cổng Thông tin điện tử Chính phủ
Email: thongtinchinhphu@chinhphu.vn
Cơ quan: Văn phòng Chính phủ
Thời gian ký: 20.09.2016 16:31:48 +07:00

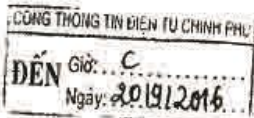
VĂN PHÒNG CHÍNH PHỦ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 295 /TB-VPCP

Hà Nội, ngày 16 tháng 9 năm 2016



THÔNG BÁO

**Kết luận của Phó Thủ tướng Vũ Đức Đam,
Chủ tịch Ủy ban Quốc gia phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn
ma túy, mại dâm, tại cuộc họp Thường trực Ủy ban Quốc gia đánh giá
kết quả công tác phòng, chống HIV/AIDS, ma túy, mại dâm 8 tháng đầu năm
và phương hướng, nhiệm vụ trọng tâm những tháng cuối năm 2016**

Ngày 06 tháng 9 năm 2016, tại Trụ sở Chính phủ, Phó Thủ tướng Vũ Đức Đam, Chủ tịch Ủy ban Quốc gia phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm, đã chủ trì cuộc họp Thường trực Ủy ban Quốc gia và các cơ quan liên quan đánh giá kết quả công tác phòng, chống HIV/AIDS, ma túy, mại dâm 8 tháng đầu năm và phương hướng, nhiệm vụ trọng tâm những tháng cuối năm 2016. Dự họp có đại diện các cơ quan thường trực lĩnh vực của Ủy ban Quốc gia, đại diện Bộ Kế hoạch và Đầu tư, Bộ Tài chính, Bộ Tư pháp và Văn phòng Chính phủ. Sau khi nghe các cơ quan thường trực báo cáo và ý kiến phát biểu của các đại biểu dự họp, Phó Thủ tướng Vũ Đức Đam đã kết luận như sau:

Trong 8 tháng đầu năm 2016, công tác phòng, chống AIDS, ma túy, mại dâm đã được các cấp, các ngành triển khai thường xuyên, liên tục và quyết liệt, đặc biệt là các cơ quan thường trực lĩnh vực của Ủy ban Quốc gia đã phát huy vai trò nòng cốt, chủ động tham mưu, nắm tình hình và triển khai nhiều giải pháp tích cực với tinh thần trách nhiệm và quyết tâm cao. Do đó, công tác phòng, chống AIDS, ma túy, mại dâm 8 tháng đầu năm đã được những kết quả quan trọng: số người nhiễm HIV mới giảm, tội phạm và tệ nạn ma túy được kiểm chế, hoạt động mại dâm đã bớt công khai, thách thức dư luận... Tuy nhiên, công tác phòng, chống HIV/AIDS, ma túy, mại dâm vẫn còn nhiều khó khăn, thách thức: Số bệnh nhân tham gia điều trị Methadone chưa đạt chỉ tiêu do Chính phủ đề ra; Đối mới công tác cai nghiện còn chậm; Tình hình buôn bán và sử dụng ma túy tổng hợp gia tăng; Số người nghiện ma túy tăng; Công tác truyền thông chưa thực sự hiệu quả; Một số văn bản hướng dẫn chưa được bổ sung, sửa đổi kịp thời; Một số cấp ủy, chính quyền chưa chủ động, quyết liệt thực hiện các chỉ đạo của Chính phủ, đặc biệt là

đổi với công tác cai nghiện, Nghị quyết 98 của Chính phủ về phòng chống kiểm soát ma túy trong tình hình mới và Chương trình điều trị Methadone; Nguồn viện trợ nước ngoài bị cắt giảm, ngân sách năm 2016 chưa được phân bổ...

Để khắc phục hạn chế, tháo gỡ khó khăn, vướng mắc, trong thời gian tới các Bộ, ngành, địa phương cần tập trung thực hiện tốt các nhiệm vụ sau:

1. Triển khai đầy đủ, đúng tiến độ các nhiệm vụ đã đề ra trong Chương trình công tác năm 2016 của Ủy ban Quốc gia (công văn số 1948/VPCP-KGVX ngày 24 tháng 3 năm 2016 của Văn phòng Chính phủ).

2. Bộ Công an: Hoàn thiện và trình Chính phủ ban hành Chương trình phòng, chống ma túy giai đoạn 2016 - 2020; Nghiên cứu trình cơ quan có thẩm quyền sửa đổi, bổ sung Luật Phòng chống ma túy; Tiếp tục chỉ đạo Công an các đơn vị, địa phương tăng cường tấn công trấn áp tội phạm ma túy trên các tuyến, địa bàn trọng điểm; Phối hợp với Bộ Quốc phòng mở các đợt cao điểm tấn công trấn áp tội phạm ma túy trên các tuyến biên giới; Điều tra, xử lý nghiêm các đối tượng lợi dụng mạng internet để giới thiệu, mua bán, khuyến khích sử dụng ma túy; Tổ chức triển khai điều trị thay thế bằng Methadone trong trại giam theo Nghị định 90/2016/NĐ-CP của Chính phủ; Xây dựng clip tuyên truyền về phòng chống ma túy để phát trên Đài truyền hình Việt Nam và Đài phát thanh - truyền hình địa phương.

3. Bộ Y tế: Hoàn thiện các văn bản hướng dẫn thực hiện Nghị định 75/2016/NĐ-CP và Nghị định 90/2016/NĐ-CP của Chính phủ và các văn bản liên quan đến cung ứng và sử dụng thuốc ARV từ Quỹ Bảo hiểm Y tế; Tiếp tục chỉ đạo các địa phương kiện toàn các phòng khám điều trị ARV đảm bảo đảm thực hiện thanh toán bảo hiểm y tế vào đầu năm 2017; Đơn đốc, hướng dẫn các địa phương đẩy mạnh chương trình điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng Methadone theo chỉ đạo của Thủ tướng Chính phủ, kịp thời đánh giá, kiến nghị điều chỉnh chính sách phù hợp tình hình thực tế; Nghiên cứu đề xuất việc sản xuất và sử dụng thuốc Methadone dạng viên thay cho dạng nước; Tổ chức đào tạo và cấp chứng chỉ cho các cán bộ y tế có thẩm quyền xác định tình trạng nghiện ma túy theo quy định; Ban hành hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ma túy tổng hợp và các chất hướng thần mới; Khẩn trương báo cáo Thủ tướng Chính phủ về tình hình triển khai thực hiện chương trình điều trị ARV và Methadone cho năm 2017 và các năm tiếp theo; Xây dựng clip tuyên truyền về phòng, chống HIV/AIDS để phát trên Đài truyền hình Việt Nam và Đài phát thanh - truyền hình địa phương.

4. Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội: Nghiên cứu, đề xuất sửa đổi, bổ sung hành vi, chế tài xử lý đối với các hành vi vi phạm pháp luật về phòng chống mại dâm; Nghiên cứu, đề xuất việc xây dựng Luật phòng, chống mại dâm; Xây dựng và trình Chính phủ ban hành Nghị định về cai nghiện tự nguyện; Tổ chức các tổ công tác liên ngành do lãnh đạo Bộ làm trưởng đoàn đến làm việc ở các địa phương để hướng dẫn và thúc đẩy việc thực hiện Đề án đổi mới công tác cai nghiện, Nghị quyết 98 của Chính phủ về phòng chống kiểm soát ma túy trong tình hình mới; Nghiên cứu thí điểm các mô hình, biện pháp cai nghiện mới dựa trên bằng chứng; Đẩy mạnh cai nghiện tại cộng đồng và gia đình gắn với các bài thuốc; Xây dựng clip tuyên truyền về phòng, chống mại dâm để phát trên Đài truyền hình Việt Nam và Đài phát thanh - truyền hình địa phương.

5. Bộ Tư pháp: Nghiên cứu trình cơ quan có thẩm quyền sửa đổi, bổ sung Luật xử lý vi phạm hành chính về “áp dụng biện pháp xử lý vi phạm hành chính đối với người nghiện ma túy”; Khẩn trương sửa đổi, bổ sung quy định đối với người nghiện ma túy tại Nghị định số 81/2013/NĐ-CP của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật xử lý vi phạm hành chính.

6. Bộ Kế hoạch và Đầu tư, Bộ Tài chính: Sớm bố trí và phân bổ kinh phí phòng, chống AIDS, ma túy, mại dâm năm 2016 và đề xuất bố trí kinh phí năm 2017 cho các Bộ, ngành, địa phương.

7. Đài Truyền hình Việt Nam, Đài Tiếng nói Việt Nam, Thông tấn xã Việt Nam và các cơ quan báo chí Trung ương và địa phương: Tăng thời lượng, đa dạng hóa các hình thức tuyên truyền, giáo dục về phòng, chống AIDS, ma túy, mại dâm.

8. Văn phòng Chính phủ (Công thông tin điện tử Chính phủ): Đổi mới hoạt động, nâng cao hiệu quả tuyên truyền của Trang tin điện tử của Ủy ban Quốc gia (Trang Tiếng chuông).

9. Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương: Gắn công tác phòng, chống HIV/AIDS, ma túy, mại dâm với kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của địa phương; Bổ sung ngân sách địa phương và huy động các nguồn hợp pháp khác cho công tác này; Chỉ đạo chuyển đổi, lồng ghép các cơ sở cai nghiện thành các cơ sở đa chức năng bảo đảm thực hiện công tác cai nghiện, trợ giúp xã hội có hiệu quả; Đơn giản hóa các thủ tục hành chính, khuyến khích và tạo điều kiện thuận lợi cho các doanh nghiệp xã hội tham gia vào công tác tuyên truyền, giáo dục phòng, chống HIV/AIDS, ma túy, mại dâm và cai nghiện ma túy.

10. Đề nghị Tòa án nhân dân tối cao chỉ đạo, hướng dẫn Tòa án nhân dân các cấp phối hợp chặt chẽ với ngành Lao động - Thương binh và Xã hội, các cơ quan, địa phương liên quan nâng cao chất lượng, đổi mới quy trình xem xét và tổ chức các phiên họp quyết định đưa người vào cơ sở cai nghiện bắt buộc theo hướng thân thiện, có phương pháp điều trị, tư vấn và hỗ trợ xã hội, hỗ trợ pháp lý hiệu quả đối với từng trường hợp.

Văn phòng Chính phủ xin thông báo để các Bộ, ngành, địa phương, cơ quan, tổ chức liên quan, các thành viên Ủy ban Quốc gia, Ban Chỉ đạo các cấp biết, thực hiện./.

Nơi nhận:

- Thủ tướng, các Phó Thủ tướng CP (đề b/c);
- Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc CP;
- Tỉnh ủy, HĐND, UBND các tỉnh, TP trực thuộc TW,
- Văn phòng Trung ương Đảng;
- Văn phòng Chủ tịch nước;
- Văn phòng Quốc hội và các Ủy ban của QH;
- Ban Tuyên giáo Trung ương;
- Ban Dân vận Trung ương;
- Các Ban Chỉ đạo: Tây Bắc, Tây Nguyên, Tây Nam Bộ;
- Tòa án nhân dân tối cao;
- Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc VN;
- Cơ quan Trung ương của các đoàn thể;
- Liên hiệp các Hội KHKT Việt Nam;
- VPCP: BTCN, các PCN, Trợ lý TTCP, TGĐ Công TTĐT,
- các Vụ: TH, PL, NC, KTTH, V.III;
- Lưu: VT, KGVX (3b), CĐ. 468

KT. BỘ TRƯỞNG, CHỦ NHIỆM



Nguyễn Văn Tùng

**NGÂN HÀNG NHÀ NƯỚC
VIỆT NAM**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: 2538/QĐ-NHNN

Hà Nội, ngày 10 tháng 12 năm 2015

QUYẾT ĐỊNH

**BÃI BỎ MỘT SỐ VĂN BẢN QUY PHẠM PHÁP LUẬT DO THỐNG ĐỐC
NGÂN HÀNG NHÀ NƯỚC VIỆT NAM BAN HÀNH
THỐNG ĐỐC NGÂN HÀNG NHÀ NƯỚC**

Căn cứ Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật số 17/2008/QH12 ngày 03/6/2008 của Quốc hội;

Căn cứ Luật Ngân hàng Nhà nước Việt Nam số 46/2010/QH12 ngày 16/6/2010 của Quốc hội;

Căn cứ Nghị định số 156/2013/NĐ-CP ngày 11/11/2013 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Ngân hàng Nhà nước Việt Nam;

Căn cứ Nghị định số 16/2013/NĐ-CP ngày 06/02/2013 của Chính phủ về rà soát, hệ thống hóa văn bản quy phạm pháp luật;

Theo đề nghị của Vụ trưởng Vụ Pháp chế,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Bãi bỏ 07 văn bản quy phạm pháp luật do Thống đốc Ngân hàng Nhà nước Việt Nam ban hành (Phụ Lục I kèm theo).

Điều 2. Bãi bỏ 01 văn bản quy phạm pháp luật do Thống đốc Ngân hàng Nhà nước Việt Nam liên tịch ban hành (Phụ lục II kèm theo).

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký.

Điều 4. Vụ trưởng Vụ Pháp chế và Thủ trưởng các đơn vị thuộc Ngân hàng Nhà nước Việt Nam, Giám đốc Ngân hàng Nhà nước chi nhánh các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương; Chủ tịch Hội đồng quản trị, Chủ tịch Hội đồng thành viên và Tổng giám đốc (Giám đốc) tổ chức tín dụng, chi nhánh ngân hàng nước ngoài chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

KT. THỐNG ĐỐC

PHÓ THỐNG ĐỐC

Nguyễn Đồng Tiến

THỦ TƯỚNG CHÍNH PHỦ

Số: 1767/QĐ-TTg

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Hà Nội, ngày 19 tháng 10 năm 2015

QUYẾT ĐỊNH

**VỀ VIỆC PHÊ DUYỆT DANH MỤC DỰ ÁN DO QUỸ TOÀN CẦU PHÒNG
CHỐNG AIDS, LAO VÀ SỐT RÉT TÀI TRỢ**

THỦ TƯỚNG CHÍNH PHỦ

Căn cứ Luật tổ chức Chính phủ ngày 25 tháng 12 năm 2001;

Căn cứ Nghị định số 38/2013/NĐ-CP ngày 23 tháng 4 năm 2013 của Chính phủ về quản lý và sử dụng nguồn hỗ trợ phát triển chính thức (ODA) và nguồn vốn vay ưu đãi của các nhà tài trợ;

Xét đề nghị của Bộ Kế hoạch và Đầu tư tại Tờ trình số 7053/BKHĐT-KTĐN ngày 29 tháng 9 năm 2015,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Phê duyệt danh mục Dự án “Tăng cường sự tham gia của các tổ chức xã hội và các tổ chức cộng đồng trong phòng, chống HIV/AIDS” do Quỹ Toàn cầu phòng chống AIDS, Lao và sốt rét (Quỹ Toàn cầu) tài trợ với các nội dung chính sau:

1. Cơ quan chủ quản: Liên hiệp các Hội khoa học kỹ thuật Việt Nam (VUSTA)

- Chủ Dự án: VUSTA

2. Mục tiêu Dự án:

a) Mục tiêu chung:

Tăng cường sự tham gia của các tổ chức xã hội (TCXH) và các tổ chức cộng đồng (CBO) vào việc thực hiện Luật Phòng, chống HIV/AIDS và Chiến lược quốc gia Phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn 2030 trong việc giảm lây nhiễm HIV trong cộng đồng dân cư dưới 0,3% vào năm 2020, giảm tác động của dịch đối với sự phát triển kinh tế - xã hội.

b) Mục tiêu cụ thể:

- Cung cấp các dịch vụ dự phòng nhằm giảm tỷ lệ lây nhiễm HIV trong nhóm Nghiện chích ma túy, Người bán dâm, Nam quan hệ tình dục với nam - Người chuyển giới tại các tỉnh của Dự án.

- Củng cố hệ thống cộng đồng nhằm tạo điều kiện cho cộng đồng tham gia một cách hiệu quả và bền vững vào hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.

- Tạo môi trường thuận lợi về mặt pháp lý cho Các nhóm chính tiếp cận các dịch vụ dự phòng, chăm sóc và điều trị HIV/AIDS và tăng cường sự tham gia của các TCXH và CBO vào công cuộc phòng, chống HIV/AIDS ở Việt Nam.

3. Các kết quả chính:

- Dự án sẽ góp phần vào việc đạt được các chỉ số tác động mà Việt Nam cam kết với Quỹ Toàn cầu.

- Dự án đóng góp trực tiếp vào các chỉ tiêu mà Việt Nam đã cam kết với Quỹ Toàn cầu trong nội dung phòng, chống Lao và HIV/AIDS, giai đoạn 2015 - 2017 do Quỹ Toàn cầu tài trợ.

4. Thời gian thực hiện: 2015 - 2017.

5. Tổng kinh phí: Vốn ODA viện trợ không hoàn lại là 6.942.775 USD, trong đó:

- 3.818.490 USD từ số vốn kết dư (3.820.562 USD) của Dự án thành phần thuộc Dự án ô "Quỹ Toàn cầu phòng, chống HIV/AIDS" giai đoạn 2008 - 2015, bao gồm cả 150.000 USD chưa sử dụng hết của 6 tháng đầu năm 2015;

- 3.124.285 USD do Quỹ Toàn cầu cấp bổ sung mới.

- Vốn đối ứng bằng hiện vật.

6. Cơ chế tài chính trong nước: Cấp phát 100%.

Điều 2. VUSTA ký Cam kết viện trợ về Dự án nêu trên với Quỹ Toàn cầu và các bên liên quan; triển khai thực hiện Dự án theo đúng quy định, bảo đảm sử dụng viện trợ ODA hiệu quả, Dự án đạt mục tiêu đề ra.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

Bộ trưởng các Bộ: Kế hoạch và Đầu tư, Tài chính, Y tế, Ngoại giao, Chủ tịch VUSTA và Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- TTg CP, các PTTg CP;
- Các Bộ: Kế hoạch và Đầu tư, Tài chính, Y tế, Ngoại giao;
- Liên hiệp các Hội khoa học kỹ thuật VN;
- VPCP: BTCN, các PCN, Trợ lý TTg, các Vụ: KGVX, TH; TGD Công TTĐT;
- Lưu: VT, QHQT (3).

**KT. THỦ TƯỚNG
PHÓ THỦ TƯỚNG**

Vũ Đức Đàm

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 3886/2004/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 03 tháng 11 năm 2004

QUYẾT ĐỊNH

CỦA BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ SỐ 3886/2004/QĐ-BYT NGÀY 03 THÁNG 11
NĂM 2004 VỀ VIỆC TRIỂN KHAI ÁP DỤNG NGUYÊN TẮC, TIÊU CHUẨN
“THỰC HÀNH TỐT SẢN XUẤT THUỐC” THEO KHUYẾN CÁO CỦA TỔ
CHỨC Y TẾ THẾ GIỚI

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Luật bảo vệ sức khỏe nhân dân ngày 11/7/1989;

Căn cứ Pháp lệnh chất lượng hàng hóa ngày 24/12/1999;

*Căn cứ Nghị định số 49/2003/NĐ-CP ngày 15/5/2003 của Chính phủ quy định chức
năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;*

*Căn cứ Quyết định số 108/2002/QĐ-TTg ngày 15/8/2002 của Thủ tướng Chính phủ
về việc phê duyệt “Chiến lược phát triển ngành Dược giai đoạn đến năm 2010”;*

Xét đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Dược Việt Nam,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Triển khai áp dụng các nguyên tắc, tiêu chuẩn “Thực hành tốt sản xuất thuốc” theo khuyến cáo của Tổ chức y tế thế giới tại các cơ sở sản xuất thuốc ở Việt Nam.

Điều 2. Ban hành kèm theo Quyết định này bản hướng dẫn triển khai thực hiện “Thực hành tốt sản xuất thuốc” theo khuyến cáo của Tổ chức y tế thế giới.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực sau 15 ngày, kể từ ngày đăng Công báo.

Điều 4. Ông Cục trưởng Cục Quản lý Dược Việt Nam chịu trách nhiệm tổ chức thực hiện việc triển khai áp dụng nguyên tắc, tiêu chuẩn “Thực hành tốt sản xuất thuốc” theo khuyến cáo của Tổ chức y tế thế giới.

Điều 5. Các Ông, Bà Chánh Văn phòng, Chánh Thanh tra Bộ Y tế, Cục trưởng Cục Quản lý Dược Việt Nam, Thủ trưởng các đơn vị trực thuộc Bộ, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Y tế ngành chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Trần Thị Trung Chiến

(Đã ký)

HƯỚNG DẪN TRIỂN KHAI THỰC HIỆN “THỰC HÀNH TỐT SẢN XUẤT THUỐC” THEO KHUYẾN CÁO CỦA TỔ CHỨC Y TẾ THẾ GIỚI

(Ban hành kèm theo Quyết định số 3886/2004/QĐ-BYT ngày 03/11/2004 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

I. QUI ĐỊNH CHUNG:

1. Mục đích:

Ngày 09/9/1996, Bộ trưởng Bộ Y tế đã ký Quyết định số 1516/ BYT-QĐ về việc triển khai áp dụng các nguyên tắc, tiêu chuẩn “Thực hành tốt sản xuất thuốc” của Hiệp hội các nước Đông Nam Á (GMP - ASEAN) ở tất cả các cơ sở sản xuất thuốc tân dược. Sau 8 năm triển khai thực hiện đã có nhiều cơ sở sản xuất thuốc đạt tiêu chuẩn GMP-ASEAN. Ngành công nghiệp Dược Việt Nam đã có những chuyển biến rõ rệt, các xí nghiệp đạt tiêu chuẩn GMP-ASEAN đã sản xuất nhiều thuốc đảm bảo chất lượng đến tay người sử dụng và xuất khẩu, thực hiện tốt các mục tiêu cơ bản của chính sách Quốc gia về thuốc của Việt Nam. Các nguyên tắc, tiêu chuẩn GMP-ASEAN cơ bản dựa trên các khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới, song để tiến tới nền kinh tế toàn cầu, hoà hợp những tiêu chuẩn quốc tế về “Thực hành tốt sản xuất thuốc” và thúc đẩy việc xuất khẩu và hợp tác với các nước trên thế giới, Bộ trưởng Bộ Y tế Quyết định áp dụng những nguyên tắc, tiêu chuẩn “Thực hành tốt sản xuất thuốc” theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới (GMP-WHO).

2. Giải thích từ ngữ, chữ viết tắt:

a) Một số từ ngữ sử dụng trong bản hướng dẫn này được hiểu như sau:

- *Cơ sở sản xuất thuốc* là cơ sở do cá nhân, tổ chức kinh doanh dược phẩm có chức năng sản xuất thuốc.
- *Thuốc tân dược* là nguyên liệu làm thuốc hoặc thuốc thành phẩm có nguồn gốc là các hoá dược, sản phẩm sinh học hoặc các hoạt chất tinh khiết từ nguồn gốc tự nhiên.
- *Thuốc dược liệu* là các sản phẩm có nguồn gốc từ động vật, thực vật và khoáng chất mà chưa xác định được cấu trúc hoá học hoặc tinh chế ra được các hoạt chất tinh khiết.

b) Chữ viết tắt:

- GMP: từ tiếng Anh “Good Manufacturing Practices”, được dịch là “Thực hành tốt sản xuất thuốc”.

- WHO: từ tiếng Anh “World Health Organization”, được dịch là Tổ chức y tế thế giới.

- ASEAN: từ tiếng Anh “The Association of Southeast Asian Nations” được dịch là Hiệp hội các nước Đông Nam Á.

3. Đối tượng áp dụng:

Tất cả các cơ sở sản xuất thuốc hoạt động trên lãnh thổ Việt Nam.

4. Tài liệu:

Tài liệu để áp dụng

a) Bản hướng dẫn triển khai thực hiện nguyên tắc, tiêu chuẩn GMP-WHO.

b) Các văn bản mới nhất của Tổ chức Y tế thế giới về GMP và các văn bản qui định của Bộ Y tế về GMP.

II. TỔ CHỨC THỰC HIỆN:

1. Phổ biến, huấn luyện, đào tạo:

a) Cục Quản lý dược Việt Nam tổ chức phổ biến, huấn luyện nội dung GMP-WHO, thanh kiểm tra GMP-WHO cho Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc TW, Y tế các ngành và các cơ sở sản xuất thuốc.

b) Các cơ sở sản xuất thuốc có trách nhiệm nghiên cứu, huấn luyện và hướng dẫn triển khai nguyên tắc tiêu chuẩn GMP-WHO cho tất cả cán bộ, nhân viên trong đơn vị mình.

2. Thủ tục đăng ký kiểm tra:

a) Hồ sơ đăng ký kiểm tra lần đầu

Các cơ sở sản xuất thuốc triển khai áp dụng nguyên tắc “Thực hành tốt sản xuất thuốc” tiến hành tự kiểm tra, đánh giá cơ sở mình đạt tiêu chuẩn GMP-WHO, chuẩn bị hồ sơ đăng ký kiểm tra “Thực hành tốt sản xuất thuốc”. Hồ sơ đăng ký kiểm tra bao gồm:

- Bản đăng ký kiểm tra “Thực hành tốt sản xuất thuốc” (Mẫu số 01/GMP)

- Các tài liệu đính kèm:

1. Giấy đăng ký kinh doanh hoặc giấy phép thành lập doanh nghiệp

2. Sơ đồ tổ chức và nhân sự của cơ sở (Sơ đồ tổ chức phải thể hiện rõ tên, chức danh, trình độ chuyên môn kỹ thuật của các cán bộ phụ trách các bộ phận), quá trình công tác và kinh nghiệm trong lĩnh vực được phân công của các cán bộ phụ trách các bộ phận (sản xuất, kiểm tra chất lượng, đảm bảo chất lượng, nhà kho).
3. Chương trình huấn luyện, đánh giá kết quả huấn luyện “Thực hành tốt sản xuất thuốc” tại đơn vị.
4. Sơ đồ vị trí và thiết kế của nhà máy, bao gồm Sơ đồ mặt bằng tổng thể; Sơ đồ đường đi của công nhân; Sơ đồ đường đi của nguyên liệu, bao bì, bán thành phẩm, thành phẩm; Sơ đồ hệ thống xử lý nước phục vụ sản xuất; Sơ đồ hệ thống xử lý không khí tại nhà máy; Sơ đồ thể hiện các cấp độ sạch của nhà máy; Sơ đồ chênh lệnh áp suất giữa các phòng, các khu vực; Sơ đồ hệ thống xử lý chất thải.
5. Danh mục thiết bị hiện có của nhà máy (bao gồm thiết bị sản xuất và thiết bị kiểm tra chất lượng thuốc - Phải thể hiện được tên thiết bị, năm sản xuất, nước sản xuất và tình trạng của thiết bị).
6. Danh mục các mặt hàng đang sản xuất hoặc dự kiến sản xuất (ghi rõ dạng bào chế).
7. Giấy xác nhận, hoặc biên bản nghiệm thu phòng cháy chữa cháy của cơ quan có thẩm quyền nơi đặt cơ sở sản xuất.
8. Báo cáo đánh giá tác động của cơ sở sản xuất kinh doanh, đã được thẩm định, đánh giá tác động môi trường của cơ quan quản lý nhà nước về môi trường.
9. Biên bản tự thanh tra “Thực hành tốt sản xuất thuốc” (Biên bản tự thanh tra phải thể hiện rõ thời gian thanh tra, thành phần đoàn tự thanh tra, mục tiêu thanh tra. Kết quả tự thanh tra và các đề xuất thời gian và biện pháp khắc phục các tồn tại).
Hồ sơ đăng ký kiểm tra “Thực hành tốt sản xuất thuốc” được làm thành 03 bộ, gửi về Cục Quản lý Dược Việt Nam - 138A Giảng Võ - Ba Đình - Hà Nội.

b) Hồ sơ đăng ký tái kiểm tra:

Trước khi hết hạn giấy chứng nhận “Thực hành tốt sản xuất thuốc” 02 tháng, cơ sở phải gửi Hồ sơ đăng ký tái kiểm tra “Thực hành tốt sản xuất thuốc”. Hồ sơ bao gồm:

1. Bản đăng ký tái kiểm tra “Thực hành tốt sản xuất thuốc” (Mẫu số 02/GMP)

2. Báo cáo những thay đổi của cơ sở trong 02 năm triển khai “Thực hành tốt sản xuất thuốc”.
3. Báo cáo hoạt động của cơ sở trong 02 năm qua.
4. Báo cáo khắc phục các tồn tại trong biên bản kiểm tra lần trước.
5. Báo cáo tóm tắt về huấn luyện, đào tạo của cơ sở trong 02 năm qua.
6. Báo cáo tự thanh tra và đánh giá của cơ sở trong đợt gần nhất (trong vòng 03 tháng) về triển khai “Thực hành tốt sản xuất thuốc”.

c) Chuẩn bị và báo cáo khi được kiểm tra:

- Các cơ sở sản xuất thuốc khi được kiểm tra theo tiêu chuẩn “Thực hành tốt sản xuất thuốc” phải tiến hành báo cáo bằng sơ đồ, biểu đồ và các số liệu ngắn gọn về tình hình hoạt động, công tác triển khai áp dụng nguyên tắc, tiêu chuẩn “Thực hành tốt sản xuất thuốc”.

- Khi kiểm tra GMP, các hoạt động của cơ sở phải đang tiến hành.

- Đối với cơ sở đăng kí kiểm tra lần đầu:

Cơ sở phải sản xuất ít nhất 03 lô sản phẩm để thẩm định quy trình sản xuất và các vấn đề liên quan trên dây chuyền đăng ký kiểm tra. Phải thể hiện đầy đủ trên hồ sơ lô sản phẩm và các hồ sơ tài liệu có liên quan.

3. Kiểm tra và cấp giấy chứng nhận:

a) Tiêu chuẩn của cán bộ kiểm tra “Thực hành tốt sản xuất thuốc”:

- Cán bộ có trình độ đại học trở lên là dược sỹ đại học, kỹ sư hoá hoặc kỹ sư vi sinh, có kiến thức, kinh nghiệm về kiểm tra GMP, có kinh nghiệm trong sản xuất và/hoặc kiểm tra chất lượng thuốc và công tác quản lý dược. Nắm vững các nguyên tắc, tiêu chuẩn GMP, đã được đào tạo huấn luyện về GMP và phương pháp thanh tra, kiểm tra GMP.

- Trung thực, chính xác và khách quan.

- Có phương pháp làm việc khoa học, chấp hành các qui chế, qui định, có khả năng phát hiện nhanh các sai sót của cơ sở, đồng thời phải đưa ra được các biện pháp có tính thuyết phục giúp cơ sở khắc phục thiếu sót.

- Có đủ sức khỏe, không đang mắc các bệnh truyền nhiễm.

b) Thẩm quyền kiểm tra và cấp giấy chứng nhận:

Cục Quản lý Dược Việt Nam chịu trách nhiệm tiếp nhận, thẩm định hồ sơ đăng ký kiểm tra, thành lập đoàn kiểm tra, tiến hành kiểm tra và cấp giấy chứng nhận đạt tiêu chuẩn “Thực hành tốt sản xuất thuốc” cho cơ sở sau khi kiểm tra đạt yêu cầu của GMP.

-Thẩm định hồ sơ đăng ký kiểm tra “Thực hành tốt sản xuất thuốc”.

Sau khi nhận đủ hồ sơ đăng ký kiểm tra “Thực hành tốt sản xuất thuốc” của cơ sở đúng qui định tại bản hướng dẫn này, Cục Quản lý Dược Việt Nam thẩm định hồ sơ. Trong thời gian 60 ngày kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ, Cục Quản lý Dược Việt Nam có Quyết định thành lập đoàn kiểm tra.

Nếu hồ sơ chưa đáp ứng đầy đủ theo các yêu cầu, Cục Quản lý Dược Việt Nam có văn bản yêu cầu cơ sở bổ sung.

- Kiểm tra và xử lý kết quả kiểm tra:

+ *Kiểm tra:*

* Thành phần đoàn kiểm tra: Do Cục Quản lý Dược Việt Nam quyết định.

* Nội dung kiểm tra: Đoàn kiểm tra có trách nhiệm kiểm tra toàn bộ các hoạt động của cơ sở sản xuất thuốc theo các nguyên tắc, tiêu chuẩn GMP-WHO và các qui định chuyên môn hiện hành.

* Biên bản kiểm tra được làm thành 03 bản: 01 bản lưu tại cơ sở, 02 bản lưu tại Cục Quản lý Dược Việt Nam. Biên bản phải được phụ trách cơ sở cùng trưởng đoàn kiểm tra ký xác nhận. Biên bản kiểm tra phải chỉ rõ các tồn tại trong việc triển khai áp dụng GMP tại cơ sở.

Trong trường hợp cơ sở không nhất trí với các ý kiến của đoàn kiểm tra, biên bản phải ghi rõ tất cả các ý kiến bảo lưu của cơ sở.

+ *Xử lý kết quả kiểm tra:*

* Đối với các cơ sở kiểm tra lần đầu:

. Nếu cơ sở được kiểm tra đáp ứng các nguyên tắc, tiêu chuẩn GMP-WHO, Cục Quản lý dược Việt Nam cấp giấy chứng nhận đạt tiêu chuẩn “Thực hành tốt sản xuất thuốc”. Giấy chứng nhận có giá trị 02 năm kể từ ngày ký.

. về Cục Quản lý Dược Việt Nam. Trưởng Đoàn kiểm tra tổng hợp, báo cáo Cục xem xét để cấp giấy chứng nhận “Thực hành tốt sản xuất thuốc” cho cơ

sở. Đối với cơ sở được kiểm tra về cơ bản đáp ứng nguyên tắc, tiêu chuẩn GMP-WHO còn một số tồn tại nhưng không ảnh hưởng đến chất lượng của thuốc và có thể khắc phục được trong thời gian ngắn, Đoàn kiểm tra sẽ yêu cầu cơ sở báo cáo khắc phục, sửa chữa. Trong vòng hai tháng kể từ ngày được kiểm tra, cơ sở phải khắc phục, sửa chữa và báo cáo kết quả khắc phục những tồn tại mà đoàn kiểm tra đã nêu ra trong biên bản gửi trường

. tại. Sau khi tự kiểm tra đánh giá đáp ứng tiêu chuẩn GMP, cơ sở tiến hành hồ sơ đăng ký như đăng ký kiểm tra lần đầu. Đối với cơ sở chưa đáp ứng nguyên tắc, tiêu chuẩn GMP-WHO. Cơ sở phải tiến hành khắc phục sửa chữa các tồn tại

* Đối với các cơ sở kiểm tra lại:

Định kỳ kiểm tra GMP-WHO 02 năm 01 lần, trừ các trường hợp đột xuất do cơ sở hoặc Bộ Y tế (Cục Quản lý Dược Việt Nam) yêu cầu.

. Nếu cơ sở vẫn duy trì đáp ứng các nguyên tắc, tiêu chuẩn GMP-WHO, Cục Quản lý Dược Việt Nam sẽ tiếp tục cấp giấy chứng nhận “Thực hành tốt sản xuất thuốc”.

. Trong quá trình kiểm tra, nếu phát hiện cơ sở có vi phạm ảnh hưởng nghiêm trọng tới chất lượng một sản phẩm thuốc hoặc toàn bộ các sản phẩm, trưởng đoàn kiểm tra có quyền lập biên bản và báo cáo Cục trưởng Cục Quản lý Dược Việt Nam để có quyết định xử lý chính thức.

III. KẾ HOẠCH TRIỂN KHAI:

1. Kể từ ngày Quyết định này có hiệu lực, tất cả các cơ sở sản xuất thuốc phải triển khai áp dụng nguyên tắc, tiêu chuẩn GMP-WHO.

2. Đối với các cơ sở sản xuất thuốc tân dược xây dựng mới phải đạt tiêu chuẩn GMP-WHO thì mới được phép sản xuất thuốc.

3. Đối với các cơ sở sản xuất thuốc đang tiến hành xây dựng nhà máy sản xuất thuốc theo nguyên tắc, tiêu chuẩn GMP thì vẫn được kiểm tra và cấp chứng chỉ GMP-ASEAN hoặc GMP-WHO nếu cơ sở tự kiểm tra đánh giá đạt tiêu chuẩn và đăng ký kiểm tra theo nguyên tắc, tiêu chuẩn GMP-ASEAN hoặc GMP-WHO.

4. Đối với các cơ sở đã đạt tiêu chuẩn GMP-ASEAN, giấy chứng nhận GMP có giá trị đến ngày hết hiệu lực. Các cơ sở sản xuất phải tiến hành đăng ký tái kiểm tra theo tiêu chuẩn GMP-WHO.

5. Đối với các đơn vị đã và đang được phép sản xuất thuốc, phải có kế hoạch tổ chức nghiên cứu, triển khai áp dụng nguyên tắc tiêu chuẩn GMP-WHO:

a) Đến hết năm 2005, tất cả các cơ sở sản xuất thuốc tân dược phải thực hiện theo nguyên tắc, tiêu chuẩn GMP.

b) Đến hết năm 2006, tất cả các cơ sở sản xuất thuốc tân dược phải thực hiện theo nguyên tắc, tiêu chuẩn GMP-WHO.

c) Đến hết năm 2010, tất cả các doanh nghiệp có chức năng sản xuất thuốc được liệt kê phải đạt tiêu chuẩn GMP-WHO.

Trong quá trình triển khai thực hiện, nếu các đơn vị, cá nhân có khó khăn vướng mắc thì gửi ý kiến về Cục Quản lý Dược Việt Nam để tập hợp báo cáo Bộ trưởng Bộ Y tế xem xét giải quyết.

MẪU SỐ 01/GMP: Mẫu đơn đăng ký kiểm tra “Thực hành tốt sản xuất thuốc”

TÊN ĐƠN VỊ CHỦ QUẢN CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

TÊN ĐƠN VỊ

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

....., ngày tháng.... năm 200.....

BẢN ĐĂNG KÝ KIỂM TRA THỰC HÀNH TỐT SẢN XUẤT THUỐC

Kính gửi : Cục Quản lý Dược Việt Nam

1- Tên cơ sở:

2- Địa chỉ:

3 - Điện thoại:Fax:E-Mail:

Thi hành Quyết định số/2004/QĐ-BYT ngày tháng.... năm 2004 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc triển khai áp dụng nguyên tắc “Thực hành tốt sản xuất thuốc” theo khuyến cáo của Tổ chức y tế thế giới, sau khi tiến hành tự thanh tra và đánh giá đạt tiêu chuẩn “Thực hành tốt sản xuất thuốc”. Cơ sở chúng tôi xin đăng ký với Bộ Y tế (Cục Quản lý Dược Việt Nam) được kiểm tra GMP-WHO đối với các dây chuyền sản xuất thuốc:

Chúng tôi xin gửi kèm bản đăng ký này các tài liệu liên quan sau đây:

1. Giấy Đăng kí kinh doanh hoặc giấy phép thành lập.
2. Sơ đồ tổ chức, nhân sự của cơ sở.
3. Tài liệu huấn luyện “Thực hành tốt sản xuất thuốc”.
4. Sơ đồ vị trí và thiết kế của nhà máy, bao gồm Sơ đồ mặt bằng tổng thể; Sơ đồ đường đi của công nhân; Sơ đồ đường đi của nguyên liệu, bao bì, bán thành phẩm, thành phẩm; Sơ đồ hệ thống cung cấp nước phục vụ sản xuất; Sơ đồ cung cấp khí cho nhà máy; Sơ đồ thể hiện các cấp độ sạch của nhà máy; Sơ đồ xử lý chất thải.
5. Danh mục thiết bị hiện có của nhà máy.
6. Danh mục các mặt hàng đang sản xuất hoặc dự kiến sản xuất.
7. Giấy xác nhận hoặc biên bản nghiệm thu phòng cháy, chữa cháy của cơ quan có thẩm quyền.
8. Giấy xác nhận đảm bảo môi trường của cơ quan có thẩm quyền.
9. Biên bản tự thanh tra “Thực hành tốt sản xuất thuốc”.

Phụ trách cơ sở

(Ký tên, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

MÃ SỐ 02/GMP: Mẫu đơn đăng ký tái kiểm tra “Thực hành tốt sản xuất thuốc”

TÊN ĐƠN VỊ CHỦ QUẢN CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

TÊN ĐƠN VỊ

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

.....,ngày tháng.... năm 200.....

BẢN ĐĂNG KÝ TÁI KIỂM TRA THỰC HÀNH TỐT SẢN XUẤT THUỐC

Kính gửi : Cục Quản lý Dược Việt Nam

1- Tên cơ sở:

2- Địa chỉ:

3 - Điện thoại:Fax:E-Mail:

Thi hành Quyết định số/2004/QĐ-BYT ngày tháng.... năm 2004 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc triển khai áp dụng nguyên tắc “Thực hành tốt sản xuất thuốc” theo khuyến cáo của Tổ chức y tế thế giới, sau khi tiến hành tự thanh tra và đánh giá đạt tiêu chuẩn “Thực hành tốt sản xuất thuốc”, cơ sở chúng tôi xin đăng ký với Bộ Y tế (Cục Quản lý Dược Việt Nam) được tái kiểm tra GMP-WHO đối với các dây chuyền sản xuất thuốc:

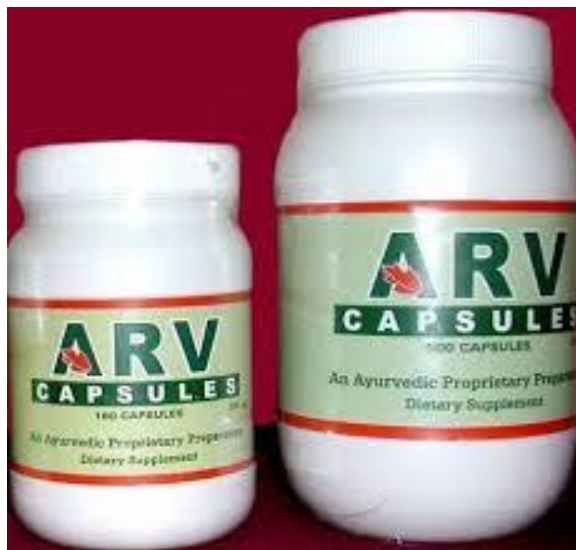
Chúng tôi xin gửi kèm bản đăng ký này các tài liệu liên quan sau đây:

1. Những thay đổi của cơ sở trong 02 năm triển khai “Thực hành tốt sản xuất thuốc”.
2. Báo cáo khắc phục các tồn tại trong kiểm tra lần trước.
3. Báo cáo tóm tắt về huấn luyện, đào tạo của cơ sở.
4. Báo cáo tóm tắt hoạt động của cơ sở trong 02 năm qua.
5. Danh mục thiết bị hiện có của nhà máy.
- 6.Danh mục các mặt hàng đang sản xuất.
- 7.Báo cáo tự thanh tra, và đánh giá của cơ sở trong đợt gần nhất về triển khai “Thực hành tốt sản xuất thuốc”.

Phụ trách cơ sở

(Ký tên, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

Phụ lục 4: Các nhóm thuốc ARV



Phụ lục 5: Kỷ niệm ngày thế giới phòng chống AIDS tại Hải Phòng



MỘT SỐ HÌNH ẢNH TRUNG TÂM Y TẾ HẢI PHÒNG







