

**GIẢM THIỂU KỶ THỊ VÀ PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ
LIÊN QUAN ĐẾN HIV/AIDS TẠI NƠI LÀM VIỆC Ở VIỆT NAM**

Hà Nội, tháng 6/2004

Tài liệu này là một phần trong loạt tài liệu thảo luận liên tục của Liên hợp quốc tại Việt Nam. Dựa vào khả năng chuyên môn cũng như kỹ thuật đa dạng của các cơ quan Liên hợp quốc ở trong nước, những tài liệu này xem xét một loạt các vấn đề phát triển quan trọng ở Việt Nam, đồng thời đưa ra một cái nhìn tổng quan về những thách thức và cơ hội lớn trong việc ứng phó với những vấn đề chủ chốt này. Các bài viết nhằm mục đích thúc đẩy thảo luận trong nỗ lực hiện tại tìm cách đưa ra những chính sách và biện pháp cần thiết để giải quyết những vấn đề này.

Cùng với tài liệu này, những tài liệu đã được xuất bản bao gồm:

1. Hội nhập kinh tế quốc tế, khả năng cạnh tranh và đời sống nông thôn ở Việt Nam, 2002
2. Tài chính cho chăm sóc y tế ở Việt Nam, 2003
3. Thách thức về việc làm cho thanh niên ở Việt Nam, 2003
4. Văn hóa và Phát triển ở Việt Nam, 2003

Toàn bộ các tài liệu thảo luận này hiện có trên trang web của Liên hợp quốc tại Việt Nam tại địa chỉ www.un.org.vn

**LỜI TỰA CỦA ĐIỀU PHỐI VIÊN THƯỜNG TRÚ
LIÊN HỢP QUỐC**

“... Bệnh dịch này đang lan truyền nhanh nhất tại những khu vực trước đây vốn nằm ngoài vòng lây nhiễm... đặc biệt ở khu vực Đông Âu và trên toàn Châu Á.”

Kofi Annan, Tổng thư ký Liên Hợp Quốc, Ngày thế giới phòng chống AIDS, 2003

“Mối đe dọa của bệnh dịch đang trở nên to lớn hơn bao giờ hết, với HIV/AIDS và SARS như những dấu hiệu cảnh báo nguy cấp.”

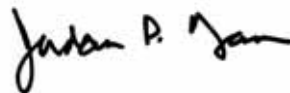
Vũ Khoan, Phó Thủ Tướng, Nước CHXHCN Việt Nam

HIV/AIDS là một căn bệnh đối với cả thế giới cũng như đối với Việt Nam. Tại Việt Nam, lây nhiễm HIV/AIDS đang ở vào thời điểm khủng hoảng trên nhiều cấp độ, ảnh hưởng đến toàn bộ dân tộc và triển vọng tăng trưởng kinh tế bền vững của đất nước. Cứ 75 hộ dân ước tính có khoảng 1 hộ gia đình đã có người nhiễm HIV/AIDS.

Nghiên cứu mới này của các Tổ chức Liên Hợp Quốc tại Việt Nam tập trung thảo luận vấn đề kỳ thị và phân biệt đối xử tại nơi làm việc. Tài liệu phản ánh tình hình kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS đang lan rộng ở Việt Nam. Hiến pháp nước CHXHCN Việt Nam công nhận quyền có công ăn việc làm cho tất cả mọi người. Tuy nhiên, kỳ thị và phân biệt đối xử đang khước từ quyền cơ bản này với rất nhiều người nhiễm HIV/AIDS.

Chiến lược mới về *Phòng tránh và kiểm soát HIV/AIDS tại Việt Nam đến năm 2010 với tầm nhìn 2020*, được Thủ tướng phê chuẩn gần đây là một bước tiến quan trọng nhằm ngăn chặn kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm tại Việt Nam. Chiến lược này kêu gọi tất cả mọi người sát cánh bên nhau, đoàn kết chống lại sự kỳ thị và phân biệt đối xử. Đây là bước quan trọng tiên quyết để đảm bảo quyền được làm việc cho những người nhiễm hoặc bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.

Các tổ chức của Liên Hợp Quốc tại Việt Nam hy vọng rằng, thông qua việc kêu gọi mỗi quan tâm chú ý hơn tới vấn đề quan trọng này, sẽ khuyến khích những cuộc đối thoại rộng rãi trong cộng đồng và về các chính sách hiện hành làm sao để vượt qua sự kỳ thị và phân biệt đối xử với người sống chung với HIV/AIDS. Những cuộc đối thoại này cần phải thẳng thắn đối diện với những vấn đề quan trọng về quyền con người cũng như khuyến khích các giá trị nhân văn cơ bản về lòng vị tha và tính tương thân tương ái.



Jordan Ryan
Điều phối viên thường trú LHQ

LỜI CẢM ƠN

Tài liệu thảo luận này do Tổ chức Lao động Quốc tế tại Việt Nam (ILO) chủ trì với sự trợ giúp kỹ thuật của văn phòng ILO tiểu vùng tại Băng cốc. Tài liệu này dựa trên cơ sở đóng góp của nhóm chuyên gia sau: Bà Đinh Thanh Hoa, giám đốc Trung tâm hành động vì Phát triển thực hiện đánh giá nhanh về tình hình kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS tại nơi làm việc, những khoảng trống và đòi hỏi về mặt chính sách và hoạt động của chương trình nhằm giảm kỳ thị và phân biệt đối xử ; Ông Đặng Thanh Sơn, Bộ Tư Pháp tiến hành nghiên cứu dựa trên dữ liệu sẵn có về chính sách nhà nước, cơ sở pháp lý về kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS; Tiên sĩ Lê Bạch Dương, Viện phó Viện Nghiên cứu Phát triển Xã hội, thực hiện điều tra với đối tượng sử dụng lao động và người lao động để tìm hiểu về vốn hiểu biết, thái độ, hành vi của họ và hoạt động thực tiễn với vấn đề lây nhiễm HIV/AIDS và với những người nhiễm HIV/AIDS (điều tra KABP), nhằm tìm hiểu những nguyên nhân chính dẫn đến kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS tại nơi làm việc. Tiên sĩ Dương cũng là người soạn thảo, tổng hợp và hiệu đính các ý kiến đóng góp kết hợp với những nhận xét quý báu của Ông Gunnar Walzholz, Văn phòng Tổ chức Lao động Quốc tế tại Bangkok , ông Kit Yee Chan và ông Daniel Reidpath, Khoa Phát triển xã hội và y tế, Đại học Deakin, Ôxtrâyliia cùng đóng góp của các tổ chức Liên Hợp Quốc tại Việt Nam.

MỤC LỤC

1. Giới thiệu	9
2. Khái niệm Kỳ thị và Phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS	10
2.1. Định nghĩa Kỳ thị và Phân biệt đối xử	10
2.2. Kỳ thị và các vấn đề y tế	10
2.3 Sự kỳ thị liên quan đến HIV và AIDS	11
2.4 Định nghĩa của UNAIDS về sự kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS	11
3. Quy tắc thực hành của ILO về HIV/AIDS tại nơi làm việc và kinh nghiệm quốc tế	11
3.1 Quy tắc thực hành của ILO về HIV/AIDS tại nơi làm việc	11
3.2 Áp dụng quy tắc của ILO tại các nước láng giềng	12
4. Kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS tại Việt Nam	14
4.1 Sơ lược về tình hình dịch bệnh HIV/AIDS tại Việt Nam	14
4.2 Sự kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS trong xã hội của Việt Nam	15
5. Luật pháp, Chính sách và Khuôn khổ Pháp chế có quan hệ đến vấn đề kỳ thị và phân biệt đối xử có liên quan đến HIV/AIDS ở Việt Nam	15
5.1 Khuôn khổ luật pháp	16
5.2 Khung thể chế	17
5.3 Ngân sách của Chính phủ	17
5.4 Những khoảng trống trong chính sách và khuôn khổ thể chế	18
6. Các chương trình và hoạt động chính nhằm giải quyết vấn đề HIV/AIDS tại nơi làm việc	19
6.1 Hoạt động của Tổng liên đoàn Lao động Việt Nam (VGCL)	19
6.2 Các dự án dưới sự điều phối của phòng Thương Mại và Công nghiệp Việt Nam (VCCI)	19
6.3 Hoạt động của các bộ và các doanh nghiệp	20
6.4 Những khoảng trống trong các hoạt động	20
7. Các nét đặc trưng của sự kỳ thị và phân biệt đối xử tại nơi làm việc ở Việt nam	22
7.1 Sự tồn tại của kỳ thị và phân biệt đối xử	22
7.2 Cho thôi việc	22
7.3 Sàng lọc vì mục đích tuyển dụng lao động và xét nghiệm	23
7.4 Công bố kết quả xét nghiệm HIV	24
7.5 Khuôn mẫu định kiến về người có HIV/AIDS	24
7.6 Cách ly và chối bỏ	25
7.7 Khía cạnh giới trong kỳ thị và phân biệt đối xử	27
7.8 Tự kỳ thị	27
7.9 Sự kỳ thị và phân biệt đối xử chưa được khám phá	28
8. Các nguyên nhân của kỳ thị và phân biệt đối xử	28

8.1 Sự hiểu biết không đầy đủ của người sử dụng lao động và người lao động về các văn bản pháp luật -----	28
8.2 Sự thiếu hiểu biết về nguồn gốc, các hình thức lây nhiễm và sự tiến triển của HIV/AIDS -----	29
8.2.1 Liên hệ HIV/AIDS với “các tệ nạn xã hội” -----	29
8.2.2 Nỗi lo sợ đối với sự lây nhiễm thông thường -----	29
8.2.3 Thiếu hiểu biết về sự tiến triển của HIV/AIDS -----	30
8.3 Nhận thức sai lầm về năng lực và tinh thần làm việc của người bị nhiễm bệnh -----	30
8.4 Nhận thức sai lệch về người lao động nhiễm HIV/AIDS như là mối đe dọa đối với cơ sở sản xuất và môi trường xã hội -----	31
8.5 Những thông điệp không đầy đủ từ các phương tiện thông tin đại chúng và chiến dịch thông tin, giáo dục và truyền thông -----	32
8.6 Sự kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS trong xã hội -----	33
9. Mối quan hệ thông thường trong tuyển dụng người bị nhiễm HIV/AIDS và sự kỳ thị và phân biệt đối xử ở Việt Nam -----	34
10. Kết luận và kiến nghị -----	35
Kết luận -----	35
Kiến nghị -----	36

Tài liệu tham khảo

TÓM TẮT

Tài liệu thảo luận này của Liên hợp quốc (LHQ) được biên soạn dựa trên dự án giữa Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO) và Chương trình Phát triển LHQ (UNDP) và những nghiên cứu tổng hợp của Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO) về Giảm kỳ thị và phân biệt đối xử đối với người nhiễm HIV/AIDS tại nơi làm việc ở Việt Nam, do ILO thực hiện với sự hỗ trợ tài chính và kỹ thuật của UNDP trong năm 2003. Mục tiêu của Dự án là tham gia vào hoạt động bảo vệ quyền của những người sống chung với HIV/AIDS (PLWHA), và nêu lên các vấn đề liên quan đến HIV/AIDS ở cấp độ chính sách tại cơ sở lao động nhằm giảm những hậu quả xấu về phát triển kinh tế, lao động và xã hội do bệnh dịch gây ra.

Tài liệu thảo luận này cho thấy tình trạng kỳ thị và phân biệt đối xử với PLWHA đang lan rộng ở Việt Nam và có thể ảnh hưởng tiêu cực đến quyền được làm việc của họ. Sự tồn tại của kỳ thị và phân biệt đối xử tại nơi làm việc thể hiện trong việc cho thôi việc trực tiếp người lao động bị nhiễm bệnh hay yêu cầu xét nghiệm HIV bắt buộc với các ứng viên ở một số doanh nghiệp. Nghiên cứu cho thấy sự kỳ thị và phân biệt đối xử với PLWHA xảy ra một phần là do sự thiếu hiểu biết về các phương thức lây nhiễm HIV và một phần là do sự liên hệ giữa HIV/AIDS với các tệ nạn xã hội như tiêm chích ma túy và mại dâm.

Thông qua trình bày tóm tắt về khái niệm Kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS, tài liệu này nghiên cứu Quy tắc thực hành của ILO về HIV/AIDS và kinh nghiệm quốc tế trong việc đưa nội dung chống Kỳ thị và phân biệt đối xử vào các văn bản pháp lý và hoạt động thực tiễn như kinh nghiệm của một số nước Đông Nam Á. Tài liệu nêu lên những khoảng trống chính sách và khuôn khổ thể chế trong khung pháp lý tại Việt Nam, bao gồm các biện pháp phòng chống HIV/AIDS và chống kỳ thị và phân biệt đối xử cũng như các khoảng trống trong hoạt động của một số tổ chức đầu ngành trong lĩnh vực lao động việc làm.

Một tập hợp các kiến nghị được nêu lên trong tài liệu, nhằm đối diện các thách thức, vượt qua kỳ thị và phân biệt đối xử đối với người nhiễm HIV/AIDS tại nơi làm việc. Các kiến nghị này bao gồm:

- Tăng cường thông tin, dữ liệu về tác động của kỳ thị và phân biệt đối xử đối với người nhiễm HIV/AIDS.
- Bổ sung sửa đổi khuôn khổ pháp lý để đưa vào các quy định về việc giảm kỳ thị và phân biệt đối xử, có thể xem xét áp dụng *Quy tắc thực hành của ILO về HIV/AIDS và Thế giới Lao động*.
- Chuyển tải các chính sách vào các văn bản hướng dẫn triển khai thực hiện mang tính pháp lý và hiệu lực bắt buộc, với hướng dẫn về giảm kỳ thị và phân biệt đối xử, bảo đảm quyền riêng tư, quan hệ xã hội, phòng chống lây nhiễm, bình đẳng giới, chăm sóc và hỗ trợ.
- Gia tăng ngân sách Chính phủ và huy động nguồn lực ngoài ngân sách cho các chương trình nhằm mục đích kiểm soát HIV/AIDS tại nơi làm việc.
- Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam và Phòng Thương mại và Công nghiệp Việt Nam cần tham gia vào quá trình lập chính sách và triển khai phối hợp trong nỗ lực chung nhằm phòng chống và kiểm soát HIV/AIDS.
- Cần chú ý hơn nữa tới các hoạt động thông tin, giáo dục và truyền thông nhằm thay đổi về mặt chiến lược những nhận thức tiêu cực của công chúng về HIV/AIDS và những người nhiễm HIV.

Nếu song song thực hiện, những thay đổi chính sách này được xem là những biện pháp chính yếu, giúp xoá bỏ tình trạng kỳ thị và phân biệt đối xử tại nơi làm việc và bảo vệ quyền lợi cho những người nhiễm HIV/AIDS, bao gồm quyền được làm việc, vốn đã được ghi nhận trong Hiến pháp của nước XHCN Việt Nam.

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

AIDS	Hội chứng suy giảm miễn dịch (Acquired Immune Deficiency Syndrome)
HIV	Virus gây suy giảm miễn dịch ở người (Human Immunodeficiency Virus)
IDU	Người tiêm chích ma túy
IEC	Tài liệu thông tin, tuyên truyền, giáo dục (truyền thông)
ILO	Tổ chức Lao động Quốc tế
INGOs	Các Tổ chức Phi chính phủ quốc tế
ISDS	Viện Nghiên cứu Phát triển Xã hội
KABP	Kiến thức, Thái độ, Hành vi, Thói quen
M&E	Theo dõi và đánh giá
MOH	Bộ Y tế
MOLISA	Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội
MTPs	Các kế hoạch trung hạn
NAC	Ủy ban Phòng chống AIDS Quốc gia
NAP	Chương trình Phòng chống AIDS Quốc gia
NASB	Văn phòng Thường trực Phòng chống AIDS Quốc gia
NCADP	Ủy ban Quốc gia Phòng chống và Kiểm soát AIDS, Ma túy và Mại dâm
NGO	Tổ chức Phi chính phủ
PCADPS	Ủy ban Phòng chống và Kiểm soát AIDS, Ma túy và Mại dâm
PLWHA	Những người nhiễm HIV/AIDS
POA	Kế hoạch Hành động
SPPD	Hỗ trợ phát triển chính sách và chương trình
STIs	Các bệnh Lây nhiễm qua đường Tình dục
UNAIDS	Chương trình Phối hợp của Liên hiệp quốc về HIV/AIDS
USAID	Cơ quan Phát triển Quốc tế của Mỹ
UNDP	Chương trình Phát triển Liên Hợp Quốc
VCCI	Phòng Thương mại và Công nghiệp Việt Nam
VGCL	Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam
WHO	Tổ chức Y tế Thế giới

1. GIỚI THIỆU

Năm 2003, Văn phòng Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO) tại Việt Nam đã thực hiện Dự án Hỗ trợ phát triển chính sách và chương trình (SPPD) về Giảm kỳ thị và phân biệt đối xử đối với người nhiễm HIV/AIDS tại nơi làm việc ở Việt Nam. Mục tiêu của Dự án là tham gia vào hoạt động bảo vệ quyền của những người có HIV/AIDS, ngăn chặn sự lây nhiễm của HIV/AIDS tại nơi làm việc và giảm những hậu quả xấu về phát triển kinh tế, lao động và xã hội do bệnh dịch gây ra. Đặc biệt, Dự án nhằm mục đích tăng cường sự hiểu biết về những nguyên nhân chính của bệnh dịch và mức độ của tình trạng phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS tại Việt Nam cấp quốc gia, cấp độ lập chính sách và tại nơi cơ sở lao động.

Các hoạt động và kết quả của Dự án sẽ góp phần thiết thực vào việc tăng cường chính sách và khung pháp lý ở cấp nhà nước về chống phân biệt đối xử, bao gồm việc phát triển hơn nữa công tác xây dựng Chiến lược ở cấp nhà nước về HIV/AIDS và sửa đổi Pháp lệnh phòng chống HIV/AIDS của Việt Nam cũng như các hướng dẫn mang tính chất chiến lược về các biện pháp giảm thiểu kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS tại nơi làm việc.

Để đạt được những mục tiêu trên, trong tháng 8 và tháng 9/2003, Tổ chức Lao động Quốc tế tại Hà Nội đã ký kết hợp đồng tiến hành 3 đợt tư vấn nhằm: (i) Rà soát lại khung pháp lý về HIV/AIDS, đặc biệt là các vấn đề liên quan đến kỳ thị và phân biệt đối xử tại nơi làm việc; (ii) Đánh giá nhanh tình trạng phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS tại nơi làm việc, những thiếu sót và đòi hỏi về các chính sách và hoạt động nhằm giảm sự phân biệt đối xử; (iii) Tiến hành một cuộc điều tra KABP về người lao động tại Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh nhằm tìm hiểu kiến thức, thái độ, quan niệm và thói quen của họ đối với vấn đề HIV/AIDS và người có HIV/AIDS (từ đây sẽ viết tắt là những người bị nhiễm HIV); và xác định những lý do chính dẫn tới kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS tại nơi làm việc.

Về mặt phương pháp, để tiến hành việc đánh giá nhanh, phương pháp phỏng vấn chuyên sâu đã được áp dụng nhằm thu thập thông tin từ đại diện của các cơ quan Chính phủ, các tổ chức phi chính phủ quốc tế và địa phương, người lao động, người sử dụng lao động cũng như người lao động đã bị nhiễm HIV/AIDS. Công tác đánh giá cũng bao gồm cả việc nghiên cứu các báo cáo của những dự án phòng chống HIV/AIDS. Trong điều tra KABP, phương pháp định lượng đã được sử dụng trong một cuộc khảo sát với 200 người lao động, gồm cả nam và nữ, làm việc trong ngành sản xuất thủy tinh và ngành dệt may tại 4 nhà máy ở Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh. Lý do để lựa chọn các ngành này xuất phát từ các kết quả phỏng vấn các chủ doanh nghiệp do Viện Nghiên cứu Phát triển Xã hội thực hiện tháng 3 năm 2003. Một số chủ doanh nghiệp của hai ngành này tin rằng sự kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS ở cơ sở sản xuất có khả năng lớn hơn các ngành khác vì tính chất công việc và khả năng dễ bị tổn thương của người lao động khi làm việc (dễ có thể bị chảy máu, dễ bị các bệnh về phổi). Các cuộc phỏng vấn chuyên sâu cũng đã được tiến hành với những bác sĩ hoặc y tá tại các phòng y tế của những nhà máy này.

Cấu trúc của báo cáo này như sau. Phần 2 trình bày tóm tắt khái niệm về sự kỳ thị và phân biệt đối xử (KT&PBĐX), đặc biệt là sự kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS để đặt những biểu hiện của KT&PBĐX ở Việt Nam vào trong bối cảnh chung của cả thế giới. Phần 3 giới thiệu các nguyên tắc hướng dẫn chống kỳ thị và phân biệt đối xử tại nơi làm việc của ILO, cụ thể là *Quy tắc thực hành của ILO về HIV/AIDS và Nơi làm việc*, cũng như các ví

dụ mô tả cách áp dụng những nguyên tắc này trong một số tài liệu pháp lý của các nước khác. Phần 4 chỉ ra tình hình chung về đại dịch HIV/AIDS ở Việt Nam và các vấn đề liên quan đến kỳ thị và phân biệt đối xử trong xã hội Việt Nam. Phần 5 xem xét khung pháp lý và thể chế của Việt Nam trong việc giải quyết các vấn đề HIV/AIDS, đặc biệt là kỳ thị và phân biệt đối xử, và xác định những kẽ hở cũng như những thiếu sót đang tồn tại. Phần 6 liệt kê một số chương trình lớn và các hoạt động dự án về phòng chống và kiểm soát HIV/AIDS, bao gồm cả các biện pháp làm giảm sự kỳ thị và phân biệt đối xử, do các cơ quan, bộ ngành và công ty thực hiện tại Việt Nam. Phần 7 mô tả kết quả của các tư vấn về một số các đặc điểm chính của kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS được phát hiện tại nơi làm việc; Phần 8, tiếp đó, chỉ ra các nguyên nhân chủ yếu của tình trạng này. Phần 9 liệt kê trực quan mối quan hệ của việc sử dụng lao động bị nhiễm HIV/AIDS với tình trạng kỳ thị và phân biệt đối xử. Phần cuối cùng kết luận về kết quả nghiên cứu chủ yếu của các tư vấn và đề xuất các bổ sung sửa đổi về chính sách cũng như những hoạt động cần được tiến hành để giảm thiểu kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS tại nơi làm việc ở Việt Nam.

2. KHÁI NIỆM KỶ THỊ VÀ PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ LIÊN QUAN ĐẾN HIV/AIDS

2.1. Định nghĩa Kỳ thị và Phân biệt đối xử¹

Xuất phát điểm cho định nghĩa khái niệm kỳ thị và phân biệt đối xử là nghiên cứu của Erving Goffman (1963) về sự kỳ thị liên quan đến bệnh tâm thần, sự dị dạng của cơ thể và những gì được xem là các hình vi lệch chuẩn. Goffman mô tả kỳ thị như là “một thuộc tính hết sức cá nhân” và dẫn tới việc loại bỏ một người hoặc một nhóm người ra khỏi cộng đồng và những người bình thường, coi họ là một người hoặc một nhóm người vô dụng và “phế phẩm”. Tiếp tục mở rộng các kết quả nghiên cứu của Goffman, Link và Phelan (2001) mô tả kỳ thị như là một quá trình gồm có 3 bước riêng biệt: (i) Phân loại những người “phế phẩm” ra khỏi những người “bình thường” bằng cách phân biệt và dán nhãn; (ii) Liên hệ những sự khác biệt đó với những thuộc tính xấu; (iii) Tách “chúng ta” ra khỏi “chúng nó”.

Parker và Aggleton (2003) cho rằng những người bị kỳ thị thường chấp nhận các chuẩn mực và giá trị (phản ánh các mối quan về quyền lực và kiểm soát) mà gán cho họ những sự khác biệt xấu. Kết quả là các cá nhân hoặc các nhóm bị kỳ thị có thể thừa nhận rằng họ “xứng đáng” bị đối xử một cách tồi tệ và bất công, khiến cho việc chống lại sự kỳ thị và phân biệt đối xử thậm chí còn khó hơn nữa. Tự kỳ thị được biểu hiện theo nhiều cách, bao gồm cả tự thù ghét bản thân, tự cô lập và sự xấu hổ.

2.2. Kỳ thị và các vấn đề y tế

Bên cạnh việc thể hiện quyền lực, kỳ thị có thể là một phản ứng lại nỗi sợ hãi, rủi ro và những mối đe dọa của căn bệnh nan y tất yếu dẫn đến tử vong. Nếu dịch bệnh càng lan truyền nhanh chóng và càng không chắc chắn về phương thức mà dịch bệnh lây truyền thì sự kỳ thị càng nghiêm trọng hơn. Những căn bệnh đe dọa các giá trị của cộng đồng chính là những căn bệnh gây ra sự kỳ thị.

Sự kỳ thị liên quan đến các vấn đề y tế thường là trầm trọng nhất khi các vấn đề đó bị liên hệ với các hành vi lệch chuẩn hoặc khi nguyên nhân của các vấn đề đó được quy cho trách nhiệm của cá nhân bị bệnh. Sự kỳ thị cũng càng được thể hiện rõ hơn khi tình trạng bệnh tật

¹ Các phần từ 2.1 đến 2.3 được trích dẫn từ sách của Nyblade, Laura và đồng nghiệp 2003. *Loại bỏ sự kỳ thị liên quan đến HIV và AIDS tại Ethiopia, Tanzania và Zambia*. ICRW.

không thể được cải thiện, vô phương cứu chữa, bệnh trầm trọng, suy sụp dần dần và dẫn tới sự biến dạng về cơ thể hoặc một cái chết bất đắc kỳ tử.

2.3 Sự kỳ thị liên quan đến HIV và AIDS

HIV và AIDS có tất cả các đặc điểm của những căn bệnh bị kỳ thị nhất. Những đặc điểm này bị liên hệ với quan hệ tình dục sai trái và tiêm chích ma túy vì những hành vi bị xã hội lên án và được coi là lỗi của cá nhân bị bệnh. AIDS là căn bệnh nan y, suy sụp, thường dẫn đến biến dạng và gắn liền với “một cái chết không mong muốn”. Mọi người thường có suy nghĩ sai lầm rằng bệnh này dễ lây lan quan tiếp xúc và là mối đe dọa cho cộng đồng. Người dân nói chung và nhiều khi cả các nhân viên y tế, không được thông báo một cách đầy đủ và thiếu sự hiểu biết sâu về HIV và AIDS. Chính vì vậy, không còn gì nghi ngờ rằng sự kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS là một thử thách cần phải giải quyết.

2.4 Định nghĩa của UNAIDS về sự kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS

Tương tự như trên, UNAIDS cũng có các định nghĩa về sự kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS như sau:

- Sự kỳ thị liên quan đến HIV/AIDS được mô tả như một ‘quá trình mất giá’ của những người sống chung hoặc có quan hệ với những người bị nhiễm HIV/AIDS. Sự kỳ thị này thường có nguồn gốc từ kỳ thị mại dâm và tiêm chích ma túy là hai con đường thông dụng nhất dẫn đến lây nhiễm HIV.
- Sự phân biệt đối xử đi sau kỳ thị là việc đối xử không công bằng đối với một người nào đó do họ bị nhiễm hoặc do cảm tưởng là người đó bị nhiễm HIV. Sự kỳ thị và phân biệt đối xử vi phạm đến các quyền cơ bản của con người, ở các cấp độ khác nhau từ chính trị đến kinh tế, xã hội, tâm lý và thể chế.
- Một khi có sự kỳ thị thì người ta thường muốn làm ngơ trước tình trạng thực sự hoặc có thể nhiễm HIV của mình. Điều này dẫn đến nguy cơ làm cho bệnh tật triển nhanh hơn đối với bản thân họ cũng như nguy cơ gây lây nhiễm HIV sang những người khác.

3. QUY TẮC THỰC HÀNH CỦA ILO VỀ HIV/AIDS TẠI NƠI LÀM VIỆC VÀ KINH NGHIỆM QUỐC TẾ

3.1 Quy tắc thực hành của ILO về HIV/AIDS tại nơi làm việc

Quy tắc thực hành của ILO về HIV/AIDS tại nơi làm việc được thông qua vào ngày 22/06/2001 đã đưa ra các nguyên tắc nền tảng, dựa trên cơ sở các quyền của người lao động, cho công tác phòng chống và kiểm soát HIV/AIDS tại nơi làm việc. Quy tắc này có những điểm chính như sau:

1) Thừa nhận HIV/AIDS là một vấn đề tại nơi làm việc

HIV/AIDS là một vấn đề tại nơi làm việc, không chỉ vì nó ảnh hưởng đến lực lượng lao động mà còn vì nơi làm việc có thể đóng vai trò quan trọng trong việc hạn chế sự lan nhiễm của bệnh dịch.

2) Không phân biệt đối xử

Không thể có sự kỳ thị và phân biệt đối xử đối với người lao động dù họ thực sự nhiễm HIV hay bị nghi là nhiễm.

3) Bình đẳng giới

Quan hệ giới bình đẳng hơn và tạo quyền cho phụ nữ là rất quan trọng đối với sự thành công của hoạt động phòng chống HIV và hỗ trợ phụ nữ đương đầu với căn bệnh.

4) Môi trường làm việc lành mạnh

Môi trường làm việc phải lành mạnh và an toàn và phải được điều chỉnh cho phù hợp với tình trạng sức khỏe và khả năng của người lao động

5) Đối thoại xã hội

Chính sách và chương trình kiểm soát HIV/AIDS thành công đòi hỏi sự hợp tác và sự tin tưởng lẫn nhau giữa người sử dụng lao động, người lao động và chính phủ.

6) Xét nghiệm cho mục đích tuyển dụng

Xét nghiệm HIV/AIDS không được coi như một điều kiện dự tuyển hoặc đối với người đang làm việc và xét nghiệm HIV không thể được thực hiện tại nơi làm việc ngoại trừ những trường hợp đặc biệt quy định trong Quy tắc này.

7) Bí mật

Việc tiếp xúc với các thông tin cá nhân liên quan đến tình trạng bị nhiễm HIV phải bị cấm theo nguyên tắc bảo mật thông nhất với các Quy tắc thực hành của ILO.

8) Tiếp tục làm việc

Nhiễm HIV không phải là nguyên nhân để chấm dứt hợp đồng lao động. Người có các bệnh liên quan đến HIV phải được làm việc cho đến khi nào điều kiện sức khỏe còn cho phép, trong các điều kiện thích hợp

9) Phòng chống HIV

Các tổ chức xã hội có vị trí rất quan trọng để đẩy mạnh những cố gắng thông qua thông tin, giáo dục và hỗ trợ những thay đổi trong thái độ và hành vi.

10) Chăm sóc và hỗ trợ

Đoàn kết, chăm sóc và hỗ trợ phải định hướng cho các phản ứng đối với HIV/AIDS tại nơi làm việc. Tất cả những người lao động đều phải được hưởng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và được hưởng các quyền lợi về vị trí công việc và hệ thống nghề nghiệp.

3.2 Áp dụng quy tắc của ILO tại các nước láng giềng

Các nguyên tắc chính trong Quy tắc thực hành của ILO đã được phản ánh trong luật và thực tiễn hoạt động của một số quốc gia láng giềng. Tại Malaysia, “Quy tắc thực hành phòng chống và quản lý bệnh HIV/AIDS tại nơi làm việc” đã được Vụ An toàn nghề nghiệp và Sức khỏe, Bộ Nhân lực ban hành nhằm mục đích: (i) cung cấp hướng dẫn chi tiết cho người sử dụng lao động và người lao động về các biện pháp thích hợp và hiệu quả để phòng chống và

quản lý dịch bệnh HIV/AIDS tại nơi làm việc; (ii) khuyến khích công tác giáo dục và nâng cao nhận thức về HIV/AIDS; (iii) khuyến khích hình thành môi trường làm việc không phân biệt đối xử và phân biệt đối xử. Quy tắc thực hành này đưa ra các nguyên tắc cơ bản cho công tác quản lý dịch bệnh HIV/AIDS tại nơi làm việc, gồm:

- Nghĩa vụ của người sử dụng lao động trong việc áp dụng các biện pháp thích hợp để ngăn chặn sự lan truyền của HIV và bảo vệ người lao động có HIV khỏi sự phân biệt đối xử, tuân theo các nguyên tắc được chấp nhận từ Quy tắc thực hành của ILO;
- Xây dựng các chính sách về HIV/AIDS tại nơi làm việc;
- Cam kết của người sử dụng lao động;
- Các chương trình đào tạo và giáo dục thông tin;
- Các biện pháp an toàn và biện pháp y tế;
- Thực hiện tuyển dụng không phân biệt đối xử;
- Tôn trọng bí mật và sự riêng tư;
- Trách nhiệm của người lao động;
- Bình đẳng giới;
- Chăm sóc và hỗ trợ.

Tại Philippines, Đạo luật số 8504 mang tên “Đạo luật ban hành các chính sách và quy định các biện pháp để phòng chống và kiểm soát HIV/AIDS”, đã thể chế hóa chương trình quốc gia về thông tin và giáo dục về HIV/AIDS, thiết lập một hệ thống giám sát toàn diện HIV/AIDS, củng cố Hội đồng quốc gia về AIDS, và phục vụ cho các mục đích khác. Đạo luật này trực tiếp quy định vấn đề giáo dục HIV/AIDS tại nơi làm việc, yêu cầu tất cả người sử dụng lao động trong các cơ quan nhà nước và tư nhân, người lao động, cán bộ quản lý và cán bộ giám sát cũng như thành viên của lực lượng quân đội và cảnh sát phải được trang bị những thông tin cơ bản đã được tiêu chuẩn hóa cũng như các hướng dẫn về HIV/AIDS, bao gồm các chủ đề về bảo mật thông tin tại nơi làm việc và thái độ đối với những người bị nhiễm bệnh. Đạo luật cũng quy định rõ trách nhiệm của các cơ quan có liên quan trong việc giám sát công tác triển khai đạo luật. Bên cạnh đó, Đạo luật cũng quy định rõ việc bắt buộc tiến hành thử nghiệm HIV như là một điều kiện tiên đề cho việc tuyển dụng sẽ được coi là phạm pháp (bất cứ hình thức nào từ trước khi tuyển dụng đến sau khi được tuyển dụng dựa trên cơ sở tình trạng HIV của một cá nhân trên thực tế, do cảm nhận hay nghi ngờ đều hoàn toàn bị nghiêm cấm). Hành động buộc thôi việc chỉ dựa trên cơ sở tình trạng nhiễm HIV trên thực tế, do cảm nhận được hay nghi ngờ bị coi là bất hợp pháp. Đạo luật cũng tập trung giải quyết các vấn đề liên quan đến HIV/AIDS theo Quy tắc thực hành của ILO như sàng lọc, tư vấn, dịch vụ y tế và hỗ trợ v.v..

Tại Campuchia, “Luật về phòng chống và kiểm soát HIV/AIDS” có các điều khoản đề cập trực tiếp đến vấn đề phòng chống và kiểm soát HIV/AIDS tại nơi làm việc. Ví dụ như Điều 9 của Luật này quy định chương trình giáo dục, gồm những chủ đề về bảo mật thông tin cá nhân và thái độ đối với người lao động và công nhân nhiễm HIV/AIDS tại nơi làm việc, phải được xây dựng, và kế hoạch phòng chống và kiểm soát HIV/AIDS tại tất cả các cơ quan/tổ chức và các doanh nghiệp phải được thực hiện với sự hỗ trợ từ Cơ quan quốc gia về phòng chống AIDS. Một số các điều khoản khác, mặc dù không trực tiếp quy định những vấn đề liên quan đến nơi làm việc nhưng nhìn chung đều tuân theo Quy tắc thực hành của ILO. Ví dụ, Điều 8 của Luật này đề cập đến các nguyên nhân, hình thức lây truyền, công cụ phòng chống và hậu quả của bệnh dịch HIV/AIDS. Những thông tin này cần phải được cung cấp cho tất cả người lao động, các cán bộ ngoại giao, nhân viên dân sự v.v. Hơn thế nữa, Chương IV về “Xét nghiệm và tư vấn” và Chương V về “Dịch vụ y tế và hỗ trợ” cũng tuân theo các nguyên tắc trong Quy tắc thực hành của ILO. Đặc biệt, trong khi Điều 19 đã khẳng định rằng tất cả các xét nghiệm HIV sẽ phải được tiến hành với sự tự nguyện và phải được sự đồng ý

của các cá nhân thì Điều 20 quy định rõ việc bắt buộc xét nghiệm HIV như là một điều kiện tiên đề cho công tác tuyển dụng là bị nghiêm cấm. Điều 21 quy định cho phép xét nghiệm HIV bắt buộc trong trường hợp có lệnh của tòa án.

Tại Papua New Guinea, “Đạo luật về phòng chống và quản lý dịch bệnh HIV/AIDS 2003” và “Dự luật bổ sung về y tế cộng đồng (2003)” chỉ rõ tầm quan trọng đối với việc quy định trách nhiệm của cả người sử dụng lao động và người lao động nhằm giải quyết thỏa đáng bất cứ một vấn đề về sức khỏe nào, trong đó bao gồm cả sự lây nhiễm HIV/AIDS tại nơi làm việc. Điều 6 của Đạo luật quy định, kỳ thị và phân biệt đối xử đối với những người bị nhiễm HIV là bất hợp pháp. Điều 7 của Đạo luật xác định sự phân biệt đối xử bất hợp pháp là sự phân biệt đối xử tại nơi làm việc, trong quan hệ hợp tác, giáo dục và đào tạo, trong việc là thành viên của các tổ chức chuyên môn, các câu lạc bộ và các tổ chức thể thao. Theo điều khoản này, việc không cho phép một người do người đó bị nhiễm HIV được tuyển dụng, thăng chức, giáo dục và đào tạo chuyên sâu, hay được chấp nhận là thành viên của một câu lạc bộ hoặc một tổ chức là một hành vi phạm pháp.

4. KỶ THỊ VÀ PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ LIÊN QUAN ĐẾN HIV/AIDS TẠI VIỆT NAM

4.1 Sơ lược về tình hình dịch bệnh HIV/AIDS tại Việt Nam

Kể từ trường hợp nhiễm HIV đầu tiên được phát hiện vào tháng 12/1990 đến tháng 07/2003, theo báo cáo số tích lũy những người bị nhiễm HIV ở Việt Nam là 69.495 người, trong đó 10.541 người đã chuyển sang giai đoạn AIDS và 4.694 người đã bị chết (Bộ Y tế, 2003). Bộ Y tế ước tính tỉ lệ nhiễm HIV hiện nay ở Việt Nam trung bình là 0.25%/năm, trong đó tại một số khu vực, tỉ lệ này ở mức báo động cao (543 người/100.000 dân tại Quảng Ninh; 306 người/100.000 dân tại Hải Phòng; 234 người/100.000 dân tại Tp. Hồ Chí Minh) (Bộ Y tế, 2003). Theo dự báo, vào năm 2005, sẽ có khoảng 197.500 người nhiễm HIV tại Việt Nam. Tính trung bình, mỗi năm ở Việt Nam sẽ có thêm từ 12.000 – 18.000 trường hợp mới bị nhiễm bệnh HIV. Đến năm 2010, ở Việt Nam sẽ có khoảng 351.000 người bị nhiễm HIV.

Bảng 1 - Số tích lũy các ca nhiễm HIV/AIDS và số ca tử vong vì AIDS giai đoạn 2003 – 2010

Năm	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
HIV	165.444	185.757	197.500	207.375	256.185	284.277	315.568	350.970
AIDS	30.755	39.340	48.864	59.400	70.941	83.516	97.175	112.227
Tử vong	27.135	35.407	44.102	54.132	65.171	77.228	90.346	104.701

Nguồn: Bộ Y tế, 2003

Mặc dù dịch HIV vẫn tập trung chủ yếu trong các nhóm tiêm chích ma túy (IDU) (chiếm khoảng 60% số người nhiễm bệnh), gái mại dâm và nam giới đồng tính luyến ái, dịch có xu hướng tăng lên ở giới trẻ và sự lan truyền nhanh là một nguy cơ lớn đối với cộng đồng. Trong số các trường hợp được xác định nhiễm HIV cuối năm 2002, tỉ lệ nhiễm HIV ở độ tuổi từ 10 - 19 là 10,1% và ở mức 55% đối với nhóm có độ tuổi từ 20 - 29. Tỉ lệ nhiễm HIV trong nhóm bệnh nhân STD đã gia tăng trong những năm qua lên mức 2,9% vào năm 2001. Tỉ lệ thanh niên trẻ nhiễm HIV qua kiểm tra sức khỏe để thực hiện nghĩa vụ quân sự năm 2001 là 0,93% và tỉ lệ phụ nữ mang thai nhiễm HIV là 0,39% (Bộ Y tế, 2003).

4.2 Sự kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS trong xã hội Việt Nam

Nghiên cứu định tính về sự kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS do Viện Nghiên cứu Phát triển xã hội (ISDS) và Trung tâm Nghiên cứu Quốc tế về Phụ nữ (ICRW) hợp tác tiến hành với kinh phí do USAID và Chương trình Hành động Tiên bộ GlaxoSmithKline cấp². Nghiên cứu này được tiến hành trong thời gian từ tháng 8/2002 đến tháng 1/2004 tại các thành phố Cần Thơ và Hải Phòng ở Việt Nam, bao gồm các cuộc phỏng vấn sâu 250 người tham gia. Mục đích của nghiên cứu là xác định các bối cảnh kinh tế xã hội và chính trị phát sinh sự kỳ thị và phân biệt đối xử, và ghi chép lại các trường hợp kỳ thị và phân biệt đối xử đối với những người bị nhiễm HIV/AIDS và các thành viên trong gia đình họ. Nghiên cứu cũng phân tích các điểm trùng hợp giữa kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV và sự kỳ thị đối với những người tiêm chích ma túy và người làm nghề mại dâm.

Các kết luận của nghiên cứu này đã chỉ ra rằng sự kỳ thị liên quan đến HIV/AIDS ở Việt Nam chủ yếu bao hàm hai yếu tố chính:

- Mọi người trong cộng đồng đều có các hiểu biết chung về các con đường lây nhiễm HIV, nhưng do còn có điểm chưa rõ nên vẫn sợ bị lây nhiễm HIV qua tiếp xúc hàng ngày với những người bị nhiễm bệnh. Chính điều này đã khiến mọi người có các hành động không cần thiết và thông thường mang tính kỳ thị mà họ cho rằng là để ngăn ngừa sự lây nhiễm của căn bệnh này.
- Sự kỳ thị liên quan đến HIV có xuất phát từ một thực tế là trong tâm trí của tất cả mọi người trong cộng đồng, kể cả các cán bộ lãnh đạo và cán bộ y tế, HIV và AIDS luôn gắn liền với ma túy và mại dâm, là các tệ nạn xã hội. Đối với những người tiêm chích ma túy, sự kỳ thị còn mang tính phức tạp riêng, do họ luôn bị coi là những kẻ chỉ “ăn chơi sa đọa” chứ không đóng góp gì cho xã hội. Do vậy luôn có sự xét đoán đối với những người đã bị nhiễm HIV, cho rằng họ nhiễm căn bệnh này do lối sống không lành mạnh và gây thiệt hại cho cả gia đình và xã hội.

Nghiên cứu này đã đi đến kết luận rằng có thể và cần phải làm nhiều việc để ngăn chặn và giải quyết nguồn gốc của sự kỳ thị và phân biệt đối xử trong xã hội liên quan đến HIV và AIDS, chứ không chỉ ở các tác hại của chúng³.

Như sẽ được chứng minh ở phần sau của tài liệu này, của cuộc khảo sát KABP về sự kỳ thị và phân biệt đối xử có liên quan đến HIV/AIDS tại chỗ làm việc đã đưa ra nhiều điểm kết luận giống với kết luận của nghiên cứu trên đây. Các kết luận tương tự như nhau của hai cuộc nghiên cứu do vậy đã khẳng định một loạt các nét đặc trưng cơ bản và nguồn gốc của sự kỳ thị và phân biệt đối xử có liên quan đến HIV/AIDS ở Việt Nam. Có thể đưa ra các kết luận chung là: (i) Sự kỳ thị và phân biệt đối xử có liên quan đến HIV/AIDS là khá phổ biến trong xã hội và tại nơi làm việc; (ii) Việc xoá bỏ chúng cần phải được giải quyết ở ngay chỗ làm việc và bên ngoài chỗ làm việc.

5. LUẬT PHÁP, CÁC CHÍNH SÁCH VÀ KHUÔN KHỔ PHÁP CHẾ VỀ VẤN ĐỀ KỶ THỊ VÀ PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ CÓ LIÊN QUAN ĐẾN HIV/AIDS Ở VIỆT NAM

² Viện Nghiên cứu Phát triển xã hội là một tổ chức Phi chính phủ Việt Nam. Trung tâm Nghiên cứu Phụ nữ Quốc tế có trụ sở tại Washington, D.C., Mỹ.

³ Khuất Thu Hồng và cộng sự 2003. Tìm hiểu vấn đề Kỳ thị và Phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS ở Việt Nam. ICRW. Washington, D.C.

5.1 Khuôn khổ luật pháp

Khung pháp lý cho công tác phòng chống và kiểm soát bệnh dịch HIV/AIDS ở Việt Nam được hình thành trên cơ sở 3 văn bản chính: (i) Chỉ thị No 52 – CT/TW do Ban chấp hành Trung ương Đảng Cộng sản Việt Nam ban hành vào tháng 3/1995; (ii) Pháp lệnh về phòng chống và kiểm soát virus HIV/AIDS do ủy ban Thường vụ Quốc hội ban hành tháng 5/1995; và (iii) Nghị định No. 34/CP hướng dẫn thực hiện pháp lệnh của ủy ban Thường vụ Quốc hội do Chính phủ ban hành vào tháng 06/1996. Ba văn bản này quy định các cơ quan của Đảng, Chính phủ và các tổ chức đoàn thể ở tất cả các cấp cũng như các bộ ngành cần phải tham gia vào những nỗ lực chung để phòng chống và kiểm soát đại dịch HIV/AIDS. Vấn đề kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS, chỉ được đề cập chung chung trong Pháp lệnh Phòng chống HIV/AIDS và Nghị định 34CP của chính phủ như sau:

- Về lĩnh vực thông tin, giáo dục và truyền thông, Điều 9 của Pháp lệnh và Điều A1 của Nghị định 34/CP của Chính phủ quy định rằng các cơ quan nhà nước, các tổ chức kinh tế xã hội cũng như các đơn vị quân đội có trách nhiệm cung cấp thông tin về phòng chống và kiểm soát HIV/AIDS cũng như phải có nhiệm vụ bảo vệ nhân viên của mình và “tất cả mọi người” khỏi dịch bệnh này.
- Về việc xét nghiệm và sàng lọc người bị nhiễm HIV/AIDS, Mục 2, Điều A5, Nghị định 34/CP của Chính phủ quy định người sử dụng lao động phải giữ kín thông tin về kết quả xét nghiệm HIV/AIDS của người lao động. Điều 17 của Pháp lệnh và Mục 2, Điều 8, Nghị định 34/CP của Chính phủ cũng yêu cầu người sử dụng lao động phải tổ chức khám sức khỏe định kỳ cho người lao động. Tuy nhiên, quy định cũng cho phép người sử dụng lao động và cán bộ y tế có quyền yêu cầu những người có nguy cơ lây nhiễm cao tiến hành xét nghiệm virus HIV/AIDS.
- Về vấn đề phân biệt đối xử, Điều 4, Chương 2 của Pháp lệnh chỉ ra rằng những người bị nhiễm HIV/AIDS không bị phân biệt đối xử. Điều 9, Mục C nêu rõ các cơ quan của Chính phủ, các tổ chức xã hội, tổ chức kinh tế xã hội cũng như các lực lượng quân đội có trách nhiệm thực hiện và cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế và những sự hỗ trợ về tinh thần cho người bị nhiễm HIV/AIDS. Mục 2, Điều 11 quy định trách nhiệm của các thành viên trong gia đình trong việc chăm sóc và hỗ trợ về tinh thần đối với người bị nhiễm HIV/AIDS để họ có được cuộc sống bình thường trong gia đình và cộng đồng. Điều 20 quy định trách nhiệm của các nhân viên y tế trong việc chăm sóc các bệnh nhân nhiễm AIDS và kiểm soát việc lây truyền của virus HIV cho các thành viên trong gia đình họ. Các bệnh nhân AIDS sẽ được điều trị tại những cơ sở y tế thích hợp. Đặc biệt nghiêm cấm các trường hợp từ chối khám và chữa bệnh cho những người nhiễm HIV/AIDS. Điều 21 bảo đảm chi phí bảo hiểm cho những người mà công việc của họ liên quan đến những người bị nhiễm bệnh. Tuy nhiên, Điều 22 chỉ đạo Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội và Bộ Y tế chỉ rõ những công việc mà người nhiễm bệnh HIV/AIDS không được làm.
- Nghị định số 34/CP của Chính phủ cũng tập trung vào một số vấn đề nhằm giảm thiểu kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS như nghiêm cấm các phương tiện thông tin đại chúng cung cấp các thông tin cá nhân của người nhiễm HIV/AIDS mà không được sự đồng ý của họ. Nghị định cũng nêu rõ cộng đồng phải hỗ trợ và không được phân biệt đối xử với những trường hợp bị nhiễm HIV/AIDS.

Cùng với các văn bản trên, các Kế hoạch trung hạn (MTPs)⁴ về phòng chống và kiểm soát HIV/AIDS cho các giai đoạn 1991 - 1993, 1994 - 1995 và 1996 - 2000 và Chiến lược quốc

⁴ Kế hoạch trung hạn lần thứ 1 cho công tác phòng chống và kiểm soát AIDS giai đoạn 1991 - 1993 được xây

gia về phòng chống và kiểm soát HIV/AIDS đến năm 2010 đều phản ánh sự quan tâm đến công tác bảo vệ và hỗ trợ lực lượng lao động thông qua những hành động chung của các cơ quan nhà nước, các tổ chức kinh tế và xã hội. Một trong các mục tiêu của Chương trình Thông tin, Giáo dục và Truyền thông (IEC) trong Kế hoạch trung hạn giai đoạn 1996 - 2000 là nâng cao sự hiểu biết xã hội về HIV/AIDS nhằm giảm nỗi sợ hãi và sự kỳ thị đối với người bị nhiễm HIV. Trong những năm gần đây, Chương trình Thông tin, Giáo dục và Truyền thông đã liên tục đưa ra các thông điệp về giảm thiểu sự kỳ thị và phân biệt đối xử. Khẩu hiệu “sống chung với AIDS”, đưa ra từ năm 1996, đã liên tục được nhắc đến. Nhiều ấn phẩm ghi lại những câu chuyện do bản thân những người bị nhiễm HIV/AIDS kể đã để lại những ấn tượng sâu sắc và có những ảnh hưởng lớn về mặt giáo dục.

Cuối cùng, trong Chỉ thị gần đây nhất về “tăng cường các hoạt động phòng chống HIV/AIDS” do Thủ tướng Chính phủ ban hành ngày 24/03/2003, việc loại bỏ sự kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS cũng đã được nêu bật. Thêm vào đó, những bổ sung cho các văn bản chính sách và pháp luật cũng đã được xem xét và chuẩn bị triển khai, ví dụ Pháp lệnh về phòng chống HIV/AIDS hiện đang trong quá trình bổ sung sửa đổi.

5.2 Khuôn khổ thể chế

Cơ cấu tổ chức nhà nước nhằm giải quyết các vấn đề liên quan đến bệnh dịch HIV/AIDS tại nơi làm việc do 3 cơ quan chính tiến hành: (i) ủy ban Quốc gia về Phòng chống và Kiểm soát AIDS, Ma túy và Mại dâm (NCADP), nơi chỉ đạo Chương trình quốc gia về phòng chống AIDS (NAP); (ii) Phòng Thương mại và Công nghiệp Việt Nam; (iii) Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam.

Ủy ban Quốc gia về Phòng chống và Kiểm soát AIDS, Ma túy và Mại dâm có sự tham gia tích cực của nhiều bộ ngành trung ương. ủy ban do một Phó Thủ tướng làm Trưởng ban. Bộ trưởng Bộ Y tế, Bộ trưởng Bộ Công an và Bộ trưởng Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội là Phó Trưởng ban. Thêm vào đó, ủy ban cũng có thành viên là đại diện của 13 bộ ngành, các cơ quan của Chính phủ và tổ chức xã hội. Mỗi bộ ngành, cơ quan của Chính phủ và tổ chức xã hội đều có trọng tâm riêng và hoạt động do một Thứ trưởng hoặc cán bộ có vị trí tương đương phụ trách. Ủy ban Quốc gia về Phòng chống và Kiểm soát AIDS, Ma túy và Mại dâm và Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam đều có cơ cấu theo ngành dọc với các đơn vị dưới quyền đặt tại các tỉnh và thành phố. Ba cơ quan chính cùng hướng dẫn hoạt động các bộ ngành trong việc giải quyết các vấn đề liên quan đến bệnh dịch HIV/AIDS.

Trách nhiệm lập kế hoạch chung và chỉ đạo các hoạt động trong các bộ ngành được giao cho các bộ và các cơ quan trung ương của Chính phủ. Nhà nước cũng yêu cầu các doanh nghiệp phải lập các kế hoạch và tiến hành các hoạt động phù hợp với những hướng dẫn của các bộ ngành và cơ quan của Nhà nước. Các tổ chức xã hội như Hội Phụ nữ Việt Nam, Đoàn Thanh niên cũng tham gia tích cực vào các hoạt động phòng chống AIDS, đặc biệt là các hoạt động trong Chương trình Thông tin, Giáo dục và Truyền thông.

5.3 Ngân sách của Chính phủ

Chính phủ cung cấp hầu như toàn bộ ngân sách cho các hoạt động giải quyết vấn đề HIV/AIDS tại nơi làm việc. Ví dụ trong năm 2001, tổng ngân sách phân bổ cho 23 bộ ngành

dựng với sự hỗ trợ của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và đã được triển khai ở 9 tỉnh và thành phố chính. Tiếp đó, công tác lập và triển khai Chiến lược quốc gia về phòng chống và kiểm soát HIV/AIDS giai đoạn 1994 - 1995 cũng đã được tiến hành. Từ 1996, các hoạt động phòng chống HIV/AIDS tại Việt Nam được tiến hành tuân theo Kế hoạch trung hạn cho giai đoạn 1996 - 2000.

để tiến hành chương trình phòng chống HIV/AIDS là 3,6 tỉ đồng, chiếm khoảng 6% tổng ngân sách cho Chương trình quốc gia về phòng chống AIDS. Ngân sách cho Chương trình quốc gia về phòng chống AIDS là khoảng 60 tỉ đồng (xấp xỉ 4 triệu USD) và con số này là khá thấp so với các nước láng giềng⁵.

5.4 Những khoảng trống trong chính sách và khuôn khổ thể chế

Về vấn đề chính sách, trong khi nhiều văn bản quy phạm pháp luật ở Việt Nam quy định nhiều vấn đề liên quan đến phòng chống HIV/AIDS thì vẫn chưa có một luật hay một văn bản nào trực tiếp giải quyết các vấn đề liên quan đến HIV/AIDS tại nơi làm việc. Hiện rất khó có thể tìm thấy những quy định hoặc tiêu chuẩn trong các văn bản quy phạm pháp luật về công tác phòng chống và kiểm soát HIV/AIDS tại nơi làm việc. Những quy định pháp luật mô tả ở trên đều rất chung chung, thiếu sự hướng dẫn rõ ràng và chi tiết về cách thức áp dụng các quy định đó vào trong các hoạt động được lập kế hoạch và có thể quản lý được nhằm giải quyết tình trạng phân biệt đối xử về việc làm liên quan đến HIV/AIDS tại nơi làm việc. Điều này đã tạo ra nhiều khó khăn trong việc thực hiện chính sách và thậm chí dẫn tới tình trạng bỏ mặc hoặc thái độ thụ động đối với công tác giải quyết vấn đề HIV/AIDS tại nơi làm việc.

Nhiều vấn đề liên quan đến công tác phòng chống HIV/AIDS ở nơi làm việc, chẳng hạn như các vấn đề được đưa ra trong Quy tắc thực hành của ILO, vẫn không được đề cập trong các văn bản pháp luật. Nhiều quy định của luật pháp thậm chí có thể dẫn tới hoặc càng làm tăng sự phân biệt đối xử, ví dụ như quy định “trong các cuộc kiểm tra sức khỏe định kỳ, các bác sĩ và cán bộ phụ trách các cơ sở y tế có quyền chỉ định xét nghiệm HIV đối với những người có nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS cao” trong Điều 8 của Nghị định 34/CP của Chính phủ; hay quy định trong Thông tư liên bộ số No.29 giữa Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội và Bộ Y tế về danh sách những công việc bị cấm đối với những người bị nhiễm HIV.

Về cơ cấu thể chế, thường phát sinh các vấn đề liên quan đến công tác điều phối, cả ngành dọc và ngành ngang, và vấn đề về tính hiệu quả của các hoạt động. Ví dụ, cho đến nay, công tác quản lý các hoạt động của Chương trình quốc gia về phòng chống AIDS là trách nhiệm của 2 cơ quan, Văn Phòng Thường trực Quốc gia Phòng chống AIDS thuộc Bộ Y tế và Cục phòng chống AIDS – Bộ Y tế. Sự tồn tại song song của 2 cơ quan quản lý này đã tạo ra sự chông chéo trong hoạt động và dẫn tới nhiều sự hiểu lầm. Cơ cấu tổ chức theo ngành dọc từ ủy ban Quốc gia về Phòng chống và Kiểm soát AIDS, Ma túy và Mại dâm đến các đơn vị trực thuộc, ủy ban Phòng chống và Kiểm soát bệnh AIDS, Ma túy và Mại dâm tỉnh và thành phố (PCADPs) vẫn còn yếu kém. Vấn đề tồn tại là năng lực của các cơ quan này, hầu hết đều thiếu nguồn nhân lực. Đa số nhân viên của ủy ban Quốc gia về Phòng chống và Kiểm soát AIDS, Ma túy và Mại dâm và ủy ban Phòng chống và Kiểm soát AIDS, Ma túy và Mại dâm các tỉnh thành và phố thực hiện nhiều công việc cùng một lúc với phần lớn là công việc từ những nhiệm vụ khác. Trong khi nhiều người được đào tạo nhưng họ vẫn thiếu nhiều kỹ năng cần thiết về thiết kế, lập kế hoạch và điều phối chương trình. Cuối cùng là sự kém trao đổi thông tin giữa ủy ban Quốc gia về Phòng chống và Kiểm soát AIDS, Ma túy và Mại dâm và ủy ban Phòng chống và Kiểm soát AIDS, Ma túy và Mại dâm các tỉnh và thành phố cũng là một vấn đề cản trở việc điều phối và quản lý các hoạt động một cách hiệu quả và đúng theo kế hoạch.

Tương tự, công tác điều phối theo ngành ngang giữa các bộ ngành, các cơ quan của Chính phủ và tổ chức xã hội vẫn còn nhiều thiếu sót ở cả cấp trung ương và địa phương. Cán bộ của các cơ quan này không thể dành toàn bộ thời gian để làm việc trong ủy ban Quốc gia về

⁵ Ngân sách tính theo đầu người cho phòng chống HIV/AIDS là 800 đồng, chỉ khoảng 0,05 USD, thấp hơn nhiều so với Thái Lan (1., USD).

Phòng chống và Kiểm soát AIDS, Ma túy và Mại dâm và ủy ban Phòng chống và Kiểm soát AIDS, Ma túy và Mại dâm các tỉnh và thành phố do họ cũng phải làm nhiều công việc khác. Trong khi Bộ Y tế được giao trách nhiệm đóng vai trò trung tâm thì Bộ vẫn khó có thể yêu cầu sự hợp tác chặt chẽ từ các bộ ngành khác, các cơ quan của chính phủ và tổ chức xã hội. Công tác giám sát được thực hiện thường xuyên nhưng vẫn theo một cách thức hời hợt và quan liêu.

6. CÁC CHƯƠNG TRÌNH VÀ HOẠT ĐỘNG CHÍNH NHẪM GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ HIV/AIDS TẠI NƠI LÀM VIỆC

6.1 Hoạt động của Tổng liên đoàn Lao động Việt Nam (VGCL)

Năm 1995, Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam đã ban hành Chỉ thị số No.01/CT-TLĐ về phòng chống và kiểm soát HIV/AIDS tại nơi làm việc để các cơ quan trực thuộc ở địa phương tiến hành triển khai. Hoạt động chủ yếu là các chiến dịch nâng cao nhận thức cho người sử dụng lao động và người lao động, bắt đầu từ năm 1993 và hiện mỗi năm tiến hành cho gần 300.000 người lao động. Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam cũng chỉ rõ rằng Tổng Liên đoàn sẽ can thiệp ngay lập tức nếu người lao động bị đuổi việc do bị nhiễm HIV/AIDS. Tổng Liên đoàn cũng xây dựng và phân phát rộng rãi các tài liệu phòng chống HIV/AIDS cho tất cả các tổ chức thành viên. Tuy nhiên, đến nay, các chiến dịch thông tin, giáo dục và truyền thông chỉ mới được tiến hành cho các doanh nghiệp nhà nước vì Tổng Liên đoàn chưa tiếp cận được với khu vực tư nhân. Các doanh nghiệp cũng đã tiến hành kiểm tra sức khỏe thường xuyên cho người lao động nhưng công tác kiểm tra và chữa trị STDs vẫn ít khi được thực hiện. Hiện vẫn chưa có các chương trình chữa trị và cung cấp thuốc men cho người lao động bị nhiễm HIV/AIDS do điều này chỉ được thực hiện trong các chương trình bảo hiểm y tế.

6.2 Các dự án dưới sự điều phối của phòng Thương Mại và Công nghiệp Việt Nam (VCCI)

Từ năm 1996, Phòng Thương mại và Công nghiệp Việt Nam và Văn phòng Thường trực Quốc gia Phòng chống AIDS với sự tham gia của các nhà tài trợ và tổ chức phi chính phủ quốc tế đã tiến hành triển khai một số dự án nhằm phòng chống HIV/AIDS tại nơi làm việc. Dự án “*Làm việc với AIDS*” (1997 - 2000) đã được Công ty Bánh kẹo Hải Hà và Công ty giấy Ngọc Hà triển khai nhằm xây dựng chương trình hành động để phòng chống HIV/AIDS, gồm chương trình thông tin, giáo dục và truyền thông (hội thảo, hội thảo chuyên đề, phân phát tài liệu thông tin - giáo dục - truyền thông), tiến hành xét nghiệm HIV một cách tự nguyện với thông tin được giữ kín, hướng dẫn về quy tắc không phân biệt đối xử, tạo môi trường làm việc thuận lợi cho những người bị nhiễm HIV, quy định trách nhiệm của những người bị nhiễm HIV, giáo dục các biện pháp phòng tránh lây nhiễm bao gồm cả việc phân phối miễn phí bao cao su. Dự án cũng đã nêu bật tầm quan trọng của các bài học kinh nghiệm và những thực tiễn tốt. Tại thời điểm kết thúc Dự án vào năm 2001, hai công ty này đã thực hiện thành công Kế hoạch Hành động (POA) phòng chống và kiểm soát HIV/AIDS. Kinh nghiệm của họ đã được chia sẻ với nhiều doanh nghiệp khác và trên cơ sở đó, Phòng Thương mại và Công nghiệp Việt Nam đã đề xuất với Chính phủ nhân rộng mô hình Dự án trên. Chính phủ sau đó đã ra chỉ thị yêu cầu tất cả các doanh nghiệp tại Hà Nội xây dựng các POAs của riêng họ.

Được sự tài trợ của tổ chức AusAids và sự hỗ trợ của tổ chức Care International, Dự án “*Đương đầu với AIDS tại nơi làm việc*” đã được bắt đầu triển khai từ năm 2000 tại 20 doanh

ng nghiệp công nghiệp ở tỉnh Quảng Ninh. Mục tiêu của Dự án là mở rộng các hoạt động hiện này về phòng chống HIV/AIDS và xây dựng một mô hình áp dụng cho công tác chăm sóc và hỗ trợ đối với những người bị nhiễm HIV.

Đến tháng 10/2002, Dự án đã thu được những kết quả sau:

- Tiến hành phân tích tình hình nhiễm HIV/AIDS và các hoạt động đang diễn ra nhằm phòng chống và kiểm soát đại dịch này;
- Tổ chức 20 hội thảo nhằm vào các đối tượng là tất cả những nhà tuyển dụng lao động và cán bộ quản lý của các doanh nghiệp;
- Tổ chức 20 hội thảo cho lãnh đạo của 20 doanh nghiệp, tập trung vào công tác lập chính sách và xây dựng Kế hoạch hành động để phòng chống và kiểm soát HIV/AIDS và Kế hoạch hành động đã được xây dựng ở 20 doanh nghiệp;
- Tổ chức đào tạo cho 600 người làm công tác thông tin, giáo dục và tuyên truyền;
- Tổ chức các hội thảo chuyên đề về phòng chống và kiểm soát HIV/AIDS cho 60.000 người lao động;
- Thiết lập 8 câu lạc bộ cho những người bị nhiễm HIV/AIDS và gia đình họ với số lượng thành viên đăng ký lên đến 319 người;
- 80 nữ cán bộ xã hội đã được đào tạo về công tác chăm sóc và chữa trị những người bị nhiễm HIV;
- Giới thiệu một số chương trình chăm sóc sức khỏe tại nhà: Tổ chức đào tạo đối với người tiến hành công tác đào tạo cho 16 nhóm ở cấp tỉnh và cấp huyện và 11 nhóm của Tổng công ty Than Việt Nam hiện đang làm việc về các vấn đề HIV/AIDS;

6.3 Hoạt động của các bộ và các doanh nghiệp

Hầu hết tất cả các bộ và nhiều doanh nghiệp đã tiến hành thường xuyên các hoạt động thông tin, giáo dục và tuyên truyền về phòng chống và kiểm soát HIV/AIDS. Nhiều bộ ngành cũng đã tổ chức các cuộc họp để giới thiệu Pháp lệnh về HIV/AIDS trong đó nêu bật các quyền và nghĩa vụ của người bị nhiễm bệnh. Điểm tập trung của các hoạt động này là giới thiệu về các hình thức lây truyền chính của bệnh dịch và những nguy cơ mà người lao động có thể gặp phải. Những nguy cơ do ma túy và mại dâm gây ra luôn được nhấn mạnh. Một số ít các doanh nghiệp đã hợp tác với các cộng đồng trong công tác thông tin, giáo dục và truyền thông và phối hợp các hoạt động phòng chống HIV/AIDS với các chương trình khác như kế hoạch hóa gia đình, chống lại “tệ nạn xã hội” v.v. Tuy nhiên, các hoạt động này vẫn chủ yếu mang tính hình thức và không có hiệu quả không cao. Tại một số doanh nghiệp, ban chỉ đạo phòng chống và kiểm soát HIV/AIDS đã được thành lập.

Việc phân phối bao cao su miễn phí thường được kết hợp với các chương trình kế hoạch hóa gia đình trong nhiều năm qua trên toàn quốc. Tuy nhiên, hoạt động tư vấn và xét nghiệm tự nguyện vẫn chưa được tiến hành. Việc khám và điều trị STDs được tiến hành trên cơ sở thu phí hoặc các chương trình bảo hiểm y tế. Thuốc chữa HIV đã được cung cấp qua các chương trình bảo hiểm y tế nhưng chủ yếu chỉ dành cho phụ nữ mang thai do thiếu thuốc.

6.4 Những khoảng trống trong các hoạt động

Bất chấp những nỗ lực đáng kể, nhưng kết quả đánh giá cho thấy rõ là các hoạt động phòng chống HIV/AIDS tại nơi làm việc chủ yếu chỉ tập trung nâng cao nhận thức mà bản thân chất lượng của các hoạt động này còn cần phải được xem lại. Các can thiệp khác vẫn chưa đáng kể. Thực trạng này là do 3 nguyên nhân chính sau:

Các văn bản pháp luật về HIV/AIDS quá chung chung, không có sự hướng dẫn chi tiết về cách thức phòng chống và kiểm soát dịch bệnh. Do dịch bệnh trong những năm 90 tập trung chủ yếu trong nhóm nghiện chích ma túy và gái mại dâm nên tất cả các nỗ lực của những chương trình quốc gia đều được định hướng vào hai nhóm này, rất nhiều trong số đó chỉ mang tính thử nghiệm mà không được tiếp tục thực hiện sau đó. Các hoạt động phòng chống HIV/AIDS nhằm vào lực lượng lao động không nhận được sự quan tâm đáng kể của Chính phủ.

Cả người sử dụng lao động và người lao động đều thiếu những hiểu biết về HIV/AIDS. Một điều có thể nhận thấy ở các doanh nghiệp là HIV/AIDS không được coi là một vấn đề ở nơi làm việc.

Các khoản phân bổ ngân sách cho các hoạt động phòng chống và kiểm soát HIV/AIDS tại nơi làm việc còn rất hạn chế, một số các cơ quan và doanh nghiệp thậm chí còn không được cân nhắc đến.

Kết quả là các doanh nghiệp nói chung không được chuẩn bị để giải quyết các vấn đề liên quan đến phòng chống và kiểm soát HIV/AIDS và đặc biệt là việc giảm thiểu kỳ thị và phân biệt đối xử. Hầu hết các doanh nghiệp không có các chính sách cũng như kế hoạch hành động của riêng mình về HIV/AIDS. Người sử dụng lao động thường cảm thấy bối rối về cách thức áp dụng các chính sách của Chính phủ vào trong các kế hoạch và hoạt động của họ. Một quan niệm phổ biến đó là yêu cầu những người bị nhiễm bệnh phải nghỉ ốm (điều này có thể dễ dàng dẫn đến bị thôi việc) hoặc thay đổi để làm công việc phù hợp hơn (không được quy định rõ) vì lợi ích của họ nhưng hơn thế là vì lợi ích của các doanh nghiệp.

Giữa các doanh nghiệp nhận được lợi ích từ các dự án hỗ trợ quốc tế về HIV/AIDS và những doanh nghiệp còn lại cũng có một khoảng cách. Trong các doanh nghiệp thứ nhất, sự hiểu biết về các vấn đề liên quan đến HIV/AIDS được nâng cao đáng kể do thường xuyên được thảo luận trong các cuộc họp của doanh nghiệp và chương trình thông tin, giáo dục và truyền thông được thiết kế và thực hiện tốt hơn. Trong các doanh nghiệp còn lại, hoạt động của họ được thiết kế kém, rời rạc, không có sự hợp tác chặt chẽ và vẫn mang tính hình thức. Thậm chí trong một số doanh nghiệp, không có bất cứ một hoạt động nào được tiến hành.

Các doanh nghiệp trong khu vực tư nhân hầu như đều không tiến hành các hoạt động phòng chống HIV/AIDS ngoại trừ một số các doanh nghiệp nước ngoài. Các doanh nghiệp này kết hợp công tác phòng chống và kiểm soát HIV/AIDS với các chương trình sức khỏe sinh sản.

Thêm vào đó, hiện nay có một suy nghĩ khá phổ biến nhưng hết sức nguy hiểm rằng HIV/AIDS không phải là một vấn đề ở nơi làm việc. Niềm tin sâu sắc rằng chỉ tiêm chích ma túy hoặc mại dâm mới có thể lây nhiễm HIV/AIDS đã dẫn tới việc đánh giá thấp khả năng HIV/AIDS có thể là một nguy cơ ở nơi làm việc. Vì cả người sử dụng lao động và người lao động đều cho rằng họ không có thời gian và tiền bạc để tham gia vào các hành vi “tệ nạn xã hội” và rất tự tin tưởng họ miễn dịch đối với căn bệnh do vậy đó không phải là vấn đề mà họ cần quan tâm. Niềm tin đó đặc biệt sâu sắc trong số phụ nữ ít có hành vi nguy cơ và trong nhóm nam và nữ có trình độ học vấn thấp. Lối sống “đạo đức” được coi là biện pháp an toàn nhất để tránh bị lây nhiễm loại virus chết người này.

Cuối cùng, nhận thức như vậy về sự lây truyền của căn bệnh và thái độ kỳ thị cũng như các khuôn mẫu về những người bị nhiễm HIV đã dẫn tới quan niệm sai lệch và đơn giản về cách phòng chống dịch bệnh chỉ đơn giản là không quan hệ tình dục với gái mại dâm, chung thủy với vợ chồng và tránh xa khỏi ma túy – và những thái độ/hành vi làm tăng sự kỳ thị và phân

biệt đối xử như tránh tiếp xúc thường xuyên với những người bị nhiễm HIV, cho thôi việc hoặc cách ly như là một cách thức để bảo vệ doanh nghiệp và người lao động.

7. CÁC NÉT ĐẶC TRUNG CỦA SỰ KỶ THỊ VÀ PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ TẠI NƠI LÀM VIỆC Ở VIỆT NAM

Đến nay vẫn chưa có một nghiên cứu với quy mô lớn nào được thực hiện để đưa ra đánh giá khái quát về vấn đề liên quan đến HIV/AIDS tại nơi làm việc. Quy mô và mức độ của kỳ thị và phân biệt đối xử đối với những người nhiễm HIV/AIDS tại nơi làm việc vẫn là một điều chưa được biết đến. Mặc dù vậy, một số nghiên cứu với quy mô nhỏ, kể cả hợp phần nghiên cứu của Dự án SPPD của ILO, đã làm sáng tỏ một số đặc trưng của tình trạng này sẽ như trình bày dưới đây. Cũng cần phải chỉ ra rằng những đặc trưng này cũng như các nguyên nhân của kỳ thị và phân biệt đối xử được đề cập trong phần tiếp theo là rất nhất quán với những vấn đề lý thuyết đã được trình bày trong phần 2 của báo cáo này. Tuy nhiên do số người được phỏng vấn còn ít (mới có 200 công nhân), nên không thể tổng hợp để đưa ra các kết luận.

7.1 Sự tồn tại của kỳ thị và phân biệt đối xử

Sự phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS tại nơi làm việc là một thực tế đang diễn ra ở Việt Nam, điều đã được đề cập trong các báo cáo của Chính phủ cũng như các nghiên cứu do các tổ chức quốc tế và các tổ chức trong nước thực hiện. Mặc dù nhìn chung, người sử dụng lao động và người lao động có thái độ thông cảm đối với người lao động bị nhiễm HIV/AIDS nhưng không có bằng chứng có tính hệ thống và đáng thuyết phục để chỉ ra rằng những người bị nhiễm căn bệnh này nhận được sự trợ giúp thích đáng và có thể tin tưởng vào doanh nghiệp về những hỗ trợ về mặt tài chính, xã hội và tinh thần. Hơn thế nữa, nhiều nghiên cứu đã chỉ rõ các biểu hiện của sự kỳ thị và phân biệt đối xử đối với những người bị nhiễm HIV tại nơi làm việc như mô tả dưới đây.

7.2 Cho thôi việc

Hình thức rõ ràng nhất của sự phân biệt đối xử là cho thôi việc trực tiếp người lao động bị nhiễm bệnh. Lý do thường được đưa ra là cho người bị nhiễm thôi việc để bảo vệ những người lao động khác cũng như bảo vệ lợi ích của doanh nghiệp. Lý do cho thôi việc cũng có thể được che đậy như là một yêu cầu người lao động nghỉ ốm và hoàn toàn được phép về mặt pháp lý. Điều 38 của Chính sách Bảo hiểm lao động cho phép người sử dụng lao động chấm dứt hợp đồng lao động nếu người lao động nghỉ ốm quá thời gian cho phép. Do đó, một cách thường được những người sử dụng lao động áp dụng là yêu cầu người lao động nhiễm HIV nghỉ ốm nhưng vẫn hưởng lương và sau đó kết thúc hợp đồng với họ. Cho thôi việc cũng có thể được tiến hành dưới các hình thức khác. Ví dụ, một nghiên cứu do Viện Xã hội học thực hiện năm 2002 cho biết ở một doanh nghiệp, một người lao động nhiễm HIV đã bị cho thôi việc với lý do doanh nghiệp không có việc làm. Trong trường hợp này, trách nhiệm thuộc về cơ quan phòng chống HIV/AIDS ở địa phương. Cơ quan này đã thông báo cho người sử dụng lao động về tình trạng nhiễm bệnh của người lao động đó với lý do điều này sẽ giúp phòng tránh việc lây nhiễm bệnh cho những người lao động làm cùng. Nghiên cứu trên cũng chỉ ra một số trường hợp mà những người lao động liên quan đến sử dụng ma túy và gái mại dâm đã bị buộc thôi việc⁶.

⁶ “HIV/AIDS tại nơi làm việc - Đánh giá nhu cầu về các chính sách và sự can thiệp”. Viện Xã hội học, tháng 04/2002.

Nghiên cứu KABP cũng làm sáng tỏ thêm về tình trạng phân biệt đối xử bằng cách đưa ra thông tin về quan điểm của người lao động đối với việc tuyển dụng những người bị nhiễm HIV/AIDS. Như sẽ đề cập ở dưới đây, 30% số người lao động được hỏi nhất trí với quan điểm cho rằng những người nhiễm HIV cần phải bị cho thôi việc vì “lợi ích của những người khác”.

7.3 Sàng lọc vì mục đích tuyển dụng lao động và xét nghiệm

Giấy chứng nhận xét nghiệm HIV là một yêu cầu đối với những người xin việc trong một số các doanh nghiệp. Trong một số doanh nghiệp khác, người sử dụng lao động không yêu cầu kiểm tra sức khỏe nhưng người xin việc phải làm xét nghiệm máu và họ có thể bị từ chối nếu kết quả kiểm tra là HIV dương tính. Tại một số doanh nghiệp, người xin việc có thể bị từ chối nếu “bề ngoài của họ giống một người sử dụng ma túy”.

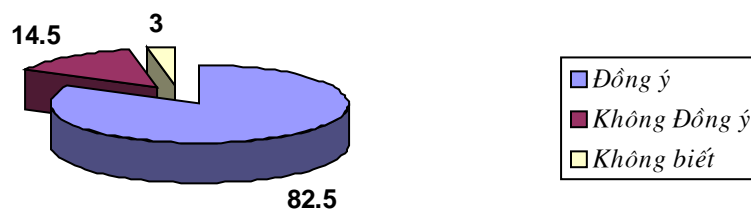
Theo một cuộc điều tra đây do Viện Nghiên cứu Phát triển Xã hội thực hiện theo yêu cầu của UNAIDS và Văn phòng Thường trực Quốc gia Phòng chống AIDS tại Hà Nội vào tháng 03/2003, ở 6 bộ và 19 doanh nghiệp, người xin việc chỉ cần có giấy chứng nhận sức khỏe và không cần phải tiến hành xét nghiệm HIV. Mặc dù vậy, cuộc điều tra cũng cho biết, có 5 doanh nghiệp muốn tiến hành xét nghiệm HIV để phục vụ cho mục đích tuyển dụng lao động. Nghiên cứu này đã chỉ rõ thêm rằng tất cả 30 doanh nghiệp được điều tra (22 doanh nghiệp nhà nước và 8 doanh nghiệp tư nhân) đều trả lời họ sẽ không tuyển dụng những người bị nhiễm HIV và sẽ cho thôi việc nhân viên nào bị nhiễm bệnh⁷.

Thái độ này cũng được phản ánh trong cuộc điều tra KABP với đa số người lao động được hỏi (82,5%) cho rằng cần tiến hành xét nghiệm HIV đối với người xin việc trước khi nhận họ vào làm trong các nhà máy. Lý do đưa ra chủ yếu là để bảo đảm tình trạng sức khỏe cho những người lao động khác, để xác định những người nhiễm HIV nhằm bố trí công việc thích hợp cho họ. Sự giải thích rất phổ biến là “*biết để cho phép chúng tôi có những biện pháp phòng chống trước*” hoặc “*để cẩn thận*” nhằm “*tránh sự lây nhiễm cho người khác*”. Chỉ 14,5% người lao động cho rằng không cần thiết phải tiến hành xét nghiệm (Biểu đồ 1). Tuy nhiên, lý do chính (trở trêu) mà họ đưa ra là “*Nhà máy không có nguy cơ lây nhiễm HIV cao*”.

Ngoài ra, một tỉ lệ lớn (85%) số lao động được hỏi cho rằng các nhà máy nên tiến hành xét nghiệm HIV thường xuyên để xác định những người bị nhiễm HIV. ý tưởng này thậm chí còn được sự ủng hộ của các nhân viên y tế, những người chịu trách nhiệm đối với hoạt động phòng chống HIV/AIDS trong những nhà máy được tiến hành điều tra. Chỉ có 9% số lao động được hỏi phản đối ý tưởng này.

⁷ Báo cáo UNGASS Quốc gia về công tác phòng chống và kiểm soát HIV/AIDS ở Việt Nam, tháng 05/2003

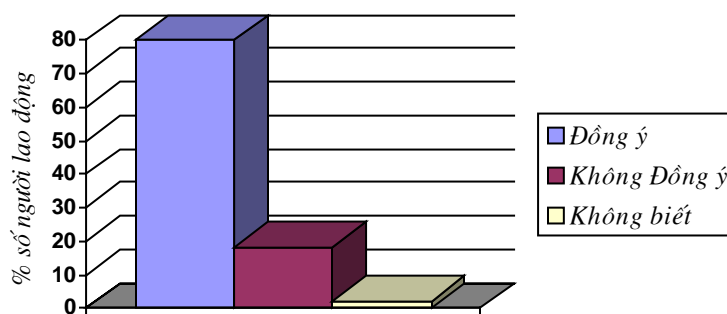
Biểu đồ 1: ý kiến về Xét nghiệm Bắt buộc nhằm Sàng lọc khi Tuyển dụng



7.4 Công bố kết quả xét nghiệm HIV

Đây là một sự nhất trí xuyên suốt qua các cuộc phỏng vấn người lao động, thậm chí cả các cán bộ y tế chịu trách nhiệm về công tác phòng chống HIV/AIDS tại các nhà máy được tiến hành điều tra khảo sát. Như mô tả trong biểu đồ dưới đây, 80% số người lao động được hỏi muốn thông tin về kết quả xét nghiệm HIV của những người cùng làm phải được công bố để những người khác có thể tiến hành “các biện pháp phòng chống” cần thiết. 18% số người được hỏi không đồng ý với điều này, trong khi đó khoảng 2% số lao động được hỏi không biết chắc điều này có cần thiết hay không (Biểu đồ 2).

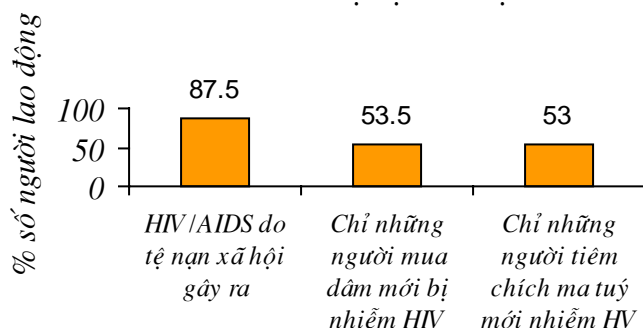
Biểu đồ 2: Đồng ý Công bố Kết quả Xét nghiệm HIV



7.5 Khuôn mẫu định kiến về người có HIV/AIDS

Người bị nhiễm HIV/AIDS thường bị cho là dính dáng đến “tệ nạn xã hội” như nghiện ma túy, mại dâm hoặc có lối sống “buông thả”. Bề ngoài của họ thường được mô tả là không đàng hoàng hoặc không phù hợp. Hành vi của họ không thể dự đoán trước, không có khả năng kiểm soát và nguy hiểm. Vì liên quan đến “tệ nạn xã hội” bị coi là vô đạo đức nên có ý kiến cho rằng những người bị nhiễm bệnh đáng phải chịu số phận đó và nên phải cho thôi việc, cách ly hoặc được quản lý. Tuy nhiên, nhìn chung, thái độ của mọi người về vấn đề này không giống nhau, nó tùy thuộc vào lý do nhiễm HIV, có nghĩa là nếu những người này bị nhiễm bệnh do vô tình thì mọi người sẽ có thái độ đồng cảm hơn đối với họ. Đó cũng là một chỉ báo phản ánh sự kỳ thị liên quan đến các cách thức lây truyền của căn bệnh.

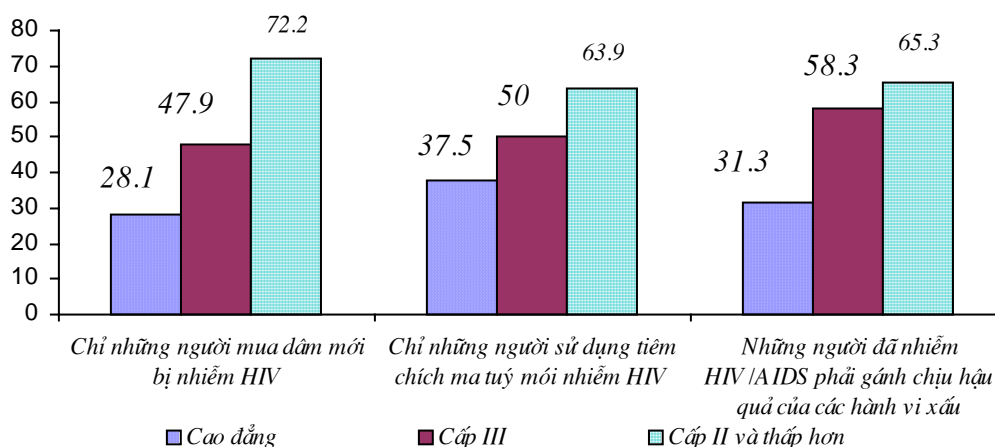
Biểu đồ 3: Mối liên hệ giữa HIV/AIDS và các Tội nạn Xã hội



Trong nghiên cứu KABP đối với người lao động, một số lượng lớn (87,5%) cho rằng HIV/AIDS được bắt nguồn từ việc sử dụng ma túy và mại dâm. Do đó, hơn một nửa số người được phỏng vấn (khoảng 53%) tin rằng chỉ những người tiêm chích ma túy hoặc mua ma túy mới có thể bị nhiễm bệnh (Biểu đồ 3). Nhận thức và thái độ này đặc biệt phổ biến trong những người có trình độ học vấn thấp. Như mô tả trong Biểu đồ 4, có tới 72,2% người lao động có trình độ học vấn hết cấp 2 hoặc thấp hơn, 47,9% người có trình độ học vấn hết cấp 3 và 28,1% người có trình độ cao đẳng cho rằng chỉ những người mua ma túy mới có thể bị nhiễm HIV/AIDS.

Tương tự, tỉ lệ tương ứng của 3 nhóm trên, những người tin rằng những người bị nhiễm HIV là kết quả của những hành vi “lệch chuẩn”, lần lượt là 65,3%, 58,3% và 31,3%.

Biểu đồ 4: Mối liên hệ giữa HIV/AIDS với các Tội nạn Xã hội và Trình độ Học vấn



7.6 Cách ly và chối bỏ

Bị quy vào nhóm “tội nạn xã hội”, những người lao động bị nhiễm HIV/AIDS có thể là nạn nhân của những thái độ và hành vi tiêu cực của đồng nghiệp, bao gồm việc dán nhãn, cử chỉ tiêu cực, những bình phẩm sau lưng và tin đồn đại. Điều này làm cho những người bị nhiễm HIV cảm thấy bị cách ly với xã hội và nhân phẩm của họ bị hạ thấp.

Kết quả cuộc điều tra KABP đã chỉ ra những thái độ khác nhau đối với những người bị nhiễm HIV tại các nhà máy được khảo sát. Những thái độ này phản ánh sự kỳ thị khá sâu sắc đối với những người bị nhiễm HIV của một số lượng lớn người lao động. Số liệu trong Bảng 2 phản ánh một số quan điểm mang tính kỳ thị của người lao động.

- *Sàng lọc những người bị nhiễm HIV* : Như mô tả ở trên, 82,5% người lao động nhất trí với quan điểm cho rằng người xin vào làm việc trong các nhà máy phải tiến hành xét nghiệm HIV trước khi được nhận vào làm.
- *Từ chối những người bị nhiễm HIV* : 70% người lao động nhất trí rằng không nên tuyển dụng những người bị nhiễm HIV vào làm việc trong các nhà máy. Quan điểm này cũng được sự ủng hộ của các cán bộ y tế, những người chịu trách nhiệm cho công tác y tế tại các trạm xá của nhà máy “*nếu một người bị nhiễm HIV thì sau khi kiểm tra chúng tôi không thể nhận người đó (nhận vào làm việc). Nếu người lao động trong nhà máy của chúng tôi bị nhiễm HIV, chúng tôi có thể giúp anh ta/chị ta chữa trị. Nhưng nếu một người bị xác định nhiễm HIV trong khi kiểm tra sức khỏe phục vụ cho mục đích tuyển dụng thì chúng tôi không thể nhận người đó (nhận vào làm việc) vì nếu bạn nhận người đó vào làm thì bạn phải chịu trách nhiệm về sức khỏe của người đó*”.
- *Đề phòng đối với những người bị nhiễm HIV*: Người lao động cần phải được thông báo ngay về những trường hợp nhiễm HIV/AIDS trong nhà máy như là một biện pháp để bảo vệ họ khỏi lây bệnh (80%).
- *Cho thôi việc những người bị nhiễm HIV*: Một phần ba số lao động được hỏi muốn những người bị xác định là nhiễm HIV phải thôi việc. Người lao động cũng có quan điểm tương tự đối với nhóm có nguy cơ nhiễm bệnh cao, đó là những người sử dụng ma túy (80%) và người mua dâm hoặc có cuộc sống buông thả(45%).
- *Cách ly những người bị nhiễm HIV*: 62,5% số lao động được hỏi muốn những người nhiễm HIV phải làm việc ở những bộ phận cách biệt.

Bảng 2 - Ý kiến của người lao động về việc tuyển dụng những người bị nhiễm HIV và nhóm có nguy cơ lây nhiễm cao

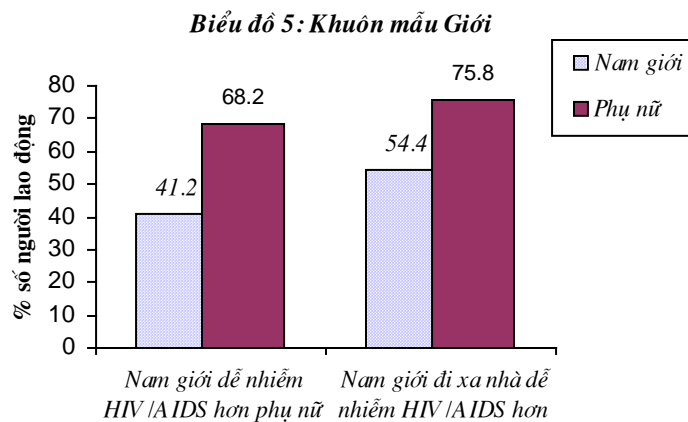
<i>Các quan điểm mang tính kỳ thị</i>	<i>Đồng ý</i> %	<i>Không Đồng ý</i> %	<i>Không biết</i> %	<i>Tổng cộng</i> %
Người xin việc phải được xét nghiệm HIV trước khi được nhận vào làm việc	82,5	14,5	3,0	100
Không nên tuyển dụng người đã nhiễm HIV/AIDS vào làm việc trong nhà máy	70,0	22,5	7,5	100
Những người đã xác định nhiễm HIV phải bị cho thôi việc	28,5	62,5	9,0	100
Những người đã xác định có sử dụng ma túy phải bị cho thôi việc	80,0	16,0	4,0	100
Người lao động đã tham gia mua bán dâm phải bị cho thôi việc	45,0	46,5	8,5	100
Người lao động phải được thông báo kịp thời về các trường hợp nhiễm HIV/AIDS trong nhà máy	80,0	18,0	2,0	100
Tập trung những người đã nhiễm HIV vào một khu làm việc riêng biệt	62,5	33,5	4,0	100

Thái độ kỳ thị và phân biệt đối xử của người lao động cũng được phản ánh qua những biện pháp mà họ tự cho rằng cần phải thực hiện để tránh bị lây bệnh. Ví dụ, 71,5% số lao động được hỏi cho rằng tránh không tiếp xúc với những người bị nhiễm HIV là một cách thức tốt để phòng tránh HIV.

7.7 Khía cạnh giới trong kỳ thị và phân biệt đối xử

Các khuôn mẫu định kiến về HIV/AIDS dẫn tới một quan điểm cho rằng nam giới thường dễ bị mắc bệnh này hơn phụ nữ do nam giới thường sử dụng ma túy, mại dâm hoặc quan hệ tình dục bừa bãi nhiều hơn phụ nữ. Kết quả điều tra đã chỉ ra rằng 60% người lao động có quan điểm như vậy. 69% số người được hỏi cho rằng nam giới, những người sống xa nhà, được coi là những người rất dễ bị những điều đó cám dỗ.

Liên quan đến sự khác biệt về giới, dường như khuôn mẫu định kiến giới của phụ nữ sâu sắc hơn các nam đồng nghiệp. Khoảng 68,2% lao động nữ và 41,2% lao động nam cho rằng nam giới có mức độ rủi ro cao hơn phụ nữ trong việc lây nhiễm HIV/AIDS. Một tỉ lệ lớn lao động nữ (75,8% so với 54,4% lao động nam) cho rằng nam giới dễ bị lây nhiễm HIV khi họ đi xa nhà (Biểu đồ 5).



Đối với các lao động nữ, sự kỳ thị thường ít hơn vì việc nhiễm bệnh của họ được coi là ít liên quan đến “các tệ nạn xã hội” mà thường bị lây nhiễm từ chồng hoặc người yêu. Do đó, họ dường như được coi là nạn nhân của những con người “đồi bại” khác, đó là chồng hoặc người yêu. Tuy nhiên, vì người phụ nữ thường được đòi hỏi phải có đức hạnh và quan tâm đến gia đình nên nếu họ bị cho là có quan hệ tình dục trước và ngoài hôn nhân thì những người bị lây nhiễm sẽ càng bị kỳ thị và phân biệt đối xử hơn nữa.

7.8 Tự kỳ thị

Đối với những người lao động nhiễm HIV/AIDS, nhận thức của họ về tình trạng của bản thân thường rất bi quan, nghĩa là họ sẽ có một cái chết đau đớn, nhục nhã và không tránh khỏi. Nhận thức này được thể hiện trong các thái độ theo thuyết định mệnh. Thông thường, người lao động bị nhiễm bệnh ngừng cố gắng trong công việc, thậm chí bỏ việc. Họ dễ trở thành một người chống lại xã hội; cách ly bản thân họ và xa rời đồng nghiệp, thậm chí cả với gia đình và bạn bè; giảm bớt hoặc không giao tiếp với mọi người và cộng đồng. Kết quả là người lao động bị nhiễm bệnh có thể dễ dàng mất các mối quan hệ và sự giúp đỡ, cảm thấy tội lỗi, chán nản và lo lắng không cần thiết. Thái độ của họ đối với công việc có thể dẫn tới hậu quả là họ bị giảm hoặc mất việc làm/thu nhập và mất khả năng tiếp cận các nguồn lực.

7.9 Sự kỳ thị và phân biệt đối xử chưa được khám phá

Tuy nhiên, mỗi nguy hiểm thực sự không chỉ ở bản thân sự kỳ thị và phân biệt đối xử đang diễn ra mà còn ở sự tin tưởng của người sử dụng lao động và người lao động rằng họ khá thông cảm và giúp đỡ những người bị nhiễm bệnh và xã hội cũng vậy. Trong cuộc điều tra, 91,5% người lao động nói rằng họ thông cảm với những người bị nhiễm HIV và nhất trí rằng người bị nhiễm HIV/AIDS cần phải nhận được sự giúp đỡ. Đối với xã hội, 72% người lao động cho rằng xã hội không nên kỳ thị những người bị nhiễm HIV. Chỉ 21,5% cho rằng cần phải tránh, cách ly và ghét bỏ những người lao động bị nhiễm căn bệnh này. Những suy nghĩ này mâu thuẫn với các hình thức kỳ thị và phân biệt đối xử được tìm thấy và đề cập ở phần trên.

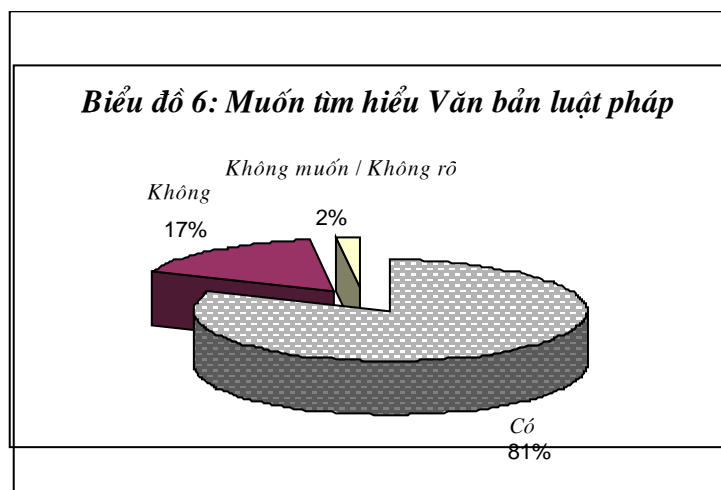
8. CÁC NGUYÊN NHÂN CỦA KỶ THỊ VÀ PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ

Các nghiên cứu do các chuyên gia tư vấn thực hiện cùng với kết quả của những nghiên cứu khác đã chỉ ra một số nguyên nhân dẫn tới kỳ thị và phân biệt đối xử tại nơi làm việc.

8.1 Sự hiểu biết không đầy đủ của người sử dụng lao động và người lao động về các văn bản pháp luật

Hầu hết người lao động và người sử dụng lao động không có sự hiểu biết về các văn bản của Chính phủ quy định các vấn đề liên quan đến HIV/AIDS. Nhiều người cho rằng đó là trách nhiệm của Chính phủ chứ không phải trách nhiệm của doanh nghiệp và họ không cho rằng HIV/AIDS là một vấn đề tại nơi làm việc. Trong khi, tất cả những người sử dụng lao động nhìn chung đều đồng ý rằng họ sẽ tuân thủ các chính sách của Chính phủ về vấn đề phòng chống và kiểm soát HIV/AIDS, bao gồm cả việc bảo vệ quyền lợi của những người bị nhiễm HIV và những nguyên tắc khác về chống kỳ thị và phân biệt đối xử, thì trên thực tế họ không biết cách thức để giải quyết vấn đề liên quan đến người bị nhiễm bệnh do không có những hướng dẫn về việc thực hiện các chính sách và luật lao động.

Trong cuộc điều tra, một số lượng lớn lao động (84% số lao động được hỏi) thừa nhận rằng họ không có đủ kiến thức về các vấn đề pháp lý liên quan đến HIV/AIDS, trong khi đó chỉ 13% tự tin rằng họ có sự hiểu biết đầy đủ về những vấn đề này. Biểu đồ 6 dưới đây phản ánh nhu cầu được giáo dục thêm về luật pháp liên quan đến HIV/AIDS của người lao động.



8.2 Sự thiếu hiểu biết về nguồn gốc, các hình thức lây nhiễm và sự tiến triển của HIV/AIDS

Theo Văn phòng Thường trực Quốc gia Phòng chống AIDS, sự thiếu hiểu biết của người sử dụng lao động về HIV/AIDS được coi là một vấn đề hết sức nghiêm trọng mặc dù tất cả mọi người đều đã nghe về bệnh dịch này nhờ những nỗ lực của các phương tiện thông tin đại chúng trong nước và các hoạt động thông tin, giáo dục và truyền thông (mô tả dưới đây). Tuy nhiên, sự hiểu biết của người lao động và người sử dụng lao động vẫn hết sức hạn chế, không đầy đủ và thậm chí không đúng. Đây là một trong các nguyên nhân chính giải thích cho tình trạng kỳ thị và phân biệt đối xử tại nơi làm việc.

8.2.1 Liên hệ HIV/AIDS với “các tệ nạn xã hội”

Đã khám phá ra rằng có một mối liên hệ trong tiềm thức của người sử dụng lao động và người lao động về việc người nhiễm HIV bị lôi cuốn vào các hành vi được gọi tắt là “tệ nạn xã hội”. Đồng thời, do các hành vi này không được chấp nhận về mặt xã hội, nói chung bị coi là “vô đạo đức” hoặc “suy đồi” nên dẫn đến tình trạng kỳ thị và phân biệt đối xử như đã đề cập ở phần trên.

Một ảnh hưởng tiêu cực đáng lo ngại của việc thiếu hiểu biết và nhận thức sai lầm của người lao động và người sử dụng lao động là họ luôn tin rằng chỉ những người liên quan đến mại dâm và ma túy mới có khả năng nhiễm bệnh còn bản thân họ thì miễn dịch đối với căn bệnh này do họ quá bận, không có đủ thời gian và tiền bạc để dính dáng đến các hành vi “tệ nạn xã hội”. Chính vì vậy, quan điểm này đã đặt người lao động trước một nguy cơ thực sự vì họ không nhận thức được đầy đủ những hình thức lây truyền khác mà dịch bệnh có thể lan nhiễm trong cộng đồng ngoài những nhóm có nguy cơ lây nhiễm cao.

8.2.2 Nỗi lo sợ đối với sự lây nhiễm thông thường

Bên cạnh sự phê phán về đạo đức, sự thiếu hiểu biết và nhận thức sai lầm cũng dẫn tới nỗi sợ hãi vô căn cứ. Ba phương thức lây truyền chính của dịch bệnh, như đề cập ở trên, được hiểu là lây truyền “qua máu”, “tiêm chích ma túy” và quan hệ tình dục “bừa bãi” hoặc “không an toàn”. Tuy nhiên, hình thức lây truyền “qua máu” là hình thức ít được hiểu rõ nhất do đó nó là nỗi sợ hãi lớn nhất đối với người lao động. Quan điểm chung cho rằng HIV có thể lây truyền một cách dễ dàng, không chỉ qua việc dùng chung thiết bị tiêm chích (ví dụ, kim tiêm không được khử trùng tại các cơ sở y tế), cắt móng tay hoặc việc cắt tỉa khác (như cắt tóc) mà còn có thể lây truyền qua các con đường khác như dùng chung cốc, son môi, ăn cùng bát, mặc cùng quần áo (hoặc giặt chung quần áo) hay những vật dụng cá nhân khác như đã đề cập ở trên.

Thậm chí nhiều tiếp xúc thông thường như ôm hôn, va chạm hoặc ngồi gần người bị lây nhiễm cũng được coi là nguy hiểm. Việc lây truyền thậm chí còn được cho là có thể xảy ra qua những vết đốt của côn trùng như muỗi. Mặc dù sự hiểu biết về dịch bệnh ngày càng được cải thiện nhờ các hoạt động thông tin, giáo dục và tuyên truyền, mọi người vẫn sợ hãi và không chắc chắn, do đó có thể dễ dàng coi việc tránh tiếp xúc với người bị nhiễm bệnh là biện pháp tốt nhất để bảo đảm an toàn.

Bảng 3 mô tả tỉ lệ những người lao động có ít nhất một nỗi sợ hãi về các hình thức lây truyền thông thường. Bức tranh thực sự về nhận thức sai lầm đối với các hình thức lây truyền càng có trở nên rõ nét nếu chúng ta cộng thêm tỉ lệ phần trăm người lao động không hiểu rõ các

hình lây truyền của căn bệnh vào tỉ lệ phần trăm người lao động tin về khả năng bị nhiễm bệnh.

Bảng 3 – Lo sợ đối với nguy cơ lây nhiễm thông thường

<i>Phương thức lây truyền thông thường (theo cảm nhận)</i>	<i>Chắc chắn %</i>	<i>Không chắc chắn %</i>	<i>Lo sợ %</i>
Dùng chung bàn chải, dao cạo râu với người đã nhiễm HIV/AIDS	85.0	2.0	87.0
Côn trùng cắn (tức là ruồi, muỗi)	38.5	7.0	45.5
Mua đồ ăn, uống của người bán hàng đã bị nhiễm HIV/AIDS	14.5	7.0	21.5
Bơi chung với người đã bị nhiễm HIV/AIDS trong cùng một bể bơi	11.5	8.0	19.5
Dùng chung bát đũa, cốc chén với người đã bị nhiễm HIV/AIDS	7.5	3.0	10.5
Dùng chung đồ vệ sinh với người đã nhiễm HIV/AIDS	4.5	4.5	9.0
Bắt tay, ôm hôn người đã bị nhiễm HIV/AIDS	2.0	1.0	3.0
Ngồi liền kề và nói chuyện với người đã bị nhiễm HIV/AIDS	1.0	.5	1.5

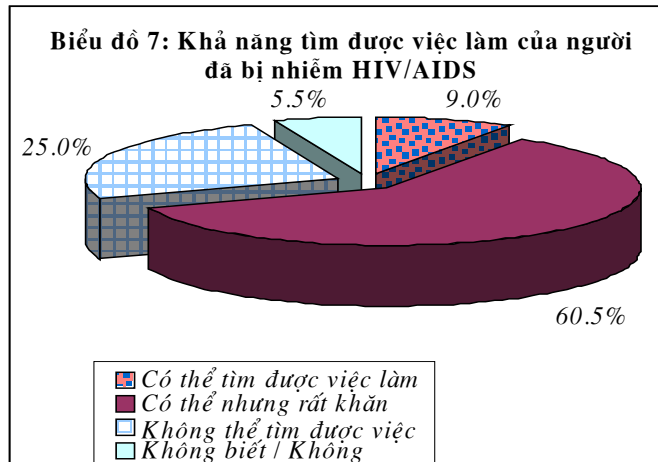
8.2.3 Thiếu hiểu biết về sự tiến triển của HIV/AIDS

Không có nhiều người lao động hiểu đầy đủ về sự phát triển của HIV/AIDS, tỉ lệ người không thể gọi tên được ít nhất một giai đoạn trong quá trình phát triển của căn bệnh là khá cao, khoảng gần 60% số người được điều tra. Chỉ có một số ít người có thể mô tả tương đối chính xác giai đoạn cửa sổ (16%), sự phát triển của HIV mà không có các triệu chứng của căn bệnh (14%), giai đoạn gần chuyển sang AIDS (20%) và giai đoạn AIDS (20%). Quan điểm chung cho rằng những người nhiễm bệnh là không còn hy vọng gì và sẽ kết thúc bằng một cái chết không thể tránh khỏi.

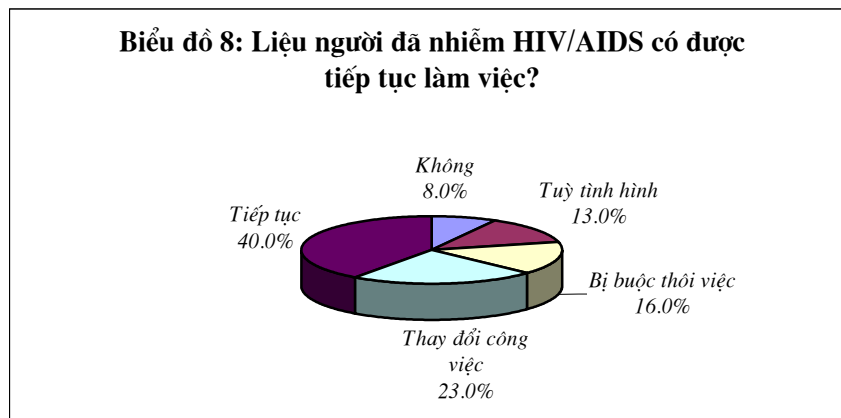
8.3 Nhận thức sai lầm về năng lực và tinh thần làm việc của người bị nhiễm bệnh

Hiểu biết không đầy đủ về dịch tễ học của HIV/AIDS đã khiến người sử dụng lao động và người lao động tin rằng người nhiễm bệnh khó có khả năng tìm việc hoặc thậm chí khó có thể tiếp tục các công việc mà họ đang làm. Những lý giải thường được đưa ra bao gồm tình trạng sức khỏe “tuyệt vọng” của họ không cho phép họ hoàn thành công việc được giao. ít người biết rằng thực ra người có HIV vẫn có thể tiếp tục làm việc một thời gian dài trước khi bước vào giai đoạn AIDS. Hơn thế, mọi người nghĩ rằng người bị nhiễm bệnh thường cho rằng đó là “định mệnh” nên không thể dành hết tâm trí cho công việc hoặc đơn giản là người sử dụng lao động không muốn thuê họ làm việc nữa. ý kiến như “*Thậm chí người khỏe mạnh còn khó kiếm việc huống chi người nhiễm HIV*” thường được nghe thấy trong những câu trả lời tại các cuộc phỏng vấn.

Biểu đồ 7 cho thấy ý kiến của người lao động về khả năng tìm kiếm việc làm đối với những người bị nhiễm HIV. Chỉ có 9% số người lao động được hỏi tin rằng người nhiễm HIV có thể tìm kiếm được việc làm trong khi một tỉ lệ lớn (60%) cho rằng điều đó là rất khó và 25% thậm chí cho rằng điều đó là không thể.



Liên quan đến câu hỏi liệu người lao động nhiễm HIV/AIDS có thể tiếp tục làm công việc của họ tại nhà máy hay không, chỉ 41% người được hỏi đồng ý. Còn lại 59% không đồng ý hoặc không chắc chắn. Các ý kiến thay đổi từ cho thôi việc ngay lập tức (15%) đến chuyển đổi công việc (23%) hoặc tùy thuộc vào tình huống cụ thể, nghĩa là phụ thuộc vào tình trạng sức khỏe của họ, hay quyết định của người sử dụng (13%). Khoảng 7,5% người lao động được hỏi không dám chắc chắn một chút nào về các câu trả lời (Biểu đồ 8).



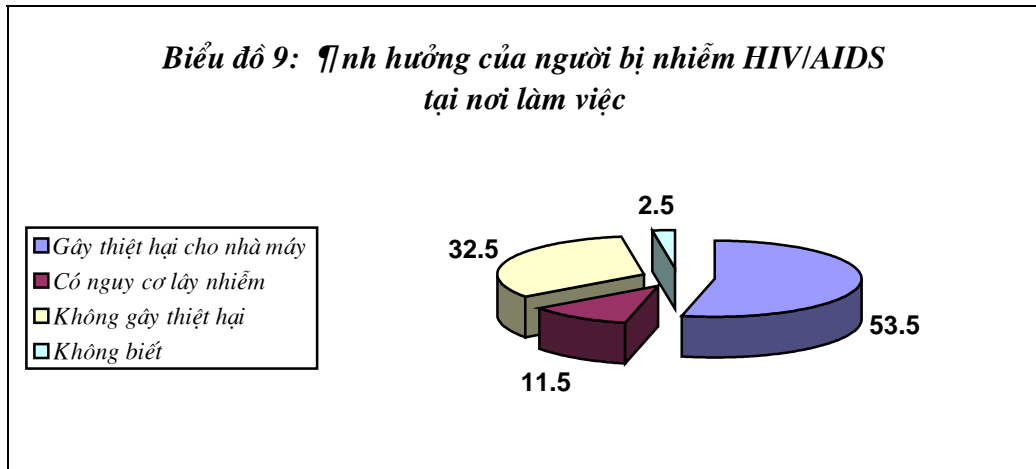
Đối với ý kiến cho rằng người lao động bị nhiễm bệnh nên nghỉ làm những công việc “không phù hợp” với họ để chuyển sang làm công việc khác “thích hợp” thì cả công việc “không thích hợp” và “thích hợp” đều không được xác định rõ. Nói chung, công việc “thích hợp” là công việc “nhẹ” hoặc công việc ít tiếp xúc với những người khác và công việc “không thích hợp” là công việc “nặng”. Trong nhiều trường hợp điều này có thể dẫn đến sự mất mát đáng kể về thu nhập và cơ hội cho những người bị nhiễm bệnh.

8.4 Nhận thức sai lệch về người lao động nhiễm HIV/AIDS như là mối đe dọa đối với cơ sở sản xuất và môi trường xã hội

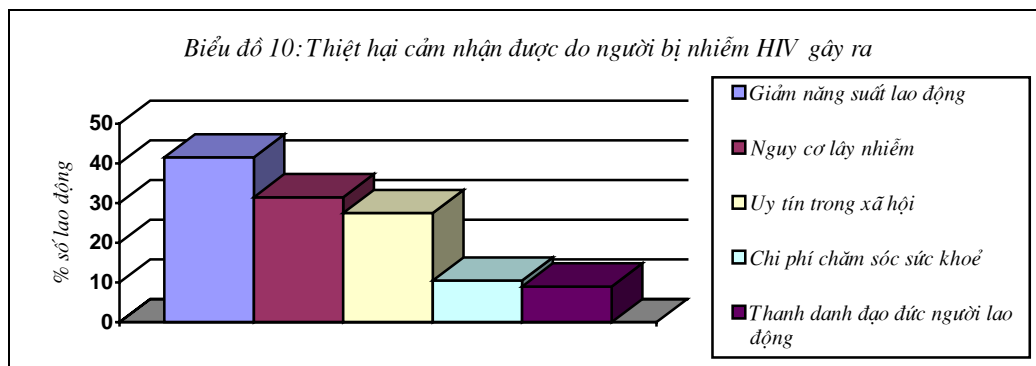
Những lý do khác biện minh cho sự phân biệt đối xử đối với những người bị nhiễm HIV đầu tiên và trước hết là sự lo lắng về nguy cơ lây nhiễm cho đồng nghiệp (cơ bản là nỗi sợ hãi sự lây nhiễm thông thường) và môi trường làm việc không thoải mái và hoang mang. Điều này cùng với ý kiến cho rằng những người bị nhiễm HIV làm việc với hiệu quả thấp sẽ dẫn tới việc giảm năng suất lao động, ảnh hưởng đến công việc và cuộc sống của tất cả mọi người trong nhà máy. Chi phí tài chính cho việc chữa trị và chăm sóc sức khỏe của người bị bệnh

cũng như những tổn thất đối với “tinh thần” và “uy tín” của các đồng nghiệp khác và nơi làm việc cũng là những lý do gây ra tình trạng phân biệt đối xử.

Kết quả điều tra chỉ ra rằng khoảng một nửa số người lao động (53,5%) tin rằng những người bị nhiễm HIV có thể gây tổn hại cho nhà máy do giảm năng suất lao động, tăng chi phí chăm sóc y tế và ảnh hưởng đến “thanh danh” của nhà máy. Số người lo sợ về việc lây nhiễm và môi trường làm việc bất ổn mà những người bị nhiễm HIV có thể gây ra trong nhà máy chiếm 11,5%. Chỉ khoảng một phần ba số lao động cho rằng những người bị nhiễm HIV sẽ không gây hại đối với nơi làm việc vì họ vẫn có khả năng làm việc tốt trong một khoảng thời gian nhất định (Biểu đồ 9).



Khi xem xét các ý kiến về những thiệt hại mà được cho là người nhiễm bệnh gây ra cho nơi làm việc có thể thấy rằng việc giảm năng suất lao động là vấn đề được lo ngại nhất (41% người lao động đề cập đến vấn đề này), tiếp đó là nguy cơ lây nhiễm HIV cho các đồng nghiệp (31,5%). Có tới 27,5% số người lao động được hỏi đề cập đến việc làm mất “uy tín” của nhà máy. Cuối cùng, 10,5% lo lắng về những chi phí mà nhà máy phải bỏ ra để phục vụ cho công tác chăm sóc sức khỏe đối với những người bị nhiễm HIV và 9% số người lao động được hỏi lo sợ việc mất thanh danh của bản thân họ (xem Biểu đồ 10).



8.5 Những thông điệp không đầy đủ từ các phương tiện thông tin đại chúng và chiến dịch thông tin, giáo dục và truyền thông

Trong nhiều thập kỷ qua, các phương tiện thông tin đại chúng đã tham gia tích cực vào công tác nâng cao nhận thức của xã hội về các vấn đề liên quan đến HIV/AIDS. Kết quả của cuộc

nghiên cứu KABP chỉ ra rằng ba nguồn thông tin chủ yếu về HIV/AIDS và các vấn đề có liên quan là truyền hình (93% người lao động được hỏi), báo chí (82%) và đài (68%). Các hoạt động thông tin, giáo dục và truyền thông đã được thực hiện sâu rộng, chủ yếu thông qua công đoàn, hội phụ nữ và đoàn thanh niên. Điều này được phản ánh rõ qua việc một số lượng lớn người lao động được hỏi cho biết họ nhận được thông tin về HIV/AIDS trực tiếp từ nơi làm việc (57,5%).

Kết quả là kiến thức về HIV/AIDS của người lao động đã được nâng cao. Hiện nay hầu hết người lao động đều có thể kể tên một số hình thức lây truyền của HIV/AIDS và ngày càng nhận thức tốt hơn về những tác động tiêu cực khác nhau của căn bệnh cả về kinh tế và xã hội. Tuy nhiên, đến nay, các hoạt động thông tin, giáo dục và truyền thông và phương tiện thông tin đại chúng vẫn chưa cung cấp đầy đủ thông tin về HIV/AIDS và những vấn đề có liên quan. Các hoạt động truyền thông mới chỉ có tính tạm thời, theo từng đợt, không ổn định và không tập trung vào các phương pháp tiếp cận giáo dục hành vi cũng như xoá bỏ sự kỳ thị và phân biệt đối xử đối với những người đã bị nhiễm HIV/AIDS.

Trong khi những nỗ lực nâng cao nhận thức đem lại những kết quả tổng hợp, đối với các nhóm xã hội khác nhau, thì vẫn còn có những thiếu sót khiến cho nỗi sợ hãi và hoang mang vẫn tiếp diễn, thậm chí còn tăng lên.

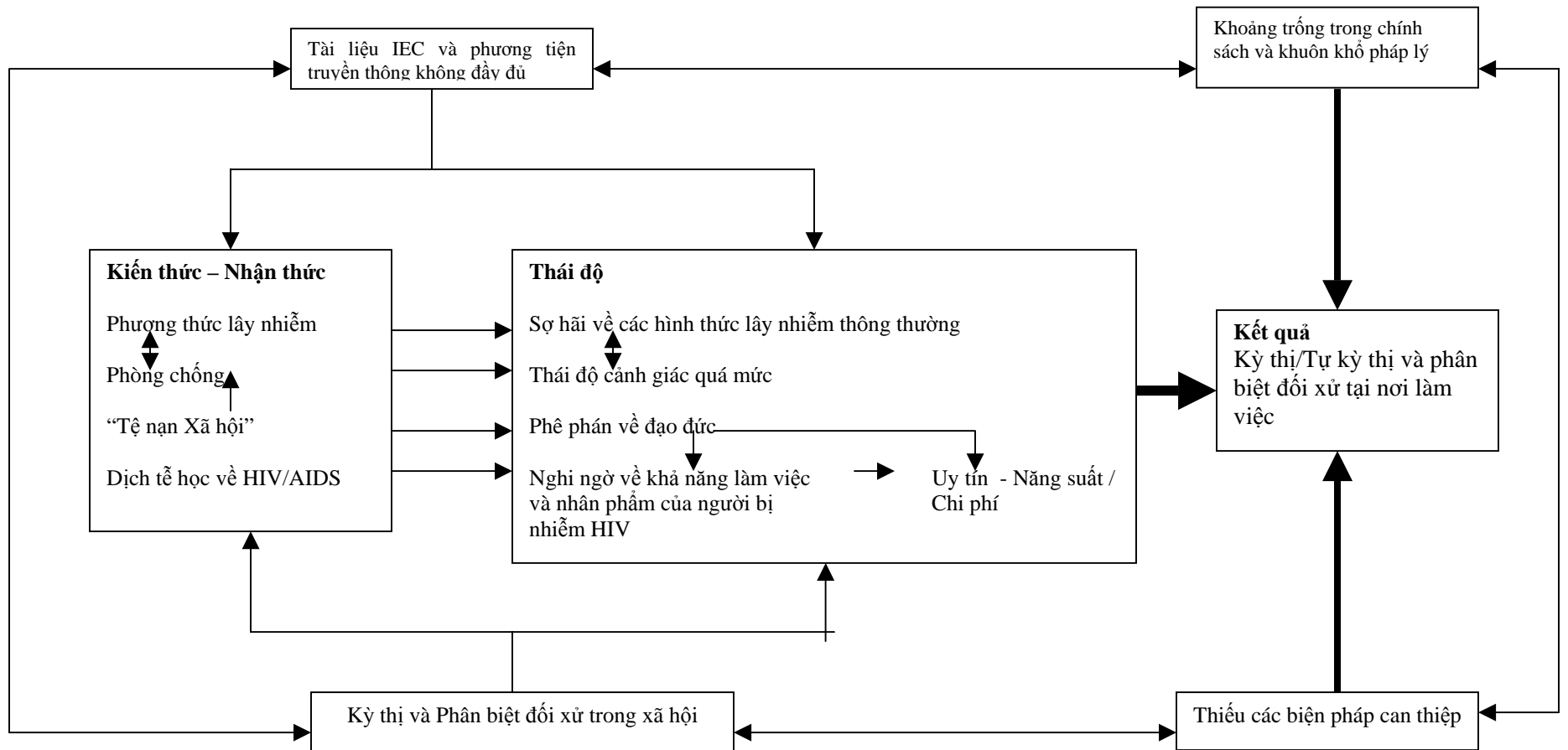
Vì không chắc chắn là phải nhìn nhận và ứng xử như thế nào đồng thời bối rối về các hình thức lây truyền của dịch bệnh nên nhiều người, kể cả các cán bộ y tế, đã có những đề phòng không cần thiết. Hiện vẫn còn có những quan niệm rằng để được an toàn, thì như chấm dứt liên hệ, tránh và cách ly những người bị nhiễm HIV. Chúng ta có thể kể ra rất nhiều ví dụ về các điểm tiêu cực của các hoạt động thông tin, giáo dục và truyền thông và phương tiện thông tin đại chúng như những hình ảnh đe dọa và ghê sợ về những người bị nhiễm HIV, những hình ảnh tiêu cực và hành vi bất định của họ. Do đó, sự kỳ thị càng tăng lên một cách không mong muốn, tạo ra những trở ngại đáng kể đối với việc chăm sóc và giúp đỡ những người bị nhiễm bệnh. Hơn thế, nhiều mẫu chuyện về 2 nhóm có nguy cơ lây nhiễm cao là người tiêm chích ma tuý và gái mại dâm đã càng nhấn mạnh mối liên hệ giữa bệnh dịch và “các tệ nạn xã hội”.

Biểu đồ 9 trên đây đã tóm tắt những mối liên hệ thông thường giữa các yếu tố dẫn tới sự kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS tại nơi làm việc ở Việt Nam.

8.6 Sự kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS trong xã hội

Cuối cùng nhưng là điều quan trọng là định kiến của xã hội đối với những người đã bị nhiễm HIV/AIDS, gia đình và cơ quan đã thu nhận họ làm việc như đã nêu tóm tắt trong phần 4.2 trên đây.

9. MÔI QUAN HỆ THƯỜNG THƯỜNG TRONG TUYỂN DỤNG NGƯỜI BỊ NHIỄM HIV/AIDS VÀ SỰ KỶ THỊ VÀ PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ Ở VIỆT NAM



10. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Kết luận

Các hoạt động nhằm giải quyết các thách thức của HIV/AIDS tại nơi làm việc chỉ mới được thực hiện ở Việt Nam trong vài năm trở lại đây và có thể tóm tắt như sau:

Khuôn khổ luật pháp quốc gia:

- Pháp lệnh về Phòng chống và Kiểm soát HIV/AIDS và Nghị định số 34/CP của Chính phủ là hai văn bản duy nhất hình thành nên nền tảng cho các hoạt động nhằm giảm thiểu kỳ thị và phân biệt đối xử đối với những người bị nhiễm HIV tại nơi làm việc. Tuy nhiên, hai văn bản pháp lý này chưa đầy đủ, quá khái quát và thiếu các hướng dẫn thực hiện kèm theo. Một số quy định, như xét nghiệm bắt buộc và cá hành nghề đối với một số công việc, thậm chí gây ra sự phân biệt đối xử không thể được lý giải trên cơ sở y học.

Khung thể chế:

- Ủy ban quốc gia về Phòng chống AIDS, Ma Tuý và Mại dâm, Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam và Phòng Thương mại và Công nghiệp Việt Nam là 3 cơ quan chính chịu trách nhiệm cho công tác phòng chống và kiểm soát HIV/AIDS tại nơi làm việc. Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam đã rất tích cực trong việc hướng dẫn các doanh nghiệp tiến hành các hoạt động thông tin, giáo dục và truyền thông. Tuy nhiên, hoạt động của Tổng liên đoàn vẫn chỉ giới hạn đối với các doanh nghiệp nhà nước. Vai trò và trách nhiệm của Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam và Phòng Thương mại và Công nghiệp Việt Nam vẫn chưa được thể chế hóa rõ ràng.

Các can thiệp:

- Các hoạt động nhằm giảm thiểu phân biệt đối xử về việc làm liên quan đến HIV/AIDS đến nay hầu như vẫn chỉ giới hạn trong các chương trình thông tin, giáo dục và truyền thông. Mặc dù một số các hoạt động khác (phân phát bao cao su, khám và điều trị STD) đã bắt đầu được tiến hành nhưng chủ yếu chỉ được thực hiện trong các dự án thử nghiệm do các tổ chức quốc tế tài trợ. Tuy nhiên, vẫn có nhiều câu hỏi được đặt ra về tính bền vững của các hoạt động này sau khi dự án kết thúc.

Hiểu biết, thái độ và hành vi thực tế đối với những người bị nhiễm HIV/AIDS:

- Hiện nay các doanh nghiệp, kể cả doanh nghiệp ở khu vực tư nhân, tham gia ngày càng nhiều vào các hoạt động nâng cao nhận thức của người lao động. Tại các doanh nghiệp, đa số người lao động và người sử dụng lao động có những kiến thức cơ bản về HIV/AIDS và các hình thức lây truyền của dịch bệnh. Tuy nhiên, sự hiểu biết của họ vẫn còn hời hợt và không đầy đủ ví dụ như vẫn còn nhận thức sai lầm nghiêm trọng về HIV/AIDS, đặc biệt là mối liên hệ giữa căn bệnh và “các tệ nạn xã hội” (mại

dâm, tiêm chích ma túy và lối sống buông thả) và những nguy cơ lây nhiễm từ tiếp xúc thông thường với những người bị nhiễm HIV. Người lao động và người sử dụng lao động, thậm chí cả các cán bộ y tế, cũng có nhận thức sai lầm về khả năng làm việc của những người bị nhiễm HIV. Do đó, mặc dù người lao động và người sử dụng lao động có thể biểu lộ sự thông cảm của họ đối với những người bị nhiễm HIV và đồng nghiệp bị nhiễm HIV, sự kỳ thị và phân biệt đối xử vẫn có thể được nhận thấy tại nơi làm việc. Điều này bắt nguồn từ những nhận thức sai lệch và sự thiếu hiểu biết về HIV/AIDS.

- Sự hiểu biết không đầy đủ và nhận thức sai lầm của người lao động và người sử dụng lao động trực tiếp dẫn tới việc họ có các biện pháp phòng chống và kiểm soát HIV/AIDS không đúng, như cho thôi việc, bắt buộc xét nghiệm HIV trong khi tuyển dụng hoặc công bố kết quả xét nghiệm. Điều này cũng dẫn tới việc họ đánh giá thấp những nguy cơ thực sự, ví dụ họ tin rằng HIV/AIDS không phải là một vấn đề tại nơi làm việc và bản thân họ miễn dịch đối với căn bệnh chỉ đơn giản nhờ không liên quan đến “các tệ nạn xã hội”.
- Cuối cùng, công tác giáo dục pháp luật tại nơi làm việc về quyền lợi của những người bị nhiễm HIV và trách nhiệm của người sử dụng lao động vẫn chưa được thực hiện tốt.

Kiến nghị

Thông tin:

- Đến nay, thông tin về tình trạng kỳ thị và phân biệt đối xử đối với những người bị nhiễm HIV nói chung và những người bị nhiễm HIV tại nơi làm việc nói riêng vẫn còn thiếu nghiêm trọng. Đặc biệt những tác động của kỳ thị và phân biệt đối xử vẫn chưa hề được biết đến. Do đó, cần tiến hành một nghiên cứu trên phạm vi cả nước (giữa các ngành, khu vực công cộng/tư nhân v.v) để thu thập các thông tin cơ bản phục vụ cho công tác lập chính sách dựa trên cơ sở bằng chứng xác thực và công tác thiết kế và triển khai các biện pháp can thiệp.

Khuôn khổ chính sách quốc gia:

- Khuôn khổ pháp lý cho công tác phòng chống và kiểm soát HIV cần phải được kiểm tra lại và bổ sung sửa đổi để đưa vào các quy định về việc giảm sự kỳ thị và phân biệt đối xử, có thể cần nhắc đến việc áp dụng *Quy tắc thực hành của ILO về HIV/AIDS và Thế giới Lao động*. Hiện nay, có thể ban hành ngay Chiến lược quốc gia phòng chống HIV/AIDS và Pháp lệnh về phòng chống HIV/AIDS để trách nhiệm và nghĩa vụ của cả người lao động và người sử dụng lao động về các vấn đề liên quan đến chống phân biệt đối xử được làm rõ; và cơ chế thực hiện được thể chế hóa trong các văn kiện này. Một cách cụ thể hơn, cả hai văn kiện này cần nêu rõ các quan điểm sau:

- + Việc bị lây nhiễm HIV và AIDS không thể được xem là cơ sở chính đáng để chấm dứt việc tuyển dụng làm việc;

- + Không được phép yêu cầu sàng lọc HIV trực tiếp (bằng các xét nghiệm HIV) hoặc gián tiếp (qua đánh giá các hành vi có nguy cơ) hoặc trả lời các câu hỏi về các xét nghiệm đã làm;
- + Bảo đảm giữ bí mật về tất cả các thông tin y tế kể cả tình trạng HIV/AIDS.
- + Người lao động không có trách nhiệm thông báo cho người sử dụng lao động về tình trạng HIV/AIDS của bản thân họ;
- + Lao động nữ có quyền tiếp cận việc khám và xét nghiệm tự nguyện và bảo mật trong thời kỳ mang thai, kể cả việc khám trước và sau khi làm các xét nghiệm;

Triển khai thực hiện chính sách:

- Các chính sách cần phải được chuyển tải vào các văn bản hướng dẫn triển khai thực hiện. Nhà nước cần ban hành ngay các hướng dẫn về giảm sự kỳ thị và phân biệt đối xử, được cụ thể hóa trong các hành vi không phân biệt đối xử, tuyển dụng lao động, môi trường làm việc, bảo đảm quyền riêng tư, đối thoại xã hội, phòng chống lây nhiễm, bình đẳng giới, chăm sóc và hỗ trợ v.v..
- Chiến lược quốc gia, các kế hoạch 5 năm và kế hoạch hàng năm về HIV/AIDS phải tập trung vào công tác kiểm soát HIV/AIDS tại nơi làm việc, gồm cả giảm thiểu kỳ thị và phân biệt đối xử, với các biện pháp can thiệp riêng (mặc dù được kết hợp vào trong chương trình chung) nhằm tập trung giải quyết vấn đề đặc biệt quan trọng này. Nhà nước cũng cần ban hành các hướng dẫn chi tiết để công tác triển khai đạt được hiệu quả cao.

Ngân sách:

- Ngân sách cho các chương trình nhằm mục đích kiểm soát HIV/AIDS tại nơi làm việc cần phải được gia tăng nhiều hơn. Các kế hoạch huy động nguồn lực ngoài ngân sách của Chính phủ cần phải được xây dựng, đặc biệt là nguồn lực từ ngân sách của các doanh nghiệp. Sẽ còn tốt hơn nếu như dòng ngân sách dành cho công tác phòng chống HIV/AIDS tại nơi làm việc được đưa vào ngân sách chung của doanh nghiệp.

Khung thể chế:

- Vai trò của Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam và Phòng Thương mại và Công nghiệp Việt Nam cần phải được quy định rõ và phải được thể chế hóa, với nhiều thẩm quyền hơn trong việc tham gia lập chính sách và triển khai các chương trình giám sát và đánh giá. Do đó năng lực của hai cơ quan này cũng cần phải được nâng cao. Một điều cũng rất quan trọng đó là phải có sự tham gia của nhiều bên có liên quan trong những nỗ lực chung để phòng chống và kiểm soát HIV/AIDS.

Can thiệp của các ngành:

- Các hoạt động nhằm giảm thiểu kỳ thị và phân biệt đối xử cần phải được thực hiện cả trong các doanh nghiệp nhà nước và doanh nghiệp tư nhân, đặc biệt là các doanh

ng nghiệp tư nhân vì trong các doanh nghiệp này quyền lợi của người lao động thường dễ bị vi phạm, mối liên hệ với chương trình quốc gia dường như khá yếu và các chương trình thông tin, giáo dục và truyền thông thường không được quan tâm chú ý. Các văn bản pháp luật cần phải đưa ra những quy định rõ ràng nhằm tăng cường và khuyến khích sự tham gia đầy đủ của các doanh nghiệp trong những nỗ lực chung cũng như sự sắp xếp về thể chế cho công tác triển khai thực hiện của doanh nghiệp.

- Khái niệm “chỗ làm việc” cần phải bao trùm cả nhà tù và các trại giam phục hồi mà người bị giam giữ vẫn phải lao động, và những nơi có người bị nhiễm HIV/AIDS.

Quyền lao động:

- Một vấn đề cần phải được quy định là hợp đồng lao động mà người lao động ký kết với doanh nghiệp phải nêu rõ là quyền của họ sẽ được bảo vệ trong trường hợp bị nhiễm HIV/AIDS. Hơn thế nữa, cần phải tiến hành giáo dục pháp luật và cung cấp thông tin về sự kỳ thị và phân biệt đối xử cho người lao động, người sử dụng lao động và nhân viên y tế trong tất cả các doanh nghiệp nhà nước và tư nhân, kể các khách hàng của họ (trong trường hợp có thể).

Thông tin – Giáo dục – Truyền thông:

- Các hoạt động thông tin, giáo dục và truyền thông trong các doanh nghiệp và trên các phương tiện thông tin đại chúng cần phải được sàng lọc và lựa chọn kỹ lưỡng, tránh những thông điệp sai và có tính kỳ thị, nhằm thay đổi về mặt chiến lược, nhận thức tiêu cực của công chúng về HIV/AIDS và những người bị nhiễm HIV. Đặc biệt hơn và quan trọng hơn, các hoạt động này cần phải nhằm: (i) cung cấp hiểu biết sâu rộng về HIV/AIDS (các giai đoạn phát triển của căn bệnh, hình thức lây truyền, trong đó cần chú ý làm rõ khả năng nhiễm bệnh qua các tiếp xúc thông thường v.v.) để xóa bỏ những nhận thức sai lầm về dịch bệnh; (ii) tháo gỡ mối liên hệ giữa “tệ nạn xã hội” và HIV/AIDS; (iii) nguy cơ thực sự của HIV; (iv) thay đổi nhận thức về những người bị nhiễm HIV, đặc biệt là quyền, năng lực và nhu cầu của họ về chăm sóc và hỗ trợ; (v) giáo dục pháp luật liên quan đến HIV/AIDS. Các hoạt động thông tin, giáo dục và truyền thông cần tập trung không chỉ vào người lao động mà phải tập trung vào cả người sử dụng lao động, nhân viên y tế và khách hàng của doanh nghiệp và phải khuyến khích sự tham gia của những người bị nhiễm HIV.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam, 1995. Chi thị số 01/CTWTLD ngày 25/3/1995 của Đoàn Chủ tịch Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam.

Quốc hội, 1995. Pháp lệnh Phòng chống Vi rút gây ra Hội chứng Suy giảm Miễn dịch mắc phải ở người do Ủy ban Thường vụ Quốc hội.

Chính phủ, 1996. Nghị định số 34/CP của Chính phủ hướng dẫn thi hành Pháp lệnh của Quốc hội

Ủy ban Quốc gia Phòng chống AIDS, 1996. Kế hoạch Trung hạn Phòng chống HIV/AIDS giai đoạn 1996 - 2000.

Care International, 1998, 1999, 2000. Các báo cáo giữa kỳ của CARE về dự án “làm việc với AIDS” tại Công ty Bánh kẹo Hải Hà - Kotobuki và Công ty Giày Ngọc Hà.

Ủy ban Các vấn đề xã hội của Quốc hội, 1999. Đánh giá việc thực hiện Pháp lệnh Phòng chống HIV/AIDS

Tổng cục Thống kê, 2000. Tổng Điều tra dân số và nhà ở Việt Nam 1999.

Văn Phòng Thường trực Phòng chống AIDS Quốc gia, 2001. Báo cáo Đánh giá Chương trình Quốc gia Phòng chống HIV/AIDS giai đoạn 1996- 2001.

Văn Phòng Thường trực Phòng chống AIDS Quốc gia, 2001. Báo cáo Tổng kết công tác phòng chống HIV/AIDS giai đoạn 1990 – 2000.

Văn Phòng Thường trực Phòng chống AIDS Quốc gia, 2001. Báo cáo Tổng kết công tác phòng chống HIV/AIDS giai đoạn 1990 - 2000 của các bộ, ngành, đoàn thể.

Văn Phòng Thường trực Phòng chống AIDS Quốc gia, 2001. Phương hướng công tác phòng chống HIV/AIDS 2001 - 2005.

Tổng cục Thống kê, 2002. Niên giám Thống kê 2001

Bùi Thế Cường và đồng sự, 2002. Báo cáo nghiên cứu “HIV/AIDS tại nơi làm việc: Đánh giá nhu cầu về chính sách và can thiệp” theo yêu cầu của Phòng Thương mại và Công nghiệp Việt Nam.

Tổ chức Sức khỏe Gia đình Quốc tế, 2002. Những chính sách thí điểm về HIV/AIDS tại nơi làm việc. Chương trình HIV/AIDS tại nơi làm việc.

Viện Nghiên cứu phát triển xã hội, 2003. Kiểm soát HIV/AIDS tại nơi làm việc.

Khuất Thu Hồng và đồng sự, 2003. Tìm hiểu sự kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS tại Việt Nam.

Bộ Y tế, 2003. Chiến lược Phòng chống HIV/AIDS Quốc gia của Việt Nam đến năm 2010 và phương hướng đến năm 2020.

Nyblade, Laura và các đồng sự, 2003. Giảm thiểu kỳ thị đối với người nhiễm HIV tại Ethiopia, Tanzania và Zambia.

Văn Phòng Thường trực Phòng chống AIDS Quốc gia, 2003. Báo cáo Tổng kết công tác phòng chống HIV/AIDS năm 2002.

Tổ chức Lao động Quốc tế, 2003. “Báo cáo đánh giá về các chính sách, qui định của nhà nước liên quan đến kỳ thị và phân biệt đối xử đối với người nhiễm HIV tại nơi làm việc”

Tổ chức Lao động Quốc tế, 2003. “Những khoảng trống và những cố gắng hiện nay về giảm thiểu phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS tại nơi làm việc”.