



A large, stylized pink ribbon graphic is positioned behind the title text. It is formed by two overlapping diamond shapes, creating a central white triangular space.

Các ưu tiên chiến lược của Liên Hợp Quốc về Phòng chống HIV/AIDS tại Việt Nam

Hà Nội, tháng 7 năm 2001

Lời cảm ơn

Tài liệu này do Bác sĩ Guido Borghese, Bà Doris Buddenberg, Bác sĩ Đặng Hoàng Quyền, Bác sĩ Dominique Ricard, Bà April Schwartz và Bác sĩ Laurent Zessler biên soạn.

Tài liệu này không thể hoàn thành được nếu không có sự hỗ trợ và đóng góp quý báu của Bà Pascale Brudon và Ông Morten Giersing.

MỤC LỤC

TÓM TẮT NỘI DUNG

1 BỆNH DỊCH HIV/AIDS TẠI VIỆT NAM

- 1.1 Đánh giá chung về tình hình HIV/AIDS tại Việt Nam
- 1.2 Các nguồn số liệu và hệ thống giám sát

2 SỰ ĐÁP ÚNG CỦA QUỐC GIA

- 2.1 Huy động nguồn lực
- 2.2 Các ưu tiên và chiến lược của Chính phủ
- 2.3 Các đối tác chính và vai trò của đối tác

3 THÀNH TỰU VÀ THẤT BẠI

4 HỖ TRỢ CỦA LHQ CHO SỰ ĐÁP ÚNG CỦA QUỐC GIA

- 4.1 Tôn chỉ mục đích của Liên Hợp Quốc tại Việt Nam
- 4.2 Các tiêu chí của Liên Hợp Quốc với công tác phòng chống HIV/AIDS
- 4.3 Các thách thức và cơ hội
- 4.4 Vai trò và lợi thế so sánh mang tính chiến lược của Liên Hợp Quốc
 - 4.4.1 Tuyên truyền, vận động
 - 4.4.2 Hỗ trợ kỹ thuật sáng tạo và phù hợp
 - 4.4.3 Từ các dự án thử nghiệm đến các chính sách

5 CÁC ƯU TIÊN CHIẾN LƯỢC

- 5.1 Thúc đẩy công tác tuyên truyền và hoạch định chính sách
- 5.2 Phòng chống ban đầu
- 5.3 Chăm sóc và hỗ trợ

6 CÁC CƠ CHẾ ĐIỀU PHỐI

TÀI LIỆU THAM KHẢO

PHỤ LỤC 1

PHỤ LỤC 2

CÁC TỪ VIẾT TẮT

AIDS	Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải
HIV	Vi rút gây suy giảm miễn dịch ở người
IDUs	Những người tiêm chích ma tuý
INGOs	Các tổ chức phi chính phủ quốc tế
MoH	Bộ Y tế
NAP	Chương trình Quốc gia Phòng chống AIDS
ODA	Viện trợ phát triển chính thức
PLWHA	Người chung sống với HIV/AIDS
PMCT	Phòng chống lây nhiễm HIV từ mẹ sang con
STIs	Các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục
SWs	Những người hành nghề mại dâm
TB	Bệnh lao
UN	Liên Hợp Quốc

TÓM TẮT NỘI DUNG

HIV/AIDS đang xoá đi thành quả của nhiều năm tiến bộ và phát triển ở nhiều nước trên thế giới. Ở Việt Nam, bệnh dịch này vẫn còn đang ở giai đoạn ban đầu. Tuy nhiên, các số liệu hiện có về tình trạng lây nhiễm cho thấy không có thời gian để chủ quan; cần hành động khẩn cấp với những biện pháp can thiệp hiệu quả để ngăn chặn sự lan truyền của HIV.

Tài liệu này nhằm xác định khuôn khổ chung cho sự hỗ trợ của LHQ đối với Chính phủ Việt Nam để đối phó với bệnh dịch HIV/AIDS. Tài liệu thể hiện rõ tâm nhìn nhất quán và những ưu tiên có chọn lọc của hệ thống LHQ, khác với những ưu tiên riêng của từng tổ chức LHQ, Chính phủ và những đối tác phát triển khác. Tài liệu này nhằm đảm bảo cho toàn bộ hệ thống LHQ đối phó tốt hơn với bệnh dịch HIV/AIDS tại Việt Nam. Các ưu tiên chiến lược đề ra trong tài liệu dựa trên kết quả phân tích về bệnh dịch HIV/AIDS ở Việt Nam cũng như về những điểm mạnh và điểm yếu trong công tác phòng chống HIV/AIDS của quốc gia. Các ưu tiên này cũng xét tới vai trò và những lợi thế so sánh của hệ thống LHQ.

Mặc dù Việt Nam đã đối phó một cách tích cực với hiểm họa HIV/AIDS, song kết quả phân tích nỗ lực này cho thấy rằng vẫn cần phải cố gắng nhiều hơn nữa; các biện pháp can thiệp có mức tác động hạn chế, ví dụ các cuộc điều tra dịch tễ và một số chiến dịch tuyên truyền thông qua các phương tiện thông tin đại chúng đã được thực hiện trên diện rộng. Tuy nhiên, những cuộc điều tra và chiến dịch tuyên truyền này rõ ràng chưa đủ để tạo ra bất cứ một tác động đáng kể nào. Ngoài ra, các khoản kinh phí đầu tư hiện nay của Chính phủ và các nhà tài trợ còn thấp so với tầm quan trọng của Việt Nam về mặt địa lý và dân số.

Một chiến lược hợp lý dựa trên những số liệu dịch tễ đáng tin cậy và những biện pháp can thiệp có cơ sở thực tế, cũng như tạo dựng một môi trường thuận lợi đảm bảo khả năng tiếp cận với những nhóm có nguy cơ cao và giảm bớt định kiến đối với những người nhiễm HIV cần phải được thực hiện. Chiến lược này sẽ đảm bảo cho việc thực hiện Chỉ tiêu Phát triển Quốc về HIV/AIDS - đó là chặn đứng và đảo ngược tình trạng lan rộng của bệnh dịch HIV/AIDS vào năm 2015 - theo đúng thời hạn.

Các tổ chức thuộc LHQ hỗ trợ phòng chống HIV/AIDS ở Việt Nam sẽ đảm bảo phối hợp tốt với nhau trong quá trình tham gia. Hỗ trợ của LHQ đối với nỗ lực phòng chống bệnh dịch HIV/AIDS của Việt Nam cần đưa ra cơ chế chung cho quá trình phối hợp lập kế hoạch, theo dõi, giám sát đảm bảo độ chính xác cao và đánh giá với kết quả đáng tin cậy. Có lẽ văn bản chiến lược chung này (do các thành viên của Nhóm Chuyên đề về HIV/AIDS của LHQ khởi xướng) sẽ giúp hệ thống LHQ hỗ trợ hiệu quả hơn cho các cơ chế điều phối của quốc gia và, khi có thể, tạo thuận lợi cho việc điều phối những hỗ trợ của các tổ chức quốc tế khác đối với các chương trình quốc gia.

1 BỆNH DỊCH HIV/AIDS TẠI VIỆT NAM

1.1 Đánh giá chung về tình hình HIV/AIDS tại Việt Nam

HIV được phát hiện lần đầu tiên tại Việt Nam vào năm 1990 ở một bệnh nhân AIDS. Theo báo cáo hàng năm thì số người nhiễm HIV (những trường hợp nhiễm HIV và những trường hợp phát triển thành AIDS) mỗi năm lại tăng gấp đôi kể từ 1994 đến nay (Biểu đồ 1). Vào cuối năm 2000, tổng số người nhiễm HIV (có triệu chứng và không có triệu chứng) lên tới hơn 30.000 trường hợp. Tỉ lệ hiện nhiễm HIV trong dân cư nói chung còn thấp, như được thể hiện qua số liệu hiện có về mức độ lây nhiễm trong số phụ nữ mang thai (0,2%), tuy nhiên xu hướng cho thấy bệnh dịch này đang lan sang nhóm dân cư nói chung.

Theo báo cáo, đã phát hiện các trường hợp lây nhiễm HIV ở tất cả 61 tỉnh/thành, nhưng các số liệu HIV tổng hợp ẩn chứa những khoảng chênh lệch lớn về tỉ lệ hiện nhiễm HIV. Các số liệu hiện nay cho thấy bệnh dịch này ở Việt Nam có ba dạng như sau:

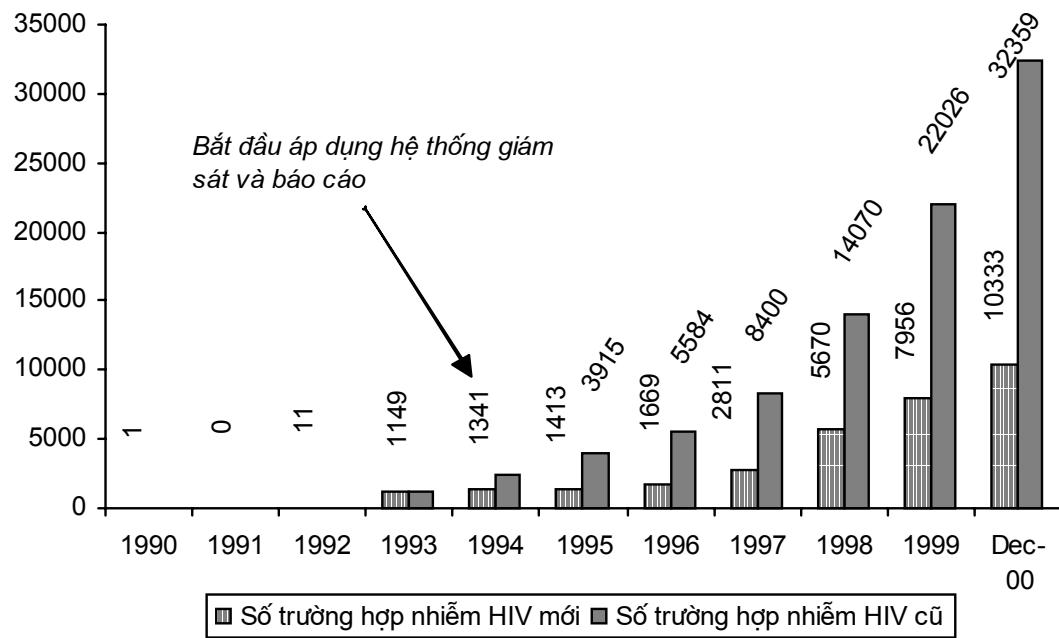
1. Tình trạng lan truyền HIV trong số những người tiêm chích ma tuý đã sử dụng ma tuý nhiều năm nay tại các thành phố ở miền Nam và miền Trung Việt Nam (tỷ lệ nhiễm HIV dao động từ 5% tới 50%) trong đó nhóm thanh niên nghiện ma tuý đang chuyển sang hình thức tiêm chích ngày càng đông;
2. Tình trạng lan truyền HIV mới phát sinh vào thời gian gần đây trong số những nam thanh niên tiêm chích ma tuý sống dọc theo những tuyến buôn lậu hê-rô-in chính ở các thành phố miền Bắc Việt Nam;
3. Tình trạng lan truyền HIV trong số những người hành nghề mồi dâm, chủ yếu ở miền Nam Việt Nam, với HIV có thể bắt nguồn từ những nước láng giềng có tỷ lệ nhiễm HIV cao. Số liệu cho thấy có tới 20% số người hành nghề mồi dâm ở thành phố Hồ Chí Minh đã bị nhiễm HIV. Vấn đề càng trở nên phức tạp hơn do những người hành nghề mồi dâm cũng đã bắt đầu tiêm chích ma tuý.

Theo ước tính gần đây, tổng số người nhiễm HIV trong cả nước lên tới khoảng 100.000. Mặc dù những người có nguy cơ cao như đối tượng tiêm chích ma tuý hiện vẫn chiếm phần lớn trong các trường hợp nhiễm HIV (Biểu đồ 2), song số người bị nhiễm qua đường tình dục khác giới hiện đang gia tăng.

1.2 Các nguồn số liệu và hệ thống giám sát

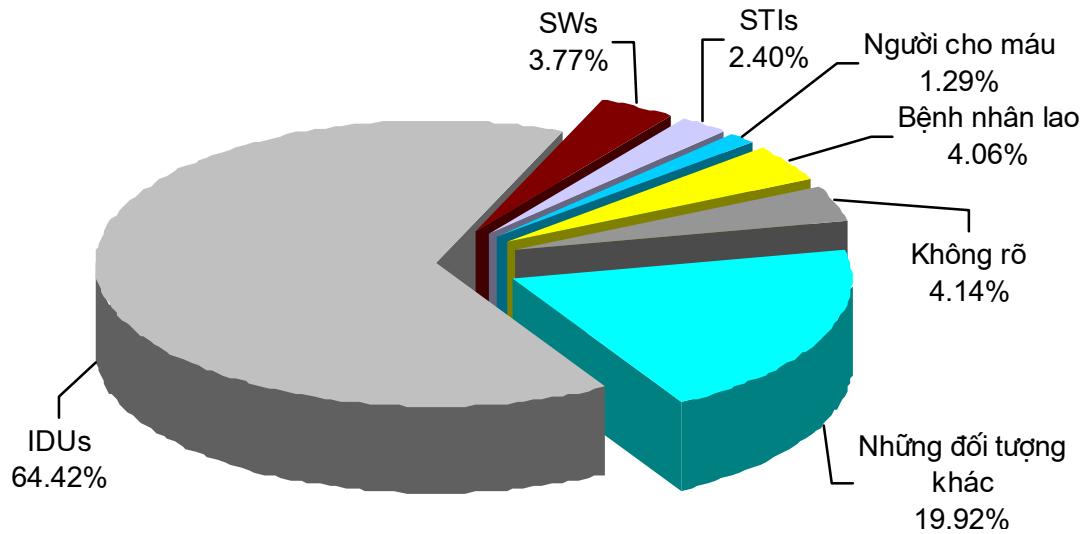
Năm 1994, nhận thấy HIV đang lan truyền trong nước, Chính phủ đã thiết lập hệ thống báo cáo về tình hình HIV/AIDS và đã thực hiện một chương trình giám sát dịch tễ ở tám tỉnh. Sau đó, chương trình này được triển khai ở hai mươi tỉnh và sẽ được mở rộng trên phạm vi tổng số ba mươi tỉnh trong thời gian tới. Các số liệu thường xuyên được thu thập thông qua hệ thống công cộng bằng cách đăng ký các trường hợp (có triệu chứng và không có triệu chứng đi kèm với kết quả xét nghiệm HIV dương tính hoặc có triệu chứng theo định nghĩa của WHO về trường hợp mắc bệnh điển hình). Giám sát trọng điểm cũng cho phép thu thập số liệu mẫu từ một nhóm người theo nguy cơ nhiễm HIV của họ (người hành nghề mồi dâm, bệnh nhân mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục, người tiêm chích ma tuý, phụ nữ có thai và bệnh nhân lao).

Biểu đồ 1: Tình hình lây nhiễm HIV/AIDS qua từng năm



Nguồn: Bộ Y tế, tháng 12 năm 2000

**Biểu đồ 2: Tình hình nhiễm HIV/AIDS
trong các nhóm có nguy cơ cao, tính tới tháng 12 năm 2000**



Nguồn: Bộ Y tế, năm 2000

Các số liệu về hành vi mới được thu thập trong thời gian gần đây (giám sát thế hệ thứ hai) trên cơ sở thí điểm và có nhiều khả năng sẽ được mở rộng thêm. Việc phân tích các số liệu về hành vi nhằm xác định mức độ "hành vi có nguy cơ" trong dân số, qua đó tạo điều kiện đánh giá các biện pháp can thiệp.

Đợt đánh giá dịch tễ lần thứ hai, do Bộ Y tế tiến hành vào tháng 11 năm 2000 với sự hỗ trợ kỹ thuật và tài chính của UNAIDS và WHO, đã huy động các chuyên gia trong nước và quốc tế đưa ra kết quả đánh giá tốt hơn về tình hình dịch bệnh hiện nay và trong tương lai.

2 SỰ ĐÁP ÚNG CỦA QUỐC GIA

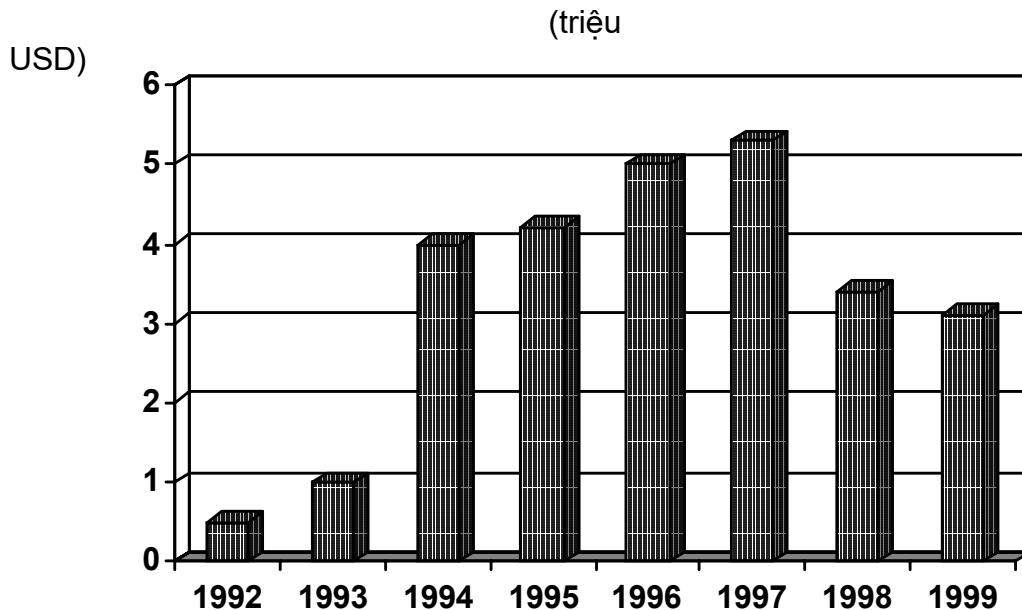
2.1 Huy động nguồn lực

Mức chi theo đầu người cho công tác phòng chống HIV/AIDS ở Việt Nam (0,09 USD) là cực kỳ thấp, so với 0,9 USD ở Thái Lan.

Trong khoảng thời gian từ 1997 tới 1999, phần lớn kinh phí, đặc biệt do Chính phủ phân bổ, được đầu tư cho công tác chăm sóc y tế và tư vấn (Phụ lục 1). Tổng kinh phí từ tất cả các nguồn phân bổ cho công tác phòng chống HIV/AIDS trong thời gian ba năm đó lên tới 24,1 triệu USD. Về mặt tài trợ, hệ thống LHQ xếp ở vị trí cuối cùng so với Chính phủ, các INGO và những tổ chức khác (Phụ lục 1).

Năm 1999, khoảng 7 triệu USD huy động từ tất cả các nguồn đã được chi cho các hoạt động phòng chống HIV/AIDS.

Biểu đồ 3: Tổng chi ngân sách của Chính phủ



2.2 Các ưu tiên và chiến lược của Chính phủ

Năm 1994, Chính phủ Việt Nam đã thiết lập Uỷ ban Quốc gia Phòng chống AIDS mang tính liên ngành, dưới sự chỉ đạo trực tiếp của Thủ tướng. Uỷ ban không nằm trong phạm vi quản lý của Bộ Y tế và bao gồm nhiều Bộ và thành viên của các tổ chức quần chúng tham gia quá trình tạo dựng một môi trường thuận lợi cho các chương trình phòng chống HIV, chăm sóc và hỗ trợ những người nhiễm HIV trên diện rộng. Các chi nhánh của Uỷ ban này cũng được thành lập ở cấp địa phương, với 61 Uỷ ban Phòng chống AIDS cấp tỉnh và các tổ chức quần chúng. Các tổ chức này đóng vai trò đầu mối chính thực hiện công tác phòng chống HIV/AIDS tại địa phương.

Ngày 5 tháng 6 năm 2000, Thủ tướng ban hành Quyết định số 61/2000/QĐ/TTg thành lập *Uỷ ban Quốc gia Phòng chống AIDS, Ma tuý và Mại dâm* trên cơ sở sát nhập Uỷ ban Phòng chống tệ nạn xã hội, Uỷ ban Quốc gia Phòng chống Ma tuý và Mại dâm và Uỷ ban Quốc gia Phòng chống AIDS. Uỷ ban mới có nhiệm vụ giúp Thủ tướng chỉ đạo và điều phối các hoạt động phòng chống AIDS, ma tuý và mại dâm, trong đó Bộ Y tế đảm đương vai trò chủ đạo thực hiện Chương trình Phòng chống HIV/AIDS.

Thông qua Uỷ ban mới này, Chính phủ đang tiến hành xây dựng Kế hoạch mục tiêu Quốc gia lần thứ hai về Phòng chống HIV/AIDS (2001-2005). Kế hoạch này dựa trên kết quả đánh giá thực hiện Chương trình Quốc gia Phòng chống AIDS trong mười năm vừa qua.

Các mục tiêu dài hạn của Kế hoạch chiến lược Quốc gia lần thứ hai (2001-2005) là:

1. Giảm sự lan truyền HIV/AIDS trong dân số/cộng đồng;
2. Giảm tốc độ phát triển từ HIV thành AIDS; và
3. Giảm tác động của HIV/AIDS đối với phát triển kinh tế-xã hội.

Chính phủ cũng đang xây dựng chiến lược cụ thể trong những lĩnh vực ưu tiên sau đây:

1. Chăm sóc và hỗ trợ những người chung sống với HIV/AIDS;
2. Phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con; và
3. Quản lý và xây dựng các dự án khả thi ở cấp tỉnh.

Các mục tiêu cụ thể của Kế hoạch chiến lược Quốc gia lần thứ hai (2001-2005) là:

1. Đẩy mạnh các hoạt động thông tin, giáo dục và truyền thông (IEC), trong đó chú trọng tới dân cư ở các vùng nông thôn và miền núi;
2. Mở rộng hệ thống giám sát trọng điểm;
3. Tăng cường chăm sóc và hỗ trợ những người chung sống với HIV/AIDS;
4. Tăng cường năng lực của các trung tâm phục hồi (05/06); và
5. Tăng cường năng lực của các cơ sở y tế về các mặt như truyền máu an toàn, các dịch vụ đối với những bệnh lây nhiễm qua đường tình dục và điều trị cho bệnh nhân AIDS.

2.3 Các đối tác chính và vai trò của họ

Công tác phòng chống HIV/AIDS trong một vài năm qua đã đưa ra nhiều biện pháp can thiệp của Chính phủ, hệ thống LHQ, các INGO và các nhà tài trợ song phương tại nhiều tỉnh. Hỗ trợ của hệ thống LHQ và các nhà tài trợ song phương tập trung chủ yếu cho việc xây dựng năng lực ở cấp Trung ương, trên cơ sở quan hệ đối tác với Bộ Y tế, còn các INGO giữ vai trò quan trọng trong việc thực hiện hoạt động phòng và chăm sóc ban đầu ở các cấp địa phương. Phần lớn các hoạt động này được thực hiện, sử dụng các nguồn lực của chính quyền địa phương hoặc thông qua sự hỗ trợ trực tiếp của bản thân các INGO. Sự "phân công lao động" này có nghĩa là những dự án thí điểm thành công ở cấp cơ sở ít có cơ hội mở rộng quy mô, vì các INGO ít được tiếp cận với các nhà hoạch định chính sách.

3 NHỮNG THÀNH TỰU VÀ THẤT BẠI

Mặc dù Chính phủ Việt Nam thừa nhận vấn đề HIV/AIDS và thể hiện tinh thần thảng thắn giải quyết bệnh dịch này, nhất là ở Bộ Y tế, song cam kết này không được chia sẻ một cách đồng đều giữa tất cả các Bộ. Hơn nữa, còn thiếu sự phối hợp giữa các Bộ trong lĩnh vực phòng chống HIV/AIDS. Ở cấp tỉnh, mặc dù các Ủy ban Phòng chống AIDS đã được thành lập và hiện đang hoạt động, song vẫn chưa có một quy trình phù hợp cho việc lập kế hoạch triển khai các hoạt động phòng chống HIV/AIDS và còn thiếu cán bộ được đào tạo. Ngoài ra, số cán bộ có năng lực tốt ở một số tỉnh lại bị quá tải vì phải tham gia thực hiện các dự án do nước ngoài tài trợ. Hơn nữa, quy trình lập kế hoạch hiện nay với sự tham gia của các cơ quan hành chính Trung ương và địa phương chỉ cho phép nguồn vốn nước ngoài hỗ trợ các sáng kiến mới liên quan tới những nhóm nguy cơ cao.

Mặc dù mức độ lây nhiễm HIV chung ở Việt Nam còn thấp, song không có dấu hiệu về sự thuyên giảm của bệnh dịch này. Các cấp chính quyền đôi khi tạo ra ý thức về một sự an toàn giả tạo đối với căn bệnh HIV do đã dựa trên số liệu ước tính về tình hình nạn dịch

của nhiều năm trước đây. Tại thời điểm đó, những con số ước tính đã được đưa ra ở mức cao hơn rất nhiều so với thực tế.

Mặc dù các quan chức đã thể hiện quan điểm khá thẳng thắn về vấn đề HIV/AIDS, song các cấp chính trị khác nhau vẫn có xu hướng coi HIV là "tệ nạn xã hội", đẩy toàn bộ trách nhiệm về sự lây nhiễm sang cho những người có nguy cơ cao thay vì xem xét HIV như là một vấn đề của toàn xã hội.

Hơn nữa, dường như định kiến về HIV/AIDS vẫn còn rất phổ biến ngay cả trong số các cán bộ y tế tham gia phòng chống và chăm sóc HIV/AIDS.

4 HỖ TRỢ CỦA LHQ CHO SỰ ĐÁP ỨNG CỦA QUỐC GIA

4.1 Tôn chỉ mục đích của Liên Hợp Quốc tại Việt Nam

Như được nêu trong Khuôn khổ Hỗ trợ phát triển của LHQ (UNDAF) cho Cộng hoà Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam, "Sự hỗ trợ của LHQ đối với Việt Nam trong giai đoạn 2001-2005 với mục tiêu bao trùm là góp phần thúc đẩy các quyền được nêu trong các tuyên bố, hiệp ước và công ước của LHQ mà Việt Nam đã tham gia ký kết, trong đó đặc biệt chú trọng những lĩnh vực được ưu tiên trong kế hoạch chiến lược của Chính phủ". LHQ quyết tâm thực hiện mục tiêu này, sử dụng các phương thức tiếp cận lấy con người làm trung tâm nhằm **tạo cơ hội, đảm bảo sự công bằng và giảm mức độ dễ bị tổn thương**, và thông qua vai trò xúc tác trong cộng đồng ODA để thúc đẩy các mục tiêu phát triển quốc gia và tăng cường năng lực quốc gia nhằm đảm bảo điều phối và quản lý viện trợ có hiệu quả.

Hơn nữa, trên cơ sở nhận thức được tầm quan trọng của tất cả mọi cá nhân, các chương trình của LHQ tập trung hỗ trợ những người nghèo, những người dễ bị tổn thương và những nhóm người bị thiệt thòi khác - trẻ em, phụ nữ, dân tộc thiểu số, những người chung sống với HIV/AIDS và những đối tượng khác.

4.2 Các tiêu chí cho sự đối phó của Liên Hợp Quốc với HIV/AIDS

Để đưa ra một chiến lược hợp lý có xét tới những đặc điểm của quốc gia và nguồn kinh phí hạn hẹp, sự đáp ứng chung của LHQ cần dựa trên:

1. Các số liệu dịch tễ đáng tin cậy được thu thập thường xuyên, cho phép thực hiện tốt công tác theo dõi và đánh giá các biện pháp can thiệp;
2. Các biện pháp can thiệp có hiệu quả về chi phí và có cơ sở thực tế, đã phát huy tác dụng ngăn chặn sự lan truyền của HIV/AIDS; và
3. Các mục tiêu quốc gia và toàn cầu về phòng chống và chăm sóc HIV/AIDS, đặc biệt là:
 - Ngăn chặn sự lan truyền rộng hơn của HIV,
 - Chăm sóc và hỗ trợ những người đã bị nhiễm HIV,
 - Tạo cho họ một môi trường thuận lợi và giảm nhẹ tác động của bệnh dịch này.

Điều quan trọng là phải sắp xếp theo thứ tự ưu tiên các biện pháp can thiệp có liên quan trực tiếp tới việc đạt được những mục tiêu này, cũng như phù hợp với tình hình dịch tễ HIV/AIDS của quốc gia, đồng thời mang lại tác động lớn nhất cho khoản đầu tư được thực hiện (hiệu quả về mặt chi phí) và có thể mở rộng phạm vi ứng dụng để tác động tới chính sách quốc gia.

4.3 Các thách thức và cơ hội

Có ít nhất năm thách thức lớn cản trở việc chặn đứng và đảo ngược tình trạng lan rộng của bệnh dịch HIV/AIDS ở Việt Nam như sau:

- 1 **Chỉ đạo và điều phối:** Cần có các cơ chế điều p hối chặt chẽ và tăng cường sự tham gia của các cơ quan cấp tỉnh để tránh tình trạng hoạt động phân tán. Việc tăng cường trách nhiệm giải trình của tất cả các khu vực công cộng tham gia trong công tác phòng chống HIV/AIDS là yếu tố cơ bản để đối phó một cách hiệu quả trên diện rộng.
- 2 **Bảo vệ thanh niên khỏi bị lây nhiễm và tránh được tác hại của bệnh dịch này:** Việc mở rộng công tác giáo dục về sức khoẻ và tình dục cũng như việc tăng cường khả năng tiếp cận với các dịch vụ tư vấn và xét nghiệm trên cơ sở tự nguyện có ý nghĩa rất quan trọng để Việt Nam đối phó với bệnh dịch này. Thách thức chính là nâng cao tỷ lệ sử dụng bao cao su, không chỉ nhằm bảo vệ cá nhân có liên quan mà còn nhằm ngăn chặn tình trạng lây lan theo kiểu dây chuyền. Nếu tỷ lệ sử dụng bao cao su vẫn còn thấp, thì số trường hợp nhiễm HIV ở Việt Nam sẽ tăng vọt.
- 3 **Giảm nguy cơ lây nhiễm HIV trong số các đối tượng tiêm chích ma tuý và hành nghề mại dâm:** Các biện pháp hiệu quả nhằm đảm bảo tăng cường khả năng tiếp cận với thông tin và những dịch vụ thiết yếu với những chuẩn mực về xã hội và pháp lý mang tính hỗ trợ có ý nghĩa hết sức quan trọng để hạn chế sự lây lan của bệnh dịch này.
- 4 **Chăm sóc và hỗ trợ:** Để đảm bảo việc chăm sóc y tế và sự hỗ trợ của xã hội cho những người bị nhiễm và bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS, cần phải có phương thức tiếp cận trên diện rộng. Hệ thống chăm sóc và điều trị ở bệnh viện và ở nhà phù hợp với điều kiện kinh tế của người dân vẫn chưa được hình thành ở Việt Nam. Hơn nữa, cũng cần phải xây dựng một chương trình dành riêng cho trẻ em bị nhiễm hay bị ảnh hưởng bởi AIDS.
- 5 **Định kiến và phân biệt đối xử:** Để kiểm soát bệnh dịch HIV/AIDS ở Việt Nam, thì một yêu cầu cấp bách đặt ra là xác định và xoá bỏ sự phân biệt đối xử một cách độc đoán với những người bị nhiễm HIV/AIDS. Để hạn chế sự phân biệt đối xử do biết hoặc phỏng đoán về tình trạng nhiễm HIV, cần phải đảm bảo không vi phạm quyền giữ bí mật về tình trạng nhiễm HIV cũng như không bắt buộc phải xét nghiệm HIV.

4.4 Vai trò và lợi thế so sánh mang tính chiến lược của Liên Hợp Quốc

Tại Việt Nam, Chương trình Phối hợp của Liên Hợp Quốc về HIV/AIDS (UNAIDS) bao gồm bảy tổ chức trong hệ thống Liên Hợp Quốc là UNICEF, UNDP, UNFPA, UNDCP, UNESCO, WHO và Ngân hàng Thế giới (WB) nhằm giúp Chính phủ ngăn chặn các trường hợp lây nhiễm HIV mới, chăm sóc những người đã bị nhiễm và giảm nhẹ tác động

của bệnh dịch này. UNAIDS và các tổ chức đồng bảo trợ đã và đang tích cực hỗ trợ Chính phủ Việt Nam từ năm 1996 trong cuộc đấu tranh đẩy lui bệnh dịch HIV/AIDS. Không chỉ riêng Nhóm Chuyên đề của Liên Hợp Quốc về HIV/AIDS mà cả các nhóm công tác chuyên môn, các nhóm tư vấn và các nhóm công tác về những vấn đề và lĩnh vực cụ thể liên quan tới HIV/AIDS, đang quan tâm giải quyết chủ đề HIV/AIDS. UNAIDS huy động các tổ chức thuộc LHQ tham gia đối phó với bệnh dịch HIV/AIDS và đưa ra những sáng kiến đặc biệt để bổ sung cho những nỗ lực nà. UNAIDS còn tập trung duy trì xung lực về chính trị; tăng cường hỗ trợ cho việc huy động và điều phối các nguồn lực trong nước, đảm bảo các hoạt động đối phó được điều phối tốt của Liên Hợp Quốc; đẩy nhanh tốc độ tiếp cận với dịch vụ chăm sóc về HIV, trên cơ sở lưu ý mối quan hệ không thể tách rời giữa việc phòng chống và chăm sóc với việc quan tâm tới khía cạnh công bằng và khả năng chi trả; và tăng cường hỗ trợ kỹ thuật cũng như quản lý tri thức.

4.4.1 Tuyên truyền, vận động

Các tổ chức thuộc Liên Hợp Quốc có các kỹ năng về mặt chính sách và kỹ thuật cũng như kinh nghiệm để:

- Tuyên truyền cho các hoạt động đối phó liên ngành, được điều phối tốt và được cấp đủ kinh phí, áp dụng những tiêu chuẩn kỹ thuật cao và hỗ trợ Chính phủ giải quyết vấn đề HIV/AIDS với mức độ ưu tiên và cam kết phù hợp;
- Tạo điều kiện cho các cuộc tham vấn thường xuyên giữa các đối tác trong nước và nước ngoài thông qua việc tuyên truyền và lồng ghép phương thức phòng chống và chăm sóc HIV/AIDS cũng như tránh trùng lặp và lãng phí nguồn lực;
- Cung cấp thông tin cập nhật về HIV/AIDS cũng như phổ biến các cách thực hành tốt nhất và các bài học kinh nghiệm tốt của quốc tế cho các nhà tài trợ song phương, công chúng và những chủ thể khác kể cả các NGO và các nhà hoạch định chính sách;
- Hỗ trợ tất cả các đối tác giảm bớt những tập quán phân biệt đối xử có ảnh hưởng tiêu cực tới những người chung sống với HIV/AIDS cũng như những người bị nghi đã nhiễm HIV, kể cả tập quán cho thôi làm các công việc thường nhật vì lý do bị các bệnh liên quan tới HIV và AIDS.

4.4.2 Hỗ trợ kỹ thuật sáng tạo và phù hợp

Các tổ chức thuộc Liên Hợp Quốc có khả năng cung cấp bộ máy để:

- Tạo điều kiện trao đổi kinh nghiệm kỹ thuật về HIV/AIDS giữa các nước trong khu vực hoặc ở cấp toàn cầu kể cả việc tăng cường quan hệ đối tác giữa khu vực nhà nước và khu vực tư nhân, trong đó đặc biệt chú trọng cải thiện việc chia sẻ kinh nghiệm ở cấp huyện, tỉnh và Trung ương;
- Cung cấp các ví dụ điển hình nhất;
- Cung cấp các công cụ phù hợp để theo dõi và đánh giá các hoạt động đối phó của quốc gia với HIV/AIDS và tác động của các hoạt động chương trình.

4.4.3 Từ các dự án thí điểm đến chính sách

Hệ thống LHQ có các kỹ năng về mặt chính sách và kỹ thuật cũng như kinh nghiệm để thực hiện các dự án thí điểm mang lại hiệu quả, tiến tới mở rộng trên quy mô toàn quốc. Cũng có thể sử dụng kết quả thu được từ những dự án thí điểm này để tăng cường các chính sách và điều chỉnh các biện pháp can thiệp.

Cơ chế này là chìa khoá để:

- Xác định các ưu tiên và xây dựng quy trình nghiên cứu nhằm nâng cao hiểu biết về những vấn đề liên quan tới HIV/AIDS ở trong nước;
- Dự báo và dự tính các xu hướng tương lai cũng như nhu cầu can thiệp liên quan tới bệnh dịch. Chú trọng tìm hiểu những hành vi có khả năng gây bùng nổ dịch trong dân số nói chung;
- Hỗ trợ quốc gia theo dõi và đánh giá các cách thức mới trong công tác chăm sóc và điều trị những người chung sống với HIV/AIDS, sử dụng phương thức nghiên cứu thực tiễn;
- Phối hợp xây dựng các chính sách phù hợp trong lĩnh vực phòng chống và chăm sóc HIV/AIDS.

5 CÁC UU TIÊN CHIẾN LƯỢC

Xét những yếu tố nêu trên, các ưu tiên chiến lược nên chú trọng vào những nhóm biện pháp can thiệp sau đây:

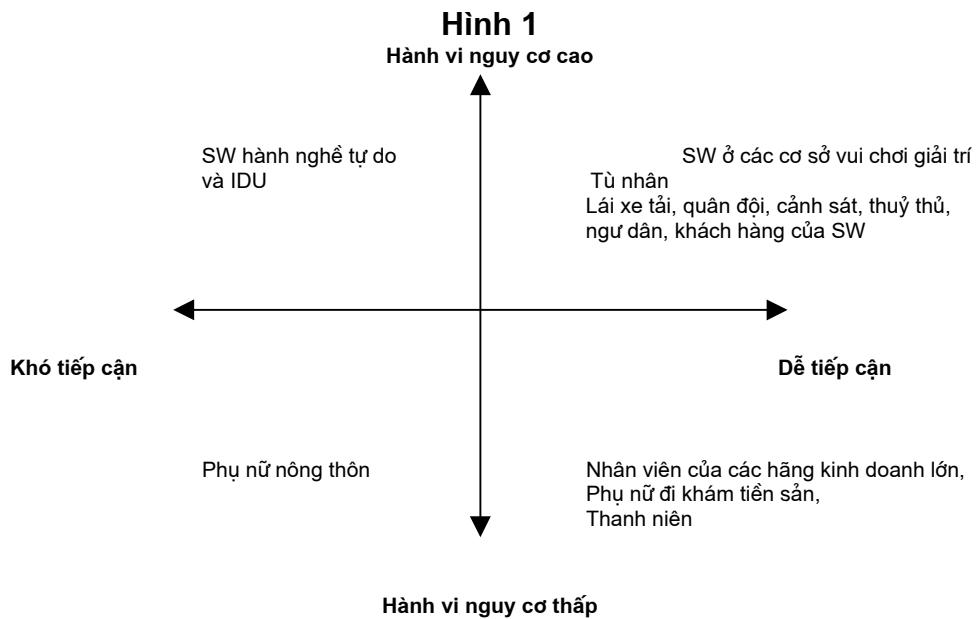
5.1 Thúc đẩy công tác tuyên truyền vận động và hoạch định chính sách

Tạo ra một khuôn khổ pháp lý và chính sách phù hợp nhằm hạn chế sự phân biệt đối xử và định kiến, tăng cường một môi trường bảo vệ cho những người bị nhiễm và bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS, đảm bảo cung cấp các vật liệu thiết yếu (bao cao su, bơm kim tiêm dùng một lần, v.v) cho những người có nguy cơ nhiễm HIV/AIDS. Giải quyết vấn đề định kiến trong ngành y tế cũng là một bước quan trọng.

5.2 Phòng chống ban đầu

Việc phòng chống HIV từ ban đầu mang lại hiệu quả về mặt chi phí. Những người có hành vi nguy cơ cao thường dễ bị nhiễm HIV và truyền sang cho người khác. Các biện pháp can thiệp hiệu quả giúp cho những người này quen dần với tập quán sinh hoạt an toàn và lành mạnh. Hình 1 cho thấy những nhóm dân cư khác nhau cần được chú ý tới tuỳ theo mức độ hành vi nguy cơ của họ và khả năng tiếp cận với những nhóm người này. Trong hình này, việc chú ý hỗ trợ những đối tượng ở phía trên cùng sẽ có tác động lớn đối

với những đối tượng ở phía dưới. Về mặt chi phí, việc áp dụng các biện pháp phòng ngừa đối với những người dễ tiếp cận hơn sẽ đỡ tốn kém hơn.



Nguồn: Ngân hàng Thế giới, 2000

Do vậy, các biện pháp phòng chống ban đầu có hiệu quả được ưu tiên sẽ chú trọng vào:

- Các biện pháp can thiệp đối với những người hành nghề mài dâm, kể cả trong ngành dịch vụ vui chơi giải trí, theo hướng nâng cao vị thế cho họ và hỗ trợ tạo ra một môi trường thuận lợi và không còn định kiến cũng như cho phép họ tiếp cận với tất cả mọi dịch vụ (phòng chống, tạo thu nhập, v.v);
- Các biện pháp can thiệp đối với nam giới, khách hàng của những người hành nghề mài dâm, vì những người đàn ông này có thể truyền bệnh cho gia đình mình;
- Các biện pháp can thiệp đối với những người tiêm chích ma tuý theo hướng hỗ trợ áp dụng các biện pháp giảm thiểu tác hại. Có thể hỗ trợ thêm cho những chương trình cắt cơn nghiện. Đối với những người hành nghề mài dâm, việc cung cấp cho họ một môi trường tốt và những giải pháp thay thế để giảm bớt nguy cơ là một vấn đề quan trọng;
- Biện pháp can thiệp đối với dân số nói chung theo hướng chú ý tới những thanh niên hiện có hành vi nguy cơ thấp nhưng có thể có hành vi nguy cơ cao trong tương lai.

5.3 Chăm sóc và hỗ trợ

Việc chăm sóc và hỗ trợ những người đã bị nhiễm và bị ảnh hưởng là nội dung chính thứ ba trong phương thức tiếp cận chiến lược của LHQ mà trọng tâm là cung cấp dịch vụ có hiệu quả về chi phí và không phân biệt đối xử với các cá nhân và gia đình bị nhiễm và bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS. Các biện pháp can thiệp sẽ chú trọng vào:

- Thay đổi hành vi phân biệt đối xử;
- Tăng cường năng lực của các tổ chức quần chúng để huy động cộng đồng tham gia chăm sóc, hỗ trợ cho các cá nhân và gia đình bị nhiễm và bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS;
- Tăng cường năng lực của các cơ sở cung cấp dịch vụ xã hội cơ bản, đặc biệt trong các ngành y tế, giáo dục và vấn đề xã hội;
- Tạo điều kiện tiếp cận với các dịch vụ xét nghiệm HIV, tư vấn và chăm sóc trên cơ sở không khai tên tuổi, trong đó có việc tiếp cận với các giải pháp phòng ngừa lây nhiễm từ mẹ sang con một cách hiệu quả.

6 CÁC CƠ CHẾ ĐIỀU PHỐI

Không chỉ riêng Nhóm Chuyên đề của Liên Hợp Quốc về HIV/AIDS mà cả các nhóm công tác chuyên môn, các nhóm tư vấn và các nhóm công tác về những vấn đề và lĩnh vực cụ thể liên quan tới HIV/AIDS như tuyên truyền vận động hay lây nhiễm từ mẹ sang con đang quan tâm giải quyết chủ đề HIV/AIDS. Những nhóm này được thành lập và có sự tham gia của các cán bộ chuyên môn trong các tổ chức thuộc LHQ nhằm tư vấn cho Nhóm Chuyên đề HIV/AIDS của Liên Hợp Quốc về các hoạt động hỗ trợ theo chương trình của cả hệ thống LHQ cũng như nhằm phối hợp nỗ lực của các cơ quan đồng bảo trợ của UNAIDS, các tổ chức LHQ khác, các nhà tài trợ song phương và đa phương trong việc hỗ trợ cho sự đáp ứng của quốc gia.

Nhóm Chuyên đề của Liên Hợp Quốc về HIV/AIDS tổ chức họp định kỳ để đảm bảo cho sự hỗ trợ của các nhà đồng bảo trợ đối với Kế hoạch Quốc gia Phòng chống AIDS đáp ứng nhu cầu quốc gia và hoàn toàn phù hợp với kế hoạch này. Các cuộc họp của Nhóm Chuyên đề là diễn đàn để các nhà đồng bảo trợ cùng nhau trao đổi ý kiến và hợp tác về những hoạt động được đề xuất và, nếu phù hợp, cùng nhau xây dựng chương trình chung. Việc phối hợp xây dựng đề cương hoạt động của Quỹ Thúc đẩy Chương trình UNAIDS tại cuộc họp của Nhóm Chuyên đề LHQ vào tháng 1 năm 2001 là một ví dụ. Để xác định cách thức hỗ trợ của Nhóm Chuyên đề đối với Kế hoạch Quốc gia, trên tinh thần phối hợp hay căn cứ vào tôn chỉ mục đích cụ thể của từng tổ chức, kế hoạch triển khai hàng năm sẽ được xây dựng, trong đó liệt kê các hoạt động cần thực hiện với ngân sách phân bổ hàng năm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Uỷ ban Phối hợp Hành chính (ACC), Tiểu ban Kiểm soát Ma tuý (2000) *Phòng chống lây nhiễm HIV trong những người lạm dụng ma tuý*: Báo cáo về Quan điểm của Hệ thống Liên Hợp Quốc, Phụ lục của Báo cáo về khoá họp thứ 8 ngày 28-29 tháng 9 năm 2000.

TS Chin, J. (2000) *Hội thảo đồng thuận về tình hình STI, HIV/AIDS, 17-29 tháng 11 năm 2000*, WHO, Báo cáo của đoàn công tác.

Bộ Y tế (1998) *Báo cáo đồng thuận về tình hình STI, HIV và bệnh dịch AIDS ở Việt Nam*

Bộ Y tế (2000) *Ước tính và dự báo tình hình lây nhiễm HIV/AIDS ở Việt Nam giai đoạn 2001-2005*

Ngân hàng Thế giới (2000) *Thái lan đối phó với AIDS: Phát huy thành công, Đối mặt với tương lai*

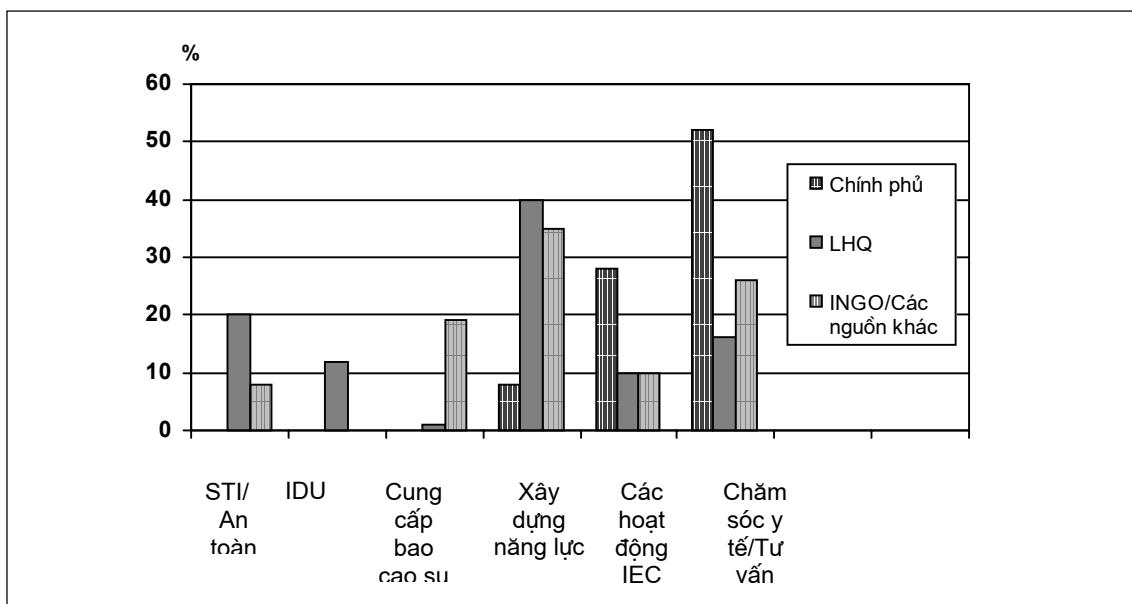
Trang web của UNAIDS: <http://www.unaids.org> *Quan hệ đối tác của UNAIDS: Cùng nhau phòng chống AIDS*. Sách giới thiệu của các nhà đồng bảo trợ, tháng 2 năm 2001.

Chương trình Quốc gia Phòng chống HIV/AIDS của Việt Nam (2000) *Hồ sơ HIV/AIDS Quốc gia*, Hà Nội

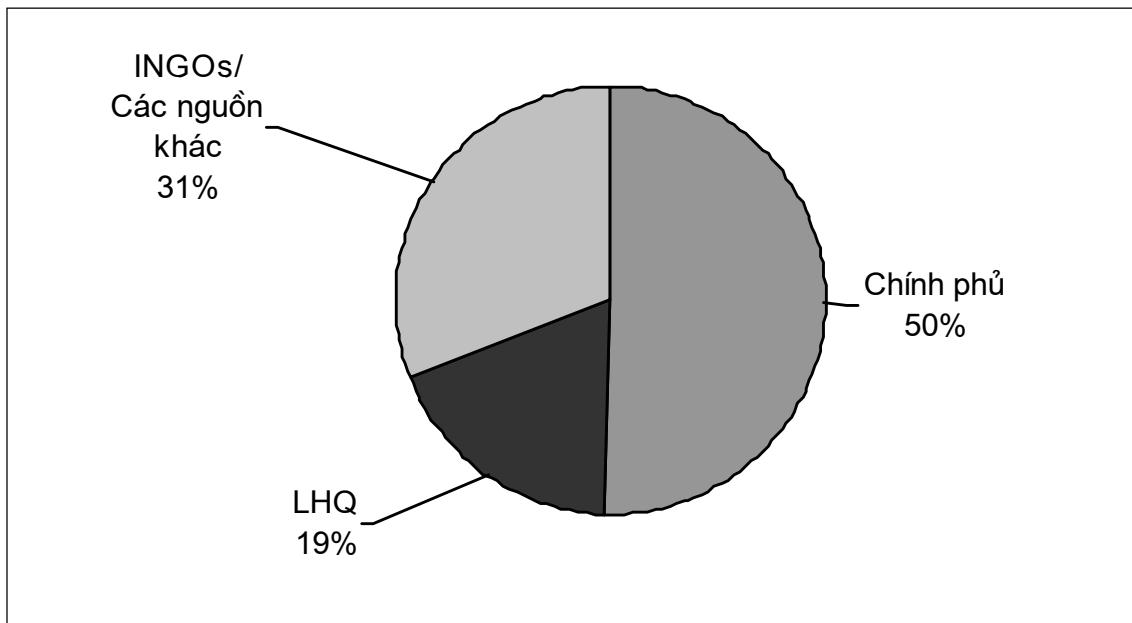
Chương trình Quốc gia Phòng chống HIV/AIDS của Việt Nam *Chiến lược Phòng chống HIV/AIDS giai đoạn 2001-2005 của Việt Nam*

PHỤ LỤC 1

Nguồn tài chính phân bổ cho hoạt động phòng chống HIV/AIDS giai đoạn 1997-1999



Tài trợ cho hoạt động phòng chống HIV/AIDS



Nguồn: Điều tra tài chính của UNAIDS năm 1999

PHỤ LỤC 2

UNAIDS và các tổ chức đồng bảo trợ

Chương trình phối hợp của Liên Hợp Quốc về HIV/AIDS (UNAIDS) là chương trình mới của gia đình Liên Hợp Quốc. UNAIDS tập trung nỗ lực và nguồn lực của bảy tổ chức trong hệ thống LHQ để giúp thế giới ngăn chặn các trường hợp lây nhiễm HIV mới, chăm sóc cho những người đã bị nhiễm và giảm nhẹ tác động của bệnh dịch này. Mục tiêu của chương trình là xây dựng và hỗ trợ các hoạt động đối phó trên diện rộng - huy động sự tham gia của nhiều ngành và nhiều đối tác trong Chính phủ và xã hội dân sự. Được thành lập năm 1994 thông qua nghị quyết của Hội đồng Kinh tế và Xã hội của Liên Hợp Quốc và chính thức đi vào hoạt động tháng 1 năm 1996, UNAIDS chịu sự chỉ đạo của Ban Điều phối Chương trình (PCB) bao gồm đại diện của 22 chính phủ từ tất cả mọi khu vực địa lý, các tổ chức đồng bảo trợ của UNAIDS và 5 đại diện của các tổ chức phi chính phủ (NGO), kể cả hiệp hội của những người chung sống với HIV/AIDS. Các tổ chức UNICEF, UNDP, UNFPA, UNDCP, UNESCO, WHO, WB và Ban Thư ký UNAIDS cũng họp riêng với tư cách là Uỷ ban các Tổ chức đồng bảo trợ.

UNICEF

Với tôn chỉ mục đích là tuyên truyền vận động bảo vệ quyền trẻ em nhằm góp phần đáp ứng nhu cầu và mở rộng những sự lựa chọn trong cuộc sống của các em, Quỹ Nhi đồng Liên Hợp Quốc (UNICEF) là tổ chức chính bảo vệ và hỗ trợ cho trẻ em, hoạt động trong khuôn khổ Công ước về Quyền Trẻ em. UNICEF cùng các uỷ ban quốc gia và các cơ quan hợp tác huy động sự hỗ trợ về tinh thần và vật chất của chính phủ các nước, các tổ chức và các cá nhân trên toàn thế giới theo quan hệ đối tác với cam kết dành ưu tiên hàng đầu về nguồn lực của xã hội cho trẻ em vào những lúc thuận lợi cũng như những lúc khó khăn.

Là một cơ quan hoạt động tác nghiệp trên cơ sở phân cấp, UNICEF phối hợp với chính phủ và các NGO trong lĩnh vực y tế, dinh dưỡng, giáo dục cơ sở, nước sạch và vệ sinh môi trường nhằm cải thiện đời sống của trẻ em, thanh niên và phụ nữ. UNICEF hỗ trợ xây dựng năng lực ở cấp Trung ương và địa phương trong việc cung cấp, duy trì và mở rộng những dịch vụ cần thiết cũng như tạo điều kiện cho các gia đình và cộng đồng bằng cách cung cấp những kiến thức và phương tiện để họ phát huy khả năng tự lực cánh sinh.

Tình trạng lây lan nhanh chóng của bệnh dịch HIV/AIDS đang đe doạ những thành quả đã đạt được về sức khoẻ trẻ em trong hai thập kỷ qua. Bệnh dịch này có tác động đáng kể đối với lứa tuổi vị thành niên, vì lứa tuổi này vừa là thời kỳ có nguy cơ tăng cao vừa là cơ hội phát triển các kỹ năng, ý thức và hành vi cần thiết để phòng chống HIV trong giai đoạn trưởng thành. Bệnh dịch ảnh hưởng tới trẻ em và gia đình, khiến cho nhiều em không được bảo vệ, chăm sóc hoặc không có thu nhập.

UNICEF đóng góp cho UNAIDS năng lực hoạt động tác nghiệp tại thực địa của mình ở hơn 160 nước. Tổ chức này mang đến cho UNAIDS tính hiệu quả đã được chứng minh qua thực tế trong công tác truyền thông và tuyên truyền và một mạng lưới các uỷ ban quốc gia. Các lĩnh vực ưu tiên trong chương trình của UNICEF bao gồm sức khoẻ thanh niên, giáo dục về AIDS trong trường học, truyền thông chương trình, trẻ em và gia đình bị ảnh hưởng bởi AIDS và lây nhiễm HIV từ mẹ sang con. Thế mạnh đặc biệt của UNICEF trong việc đáp ứng nhu cầu của những gia đình và trẻ em có nguy cơ cao sẽ ngày càng trở nên quan trọng hơn trong những năm tới.

UNDP

Một mục tiêu quan trọng của các hoạt động liên quan tới HIV/AIDS của Chương trình Phát triển Liên Hợp Quốc (UNDP) là hỗ trợ các nước tăng cường và mở rộng năng lực đối phó với những tác động về mặt phát triển của bệnh dịch này. Trọng tâm của các hoạt động là xác định các biện pháp đối phó hiệu quả và bền vững thông qua chính sách và chương trình xung quanh các tác động về mặt kinh tế-xã hội của bệnh dịch. Mục tiêu đặt ra là tăng cường năng lực đối phó một cách hiệu quả cho các chính phủ và xã hội dân sự cũng như cho bản thân UNDP.

Trên cơ sở quan hệ đối tác với nhiều tổ chức, UNDP chú trọng hỗ trợ các sáng kiến có tác dụng xúc tác cho việc huy động sự tham gia của cộng đồng và của quốc gia; tạo khuôn khổ quyền con người, pháp lý và đạo đức mang tính hỗ trợ; nhạy cảm về giới; tạo điều kiện để con người có thể tự lo toan cho cuộc sống của chính mình, dựa vào các nguồn lực ở địa phương cũng như phát huy các kiến thức và giá trị bản địa; và xây dựng một môi trường kinh tế, xã hội, chính trị thuận lợi.

Thông qua mạng lưới hơn 130 văn phòng đại diện phục vụ cho hơn 150 quốc gia, UNDP thực hiện vai trò bổ sung quan trọng cho các tổ chức LHQ khác; trong khuôn khổ các hoạt động tác nghiệp về hợp tác phát triển thông qua hệ thống các tổ chức LHQ, các cơ quan quốc gia và các cơ quan điều hành khác, UNDP cung cấp trợ giúp kỹ thuật trong các lĩnh vực tổng hợp và liên ngành liên quan tới phát triển con người bền vững; và trách nhiệm bao trùm của UNDP là giúp Tổng Thư ký tăng cường điều phối các hoạt động tác nghiệp vì phát triển, trong đó có việc củng cố Hệ thống Điều phối viên Thường trú.

Các chương trình khu vực của UNDP là một cơ chế quan trọng để xây dựng sự hợp tác giữa các quốc gia cũng như để hỗ trợ các cơ quan và mạng lưới trong khu vực tăng cường năng lực đối phó một cách hiệu quả với bệnh dịch HIV/AIDS.

UNFPA

Một trong những nhiệm vụ của Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc (UNFPA) là tăng cường kiến thức và năng lực của các nước để đáp ứng các nhu cầu trong lĩnh vực dân số.

Trọng tâm hỗ trợ của UNFPA ở cấp quốc gia là sức khoẻ sinh sản, trong đó có vấn đề kế hoạch hoá gia đình và sức khoẻ tình dục. UNFPA coi việc phòng chống và kiểm soát các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục và phòng chống HIV/AIDS là những nội dung không

thể tách rời của sức khoẻ sinh sản. Trong bối cảnh sức khoẻ sinh sản, các biện pháp can thiệp mang tính chất phòng ngừa, trong đó có các hoạt động thông tin, giáo dục và truyền thông phù hợp và hiệu quả về các hành vi tình dục an toàn; tư vấn cá nhân (về vấn đề lây nhiễm qua đường tình dục và từ mẹ sang con); tăng cường khả năng tiếp cận và cung cấp bao cao su; và các biện pháp lâm sàng tốt để chống lây nhiễm qua việc tiếp xúc với máu có HIV.

UNFPA tham gia vào các hoạt động chung của UNAIDS thông qua việc tạo điều kiện tiếp cận với mạng lưới các văn phòng đại diện của tổ chức này trên toàn thế giới - những văn phòng này hỗ trợ cho các chương trình sức khoẻ sinh sản quốc gia; kiến thức chuyên môn mà UNFPA đã tích luỹ được về công tác tăng cường sức khoẻ sinh sản và cung cấp dịch vụ trong lĩnh vực này, chú trọng đặc biệt tới nhu cầu của phụ nữ và lứa tuổi vị thành niên và trách nhiệm của nam giới; kinh nghiệm trong công tác quản lý hậu cần đối với các hàng hoá phục vụ cho sức khoẻ sinh sản, kể cả bao cao su; kinh nghiệm hợp tác với các tổ chức phi chính phủ; và kinh nghiệm tổ chức trợ giúp kỹ thuật và tăng cường công tác xây dựng năng lực quốc gia thông qua các Nhóm Hỗ trợ Quốc gia của UNFPA.

UNDCP

Chương trình Kiểm soát Ma tuý Quốc tế Liên Hợp Quốc (UNDCP) hoàn toàn chịu trách nhiệm điều phối và chỉ đạo có hiệu quả tất cả các hoạt động kiểm soát ma tuý của Liên Hợp Quốc. UNDCP xử lý tất cả mọi khía cạnh của vấn đề ma tuý, bao gồm các hoạt động trên phạm vi rất rộng như giảm cầu thông qua phòng chống, điều trị và phục hồi; giảm cung thông qua giải pháp phát triển thay thế và thực thi pháp luật; các dịch vụ tư vấn lập pháp và thể chế để nâng cao năng lực của Chính phủ trong việc thực hiện các công ước về kiểm soát ma tuý quốc tế. UNDCP đang hỗ trợ chính phủ các nước thực hiện kế hoạch hành động, trong đó có Tuyên bố về Giảm cầu ma tuý, được thông qua tại khoá họp đặc biệt của Đại Hội đồng LHQ tổ chức vào tháng 6 năm 1998 nhằm giải quyết vấn đề ma tuý trên toàn thế giới.

Việc sử dụng các loại thuốc hướng thần tạo điều kiện cho sự lan truyền HIV bằng nhiều con đường khác nhau. Con đường trực tiếp nhất là truyền HIV thông qua việc dùng chung kim tiêm giữa những người tiêm chích ma tuý. Đặc tính gây hưng phấn của các chất hướng thần còn dẫn tới những hành vi tình dục và những hành vi nguy cơ cao khác mà lẽ ra các cá nhân có thể tránh được. Thông qua quan hệ tình dục, HIV lại lây truyền từ những người sử dụng ma tuý sang những người khác. Do đó, kiểm soát ma tuý quốc tế là công cụ hết sức quan trọng để phòng chống HIV. Trong bối cảnh đó, UNDCP đang tích cực hỗ trợ phòng chống HIV/AIDS thông qua các chương trình giảm cầu ma tuý. Thanh niên và các nhóm nguy cơ cao là những đối tượng cần lưu ý đặc biệt. Sự phối hợp giữa các tổ chức trong hệ thống LHQ đã mang lại những hoạt động đối phó hiệu quả hơn với việc sử dụng ma tuý và bệnh dịch AIDS thông qua chương trình ở một số quốc gia.

UNDCP có trụ sở đặt tại Viên, Áo, và một mạng lưới cơ sở gồm mười hai văn phòng tiêu vùng và mươi một văn phòng đại diện ở các quốc gia. UNDCP vẫn duy trì các văn phòng liên lạc tại New York và Brussels.

UNESCO

Tôn chỉ mục đích của Tổ chức Giáo dục, Khoa học và Văn hoá Liên Hợp Quốc (UNESCO) là xây dựng quan hệ hợp tác quốc tế trong các hoạt động tri thức được thiết kế nhằm thúc đẩy quyền con người, góp phần thiết lập nền hoà bình bền vững và công bằng cũng như tăng cường hơn nữa phúc lợi chung của nhân loại. Do đó, yêu cầu về đạo đức có vị trí trung tâm trong tôn chỉ mục đích của UNESCO cũng như trong nhiệm vụ của tổ chức này là tham gia đóng góp trên tất cả các lĩnh vực hoạt động về trí tuệ vì sự phát triển con người và xây dựng một nền văn hoá hoà bình dựa trên cơ sở tôn trọng quyền con người, sự khoan dung và các nguyên tắc dân chủ. Trên các lĩnh vực thuộc phạm vi chuyên môn của mình - giáo dục, khoa học, văn hoá và truyền thông - UNESCO vừa có trách nhiệm chuyên môn được thể hiện qua các chương trình và dự án, lại vừa có trách nhiệm 'chính trị', về phương diện đạo đức xã hội và công cộng, được thể hiện qua các phương thức tiếp cận chung và những nguyên tắc bao trùm chi phối các hoạt động của tổ chức này.

Vai trò đồng bảo trợ cho UNAIDS của UNESCO dựa trên quan điểm cho rằng những hành động rời rạc trong lĩnh vực phòng chống AIDS không được xây dựng trên cơ sở lồng ghép và phối hợp của nhiều chuyên ngành có khả năng bị thất bại.

Mặc dù không phải là cơ quan tài trợ, UNESCO đóng góp cho UNAIDS hoàn toàn trong phạm vi các lĩnh vực chuyên môn, các phương thức tiếp cận liên ngành và đa ngành, kết hợp các kỹ năng chuyên môn với các yêu cầu về đạo đức và kinh nghiệm đã tích luỹ được trong suốt hơn 50 năm hợp tác trong lĩnh vực tri thức. UNESCO có thể huy động một mạng lưới rộng lớn các cơ quan hợp tác với tổ chức này trong cuộc đấu tranh chống bệnh dịch AIDS, về ngắn hạn nhằm đáp ứng nhu cầu cấp bách nhất là phòng chống và chăm sóc và về trung hạn nhằm điều chỉnh hoặc triệt tiêu những tác động có thể lường trước của bệnh dịch này.

WHO

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) là cơ quan điều phối và chỉ đạo công tác y tế quốc tế. Mục tiêu của tổ chức này là "giúp cho tất cả các dân tộc tăng cường sức khoẻ của người dân ở mức cao nhất có thể đạt được", trong đó sức khoẻ được định nghĩa là "một cuộc sống hoàn toàn lành mạnh về thể chất, tinh thần và xã hội chứ không chỉ đơn thuần là trạng thái không ốm đau bệnh tật" (Hiến chương của WHO, 1948).

WHO thiết lập Chương trình đặc biệt về Phòng chống AIDS vào năm 1986 nhằm đối phó với bệnh dịch HIV/AIDS mới xuất hiện lúc bấy giờ. Năm 1987, chương trình này trở thành Chương trình Phòng chống AIDS Toàn cầu (GPA), nhưng cuối cùng bị bãi bỏ vào năm 1996 với sự ra đời của tổ chức UNAIDS. Trong suốt quá trình tồn tại 10 năm, GPA tuyên truyền về nhu cầu phải có sự đối phó mang tính đa ngành với bệnh dịch HIV/AIDS, điều mà WHO cho tới ngày nay vẫn tiếp tục tuyên truyền.

Thông qua sáng kiến mới về phòng chống HIV/AIDS và các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục, WHO với tư cách là tổ chức đồng bảo trợ của UNAIDS tăng cường sự đáp ứng của ngành y tế thông qua việc đề ra các chuẩn mực, tiêu chuẩn và hướng dẫn; nghiên cứu;

tuyên truyền vận động; phát triển công nghệ; và hợp tác kỹ thuật với các nước. Các lĩnh vực hỗ trợ bao gồm: phòng chống HIV và các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục, đặc biệt đối với những người có nguy cơ cao và/hoặc những người có mức rủi ro gia tăng (biện pháp khuyến khích 100% sử dụng bao cao su); đảm bảo cung cấp máu an toàn; chế tạo vắc-xin; giám sát HIV, AIDS và các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục; xây dựng và đánh giá các chính sách, chương trình phòng chống HIV và các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục. Trong lĩnh vực chăm sóc những người bị nhiễm HIV hoặc AIDS, các hoạt động của WHO bao gồm tăng cường năng lực của hệ thống y tế để cung cấp một loạt các dịch vụ chăm sóc toàn diện như địa điểm chuyển tuyến, bệnh viện, tại nhà cũng như các sáng kiến chăm sóc và hỗ trợ trong cộng đồng; đảm bảo khả năng tiếp cận với các loại thuốc thiết yếu; tăng cường khả năng tiếp cận với các loại thuốc phù hợp khác thông qua thương lượng với ngành dược và những kênh khác.

Ngân hàng Thế giới

Tôn chỉ mục đích của Ngân hàng Thế giới (WB) là xoá đói giảm nghèo và cải thiện chất lượng cuộc sống. HIV/AIDS gây ra tổn thất to lớn về nguồn nhân lực và các nguồn lực kinh tế, đồng thời đe dọa ảnh hưởng đáng kể tới tăng trưởng kinh tế và xã hội của nhiều nước đang phát triển. HIV/AIDS đòi hỏi phải có sự chăm sóc y tế tối thiểu và lâu dài; bệnh dịch này chủ yếu ảnh hưởng tới người đã trưởng thành trong những năm có năng suất lao động cao nhất của cuộc đời họ; nó đặt ra những vấn đề phức tạp về pháp lý và đạo đức; nó đụng chạm tới tất cả mọi thành phần trong xã hội; và nó đang gia tăng nhanh chóng.

Trong khoảng thời gian từ năm 1986 đến đầu năm 1999, WB cam kết hơn 750 triệu USD cho hơn 75 dự án HIV/AIDS trên toàn thế giới. Phần lớn các khoản kinh phí này được cung cấp trên cơ sở ưu đãi thông qua Hiệp hội Phát triển Quốc tế. Để giải quyết một cách hiệu quả hậu quả nghiêm trọng của HIV/AIDS đối với phát triển, WB đang thực hiện một chương trình đối phó mới với bệnh dịch này trên cơ sở hợp tác với UNAIDS, các cơ quan tài trợ và chính phủ các nước. Kế hoạch chiến lược Tăng cường hành động phòng chống AIDS được xây dựng trên cơ sở những lợi thế so sánh mạnh mẽ của các đối tác nhằm tăng nhanh mức độ hành động và những nguồn lực sẵn có cũng như thực hiện những biện pháp can thiệp cần thiết để phòng chống và giảm nhẹ tác động.

Trong quá trình đổi thoại chính sách với các nước đi vay, WB nhấn mạnh rằng HIV/AIDS là một ưu tiên phát triển cũng như nêu bật sự cần thiết phải có cam kết chính trị ở cấp cao nhất, cải cách ngành y tế một cách có hệ thống, bảo vệ quyền con người và một loạt các biện pháp cải cách đa ngành nhằm góp phần giảm bớt các yếu tố làm lây lan HIV. Bất cứ khi nào có thể, các hoạt động do WB hỗ trợ đều nhận được ý kiến tư vấn kỹ thuật từ các tổ chức đồng bảo trợ khác hay Ban Thư ký UNAIDS và được từng chính phủ lên kế hoạch và thực hiện, trên cơ sở phối hợp với những đối tác trong nước và quốc tế có liên quan.