

TÓM TẮT BÁO CÁO

Đánh giá Chương trình Quốc gia Phòng chống HIV/AIDS
ở Việt Nam Giai đoạn 1/1996 - 6/2001

1. Mô tả Chương trình Quốc gia Phòng chống AIDS

Chương trình quốc gia phòng chống HIV/AIDS ở Việt Nam đã được khởi đầu như một chương trình phòng chống bệnh truyền nhiễm vào những năm cuối của thập kỷ 80. Phương châm chỉ đạo của chương trình là lấy dự phòng là chính, truyền thông là then chốt. Điều này rất thích hợp với đường hướng phát triển của ngành Y tế Việt Nam. Tuy nhiên, rất nhanh chóng, chương trình đã vượt khỏi những khuôn khổ đơn thuần y tế để trở thành một chương trình có tính chất toàn xã hội (Bộ Y tế, 1999).

Kế hoạch Trung hạn phòng chống AIDS đầu tiên cho giai đoạn 1991 - 1993 được xây dựng với sự giúp đỡ của Tổ chức Y tế Thế giới và được triển khai tại 9 tỉnh/thành phố trọng điểm trên tổng số 53 tỉnh. Trong hai năm đầu, Nhà nước chưa đầu tư ngân sách cho công tác phòng chống AIDS. Năm 1993, để tăng cường dự phòng lây nhiễm HIV qua truyền máu, sau vụ dịch nghiêm trọng ở thành phố Hồ Chí Minh, Khánh Hoà và một số tỉnh phía Nam, Nhà nước đã đầu tư 10 tỷ đồng cho mua sắm trang thiết bị an toàn truyền máu.

Cuối năm 1993, Chương trình phòng chống AIDS toàn cầu của Liên Hiệp Quốc đã giúp Việt Nam xây dựng chiến lược phòng chống AIDS 1994 - 2000. Cũng từ năm 1994, Nhà nước đã đầu tư kinh phí hàng năm cho công tác phòng chống AIDS trong cả nước. Kế hoạch Trung hạn phòng chống HIV/AIDS ở Việt Nam xác lập mục tiêu dài hạn trong suốt thời kỳ 1994 - 2000:

1. Đề phòng và hạn chế việc lan truyền HIV/AIDS trong cộng đồng nhân dân Việt Nam;

2. Hạn chế, làm giảm tỷ lệ mắc và chết do nhiễm HIV/AIDS, giảm tác hại về kinh tế xã hội của nhiễm HIV/AIDS.

3. Huy động toàn xã hội triển khai các đường lối, biện pháp tổng hợp, đẩy mạnh hợp tác quốc tế, nhằm thực hiện hai mục tiêu trên (Ủy ban phòng chống AIDS, 1994).

Trong đó, các mục tiêu trước mắt cho những năm 1994 - 1995 nhằm vào 15 hoạt động cụ thể bắt đầu từ đẩy mạnh công tác truyền thông, giáo dục trong hệ thống nhà trường tới triển khai các hoạt động giám sát dịch tễ học, an toàn truyền máu, cũng như việc xây dựng hệ thống quản lý HIV/AIDS ở các ngành và các cấp. Kế hoạch đặt ra rất nhiều đầu việc khác nhau trong đó có một số đầu việc có chi tiêu cụ thể nhưng phần nhiều là mới chỉ nêu lên công việc phải làm. Kinh phí cho thời kỳ 2 năm này cũng được vạch ra là 17.900.000 USD được lấy từ nhiều nguồn khác nhau, trong đó từ nguồn của chính phủ là 9.000.000 USD.

Có thể thấy qua những mục tiêu trước mắt này những mong muốn của chương trình triển khai các hoạt động cần thiết nhằm đương đầu với đại dịch HIV/AIDS. Trên

thực tế, hai năm 1994-1995 có thể ghi nhận được những hoạt động cơ bản sau:

- Xây dựng được một hệ thống các văn bản tương đối hoàn chỉnh tạo hành lang pháp lý cho hoạt động phòng chống HIV/AIDS.
- Bước đầu tạo lập bộ khung tổ chức cho hoạt động phòng chống HIV/AIDS ở cấp độ toàn quốc và như một hoạt động xã hội chung
- Tăng cường các hoạt động truyền máu an toàn
- Thiết lập hệ thống giám sát trọng điểm HIV/AIDS;
- Triển khai thử nghiệm nghiên cứu Kiến thức - Thái độ - Thực hành và Hành vi (KAPB) nhằm xác định mặt bằng chung và khởi đầu một số nghiên cứu y học.

Thời kỳ 1994 - 1995 có thể được coi là sự khởi đầu của chương trình quốc gia, còn chương trình quốc gia thực sự đúng nghĩa có thể hoạt động ở giai đoạn muộn hơn. Tuy nhiên sự đáp ứng quốc gia đối với đại dịch HIV/AIDS là rất tích cực, cho phép trong một thời gian ngắn đã hình thành được những đường hướng cơ bản để đương đầu với đại dịch.

Từ năm 1996 trở đi, hoạt động phòng chống HIV/AIDS ở Việt Nam được triển khai theo Chương trình Mục tiêu Quốc gia theo các mục tiêu dài hạn được đặt ra như trên. Các kế hoạch triển khai được vạch ra cụ thể cho hàng năm nhằm thực hiện các mục tiêu trước mắt được xác định cho từng năm đó. Chương trình đã triển khai về cơ bản trên 7 lĩnh vực:

1. Thông tin giáo dục truyền thông,
2. Các hoạt động phòng chống trong lĩnh vực y tế,
3. Các hoạt động quản lý, chăm sóc, tư vấn và điều trị người nhiễm HIV/AIDS,
4. Các hoạt động quản lý, điều phối chương trình,
5. Nghiên cứu khoa học
6. Quan hệ quốc tế.
7. Huy động cộng đồng tham gia vào chương trình phòng chống HIV/AIDS.

2. Tình hình dịch AIDS/HIV ở Việt Nam

Trong giai đoạn 1996 - 2001, số trường hợp nhiễm HIV được báo cáo tăng gấp gần 10 lần, từ xấp xỉ 4.000 trường hợp vào cuối năm 1995 đến gần 40.000 vào thời điểm 26/10/2001. Trong cùng giai đoạn này, số trường hợp mắc AIDS tăng gần 15 lần từ hơn 400 lên gần 6.000 trường hợp. Số liệu giám sát dịch tễ học đã cho thấy tỷ lệ nhiễm đang tăng ở tất cả các nhóm quần thể kể cả các nhóm có hành vi nguy cơ thấp. Vào năm 2000, tỷ lệ nhiễm trong nhóm thanh niên khám tuyển nghĩa vụ quân sự đã ở mức 0,95% xấp xỉ tỷ lệ mắc của một dịch lan rộng.

Số liệu giám sát dịch tễ học và các trường hợp được báo cáo cũng cho thấy sự thay đổi trong bộ mặt của nạn dịch. Tỷ lệ người nhiễm là đối tượng tiêm chích ma túy vẫn đang cao cùng với tình trạng gia tăng lây nhiễm qua đường quan hệ tình dục. Tỷ lệ nhiễm trong nhóm phụ nữ có thai tăng 10 lần từ năm 1994 đến năm 2000. Người

nhiễm ngày càng trẻ hơn. Tỷ lệ phần trăm người nhiễm dưới 30 tuổi tăng gần 3 lần giữa năm 1995 và 2000. Những người nhiễm càng trẻ thì khả năng có quan hệ tình dục càng cao, có thể đóng góp việc lan truyền HIV vào dân cư nói chung.

Giai đoạn 1996 - 2001 có thể coi như giai đoạn chuyển tiếp của dịch từ mức độ tập trung trong các nhóm có hành vi nguy cơ cao sang giai đoạn lan rộng. Có nhiều người nhiễm hơn, những người nhiễm thuộc nhiều nhóm xã hội hơn, và nhiều bệnh nhân AIDS hơn. Chương trình Phòng chống AIDS Quốc gia sẽ phải chuyển sang một giai đoạn mới khi mà phòng lây nhiễm đi liền với chăm sóc và điều trị cho những người đang sống với HIV/AIDS.

3. Môi trường chính sách

Những năm từ 1996 đến 2001 là giai đoạn Chương trình Quốc gia Phòng chống AIDS biến các ý chí chính trị thành hành động. Bộ ba văn bản Chỉ thị số 52 của Ban Chấp hành Trung ương Đảng, Pháp lệnh của Quốc hội và Nghị định 34 của Chính phủ ban hành vào các năm 1995 và 1996 đã tạo nên khung pháp lý và đưa ra hướng dẫn cho việc xây dựng các chính sách và chương trình về HIV/AIDS trong nước. Hàng loạt các văn bản pháp lý và chính sách đã được xây dựng sau đó để chỉ đạo và hướng dẫn các khía cạnh khác nhau của các hoạt động phòng chống HIV/AIDS. Có thể nói rằng môi trường chính sách là tương đối thuận lợi cho Chương trình Quốc gia Phòng chống AIDS.

4. Tổ chức của Chương trình Quốc gia Phòng chống AIDS và năng lực của hệ thống điều hành chương trình

Chương trình Quốc gia Phòng chống AIDS được xây dựng như một chương trình của chính phủ với những sự hỗ trợ quan trọng từ các cơ quan của Liên Hiệp quốc và cộng đồng quốc tế. Giai đoạn 1996 - 2001 chứng kiến hai thay đổi lớn trong tổ chức của Chương trình Quốc gia Phòng chống AIDS.

Lần thay đổi thứ nhất diễn ra vào năm 1997 khi Chương trình Quốc gia Phòng chống AIDS vượt ra khỏi khuôn khổ của ngành y tế để trở thành một chương trình liên ngành với một hệ thống chính thức của chính phủ tại tất cả các cấp sau khi có Quyết định số 1122 của Thủ tướng Chính phủ về cơ cấu tổ chức của Chương trình Quốc gia Phòng chống AIDS. Ba năm sau, vào giữa năm 2000, Chính phủ quyết định sát nhập Ủy ban Quốc gia Phòng chống AIDS với các ủy ban về phòng chống ma túy và mại dâm thành Ủy ban Quốc gia Phòng chống AIDS và phòng chống tệ nạn Ma túy - Mại dâm. Sự thay đổi này đã gây ra một số xáo trộn trong tổ chức của hệ thống điều hành Chương trình Quốc gia Phòng chống AIDS. Tuy nhiên, do vẫn được điều hành bởi một ủy ban liên ngành của Chính phủ với 17 bộ ngành thành viên, Chương trình Quốc gia Phòng chống AIDS vẫn duy trì được cách tiếp cận liên ngành trong hệ thống Chính phủ. Các tổ chức phi chính phủ và tư nhân chưa được tham gia một cách chính thức vào cơ cấu tổ chức của Chương trình Quốc gia Phòng chống AIDS.

Điều hành Chương trình Quốc gia Phòng chống AIDS ở cấp trung ương trước đây

là Văn phòng của Ủy ban quốc gia phòng chống AIDS dưới sự chỉ đạo của Phó Thủ tướng phụ trách các vấn đề xã hội. Gần đây, Văn phòng này được đổi tên là Văn phòng Thường trực Phòng chống AIDS dưới sự chỉ đạo của Bộ trưởng Bộ Y tế. Kể từ giữa năm 2000, Bộ Y tế được giao vai trò là thường trực Chương trình Quốc gia Phòng chống AIDS. Các bộ ngành có liên quan đều có ban AIDS là đối tác của Văn Phòng Thường trực Phòng chống AIDS để thực hiện các hoạt động phòng chống AIDS trong hệ thống của bộ ngành mình. Tuy nhiên, sự tồn tại của Ban AIDS Bộ Y tế song song với Văn Phòng Thường trực Phòng chống AIDS đôi khi gây sự nhầm lẫn, đặc biệt là trong các hoạt động có liên quan đến khía cạnh y tế của chương trình.

Hiện tại, Văn phòng Thường trực Phòng chống AIDS có 25 cán bộ biên chế nhà nước và một số cán bộ hợp đồng, phần lớn có chuyên môn y. Theo cách tiếp cận liên ngành của Chương trình Quốc gia Phòng chống AIDS và chức năng lập kế hoạch và điều phối của Văn Phòng Thường trực Phòng chống AIDS, có thể đội ngũ cán bộ của Văn Phòng Thường trực Phòng chống AIDS còn thiếu kiến thức và kỹ năng về y tế công cộng, quản lý, và truyền thông vận động.

Tại cấp địa phương, trước sự thay đổi vào giữa năm 2000, tất cả các tỉnh, huyện, xã đều có một ủy ban với thành phần tương tự như Ủy ban quốc gia phòng chống AIDS. Tuy nhiên, sau sự thay đổi đó, đến giữa năm 2001, chỉ có 2/3 số tỉnh đã có văn phòng thường trực phòng chống AIDS của tỉnh được thành lập lại. Các văn phòng này sử dụng cán bộ của các cơ quan y tế tỉnh và hầu hết cán bộ là kiêm nhiệm và không mang tính chuyên nghiệp về HIV/AIDS. Tại cấp huyện, Đội Vệ sinh Phòng dịch của Trung tâm Y tế huyện chịu trách nhiệm thực hiện Chương trình Quốc gia Phòng chống AIDS. Còn ở cấp xã, Chương trình Quốc gia Phòng chống AIDS là một trong các chương trình y tế quốc gia do Trạm y tế xã thực hiện. Gần đây, các xã có người nhiễm đã có thể phân công một cán bộ phụ trách chương trình HIV/AIDS. Cán bộ này được hưởng phụ cấp hàng tháng.

Thiếu cán bộ chuyên nghiệp ở phần lớn các tỉnh, thiếu một cơ quan điều hành ở nhiều tỉnh, hệ thống của Chương trình Quốc gia Phòng chống AIDS ở cấp địa phương đang có nhu cầu cấp thiết cần được củng cố.

5. Mục tiêu và nội dung của Chương trình Quốc gia Phòng chống AIDS

Kế hoạch trung hạn 1994 - 1995 và 1996 - 2000 là tài liệu hướng dẫn cho việc thực hiện Chương trình Quốc gia Phòng chống AIDS trong giai đoạn này. Kế hoạch đã xác định ba mục tiêu cơ bản của chương trình phòng chống HIV/AIDS ở Việt Nam đến năm 2000 là:

1. Đề phòng và hạn chế việc lan truyền HIV/AIDS trong cộng đồng nhân dân Việt Nam;
2. Phấn đấu hạn chế, làm giảm tỷ lệ mắc và chết do nhiễm HIV/AIDS, giảm tác hại về kinh tế xã hội của nhiễm HIV/AIDS;
3. Huy động toàn xã hội triển khai các đường lối, biện pháp tổng hợp, đẩy mạnh

hợp tác quốc tế, nhằm thực hiện hai mục tiêu trên.

Để đạt được những mục tiêu này, từ năm 1996 trở về sau, Chương trình Quốc gia Phòng chống AIDS đã được thực hiện như một chương trình mục tiêu quốc gia. Bảy thành tố của chương trình mục tiêu quốc gia về phòng chống HIV/AIDS bao gồm:

1. Các hoạt động thông tin giáo dục truyền thông;
2. Phòng và chống phơi nhiễm trong ngành y tế;
3. Quản lý chăm sóc, tư vấn và điều trị người nhiễm và bệnh nhân AIDS;
4. Quản lý và điều phối chương trình;
5. Nghiên cứu khoa học;
6. Hợp tác quốc tế;
7. Huy động cộng đồng tham gia vào các hoạt động phòng chống HIV/AIDS.

Cung cấp tài chính cho Chương trình Quốc gia Phòng chống AIDS bao gồm chính phủ, các tổ chức quốc tế và nguồn lực tại địa phương. Trong giai đoạn 1996 - 2001, ngân sách nhà nước cho Chương trình Quốc gia Phòng chống AIDS dao động trong khoảng từ 50 đến 60 tỷ đồng mỗi năm, vào khoảng 60% tổng ngân sách của Chương trình Quốc gia Phòng chống AIDS. Liên hiệp quốc và các tổ chức quốc tế khác đóng góp khoảng 25% và ngân sách địa phương chiếm khoảng 15%. Trong số ngân sách của Chính phủ khoảng 60% chi cho các hoạt động trong ngành y tế.

Các hoạt động của Chương trình

Các hoạt động của Chương trình Quốc gia Phòng chống AIDS đang được xây dựng hướng theo các khuyến nghị của UNAIDS, dựa trên các kinh nghiệm và thực hành quốc tế. Các hoạt động của Chương trình có thể được chia ra thành các hoạt động trong lĩnh vực y tế và các hoạt động ngoài lĩnh vực y tế. Hiện tại, Văn Phòng Thường trực Phòng chống AIDS chịu trách nhiệm thực hiện các hoạt động ngoài lĩnh vực y tế trong khi Bộ Y tế chịu trách nhiệm thực hiện các hoạt động trong lĩnh vực y tế.

Thông tin – Giáo dục – Truyền thông:

Đây là một trong những hoạt động lớn nhất của Chương trình Quốc gia Phòng chống AIDS. Chương trình Thông tin – Giáo dục - Truyền thông đã thành công trong việc huy động sự tham gia tích cực của các phương tiện thông tin đại chúng và các đoàn thể quần chúng. Hoạt động này có thể được coi như có hiệu quả với khoảng 70% người dân ở độ tuổi sinh sản có các hiểu biết cơ bản về đường lây truyền và các biện pháp phòng lây nhiễm. Tuy nhiên, hoạt động Thông tin – Giáo dục - Truyền thông chưa bao phủ hết toàn bộ dân cư. Các chương trình Thông tin – Giáo dục - Truyền thông nhằm vào các đối tượng đặc biệt như thanh thiếu niên, tình dục đồng giới nam, những người nhiễm, gái mại dâm, người tiêm chích chưa được xây dựng ở tầm cỡ quốc gia. Các hoạt động Thông tin – Giáo dục - Truyền thông hiện tại chưa đủ để tạo ra sự chuyển biến về hành vi. Nhóm đánh giá khuyến nghị rằng chương trình Thông tin – Giáo dục - Truyền thông cần được đầu tư và phát triển hơn nữa; cách tiếp cận của truyền thông chuyển đổi hành vi cần được áp dụng.

Tư vấn và xét nghiệm tự nguyện:

Đã thành công trong việc xây dựng hệ thống xét nghiệm ở tất cả các tỉnh thành. Tuy nhiên, xét nghiệm tự nguyện chưa thực sự được thực hành. Đại đa số các xét nghiệm đã được làm trong thời gian vừa qua là bắt buộc. Việc xét nghiệm sẵn có không làm cho xét nghiệm trở nên tự nguyện. Tư vấn trước và sau xét nghiệm, mặc dù đã được giới thiệu trong toàn quốc mới chỉ được thực hành một cách qua loa. Nhóm đánh giá khuyến nghị rằng hoạt động tư vấn và xét nghiệm trong Chương trình Quốc gia Phòng chống AIDS cần được điều chỉnh theo chuẩn mực quốc tế về tư vấn và xét nghiệm tự nguyện.

Bao cao su:

Đã có nhiều tiến bộ trong chương trình bao cao su nam tại Việt Nam trong lĩnh vực sản xuất, phân phối và giá cả. Tuy nhiên, mặc dù bao cao su đã được cấp nhận như một biện pháp tránh thai, nó chưa được chấp nhận một cách rộng rãi trong các nhóm có hành vi nguy cơ cao như một biện pháp đề phòng lây nhiễm HIV. Cuộc Giám sát Hành vi năm 2000 cho thấy rằng dưới 50% người tiêm chích sử dụng bao cao su trong quan hệ tình dục với gái mại dâm. Cần có một cơ quan ở cấp quốc gia chịu trách nhiệm về chương trình bao cao su. Một hệ thống phân phối thuận lợi hơn cùng với các thông điệp truyền thông nhấn mạnh vai trò của nam giới trong thực hành tình dục an toàn và khuyến khích phụ nữ tham gia một cách tích cực vào quyết định sử dụng bao cao su có thể góp phần làm tăng tỷ lệ sử dụng bao cao su.

Giáo dục sức khỏe tình dục và kỹ năng sống cho vị thành niên:

Giáo dục về sức khỏe tình dục và kỹ năng sống cho vị thành niên đã được đưa vào nhà trường. Đã có nhiều cố gắng để nâng cao hiệu quả của các chương trình trong nhà trường. Vị thành niên nói chung thu nhận thông tin từ các chương trình Thông tin – Giáo dục - Truyền thông phổ thông. Một số sáng kiến đã được thử nghiệm tại các thành phố lớn nhưng ít có tại các vùng nông thôn và miền núi. Do thiếu số liệu về sức khỏe tình dục và kỹ năng sống của vị thành niên nên rất khó có thể xây dựng một chương trình và càng không thể đo lường tác động của các can thiệp đối với nhóm này. Nhóm đánh giá khuyến nghị rằng cần có một bộ số liệu quốc gia về tình dục và lối sống của thanh thiếu niên. Các can thiệp vào vị thành niên cần phải nhằm vào cả các đối tượng trong và ngoài nhà trường và ở tất cả các vùng của đất nước.

Nhóm tiêm chích ma túy:

Hoạt động phòng lây nhiễm HIV và điều trị cho những người tiêm chích ma túy bao gồm Thông tin – Giáo dục - Truyền thông (như phát hành các tờ rơi về HIV/AIDS cho nhóm đối tượng này), tổ chức các hoạt động Thông tin – Giáo dục - Truyền thông cho gia đình họ hoặc tại các trung tâm 05, 06, cung cấp bơm kim tiêm sạch và bao cao su thông qua các giáo dục viên đồng đẳng và đảm bảo luôn có bơm kim tiêm sạch bán tại các hiệu thuốc nhà nước và tư nhân. Tuy nhiên, mặc dù chương trình phòng chống HIV/AIDS đã đạt được một số kết quả ban đầu, vẫn còn rất nhiều điểm hạn chế. Số

bơm kim tiêm để cung cấp chưa đủ để khuyến khích và duy trì sự thay đổi hành vi. Các can thiệp dường như chỉ hạn chế ở các hoạt động Thông tin – Giáo dục - Truyền thông. Vẫn chưa có các chính sách và cơ chế phù hợp để khuyến khích các hoạt động giáo dục đồng đẳng giảm tác hại. Tư vấn và chăm sóc cho những người tiêm chích bị nhiễm còn xa mới có thể coi là đủ. Do vậy, tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS trong nhóm tiêm chích chưa giảm mà có xu hướng tăng trong 5 năm vừa qua. Nhóm đánh giá khuyến nghị rằng hoạt động phòng chống lây truyền HIV/AIDS và điều trị cho những người tiêm chích cần được tăng cường cả về mặt tài chính, pháp lý và kỹ thuật.

Xóa bỏ kỳ thị và phân biệt đối xử:

Một trong những mục tiêu của các hoạt động Thông tin – Giáo dục - Truyền thông của Chương trình Quốc gia Phòng chống AIDS là nâng cao hiểu biết của nhân dân về HIV/AIDS nhằm làm giảm nỗi sợ hãi và phân biệt đối xử với những người bị nhiễm. Tuy nhiên, các hoạt động cụ thể chưa được thiết kế một cách độc lập mà mới chỉ là một phần kèm vào phần tư vấn và chăm sóc cho bệnh nhân AIDS. Những hoạt động này chưa thể được coi là đủ vì mới chỉ nhằm vào bệnh nhân AIDS và những người gần gũi với họ nên có tác động rất ít tới cả cộng đồng của họ và toàn xã hội. Pháp lệnh phòng chống AIDS đã quy định rằng những người nhiễm HIV/AIDS cần được bảo vệ chống lại sự kỳ thị và phân biệt đối xử. Mặc dù vậy, trong thực tế, Pháp lệnh không phải lúc nào cũng được tuân thủ một cách đầy đủ và chặt chẽ ở mọi nơi, mọi lúc. Đã có những bằng chứng cho thấy rằng kỳ thị và phân biệt đối xử với những người nhiễm vẫn còn khá phổ biến, không chỉ trong cộng đồng mà ngay cả những người lãnh đạo và người cung cấp dịch vụ. Trong giai đoạn tới của Chương trình Quốc gia Phòng chống AIDS, việc loại bỏ kỳ thị và phân biệt đối xử cần được đẩy mạnh như một thành tố của chương trình. Chương trình Thông tin – Giáo dục - Truyền thông cần được thiết kế tốt hơn nhằm vào chống kỳ thị và phân biệt đối xử. Chương trình cần hướng tới không chỉ gia đình và bạn bè của những người nhiễm mà còn cần phải hướng tới những người lãnh đạo, cộng đồng và những người cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Để làm được điều đó, cần có các nghiên cứu với chất lượng tốt về chủ đề này để giúp thiết kế các hoạt động phù hợp.

Phòng chống lây nhiễm qua các dịch vụ y tế:

Phòng chống lây nhiễm qua các dịch vụ y tế đã được sự quan tâm đáng kể. Phòng chống nhiễm khuẩn đã được đẩy mạnh trong các dịch vụ y tế. Các trang thiết bị, dụng cụ cho phòng chống nhiễm khuẩn sẵn có trên thị trường. Tuy nhiên, hiện tại phòng chống lây nhiễm mới chỉ tập trung vào việc phòng lây truyền từ những khách hàng đã được xác định là nhiễm HIV chứ chưa chú trọng vấn đề Phòng ngừa Phổ quát (Universal Precaution). Tăng cường các điều kiện về cơ sở vật chất và trang bị cho phòng chống nhiễm khuẩn hiện đang đặt một gánh nặng lên ngân sách của các bệnh viện vì ngân sách không tăng tương ứng với các yêu cầu về phòng chống nhiễm khuẩn. Sự an toàn của cán bộ y tế và khách hàng, do vậy, phụ thuộc và khả năng chi trả của người bệnh. Nhóm đánh giá khuyến nghị rằng Bộ Y tế nên coi Phòng ngừa Phổ quát

như phương hướng hàng đầu trong phòng lây nhiễm trong dịch vụ y tế và đưa các nguyên tắc này vào thực hành thường quy trong tất cả các dịch vụ y tế - kể cả công và tư.

An toàn trong truyền máu:

An toàn trong truyền máu đã từng là một trong những ưu tiên của Chương trình Quốc gia Phòng chống AIDS vào những năm đầu của Chương trình Quốc gia Phòng chống AIDS và đã có những thành công ban đầu. Điều lệnh Truyền máu ban hành năm 1992 đã đưa ra các chuẩn mực và hướng dẫn để thực hiện truyền máu an toàn. Tính đến năm 2000, chương trình An toàn truyền máu đã đạt được mục tiêu sàng lọc HIV cho 100% túi máu truyền. Tỷ lệ cho máu tình nguyện đang tăng gấp gần 2 lần trong giai đoạn 1996 - 2000. Tuy nhiên, chương trình vẫn đang trên đường đi đến mục tiêu 50% đơn vị máu truyền là từ người tình nguyện. Người cho máu tình nguyện hiện nay vẫn đang nhận được một số tiền "bồi dưỡng". Chiến lược thu nhận máu mới gần đây đã chuyển từ lấy máu ở cấp huyện sang các cơ sở cấp tỉnh hoặc khu vực. Số đơn vị máu truyền tăng 60% trong giai đoạn từ 1996 đến 2000 cho thấy một thực tế rằng chỉ định truyền máu cần được xem xét và xây dựng thành chuẩn mực. Nhóm đánh giá cũng khuyến nghị rằng việc đầu tư cho nguồn máu tình nguyện cần chuyển từ trả tiền cho người cho máu sang tăng cường các hoạt động Thông tin – Giáo dục - Truyền thông và vận động. Cần phải có dây chuyền lạnh cho vận chuyển và dự trữ máu một khi máu được lấy tại tỉnh hoặc khu vực để đảm bảo chất lượng và tính sẵn có của máu cho điều trị.

Phòng lây truyền từ mẹ sang con:

Phòng lây truyền từ mẹ sang con đang ở trong giai đoạn khởi đầu với một lượng kinh phí rất nhỏ bé. Chương trình ở tầm cỡ quốc gia cho nội dung này chưa thật sự được xây dựng. Phòng lây truyền từ mẹ sang con hiện nay đang bao gồm các hoạt động Thông tin – Giáo dục – Truyền thông, xét nghiệm, tư vấn và điều trị dự phòng cho những bà mẹ bị nhiễm và sơ sinh. Hoạt động Thông tin – Giáo dục - Truyền thông dựa trên chương trình Thông tin – Giáo dục - Truyền thông phổ thông. Các hoạt động khác mới chủ yếu được thực hiện tại các bệnh viện chuyên khoa phụ sản lớn. Trong các từ năm 1996 đến 2000, chỉ có trên 180.000 thai phụ được xét nghiệm HIV. Các tư vấn viên cảm thấy lúng túng trong việc thực hiện tư vấn cho các bà mẹ bị nhiễm. Một số ít các bà mẹ bị nhiễm và con của họ đã được điều trị dự phòng trong khuôn khổ một thử nghiệm lâm sàng với sự hỗ trợ của UNAIDS nhưng ngay cả trong thử nghiệm này thì thuốc điều trị vẫn thường xuyên bị thiếu. Chương trình quốc gia về dự phòng lây nhiễm từ mẹ sang con cần được thiết kế lại để tiếp cận được nhiều phụ nữ mang thai hơn và các phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ. Mặt khác các nội dung của chương trình cần được đầu tư nhiều hơn để có thể thực hiện được.

Các bệnh lây truyền qua đường tình dục:

Có thể nói rằng chương trình phòng và điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình

dục cũng đang được phát triển. Chương trình đã phổ biến rộng rãi chiến lược chẩn đoán và điều trị dựa trên hội chứng. Chiến lược này, cùng với sự phát triển của các phòng mạch và hiệu thuốc tư đã làm cho việc điều trị bệnh lây truyền qua đường tình dục trở nên sẵn có. Tuy nhiên, Thông tin – Giáo dục - Truyền thông, tư vấn, thông báo cho bạn tình và điều trị theo trường hợp hiện còn đang là điểm yếu của chương trình. Thêm vào đó, số liệu hiện có về số trường hợp mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục hoàn toàn không đáng tin cậy. Để có thể quản lý được bệnh lây truyền qua đường tình dục và giám sát chương trình, cần có một hệ thống thu thập số liệu đáng tin cậy như hệ thống giám sát bệnh lây truyền qua đường tình dục. Tư vấn, thông báo cho bạn tình và điều trị cần được thể chế hoá. Cần xem xét lại hiệu quả điều trị và đưa ra khuyến nghị về các lựa chọn điều trị khác nhau cho các điều kiện khác nhau.

Chăm sóc và điều trị:

Với số trường hợp những người đang chung sống với HIV/AIDS đang tăng dần, chăm sóc và điều trị cho những người này đang trở thành một cấu thành ngày càng cấp thiết cho Chương trình Quốc gia Phòng chống AIDS. Một hệ thống điều trị bệnh nhân HIV/AIDS đã được thiết lập tại cấp tỉnh với mục tiêu là chuẩn bị cho hệ thống y tế đối phó với căn bệnh mới và nguy hiểm này. Tuy nhiên, thiếu cơ sở vật chất, thiếu trang thiết bị cho chẩn đoán các nhiễm trùng cơ hội và theo dõi bệnh nhân, thiếu trầm trọng thuốc điều trị đặc hiệu, cán bộ y tế ít được đào tạo, hệ thống y tế đang phải đối mặt với những thách thức rất lớn. Chăm sóc tại gia đình và cộng đồng - mô hình để chia sẻ gánh nặng với hệ thống bệnh viện đã được đề xuất nhưng chưa được xây dựng và thử nghiệm một cách có hệ thống. Nhóm đánh giá khuyến nghị rằng Chương trình Quốc gia Phòng chống AIDS cần ưu tiên cho chăm sóc và điều trị cho người sống với AIDS trong những năm tới. Cần đầu tư cho việc chuẩn bị cơ sở vật chất, mua trang thiết bị và thuốc, huấn luyện nhân viên; và phát triển và đưa vào thực hiện một hệ thống chăm sóc tại nhà. Mặt khác, trong khi còn nhiều khó khăn về thuốc, cần xem xét việc xây dựng một gói "chăm sóc tối thiểu" bao gồm việc chăm sóc về thể chất và tinh thần, và sử dụng các liệu pháp điều trị hiện có trong nước và có thể bao gồm cả thuốc y học dân tộc cho bệnh nhân.

Giám sát huyết thanh học:

Giám sát huyết thanh học là một trong những thành tố được thực hiện đầu tiên của Chương trình Quốc gia Phòng chống AIDS. Một hệ thống giám sát trọng điểm đã được thiết lập ở 31 trong tổng số 61 tỉnh thành trong cả nước. Hệ thống giám sát huyết thanh học của Việt Nam được đánh giá là đã được xây dựng hoàn chỉnh. Giám sát đã cung cấp nguồn số liệu hiện được coi là đáng tin cậy nhất. Dịch tễ học phân tử đang tiếp cận đến các kỹ thuật cập nhật nhất và góp phần xây dựng chiến lược can thiệp. Vào năm 2000, vòng đầu tiên của giám sát hành vi đã được thực hiện. Giám sát huyết thanh học, tuy nhiên đang phải đối mặt với những thách thức mới khi các nhóm điều tra đang ngày càng trở nên kém thuận nhất. Thông tin thu được từ các cuộc giám sát kể trên cũng chưa được tận dụng. Các địa phương chưa chủ động sử dụng những số liệu

này. Nhóm giám sát khuyến nghị rằng cần thận trọng hơn trong việc lựa chọn mẫu giám sát và kết quả giám sát cần được công bố rộng rãi hơn. Các nhà lãnh đạo ở địa phương cần được huấn luyện để sử dụng kết quả giám sát làm công cụ tuyên truyền truyền và xây dựng chương trình phòng chống AIDS ở địa phương.

6. Những thành tựu và hạn chế của Chương Trình Quốc Gia Phòng chống AIDS giai đoạn 1996 - 2000

6.1. Thành tựu

1. Việt Nam đã xây dựng được một Chương trình Quốc gia với sự tham gia của phần lớn các bộ, ngành, đoàn thể.

2. Chương trình Quốc gia đã thành công trong việc tạo ra được sự hỗ trợ mạnh mẽ về mặt chính trị thông qua một loạt các văn bản quan trọng của Đảng, Quốc hội và Chính phủ, thể hiện sự cam kết mạnh mẽ trong việc hỗ trợ cho các hoạt động phòng chống HIV/AIDS trong toàn quốc.

3. Chương trình quốc gia đã xây dựng được một hệ thống tổ chức tương đối toàn diện về phòng chống AIDS trong toàn quốc. Hệ thống này đã có khả năng huy động các nguồn lực của chính phủ và quốc tế để thực hiện các hoạt động phòng chống quan trọng, làm chậm lại quá trình lan truyền dịch.

4. Chương trình Quốc gia đã được xây dựng theo hướng toàn diện, hướng tới các chuẩn mực quốc tế. Tất cả các hoạt động phòng chống được UNAIDS khuyến nghị đều đã được áp dụng ở Việt Nam với các mức độ khác nhau.

5. Mặc dù tỷ lệ nhiễm vẫn tăng trong tất cả các nhóm, cho đến hết năm 2000 dịch HIV/AIDS vẫn được kìm giữ ở mức độ tập trung trong các nhóm có hành vi nguy cơ cao.

6. Số người dân đã có nhận thức và hiểu biết cơ bản về HIV/AIDS, đường lây truyền và biện pháp phòng chống.

7. Tất cả các tỉnh đã có thể tiến hành xét nghiệm HIV. Một phần đông dân chúng đã có thể tiếp cận với dịch vụ xét nghiệm khi cần thiết. Sàng lọc máu trước khi truyền đã được thực hiện rộng rãi trong toàn quốc.

8. Một hệ thống giám sát dịch tễ hoàn chỉnh đã được xây dựng, hoạt động tốt và đang hướng tới giám sát thể hệ hai.

6.2. Hạn chế

1. Các tổ chức phi chính phủ và tư nhân chưa được tham gia một cách chính thức trong tổ chức của Chương trình Quốc gia.

2. Cơ cấu tổ chức của chương trình quốc gia tập trung vào hệ thống của Chính phủ. Sự hợp nhất Ủy ban Quốc gia Phòng chống AIDS với các uỷ ban phòng chống ma túy và mại dâm thành Ủy ban Quốc gia Phòng chống AIDS - Ma túy - Mại dâm dường như là cơ hội để tăng cường sự phối hợp liên ngành. Tuy nhiên, sự phối hợp này còn rất lỏng lẻo, thể hiện ở sự thiếu đồng bộ trong một số chính sách có liên quan đến HIV/AIDS như chính sách về giảm tác hại trong các nhóm có hành vi nguy cơ.

3. Hiện còn khó đánh giá Chương trình Quốc gia nói chung và một số hoạt động phòng chống nói riêng bị hạn chế do thiếu các chỉ báo giám sát/đánh giá và thiếu sự tổ chức một hệ thống giám sát đồng bộ.

4. Sự điều phối và phối hợp giữa Văn phòng thường trực phòng chống AIDS và Ban AIDS của Bộ Y tế chưa được thiết lập một cách hoàn hảo, gây lúng túng trong quá trình thực hiện chương trình ở các địa phương.

5. Chương trình Quốc gia hầu như không có cán bộ chuyên trách ở cấp địa phương từ tỉnh trở xuống. Điều này làm hạn chế việc thực thi chương trình một cách mạnh mẽ, sâu sắc và sự phát triển kỹ năng chuyên môn trong lĩnh vực quan trọng này.

6. Việc lập kế hoạch cho chương trình từ cấp tỉnh trở xuống là theo cách “từ trên đưa xuống”, hạn chế sự chủ động và sáng tạo của các cấp dưới.

7. Các chiến lược dự phòng tích cực và chủ động chưa được đẩy mạnh ví như: kết quả của hoạt động giảm tác hại trong nhóm tiêm chích ma túy còn rất hạn chế.

8. Các thông tin sẵn có từ các cuộc giám sát huyết thanh học và hành vi, và các nghiên cứu có liên quan chưa được tận dụng để đưa ra các chính sách phù hợp.

9. Phần tư vấn của hoạt động tư vấn và xét nghiệm tự nguyện, vấn đề quản lý và theo dõi việc cung cấp và sử dụng bao cao su nam, vấn đề kỳ thị và phân biệt đối xử, phòng chống lây truyền từ mẹ sang con, điều trị cho bệnh nhân HIV/AIDS, phòng chống lây truyền qua các dịch vụ y tế và các dịch vụ có xuyên chích qua da khác, giáo dục sức khỏe tình dục và kỹ năng sống cho vị thành niên đang còn thiếu hoặc mới được thực hiện ở mức thấp.

10. Thiếu sự trao đổi giữa các nhà lập chính sách, quản lý chương trình, nghiên cứu, những người đang sống với HIV/AIDS, các nhà tài trợ, các tổ chức phi chính phủ và các phương tiện thông tin đại chúng về các vấn đề liên quan đến chính sách và pháp lý, các thông tin và số liệu cập nhật cũng như định hướng và ưu tiên của chương trình.

11. Ngân sách cho Chương trình Quốc gia một mặt hạn chế, mặt khác được phân bổ theo phương thức bình quân đã làm cho các hoạt động của chương trình có tính chất rải đều và không đủ để có hiệu quả.

7. Các khuyến nghị:

7.1. Các lĩnh vực cần ưu tiên trong những năm tới

Trong những năm tới, Chương trình Quốc gia cần tập trung vào những vấn đề sau đây:

1. Tăng cường sự hợp tác giữa các cơ quan chủ chốt của Ủy ban Quốc gia Phòng chống AIDS và tệ nạn Ma túy - Mại dâm.

2. Nguồn lực tài chính cho Chương trình Quốc gia cần được bổ sung, cải tiến cách phân bổ, sử dụng, đảm bảo đủ nguồn lực cho các hoạt động ưu tiên và duy trì các hoạt động thường xuyên.

3. Duy trì sự cam kết và ủng hộ về mặt chính trị ở mức độ cao bằng cách tăng

cường vận động chính sách. Văn phòng Thường trực Phòng chống AIDS cần giữ vai trò chính trong trao đổi với các nhà lập chính sách và các phương tiện truyền thông. Tại Văn phòng cần có một bộ phận giao tiếp công cộng hoặc vận động chính sách chịu trách nhiệm cho hoạt động này. Các cán bộ làm việc trong lĩnh vực này cần được huấn luyện và có đầy đủ các kỹ năng cần thiết.

4. Các tổ chức phi chính phủ, tư nhân và những người chung sống với HIV/AIDS cần được tham gia một cách chính thức vào cơ cấu tổ chức của chương trình, trong các hoạt động như xây dựng chính sách, lập kế hoạch và thực hiện.

5. Cần xây dựng các chương trình giảm tác hại trong phạm vi toàn quốc, nhằm vào các nhóm đối tượng có hành vi nguy cơ như tiêm chích, mại dâm và khách hàng của họ và những người chung sống với HIV/AIDS. Bao cao su và bơm kim tiêm sạch cần có sẵn để cung cấp cho các nhóm này. Văn phòng Thường trực cần phối hợp chặt chẽ với các cơ quan cơ liên quan để xây dựng các chính sách phù hợp, hỗ trợ cho các chương trình này. Cần huy động các hỗ trợ quốc tế cho các hoạt động này để đảm bảo nguồn cung cấp đầy đủ.

6. Xem xét lại chương trình đào tạo của các trường y để đảm bảo đề cập một cách đầy đủ các vấn đề có liên quan đến phòng chống AIDS, bao gồm vấn đề phòng ngừa phổ quát và chẩn đoán, điều trị và quản lý bệnh nhân HIV/AIDS. Bên cạnh đó, việc đào tạo lại cho cán bộ y tế về phòng chống AIDS cũng cần được tiến hành trong thời gian sớm nhất.

7. Các nguyên tắc phòng ngừa phổ quát cần được ưu tiên trong các hoạt động phòng chống HIV/AIDS trong các dịch vụ y tế. Bộ Y tế cần tổ chức các chương trình huấn luyện và giáo dục cho nhân viên y tế cũng như khách hàng về nguyên tắc phòng ngừa phổ quát và thể chế hoá các nguyên tắc này trong tất cả các dịch vụ y tế, cả y tế công và y tế tư.

8. Chăm sóc và điều trị cho những người chung sống với HIV/AIDS cần được quan tâm đúng mức trong xây dựng chiến lược và phân bổ ngân sách. Trong những năm sắp tới, một mô hình chăm sóc và điều trị toàn diện cần được xây dựng để đến được với tất cả những người chung sống với HIV/AIDS, cả trong bệnh viện, ở nhà hay lang thang. Mô hình toàn diện này có thể bao gồm một hệ thống bệnh viện cho việc điều trị, một hệ thống dựa vào gia đình và cộng đồng cho việc chăm sóc, các trung tâm cho những người lang thang và một chương trình truyền thông chuyển đổi hành vi để cung cấp các kiến thức đúng và khuyến khích các hành vi lành mạnh và có trách nhiệm. Tiểu ban điều trị của Bộ Y tế cần phối hợp chặt chẽ với Văn phòng Thường trực và các đoàn thể quần chúng và lãnh đạo địa phương để xây dựng mô hình này. Các nhà tài trợ nên xem xét việc hỗ trợ cho việc xây dựng cũng như thực hiện một mô hình như vậy. Song song với việc xây dựng và thử nghiệm một mô hình toàn diện, trong thời gian trước mắt cần khuyến khích các địa phương xây dựng và thực hiện các mô hình chăm sóc tối thiểu, bao gồm việc chăm sóc về thể chất và tinh thần, và điều trị

bằng các liệu pháp sẵn có tại địa phương.

9. Giáo dục sức khỏe tình dục, kỹ năng sống và cung cấp dịch vụ cho vị thành niên cũng cần được chú trọng trong thời gian sớm nhất. Cần có một chương trình quốc gia về giáo dục và cung cấp dịch vụ cho vị thành niên, đảm bảo tác động được cả vị thành niên trong và ngoài nhà trường và ở các khu vực khác nhau của đất nước.

10. Củng cố năng lực của Chương trình Quốc gia bằng cách:

- Xem xét việc hợp nhất Văn phòng Thường trực Phòng chống AIDS và Ban AIDS của Bộ Y tế hoặc xây dựng một cơ chế làm việc rõ ràng cho hai cơ quan này.

- Phân công cán bộ chuyên trách làm việc hoàn toàn thời gian cho chương trình tại cấp tỉnh và huyện.

- Xây dựng một chương trình huấn luyện chuyên môn về quản lý chương trình phòng chống AIDS và tổ chức huấn luyện cho những người làm việc trong lĩnh vực HIV/AIDS ở tất cả các cấp.

- Củng cố hệ thống Giám sát và Đánh giá thông qua việc xây dựng một bộ chỉ số và thiết lập cơ chế giám sát, đánh giá cho chương trình quốc gia và các nội dung của chương trình.

7.2. Các vấn đề về chính sách và pháp lý

Chính sách về bao cao su và bơm kim tiêm cho các nhóm đối tượng có hành vi nguy cơ cần được xem xét và điều chỉnh hướng tới mục tiêu giảm tác hại.

Các chính sách có liên quan đến HIV/AIDS cần có sự nhạy cảm về giới, chú ý đúng mức và công bằng đối với trẻ trai và trẻ gái, nam giới và nữ giới.

Các chính sách về HIV/AIDS và các vấn đề có liên quan cần được phổ biến một cách rộng rãi.

Một số vấn đề về mặt pháp lý cần được cụ thể hóa thành các hướng dẫn hoặc quy định, bao gồm:

Phòng chống lây truyền qua các dịch vụ xuyên chích qua da, bao gồm cả các dịch vụ xã hội và y tế.

Thông tin – Giáo dục - Truyền thông và dịch vụ phòng chống HIV/AIDS đối với thanh thiếu niên và những người chưa kết hôn.

Vấn đề kỳ thị và phân biệt đối xử với những người bị nhiễm HIV cũng như những người phải chịu ảnh hưởng bởi HIV.

Một số vấn đề về mặt pháp luật cần được thực thi nghiêm túc hơn, bao gồm:

- Việc vô tình hay cố ý làm lây truyền HIV cho người khác.

- Chính sách bảo hiểm và chế độ với các cán bộ y tế phải chịu nguy cơ lây nhiễm HIV do công việc.

7.3. Năng lực, quản lý, điều phối và lập kế hoạch của Chương trình Quốc gia

1. Cần đầu tư để phát triển một hệ thống Giám sát và Đánh giá cho Chương trình Quốc gia. Hệ thống này cần bao phủ được tất cả các hoạt động phòng chống của

Chương trình, sử dụng các chỉ báo mà UNAIDS khuyến nghị sau khi đã xem xét điều chỉnh cho phù hợp với điều kiện thực tế ở Việt Nam.

2. Nhân lực của Chương trình cần được củng cố bằng cách xây dựng đội ngũ cán bộ chuyên trách, làm việc hoàn toàn thời gian. Mặc dù cơ cấu tổ chức có thể lồng ghép vào hệ thống y tế, đội ngũ cán bộ này nhất thiết cần được chuyên môn hóa. Cần xây dựng một chương trình huấn luyện để cung cấp các kiến thức và kỹ năng cần thiết về mặt kỹ thuật, truyền thông, lập kế hoạch và quản lý chương trình HIV/AIDS.

3. Việc lập kế hoạch cho chương trình cần được tiến hành hai chiều, từ dưới lên và từ trên xuống. Các nhà quản lý chương trình ở mọi cấp cần có khả năng xây dựng kế hoạch năm của cấp mình, xem xét và góp ý vào kế hoạch của cấp trên và cấp dưới. Trong khi ngân sách không đủ cho tất cả các hoạt động, có thể xem xét việc thông báo trần ngân sách cho từng địa phương nhưng cần tạo điều kiện để địa phương hết sức chủ động trong lập kế hoạch cho các hoạt động của mình.

4. Văn phòng Thường trực cần có năng lực xây dựng một liên minh với tất cả các tổ chức/chương trình hoạt động về HIV/AIDS và các lĩnh vực có liên quan ở Việt Nam bằng cách thông báo các vấn đề về chính sách, giúp xác định ưu tiên, hướng dẫn, chia sẻ kinh nghiệm, là cầu nối...

5. Việc trao đổi thông tin giữa các nhà lập chính sách, quản lý chương trình, nghiên cứu, những người chung sống với HIV/AIDS, các nhà tài trợ, các tổ chức phi chính phủ và thông tin đại chúng cần được cải thiện. Văn phòng Thường trực cần thiết lập hoặc củng cố bộ phận trao đổi thông tin/truyền thông, chịu trách nhiệm xây dựng chiến lược truyền thông về chính sách cho chương trình Quốc gia cũng như điều phối với các bộ phận khác của văn phòng để việc trao đổi thông tin được thực hiện tốt hơn, có lợi cho Chương trình.

6. Bộ Y tế cần xem xét lại sự điều phối giữa Văn phòng Thường trực và Ban AIDS của Bộ để có các chức năng và nhiệm vụ rõ ràng cho từng bên.

7. Cần định kỳ tổ chức đánh giá toàn diện Chương trình Quốc gia. Các cuộc đánh giá này cần được đầu tư thích đáng và thiết kế hợp lý. Để tạo điều kiện cho các cuộc đánh giá, việc xác định rõ ràng, có tính chất định lượng các mục tiêu của Chương trình Quốc gia cũng như thu thập thông tin thường xuyên dựa trên các chỉ báo giám sát và đánh giá là cần thiết.

8. Cần xem xét việc tổ chức đánh giá chi phí hiệu quả hoặc chi phí lợi ích của các hoạt động phòng chống AIDS, làm cơ sở khoa học cho việc tiếp tục đầu tư cho chương trình. Tuy nhiên, một cuộc đánh giá như vậy chỉ có thể tiến hành được trên cơ sở có tương đối đầy đủ thông tin về các nguồn lực sử dụng cho Chương trình Quốc gia. Văn phòng Thường trực Phòng chống AIDS cần củng cố hệ thống thu thập và lưu trữ thông tin về các nguồn lực của Chương trình.

7.4. Các hoạt động phòng chống

1. Hoạt động can thiệp giảm tác hại trong nhóm tiêm chích ma túy cần được cải

thiện một cách mạnh mẽ. Các hoạt động phòng chống ở các cơ sở cai nghiện, can thiệp về kim tiêm sạch cần được xem xét và thiết kế một cách cẩn thận, nhằm mục tiêu giảm tỷ lệ nhiễm trong nhóm này.

2. Cần xây dựng một chương trình truyền thông chuyển đổi hành vi nhằm vào những người đang sống với HIV/AIDS. Chương trình này cần được thiết kế để nâng cao nhận thức và khuyến khích các hành vi lành mạnh và có trách nhiệm của những người đang sống với HIV/AIDS cũng như của toàn cộng đồng đối với họ.

3. Cần đầu tư để đưa các hoạt động hoặc cấu thành sau vào thực hiện:

a. Cấu thành tư vấn trong tư vấn xét nghiệm tự nguyện

b. Hoạt động phòng chống lây truyền từ mẹ sang con

- Điều trị bệnh nhân HIV/AIDS

- Giáo dục về sức khỏe tình dục và kỹ năng sống cho vị thành niên

- Phòng chống lây truyền qua các dịch vụ y tế và các dịch vụ có xuyên chích qua da khác.

- Chăm sóc cho trẻ em bị nhiễm hoặc phải chịu hậu quả của HIV/AIDS.

7.5. *Khía cạnh giới của chương trình*

1. Nâng cao nhận thức về giới và nâng cao kỹ năng phân tích về giới cho những người lập chính sách và quản lý chương trình cũng như những người thực hiện các hoạt động phòng chống HIV/AIDS.

2. Nâng cao năng lực nghiên cứu về giới.

3. Nâng cao kỹ năng truyền thông cho các nhà nghiên cứu và hoạt động cộng đồng để đảm bảo vấn đề giới được đề cập trong quá trình thiết kế và thực hiện các chính sách và chương trình về HIV/AIDS.

Dựa trên những thành công nhiều mặt của chương trình và một số những vấn đề đang còn tồn tại, những kết luận và kiến nghị trên được nêu ra để các cơ quan chức năng xem xét với hy vọng góp phần vào việc nâng cao hiệu quả của những hoạt động phòng chống dịch bệnh HIV/AIDS ở Việt Nam.

Nguồn: Bộ Kế hoạch và Đầu tư