

Tác động của các chương trình giảm hại đối với thực thi pháp luật  
tại Đông Nam Á: Những điều đã và chưa đạt được

**ສູນເພື່ອນມິດ**  
**Peuan mit center**

ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກຂ້າງຖະໜົນ ແລະ ພ້າງຍາຄະລາກອນບໍລິຫານແບບຍືນຍົງໃນ ສປປ ລາວ  
*Building a Sustainable of Street Children Project in Lao PDR - Implementation and capacity Building*

ໂຄງການຮ່ວມມືລະຫວ່າງ  
 ກະຊວງແຮງງານ ແລະ ສະໜັບສະໜູນສັງຄົມ  
 ແລະ ຍິງການ ເຝຣັນ ອິນເຕີເນຊີເນວ

In collaboration  
 Ministry of Labor and Social Welfare- Lao PDR  
 and FRIENDS-INTERNATIONAL

021 261 389      laos@friends-international.org



Chịu trách nhiệm xuất bản: Viện Nghiên cứu Phát triển Xã hội  
 Biên tập: Khuất Thu Hồng  
 Dịch: Nguyễn Thế Vinh, Nguyễn Nguyệt Minh



**NHÀ XUẤT BẢN LAO ĐỘNG**  
 ĐC: 175 Giảng Võ - Đống Đa - Hà Nội  
 ĐT: (04) 3851 5380 - Fax: (04) 3851 5381  
 Website: nxblaodong.com.vn

In tại: Công ty Cổ phần In La Bàn  
 GPXB số: 92-2012/CXB/393-02/LĐ

# Mục lục

- 1** Lời tựa: Y tế cộng đồng, chính sách công, chính trị và cảnh sát  
Daniel Tarantola

---

- 4** Đánh giá tác động của các chương trình giảm tác hại với việc thực thi pháp luật ở Đông Nam Á: Phương pháp nghiên cứu vùng  
Nick Thomson, Tim Moore, Nick Crofts

---

- 15** Giảm hại ở Cam-pu-chia: Khoảng cách giữa chính sách và thực tiễn  
Kannarath Chheng, Leang Supheap, Nick Thomson, Timothy Moore, Nick Crofts

---

- 30** Chính sách làng/xã an toàn và nỗ lực phòng ngừa HIV cho những người bị ảnh hưởng chính ở Cam-pu-chia: Tìm kiếm một sự cân bằng  
Nick Thomson, Leang Supheap, Kannarath Chheng, Amy Weissman, Graham Shaw, Nick Crofts

---

- 34** Định nghĩa và định nghĩa lại khái niệm giảm tác hại trong bối cảnh nước Lào  
Phommachanh, Vathsana Somphet, Phouthong Phommavongsa, Brigitte Tenni, Timothy Moore, Nick Crofts

---

- 47** Nghiên cứu trường hợp tại Lào: Dự án Peuan Mit  
Brigitte Tenni, Vanphanom Sychareun

---

- 50** Giảm hại và giữ cộng đồng “trong sạch” Liệu Việt Nam có thể đạt được cả hai?  
Khuất Thu Hồng, Bùi Thu Hồng, Nguyễn Văn Anh, Melissa Jardine, Tim Moore, Nick Crofts

---

- 64** Giảm hại và thực thi luật pháp ở Việt Nam: Những tác động đến việc giữ gìn trật tự đường phố  
Melissa Jardine, Nick Crofts, Geoff Monaghan, Martha Morrow

---

- 82** Nghiên cứu trường hợp: Liệu pháp điều trị duy trì Methadone ở Hà Nội, Việt Nam  
Melissa Jardine, Nguyễn Văn Anh, Khuất Thu Hồng

---

- 85** Hợp tác với ngành thực thi pháp luật để cải thiện sức khỏe cộng đồng: Kinh nghiệm của chương trình phòng chống HIV/AIDS ở khu vực châu Á  
Mukta Sharma, Anindya Chatterjee

---

- 93** Cảnh sát, hoạt động gìn giữ an ninh trật tự và HIV: Sự hợp tác mới và những mô hình mới  
Chris Beyrer

---

Dự án này được tài trợ bởi Cơ quan Phát triển Quốc tế Ôxtrâyliya (AusAID) thông qua Tài trợ cho Nghiên cứu về Phát triển Ôxtrâyliya. Bất kỳ quan điểm nào được trình bày ở đây không nhất thiết phản ánh quan điểm của (AusAID) hay của mình.



## **Lời tựa: Y tế cộng đồng, chính sách công, chính trị và cảnh sát**

**Tác giả: Daniel Tarantola**

Giám sát hại của việc sử dụng ma túy nằm trong mối giao thoa giữa y tế cộng đồng, chính sách xã hội, chính trị và hoạt động giữ gìn an ninh trật tự của cảnh sát. Trong một thế giới lý tưởng, những bằng chứng về thành tựu mà ngành y tế công cộng đạt được thông qua việc áp dụng những cách tiếp cận mới và những công nghệ mới cần được cập nhật cho lĩnh vực chính sách công, cần giúp hình thành các chương trình nghị sự nhằm hỗ trợ cho những thay đổi về chính sách, và những thay đổi này cần được thể hiện bằng các văn bản và qui định pháp luật, và tiếp theo là việc thực thi những văn bản đó. Mục tiêu của quá trình chuyển biến này cần phải hướng tới lợi ích về sức khỏe cao nhất cho những cá nhân dễ bị tổn thương, cho cộng đồng, và cho toàn xã hội.

Giám sát hại, như một chương trình y tế cộng đồng, bao gồm một loạt các cách tiếp cận rộng lớn và đa dạng nhằm mục đích giảm tối đa tác động tiêu cực của những hành vi gây nguy cơ đối với cá nhân và tập thể. Những biện pháp được áp dụng nhằm tạo sự an toàn khi tham gia giao thông như, giới hạn tốc độ, cài dây an toàn trên xe ô tô, và đội mũ bảo hiểm khi lái xe máy, là những thí dụ về những biện pháp nêu trên. Trong lĩnh vực HIV/AIDS, cách tiếp cận giảm tác hại đã có những tác động đáng kể trong việc ngăn ngừa sự lan truyền HIV trong nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM) và nhóm những người tiêm chích ma túy (IDU), cũng như trong các quan hệ tình dục khác giới và quan hệ tình dục mua bán (mại dâm). Loại trừ được nguy cơ, tính dễ bị tổn thương và hậu quả sẽ vẫn chỉ là những mục tiêu xa vời cho tới khi có được sự điều trị dứt điểm, khi có được những vắc xin hiệu quả cao, và tới khi các nhóm dân số có hành vi nguy cơ cao nhất sẽ không còn là mục tiêu của sự phân biệt đối xử và loại trừ xã hội. Cho tới ngày đó, các biện pháp giảm tác hại đã chứng tỏ là các cách tiếp cận đúng đắn, thể hiện qua việc giảm tỉ lệ và số ca nhiễm HIV trong vòng hai thập kỷ qua trong các nhóm dân số nơi mà các can thiệp dự phòng và tiếp cận điều trị sớm đã được triển khai.

Vô số bằng chứng đã ủng hộ việc đưa vào chính sách công và triển khai trên thực tế các biện pháp giảm tối đa sự lan truyền HIV (và viêm gan B, viêm gan C) qua tiêm chích chung bằng các dụng cụ không được tiệt trùng. Có một số người đã kiên trì thu thập một khối lượng lớn các bằng chứng, phân tích và phổ biến nhằm vận động thay đổi chính sách. Trong những bối cảnh chưa thuận lợi, họ đã đưa ra những bằng chứng cho thấy rằng việc cung cấp dụng cụ tiêm chích được tiệt trùng cho những người sử dụng ma túy và chuyển từ hình thức tiêm chích - có nguy cơ cao với nhiễm trùng qua đường máu - sang các hình thức sử dụng ma túy ít gây hại hơn, bao gồm uống các chất thay thế dạng thuốc phiện, đã làm giảm đáng kể nguy cơ lây nhiễm và lan truyền HIV. Những người này cũng cũng liên tục chỉ ra rằng những biện pháp này mang lại hiệu quả ở cấp cá nhân và cộng đồng, khi chúng được phối hợp với hoạt động tư vấn cá nhân, xây dựng mạng lưới cộng đồng và phổ biến thông tin rộng rãi trong công chúng. Đặc biệt, họ cũng đã đưa ra được các bằng chứng rằng các cách tiếp cận này không gây những tác động tiêu cực tới sức khỏe cộng đồng, thí dụ như không làm gia tăng sử dụng ma túy trong nhóm dân số chưa bao giờ sử dụng ma túy. Các tổ chức tài trợ cho các hoạt động này cũng xứng đáng được ghi nhận công lao.

Như vậy, các bằng chứng đã có tác động mạnh mẽ tới những thay đổi về mặt cấu trúc giúp làm giảm tính dễ bị tổn thương đối với HIV và các nhiễm trùng qua đường máu bằng cách đưa các hoạt động giảm tác hại liên quan tới ma túy vào mọi chương trình dự phòng dành cho nhóm tiêm chích ma túy. Tuy nhiên, những cố gắng thay đổi chính sách đã bị cản trở bởi sự thiếu kiến thức, sự xao nhãng hoặc sự phủ nhận trong một số chính phủ và các nhóm quan điểm. Thậm chí cả ở những nơi đã có những chính sách hoàn chỉnh, chúng cũng chưa được hỗ trợ một cách đầy đủ, hoặc hoàn toàn không được hỗ trợ bởi luật pháp, có khi còn tệ hơn nếu nhà nước thiếu khả năng thực thi. Được hỗ trợ bởi các bằng chứng, các chương trình nghị sự cần được xây dựng để thúc đẩy sự hiểu biết và sự chấp nhận của công chúng về những thay đổi này và ủng hộ việc đưa chúng vào những qui định luật pháp mới và hoặc đang hiện hành. Dù vậy, đáng tiếc là vẫn còn sự cách rời giữa một bên là những chính sách như vậy đang được thể hiện trong các chiến lược quốc gia phòng chống HIV/AIDS và ở bên kia, các nghị định và qui định pháp luật đã ngăn cản sự thực hiện chúng.

Đền lượt mình, trong khuôn khổ luật pháp cho phép, lực lượng thực thi pháp luật cần nhìn nhận và tôn trọng những ranh giới mới được hình thành. Tuy vậy, những ranh giới này lại khá mờ nhạt, trong khi sự hiểu luật và thực thi luật pháp lại chưa được nhất quán. Chuỗi liên kết có vẻ lỏng lẻo nối các nguyên tắc căn bản của y tế công cộng với chính sách, chính trị và hoạt động thực thi pháp luật của cảnh sát có nhiều mắt xích yếu và xa rời thực tế xảy ra tại hầu hết các nước, bất kể mức độ phát triển kinh tế của họ. Các nhà chính trị đã không thể hiện vai trò lãnh đạo và tính thực dụng cần có để đưa ra những cải cách mang lại lợi ích cho các nhóm ngoài lề xã hội thường bị đối xử như là những đối tượng chống đối luật pháp hoặc bị dán nhãn là “tệ nạn xã hội”.

Một nghịch lý là - những lãnh đạo của lực lượng thi hành luật pháp đôi lúc lại hiểu rõ hơn các nhà lập chính sách và các nhà lập pháp rằng cả cuộc chiến chống ma túy cũng như chương trình dự phòng HIV đều không đạt được hiệu quả chỉ bằng các vụ truy quét ngẫu hứng và bất ngờ đối với người sử dụng ma túy hay hạn chế tiếp cận của họ đến các phương tiện giảm tác hại. Những nơi mà pháp luật không cho phép có bất cứ mối tương tác nào giữa những người thực thi pháp luật và những người sử dụng ma túy ngoài sự trấn áp và cưỡng ép thì cách hiểu và giải thích luật lại bị đặt trong tay những người có nhiệm vụ thực thi luật. Tuy nhiên, cách hiểu và giải thích luật như vậy là một thiếu sót nghiêm trọng do thiếu nhận thức thông suốt rằng một chương trình giảm tác hại về ma túy toàn diện cần phải được triển khai như thế nào trong những bối cảnh dịch tễ và địa chính trị nhất định, do sự thiếu chính xác trong hướng dẫn và kỹ năng của những cán bộ thực thi pháp luật, do những khuyến khích vật chất không phù hợp giành cho họ để thúc đẩy các hoạt động can thiệp, và do sự lạm dụng quyền lực thường gắn với những lợi ích cá nhân.

Từ khi HIV xuất hiện, hoạt động giữ gìn an ninh trật tự của cảnh sát đã bị chỉ trích về việc cản trở các cộng đồng bị ảnh hưởng tiếp cận tới các chương trình dự phòng dành cho họ. Tại hầu hết các quốc gia Đông Nam Á, các dự án giảm tác hại mang tính đột phá đều được chấp nhận mặc dù những dự án này không được bảo vệ, hoặc bị chính sách và luật pháp ngăn cấm. Sự khoan dung này đã giúp ích cho một loạt những dự án đó, tuy là mong manh, không ổn định và bị cản trở liên tục, đã tạo điều kiện cho các dự án thu thập được những bằng chứng hỗ trợ cho các cách tiếp cận giảm hại, và kết hợp với những vận động chính sách từ phía quốc tế nhằm thuyết phục các nhà làm chính sách rằng đã đến lúc thay đổi.

Từ những nghiên cứu trường hợp ở các quốc gia Đông Nam Á, Sổ tạp chí Đặc biệt xuất bản rất đúng lúc này đưa ra một cái nhìn thiết thực về các cơ hội và rào cản tác động đến sự thay đổi nói trên. Đặc biệt, nó xem xét những yếu tố quyết định mối quan hệ mang tính mâu thuẫn giữa thực thi pháp luật và bảo vệ sức khỏe cộng đồng. Sổ tạp chí này gợi ý rằng hoạt động của cảnh sát, khi được nhận thức và thực hiện một cách đúng đắn sẽ thực sự tạo thành một nguồn lực to lớn mà chưa được khai thác trong phòng chống HIV đem lại lợi ích cho những người sử dụng các chất gây nghiện và cả cộng đồng. Như một số bài viết trong Sổ tạp chí này đã nhấn mạnh, những tiến bộ theo hướng này không chỉ có nghĩa là nâng cao nhận thức cho lực lượng thực thi pháp luật về những thực hành y tế công cộng toàn diện bằng cách áp đặt cho họ những chương trình y tế công cộng được thiết kế bằng những thuật ngữ y tế có thể không quen thuộc đối với họ. Các bài viết cũng gợi ý nên phân công lại và hỗ trợ hoạt động của lực lượng thực thi pháp luật trong đó có cân nhắc tới những nghĩa vụ của họ, cơ cấu, các nhiệm vụ ưu tiên mang tính ganh đua, trách nhiệm giải trình, đặc thù văn hóa và bối cảnh xã hội nơi họ đang công tác. Một số trong những tác nhân của sự thay đổi này, cũng như những cản trở cần có và những nguy cơ gắn liền khi thực hiện chúng, đã được viện dẫn trong tập hợp xuất sắc của các bài viết này, với hy vọng xây dựng được một cách hiểu mới về vai trò của cảnh sát trong việc đóng góp chứ không phải là cản trở đối với các hoạt động dự phòng lây truyền HIV thông qua những người tiêm chích ma túy. Mượn lời của Jawaharlal Nehru: “Chính sách quá cảnh giác lại chính là nguy cơ lớn nhất”.

# Đánh giá tác động của các chương trình giảm tác hại với việc thực thi pháp luật ở Đông Nam Á: phương pháp nghiên cứu vùng

Nick Thomson<sup>1,2,3</sup>      Email: nthomson@jhsph.edu  
Tim Moore<sup>1\*</sup>              Email: tim.moore@unimelb.edu.au  
Nick Crofts<sup>3,4</sup>            Email: nick.crofts@unimelb.edu.au

\* Tác giả liên hệ chính

<sup>1</sup> Viện Sức khỏe toàn cầu Nossal, Đại học Melbourne, Úc

<sup>2</sup> Trường Y tế công cộng Johns Hopkins Bloomberg, Đại học Johns Hopkins, Baltimore, Mỹ

<sup>3</sup> Trung tâm Thực thi Luật pháp và Sức khỏe Cộng đồng, Melbourne, Úc

<sup>4</sup> Trường Sức khỏe Dân số Melbourne, Đại học Melbourne, Úc

## Tóm tắt

Trong hơn 15 năm qua, Cơ quan Phát triển Quốc Tế Úc (AusAID) đã trở thành nhà tài trợ hàng đầu cho các dự án giảm hại tại Đông Nam Á. Các dự án quan trọng về giảm hại gần đây do AusAID tài trợ bao gồm Dự án phòng chống HIV khu vực châu Á (AHRP) từ năm 2002 đến 2007 [1] và dự án phòng chống HIV/AIDS khu vực châu Á (HAARP), từ 2007 đến 2015 [2]. Thiết kế của cả hai dự án này đều có những chiến lược cụ thể để thu hút sự tham gia của các cơ quan thực thi pháp luật quốc gia. Trọng tâm của các chiến lược này là nhằm thúc đẩy việc thực thi pháp luật, xây dựng chính sách và thiết kế giáo trình giảm tác hại và xây dựng các chương trình tập huấn cụ thể về giảm hại cho các cán bộ thực thi pháp luật.

Vào tháng 7 năm 2008, Quỹ Giải thưởng Nghiên cứu Phát triển Ôxtrâyliya (ADRA) đã tài trợ cho Viện Sức khỏe Toàn cầu Nossal thuộc trường Đại học Melbourne một dự án nghiên cứu nhằm đánh giá ảnh hưởng của các chương trình giảm hại đối với chính sách cũng như thực tiễn, lề lối làm việc của các cơ quan thực thi pháp luật tại Đông Nam Á, có tên gọi là Dự án LEHRN (Dự án Thực thi pháp luật và Giảm tác hại - Viện Nossal). ADRA là một cơ chế tài trợ nghiên cứu duy nhất tài trợ cho các nghiên cứu phát triển nhằm tăng cường hiểu biết và cải thiện việc ra quyết định trong quá trình thực thi hiệu quả chương trình viện trợ Ôxtrâyliya.

Trong khi có rất nhiều bằng chứng về nhu cầu có sự tham gia của ngành thực thi pháp luật vào các chương trình giảm tác hại, nhưng tác động hay ảnh hưởng của các chương trình giảm tác hại đối với chính sách cũng như thực tiễn, lề lối làm việc của các cơ quan thực thi pháp luật lại không được biết đến nhiều. Dự án LEHRN đã tạo ra một cơ hội nhằm đánh giá tác động của các chương trình giảm tác hại đối với việc thực thi pháp luật tại Đông Nam Á, tập trung vào Việt Nam, Cam-pu-chia và CHDCND Lào.



## GIỚI THIỆU

Trong hơn 15 năm qua, Cơ quan Phát triển Quốc Tế Ôxtrâyliya (AusAID) đã trở thành nhà tài trợ hàng đầu cho các dự án giảm tác hại tại Đông Nam Á. Các dự án quan trọng về giảm hại gần đây do AusAID tài trợ bao gồm Dự án phòng chống HIV khu vực châu Á (AHRP) từ năm 2002 đến 2007 [1] và dự án phòng chống HIV/AIDS khu vực châu Á (HAARP), từ 2007 đến 2015 [2]. Thiết kế của cả hai dự án này đều có những chiến lược cụ thể nhằm thu hút được sự tham gia của các cơ quan thực thi pháp luật quốc gia. Trọng tâm của các chiến lược này là nhằm thúc đẩy việc thực thi pháp luật, xây dựng chính sách và thiết kế giáo trình giảm hại và xây dựng các chương trình tập huấn cụ thể về giảm hại cho các cán bộ thực thi pháp luật.

Vào tháng 7 năm 2008, Quỹ Giải thưởng Nghiên cứu Phát triển Ôxtrâyliya (ADRA) đã tài trợ cho Viện Sức khỏe Toàn cầu Nossal thuộc trường Đại học Melbourne một dự án nghiên cứu nhằm đánh giá ảnh hưởng của các chương trình giảm tác hại đối với chính sách cũng như thực tiễn, lề lối làm việc của các cơ quan thực thi pháp luật tại Đông Nam Á, có tên gọi là Dự án LEHRN (Dự án Thực thi pháp luật và Giảm tác hại - Viện Nossal). ADRA là một cơ chế tài trợ nghiên cứu duy nhất tài trợ cho các nghiên cứu phát triển nhằm tăng cường hiểu biết và cải thiện việc ra quyết định trong quá trình thực thi hiệu quả chương trình viện trợ Úc.

Trong khi có rất nhiều bằng chứng về nhu cầu có sự tham gia của ngành thực thi pháp luật vào các chương trình giảm tác hại, nhưng tác động hay ảnh hưởng của các chương trình giảm tác hại đối với chính sách cũng như thực tiễn, lề lối làm việc của các cơ quan thực thi pháp luật lại không được biết đến nhiều. Dự án LEHRN đã tạo ra một cơ hội nhằm đánh giá tác động của các chương trình giảm tác hại đối với việc thực thi pháp luật tại Đông Nam Á, tập trung vào Việt Nam, Cam-pu-chia và CHDCND Lào.

## BỐI CẢNH VÀ LÝ DO NGHIÊN CỨU

Ở châu Á, dịch HIV tập trung chủ yếu ở các nhóm như người tiêm chích ma túy, nam giới có quan hệ tình dục đồng giới và người bán dâm [3]. Ở nhiều nước châu Á, việc sử dụng các chất ma túy bị cấm, quan hệ tình dục giữa những người đồng giới và mại dâm là tội phạm và thường khiến cho những người này dễ bị tổn thương trong những va chạm với các cơ quan thực thi pháp luật. Chương trình giảm tác hại trong bối cảnh tiêm chích ma túy và HIV đang dần dần được phát triển trong các nước Đông Nam Á, tuy nhiên đến thời điểm này nó vẫn chưa phát triển đến mức có thể ngăn chặn và đảo chiều được sự lây lan của HIV. Nguyên nhân các chương trình giảm tác hại không thể được nhân rộng nhìn chung là do những căng thẳng tồn tại giữa một mặt là các chính sách và chương trình về HIV trong những người tiêm chích ma túy (NTCMT) và mặt khác là các chính sách và phương pháp nhằm kiểm soát và loại bỏ nguồn cung và việc sử dụng các chất ma túy bất hợp pháp. Xuất phát từ các chính sách và các phương pháp đó, cán bộ ngành thực thi pháp luật thường bắt, truy tố và giam giữ NTCMT. Rõ ràng là, nhằm có được phương pháp giảm thiểu nguy cơ lây nhiễm HIV cho những NTCMT hiệu quả, cần có các chính sách và thực tiễn thực thi pháp luật hỗ trợ.

Chính sách và thực tiễn thực thi pháp luật tại Việt Nam, Cam-pu-chia và Lào đang thay đổi theo hướng dần dần chấp nhận phương pháp can thiệp giảm tác hại. Các chương trình AusAID cũng như các sáng

kiến hỗ trợ đang diễn ra trong cùng một thời điểm quyết định nhằm tác động đến những thay đổi đó và cho phép và tạo điều kiện hỗ trợ việc nhân rộng các nỗ lực phòng ngừa HIV cho những người tiêm chích ma túy và từ những người tiêm chích ma túy.

Tác động tiêu cực của chính sách và thực tiễn thực thi pháp luật đối với môi trường và hành vi có nguy cơ lây nhiễm HIV, và đối với các chương trình giảm tác hại đã được nghiên cứu và tài liệu hóa, tuy nhiên các chương trình giảm tác hại có tác động thế nào tới các chính sách và thực tiễn thực thi pháp luật ở châu Á thì lại ít được biết tới. Liệu các chương trình và phương pháp (bao gồm cả vận động chính sách) nhằm thúc đẩy một môi trường hỗ trợ can thiệp giảm tác hại cho tất cả người sử dụng ma túy có tác động hiệu quả tới các chính sách và thực tiễn thực thi pháp luật không? Dự án LEHRN được thành lập nhằm giải quyết khoảng trống kiến thức quan trọng này bằng cách làm sáng tỏ những yếu tố tạo thuận lợi cũng như yếu tố gây cản trở đối với sự thay đổi trong văn hóa của các cơ quan thực thi pháp luật, trong các cán bộ thực thi pháp luật, ở các hoàn cảnh khác nhau từ cấp quốc gia đến cấp địa phương.

Bài viết này trình bày phương pháp nghiên cứu chung của dự án nhằm hiểu được tác động của các chương trình giảm tác hại đến chính sách và thực tiễn thực thi pháp luật tại Việt Nam, Cam-pu-chia và Lào.

## MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

Dự án LEHRN nhằm vào thực hiện hai mục tiêu sau:

1. Xác định các nhân tố chính dẫn đến việc chấp thuận và lồng ghép các nguyên tắc giảm tác hại trong chính sách và thực tiễn thực thi pháp luật trong các bối cảnh chính trị xã hội khác nhau tại ba nước Đông Nam Á nhằm:
  - Xây dựng một cơ sở thực chứng mạnh hơn, để hướng dẫn cho chính sách và các chương trình giảm tác hại;
  - Tạo ra các môi trường hỗ trợ cho các hoạt động giảm tác hại tại đường phố cho phụ nữ và nam giới tiêm chích ma túy; và
  - Đưa ra các khuyến nghị thực tiễn, bắt nguồn từ nghiên cứu thực địa và được thử nghiệm cho AusAID và các cơ quan khác có thực hiện các chương trình giảm tác hại ở Đông Nam Á nhằm tạo lập được sự hợp tác tích cực với ngành thực thi pháp luật.
2. Nâng cao năng lực cho các nhà nghiên cứu và viện nghiên cứu trong khu vực châu Á, cho các cơ quan, diễn đàn và mạng lưới hiện có nhằm hiểu và làm việc hiệu quả hơn với ngành thực thi pháp luật trong các chương trình phòng ngừa và giảm tác hại HIV với những NTCMT.

Nhằm đạt được các mục tiêu nghiên cứu trên, dự án triển khai ba giai đoạn trong 4 năm. Giai đoạn một bao gồm thiết kế ý tưởng nghiên cứu, xây dựng cơ sở hạ tầng cho nghiên cứu và phân tích bối cảnh. Giai đoạn hai tập trung vào thu thập dữ liệu sơ cấp và phân tích ban đầu cấp độ quốc gia. Giai đoạn ba phân tích so sánh sâu về các kết quả từ mỗi nước, viết các báo cáo và phổ biến kết quả nghiên cứu.

Phần tiếp theo đây sẽ mô tả cụ thể các giai đoạn này cũng như những nhận xét về hạn chế và thách thức gặp phải, cũng như những điều chỉnh nhằm thích nghi với bối cảnh từng nước.

## **GIAI ĐOẠN MỘT: THIẾT KẾ NGHIÊN CỨU, XÂY DỰNG CƠ SỞ VÀ PHÂN TÍCH BỐI CẢNH**

Chúng tôi sử dụng các phương pháp định tính trong thiết kế nghiên cứu nhằm vạch ra các mối liên hệ giữa các phương pháp giảm hại khác nhau và những thay đổi trong chính sách và thực tiễn về thực thi pháp luật một cách chính thức hoặc không chính thức. Nghiên cứu được thiết kế với mong muốn rằng ở các địa phương, các nhà nghiên cứu sẽ thiết lập được mối quan hệ công việc với các cán bộ ngành thực thi pháp luật và thực hiện các cuộc phỏng vấn bán cấu trúc cũng như các kỹ thuật quan sát khác nhằm hiểu được văn hóa, thực tiễn và ảnh hưởng của ngành thực thi pháp luật. Chúng tôi mong đợi rằng giai đoạn này có thể xác định được những ví dụ chi tiết về chính sách hay thực tiễn thực thi pháp luật chịu ảnh hưởng từ các chương trình và chính sách giảm tác hại như thế nào. Sau đó, chúng tôi cũng mong đợi rằng thông qua phân tích các kết quả phỏng vấn, quan sát và nghiên cứu trường hợp, có thể xây dựng được các cách thức và yếu tố quyết định đến sự thay đổi trong chính sách và thực tiễn về thực thi pháp luật nhằm xác định được các kiểu liên hệ.

Nghiên cứu được thiết kế dựa trên một khung lý thuyết trong đó thừa nhận rằng: (1) thường có những mâu thuẫn giữa chính sách và thực tiễn và giữa chúng có mối quan hệ ảnh hưởng qua lại; (2) tiến độ thay đổi chính sách thường không đồng đều; (3) sự phát triển của chính sách chính thống thường xảy ra sau những kinh nghiệm “thực tiễn” và nhằm ứng phó với các đòi hỏi thực tiễn; và (4) các cấp chính phủ (ví dụ quốc gia, quận) có thể tác động tới chính sách ở các cấp khác. Do bối cảnh sử dụng ma túy, chính sách và các chương trình giảm tác hại ở mỗi nước rất khác nhau, nên nghiên cứu được thiết kế không nhằm đồng nhất hóa tất cả các nước. Lợi thế của phương pháp định tính không chỉ là nó cho phép khám phá linh hoạt những diễn biến năng động ở cấp địa phương mà còn cho phép thích ứng tốt với các điều kiện địa phương.

## **LỰA CHỌN ĐỊA BÀN**

Ba nước được chọn nhằm có được một sự đa dạng về môi trường liên quan đến ma túy, HIV và chính sách để có thể so sánh. Việt Nam trực tiếp tham gia vào ARHP của AusAID còn tất cả ba nước đều tham gia vào HAARP, trong suốt quá trình diễn ra dự án LEHRN, do vậy nhiều khả năng có thể tiếp thu nhanh những phát hiện nghiên cứu. Hơn nữa, các nước được lựa chọn bởi vì các thành viên dự án LEHRN của Viện Nossal đã từng cộng tác với một số tổ chức tại Đông Nam Á có kinh nghiệm làm việc với các dự án HIV tại nhiều nước và có kinh nghiệm trong việc thúc đẩy nghiên cứu khi làm việc với các cơ quan quốc gia.

Trong quá trình thiết kế nghiên cứu, những chi tiết cụ thể sau về tình hình từng nước được cân nhắc: Việt Nam có một số lượng lớn các chất ma túy bị cấm cũng như các trường hợp nhiễm HIV trong số những người tiêm chích ma túy; có một thời gian dài tiếp cận với các phương pháp giảm tác hại; có một chính sách giảm tác hại đã được chấp thuận ở cấp quốc gia, đã thực hiện các chương trình lớn nhỏ và là một nước nhận viện trợ của các chương trình can thiệp giảm tác hại của AusAID từ năm 2002.

Cam-pu-chia có một lượng tương đối lớn các trường hợp nhiễm HIV trên tổng số dân tuy đã giảm đi; đang ở giai đoạn mới tăng và tăng nhanh hiện tượng tiêm chích ma túy và các trường hợp nhiễm HIV trong số những người tiêm chích ma túy; có một chính sách cơ bản tốt đang phát triển ở giai đoạn đầu. Lào được xem là nước có trường hợp tiêm chích ma túy và nhiễm HIV ít; đang ở trong giai đoạn khởi điểm trong chu kỳ phát triển chính sách về giảm tác hại; và cũng là nước nhận viện trợ phát triển cho các chương trình giảm tác hại giai đoạn sau loại bỏ cây thuốc phiện.

## **CƠ SỞ HẠ TẦNG CỦA NGHIÊN CỨU VÀ CÁC MỐI QUAN HỆ ĐỐI TÁC**

Trong giai đoạn này, trưởng nhóm nghiên cứu và cán bộ dự án của Viện Nossal đã thực hiện một số chuyến thăm thực địa nhằm tăng cường quan hệ với các viện đối tác tại ba nước để xây dựng và thông qua các Thỏa Thuận nghiên cứu tạo cơ sở cho nghiên cứu, mối quan hệ nâng cao năng lực và chiến lược truyền thông. Viện Nossal đã tìm các đối tác nghiên cứu quốc gia có thể mạnh về nghiên cứu về y tế công cộng và xã hội và có tiềm năng có thể đóng góp vào sự phát triển chính sách quốc gia. Đối tác được lựa chọn tại Việt Nam là Viện Nghiên Cứu Phát Triển Xã Hội (ISDS), một cơ quan nghiên cứu có kinh nghiệm, mạnh về nghiên cứu, tập huấn và vận động chính sách về giới và tình dục, phát triển chính sách y tế, HIV và phát triển xã hội. ISDS gần đây đã thực hiện nghiên cứu Tìm hiểu về tiểu văn hóa của những người sử dụng ma túy cho can thiệp HIV (Understanding subcultures of drug users for HIV interventions). Đối với Campuchia, Viện Nossal đã hợp tác với Viện Y tế công cộng Quốc gia (NIPH), một tổ chức bán tự chủ đóng tại Bộ Y Tế. NIPH được xem là có ảnh hưởng đến quyết sách và định hướng y tế thông qua nghiên cứu thực chứng trình lên Bộ Y Tế. Ở Lào, Viện Nossal xác định Trường Đại Học Y Khoa là đối tác do đã có những kinh nghiệm tốt về nghiên cứu xã hội và có tiềm năng tác động tới chính sách về ma túy và HIV quốc gia.

Trưởng nhóm nghiên cứu và các thành viên chính của Viện Nossal đã mang đến dự án LEHRN những hiểu biết sâu sắc của mình về các vấn đề liên quan đến tiêm chích ma túy và ứng phó với HIV tại Đông Nam Á. Thêm nữa, dự án, đặc biệt là trong giai đoạn một, có được một nhóm tham vấn bao gồm những học giả có tiếng từ trường Đại học Melbourne, trường Đại học Macquarie, trường Đại học Johns Hopkins và trường Đại học Chiang Mai. Các thành viên trong nhóm tham vấn có chuyên môn về phương pháp nghiên cứu, giới, phát triển chính sách, ma túy và văn hóa thực thi pháp luật, và nhân học, y tế công cộng và giảm tác hại. Một đóng góp nữa cũng rất quan trọng đối với nhóm dự án chính là của một Nghiên cứu sinh, người cũng là một cảnh sát thuộc bang Victoria Police (Ôxtrâyliá), tham gia vào một khóa thiết kế chính sách nâng cao trong khi tham gia dự án.

## **TẬP HUẤN, HỘI THẢO CẤP VÙNG VÀ TRAO ĐỔI THÔNG TIN TRONG NHÓM NGHIÊN CỨU**

Sau khi đã lựa chọn đối tác, một hội thảo vùng đã được tổ chức tại Hà Nội quy tụ các thành viên chính của nhóm nghiên cứu bao gồm các Đối tác nghiên cứu ở các nước cũng như các cộng tác viên trong vùng và cán bộ AusAID. Hội thảo đã thắt chặt mối quan hệ giữa các thành viên dự án LEHRN mở rộng và tạo cơ hội thảo luận sâu thêm về thiết kế nghiên cứu, các yêu cầu tập huấn và quy trình phê duyệt về mặt đạo đức. Đây là hội thảo đầu tiên trong số năm hội thảo vùng được tổ chức trong suốt thời gian tiến hành dự án.

## PHÂN TÍCH TÌNH HÌNH BỐI CẢNH

Giai đoạn một chú trọng đến phân tích tình hình bối cảnh của nghiên cứu tại mỗi nước và xây dựng một cơ sở dữ liệu ban đầu, từ đó có thể đánh giá được các ảnh hưởng qua thời gian của các chương trình giảm tác hại đối với chính sách và thực hành của công an. Phân tích tình hình bối cảnh chủ yếu được thực hiện thông qua phương pháp tổng quan tài liệu toàn diện. Phối hợp với các đối tác nghiên cứu mỗi nước, nhóm dự án thu thập các văn bản chính sách và ấn phẩm cấp quốc gia, các bài phê bình đối với các nghiên cứu hiện có và các đánh giá dự án trong đó có những cơ sở dữ liệu hoặc khuyến nghị có liên quan tới công an và các chương trình giảm tác hại cấp vùng hoặc cấp quốc gia nhằm hiểu rõ về các sáng kiến có liên quan hiện đang được thực hiện. Nhóm dự án LEHRN đã cố gắng đưa ra một hiểu biết về các cơ chế xây dựng, phát triển chính sách và rà soát chính sách có liên quan đến thực thi pháp luật và ngành y tế và quá trình này được áp dụng như thế nào vào lĩnh vực giao thoa giữa các chính sách và thực tiễn của ngành an ninh và ngành y tế công cộng liên quan đến giảm tác hại, HIV và tiêm chích ma túy trong từng nước. Bằng cách xem xét các yếu tố quyết định về mặt lý thuyết tới những thay đổi tích cực về chính sách và thực tiễn trong các nền văn hóa và bối cảnh thực thi chính sách đã chọn, quá trình rà soát chính sách trước hết được thiết kế nhằm xây dựng các giả thuyết về tác động của các chiến lược giảm tác hại và vận động chính sách tới mối quan hệ giữa giảm tác hại và thực thi pháp luật. Các giả thuyết này sau đó sẽ được kiểm chứng trong giai đoạn thu thập dữ liệu sơ cấp.

## GIAI ĐOẠN HAI: XÁC ĐỊNH CÁC BÊN LIÊN QUAN, THU THẬP THÔNG TIN ĐỊNH TÍNH SƠ CẤP VÀ PHÂN TÍCH BAN ĐẦU

Giai đoạn hai của dự án bao gồm xác định các bên liên quan, hoàn thiện các công cụ thu thập thông tin dữ liệu, thu thập thông tin dữ liệu sơ cấp và phân tích ban đầu. Sau khi phân tích bối cảnh của mỗi nước, các thành viên nhóm dự án của Viện Nossal đã đến từng nước nhằm hoàn thiện, thống nhất các công cụ thu thập thông tin dữ liệu và khung chọn mẫu để có thể tuyển chọn người thực hiện phỏng vấn. Để có thể hoàn thiện được các bản hướng dẫn phỏng vấn định tính, các nhóm nghiên cứu đã xác định các bên có liên quan nhằm hiểu rõ hơn ngành thực thi chính sách của mỗi nước được cấu trúc như thế nào.

### XÁC ĐỊNH CÁC BÊN LIÊN QUAN

Các văn bản chi tiết, mà xác định người giữ vai trò chủ đạo trong các cơ quan thực thi luật pháp và những người có quan hệ chặt chẽ với họ chịu ảnh hưởng hoặc đưa ra nhận xét đáng ở mỗi quốc gia, tạo thành một hợp phần chính. Hơn nữa, các nhóm nghiên cứu cũng đưa ra những ý kiến về ở đâu thì các chương trình giảm tác hại sẽ giao nhau với công an và ở đâu thì các quyết định xung quanh các phản ứng của công an đối với chương trình giảm tác hại được đưa ra. Việc xác định này là một bước quan trọng nhằm tìm ra được những người được phỏng vấn chính và những điểm trọng tâm cho giai đoạn này của dự án.

### PHÁT TRIỂN CÔNG CỤ THU THẬP THÔNG TIN ĐỊNH TÍNH

Thiết kế ý tưởng nghiên cứu ban đầu dựa trên kết quả phỏng vấn các nguồn tin chính nhằm tạo cơ sở cho phương pháp quy nạp trong xác định và mô tả mạng lưới chính sách và ra quyết định và các quy

trình có ảnh hưởng. Thông tin dữ liệu sơ cấp không chỉ được thu thập thông qua phỏng vấn bán cấu trúc đối với nguồn tin chính mà còn thông qua quan sát bán cấu trúc về mối quan hệ giữa các ngành liên quan và tính nhất quán giữa chính sách và thực tiễn cấp cơ sở. Những phương pháp này được thiết kế nhằm cho phép xác định và vạch ra được những nút chính trong quá trình xây dựng phát triển chính sách và có khả năng cho phép nghiên cứu xác định được các mạng lưới ảnh hưởng, có thể chính thức hoặc không chính thức, từ phía các cơ quan chính phủ, phi chính phủ cũng như từ khu vực tư nhân.

Thiết kế nghiên cứu ban đầu dự định sẽ hỏi các cán bộ ngành thực thi pháp luật câu hỏi sau: “Trong hệ thống mạng lưới nghề nghiệp về mặt chính sách cũng như thực tiễn, ai là người quan trọng với anh/chị?”. Sau đó là các cuộc phỏng vấn với những nguồn tin chính là các bên liên quan trong vùng và từng nước nhằm phát hiện mối liên hệ giữa các chương trình giảm tác hại và chính sách cũng như thực tiễn ngành thực thi pháp luật. Theo thiết kế ban đầu, các bên liên quan cần phỏng vấn là đại diện của ngành thực thi pháp luật bao gồm Bộ Y Tế/Bộ Y Tế Công Cộng, các văn phòng dự án HIV của AusAID, các cơ quan Liên hiệp quốc, người sử dụng ma túy và các tổ chức phi chính phủ, tổ chức cộng đồng địa phương phù hợp.

Trong quá trình phân tích bối cảnh và các bên liên quan, một điều trở nên rõ ràng là mỗi nước đang ở một giai đoạn rất khác nhau trong quá trình phát triển các chính sách và chương trình giảm tác hại. Ngoài ra, các nhóm nghiên cứu quốc gia cũng có nhận thức rất khác nhau về khả năng tiến hành phỏng vấn của họ đối với công an các cấp và những người đóng vai trò chính trong thực thi pháp luật. Các công cụ thu thập thông tin thứ cấp được xây dựng đã phản ánh rõ nơi nào quốc gia đã có những ứng phó với sử dụng ma túy và HIV, cũng như phản ánh rõ những diễn biến quyền lực năng động giữa các nhà nghiên cứu và các cán bộ ngành thực thi pháp luật. Bộ hướng dẫn phỏng vấn bán cấu trúc đối với nguồn tin chính và các thành viên được mô tả hoàn chỉnh hơn trong các bài viết cụ thể của từng quốc gia.

## **TẬP HUẤN, HỘI THẢO VÙNG VÀ TRAO ĐỔI THÔNG TIN TRONG NHÓM NGHIÊN CỨU**

Hội thảo vùng thứ hai được tổ chức ở Bangkok cùng với “Hội nghị quốc tế lần thứ 20 về Giảm Tác hại” mà các thành viên của dự án LEHRN cũng tham gia trình bày.

Trong thời gian đầu của Giai đoạn Hai đã cho thấy rõ ràng là giữa các nhóm nghiên cứu cần phải tăng cường thời gian liên hệ lẫn nhau. Do đó, tất cả các đối tác đã tập trung tại Melbourne trong ba tuần cùng với Viện Nossal vào cuối năm 2009. Sự kiện này đã góp phần củng cố các phân tích bối cảnh cũng như xác định, phân tích các bên liên quan của từng nước, đưa ra ý tưởng cho các bài xuất bản, củng cố nhóm và phương pháp tiến hành nghiên cứu trong bối cảnh chính trị của ngành thực thi pháp luật và HIV, làm sáng tỏ các vấn đề quản lý dự án, lập kế hoạch, và nói chung đã tăng cường tinh thần đồng nghiệp giữa các cán bộ dự án đặc biệt là các Đối tác nghiên cứu quốc gia. Trong thời gian đó, một hội thảo về “Thực thi pháp luật và Giảm tác hại tại Đông Nam Á” đã được tổ chức, qua đó các đại diện của dự án LEHRN từ ba nước đã trình bày trước một lượng khán giả rất đa dạng.

Vào tháng 2 năm 2010, dự án LEHRN đã tổ chức một hội thảo lần thứ tư, lần này tại Phnompenh, trong đó bao gồm tập huấn cách sử dụng phần mềm NVivo (xem dưới đây). Đây cũng là một trong ba sự kiện được tổ chức liên tiếp. Sự kiện thứ hai là hội thảo về “Thực thi pháp luật và Giảm tác hại: Quan hệ

đối tác hiệu quả” qua đó, một lần nữa Dự án LEHRN đã trình bày một số bài trước các khán giả trong nước và trong vùng bao gồm các đại diện ngành an ninh Cam-pu-chia. Sự kiện cuối cùng là “Thảo luận bàn tròn về Thực thi pháp luật và Giảm tác hại tại Cam-pu-chia”. Kết quả của sự kiện này bao gồm một bộ khuyến nghị về tăng cường sự tham gia của ngành thực thi pháp luật trong việc giảm tác hại, được trình bày dưới đây. [4]

## NGÀNH CÔNG AN VÀ GIẢM TÁC HẠI - NGUYÊN TẮC PHỐI HỢP

Một số điểm chính trong Hội thảo tại Phnompenh, vào tháng 2 năm 2010:

1. Sự tham gia của ngành thực thi pháp luật là rất quan trọng đối với sự thành công của các chương trình giảm tác hại ở tất cả các cấp độ - vùng, quốc gia và địa phương.
2. Các cơ quan thực thi pháp luật và chính quyền rất cần phải chia sẻ tinh thần làm chủ trong công tác giảm tác hại.
3. Cảnh sát cần phải tham gia sớm vào các chương trình giảm tác hại; không phải với tư cách là đối tác phụ mà là đối tác chính.
4. Cần phải tài liệu hóa các kinh nghiệm về sự kết hợp giữa việc thực thi pháp luật và giảm tác hại trong vùng, ở tất cả các cấp, cả những kinh nghiệm thành công, tích cực và tiêu cực.
5. Sự tham gia của ngành thực thi pháp luật các cấp cần phải diễn ra trong quan hệ đối tác cộng đồng hiệu quả dựa trên sự hiểu biết và tôn trọng lẫn nhau, và cần bao gồm các cộng đồng địa phương, các cơ quan công an địa phương và các đối tác phù hợp khác.
6. Cần có các cơ cấu tổ chức đa ngành giữa các cơ quan liên quan ở tất cả các cấp, qua đó các mối quan hệ làm việc có thể được thiết lập và củng cố.
7. Đảm bảo để cảnh sát và các cán bộ khác trong lĩnh vực thực thi pháp luật có thể hoàn thành nhiệm vụ giảm tác hại và có đủ năng lực trở thành các đối tác hiệu quả, họ cần có đủ nguồn lực.
8. Các hoạt động giảm tác hại cần phải được lồng ghép vào trong việc lập kế hoạch của công an, và phù hợp với các kế hoạch của bộ ngành.
9. Nhận thức và ủng hộ về mặt chính trị đóng vai trò quan trọng cơ bản đối với thành công cho các chương trình cũng như mối quan hệ đối tác giữa ngành thực thi pháp luật và giảm tác hại.
10. Các giải pháp đưa ra cần phải cụ thể thực tiễn và cần được ngành công an coi trọng - các phản hồi và trách nhiệm trong mối quan hệ đối tác của ngành công an cần phải được thể hiện.

Trong cùng năm này, sau đó dự án LEHRN đã trình bày một số bài tại “Hội nghị về Sức khỏe và Quyền con người” tại Hà Nội.

## PHÂN TÍCH BAN ĐẦU

Như đã mô tả ở trên, các nhóm nghiên cứu tại mỗi nước đã được các chuyên gia của viện ISDS giới thiệu cách sử dụng phần mềm NVivo để phân tích dữ liệu định tính. Khóa tập huấn đã tạo cơ hội chia



sẽ và phân tích thông tin dữ liệu ban đầu. Đặc biệt, nhóm Dự án LEHRN đã thảo luận và so sánh đối chiếu một cách hệ thống các chủ đề nổi bật. Sau đó, một “cây mấu chốt” (node tree) hoàn chỉnh hay các cụm chủ đề chính đã được lập ra nhằm cho phép các nhóm nghiên cứu quốc gia mã hóa và phân tích các thông tin dữ liệu định tính thu thập được. Các cụm chủ đề này thuộc một số mục lớn sau: “giảm tác hại - dẫn chứng”; “giảm tác hại - các chương trình và dịch vụ”; “cách thức, phương tiện gây ảnh hưởng”; “thực thi pháp luật/ngành cảnh sát - chính sách”; “thực thi pháp luật/cảnh sát - thực tiễn”; và “các nhân tố khác”.

## NGHIÊN CỨU TRƯỜNG HỢP

Thiết kế nghiên cứu ban đầu dự kiến rà soát các nghiên cứu trường hợp tại các nước qua các thời kỳ thay đổi trong chính sách và thực tiễn thực thi pháp luật được tài liệu hóa liên quan đến các chất ma túy bị cấm và giảm tác hại. Bổ sung cho các nghiên cứu trường hợp đó là phỏng vấn nguồn tin chính và quan sát thực hành, lề lối làm việc cũng như thái độ của công an. Vì văn hóa thực thi pháp luật ở các nước nghiên cứu thường đóng kín và không minh bạch, cho nên các nhóm nghiên cứu chúng tôi dường như không thể thực hiện được phương pháp quan sát ở cấp độ này. Do đó, nhóm nghiên cứu đã quyết định hỗ trợ các phỏng vấn nguồn tin chính và phỏng vấn người tham gia bằng các nghiên cứu trường hợp về các chủ đề mỗi nước quan tâm. Vì vậy, các nghiên cứu bổ sung ở Việt Nam, Lào và Cam-pu-chia đã nhấn mạnh những đặc điểm đặc thù trong lĩnh vực giao thoa giữa thực thi pháp luật và các chương trình hoặc thực hành giảm tác hại và đưa ra những ví dụ cụ thể nhằm củng cố thêm các phát hiện trong các bài viết của mỗi nước.

## GIẢI ĐOẠN BA: PHÂN TÍCH SO SÁNH, CÁC BÀI NGHIÊN CỨU QUỐC GIA VÀ CHIẾN LƯỢC PHỔ BIẾN NGHIÊN CỨU

Sau khi hoàn tất phỏng vấn và phân tích ban đầu, từng nhóm nghiên cứu quốc gia soạn thảo báo cáo và bài viết nghiên cứu. Cán bộ dự án của Viện Nossal cũng cùng thực hiện các nghiên cứu này và sau đó chúng được gửi đi để nhận phê bình độc lập từ các đồng nghiệp. Do khuôn khổ mẫu phỏng vấn nguồn tin chính ở mỗi nước có khác nhau, nên việc thực hiện phân tích so sánh sử dụng phần mềm NVivo trở nên khó khăn. Do đó, nhóm nghiên cứu đành lựa chọn cách phân tích so sánh kiểu mô tả. Sau đó, các diễn đàn cấp vùng và cấp quốc gia đã được tổ chức nhằm phổ biến các phát hiện nghiên cứu cho các bên liên quan chính. Các hội thảo công bố kết quả nghiên cứu tại mỗi nước được tổ chức sau sự kiện giới thiệu công trình nghiên cứu cấp vùng tại Bangkok vào tuần đầu tiên tháng 7 năm 2012. Sự kiện này cùng với các sự kiện công bố kết quả nghiên cứu tại các quốc gia đã nhận được những đóng góp, hỗ trợ hợp tác từ Văn phòng Vùng của AusAID tại Bangkok và được thiết kế như là một cơ hội vận động chính sách nhằm nhấn mạnh những chiến lược chủ chốt và những cân nhắc quan trọng đối với việc thiết kế và thực hiện các chương trình giảm tác hại trong bối cảnh cần thiết phải phát triển quan hệ đối tác với các cơ quan thực thi pháp luật ở cả cấp ra chính sách lẫn cấp thực thi tại Việt Nam, Cam-pu-chia và Lào.

## BÀN LUẬN VỀ PHƯƠNG PHÁP LUẬN

Dự án này là dự án đầu tiên bao gồm nhiều nước tham gia đánh giá vai trò và tác động của các chương trình giảm tác hại đến chính sách và thực tiễn thực thi pháp luật liên quan đến sử dụng ma túy và HIV.



Chúng tôi hy vọng rằng chúng tôi có thể đưa ra được những mô hình “tốt” về giám sát hại và thực thi pháp luật và ở một chừng mực nào đó, một loạt các bài viết nghiên cứu và các phân tích kết luận so sánh của dự án có thể nhấn mạnh những nguyên tắc và chiến lược để cho các chương trình giám sát hại có thể làm việc hiệu quả hơn với ngành thực thi pháp luật. Như là một hoạt động thiết kế ý tưởng nghiên cứu nhằm dẫn đến những áp dụng trên thực tế, đây cũng được coi là một hoạt động đem lại nhiều thông tin cho phép những suy ngẫm sâu sắc hơn.

Nhóm dự án LEHRN dự kiến sẽ ghi lại những thay đổi thực sự trong chính sách và thực tiễn thực thi pháp luật trong thời gian hai năm thu thập thông tin. Nhóm có ý định thực hiện một loạt các phỏng vấn nhằm xác định chắc chắn các nguồn tin và các cơ quan đã ứng phó như thế nào đối với sự mở rộng của các chương trình giám sát hại. Mặc dù ở chừng mực nào đó, điều này cũng đã được thực hiện, nhưng tìm ra những thay đổi thực sự kịp thời rất khó ở Cam-pu-chia và Lào, đặc biệt là sự tiến triển của can thiệp giám sát hại trong bối cảnh những nước này phức tạp và thường là không rõ ràng. Hơn nữa, tính chất phức tạp của mối quan hệ giữa giám sát hại và thực thi pháp luật trong mỗi nước lại có liên quan đến năng lực của các nhóm nghiên cứu thực hiện loại nghiên cứu này trong một bối cảnh chính trị rất hạn chế. Điều này là phù hợp khi phân tích và tìm hiểu về mối quan hệ, ảnh hưởng tiềm tàng mà các thành viên nổi bật của ngành y tế và giới học thuật trong mỗi nước có thể có đối với việc thực thi pháp luật.

Ý tưởng nghiên cứu ban đầu của chúng tôi được thiết kế trước khi dự án có được sự tham gia hoàn toàn đầy đủ của các Đối tác nghiên cứu quốc gia. Thiết kế nghiên cứu khá phức tạp và tham vọng, đòi hỏi nhóm nghiên cứu rà soát những thay đổi trong các sáng kiến giám sát hại trong vùng và từng quốc gia, trong chính sách và thực tiễn thực thi pháp luật, so sánh với các chỉ số cơ sở ban đầu và đánh giá chúng, sử dụng các lý thuyết về thực thi pháp luật và phát triển chính sách ngành y tế. Mục tiêu của chúng tôi là thực hiện những nghiên cứu so sánh trường hợp dựa trên các thông tin sơ cấp, các thông tin đó có thể được so sánh bằng cách định ra được những thử nghiệm tự nhiên thể hiện sự khác biệt giữa các bối cảnh so sánh, trước và sau những thay đổi v.v...

Việc này đòi hỏi lập ra những mô hình cụ thể đối với hoàn cảnh thực tế, từ những thông tin thu thập được, xác định rõ những nhân tố quyết định, những nhân tố dẫn đến những thay đổi cụ thể đối với chính sách và thực tiễn.

Trên thực tế, chúng tôi đã có thể thực hiện thiết kế nghiên cứu rất gần với dự kiến ban đầu, nhưng không đến mức phức tạp như dự định lúc đầu. Để có thể đạt được các mục tiêu nghiên cứu, nhóm cần phải rất linh hoạt và thích nghi với hoàn cảnh cụ thể trong khuôn khổ thiết kế và duy trì cái nhìn thực tế đối với các đầu ra của nghiên cứu. Từ góc độ đó, có thể nói các nỗ lực nghiên cứu đã thành công và dự án trên thực tế đã có thể thể hiện mối quan hệ hai chiều giữa chính sách và thực tiễn thực thi pháp luật với các chương trình giám sát hại và sự cần thiết phải có mối quan hệ ý nghĩa giữa ngành thực thi pháp luật và các chương trình giám sát hại để có thể đạt được những kết quả tốt hơn về giám sát hại của HIV đối với những người sử dụng ma túy cũng như cộng đồng của họ.

Hơn nữa, cơ chế tài trợ ADRA không chỉ nhằm trả lời những câu hỏi nghiên cứu: mà mục tiêu nâng cao năng lực cũng có tầm quan trọng tương đương. ADRA không chỉ là về nghiên cứu và nó cũng không chỉ là một dự án. Không còn nghi ngờ gì nữa, dự án LEHRN đã xây dựng nên một mạng lưới các nhóm nghiên cứu Á-Úc, tự tin và có thể tiếp tục thực hiện những nghiên cứu sắc bén về lĩnh vực giao thoa giữa các vấn đề phức tạp xung quanh việc thực thi pháp luật và sức khỏe cộng đồng.

## XUNG ĐỘT LỢI ÍCH

Các tác giả tuyên bố rằng họ không có xung đột lợi ích nào.

## ĐÓNG GÓP CỦA CÁC TÁC GIẢ

Tất cả các tác giả đều tham gia viết bản thảo này. Timothy Moore và Nick Thomson chịu trách nhiệm thiết kế nghiên cứu ban đầu. Timothy và Nick Thomson cũng chịu trách nhiệm chính trong việc thực hiện các tập huấn đã được trình bày trong bản thảo. Timothy và Nick Thomson cũng chịu trách nhiệm chỉnh sửa bản thảo cho đến bản cuối cùng này. Tất cả các tác giả đều đã đọc và thông qua bản thảo cuối cùng này.

## GHI CHÚ

Để biết thêm thông tin về cơ chế tài trợ ADRA, xem tại trang <http://www.usaid.gov/research/default.cfm>. Truy cập ngày 17 tháng 1 năm 2012.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. AusAID: *Asia Regional HIV Project*. [http://www.usaid.gov/Publications/Pages/9194\\_7467\\_5306\\_2671\\_5674.aspx](http://www.usaid.gov/Publications/Pages/9194_7467_5306_2671_5674.aspx)webcite, accessed 28 May 2012.
2. AusAID: *HIV/AIDS Asia Regional Project*. <http://www.haarp-online.org/>. Accessed 28 May 2012.
3. UNAIDS: *Global Fact Sheet; Asia*. 2010. [http://www.unaids.org/documents/20101123\\_FS\\_Asia\\_em\\_en.pdf](http://www.unaids.org/documents/20101123_FS_Asia_em_en.pdf). Accessed 21 January 2012.
4. *Sleeping with the enemy: Engaging with law enforcement in prevention of HIV among and from injecting drug users in Asia*. *HIV Matters Volume 2, Number 16*. 2010.

# Giảm hại ở Cam-pu-chia: Khoảng cách giữa chính sách và thực tiễn

Kannarath Chheng<sup>1</sup>      Email: krniph@yahoo.com  
Supheap Leang<sup>1\*</sup>      Email: leangsupheap@yahoo.com  
Nick Thomson<sup>2,3,4</sup>      Email: nthomson@jhsph.edu  
Timothy Moore<sup>2</sup>      Email: tim.moore@unimelb.edu.au  
Nick Crofts<sup>3,5</sup>      Email: nick.crofts@unimelb.edu.au

\* Tác giả liên hệ chính

<sup>1</sup> Viện Y tế công cộng quốc gia, Số 2, Phố 289, Toul Kork, Phnom Penh, Cam-pu-chia

<sup>2</sup> Viện Sức khỏe toàn cầu Nossal, Đại học Melbourne, Úc

<sup>3</sup> Trung tâm thực thi pháp luật và Y tế công cộng, 161 phố Barry, Carlton, 3010, Úc

<sup>4</sup> Trường Bloomberg về Y tế công cộng thuộc Đại học Johns Hopkins, Baltimore, Mỹ

<sup>5</sup> Trường Y tế công cộng Melbourne, Đại học Melbourne 207 phố Bouverie, Parkville, 3100, Úc

## Tóm tắt

Năm 2003, chính phủ Cam-pu-chia chính thức thừa nhận rằng giảm hại là một cách tiếp cận cơ bản nhằm phòng ngừa HIV cho những người sử dụng ma túy và bạn tình của họ. Một số chương trình nhằm mục tiêu kiểm soát và phòng ngừa HIV cho người sử dụng ma túy đã được thực hiện ở Cam-pu-chia, hầu hết ở thủ đô Phnom Penh. Tuy nhiên, vẫn còn tồn tại những mâu thuẫn căng thẳng giữa ngành thực thi pháp luật và các chương trình giảm tác hại, bất chấp những nỗ lực vận động chính sách đối với ngành thực thi pháp luật. Nghiên cứu này cố gắng tìm hiểu rõ hơn việc thực hiện các hoạt động giảm tác hại ở Cam-pu-chia; môi trường chính sách và việc thực hiện các chương trình giảm tác hại có liên quan thế nào tới vai trò của các cán bộ thực thi pháp luật tại Cam-pu-chia.

## GIỚI THIỆU

Cam-pu-chia là một nước gồm 14 triệu dân, có chung biên giới với Lào, Thái Lan và Việt Nam [1]. Mặc dù gần đây kinh tế có phát triển, Cam-pu-chia vẫn là một trong những nước nghèo nhất trong khu vực: GDP bình quân đầu người toàn quốc năm 2010 là 830\$/năm, và tỉ lệ dân số sống dưới mức nghèo khổ năm 2007 chiếm khoảng 30% [2,3]. Vị trí địa lý, tình trạng nghèo đói, tỉ lệ mù chữ cao và hệ thống pháp luật lỏng lẻo của Cam-pu-chia là hệ quả của hàng thập kỷ xung đột nội bộ khiến Cam-pu-chia đặc biệt dễ bị tổn thương trước nạn buôn bán ma túy, sử dụng ma túy cũng như các hậu quả của nó [4].

Các ước tính về lượng ma túy sẵn có, dạng sử dụng ma túy và xu hướng sử dụng chất ma túy bất hợp pháp ở Cam-pu-chia rất khác nhau. Năm 2004, một nhóm chuyên gia ước tính có khoảng 20.000

người sử dụng chất kích thích Amphetamine (ATS), 2.500 người sử dụng heroin trong đó khoảng 1.750 người tiêm chích heroin. Năm 2007, Cơ quan phòng chống ma túy quốc gia (NACD) báo cáo rằng có 5.797 người sử dụng ma túy đã liên hệ với chính quyền địa phương, cùng thời gian đó UNAIDS ước tính rằng có khoảng 46.300 người sử dụng ma túy trong đó 23.150 (50%) sử dụng ATS và khoảng 2.900 (6.3%) sử dụng heroin, trong đó 2.025 (trong khoảng từ 1.250 đến 7.500) người tiêm chích [5]. Theo báo cáo của UNODC, ước tính 4% dân số Cam-pu-chia đã từng sử dụng ma túy, có nghĩa là ước tính tổng số người sử dụng ma túy là khoảng 500.000 [4] mặc dù các trường hợp sử dụng ATS không qua tiêm chích có thể chiếm đa số do ATS tiếp tục trở thành ma túy bị cấm được sử dụng nhiều nhất ở Cam-pu-chia [6].

Trong khi khó có thể ước tính được tỉ lệ người tiêm chích ma túy, người ta tin rằng con số này đang tăng lên. Một nghiên cứu ước tính rằng tỉ lệ tiêm chích ma túy trong tổng số trường hợp sử dụng ma túy đã tăng từ 0,6% năm 2000 lên đến 10% năm 2004 [7]. Năm 2007, trong số ước tính khoảng 46.300 người sử dụng chất ma túy bị cấm ở Phnompenh, phần lớn có độ tuổi từ 18 đến 25, hầu hết là nam giới; một nửa thường xuyên sử dụng ATS, chỉ khoảng 6,3% thường xuyên sử dụng heroin trong khi ước tính có đến 4,4% người sử dụng ma túy ở Phnompenh tiêm chích ma túy [8]. NACD ước tính rằng đến năm 2007 có khoảng từ 600 đến 10.000 người tiêm chích ở Cam-pu-chia [9].

Trường hợp nhiễm HIV đầu tiên ở Cam-pu-chia được phát hiện vào năm 1991; kể từ đó, quá trình lây nhiễm HIV chủ yếu xảy ra giữa các trường hợp tình dục khác giới. Cam-pu-chia là một trong những nước chịu ảnh hưởng nặng nề nhất bởi nạn dịch HIV tại châu Á. Với những nỗ lực không ngừng và thống nhất mang tính chiến lược nhằm ngăn chặn nạn dịch, nước này đã có thể giảm tỉ lệ nhiễm HIV từ một tỉ lệ rất cao khoảng gần 3% xuống còn dưới 1% [10]. Các biện pháp phòng ngừa và kiểm soát chủ yếu nhằm vào các nhóm đối tượng có nguy cơ cao nhất, đặc biệt là người làm mại dâm và người hoạt động trong các ngành giải trí khác, lực lượng quân đội và dân cư di động (người di cư).

Chỉ trong vòng 8 năm qua, những người sử dụng ma túy mới được thừa nhận là một nhóm nguy cơ lây nhiễm HIV nổi bật. Năm 2004, tỉ lệ nhiễm HIV trong số những người tiêm chích ma túy (NTCMT) ước tính khoảng từ 14% đến 31%, so với từ 3% đến 18% trong số những người sử dụng ma túy không tiêm chích. Trong một nghiên cứu năm 2007, 24,4% số người tiêm chích ma túy có nhiễm HIV, trong khi tỉ lệ nhiễm HIV của người sử dụng ma túy không tiêm chích là 1,1% [10]. Báo cáo từ một khảo sát chỉ ra các yếu tố nguy cơ lây nhiễm HIV trong những người tiêm chích ma túy và từ những người này cho bạn tình bao gồm: người tiêm chích có nhiều bạn tình, có tỉ lệ quan hệ tình dục không an toàn cao (40% không thường xuyên sử dụng bao cao su), bán máu và có nhận thức thấp về cách thức truyền nhiễm HIV - với khoảng 47% người tiêm chích dùng chung dụng cụ tiêm chích [11].

Lượng ma túy sẵn có cũng như số trường hợp sử dụng ma túy tăng lên ở Cam-pu-chia đã dẫn đến việc các trung tâm cai nghiện ma túy bắt buộc được sử dụng một cách phổ biến [12]. Tuy nhiên, vào năm 2003, chính phủ Cam-pu-chia đã chính thức bắt đầu nhận thức rằng giảm tác hại là một cách tiếp cận cơ bản nhằm phòng ngừa lây lan HIV trong những người sử dụng ma túy và bạn tình của họ. Từ đó, đã có một số chương trình kiểm soát và phòng ngừa HIV trong những người sử dụng ma túy được thực hiện ở Cam-pu-chia, hầu hết là ở thủ đô Phnom Penh. Tuy nhiên, vẫn có những mâu thuẫn căng thẳng tiếp diễn giữa ngành thực thi pháp luật và những người thực hiện các chương trình giảm tác hại, mặc dù đã có một số những nỗ lực vận động chính sách nhằm vào ngành thực thi pháp luật. Nghiên cứu này nhằm tìm hiểu rõ hơn việc thực hiện can thiệp giảm hại ở Cam-pu-chia và môi trường chính sách và

thực hiện chương trình giảm hại đã có tác động thế nào tới vai trò của các cán bộ thực thi pháp luật ở Cam-pu-chia.

## PHƯƠNG PHÁP

Nghiên cứu này là một phần của dự án vùng về Thực thi pháp luật và Giảm tác hại của Viện Nossal (Dự án LEHRN), trong đó xem xét tác động của can thiệp giảm tác hại đến chính sách và thực tiễn thực thi pháp luật ở Cam-pu-chia, Lào và Việt Nam. Nghiên cứu định tính này bao gồm tổng quan tài liệu về bối cảnh, và phỏng vấn sâu những nguồn tin chính. Quá trình tổng quan tài liệu đã xem xét các luật pháp, chính sách, hướng dẫn, báo cáo, bài viết và các thông báo của chính phủ liên quan đến giảm tác hại. Chúng tôi đã thực hiện 21 cuộc phỏng vấn sâu với những nguồn tin chính từ các cơ quan thực thi pháp luật và y tế, đối tác phát triển, tổ chức phi chính phủ và đại diện từ cộng đồng. Những người tham gia được lựa chọn ở cả cấp độ ra chính sách lẫn cấp độ thực thi.

Các số liệu thu thập được đã được phân tích theo phương pháp phân tích theo chủ đề. Chương trình phần mềm Nvivo được sử dụng trong quá trình mã hóa các nội dung phỏng vấn theo chủ đề. Rất nhiều chủ đề đã được khai thác trong quá trình phân tích bao gồm: mối tương tác giữa các chương trình giảm tác hại và các cán bộ thực thi pháp luật, thái độ của cảnh sát và cộng đồng đối với việc giảm tác hại, tác động tích cực và tiêu cực đối với việc thực thi các chương trình giảm tác hại, các yếu tố quyết định đến mối liên hệ giữa cảnh sát và các chương trình giảm tác hại và kiến nghị cần phải làm gì để cải thiện việc thực hiện các chương trình giảm tác hại ở Cam-pu-chia.

## KẾT QUẢ

### SỰ PHÁT TRIỂN CỦA CÔNG TÁC GIẢM HẠI Ở CAM-PU-CHIA

Năm 2003, trước tình trạng các trường hợp lây nhiễm HIV trong số những người tiêm chích ma túy tăng lên và cộng đồng quốc tế vận động chính phủ cần có ứng phó nhằm giảm tác hại, Chính phủ Cam-pu-chia đã xây dựng một chính sách nhằm đề ra chiến lược giảm tác hại [13]. Một môi trường hỗ trợ giảm tác hại đã dần dần xuất hiện. Các phát biểu chính trị cấp cao bắt đầu sử dụng các ngôn từ hàm ý rằng chính phủ đã bắt đầu ý thức rằng sử dụng ma túy là một vấn đề sức khỏe hơn là một vấn đề tội phạm và những phát biểu này đã tạo ra một khuôn khổ cho các sáng kiến giảm tác hại tiên tiến. Năm 2003, Thủ tướng Hun Sen phát biểu:

*“Theo luật kiểm soát ma túy ở Cam-pu-chia, những người nghiện ma túy phải nhận được tư vấn, điều trị và cai nghiện thay vì bị đưa ra tòa. Những người nghiện ma túy nặng cần hỗ trợ về y tế và hỗ trợ từ xã hội thay vì để họ trở thành những người ngoài vòng pháp luật của xã hội.”*

Những nỗ lực vận động chính sách bền bỉ, đặc biệt là của những nhân vật quan trọng trong hệ thống Liên hiệp quốc ở Cam-pu-chia đã dẫn đến những phát triển và thay đổi về chính sách sau đó ở Cam-pu-chia. Năm 2004, những nỗ lực vận động này đã dẫn đến việc ký kết một Biên bản ghi nhớ (MoU) giữa NACD và Cơ quan phòng chống AIDS quốc gia (NAA) nhằm phối hợp phòng ngừa HIV/AIDS có liên quan đến ma túy [13]. Như một quan chức Liên hiệp quốc nắm rõ sự phát triển của môi trường chính trị ủng hộ các nỗ lực giảm tác hại đã nhận xét:

*“Chúng tôi đã vận động NACD và NCHADS về lợi ích của hợp tác và phối hợp. Năm 2004, NACD và NAA đã ký một thỏa thuận hợp tác và đây là kết quả của công tác vận động chính sách của dự án G22 và dự án quốc gia của UNODC.” - cán bộ Liên hiệp quốc.*

Quá trình tạo dựng cơ sở hạ tầng chính trị hỗ trợ công tác giảm tác hại đã dẫn đến việc có thêm vị trí điều phối viên HIV/AIDS trong Vụ Phòng ngừa, Giáo dục và Lập pháp của NACD. Biên bản ghi nhớ giữa NACD và NAA cũng đã dẫn đến việc lập ra Nhóm làm việc về HIV và AIDS có liên quan đến ma túy trái phép (DHAWG) nhằm hỗ trợ đưa HIV/AIDS vào trong một loạt các hoạt động có liên quan đến ma túy trái phép trên toàn quốc. DHWAG hợp hàng quý.

Trong khi rõ ràng là những nỗ lực vận động quốc tế bền bỉ đóng vai trò quyết định trong việc tạo ra một khuôn khổ chính sách thuận lợi cho công tác giảm tác hại, những người cung cấp thông tin chỉ ra rằng các cơ hội tài trợ liên quan đến HIV cho chính phủ nếu hoạt động giảm tác hại của nó cũng là nhân tố góp phần tăng cường sự ủng hộ chính trị. Trong nỗ lực nhằm đảm bảo đầu tư của các nhà tài trợ cho việc phòng ngừa HIV, có thể chính phủ đã không hoàn toàn hiểu đầy đủ cần làm gì để được quốc tế thừa nhận là đang thực hiện can thiệp giảm tác hại. Các chuyến tham quan học tập cũng đã giúp các cơ quan chính phủ nhận thức được rằng đằng sau các chiến lược giảm tác hại là những lý lẽ về sức khỏe cộng đồng thuyết phục và các chương trình giảm tác hại bắt đầu lựa chọn được các nhà vận động chính sách địa phương.

*“Đây dường như là một hoàn cảnh kiểu hoặc được-hoặc-mất-tất cả. Nếu chúng tôi muốn có dự án này, chúng tôi phải chấp nhận tất cả các hợp phần của nó, bao gồm hợp phần giảm tác hại. Chúng tôi chần chừ bởi vì chúng tôi không hiểu gì về giảm tác hại. Tuy nhiên, sau khi biết về những lợi ích tiềm năng thông qua các hội thảo, hội nghị và tham quan học tập tại Úc, chúng tôi tự hào rằng chúng tôi đã mang khái niệm này đến Cam-pu-chia”. - Một cảnh sát thuộc NACD.*

Những ủng hộ chính trị tiếp theo được phản ánh trong ngôn từ của Kế hoạch quốc gia về kiểm soát ma túy từ năm 2005 đến 2010, trong đó nhấn mạnh rõ ràng rằng một trong các chiến lược của Kế hoạch là “giảm thiểu nguy cơ do lạm dụng ma túy gây ra” [14]. Trong cùng năm đó, chính phủ đã phê duyệt chương trình phân phát bơm kim tiêm đầu tiên tại Phnom Penh.

Cho đến năm 2005, rõ ràng là ít nhất về mặt chính trị, giảm tác hại đã được đưa vào chương trình quốc gia của Cam-pu-chia. Năm 2005, Kế hoạch chiến lược quốc gia NAA giai đoạn 2006 - 2010 đã chấp thuận giảm tác hại là một trong những nguyên tắc chỉ đạo [15], và năm 2008, kế hoạch chiến lược quốc gia đầu tiên về HIV/AIDS liên quan đến sử dụng ma túy trái phép (2008-2010) đã được xuất bản. Năm 2010, chính phủ đã khai trương một chương trình điều trị duy trì bằng methadone tại bệnh viện Khmer - Soviet ở Phnom Penh.

Tháng 11 năm 2011, Luật Kiểm soát ma túy mới tiếp tục có quy định rõ ràng về việc cung cấp các dịch vụ giảm tác hại và việc tiếp nhận các dịch vụ đó từ phía những người sử dụng ma túy ở Cam-pu-chia.

*“...Nhà nước cũng sẽ đảm bảo cung cấp các dịch vụ giảm tác hại do lạm dụng các chất ma túy gây ra, các dịch vụ y tế và các chính sách quốc gia nhằm giảm thiểu các tác hại về sức khỏe, xã hội và kinh tế do ma túy gây ra đối với các cá nhân, cộng đồng và xã hội...” - trích điều 100 Luật kiểm soát ma túy (do Quốc hội thông qua ngày 25 tháng 11 năm 2011)”.*



## CÁC THÁCH THỨC TRONG THỰC HIỆN CHƯƠNG TRÌNH

Năm 2005, NACD đã cấp phép cho hai tổ chức phi chính phủ địa phương thực hiện một số hợp phần của chương trình giảm tác hại bao gồm cung cấp bơm kim tiêm qua tiếp cận cộng đồng và các hoạt động của cơ sở y tế thăm khám. Trong khi việc đẩy mạnh nỗ lực vận động chính sách ở cấp chính trị cao nhất đã dẫn đến một môi trường chính sách thuận lợi, thì lại thiếu vắng những nỗ lực vận động mạnh mẽ như vậy ở cấp thực hiện chính sách ở địa phương. Trách nhiệm vận động chính sách đối với cảnh sát và cộng đồng địa phương được trao cho các tổ chức phi chính phủ thực hiện các chương trình phân phát bơm kim tiêm đầu tiên, điều này đã gây một sức ép quá lớn lên các chương trình còn non trẻ. Một sự đứt mạch hay khoảng cách giữa chính sách và thực hiện chính sách bắt đầu xuất hiện:

*“Không có một chương trình tuyên truyền vận động hay tờ rơi nào để giúp người dân [cấp độ cộng đồng] hiểu. Mặc dù chính phủ đã yêu cầu tổ chức phi chính phủ thực hiện tuyên truyền vận động, nhưng chương trình phân phát bơm kim tiêm chưa bao giờ làm điều này. Chương trình phân phát bơm kim tiêm cũng không có được những cách thức thực hiện chuẩn mực và khi có vấn đề, cộng đồng kêu ca.” - Một cán bộ NACD.*

Khi nhìn nhận lại, cán bộ từ các tổ chức cung cấp dịch vụ giảm tác hại tin rằng nên có những hoạt động tuyên truyền vận động và giáo dục cộng đồng bền bỉ hơn. Lưu ý rằng trong khi các chương trình giảm tác hại cố gắng vận hành và thiết lập chỗ đứng trong các cộng đồng, những chương trình tuyên truyền chống ma túy vẫn tiếp diễn. Những người tham gia phỏng vấn cảm thấy rằng việc tuyên truyền vận động cho giảm tác hại nên được thực hiện tích cực và bền vững giống như những nỗ lực tuyên truyền vận động và nâng cao nhận thức về các vấn đề liên quan đến sức khỏe, y tế nhằm tăng cường nhận thức của cộng đồng về HIV.

*“Hiện những hoạt động tuyên truyền vận động liên quan đến các vấn đề sử dụng ma túy vẫn còn rất hạn chế thậm chí từ cấp độ phòng ngừa ma túy. Chiến lược mà chính phủ sử dụng chủ yếu là thông báo cho người dân và công chúng về sự nguy hiểm của sử dụng ma túy thông qua các áp-phích hay quảng cáo qua đài và ti vi. Nhưng không hề có truyền thông rộng rãi bền vững nhằm đưa ra những thông tin thực tế hay thông tin về giảm tác hại. Thực tế là những thông tin hữu ích loại này không được truyền thông tới các cấp cơ sở trong xã hội và thậm chí tới những người xây dựng, phát triển chính sách, bởi vì họ dường như đã không nhận được đầy đủ thông tin về lợi ích của việc giảm tác hại.” - Một nhân viên của một tổ chức cung cấp dịch vụ giảm tác hại tại Cam-pu-chia.*

Rõ ràng là mặc dù chính phủ Cam-pu-chia phê duyệt chương trình giảm tác hại, cộng đồng thực thi pháp luật cấp địa phương chưa bao giờ nhận thức đầy đủ về các chương trình giảm tác hại hoặc vai trò của họ trong việc hỗ trợ thực hiện các chương trình này. Các cán bộ thực thi pháp luật địa phương chưa bao giờ được tham gia đầy đủ vào quá trình lập kế hoạch ở giai đoạn thực hiện ban đầu. Thực tế là, nhiều cán bộ thực thi pháp luật mới tiếp xúc lần đầu tiên với chương trình giảm tác hại trong sự kiện giới thiệu thực hiện chương trình này.

*“Các cán bộ thực thi pháp luật địa phương được mời đến tham dự hội thảo giới thiệu chương trình giảm tác hại đã bất ngờ khi thấy các chiến lược này và cảm thấy không tin rằng chúng sẽ có hiệu quả, nhưng họ nói là họ sẽ thi hành do sếp của họ yêu cầu” - một cán bộ NACD.*

Những người thực hiện chương trình cũng thừa nhận rằng mặc dù đã có một môi trường chính sách thuận lợi, rất cần thiết có được sự ủng hộ của ngành thực thi pháp luật thì hiện chưa có các nỗ lực thỏa đáng nhằm lôi kéo sự tham gia của họ:

*“Chính sách thì tốt, nhưng có một khoảng cách giữa chính sách và thực tiễn bởi vì các cơ quan thực thi chính sách, chẳng hạn như các cán bộ thực thi pháp luật ở Phnom Penh và ở tỉnh không được mời tham gia vào các cuộc họp hàng tháng của DHA. Điều này có nghĩa là họ không tham gia vào các cuộc thảo luận về việc thực hiện cũng như không biết gì về chính sách và chiến lược giảm tác hại”. - Cán bộ thực hiện chương trình giảm tác hại.*

Thực tế là những người tham gia phỏng vấn nhận xét rằng trong quá trình xây dựng, phát triển chính sách hoặc lập kế hoạch địa phương cũng không có cả sự tham gia của cộng đồng địa phương lẫn của cảnh sát ở cấp thực thi. Điều này dẫn đến việc cộng đồng thực thi pháp luật một cách thiếu hợp tác. Họ nhận thức rằng việc thực hiện chương trình giảm tác hại hầu hết chỉ do tác động của cộng đồng các nhà tài trợ với sự hỗ trợ của các cơ quan Liên hiệp quốc.

*“Chính sách do một tư vấn độc lập viết ra. Họ không thể hiểu 100% bối cảnh của Cam-pu-chia. Đôi khi, cách họ thiết kế can thiệp cũng không phù hợp với hoàn cảnh Cam-pu-chia”. - Cán bộ chương trình giảm tác hại.*

Liên hiệp quốc sẵn sàng thừa nhận rằng cần thực hiện nhiều nỗ lực vận động hơn nữa ở tất cả các cấp và tới các cơ quan thực thi pháp luật ở Cam-pu-chia.

*“Tôi nghĩ rằng một lối cơ bản mà hệ thống Liên hiệp quốc mắc phải là ở vấn đề phát triển năng lực đối tác. Hỗ trợ NACD là có tính thực tế bởi vì họ giữ vai trò quan trọng nhất. Vấn đề là chúng tôi đã không đầu tư đủ thời gian nhằm nâng cao nhận thức cho cộng đồng thực thi pháp luật rộng hơn ở Cam-pu-chia”. - Cán bộ Liên hiệp quốc.*

Các nhân tố đóng góp vào thành công của các chương trình giảm tác hại thành công bao gồm sự điều phối và hợp tác giữa các ngành, lĩnh vực khác nhau trong xã hội. Ở Cam-pu-chia, có nghĩa là bao gồm các nhà hoạch định chính sách, cán bộ NACD và cán bộ thực thi pháp luật tại cộng đồng. Hy vọng rằng tất cả các ngành này hiểu được khái niệm giảm tác hại và rằng các đối tác có thể thống nhất, điều phối và phối hợp với nhau. Ngay từ khi mới thực hiện chương trình giảm tác hại ở Cam-pu-chia, đã cho thấy rõ ở đây không chỉ thiếu sự điều phối, phối hợp giữa các ngành, mà các tổ chức phi chính phủ cung cấp dịch vụ giảm tác hại cũng không có sự điều phối với nhau. Chính vì các tổ chức phi chính phủ thiếu sự điều phối mà phạm vi hoạt động của chương trình cũng bị ảnh hưởng và nó cũng tạo ra những nhận thức tiêu cực của NACD về các chương trình giảm tác hại.

*“{Tổ chức phi chính phủ X} và {tổ chức phi chính phủ Y} cũng không có những địa bàn hoạt động chiến lược rõ ràng. Cả hai tổ chức đều tập trung vào những đối tượng đích khác nhau. Tổ chức phi chính phủ X tập trung vào trẻ em đường phố có độ tuổi dưới 25, trong khi tổ chức phi chính phủ Y tập trung vào những người trên 25 tuổi. Trên cùng một địa bàn, họ vẫn tiếp tục len lỏi, quyết tâm cung cấp và thu gom bom kim tiêm”. - Một cán bộ NACD.*

## **CÁC CHIẾN LƯỢC TÍCH CỰC HỖ TRỢ CÔNG TÁC GIẢM THIỂU TÁC HẠI**

Những người tham gia phỏng vấn trong nghiên cứu này nhấn mạnh một số chiến lược đã có tác động tích cực đến việc thực hiện các chương trình giảm tác hại bao gồm tập huấn về giảm tác hại cho cảnh



sát địa phương, cán bộ thực thi pháp luật, chính quyền địa phương và cộng đồng. Tập huấn cũng như các nỗ lực nâng cao nhận thức đã dẫn đến mối liên hệ và phối hợp tốt hơn giữa các cán bộ thực thi pháp luật và những người thực hiện chương trình giảm tác hại. Những nỗ lực đó đã làm cho cộng đồng hiểu rõ hơn khái niệm giảm tác hại và dần dần thay đổi thái độ của cả cộng đồng và cảnh sát về những người làm trong các chương trình giảm tác hại, bản thân các chương trình này, và về cả những người sử dụng ma túy nữa.

*“Trước kia cảnh sát thường ghét cán bộ tiếp cận cộng đồng của {tên tổ chức phi chính phủ} bởi vì họ giúp đỡ những người sử dụng ma túy, những người mà chúng ta coi là người xấu. Sau khi tham gia tập huấn về giảm tác hại, cảnh sát bắt đầu thông cảm với những người làm việc với người sử dụng ma túy và quyết định hợp tác nhiều hơn. Bây giờ cảnh sát đã hiểu về vai trò của giảm tác hại và giới thiệu các dịch vụ này cho người sử dụng ma túy”. - Cán bộ thực hiện chương trình giảm tác hại.*

Khi mối quan hệ với cộng đồng được cải thiện, việc trao đổi thông tin giữa cộng đồng và chương trình cũng được cải thiện, thì cả cộng đồng và chương trình đã có thể cùng nhau thay đổi môi trường tạo thuận lợi hơn cho các dịch vụ giảm tác hại.

*“Trước kia, cộng đồng thường phàn nàn về tình hình tội phạm gia tăng, kim tiêm và xi-lanh vứt bừa bãi và trật tự xã hội bị xáo trộn. Nhưng bây giờ khi chương trình phân phát bơm kim tiêm đã được thực hiện, những người tiêm chích ma túy không vứt bừa bãi bơm kim tiêm nữa bởi vì họ đã được nâng cao nhận thức và nhận được sự khuyến khích từ phía những người làm cho chương trình phân phát bơm kim tiêm. Thậm chí một số người trong cộng đồng tình nguyện đi thu gom bơm kim tiêm”. - Cán bộ chương trình giảm tác hại.*

Việc thực hiện các hoạt động giảm tác hại cũng được cải thiện khi các cán bộ của chương trình thường xuyên đến thăm cảnh sát khu vực tại các quận cũng như chính quyền địa phương. Hơn nữa, giữ mối quan hệ tốt giữa những người thực hiện chương trình và các cán bộ chính quyền cấp cao cũng quan trọng như vậy.

*“{Tên tổ chức phi chính phủ} thường xuyên đến thăm công an địa phương, cán bộ và nhân viên phụ trách công tác xã hội địa phương. Chúng tôi cũng thường xuyên liên hệ với những cán bộ cấp cao trong chính quyền. Đó là nhân tố chính; không phải chỉ cần gặp những người có vấn đề, mà cần liên hệ với tất cả mọi người”. - Cán bộ chương trình giảm tác hại.*

## **CÁC NHÂN TỐ LIÊN QUAN ĐẾN NHỮNG KINH NGHIỆM TIÊU CỰC TRONG THỰC HIỆN CHƯƠNG TRÌNH GIẢM TÁC HẠI**

Một tổ chức phi chính phủ đã từng được cấp phép thực hiện chương trình phân phát bơm kim tiêm không được NACD gia hạn giấy phép. Trong khi lý do chính xác là không rõ ràng, người ta cho rằng các vấn đề liên quan đến quản lý chương trình giữ một vai trò nhất định. Cảnh sát nhận được phàn nàn từ các cộng đồng về tình trạng tội phạm gia tăng, bơm kim tiêm vứt bừa bãi và an ninh trật tự bị ảnh hưởng. Cảnh sát cũng gợi ý rằng các hoạt động liên quan đến ma túy xung quanh trung tâm thăm khám cũng làm cho cảnh sát cảm thấy không thoải mái về chương trình này và điều đó dẫn đến sự thiếu tin tưởng, thiếu liên hệ và sự hợp tác. Người ta cũng tin rằng những người nước ngoài làm việc trong chương trình cũng không đủ nhạy cảm với văn hóa, phong tục tập quán Khmer là cần phải tiến hành những thủ tục cần thiết khi liên hệ với chính quyền địa phương.

*“Cộng đồng yêu cầu cảnh sát dừng hoạt động của {tên tổ chức phi chính phủ} bởi vì bơm kim tiêm dính máu có ở khắp nơi. Người thu gom xi-lanh không thể thu gom xi-lanh đúng cách và điều này có thể dẫn đến truyền nhiễm HIV. Do đó, tác động của chương trình tỏ ra tiêu cực hơn là tích cực. Điều này thể hiện rằng nếu thực hiện chương trình giảm hại không thích hợp thì có thể có tác dụng xấu”. - Một cảnh sát khu vực có hiểu biết về vấn đề này nhận xét.*

## **VAI TRÒ CỦA NACD TRONG THỰC HIỆN CAN THIỆP GIẢM HẠI**

Công tác giảm tác hại ở Cam-pu-chia có vẻ như là trách nhiệm của NACD. NACD được dự kiến sẽ trở thành cơ quan quản lý quốc gia và cơ chế điều phối tất cả các vấn đề liên quan đến ma túy ở Cam-pu-chia. NACD có nhiệm vụ điều phối các luồng thông tin về giảm tác hại theo chiều ngang cũng như chiều dọc. Tuy nhiên NACD tin rằng vai trò của họ trong truyền đạt thông tin về giảm tác hại tới các văn phòng an ninh khác bị thỏa hiệp bởi vì chức năng, nhiệm vụ giảm tác hại của họ mâu thuẫn với chức năng nhiệm vụ của Cục Phòng chống ma túy.

*“Vai trò của Cục Phòng chống ma túy là tấn công ma túy, bắt giữ người sử dụng ma túy và người buôn bán ma túy. Do đó, nói về khái niệm giảm tác hại với Cục Phòng chống ma túy là khó”. - Một cán bộ NACD.*

Mặc dù vậy, NACD cũng xem mình là một cơ quan giám sát việc thực hiện chương trình giảm tác hại ở Cam-pu-chia bên cạnh kiểm soát các giấy phép cho chương trình giảm tác hại, giám sát các chương trình NSPs và khả năng thu gom bơm kim tiêm đã sử dụng của họ.

*“NACD nên kiểm soát các chương trình bơm kim tiêm, bơm kim tiêm được cấp phát và thu gom như thế nào. Ví dụ, có hơn 10.000 bơm kim tiêm đã được cấp phát, nhưng nếu mới chỉ thu gom được có 2.000 bơm kim tiêm, vậy 8.000 bơm kim tiêm còn lại ở đâu? Chúng tôi cần biết liệu họ đã bán chúng hay sử dụng chúng sau đó thì vứt bừa bãi khắp nơi trong cộng đồng”. - Một cán bộ NACD.*

Mặc dù có chức năng nhiệm vụ giám sát các chương trình giảm tác hại, một số người quan sát thấy NACD không có đủ năng lực kỹ thuật để quản lý toàn bộ các vấn đề sức khỏe và HIV có liên quan đến ma túy, kể cả xử lý các trường hợp cụ thể. NACD cũng thừa nhận rằng cán bộ trong chính cơ quan họ cũng không ủng hộ công tác giảm tác hại.

*“Mặc dù NACD đã bắt đầu triển khai chương trình giảm tác hại từ năm 2009, cảnh sát vẫn không hiểu khái niệm này”. - Một cán bộ NACD.*

## **NHẬN THỨC VỀ GIẢM HẠI TRONG XÃ HỘI CAM-PU-CHIA**

Người dân Cam-pu-chia nói chung không hiểu rõ khái niệm giảm tác hại. Trong khi bản thân khái niệm này tương đối mới trong việc quản lý các vấn đề ma túy ở Cam-pu-chia, thực tế không có một từ Khmer nào nêu định nghĩa khái niệm này. Giảm tác hại đề cập đến một loạt các chương trình và cách tiếp cận, phương pháp nhằm giảm thiểu tác hại của việc lạm dụng ma túy. Ở cấp những người hoạch định chính sách, khái niệm này được hiểu khá tốt. Tuy nhiên, ở các địa phương nơi người ta không nói tiếng Anh, các cán bộ NACD cho rằng Chương trình phân phát bơm kim tiêm là công tác giảm tác hại mặc dù họ cũng thừa nhận rằng giảm tác hại không chỉ có thế.

*“Khi chúng ta nói về giảm tác hại, mọi người hay nghĩ đến bơm kim tiêm. Trên thực tế, giảm tác hại là rất nhiều thứ”. - Một cán bộ NACD*

## **QUAN ĐIỂM VỀ NGƯỜI SỬ DỤNG MA TÚY VÀ GIẢM HẠI**

Các can thiệp giảm tác hại ở Cam-pu-chia bị ảnh hưởng tiêu cực bởi nhận thức và thái độ tiêu cực của cộng đồng về người sử dụng ma túy. Ở Cam-pu-chia, người sử dụng ma túy thường được cho là đi liền với các tội phạm như trộm cắp và bạo lực. Cảnh sát báo cáo rằng nhiều người sử dụng ma túy được tin là có liên quan đến phân phối ma túy và dựa trên quan điểm này, họ tiếp tục bắt bớ người sử dụng ma túy.

*“Khó có thể phân biệt người sử dụng ma túy và người phân phối ma túy. Họ làm cả hai”. - Một cán bộ thực thi pháp luật địa phương.*

*“Cứ 7 người trong số 10 người sử dụng ma túy là người buôn bán ma túy. Họ cần phải bị bắt giữ”. - Một cán bộ thực thi pháp luật địa phương.*

Khi nhìn chung không hiểu rõ khái niệm giảm tác hại, người dân nhiều cấp độ khác nhau trong xã hội Cam-pu-chia có thái độ tiêu cực đối với công tác giảm tác hại. Ở cấp ra chính sách, mặc dù có hiểu biết khá tốt về khái niệm giảm tác hại, người ta vẫn nghi ngờ về tính khả dụng của nó trong hoàn cảnh Cam-pu-chia. Thiếu dẫn chứng từ địa phương về những thành công của công tác giảm tác hại ở Cam-pu-chia tiếp tục cản trở những nỗ lực tuyên truyền vận động hiện đang tiếp diễn trong cộng đồng.

*“Lúc đầu, chúng tôi tự hào vì là những người đầu tiên mang chương trình này vào Cam-pu-chia. Bây giờ chúng tôi e ngại rằng có thể mình đang mang một khái niệm không phù hợp lắm vào đất nước này”. - Một số cán bộ NACD phản nản.*

*“Không có minh chứng chương trình phân phát bơm kim tiêm, mặc dù chương trình này bắt đầu được thực hiện kể từ năm 2005. Chúng tôi không hề có minh chứng từ chương trình phân phát bơm kim tiêm trên đất nước. Chúng tôi chỉ có thể có hai ba trường hợp dẫn chứng từ các nước khác. Từ lâu tôi đã bực mình với chương trình phân phát bơm kim tiêm, không hề có minh chứng mặc dù nó đã được thực hiện trong một thời gian dài. Khác với Đài Loan, chỉ sau một năm thực hiện, họ đã có sẵn cơ sở thực chứng”. - Một cán bộ NACD.*

Cũng có thể thấy rõ hơn những nghi ngờ trong cộng đồng và cảnh sát địa phương. Mặc dù có một số ủng hộ từ phía cảnh sát địa phương đối với những người thực hiện các chương trình giảm tác hại, chỉ đơn giản thu gom bơm kim tiêm không đúng cách cũng không làm cho cộng đồng tin rằng chương trình sẽ làm cho các cộng đồng của họ an toàn hơn.

*“Phân phát bơm kim tiêm có thể khuyến khích người sử dụng ma túy tiếp tục sử dụng ma túy” - Một cảnh sát địa phương.*

*“Người dân nói phân phát bơm kim tiêm chỉ để chuốc lấy tội phạm”. - Báo Bưu điện Phnom Penh ngày 28 tháng 9 năm 2009.*

## VĂN HÓA VÀ THỰC TIỄN THỰC THI PHÁP LUẬT

Các cuộc phỏng vấn với các nguồn tin chính cho thấy rõ ràng là cảnh sát Cam-pu-chia không nhận thức rằng vai trò của họ bao gồm cả giảm tác hại liên quan đến ma túy cho từng người dân. Cảnh sát có quan điểm rằng vai trò của họ là giữ gìn an ninh, trật tự và an toàn trong các cộng đồng.

*“Gần như ngày nào, cảnh sát cũng được lệnh tấn công người sử dụng ma túy”. - Một cán bộ thực thi pháp luật địa phương.*

Hơn nữa, cảnh sát địa phương chưa bao giờ nhận thức được vai trò của họ trong việc phòng ngừa, điều trị, chăm sóc hay hỗ trợ các trường hợp nhiễm HIV. Cảnh sát địa phương thường coi nhẹ tầm quan trọng của sử dụng ma túy đối với nguy cơ lây nhiễm HIV.

*“Các chương trình phân phát bơm kim tiêm khuyến khích người sử dụng ma túy tiếp tục sử dụng ma túy chứ không phải giảm truyền nhiễm HIV. Số trường hợp lây nhiễm HIV thông qua tiêm chích ma túy thực ra ít hơn nhiều so với lây nhiễm qua đường tình dục”. - Cán bộ thực thi pháp luật địa phương.*

Trong khi cảnh sát địa phương không thừa nhận vai trò của họ trong việc phòng ngừa HIV, họ có hiểu biết tốt về phương cách và xu hướng sử dụng ma túy và văn hóa sử dụng ma túy. Kiến thức của họ về chu kỳ phụ thuộc ma túy và mối quan hệ của nó với tội phạm được xem là một lý do mà họ không cấp phép cho chương trình phân phát bơm kim tiêm:

*“Người tiêm chích ma túy tiêm chích 3 đến 4 lần một ngày, mỗi lần tiêu tốn khoảng 1200 Riel. Thường thì công việc của người sử dụng ma túy là thu gom đồng nát, và họ có thể ăn trộm gì đó để có tiền nữa. Nếu chúng tôi tiếp tục cấp phép cho các chương trình phân phát bơm kim tiêm, chúng tôi vô tình lại khuyến khích người sử dụng ma túy làm việc phi pháp”. - Một cán bộ NACD.*

Một số nguồn tin chính thừa nhận rằng mặc dù một số cảnh sát hiểu về khái niệm giảm tác hại, khi lãnh đạo của họ lệnh cho họ giải quyết các vấn đề liên quan đến người sử dụng ma túy, họ thường đẩy người sử dụng ma túy ra khỏi vùng họ chịu trách nhiệm để giữ cho khu vực đó sạch sẽ. Một phần nhiệm vụ cơ bản của họ là nhận lệnh loại bỏ người sử dụng ma túy từ cấp cao hơn. Ngoài ra, rõ ràng là các loại tội phạm liên quan đến sử dụng ma túy trước hết bị coi là tội phạm đã, các vấn đề liên quan đến sức khỏe đứng hàng thứ hai.

*“Khi có giám sát hay giám đốc đến, họ cần đi xuống địa bàn và bắt giữ khoảng 50 người sử dụng ma túy. Họ phải làm điều này. Đó là việc của họ. Đây là một tình thế rất khó bởi vì bạn được học và tin vào một quá trình nhất định nhưng sau đó lãnh đạo của bạn lại yêu cầu bạn làm một cái gì đó hoàn toàn khác”. - Cán bộ cảnh sát địa phương.*

*“Cảnh sát hiểu rằng người sử dụng ma túy là nạn nhân, nhưng khi người sử dụng ma túy ăn trộm xe đạp và một số tài sản khác của người dân địa phương, cảnh sát phải bắt họ”. - Cán bộ cảnh sát địa phương.*

Theo cảnh sát, chương trình giảm tác hại thành công khi các cán bộ thực thi pháp luật làm ngưng đối với chương trình phân phát bơm kim tiêm.

*“Khi cán bộ tiếp cận cộng đồng phân phát bơm kim tiêm cho người sử dụng ma túy, cán bộ của tôi và tôi không làm gì bởi vì đây là một chương trình được cấp phép. Mặc dù vậy, đối với tôi, tôi không đồng ý với các chương trình này vì nó khuyến khích người sử dụng ma túy dùng nhiều ma túy thêm”. - Cán bộ cảnh sát địa phương.*

Nhiều người tham gia phỏng vấn tin rằng cảnh sát địa phương có ít hiểu biết về khái niệm giảm tác hại và khái niệm giảm tác hại được thể hiện thế nào trên thực tế. Hơn nữa, họ có ý cho rằng các cán bộ thực thi pháp luật không nhận thức được các lợi ích về sức khỏe cộng đồng có được từ công tác giảm tác hại. Điều này có lý ở chỗ chỉ có một số rất ít cảnh sát địa phương ở Phnom Penh đã từng nhận được tập huấn về giảm tác hại.

*“Không có nhiều người tin rằng cách tiếp cận giảm tác hại có thể giúp giảm lây nhiễm HIV trong những người sử dụng ma túy, thậm chí ngay trong NACD”. - Một cán bộ NACD.*

*“Họ không hiểu rõ về giảm tác hại, do đó họ cố gắng bắt giữ người sử dụng ma túy thay vì coi người sử dụng ma túy cũng là một nạn nhân bởi vì họ cho rằng nếu họ không bắt người sử dụng ma túy, họ sẽ không thể tìm ra được người buôn bán ma túy”. - Một người thực hiện chương trình giảm tác hại.*

## **ĐẦU TƯ VÀO TẬP HUẤN CHO CẢNH SÁT VÀ XÂY DỰNG MỐI QUAN HỆ**

Để có thể thay đổi thái độ của cảnh sát đối với các cách tiếp cận giảm tác hại, đầu tư vào tập huấn tỏ ra là sẽ mang lại kết quả khả quan về sự thay đổi thái độ của cảnh sát cũng như cho môi trường cung cấp dịch vụ:

*“Trước đây tôi ghét cán bộ tiếp cận cộng đồng của {tên tổ chức phi chính phủ} bởi vì họ giúp đỡ những người sử dụng ma túy, những người mà chúng tôi coi là người xấu. Sau khi tham gia tập huấn về giảm tác hại, tôi bắt đầu thông cảm với những người làm việc với người sử dụng ma túy và quyết định hợp tác nhiều hơn, giờ đây chúng tôi đã hiểu về vai trò của can thiệp giảm tác hại và giới thiệu các dịch vụ này cho người sử dụng ma túy”. - Một cảnh sát.*

Khi chương trình bắt đầu làm việc tích cực với cảnh sát, đã cho thấy cảnh sát có thể đóng một vai trò quan trọng trong việc kết nối người dân tới các chương trình giảm tác hại.

*“{Tên tổ chức phi chính phủ} có một mối quan hệ tốt với cảnh sát địa phương, thông qua phối hợp với chúng tôi, khi có trẻ em đường phố sử dụng ma túy hay ăn cắp cái gì đó, chúng tôi luôn giới thiệu các trẻ em này đến {tên tổ chức phi chính phủ}”. - Một cán bộ cảnh sát địa phương.*

Ở các địa phương Cam-pu-chia, sử dụng ma túy được xem như là một vấn đề an ninh hơn là một vấn đề liên quan đến xã hội và sức khỏe. Từ góc độ cộng đồng, tình hình an ninh trong khu vực của họ được ưu tiên hơn là phòng ngừa lây nhiễm HIV, một vấn đề được xem như là vấn đề cá nhân. Thích ứng với mong đợi này, chính phủ đã đề ra “chính sách làng/xã an toàn” cho các cơ quan thực thi pháp luật thực hiện [16]. Chính sách này xác định “cộng đồng an toàn” là cộng đồng không có trộm cướp, cờ bạc, sử dụng ma túy, mại dâm hay tội phạm. Điều này đã đặt các cán bộ thực thi pháp luật vào một tình thế tiến thoái lưỡng nan khó khăn đối với các hoạt động giảm tác hại. Thêm nữa, cha mẹ những người sử dụng ma túy trong cộng đồng cũng thường yêu cầu cảnh sát địa phương đưa con em họ đến các trung tâm cai nghiện.

*“Phụ huynh yêu cầu chúng tôi tống con họ đi, bất cứ đâu bởi vì chúng đã gây ra rất nhiều phiền toái cho gia đình và họ không có tiền để trả cho quá trình cai nghiện”. - Một cán bộ cảnh sát địa phương.*

## HƯỚNG ĐẾN GIẢM HẠI Ở CAM-PU-CHIA

*“Vấn đề tiêm chích ma túy và HIV ở Cam-pu-chia có thể được so sánh với một quả bom nổ chậm. Nếu nó nổ ra, chúng ta có thể thấy một làn sóng HIV/AIDS thứ hai ở Cam-pu-chia”. - Cán bộ Liên hiệp quốc.*

Cần phải có các chương trình giảm tác hại quy mô lớn ở Cam-pu-chia nhằm đẩy lùi một nạn dịch HIV thứ hai trong số những người sử dụng ma túy và bạn tình của họ. Nhằm hướng đến giảm tác hại ở Cam-pu-chia, rõ ràng là cần phải giải quyết nhiều vấn đề liên quan đến cấu trúc gắn liền với thực hiện chương trình và những mâu thuẫn, căng thẳng hiện có giữa vai trò của các chương trình này và vai trò của cảnh sát. Rõ ràng là cần phải có các hoạt động tuyên truyền vận động và giáo dục rộng rãi tới nhiều lĩnh vực, nhiều cấp trong xã hội Cam-pu-chia. Ngoài ra, cần có một cơ chế điều phối tốt hơn các chương trình giảm tác hại ở địa phương, trong đó bao gồm cả những tổ chức tôn giáo địa phương.

*“Có thể làm công tác giảm tác hại ở đây. Nó có thể được thâm nhập vào các cộng đồng thông qua những người có quyền ra quyết định trong cộng đồng. Sự trụ trì trong các cộng đồng có ảnh hưởng lớn tới các cộng đồng, còn tốt hơn cả cảnh sát trưởng tại các xã thôn nữa”. - Một cán bộ chương trình giảm tác hại.*

Nâng cao năng lực cho địa phương về các hợp phần kỹ thuật của chương trình giảm tác hại là một nhân tố quyết định nhằm hướng tới giảm tác hại tại Cam-pu-chia.

*“NACD, các cán bộ thực thi pháp luật, chính quyền địa phương, cộng đồng và các đối tác nên hiểu rõ các khái niệm và thực tiễn về giảm tác hại. Như vậy, xã hội sẽ chấp nhận”. - Một cán bộ NACD.*

## BÀN LUẬN

Nghiên cứu này đã làm sáng tỏ một số tác động của chương trình giảm tác hại tới ngành thực thi pháp luật ở Cam-pu-chia. Nó cũng đã đưa ra một số ý tưởng tiềm năng nhằm đảm bảo rằng công tác giảm tác hại ở Cam-pu-chia có thể phát triển trong tương lai. Bằng chứng từ các bối cảnh khác nhau trên thế giới chỉ ra rằng công tác giảm tác hại có hiệu quả trong việc ngăn ngừa sự lây lan HIV đối với những người sử dụng ma túy và cộng đồng. Mặc dù vậy, mỗi nước lại có bối cảnh chính trị, xã hội, văn hóa và kinh tế riêng. Điều này đòi hỏi các chương trình giảm tác hại cần phải được thiết kế phù hợp với hoàn cảnh địa phương thì mới có thể thành công được [17]. Thành công của chương trình không những chỉ cần đến các chính sách hỗ trợ mà còn cần đến một xã hội ủng hộ quyền của những người sử dụng ma túy được tiếp cận đến các dịch vụ mà không sợ bị bắt bớ hay bị phân biệt đối xử. Ở Cam-pu-chia, có rất nhiều việc cần phải làm bởi vì thái độ phổ biến đối với người sử dụng ma túy nhìn chung vẫn còn tiêu cực [18].

Năng lực của các cơ quan thực hiện công tác giảm tác hại vẫn còn rất hạn chế. Các tổ chức thực hiện dịch vụ đối với người sử dụng ma túy ở Cam-pu-chia không có một hiểu biết hay phương pháp tiếp cận



rõ ràng nhất quán về cái gì là can thiệp giảm tác hại hay về việc thực hiện các dịch vụ này. Cần phải có một cơ chế điều phối hiệu quả, các hướng dẫn toàn quốc, thủ tục quy trình chuẩn về cai nghiện và tái hòa nhập những người phụ thuộc vào ma túy cho các tổ chức phi chính phủ thực hiện các dịch vụ.

Tập trung của công tác giảm tác hại là ngăn ngừa lây truyền HIV trong những người sử dụng ma túy và bạn tình của họ và chính phủ Cam-pu-chia nhận thức rằng người sử dụng ma túy là một nhóm đối tượng quan trọng trong cuộc chiến chống lại sự lây lan của nạn dịch HIV. Tuy nhiên, chương trình giảm tác hại chủ yếu do NACD quản lý, một cơ quan mà nhiệm vụ chính là xử lý vấn đề sản xuất, buôn bán và sử dụng ma túy. Cũng khó cho NACD cùng một lúc vừa phổ biến công tác giảm tác hại vừa kiểm soát ma túy bởi hai khái niệm này có xung đột về mặt chính trị, xã hội và văn hóa. Thêm nữa, “chính sách làng xã an toàn” trực tiếp có xung đột với các chương trình giảm tác hại và điều này dẫn đến một môi trường làm việc thách thức cho cảnh sát, người một mặt được những người thực hiện chương trình giảm tác hại yêu cầu cho phép chương trình thực hiện thành công, mặt khác được lệnh cần phải “làm trong sạch” các đường phố.

Các chương trình HIV đối với các đối tượng khác ví dụ như người hành nghề mại dâm cũng gặp phải thách thức tương tự, ví dụ chương trình 100% sử dụng bao cao su gặp phải khó khăn trong can thiệp do có những vướng mắc với luật phòng chống buôn bán người [19]. Có lẽ chương trình 100% sử dụng bao cao su vấp phải ít những ảnh hưởng tiêu cực từ ngành thực thi pháp luật hơn so với chương trình giảm tác hại bởi vì mại dâm được xã hội khoan dung hơn so với sử dụng ma túy, và các cơ quan kiểm soát HIV/AIDS cũng chú trọng đến nguy cơ lây nhiễm HIV trong số những người làm nghề mại dâm hơn. Có sự ủng hộ chính trị mạnh mẽ đối với công tác giảm tác hại nhưng có lẽ còn mong manh. Cần phải có những nỗ lực phối hợp thống nhất hơn nữa nhằm duy trì động lực mạnh mẽ. Ngoài ra, hoàn cảnh địa phương còn được chú trọng quá ít - “giải pháp địa phương cho hoàn cảnh địa phương”: nếu nó không hiệu quả ở cấp cộng đồng, chính sách và luật pháp có tốt thế nào thì cũng không có nghĩa gì.

Hiện có rất ít giám sát và đánh giá về các dịch vụ và kết quả công tác giảm tác hại ở Cam-pu-chia. Trong khi những dẫn chứng về hiệu quả của chương trình có tầm quan trọng cơ bản nhằm tác động chính sách [20]. Do việc giảm tác hại nhạy cảm với hoàn cảnh, các bằng chứng thành công trong các bối cảnh văn hóa khác có thể là chưa đủ để có thể tác động một cách bền vững tới chính sách, thái độ và thực tiễn ở đây, ở Cam-pu-chia. Các chương trình địa phương lại chưa có thể xây dựng được những dẫn chứng chứng minh rằng giảm tác hại có thể có ích hơn là có hại đối với người sử dụng ma túy và cộng đồng nói chung.

Các nghiên cứu viên thừa nhận rằng tất cả các tác nhân ở Cam-pu-chia hiện đang thực hiện những nỗ lực quan trọng nhằm tìm ra giải pháp cho phép các chương trình giảm tác hại thành công trong khuôn khổ “chính sách làng xã an toàn”. Bài viết này cho rằng sự phối hợp đang diễn ra giữa chính phủ Cam-pu-chia, các cơ quan thực thi pháp luật Cam-pu-chia, Liên hiệp quốc và các tổ chức phi chính phủ quốc gia và quốc tế là cần thiết nhằm tìm ra giải pháp phù hợp với “thực tế” của bối cảnh cụ thể của Cam-pu-chia. Các nỗ lực phối hợp cần tiếp tục nhằm vào nâng cao khả năng của các cơ quan thực thi pháp luật để họ trở thành những tổ chức phối hợp tích cực và ủng hộ cho các chương trình phòng ngừa HIV đối với tất cả những người dân bị ảnh hưởng chính ở Cam-pu-chia, kể cả phòng ngừa HIV trong và từ phía những người sử dụng ma túy.

## XUNG ĐỘT LỢI ÍCH

Các tác giả tuyên bố rằng họ không có sự xung đột về lợi ích nào.

## ĐÓNG GÓP CỦA CÁC TÁC GIẢ

Kannarath Chheng và Supheap Leang chịu trách nhiệm thu thập và phân tích thông tin sơ cấp ở Cam-pu-chia và viết bản thảo đầu tiên. Nick Thomson hỗ trợ phân tích và biên tập các bản thảo. Timothy Moore và Nick Crofts hướng dẫn kỹ thuật cho nghiên cứu trong tất cả các bước từ thiết kế nghiên cứu, thu thập thông tin cũng như hỗ trợ biên tập bản thảo cuối cùng. Tất cả các tác giả đã đọc và thông qua bản thảo cuối cùng của bài viết.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. National Institute of Statistics: General Population Census of Cambodia 2008. National Institute of Statistics, Phnom Penh; 2009.
2. National Institute of Statistics: Key Figures. Phnom Penh, Cambodia; 2010.
3. World Bank: *Poverty Headcount Ratio at National Poverty Line. 2007*. Available at: Accessed on 21 January, 2012.
4. Devaney M, Reid G, Baldwin S: *A Situational Analysis of Illicit Drug Use and Responses in the Asia-Pacific Regions*. Burnet Institute and Turning Point Alcohol and Drug Centre, Melbourne; 2006.
5. National AIDS Authority: *UNGASS Cambodia Country Progress Report for reporting period January 2006-December 2007*. Phnom Penh; 31 January 2008.
6. Global Smart Program: *Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants and Other Drugs: Asia and the Pacific 2011*. United Nations Office of Drugs and Crime, Vienna; 2011.
7. Mith Samlanh: *Survey of Substance Use among Young People on the Streets of Phnom Penh*. Mith Samlanh, Phnom Penh; 2006.
8. National AIDS Authority: *UNGASS Country Progress Report Cambodia*. National AIDS Authority, Phnom Penh; 2008.
9. National Authority for Combating Drug: *National AIDS Authority: National Strategic Plan for Illicit Drug Use Related HIV/AIDS 2008-2010*. NACD/NAA, Phnom Penh; 2008.
10. National Center for HIV/AIDS Dermatology and STD: *Annual Report 2009*. Ministry of Health, Phnom Penh; 2010.
11. Macdonald V: *Korsang Routine Risk Assessment Report*. Korsang, Phnom Penh; 2007.



12. Thomson N: *Detention as Treatment: Detention of Methamphetamine Users in Cambodia*. Laos and Thailand: Open Society Institute, New York; 2010.
13. Mesquita F, Jacka D, Ricard D, Shaw G, Tiera H, Hu Y, Poundstone K, Fujita M, Singh N: ***Accelerating harm reduction interventions to confront the HIV epidemic in the Western Pacific and Asia: the role of WHO (WPRO)***. *Harm Reduct J* 2008, 5:26.
14. Ministry of Interior: *The 5-year national plan on drug control 2005-2010*. 18th edition. Ministry of Interior, Kingdom of Cambodia, Phnom Penh, Cambodia; 2005:30.
15. National AIDS, Authority (Cambodia): ***National strategic plan for a comprehensive and multisectoral response to HIV/AIDS 2006-2010***. Royal Government of Cambodia, NAA, Phnom Penh; 2005.
16. Ministry of Interior: *Safety village commune/Sangkat Policy Guideline*. Ministry of Interior of the Kingdom of Cambodia, Phnom Penh, Cambodia; August 2010.
17. Friedman SR, de Jong W, Rossi D, Touze G, Rockwell R, Des Jarlais DC, Elovich R: ***Harm reduction theory: users' culture, micro-social indigenous harm reduction, and the self-organization and outside-organizing of users' groups***. *Int J Drug Policy* 2007, 18:107-117.
18. Hurley KH: *What do Cambodian people think of drug use and people who use drugs?*. The University of Melbourne, Melbourne; 2011.
19. Maher L, Mooney-Somers J, Phlong P, Couture M-C, Stein E, Evans J, Cockcroft M, Sansothy N, Nemoto T, Page K: ***Selling sex in unsafe spaces: sex work risk environment in Phnom Pehn Cambodia***. *Harm Reduction J* 2011, 8:30.
20. Tkatchenko-Schmidt E, Renton A, Gevorgyan R, Davydenko L, Atun R: ***Prevention of HIV/AIDS among injecting drug users in Russia: opportunities and barriers to scaling-up of harm reduction programmes***. *Health Policy* 2008, 85:162-171.

# Chính sách làng/xã an toàn và nỗ lực phòng ngừa HIV cho những người bị ảnh hưởng chính ở Cam-pu-chia: Tìm kiếm một sự cân bằng

Nick Thomson <sup>2,3,4*</sup>	Email: nthomson@jhsph.edu
Supheap Leang <sup>1</sup>	Email: leangsupheap@yahoo.com
Kannarath Chheng <sup>1</sup>	Email: krniph@yahoo.com
Amy Weissman <sup>6</sup>	Email: amy@fhi.org.kh
Graham Shaw <sup>5</sup>	Email: shawg@wpro.who.int
Nick Crofts <sup>3,7</sup>	Email: nick.crofts@unimelb.edu.au

\*Tác giả liên hệ chính

<sup>1</sup> Viện Y tế công cộng quốc gia, Phnom Penh, Cambodia

<sup>2</sup> Viện Sức khỏe toàn cầu Nossal, Đại học Melbourne, Úc

<sup>3</sup> Trung tâm Thực thi pháp luật và Y tế công cộng, Melbourne, Úc

<sup>4</sup> Trường Y tế công cộng Johns Hopkins Bloomberg Baltimore, Mỹ

<sup>5</sup> Tổ chức Y tế Thế giới, Văn phòng quốc gia Cam-pu-chia Phnom Penh, Cam-pu-chia

<sup>6</sup> Tổ chức FHI 360, Văn phòng quốc gia Cam-pu-chia, Phnom Penh, Cam-pu-chia

<sup>7</sup> Trường Sức khỏe dân số Melbourne, Đại học Melbourne, Úc

Vào ngày 16 tháng 8 năm 2010, Đồng Bộ trưởng Bộ Nội vụ đã công bố Chính sách Làng/xã an toàn, và coi đây là chính sách ưu tiên của Vương quốc Cam-pu-chia. Chính sách này yêu cầu chính quyền cấp xã đảm bảo rằng không có trộm cắp, sản xuất hoặc mua bán ma túy, mại dâm, buôn bán trẻ em, bạo lực gia đình, băng đảng, cờ bạc, sử dụng vũ khí trái phép hoặc tội phạm xảy ra ở bất cứ phường xã nào của Cam-pu-chia. [1]

Cụ thể liên quan đến ma túy trái phép, chính sách nêu rõ rằng chính quyền cần:

*“Hành động nhằm ngăn chặn và loại bỏ việc sản xuất, mua bán và sử dụng các chất ma túy trái phép tại làng xã/Sangkat theo hướng dẫn số 052 của Cục cảnh sát quốc gia ngày 21/8/2006 về việc thực hiện biện pháp mạnh nhằm đấu tranh chống tội phạm ma túy và đặc biệt tập trung vào luật kiểm soát ma túy”. [1]*

Chính sách này có hệ lụy tiêu cực đến công tác phòng ngừa HIV cho các nhóm nguy cơ cao, kể cả các chương trình giảm tác hại. Đây là một thực tế mà Chính quyền Cam-pu-chia hiểu và từng thừa nhận rằng chính sách đã làm cho việc tiếp cận người sử dụng ma túy trở nên khó khăn hơn và “việc cung cấp dịch vụ cho họ trở nên rất khó khăn do có sự hiểu nhầm từ phía các cán bộ thực thi pháp luật, đặc biệt ở cấp xã phường”. [2]

Mặc dù Chính sách Làng/xã an toàn sau đó đã nhấn mạnh tới tác động trực tiếp mà chính sách và thực tiễn thực thi pháp luật có thể có đối với việc phòng ngừa HIV, nhưng trong những năm qua, nhiều cơ quan đã cố gắng tích cực tìm kiếm sự cân bằng giữa việc thực thi pháp luật và các nỗ lực phòng ngừa HIV trong những người có nguy cơ cao nhất (most-at-risk populations - MARPs) ở Cam-pu-chia. Nhận thức được rằng các thực tiễn thực thi pháp luật đang ảnh hưởng tiêu cực tới công tác phòng ngừa HIV đối với người làm mại dâm, nam giới có quan hệ tình dục đồng giới và người sử dụng ma túy, UNAIDS đã bắt đầu cùng làm việc với Cơ quan phòng chống AIDS Quốc gia trong Sáng kiến đối tác cộng đồng đối với những người có nguy cơ cao nhất (MARPs Community Partnership Initiative - MCPI). MCPI được thiết kế là một quy trình thực hiện nhằm giảm tác động của các thực tiễn thực thi pháp luật trong các môi trường có nguy cơ lây nhiễm HIV. Cụ thể, MCPI được thiết kế nhằm:

*“Khôi phục môi trường hỗ trợ, cho phép cung cấp tất cả các loại dịch vụ một cách hiệu quả và trôi chảy cho tất cả những người có nguy cơ cao nhất”. - Một cán bộ Liên hiệp quốc hiểu rõ về MCPI nói.*

Trong Dự án MCPI và với sự hỗ trợ của USAID và Quỹ phòng chống AIDS, lao và sốt rét toàn cầu, Tổ chức Sức khỏe Gia đình quốc tế tại Cam-pu-chia (FHI360) đã bắt đầu thực hiện thí điểm các sáng kiến nhằm cải thiện các môi trường hỗ trợ phòng ngừa HIV trong những người có nguy cơ cao nhất ở tỉnh Banteay Meanchey. Những nỗ lực thí điểm này đã được thực hiện cùng với Ban thư ký phòng chống AIDS trực thuộc Bộ Nội Vụ và tập trung vào đẩy mạnh mối quan hệ hợp tác giữa các Ủy ban/Ban thư ký phòng chống AIDS cấp tỉnh, chính quyền địa phương, công an, cảnh sát vũ trang, các đối tác phát triển, các tổ chức phi chính phủ và thành viên các cộng đồng có nguy cơ cao nhất. Trong quá trình thực hiện dự án thí điểm này, chính quyền địa phương, các bên cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế và cán bộ tổ chức phi chính phủ đã tổ chức các buổi truyền thông nâng cao nhận thức cho cảnh sát về nhu cầu phòng ngừa HIV của những người có nguy cơ cao nhất và vai trò của cảnh sát đối với môi trường hỗ trợ tạo điều kiện thuận lợi cho công tác phòng ngừa HIV đó. [3]

Cảnh sát đã được biết đến các chương trình HIV khi làm việc với các nhóm này bao gồm những hoạt động cụ thể đang được thực hiện nhằm hỗ trợ họ. Đánh giá ban đầu đối với những nỗ lực nâng cao nhận thức này chỉ ra rằng cảnh sát không còn coi bao cao su giữ mà người mại dâm giữ trong người là một chứng cứ để bắt giữ họ nữa và bàn bạc kỹ càng hơn với các nhà cung cấp dịch vụ về các trường hợp bắt giữ liên quan đến ma túy, cho phép họ phân biệt được người buôn bán ma túy với người sử dụng ma túy và sau đó thả những người sử dụng ma túy trở về cộng đồng. [3]

Những thành công ban đầu này đã tạo động lực cho tổ chức FHI360 và FHI360 hiện đang được Dự án phòng chống HIV/AIDS khu vực châu Á (HAARP) của AusAID tài trợ cho một chương trình thí điểm tương tự nữa với cảnh sát ở Phnom Penh. Hơn nữa, các cán bộ của Bộ Nội vụ đã từng tham gia hoạt động dự án tại tỉnh Banteay Meanchey hiện đang tìm cách mở rộng nỗ lực này sang những tỉnh khác. Ngoài ra, UNODC cũng đang phối hợp chặt chẽ với các đối tác của họ ở Banteay Meanchey và các tỉnh khác nhằm đảm bảo rằng các cán bộ thực thi pháp luật đang phối hợp với các ngành khác nhằm đẩy mạnh các nỗ lực phòng ngừa HIV cho người sử dụng ma túy.

*“Hiện có những quan chức Bộ Nội Vụ đã và đang hỗ trợ những nỗ lực thí điểm này về mặt chính trị ở cả cấp quốc gia và địa phương và chính là những quan chức này muốn mở rộng các nỗ lực này sang Phnom Penh và Sihanoukville”. - Một cán bộ Liên hiệp quốc hiểu rõ về các dự án thí điểm.*

Trong khi Cơ quan phòng chống AIDS quốc gia (NAA) có những nỗ lực đầu tiên nhằm xây dựng một quy trình hoạt động chuẩn, chính thức đối với những người có nguy cơ cao nhất, rõ ràng là cuối cùng thì Bộ Nội Vụ cần phải có khả năng đi đầu trong các nỗ lực này nhằm làm việc với cán bộ thực thi pháp luật địa phương, đặc biệt là liên quan đến phòng ngừa HIV trong những người sử dụng ma túy. Bộ Nội Vụ đồng ý và hiện nay đã đề nghị rằng các nguồn lực cần được phân bổ lại để họ có thể tập huấn và nâng cao năng lực cho tất cả các cơ quan thực thi pháp luật trong Bộ để có thể có vai trò đi đầu, phối hợp trong công tác phòng chống HIV cho những người có nguy cơ cao nhất.

*“Bộ Nội Vụ là nhân vật chủ chốt nếu chúng ta muốn có một tác động có ý nghĩa đối với môi trường hỗ trợ các hoạt động phòng ngừa HIV cho những người sử dụng ma túy. Hiện có những nỗ lực nhằm lôi kéo Bộ Nội Vụ vào cuộc nhiều hơn trong các nỗ lực phòng ngừa HIV. Chúng ta cần ủng hộ nguồn lực cho những nỗ lực này để Bộ Nội Vụ có thể điều phối các nỗ lực thực thi pháp luật tích cực, tạo ra môi trường thuận lợi cho công tác phòng ngừa HIV cho những người có nguy cơ cao nhất”. - Một cán bộ Liên hiệp quốc hiểu rõ sự tham gia của Bộ Nội Vụ trong phòng ngừa HIV.*

Ngoài việc tạo ra một môi trường thuận lợi trên thực tế, cũng có những nỗ lực nhằm cải cách công tác đào tạo cảnh sát liên quan đến giảm tác hại. Với sự hỗ trợ của HAARP, tổ chức FHI360 đã xây dựng và bắt đầu áp dụng một giáo trình đào tạo về giảm tác hại cho Học viện đào tạo cảnh sát Cam-pu-chia. Vào tháng 11 năm 2011, Giáo trình Giảm thiểu tác hại quốc gia đã được Phó Thủ tướng Cam-pu-chia thông qua và đánh giá ban đầu đã cho thấy những kết quả khả quan.

- Kết quả kiểm tra trước và sau tập huấn cho thấy tỉ lệ các câu trả lời ủng hộ cách tiếp cận thực thi pháp luật và ủng hộ các chương trình giảm thiểu tác hại đã tăng 34% (ít nhất 27 trong số 33 phiếu).
- Một bộ giáo trình hoàn chỉnh gồm chín mô-đun về HIV, sử dụng ma túy và mối liên hệ của nó tới HIV, các nguyên tắc và thực hành giảm tác hại và về các luật ma túy mới đang được sáu học viện cảnh sát tại Cam-pu-chia tiếp nhận, thông qua. [4]

Dự án MCPI tại tỉnh Banteay Meanchey sắp có một đoàn đánh giá mới, trong đó có cả thành viên từ Bộ Nội Vụ. Với những hỗ trợ kỹ thuật của tổ chức UNAIDS, UNODC, WHO và FHI360 phối hợp với Bộ Nội Vụ, những bài học rút ra từ tỉnh Banteay Meanchey hiện đang được sử dụng để xây dựng một bản dự thảo mới về Sáng kiến Đối tác Cảnh sát - Cộng đồng. Bản dự thảo này có thể bao gồm thành lập ra các Nhóm Phản ứng nhanh bao gồm cảnh sát, chính quyền địa phương, đại diện tổ chức phi chính phủ và các bên liên quan khác ở địa phương để có thể giải phóng những người có nguy cơ cao nhất khỏi bị cảnh sát giam giữ và giới thiệu họ đến các dịch vụ phòng ngừa HIV.

Rõ ràng là Bộ Nội Vụ Cam-pu-chia rất nghiêm túc cải thiện vai trò của ngành thực thi pháp luật trong công tác phòng ngừa HIV với những nhóm có nguy cơ cao nhất và xây dựng và thực hiện Sáng kiến Đối tác Cảnh sát - Cộng đồng là một bước đi chủ chốt nhằm đạt được mục tiêu này.

## XUNG ĐỘT LỢI ÍCH

Các tác giả tuyên bố họ không có xung đột về lợi ích nào.

## ĐÓNG GÓP CỦA CÁC TÁC GIẢ

Nick Thomson, Kannarath Chheng, Supheap Leang và Nick Crofts trước hết cùng bàn bạc về ý tưởng trình bày nghiên cứu trường hợp này. Kannarath Chheng và Supheap Leang tiến hành nghiên cứu bối cảnh dẫn tới vấn đề liên quan đến chính sách làng/xã an toàn ở Cam-pu-chia. Nick Thomson thực hiện phỏng vấn với những nguồn tin chính hiểu rõ vấn đề này ở Cam-pu-chia và viết bản thảo đầu tiên. Graham Shaw, Amy Weissman và Nick Crofts cùng biên tập để có được bản thảo cuối cùng này. Tất cả các tác giả đều đã đọc và thông qua bản thảo cuối cùng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ministry of Interior: **Safety village commune/Sangkat Policy Guideline**. Phnom Penh, Cambodia: Ministry of Interior, Kingdom of Cambodia; 2010.
2. National AIDS Authority: **Cambodia Country Progress Report on Monitoring the progress towards the implementation of the Declaration of the Commitment on HIV/AIDS for reporting period January 2010-2011**. Phnom Penh, Cambodia: Global AIDS Progress Report; 2012.
3. FHI360: Semi-Annual Progress Report to USAID/Cambodia, Prasit Project. Submitted May 2012.
4. FHI360: **Cultivating Harm Reduction Principles and Practices with Law Enforcement in Cambodia**. Conference Abstract AIDS; 2012.

# Định nghĩa và định nghĩa lại khái niệm giảm tác hại trong bối cảnh nước Lào

Vanphanom Sychareun <sup>1*</sup>	Email: vsychareun@gmail.com
Visanou Hansana <sup>1</sup>	Email: visanou65@yahoo.com
Sysavanh Phommachanh <sup>1</sup>	Email: Phommachanh-sysavanh@yahoo.com
Vathsana Somphet <sup>1</sup>	Email: svathsana@yahoo.com
Phouthong Phommavongsa <sup>1</sup>	Email: phummavongsa@yahoo.com
Brigitte Tenni <sup>2</sup>	Email: btenni@unimelb.edu.au
Timothy Moore <sup>2</sup>	Email: tim.moore@unimelb.edu.au
Nick Crofts <sup>2,3</sup>	Email: nick.crofts@unimelb.edu.au

\* Tác giả liên hệ chính

<sup>1</sup> Khoa Sau đại học, trường Đại học Y khoa, Viêng-chăn, Lào

<sup>2</sup> Viện Sức khỏe toàn cầu Nossal, Đại học Melbourne, Melbourne, Úc

<sup>3</sup> Trường Sức khỏe dân số Melbourne, Đại học Melbourne, Úc

## Tóm tắt

Trước đây, ứng phó với sử dụng ma túy ở Lào chủ yếu chú trọng vào giảm nguồn cung cấp thuốc phiện (giảm cung) và giảm việc sử dụng ma túy (giảm cầu). Mặc dù vậy, gần đây các đối tác chính phủ ngày càng quan tâm đến bàn thảo và phát triển các biện pháp ứng phó mở rộng hơn đến tiêm chích ma túy kể cả đưa vào Lào các chương trình giảm tác hại. Khái niệm giảm tác hại mới được giới thiệu ở Lào và hiện chưa có một sự nhất trí về định nghĩa khái niệm này. Ở đây chúng tôi làm nổi bật một loạt các vấn đề vẫn còn đang tranh cãi ở Lào trong diễn ngôn về HIV, sử dụng ma túy và giảm tác hại, định nghĩa “giảm tác hại” và các thuật ngữ liên quan; và phạm vi của giảm tác hại.

Nghiên cứu định tính này là kết quả của phỏng vấn sâu với 27 cán bộ thực thi pháp luật và 8 cán bộ y tế làm việc trong lĩnh vực kiểm soát ma túy và HIV về những hiểu biết của họ về HIV liên quan đến sử dụng ma túy và các khái niệm về giảm tác hại. Chúng tôi đã phân tích nội dung nhằm xác định các mã dữ liệu, mục và chủ đề.

Chúng tôi thấy rằng các cán bộ thực thi pháp luật có hiểu biết hạn chế về giảm tác hại và tính khả thi cũng như tính phù hợp của các dịch vụ giảm tác hại đối với hoàn cảnh nước Lào.

Giảm tác hại nên được coi là một thành tố cốt lõi trong các ứng phó y tế công cộng đối với HIV nơi mà sử dụng và tiêm chích ma túy tồn tại. Các khuyến nghị bao gồm cần nâng cao nhận thức về giảm tác hại cho cán bộ thực thi pháp luật và đưa ra những dẫn chứng phù hợp để có sự ủng hộ cần thiết phải có đối với chính sách và các chương trình giảm tác hại. Các chiến lược phòng ngừa và điều trị HIV cần phải được đưa vào các khuôn khổ xã hội và văn hóa hiện tại, cần làm việc với nhóm công tác về HIV/ tiêm chích ma túy và các đối tác chính phủ khác.

## BỐI CẢNH

### SỬ DỤNG MA TÚY TRÁI PHÉP Ở LÀO

Việc sử dụng ma túy trái phép đang phát triển khắp Đông Nam Á, kể cả Lào và những hệ lụy tiêu cực của nó đối với sức khỏe cá nhân và cộng đồng đang ngày càng trở nên rõ ràng [1]. Không biết chính xác tỉ lệ người sử dụng ma túy trái phép ở Lào là bao nhiêu, nhưng ước tính khoảng hơn 2% [2]. Các chất ma túy được dùng phổ biến ở Lào là thuốc phiện và các dẫn xuất khác bao gồm chất kích thích amphetamine (ATS) và các chất bay hơi dùng để hút hít (như keo, dầu). Ước tính năm 2004 có khoảng 8.000 người tiêm chích ma túy ở Lào [3]. Một cuộc điều tra tại trường học năm 1999 cho thấy 17% thanh thiếu niên đã thử ít nhất một dạng ma túy nào đó và 7% đã từng sử dụng tài mà, hasit, xông hít hay amphetamine. [4]

Tỉ lệ sử dụng amphetamine chiếm khoảng 0,7% dân số trong độ tuổi từ 15 - 64 [5], như vậy giả thuyết là có khoảng gần 40.600 người sử dụng ATS và khoảng 29.000 người sử dụng thuốc phiện. Một số nghiên cứu nhỏ về sử dụng ATS ở Lào do chính phủ Lào khởi xướng đã chú trọng đến tỉ lệ sử dụng ma túy trong các nhóm dễ tổn thương, và các nghiên cứu định lượng trước đó tập trung vào vấn đề sử dụng ma túy ở miền Bắc Lào [6,7]. Các cuộc khảo sát khác do UNODC thực hiện năm 2002 đã cho thấy một tỉ cao sử dụng ATS lâu dài trong số thanh niên thất nghiệp (42%), khách hàng quán bar (34%), và phụ nữ làm dịch vụ (14%) (LCDC/UNODC/, [8 - 10]).

Lào có chung biên giới với những nơi có tỉ lệ tiêm chích ma túy cao, đặc biệt phía Nam Trung Quốc và Việt Nam, và nằm trên tuyến đường buôn bán heroin [11]. Heroin đã được tìm thấy ở các khu vực biên giới, nhất là dọc biên giới Lào - Việt, phía Đông Bắc Lào, nơi heroin còn rẻ hơn thuốc phiện, và điều này đã thúc đẩy một số người trước đây sử dụng thuốc phiện chuyển sang sử dụng heroin [12]. Theo một cuộc điều tra do LCDC/UNODC thực hiện, 2,8% người từ 15 tuổi trở lên trong 35 làng bản trong ba khu vực biên giới đang sử dụng heroin [13], và cho thấy bằng chứng về chuyển từ sử dụng thuốc phiện sang heroin do lượng thuốc phiện sản xuất giảm và dẫn đến giảm lượng cung có sẵn [5].

### HIV VÀ TIÊM CHÍCH MA TÚY TRÁI PHÉP Ở LÀO

Do những người tiêm chích ma túy dễ bị tổn thương trước lây nhiễm HIV và hiện đang xuất hiện ngày càng nhiều hơn ở một số cộng đồng khu vực biên giới, nên cần phải có kế hoạch cho các biện pháp phòng ngừa. Tuy nhiên, hiện vẫn chưa có một đợt thu thập thông tin hệ thống nào liên quan đến người tiêm chích ma túy [6]. Một dấu hiệu tiềm tàng có thể thấy được từ kết quả của một đánh giá nhanh gần đây ở hai tỉnh phía Bắc, trong đó phát hiện 1,7% trong số 530 người sử dụng ma túy được khảo sát có dương tính với HIV [14].

Do đó, HIV hiện đang nổi lên là một vấn đề sức khỏe nguy hiểm tiềm tàng cho Lào, mặc dù hiện nay Lào được liệt vào nước có tỉ lệ nhiễm HIV thấp, với số người nhiễm HIV chiếm khoảng 0,2% dân số [15]. Theo báo cáo HIV của UNODC [3], 2% trong tổng số khoảng 1.400 trường hợp nhiễm HIV tại Lào lây nhiễm qua đường tiêm chích ma túy. Xu hướng này có thể sẽ thay đổi nếu như phương cách sử dụng ma túy thay đổi [16]. Tuy nhiên, tỷ lệ người làm mại dâm nhiễm HIV cao hơn, khoảng 1,1% vào năm 2001 (CHAS/FHI 2001 [17]) và tăng lên đến 3,3% năm 2004 [18] và 5,6% nam giới có quan hệ tình dục đồng giới (MSM) ở Viêng-chăn nhiễm HIV [19,20].



## GIẢM TÁC HẠI Ở LÀO

Gần đây, với sự hỗ trợ của Liên hiệp quốc, chính phủ Lào đã thành lập một “Nhóm chuyên trách về HIV và Sử dụng ma túy” với mục tiêu xây dựng chính sách, đề xuất các hoạt động cụ thể nhằm giải quyết nguy cơ lây nhiễm HIV trong những người sử dụng ma túy, xây dựng các hướng dẫn đối với giảm tác hại và cai nghiện ma túy [21]. Nhóm Chuyên trách này do Ủy ban Quốc gia về Kiểm soát và Giám sát Ma túy và Bộ Y tế Lào đồng chủ tọa, bao gồm các bên liên quan khác nhau từ nhiều lĩnh vực nhằm ứng phó với HIV.

Giảm tác hại cho người tiêm chích ma túy hiện đã được đưa vào Chiến lược phòng chống HIV/AIDS/ các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục quốc gia giai đoạn 2011-2015 [22] trong đó bao gồm các biện pháp nhằm tăng cường nhận thức về tính dễ bị tổn thương của những người sử dụng ma túy, nhằm đảm bảo một môi trường luật pháp và chính sách thuận lợi cho công tác giảm tác hại, và nhằm mở rộng các can thiệp nhằm thay đổi hành vi kể cả hành vi tiêm chích an toàn. Chiến lược này nhằm đạt được những kết quả mong đợi sau đây:

- (i) Ít nhất 55% người tiêm chích ma túy sẽ sử dụng dụng cụ tiêm chích vô trùng
- (ii) 60% người sử dụng ma túy được các can thiệp giảm tác hại tiếp cận
- (iii) 55% người tiêm chích ma túy theo báo cáo sử dụng bao cao su thường xuyên với bạn tình của mình.

Cho đến nay, các hoạt động giảm tác hại chỉ mới được phê duyệt trên cả nước và phụ thuộc vào công tác tiếp cận cộng đồng. Luật HIV/AIDS được công bố tháng 7 năm 2010 trong đó Điều 16 có đề cập đến việc giảm tác hại đối với người tiêm chích ma túy [23]. Mặc dù đã đưa vấn đề giảm tác hại vào trong Chiến lược HIV quốc gia, hiện nay vẫn không có một chính sách nào nhằm hỗ trợ các dịch vụ giảm tác hại, và cũng không có dịch vụ giảm tác hại nào ngoài cung cấp thông tin và tư vấn cho người tiêm chích ma túy. Gần đây, Chính phủ Lào và các nhà tài trợ đã đồng ý thực hiện các chương trình giảm tác hại ở Lào mặc dù vẫn thiếu thông tin phục vụ cho các chương trình này.

Cho đến nay, các chương trình về giảm tác hại bao gồm Dự án “Giảm tác hại, Quyền con người, Nguồn nhân lực (HR3) do SIDA tài trợ từ năm 2008 -2009, mục tiêu của dự án là nâng cao năng lực cho khu vực trong cung cấp các dịch vụ giảm tác hại nhằm phòng ngừa và giảm các tác hại liên quan đến HIV cho những người tiêm chích ma túy. Các hoạt động của dự án bao gồm xác định các bên liên quan và các chủ đề tập huấn, vận động chính sách và hỗ trợ kỹ thuật nhằm phát triển, vận hành và mở rộng cung cấp các dịch vụ dựa vào cộng đồng, tổ chức một khóa tập huấn trong nước và trong khu vực nhằm hiểu được các yêu cầu và các điều kiện thành công đối với các chương trình giảm tác hại, và một cuộc khảo sát đối với người tiêm chích ma túy ở các tỉnh phía Bắc do SIDA và HAARP đồng tài trợ [24].

Một sáng kiến giảm tác hại gần đây là Chương trình phòng chống HIV/AIDS khu vực Châu Á do AusAID tài trợ, trong đó có mở rộng địa bàn sang Lào vào tháng 10 năm 2009. Mục tiêu trước tiên của chương trình là nhằm giảm tỉ lệ lây nhiễm HIV có liên quan đến sử dụng ma túy, kể cả tiêm chích ma túy ở Lào. Các kết quả mong đợi của chương trình bao gồm đẩy mạnh Nhóm Chuyên trách quốc gia về HIV và Sử dụng ma túy, thành lập các Nhóm Chuyên trách cấp tỉnh thí điểm tại 2 tỉnh, xây dựng, phát triển các dẫn chứng và thông tin nhằm hiểu biết về mức độ, phạm vi hoạt động và loại dịch vụ cung cấp, nâng



cao năng lực cho các nhà cung cấp dịch vụ giảm tác hại, và tăng cường năng lực về giảm tác hại cho cán bộ cấp cao trong ngành thực thi pháp luật và cai nghiện ma túy [25]. Năm 2009, Viện Burnet cũng đã thực hiện một khóa tập huấn về giảm tác hại trong các ngành thực thi pháp luật. Ngoài ra, dự án HAARP ở Lào cũng có hoạt động tập huấn về giảm tác hại cho ngành thực thi pháp luật và tham quan học tập nhằm quan sát các dịch vụ giảm tác hại ở các nước khác.

## PHƯƠNG PHÁP

Nghiên cứu này sử dụng các phương pháp nghiên cứu định tính để phỏng vấn các nguồn tin chính từ ngành thực thi pháp luật chẳng hạn như Ủy ban Kiểm soát ma túy Lào (LCDC), Ủy ban Kiểm soát ma túy cấp tỉnh (PCDC), cảnh sát và nhân viên ngành y tế ví dụ Trung tâm HIV/AIDS/Các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục (CHAS) và cán bộ các trung tâm cai nghiện. Ngoài ra, chúng tôi cũng phỏng vấn một số cán bộ từ các cơ quan Liên hiệp quốc có liên quan như WHO, UNAIDS và UNODC. Các nghiên cứu viên đã rà soát các tài liệu và báo cáo của chương trình giảm tác hại liên qua đến chất ATS, và cũng đã tiếp xúc không chính thức với các cơ quan khác nhau nhằm hiểu rõ khái niệm giảm tác hại ở Lào có nghĩa như thế nào. Các cuộc phỏng vấn sâu đã được thực hiện nhằm khai thác tìm hiểu những câu chuyện và kinh nghiệm cụ thể của cá nhân có liên quan đến ma túy, hiểu biết về các mục tiêu và phương pháp tiếp cận của chương trình giảm tác hại, và nhận thức về HIV và sử dụng ma túy. Tổng số có 27 cán bộ thực thi pháp luật và 8 nhân viên y tế hiện đang làm việc trong lĩnh vực kiểm soát và giám sát ma túy và HIV đã được phỏng vấn về hiểu biết của họ về HIV liên quan đến sử dụng ma túy và khái niệm giảm tác hại.

Thủ tục nghiên cứu, hướng dẫn thực địa và các mẫu biểu đồng thuận đã được Ủy ban đánh giá về đạo đức trong nghiên cứu y tế, Bộ Y tế Lào xét duyệt và được trường Đại học Melbourne phê duyệt về mặt đạo đức. Những người tham gia phỏng vấn đã đồng ý bằng lời sau khi nhóm nghiên cứu sử dụng Phiếu Thông Tin (Plain Language Statement), tìm hiểu mong đợi của người tham gia nghiên cứu và giải thích các mục tiêu nghiên cứu. Người tham gia nghiên cứu được bảo mật và đảm bảo quyền riêng tư.

## BỐI CẢNH NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành ở Viêng-chăn, thành phố lớn nhất ở Lào với 700.000 dân. Có chung biên giới Đông Bắc Thái Lan, 82% dân số của thủ đô Viêng-chăn sống ở khu vực đô thị. Ngược lại, chỉ có 25% dân số Lào sống ở khu vực đô thị [26]. Các cơ quan chính phủ và Liên hợp quốc tập trung ở thủ đô Viêng-chăn.

## PHÂN TÍCH SỐ LIỆU

Cả phương pháp phân tích hiển hiện (manifest) lẫn phân tích tiềm ẩn (latent analysis) đã được sử dụng trong quá trình phân tích nội dung nghiên cứu. Các cuộc phỏng vấn và thảo luận được người phỏng vấn và nghiên cứu viên ghi âm, gõ băng, tóm tắt và dịch ra tiếng Anh. Với sự hỗ trợ của phần mềm Nvivo, dự án sử dụng phương pháp phân tích dựa trên bản gõ băng. Đọc các bản gõ băng lần đầu cho phép xác định ra các chủ đề và/hoặc mô hình tiềm năng. Các trích dẫn được sử dụng nhằm nêu ví dụ hoặc làm rõ chủ đề nào đó. Các chủ đề nổi bật bao gồm hiểu biết về giảm tác hại, các thành tố của giảm tác hại, thái độ với giảm tác hại và hiểu biết về vai trò của ngành thực thi pháp luật trong hỗ trợ công tác giảm tác hại ở Lào.

# KẾT QUẢ

## HIỂU BIẾT VỀ GIẢM TÁC HẠI

Hầu hết những người được phỏng vấn cấp trung ương trong ngành thực thi pháp luật và y tế đã từng nghe nói về giảm tác hại, nhưng họ tỏ ra không hiểu biết lắm về khái niệm này và các thành tố chính của các biện pháp giảm tác hại. Giảm tác hại là một khái niệm mới chỉ được giới thiệu ở Lào vài năm trước đây, khi có dự án HR3 và dự án HAARP. Nhiều người được hỏi đã đề cập rằng giảm tác hại là một khái niệm mới đối với Lào:

*“Các khái niệm liên quan đến giảm tác hại là mới đối với Lào và chúng tôi không thể làm nhanh được và bạn cũng không thể thay đổi mọi thứ nhanh hơn được. Đây là giai đoạn thử nghiệm”.*  
(Nam, 40 tuổi)

Những người được hỏi cấp trung ương cũng gần như không có sự thống nhất với nhau về định nghĩa giảm tác hại. Một số người thuộc Ủy ban Kiểm soát ma túy Lào, Bộ Y tế và Bộ Công An đã từng được tập huấn về giảm tác hại có thể đưa ra định nghĩa về giảm tác hại như sau:

Một số cán bộ phi chính phủ đưa ra một định nghĩa giảm tác hại trong đó thể hiện hiểu biết rộng hơn, khái quát, triết lý hơn về cách tiếp cận nhằm giảm tác hại, gần hơn với chuẩn quốc tế.

*“Định nghĩa về giảm tác hại: là một quyết sách, lập kế hoạch, dịch vụ và một hoạt động nhằm giảm giảm các nguy cơ về sức khỏe, xã hội và kinh tế liên quan đến sử dụng ma túy”.* (Nữ, 55 tuổi)

*“Khái niệm giảm tác hại được định nghĩa là giảm tác hại của tiêm chích ma túy bằng cách sử dụng kim tiêm sạch”.* (Phòng vấn nhóm)

*“Khái niệm giảm tác hại có nghĩa là người sử dụng vẫn sử dụng ma túy, nhưng chỉ tránh HIV/AIDS”.*  
(Nam, 51 tuổi)

Một số người cho rằng khái niệm giảm tác hại cần phải rộng hơn và bao trùm cả những người sử dụng ma túy ngoài những người tiêm chích ma túy, và cần bao quát cả việc phòng ngừa sử dụng ma túy cho đến phòng ngừa chuyển đổi phương cách sử dụng ma túy từ không tiêm chích đến có tiêm chích.

*“Tôi nghĩ rằng các chất ma túy không qua tiêm chích thì đầy rẫy, tại sao chúng ta không bàn về giảm tác hại liên quan đến sử dụng ma túy (không qua tiêm chích), trong khi tiêm chích vẫn chưa phổ biến lắm”.* (Nam, 35 tuổi)

Một số người trả lời phỏng vấn cho rằng giảm tác hại cần bao trùm tất cả các chất ma túy và đó được xem là một thể mạnh của cách tiếp cận này.

*“Giảm tác hại không chỉ đối với những người tiêm chích ma túy, mà đối với cả những người sử dụng các chất ma túy khác như ATS, cung cấp kiến thức về HIV/AIDS và các biện pháp phòng ngừa HIV/AIDS”.* (Nữ, 54 tuổi)

*“Can thiệp giảm tác hại cần phải tính đến cả người hút hít ma túy và người tiêm chích ma túy trong khi phương cách sử dụng ma túy trong nước chủ yếu là dùng các chất kích thích amphetamine”.*

*Có nhiều người sử dụng amphetamine hơn nhiều so với người tiêm chích ma túy, do đó can thiệp giảm tác hại cần phải nhằm vào người hút hít ma túy và người tiêm chích ma túy” (Nam, 56 tuổi).*

Một số người được hỏi nhấn mạnh vấn đề dịch thuật ngữ “giảm tác hại” sang tiếng Lào để làm sao thể hiện đúng ý nghĩa của từ này. Trong tiếng Lào, không có từ nào là “giảm tác hại” cả và điều này gây nên những lúng túng ở Lào.

*“Định nghĩa về giảm tác hại chưa được rõ ràng do còn có nhiều cách dịch khác nhau, do đó mang nhiều ý nghĩa khác nhau. Do đó, chúng ta cần phải bàn lại về vấn đề này, sử dụng thuật ngữ y tế có thể sẽ dễ hơn”. (Nam, 55 tuổi)*

Hầu hết những người được hỏi thuộc ngành thực thi pháp luật cấp cơ sở không hiểu khái niệm giảm tác hại và nhầm lẫn nó với giảm lượng cung. Khi được hỏi về khái niệm giảm tác hại, họ đề cập đến sự thành lập các làng bản không ma túy và làng bản không tội phạm:

*“Chúng tôi có chính sách xây dựng làng bản không tội phạm dựa trên bốn tiêu chí cơ bản (không có người sử dụng ma túy, không có người buôn bán ma túy, không sản xuất ma túy và không có người che giấu người nghiện ma túy) và 11 hoạt động. Các làng bản không ma túy không có nghĩa là hiện đang không có ma túy trong làng bản của họ, mà nó có nghĩa là dần dần từng bước giảm ma túy để đạt được ít nhất khoảng 90% các tiêu chí trên. Tên các làng bản không ma túy được công bố từng năm”. (Nam, 35 tuổi)*

*“Bây giờ, chúng tôi đang xây dựng các làng bản an toàn, không tội phạm và làng bản không ma túy. Bản chúng tôi là một bản an ninh với 5 tiêu chí như là mô hình điển hình về sức khỏe làng bản, làng bản văn hóa, làng bản không có trường hợp phạm tội và làng bản không ma túy... (Nam, 56 tuổi)*

*“Đối với khái niệm giảm tác hại. Tôi không hiểu rõ lắm. Tôi chịu trách nhiệm đối với thủ đô Viêng-chăn, nên tôi không có nhiệm vụ phá vỡ đường dây buôn bán, vận chuyển ma túy. Tôi chỉ giáo dục hay truyền thông về sức khỏe cho người nghiện ma túy. Nếu chúng ta có thể giảm được việc sử dụng ma túy, chúng ta cũng có thể giảm được số người buôn bán ma túy”. (Phòng vấn nhóm)*

Nhiều người được hỏi vẫn giữ quan điểm rằng ở Lào không có người tiêm chích ma túy hoặc không có trường hợp nhiễm HIV trong số lượng ít ỏi những người tiêm chích ma túy ở nước này. Nhiều người tin rằng sẽ chỉ thực hiện các chương trình giảm tác hại nếu như tỉ lệ nhiễm HIV trong số người tiêm chích ma túy cao và viện dẫn đến ví dụ của Úc:

*“Nhiều người nghĩ rằng bạn chỉ nên thực hiện chương trình khi đã có vấn đề HIV trong số những người tiêm chích ma túy - chẳng hạn như Úc. Đất nước chúng tôi còn có rất nhiều vấn đề như nghèo đói và tỉ lệ sản phụ tử vong cao”. (Nam, 36 tuổi)*

*“Những người tiêm chích ma túy chưa phải là ưu tiên bởi tỉ lệ người tiêm chích ma túy hiện còn nhỏ, người ta mới chỉ thấy có người tiêm chích ma túy ở 2 tỉnh phía Bắc, do đó, ở đó sẽ có một số ứng phó về HIV/AIDS”. (Nam, 73 tuổi)*

*“Chúng tôi đã thực hiện đánh giá nhanh về tiêm chích ma túy ở 2 tỉnh phía Bắc. Trong số 550 trường hợp sử dụng/tiêm chích ma túy, 49 trường hợp tiêm chích và tỉ lệ nhiễm HIV trong số người*

sử dụng và tiêm chích ma túy là 1,5%, tuy nhiên chúng tôi không thể nói rằng con số này mang tính đại diện bởi vì lượng mẫu nhỏ”. (Nữ, 62 tuổi)

Nhiều người được hỏi cũng cho rằng người sử dụng ma túy và người tiêm chích ma túy đều có nguy cơ mắc HIV bởi vì bị lây nhiễm qua đường tình dục chứ không phải đường máu do sử dụng dụng cụ tiêm chích không vô trùng. Do đó, họ thấy không cần phải có các chương trình giảm tác hại.

“Tôi đã không đồng ý với ý kiến cho rằng chúng ta phải chú trọng đến người tiêm chích ma túy bởi vì vấn đề tiêm chích ma túy vẫn còn là vấn đề nhỏ, chúng ta cần chú trọng đến phòng ngừa. Ở đất nước chúng tôi, HIV/AIDS chủ yếu được truyền qua quan hệ tình dục khác giới. Do đó, chúng ta cần chú trọng đến vấn đề này”. (Nam, 63 tuổi)

## CÁC THÀNH TỐ CỦA GIẢM TÁC HẠI

Hầu hết người được hỏi khi đề cập đến các chương trình giảm tác hại ở Lào chỉ tập trung vào một hoặc hai thành tố trong chiến lược hoàn chỉnh - đó là các chương trình phân phát bơm kim tiêm (Needle and Syringe Programs - NSP) và liệu pháp thay thế thuốc phiện (Opioid Substitution Therapy - OST); và thậm chí hai thành tố này cũng không đầy đủ. Chỉ có một vài người đề cập đến các thành tố khác được xem là gắn liền với cách tiếp cận giảm tác hại toàn diện chẳng hạn như tiếp cận đồng đẳng, phân phát bao cao su và thuốc ARV.

“...Hợp phần can thiệp giảm tác hại bao gồm nhiều thành tố khác nhau như cung cấp bao cao su, phân phát bơm kim tiêm, methadone và giáo dục kiến thức về sức khỏe cho người nghiện ma túy”. (Nữ, 55 tuổi)

Chỉ có vài người nhấn mạnh tầm quan trọng của cách tiếp cận giảm tác hại toàn diện:

“Ở đâu trên thế giới thì các thành tố của giảm tác hại cũng giống nhau bao gồm giáo dục sức khỏe, phân phát bao cao su, trao đổi bơm kim tiêm và methadone”. (Nam, 40 tuổi)

Có sự không thống nhất về các thành tố cơ bản của một chương trình giảm tác hại toàn diện. Một số người được hỏi tập trung vào giáo dục đồng đẳng, các chương trình tiếp cận đối tượng và sử dụng bao cao su. Không một người nào có thể đưa ra chi tiết tất cả chín thành tố của một chương trình giảm tác hại toàn diện và thường bỏ qua chẩn đoán và điều trị, tiêm vắc-xin phòng ngừa viêm gan, phòng ngừa, chẩn đoán và điều trị bệnh lao (TB).

“Can thiệp giảm tác hại bao gồm nhiều thành tố khác nhau như cung cấp methadone, bao cao su, bơm kim tiêm và giáo dục sức khỏe”. (Nam, 54 tuổi)

“Chúng ta cần phải bàn về các thành tố của giảm tác hại trên nước ta, cái gì là phù hợp với Lào?”. (Nam, 55 tuổi)

## THÁI ĐỘ ĐỐI VỚI CAN THIỆP GIẢM TÁC HẠI

Hầu hết những người được hỏi có thái độ tiêu cực đối với việc đưa can thiệp giảm tác hại vào Lào và xem đó là một cách khuyến khích sử dụng các chất ma túy bị cấm mới. Họ xem điều này không phù hợp với hoàn cảnh của Lào và trái với pháp luật:

*“Nếu chúng tôi đưa các chương trình giảm tác hại vào Lào, việc này sẽ khuyến khích tiêm chích ma túy và thể hiện rằng cách này hiệu quả hơn hút hít ma túy và có hiệu quả lâu hơn so với hút hít ma túy”. (Nam, 60 tuổi)*

*“Tôi nghĩ rằng phân phát kim tiêm chỉ khuyến khích họ tiêm chích ma túy thôi bởi họ thích thử cái mới. Ngay bây giờ, họ thường nuốt hoặc hít. Khi họ có kim tiêm, họ sẽ thích thử nó”. (Nam, 38 tuổi)*

*“Chương trình giảm tác hại không phù hợp với hoàn cảnh của chúng tôi, bởi vì nếu chúng tôi khuyến khích nó thêm, nó sẽ đi ngược lại với luật pháp”. (Nam, 54 tuổi)*

*“Nếu như chúng tôi đưa công tác giảm tác hại liên quan đến người tiêm chích ma túy vào, dường như là chúng tôi khuyến khích họ sử dụng và họ sẽ muốn thử tiêm chích”. (Nam, 35 tuổi)*

Các quan điểm của người được phỏng vấn cũng phản ánh rằng vấn đề tiêm chích ma túy không phải là ưu tiên của Lào do họ còn có rất nhiều ưu tiên về y tế cạnh tranh với nhau và có hạn chế về nguồn lực tài chính để thực hiện các can thiệp giảm tác hại.

*“Chúng tôi không thể đủ tiền mua methadone cho một tỉ lệ nhỏ người tiêm chích ma túy. Nếu chúng tôi gặp phải một thiên tai làm thế nào chúng tôi có thể tìm ra ngân sách để mua methadone. Chính phủ còn không đủ ngân sách để trả lương cho nhân viên chính phủ. Nếu chúng tôi dùng ngân sách để mua methadone, tốt hơn là dùng ngân sách đó để tăng lương cho nhân viên. Vì vậy, tốt hơn là làm công tác phòng ngừa, giảm lượng cung chất ma túy bằng cách bắt giữ người buôn bán ma túy và phạt tiền họ. Sau đó, chúng ta có thể sử dụng tiền đó để giúp những người ở vùng sâu vùng xa học nghề. Đối với các nước phát triển, thì chính phủ có ngân sách để cung cấp methadone. Ví dụ như, can thiệp giảm tác hại ở Việt Nam được quốc tế tài trợ, vậy điều gì sẽ xảy ra nếu như viện trợ quốc tế ở Việt Nam hết đi?”. (Nam, 70 tuổi)*

Thiếu dẫn chứng về các trường hợp tiêm chích ma túy cũng được đề cập là một lý do không cần thực hiện các chương trình giảm tác hại ở Lào. Người được hỏi nhấn mạnh nhu cầu cần biết thêm về lượng người tiêm chích ma túy trước khi có thể khởi xướng các chương trình giảm tác hại.

*“Chính phủ cần biết thêm mình chúng về lượng người tiêm chích ma túy, các tác động tiêu cực của tiêm chích ma túy là gì, bao nhiêu phần trăm trong số họ cần giúp đỡ? Bao nhiêu phần trăm nhiễm HIV/AIDS, bao nhiêu phần trăm có HIV từ đường quan hệ tình dục, bao nhiêu phần trăm nhiễm HIV qua con đường sử dụng và tiêm chích ma túy. Sau đó, chúng ta có thể bàn về can thiệp giảm tác hại chẳng hạn như chương trình phân phát bơm kim tiêm và methadone”. (Nam, 70 tuổi)*

Vấn đề sử dụng liệu pháp thay thế thuốc phiện chẳng hạn như methadone cũng được ngành thực thi pháp luật và y tế cấp trung ương nêu ra. Thái độ của các nhóm đối với việc sử dụng liệu pháp thay thế thuốc phiện bằng methadone khá gây tranh cãi. Một số nhân viên của Ủy ban Kiểm soát ma túy Lào và nhân viên y tế coi liệu pháp cơn thuốc phiện (laudanum) cũng là một liệu pháp thay thế và là một thành tố quan trọng của chiến lược giảm tác hại. Những người được hỏi làm việc trong lĩnh vực kiểm soát và giám sát ma túy coi liệu pháp thay thế methadone là hoàn toàn không thể chấp nhận được. Ngược lại, một số người được hỏi làm việc trong các tổ chức phi chính phủ cho rằng liệu pháp thay thế có thể sẽ rất hữu ích trong một số trường hợp cụ thể:

*“Tôi nghĩ rằng cung cấp methadone là một cách tốt bởi nó giúp người nghiện ma túy thay đổi từ sử dụng chất gây nghiện trái phép sang sử dụng hợp pháp, và không phát triển thêm thành tiêm chích ma túy, và người tiêm chích ma túy sẽ có thể kiểm tra được tình trạng sức khỏe của mình. Do đó, người tiêm chích ma túy có thể tiếp cận đến các dịch vụ y tế và nhà cung cấp dịch vụ y tế có thể giáo dục cho những người tiêm chích ma túy”. (Nữ, 37 tuổi)*

Nhưng chỉ có một vài người đề cập đến khả năng giới thiệu liệu pháp methadone nhằm giúp người tiêm chích ma túy và cái lợi của methadone vượt xa cái hại của nó như thế nào.

*“...Cái hại là chúng ta giúp họ sử dụng ma túy; mặc dù vậy, nếu như người nghiện ma túy không từ bỏ ma túy, tốt hơn là chuyển họ từ sử dụng trái phép sang sử dụng hợp pháp và chúng ta có thể quản lý họ. Nếu chúng ta nghĩ đến đưa methadone vào, chúng ta cần có sự hỗ trợ quốc tế bởi GDP của chúng ta thấp và tính bền vững vẫn là một vấn đề cho chính phủ. Khi chúng ta có được sự hỗ trợ của cộng đồng quốc tế ngay từ đầu, sau đó chúng ta có thể tự đứng vững được, và viện trợ quốc tế có thể từng bước chấm dứt. Ví dụ, điều trị bằng thuốc ARV cũng rất đắt, tuy nhiên chính phủ đã nhận được sự hỗ trợ quốc tế về ARV”. (Nữ, 52 tuổi)*

## **HIỂU BIẾT VỀ VAI TRÒ CỦA NGÀNH THỰC THI PHÁP LUẬT TRONG HỖ TRỢ THỰC HIỆN GIẢM TÁC HẠI**

Một số người được hỏi cho rằng cần có sự hỗ trợ của ngành thực thi pháp luật đối với các chương trình giảm tác hại.

*“Nếu anh thực sự muốn được thực hiện can thiệp giảm tác hại, anh cần thay đổi luật hoặc anh cần phải làm một luật mới cho phép can thiệp giảm tác hại”. (Nam, 44 tuổi)*

*“Chúng ta cần bàn với ngành thực thi pháp luật để hiểu rõ thêm về giảm tác hại bởi vì theo ngành thực thi pháp luật, điều này là sai trái bởi vì phân phát kim tiêm là bất hợp pháp bởi vì họ đang sử dụng ma túy trái phép”. (Nam, 44 tuổi)*

Một số cán bộ thực thi pháp luật thấy can thiệp giảm tác hại là một thành tố cơ bản để kiểm soát ma túy và hỗ trợ cho việc giảm cung và cầu ma túy.

*“Trên thực tế, các hoạt động kiểm soát ma túy nên kết hợp ba hợp phần, chẳng hạn như là giảm lượng cung, giảm lượng cầu ma túy và giảm tác hại”. (Nam, 45 tuổi)*

Mặc dù ngành thực thi pháp luật đóng một vai trò đáng kể trong việc hỗ trợ các chương trình giảm tác hại, nhiều người được phỏng vấn cho rằng các cán bộ thực thi pháp luật và chính quyền không hiểu khái niệm hoặc chưa chấp nhận khái niệm giảm tác hại và do đó gợi ý rằng cần phải có một cuộc tuyên truyền vận động liên quan đến giảm tác hại đối với các nhà hoạch định chính sách và cán bộ thực thi pháp luật.

*“Chúng ta cần phải vận động chính phủ về tính cần thiết của công tác giảm tác hại. Nếu chúng ta không thực hiện can thiệp giảm tác hại, dịch HIV/AIDS sẽ lây lan và sẽ làm tăng chi phí điều trị HIV/AIDS, mặc dù ngay lúc này, chính phủ không chấp nhận nó, họ sẽ chấp nhận nó trong tương lai. Chúng ta cần đưa ra một số dẫn chứng với họ về chi phí điều trị nếu không có can thiệp và chi phí sẽ giảm thế nào nếu có can thiệp”. (Nữ, 52 tuổi)*



Một người được phỏng vấn nói rằng cần phải tập huấn cho cảnh sát về giám sát hại để họ hiểu rõ hơn và ủng hộ các chương trình này:

*“Để có thể thực hiện chương trình giám sát hại, trước tiên chúng ta cần tuyên truyền vận động cho cảnh sát để họ hiểu biết về giám sát hại, và sau đó tập huấn cảnh sát với tư cách là “tập huấn viên” về làm thế nào để có thể thực hiện tuyên truyền vận động về giám sát hại cho các nhóm cảnh sát khác. Bởi vì cảnh sát thường có xu hướng tin nhau và truyền đạt thông tin cho nhau tốt hơn người khác”. (Nữ, 37 tuổi)*

## THẢO LUẬN

Ở Lào, định nghĩa và các thành tố cơ bản của một chương trình giám sát hại, và tính phù hợp của can thiệp giám sát hại đối với bối cảnh Lào đang gây ra nhiều bất đồng và tranh luận. Nhiều bên liên quan tin rằng các chương trình giám sát hại là không phù hợp đối với Lào nhưng vì nhiều lý do khác nhau và không nhất thiết đánh giá một cách đầy đủ những gì mà cách tiếp cận này có thể mang lại. Rõ ràng là nhiều cảnh sát Lào không hiểu biết về giám sát hại, mặc dù vậy điều này có thể hiểu được bởi vì từ quan điểm của một cảnh sát, tính phù hợp và sự chấp nhận đối với khái niệm này chưa bao giờ được phát biểu rõ ràng.

Thiếu thông tin về tỉ lệ người tiêm chích ma túy cũng thường được liệt kê là một lý do để trì hoãn việc khởi xướng các chương trình giám sát hại cho đến khi nào có được thông tin và bằng chứng đáng tin cậy. Ngoài ra, nhiều bên liên quan tin rằng chỉ nên bắt đầu các chương trình giám sát hại khi có bằng chứng về tỉ lệ nhiễm HIV cao trong số những người tiêm chích ma túy - khi trên thực tế chương trình giám sát hại cần phải được bắt đầu sớm, nhằm ngăn ngừa lây lan HIV trong số những người tiêm chích ma túy. Tâm lý miễn cưỡng này có thể phản ánh một thái độ dựa trên thiếu thông tin, hoặc thiếu hiểu biết hay thiếu niềm tin đối với mục tiêu và cơ sở dữ liệu để xây dựng nên các cách tiếp cận giám sát hại. Cảnh sát quận, huyện lúng túng trước câu hỏi giám sát hại bao gồm những gì và trong nhiều trường hợp, họ mô tả và ủng hộ cách tiếp cận giảm cung ma túy hơn, mặc dù các phương pháp tiếp cận giảm cung đơn chiều không hề có hiệu quả trong việc làm giảm cung và cầu đối với các chất ma túy trái phép.

Các thành viên khác trong ngành thực thi pháp luật lại nghi ngờ về lợi ích của can thiệp giám sát hại, đặc biệt là các chương trình phân phát bơm kim tiêm, và xem đó là cách khuyến khích, dung túng và thậm chí tiềm tàng dẫn đến tăng lượng người tiêm chích ma túy, đặc biệt là trong bối cảnh tỉ lệ người tiêm chích ma túy còn ít. Nhận thức nhầm lẫn phổ biến này có thể dễ dàng bị phản bác lại từ những thông tin dẫn chứng từ các chương trình giám sát hại đã được thực hiện ở một loạt các nơi có những điều kiện về văn hóa, tôn giáo và chính trị khác nhau trên thế giới - kể cả các nước rất gần với Lào, chẳng hạn như Việt Nam và Malaysia.

Hầu hết người được phỏng vấn đã chỉ ra những hạn chế của việc áp dụng phương pháp tiếp cận giảm tác hại chỉ với các đối tượng tiêm chích ma túy, mà không bao gồm các đối tượng nghiện ma túy khác không qua tiêm chích, và vẽ ra một mối liên hệ giữa sử dụng ma túy không qua tiêm chích và nguy cơ lây truyền HIV thông qua đường tình dục. Những điểm này là hợp lý bởi vì ở Lào tỉ lệ người sử dụng ATS và thuốc phiện truyền thống cao hơn rất nhiều và chương trình giám sát hại hiện nay chỉ chú trọng đến



tiêm chích ma túy. Khoảng cách này làm nổi bật lên những thách thức mà Lào đang phải đối mặt trong việc xây dựng một chính sách ma túy toàn diện, có trách nhiệm xuất phát từ các yếu tố lịch sử, địa lý và mô hình sử dụng ma túy của nó. Để ứng phó với sử dụng ma túy cần phải tiên lượng được lượng tiêm chích ma túy sẽ tăng, nhất là ở các vùng biên giới và các can thiệp cần phải phản ánh bối cảnh địa phương nhưng cũng cần phải xem xét đến dẫn chứng từ các nước khác.

Những lúng túng trong cách dùng từ và hiểu biết về khái niệm cho thấy rõ là cần phải có một thông điệp rõ ràng và nhất quán về giảm tác hại và có sự lãnh đạo mạnh mẽ từ tất cả các cấp chính quyền, ngành y tế và ngành thực thi pháp luật. Thực tế là các nước vùng Mê-kông hiện đang phải đối mặt với nhiều thách thức liên quan đến ma túy, hầu hết là nạn sử dụng amphetamine, hầu hết không phải qua đường tiêm chích. Điều này tạo ra một thách thức tiếp theo cho cán bộ ngành y tế và ngành thực thi pháp luật, đó là mở rộng mối quan tâm của họ đến tất cả các khía cạnh khác nhau của sử dụng ma túy, và qua đó đáp ứng nhu cầu của cả các cộng đồng (các tác hại liên quan đến sử dụng amphetamine, nhất là lây truyền HIV qua quan hệ tình dục và chuyển sang tiêm chích) và của những nhóm nguy cơ được xem là đe dọa tiềm tàng nước Lào (tiêm chích heroin và lây truyền HIV).

## KẾT LUẬN

Bài viết này tạo ra một diễn đàn để khai thác những hiểu biết khác nhau về khái niệm giảm tác hại trong bối cảnh Lào, và các bên liên quan khác nhau nêu ra hiểu biết như thế nào về khái niệm này. Nó nhấn mạnh nhu cầu cần phải có một sự hiểu biết lẫn nhau giữa các nhà thực hiện chương trình, chính phủ, ngành y tế, ngành thực thi pháp luật về định nghĩa cơ bản của khái niệm giảm tác hại, các yếu tố cơ bản của nó và giảm tác hại nhằm đạt được cái gì. Thêm nữa, nó nhấn mạnh rằng cảnh sát cần phải được vận động để đi đầu trong công tác giảm tác hại từ góc độ của ngành thực thi pháp luật nếu như Lào muốn phát triển công tác giảm tác hại và một chính sách ma túy hiệu quả và nhân văn.

## XUNG ĐỘT LỢI ÍCH

Các tác giả tuyên bố rằng họ không có xung đột lợi ích nào.

## ĐÓNG GÓP CỦA CÁC TÁC GIẢ

VS, SP, VS và PP thu thập thông tin. VS, BT, NC kiểm tra và phân tích thông tin. VS, VH, BT, TM và NC viết các bản thảo. Tất cả các tác giả đều đã đọc và thông qua bản cuối cùng này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. UNODC: *Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants and Other Drugs, Asia and the Pacific. A Report from the Global SMART Programme November. 2011.*

2. Devaney M, Reid G, Baldwin S: **Prevalence of illicit drug use in Asia and the Pacific.** *Drug Alcohol Rev* 2007, **2004** (26):97-102.
3. UNODC: *World Drug Report. Volume 2: statistics.* Vienna; 2004a.
4. UNODC: *Survey of Drug use among youth in Vientiane, School survey.* 2000.
5. LCDC/UNODC: *National Drug Control Master Plan. A Five Year Strategy to Address the Illicit Drug Control Problem in the Lao PDR (2009-2013).* 2010.
6. LCDC, UNODC, CHAS and Burnet Institute: *Drug Use and HIV Risk Bolikhamxay, Luang Namtha, Phongsaly, , Lao PDR;* 2005.
7. Phimphachanh C, Menorath S, Sychareun V, Manivong S, Phengsavanh A, Chanlivong N, Thomson N, Santavasy B, Fischer A, Power R: *Amphetamine type stimulants use in Laos: Implications for individuals and public health and public security.* 2008. Unpublished paper.
8. LCDC/UNODC: *Survey of Drug use among unemployed youth.* 2002a.
9. LCDC/UNODC: *Survey of Drug use among disco clients.* 2002b.
10. LCDC/UNODC: *Survey of Drug use among service girls.* 2002c.
11. Beyrer C, Razak MT, Lisamb K, Chen J, Lui W, Yu XF: **Overland heroin trafficking routes and HIV-1 spread in south and south-east Asia.** *AIDS* 2000, **2000**(14):75-83.
12. UNODC: *Lao Country Report.* 2010.
13. LCDC/UNODC: *Reduce the spread of HIV harm associated with drug use amongst men and women in the Lao PDR: -HAARP Country Flexible Program Lao PDR (LAO/K18).* 2007. Available at the website: <http://www.unodc.org/laopdr/en/projects/K18/K18.html>.
14. LCDC/Ministry of Health/CHAS/HAARP/UNODC/UNAIDS/WHO: *Rapid Assessment and response to drug use in Houaphanh and Phongsaly provinces in Lao PDR.* 2010.
15. UNAIDS: *HIV/AIDS Health Profile for Lao PDR.* 2009. Available at the website: <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/laopeoplesdemocraticrepublic>.
16. UNODC: *Drugs and HIV in South East Asia A Review of Critical Geographic Areas of HIV/AIDS Infection among Injecting Drug Users and of National Programme Responses in Cambodia, China, Lao PDR, Myanmar, Thailand and Viet Nam.* 2004b.
17. CHAS/FHI 2001: *Behavioural Surveillance Survey 2001. CHAS/FHI publication, Lao People Democratic Republic;* 2003.
18. CHAS/FHI 2004: *Second generation surveillance 2nd round on HIV, STI and Behavior, 2004 CHAS/FHI publication, Lao People Democratic Republic;* 2005.

19. CHAS/BI, 2008: *Second Round, Second Generation BBS Surveillance 2007*. CHAS and Burnet Institute, Lao People Democratic Republic; 2008.
20. Sheridan S, Phimphachanh C, Chanlivong N, Manivong S, Khamsyvolsvong S, Lattanavong P, Sisouk T, Toledo C, Scherzer M, Toole M, van Griensven F: **HIV prevalence and risk behaviour among men who have sex with men in Vientiane Capital, Lao People's Democratic Republic**. *AIDS* 2009, **23**(3):409-414.
21. LCDC: *Terms of reference of Lao task force on HIV and drug use*. Lao National Commission on Drug Control and Supervision (LCDC), Vientiane; 2007.
22. CHAS: *National Strategic and Action Plan on HIV/AIDS/STI 2011-2015*. Vientiane, Lao PDR; 2011.
23. Ministry of Health, Ministry of Justice: *HIV/AIDS Law*. Vientiane, Lao PDR; 2011.
24. WHO: *The HR3 Project (Harm Reduction, Human Rights, Human Resources)*. 2007. *Building Comprehensive Harm Reduction Services for Injecting Drug Users in the Lao People's Democratic, Cambodia and Vietnam: Towards Universal Access to HIV/AIDS prevention, Treatment & Care*. 2007.
25. UNODC: *Lao K 18-Reduce the spread of HIV harm associated with drug use in the Lao PDR: HAARP Country Flexible Program Lao PDR*. 2009.
26. National Statistic Center: *National Household survey 2005*. Lao PDR, Vientiane; 2006.

# Nghiên cứu trường hợp tại Lào: Dự án Peuan Mit

Brigitte Tenni<sup>1\*</sup> Email: btenni@unimelb.edu.au

Vanphanom Sychareun<sup>2</sup> Email: vsychareun@gmail.com

\*Tác giả liên hệ chính

<sup>1</sup> Viện Sức khỏe toàn cầu Nossal, Đại học Melbourne, Melbourne, Úc

<sup>2</sup> Khoa Sau Đại học, Trường Đại học Y khoa, Viêng-chăn, Lào

## Tóm tắt

Peuan Mit là một tổ chức hoạt động nhằm đáp ứng nhu cầu của trẻ em và thanh thiếu niên làm việc trên đường phố tại Lào. Nghiên cứu trường hợp này chỉ ra rằng một quan hệ tin cậy và chặt chẽ với cảnh sát địa phương có thể mang lại lợi ích như thế nào.

## PEUAN MIT

Peuan Mit (có nghĩa là “những người bạn” theo tiếng Lào) là một chương trình do tổ chức Friends International (Những người bạn quốc tế) hợp tác với Bộ Lao động và Xã hội Lào thiết kế và thực hiện nhằm giải quyết các nhu cầu của trẻ em và thanh thiếu niên đường phố ở Lào. Dự án Peuan Mit bắt đầu thực hiện tháng 5 năm 2004 với sự hỗ trợ của chính quyền thành phố Viêng-chăn và là chương trình duy nhất nhằm đáp ứng nhu cầu của trẻ em sống và làm việc trên đường phố ở Lào. [1]

Peuan Mit làm việc với nhiều trẻ em đang phải đối mặt với những vấn đề thách thức như xung đột với cha mẹ hay cảnh sát, sử dụng ma túy, khuyết tật, chấn thương tâm lý và mại dâm.

Năm 2007, Peuan Mit đã tiến hành một cuộc khảo sát về kiến thức, thái độ và thực hành (KAP). Mặc dù lượng mẫu không đủ mang tính đại diện, nhưng nó cũng đã cung cấp những thông tin hữu ích về trẻ em đường phố “có nguy cơ” ở Lào. Hơn một phần ba (38,7%) người được hỏi từng có lịch sử sử dụng ma túy, với thời gian sử dụng phổ biến nhất từ 10 năm cho đến 2 tuần. Các chất ma túy sử dụng bao gồm methamphetamine, thuốc phiện, heroin, ma túy hòa tan (keo) và cần. Trong số những trường hợp sử dụng ma túy, methamphetamine không phải là phổ biến nhất; tất cả những người sử dụng methamphetamine nói rằng cách sử dụng loại ma túy này phổ biến nhất là hút. [2]

Mỗi tháng, Peuan Mit làm việc với 800 trẻ em và thanh thiếu niên ở Viêng-chăn nhằm phòng ngừa tình trạng trẻ em vô gia cư và giúp đỡ thanh niên tái hòa nhập vào xã hội Lào. Họ hỗ trợ trẻ em và thanh thiếu niên trở lại trường học, tìm việc làm, quay trở lại gia đình, trở thành các công dân, được trải nghiệm văn hóa và tự thể hiện mình. Một nhóm 50 cán bộ của Peuan Mit cung cấp một loạt các dịch vụ bao gồm trường học di động, các lớp học bồi dưỡng, các vật phẩm vệ sinh, khóa học giải trí (nghệ

thuật, khiêu vũ, kịch, thể thao), nhà lánh nạn khẩn cấp, giáo dục kỹ năng sống, các buổi tư vấn, dạy nghề, tạo việc làm và tái hòa nhập với gia đình. [3]

Peuan Mit không có một Thỏa thuận hay bản ghi nhớ chính thức nào với Bộ Công An hay cảnh sát và không có các cuộc gặp thường kỳ với họ; tuy nhiên họ đã xây dựng được những mối quan hệ không chính thức với cảnh sát địa phương trong quá trình làm việc. Peuan Mit mời cảnh sát tham gia hai cuộc họp thường niên Ban Cố vấn Dự án trong đó có mặt các đối tác địa phương, các Bộ và nhà tài trợ. Peuan Mit làm việc chặt chẽ với thanh niên có xung đột với pháp luật và đến thăm những thanh niên bị giam trong các nhà tù và trại tạm giam ma túy nhằm hỗ trợ cho họ và kết nối họ với các dịch vụ Peuan Mit.

*“Nếu họ phạm tội chúng tôi sẽ gặp gỡ họ - chúng tôi sẽ lập một kế hoạch - nếu họ muốn đi với chúng tôi thì chúng tôi sẽ gửi một lá thư đến đồn cảnh sát - mất khoảng chừng một tháng”.*

Những cảnh sát biết công việc của Peuan Mit thường giới thiệu thanh thiếu niên cho họ. Nếu như người phạm tội dưới 15 tuổi và không có nạn nhân, cảnh sát có thể lựa chọn gửi thiếu niên đó đến cho họ.

*“Bây giờ cái hay là họ biết đến chúng tôi nhiều hơn, họ biết cán bộ của chúng tôi, và giới thiệu tới chúng tôi cũng tốt cho họ nữa”.*

Peuan Mit xem quan hệ với cảnh sát là một cơ hội nhằm tiếp cận tốt hơn tới những người trẻ tuổi đang cần họ. Nếu không có mối quan hệ tốt với ngành thực thi pháp luật, tiếp cận với những người trẻ tuổi dễ bị tổn thương này có thể khó khăn hơn bao giờ hết.

*“Họ mở ra cánh cửa cho chúng tôi đến với những người này (và) mở ra sự bàn bạc”.*

Gần đây, một cảnh sát thậm chí còn giúp Peuan Mit tìm được việc làm cho một thanh niên được thả ra từ trại tạm giam.

Nói chung là Peuan Mit muốn thấy nhiều cơ hội hơn và nhiều sự lựa chọn thay thế hơn là trại giam cho thanh thiếu niên. Họ cũng quan tâm đến việc ký kết một Biên bản ghi nhớ với Bộ Công An nhằm tạo điều kiện thuận lợi hơn nữa cho mối quan hệ của họ với cảnh sát.

Những người cảnh sát được phỏng vấn cho rằng Peuan Mit đang cung cấp những dịch vụ quan trọng cho trẻ em đường phố vô gia cư ví dụ như kỹ năng sống và đào tạo nghề. Họ xem Peuan Mit là một địa chỉ quan trọng đối với thanh thiếu niên và là một biện pháp thay thế cho việc giam giữ thanh thiếu niên với những người trưởng thành nhất là khi họ cần phải dọn dẹp đường phố trước một sự kiện quan trọng nào đó.

Cảnh sát nói họ gửi trẻ em đến chỗ Peuan Mit nếu như chúng không có gia đình hoặc gia đình không thể kiểm soát được hành vi của chúng. Họ cũng gửi những trẻ em dưới 15 tuổi, đã từng bị bắt giữ đến chỗ Peuan Mit nếu họ nhận định rằng ở đó sẽ mang lại kết quả tốt hơn là giam giữ. Ở Lào, trẻ em dưới 15 tuổi không thể bị quy kết là tội phạm.

Bộ Lao động và Phúc lợi xã hội đại diện cho Peuan Mit trong chính phủ và kết nối họ với Công an khi phù hợp. Như cảnh sát nhận xét:

*“Chúng tôi không có mối quan hệ “đôi tác” với Peuan Mit, chúng tôi hỏi ý kiến Bộ Phúc lợi xã hội... chúng tôi làm việc thông qua Bộ và các đồn công an quận huyện”.*

Cán bộ của Bộ Lao động và Xã hội cho rằng trẻ em dưới 18 tuổi đã từng bị bắt có thể được cảnh sát gửi đến cho Peuan Mit nhằm hỗ trợ cho họ tùy trường hợp cụ thể.

Quan hệ giữa cảnh sát và Peuan Mit là không chính thức và chủ yếu dựa vào mối quan hệ và niềm tin cá nhân. Điều này cũng được hỗ trợ bởi tiếng tăm của Peuan Mit trong những năm qua về giải quyết các vấn đề liên quan đến thanh thiếu niên có nguy cơ cao. Nó thể hiện giá trị tăng thêm của việc phát triển quan hệ tích cực với ngành thực thi pháp luật để đạt được kết quả tốt hơn cho những người trẻ tuổi có xung đột với pháp luật kể cả thanh thiếu niên sử dụng ma túy.

## **XUNG ĐỘT LỢI ÍCH**

Các tác giả tuyên bố rằng họ không có xung đột lợi ích nào.

## **ĐÓNG GÓP CỦA CÁC TÁC GIẢ**

Brigitte Tenni và Vanphanom Sychareun thu thập, đối chiếu và phân tích số liệu và cùng viết bản thảo. Cả hai tác giả đã đọc và thông qua bản cuối cùng này.

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. [<http://www.friends-international.org/wherewework/peuanmit-history.asp?mainmenu=wherewework&page=laopdr>].
2. Friends International, UNODC: Drug use among street children in Vientiane, Lao PDR. March 2007.
3. [<http://www.friends-international.org/wherewework/lao-pdr-detail.asp?mainmenu=wherewework&page=laopdr>].

# Giảm hại và giữ cộng đồng “trong sạch” Liệu Việt Nam có thể đạt được cả hai?

Khuất Thu Hồng <sup>1*</sup>	Email: hongisds@gmail.com
Nguyễn Thị Vân Anh <sup>1</sup>	Email: nguyentva@gmail.com
Melissa Jardine <sup>2</sup>	Email: m.jardine@pgrad.unimelb.edu.au
Timothy Moore <sup>2</sup>	Email: tim.moore@unimelb.edu.au
Bùi Thu Hương <sup>1</sup>	Email: huongbt@isds.org.vn
Nick Crofts <sup>3,4</sup>	Email: nick.crofts@unimelb.edu.au

\* Tác giả liên hệ chính

<sup>1</sup> Khuất Thu Hồng là trưởng nhóm nghiên cứu tại Việt Nam và là tác giả chính của bài viết này. Nguyễn Thị Vân Anh thực hiện khảo sát điền dã và đóng góp vào quá trình phân tích; Bùi Thu Hương là thành viên của nhóm nghiên cứu và tham gia vào giai đoạn đầu tiên của dự án. Ba tác giả công tác tại Viện Nghiên cứu Phát triển Xã hội, Hà Nội, Việt Nam.

<sup>2</sup> Melissa Jardine đóng góp vào thiết kế nghiên cứu và phân tích.

<sup>2</sup> Timothy Moore là Đồng Nghiên cứu viên chính của Dự án, chịu trách nhiệm liên hệ, điều phối và thiết kế dự án. Ông hiện công tác tại Viện Sức khỏe Toàn cầu Nossal, Trường Đại học Tổng hợp Melbourne, Australia.

<sup>4</sup> Nick Crofts là Nghiên cứu viên chính, chịu trách nhiệm thiết kế và giám sát dự án. Ông hiện công tác tại Trung tâm Thực thi pháp luật và Y tế cộng đồng, Melbourne, Australia.

## Tóm tắt

Kết quả của nghiên cứu này cho thấy rằng trong khi công an đóng nhiều vai trò trong cuộc chiến chống lại tội phạm ma túy, họ thường cho rằng nhiệm vụ của họ trong phòng chống ma túy là mâu thuẫn với việc hỗ trợ hoạt động giảm hại. Điều đó dẫn đến sự căng thẳng trong công việc và quan hệ của họ với cộng đồng. Mặc dù là lực lượng chỉ đạo và thực hiện các hoạt động giảm hại, không phải tất cả công an đều biết điều đó, một số người vẫn còn nghi ngại và cho rằng nó mâu thuẫn với nhiệm vụ chính của họ là chống lại ma túy. Điều trị methadone bị một số công an cho là mâu thuẫn với nhiệm vụ chính của họ là hỗ trợ hoạt động của các trung tâm cai nghiện.

Lịch sử của việc sử dụng ma túy và tiến trình của các diễn ngôn về sử dụng ma túy ở Việt Nam đã tạo ra các áp lực đối với công an và tạo ra những trông đợi mâu thuẫn dẫn đến những quan niệm và thái độ khác nhau của họ đối với các biện pháp giảm hại. Điều này giúp lý giải tại sao Việt Nam có các chính sách toàn diện và tiên bộ về HIV/AIDS và giảm hại nhưng vẫn còn không ít khó khăn cho công an tham gia một cách tích cực và hiệu quả vào chương trình giảm hại ở cấp cơ sở.

Để thúc đẩy sự chấp nhận rộng rãi hơn nữa đối với hoạt động giảm hại, khái niệm *an toàn cho cộng đồng* phải được mở rộng để cộng thêm yếu tố *sức khỏe cộng đồng*; Giảm hại phải được lồng ghép vào



phong trào xây dựng đời sống mới ở khu dân cư; luật pháp và chính sách cần phải được cải thiện hơn nữa để giảm đi các mâu thuẫn giữa luật pháp về ma túy và luật pháp về HIV.

Các hướng dẫn về giảm hại cho công an và các đối tác khác cần phải được phổ biến rộng rãi và ủng hộ nhằm thúc đẩy sự hợp tác hiệu quả hơn nữa giữa các ngành và khối liên minh giữa các ngành cần được hỗ trợ để nâng cao năng lực nhằm đóng góp tốt hơn nữa cho mục tiêu chung.

## GIỚI THIỆU

Kể từ khi ca nhiễm HIV đầu tiên được phát hiện vào năm 1990, dịch HIV hiện nay ở Việt Nam vẫn còn đang ở giai đoạn tập trung với ước tính 280,000 người nhiễm vào năm 2012, chiếm tỉ lệ 0,47% trong tổng dân số. Khoảng 65% số người nhiễm HIV có lịch sử tiêm chích ma túy, và trong nhóm này tỉ lệ nhiễm HIV lên đến 70% hoặc cao hơn [1]. Như đã được trình bày chi tiết trong một bài khác ở số tạp chí này, Việt Nam đã ứng trả đại dịch HIV/AIDS bằng một hệ thống luật pháp và chính sách toàn diện và tiến bộ, bao gồm cả các chính sách và pháp luật hỗ trợ chương trình giảm hại. [2]

Những chính sách nói trên được áp dụng ở cấp cơ sở như thế nào; liệu chúng có hỗ trợ thiết thực cho công tác giảm hại hay không? Và cụ thể hơn, vì cơ chế chủ yếu để thực hiện luật pháp là thông qua lực lượng thực thi pháp luật, đặc biệt là công: vậy lực lượng thực thi pháp luật, nhất là công an ở cấp cộng đồng, tham gia vào hoạt động giảm hại như thế nào và làm thế nào để họ có thể tham gia hiệu quả hơn nữa vào chương trình này?

Trong nghiên cứu này chúng tôi muốn tìm hiểu sự tham gia của lực lượng thực thi pháp luật vào công tác giảm hại ở Việt Nam, thông qua kinh nghiệm của công an ở cấp cơ sở, để đưa ra các gợi ý về việc làm thế nào để công an có thể đóng vai trò hiệu quả hơn nữa. Nghiên cứu này là một hợp phần của chương trình nghiên cứu *“Tác động của Chương trình Giảm hại ở Đông Nam Á: Cái gì hiệu quả và cái gì chưa hiệu quả”* do Viện Sức khỏe Toàn cầu Nossal phối hợp thực hiện cùng với Viện Nghiên cứu Phát triển Xã hội (Việt Nam), Viện Y tế Công cộng Quốc gia của Campuchia và Trường Đại học các Khoa học về Y tế của Lào.

## BỐI CẢNH CỦA NGHIÊN CỨU

### TÌNH HÌNH SỬ DỤNG MA TÚY VÀ HIV TẠI VIỆT NAM

Cho đến ngày 30 tháng 11 năm 2011, toàn quốc có 158.414 người nghiện ma túy có hồ sơ, tăng 5,7 phần trăm so với cùng kỳ năm 2010; con số này chỉ phản ánh số người có hồ sơ quản lý, có thể ít hơn nhiều so với con số thực tế. Heroin là loại ma túy phổ biến nhất ở Việt Nam và được sử dụng chủ yếu qua đường tiêm chích [3]. Có khoảng 40,000 người nghiện ma túy hay 8,2 phần trăm những người có hồ sơ, đang cai nghiện tại 121 trung tâm cai nghiện trên khắp cả nước. [4]

Kể từ khi ca nhiễm HIV được phát hiện lần đầu tiên ở thành phố Hồ Chí Minh năm 1990, Việt Nam đang phải chứng kiến sự phát triển của dịch HIV trong cả nước. Trên toàn quốc, vào cuối năm 2011, đã có 197.335 người sống chung với HIV, trong đó 48.720 người đã chuyển sang AIDS và 52.325 người tử

vong vì AIDS. Yếu tố chính làm gia tăng đại dịch là việc sử dụng chung bơm kim tiêm trong cộng đồng người tiêm chích ma túy, với tỉ lệ người tiêm chích chiếm tới 43,1% trong tổng số người nhiễm HIV. Mức độ nhiễm HIV trong những người tiêm chích ma túy vào cuối năm 2011 là 13,4%, giảm 3,8% so với năm 2010 nhưng vẫn là cao nhất so với tất cả các nhóm khác kể từ đầu những năm 1990. Tại một số tỉnh, tỉ lệ người tiêm chích ma túy trong số người nhiễm HIV cao đến 65-70%. Nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM) đứng thứ hai với tỉ lệ 5% nhiễm HIV, tiếp theo là phụ nữ bán dâm với tỉ lệ 3% [5]. Có sự giao thoa giữa nhóm tiêm chích ma túy và nhóm bán dâm với tỉ lệ cao phụ nữ bán dâm tiêm chích ma túy tại một số thành phố. [5]

Tuy nhiên, trong khi dịch HIV vẫn được coi là “tập trung” chủ yếu trong nhóm tiêm chích ma túy, phụ nữ bán dâm và MSM, ở một số địa phương HIV đã lan nhiễm ra cộng đồng thông qua quan hệ tình dục giữa nam giới tiêm chích ma túy và bạn tình của họ, và giữa phụ nữ bán dâm với khách hàng của họ, đồng thời là sự giao thoa giữa hai nhóm nói trên. Trong khi nam giới vẫn chiếm phần lớn trong tổng số người nhiễm HIV, tỉ trọng của phụ nữ đang gia tăng hàng năm. Trong năm 2011, phụ nữ đã chiếm 31% tổng số người nhiễm, tăng thêm 2 phần trăm so với năm 2010.

## HOẠT ĐỘNG GIẢM HẠI

Cho đến cuối năm 2011, chương trình phân phát bơm kim tiêm sạch đã được triển khai trên 60 tỉnh và thành phố trong khi bao cao su đã được phân phát trên 63 tỉnh và thành phố. Hơn 30 triệu bơm kim tiêm đã được các đồng đảng viên phân phát đến người tiêm chích ma túy và 28 triệu bao cao su đã được phát miễn phí đến các nhóm có hành vi nguy cơ cao, tăng 11,2 phần trăm và 12 phần trăm so với năm 2010.

Cũng đến cuối năm 2011, điều trị thay thế bằng methadone (MMT) đã được thực hiện tại 11 tỉnh và thành phố trong 41 trung tâm cho 6.931 bệnh nhân với kết quả tích cực trong nhiều khía cạnh bao gồm cải thiện sức khỏe thể chất và tinh thần, hiệu quả kinh tế, giảm tỉ lệ tội phạm và mâu thuẫn gia đình [3]. Chính phủ đã quyết định mở rộng MMT đến 30 tỉnh và thành phố cho đến năm 2015. Tính đến sự giảm sút tài trợ quốc tế trong những năm tới vì Việt Nam đã xếp loại quốc gia có mức thu nhập trung bình, Bộ Y tế hiện đang xây dựng kế hoạch sản xuất methadone trong nước để đáp ứng nhu cầu của hàng trăm nghìn người sử dụng ma túy. Kế hoạch này sẽ được trình Thủ tướng phê duyệt trong năm 2012.

Nếu kể từ những hoạt động thí điểm đầu tiên vào năm 1993, và nhiều cố gắng trong 19 năm qua nhằm vận động cho điều trị thay thế bằng methadone, một câu hỏi có thể được đặt ra tại sao cho đến mãi gần đây chương trình giảm hại mới được mở rộng... và tại sao phải cần nhiều thời gian đến thế để Việt Nam chấp nhận chương trình này?

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Sau khi rà soát cẩn thận các văn bản chính sách và các nghiên cứu về ma túy, HIV/AIDS và giảm hại ở Việt Nam, nhóm nghiên cứu đã tổ chức một cuộc hội thảo với các chuyên gia và đại diện các cơ quan hữu quan để nhận được các thông tin chung về tình hình ma túy, HIV và giảm hại ở Việt Nam và những gợi ý về vấn đề nghiên cứu và đối tượng nghiên cứu. Tiếp theo đó chúng tôi thực hiện các phỏng vấn ở Hà Nội trong thời gian từ tháng 4 đến tháng 10 năm 2011; Những người tham gia cuộc nghiên cứu bao gồm các nhà làm chính sách, phụ trách chương trình và cảnh sát làm việc trong lĩnh vực ma túy,

giảm hại và phòng tránh HIV/AIDS ở các cấp từ trung ương đến cơ sở và lãnh đạo cộng đồng. Tổng số 58 người đã tham gia vào các phỏng vấn và thảo luận nhóm: trong số 40 người được phỏng vấn, 20 người là cảnh sát cấp quận và cấp phường/xã; 27 cán bộ lãnh đạo và đại diện các tổ chức xã hội của 3 phường/xã trên địa bàn Hà Nội đã tham gia vào 3 cuộc thảo luận nhóm.

Những người tham gia được phân loại thành 4 nhóm: các nhà làm chính sách, phụ trách chương trình, cảnh sát và lãnh đạo cộng đồng. Các câu hỏi phỏng vấn và hướng dẫn thảo luận nhóm đã được xây dựng cho mỗi nhóm nói trên. Công cụ nghiên cứu và kế hoạch nghiên cứu đã được thẩm định và phê duyệt bởi Ban Thẩm định Đạo đức nghiên cứu của Viện Nghiên cứu Phát triển Xã hội. Mỗi người tham gia cuộc nghiên cứu đều được liên hệ trước qua điện thoại và được thông báo về mục đích cũng như nội dung của cuộc nghiên cứu. Trước khi cuộc phỏng vấn được tiến hành, nghiên cứu viên thông báo cho người tham gia về tính bảo mật các thông tin do họ cung cấp và sự tham gia của họ là tự nguyện nên họ có thể yêu cầu ngừng phỏng vấn bất kỳ lúc nào. Cuộc phỏng vấn chỉ bắt đầu sau khi người tham gia hiểu rõ các quy trình trên và đồng ý tự nguyện tham gia cuộc nghiên cứu. Mỗi người tham gia được nhận một món quà nhỏ trị giá 100 nghìn đồng như là sự cảm ơn vì sự đóng góp của họ. Trung bình, mỗi cuộc phỏng vấn kéo dài một tiếng và một cuộc thảo luận nhóm kéo dài hai tiếng hoặc hơn. Hầu hết các cuộc phỏng vấn và thảo luận nhóm được ghi âm với sự đồng ý của những người tham gia.

Các băng phỏng vấn và thảo luận nhóm sau đó được chuyển thành văn bản và phân loại. Quá trình phân tích số liệu bao gồm mã hóa, phát hiện chủ đề và kết nối các chủ đề.

Nhằm đảm bảo tính bí mật, mỗi người tham gia được đặt một bí danh, thông tin về nơi làm việc của họ chỉ được cung cấp một cách chung chung.

## KẾT QUẢ

### CẢNH SÁT Ở CẤP CƠ SỞ - “TRÊN ĐE DƯỚI BÚA”

Ở phần này chúng tôi tìm hiểu sự tham gia của cảnh sát vào hoạt động giảm hại ở Việt Nam, mô tả về hoàn cảnh của họ trên cơ sở những trao đổi với các sĩ quan cảnh sát làm việc ở các cấp khác nhau.

Qua các câu chuyện của họ, chúng tôi thấy rằng cảnh sát cấp cơ sở đang ở một vị thế không dễ dàng. Một mặt, họ phải hoàn thành nhiệm vụ mà cấp trên của họ giao cho, mặt khác, để thực hiện các nhiệm vụ đó, họ có thể vượt ra ngoài hoặc đi ngược lại một số chính sách... hoặc nếu họ thực hiện các chính sách đó thì họ lại có nguy cơ đánh mất lòng tin của người dân cộng đồng, những người trông đợi là họ sẽ gìn giữ an ninh trật tự trong cộng đồng.

### VAI TRÒ CỦA CÔNG AN TRONG CÔNG TÁC CAI NGHIỆN - “ĐỂ ĐẠT CHỈ TIÊU RẤT LÀ ÁP LỰC”

Đấu tranh phòng chống ma túy được coi là cực kỳ quan trọng đối với phát triển kinh tế-xã hội của đất nước. Trong cuộc chiến này, công an đóng vai trò chủ đạo như đã được thể hiện trong nhiều văn bản luật pháp và chính sách. Ví dụ, luật Phòng chống Ma túy năm 2000, Điều 38 quy định rằng Bộ Công an có trách nhiệm “chỉ đạo việc lập hồ sơ và tổ chức đưa người nghiện ma túy vào cơ sở cai nghiện bắt

buộc, giữ gìn an ninh, trật tự tại các cơ sở cai nghiện, kiểm tra hoạt động cai nghiện ma túy tại cộng đồng và trong các cơ sở cai nghiện”. [6]

Quyết định 61/2000 TTg của Thủ tướng Chính phủ về việc thành lập Ủy ban Quốc gia Phòng chống AIDS, Ma túy và Mại dâm đã quy định vai trò của Bộ Công an là cơ quan thường trực trong phòng chống tệ nạn ma túy, với hai nhiệm vụ chính:

- Chủ trì, tổ chức, chỉ đạo thực hiện các chương trình và kế hoạch liên ngành phòng, chống và kiểm soát ma túy trên phạm vi toàn quốc;
- Tập trung phân loại đối tượng nghiện ma túy, đối tượng mại dâm để đưa vào cơ sở chữa bệnh theo quy định của Pháp lệnh Xử lý vi phạm hành chính.

Ở cấp cơ sở, trong những cộng đồng bị ảnh hưởng bởi ma túy, chủ tịch phường/xã thành lập ban phòng chống AIDS, ma túy và mại [7]. Một phó chủ tịch phường/xã là chủ tịch ban này và phó công an phường thường giữ vị trí phó ban, chuyên trách về ma túy. Vì vậy, khi chúng tôi liên hệ với các phường ở Hà Nội để triển khai nghiên cứu này chúng tôi thường được giới thiệu để làm việc với phó trưởng công an phường/xã. Từ các phỏng vấn với các sĩ quan công an này chúng tôi đã nắm bắt được nhiều thông tin về hoạt động của công an ở cấp cơ sở trong công tác phòng chống ma túy, bao gồm công tác cai nghiện và giảm hại.

Sĩ quan công an mà chúng tôi gặp đầu tiên là anh An, phó công an ở một phường thuộc phía bắc Hà Nội, một trong những điểm nóng về ma túy của thủ đô. An cũng là phó ban phòng chống AIDS, ma túy, mại dâm của phường. Anh đã mô tả về công việc của công an phường như sau:

*“Về hoạt động của công an phường thì có hai nhiệm vụ chính. Thứ nhất là đấu tranh phòng chống tội phạm ma túy như là buôn bán, vận chuyển, tàng trữ ma túy; thứ hai, kiểm soát người nghiện ma túy trong phường và đưa đi trung tâm cai nghiện. Công an luôn đóng vai trò chủ chốt trong phòng chống ma túy”.*

An rất tự hào với công việc giữ gìn an ninh trật tự trong phường của mình. Phát hiện và trấn áp tội phạm ma túy cũng như quản lý những người nghiện ma túy là một phần quan trọng trong việc giữ gìn an ninh trật tự trên địa bàn và qua đó góp phần bảo vệ xã hội:

*“Nhiệm vụ của công an là bảo vệ Đảng, Chính phủ và nhân dân. Tôi chịu trách nhiệm về an ninh trong phường kể cả phòng chống ma túy và giám sát người nghiện. Tôi thường xuyên phải báo cáo cho chi bộ và lãnh đạo phường và khuyến nghị các giải pháp đối với người nghiện”.*

An nói là mấy năm trước phường của anh đã từng là một điểm nóng về ma túy của thành phố với hơn 100 người nghiện và hàng chục điểm buôn bán ma túy. Tuy nhiên, tình hình đã được kiểm soát và dần dần đã được cải thiện. An cho rằng để duy trì kết quả này cần phải thực hiện đồng thời ba mảng hoạt động: giáo dục, đấu tranh chống lại tội phạm ma túy, cai nghiện và giáo dục sau cai, kể cả hỗ trợ về việc làm. Công an được giao nhiệm vụ chỉ đạo thực hiện cả hai chương trình: cai nghiện tại cộng đồng và cai nghiện bắt buộc tại trung tâm. Tuy nhiên, An cho rằng cai nghiện tại cộng đồng không có hiệu quả và lãng phí nguồn lực.

Về nhiệm vụ của công an trong chỉ đạo công tác cai nghiện An nói:

*“Công an nắm bắt tình hình [trong phường], cụ thể là số người nghiện và hàng tháng phải gặp gỡ giáo dục họ, răn đe họ không được tái nghiện. Nếu họ có dấu hiệu tái nghiện họ sẽ được giáo dục tại cộng đồng trong vòng 6 tháng. Nếu họ không cai được thì công an phường lập hồ sơ cho đi cai [ở trung tâm cai nghiện]”.*

Công việc hàng ngày của công an phường không chỉ bao gồm việc trấn áp tội phạm ma túy và quản lý người nghiện trên địa bàn mà còn phải giám sát những người đi cai về. Nam, một cảnh sát khu vực tại một quận phía nam thành phố Hà Nội cho biết:

*“Đối với những người đi cai ở trung tâm về, chúng tôi mời họ lên công an phường, yêu cầu họ viết bản cam kết không tái sử dụng ma túy. Hàng quý, họ phải để đây để thử [nước tiểu]. Nếu họ tái nghiện, họ phải được giáo dục. Những người tiếp tục sử dụng sẽ bị bắt. Đó là nhiệm vụ của công an phường”.*

Theo anh Tân, phó công an quận ở trung tâm Hà Nội, một điểm nóng khác về ma túy của thành phố, quận của anh có số lượng người nghiện khá đông so với các quận khác. Trong tổng số 2400 người nghiện, có khoảng 1000 đến 1200 người thường xuyên có mặt ở cộng đồng sau khi ra khỏi trung tâm 06. Anh nói:

*“Để phòng tránh HIV và giảm tội phạm thì chỉ có cách là quản lý người nghiện. Có một số biện pháp quản lý như thế này. Thứ nhất, đưa vào trung tâm 06 những người nghiện đủ tiêu chuẩn cai nghiện bắt buộc. Thứ hai, giúp những người cai nghiện tự nguyện có điều kiện đi cai ở trung tâm. Cuối cùng, tổ chức và giám sát cai nghiện tại cộng đồng”.*

Tuy nhiên, nhiệm vụ của công an ở cấp cơ sở trong hoạt động cai nghiện không đơn giản và thường khá căng thẳng vì họ phải đáp ứng chỉ tiêu đưa người nghiện vào trung tâm. Theo một cán bộ của Trung tâm Phòng chống AIDS của Hà Nội, hàng năm, Sở Lao động - Thương binh và Xã hội của thành phố giao chỉ tiêu cho mỗi quận đưa 200 đến 300 người nghiện vào trung tâm. Quận phân phối chỉ tiêu cho phường/xã tùy theo tình hình ma túy của phường/xã đó.

Về vấn đề chỉ tiêu, anh Huy, cảnh sát ở một phường phía đông nam của thành phố nói:

*“Năm nay Sở Lao động giao chỉ tiêu cho quận đưa 210 người nghiện vào trung tâm. Trên quận giao cho các phường. Ở phường tôi chẳng hạn, được giao chỉ tiêu 20 người. Anh sẽ không hoàn thành nhiệm vụ nếu anh không đạt chỉ tiêu, mà như thế có nghĩa là anh chỉ xếp loại B hoặc loại C thôi. Để đạt chỉ tiêu thì áp lực lắm”.*

Huy phàn nàn rằng chỉ tiêu cho phường của anh như vậy là quá cao. Anh giải thích rằng khó mà đạt chỉ tiêu này không phải vì phường anh có ít người nghiện mà là vì những bắt cập trong Quyết định 135 [8]. Theo quyết định này, những người nghiện mà tái nghiện sau khi đi cai thì chỉ có thể được đưa vào trung tâm cai nghiện sau 24 tháng kể từ ngày họ rời trung tâm. Trong thời gian đó, người nghiện phải cai nghiện tại cộng đồng trong vòng 6 tháng, theo Quyết định 163 về các biện pháp giáo dục người nghiện tại cộng đồng [9]. Vào thời điểm phỏng vấn, trong phường của Huy có 94 người nghiện nhưng họ không đáp ứng đủ tiêu chuẩn của Quyết định 135 vì tất cả số này mới rời trung tâm dưới 24 tháng. Vì thế Huy không đạt được chỉ tiêu đưa 20 người nghiện vào trung tâm nhưng anh vẫn phải làm hồ sơ để tổ chức cai nghiện tại cộng đồng cho 94 người đó. Huy muốn đề xuất sửa đổi lại Quyết định 135 để

người nghiện nào mà xét nghiệm dương tính với ma túy có thể được đưa vào trung tâm cai nghiện ngay lập tức, bất kể họ rời trung tâm bao lâu. Anh cho rằng giáo dục và điều trị ở cộng đồng chỉ lãng phí vì tất cả người nghiện đều tái nghiện, một số thậm chí còn tìm đến ma túy ngay sau khi trở về từ trung tâm. Huy cảm thấy rất băn khoăn vì khi có nhiều người nghiện ở cộng đồng họ có thể làm các việc xấu và anh sẽ bị phê bình là không làm tròn nhiệm vụ, nhất là nếu người nghiện ở phường anh lại bị bắt ở phường bên cạnh.

Anh Phan, công an ở một phường thuộc các khu phố cổ của Hà Nội kể rằng hàng năm anh được giao chỉ tiêu đưa 27 đến 30 người nghiện vào trung tâm 06. Số này có thể được phân phối cho tất cả các tổ dân cư trong phường căn cứ vào số lượng người nghiện ở từng tổ. Trong năm 2010, anh đã đưa được 3 người nghiện vào trung tâm. Tuy nhiên, anh nói

*“Thực ra mà nói, chúng tôi phải đạt chỉ tiêu nhưng không phải vì thế mà chúng tôi có thể đưa bất kỳ người nghiện nào đi trung tâm. Trước hết chúng tôi phải giáo dục, thuyết phục họ một thời gian và chỉ có thể bắt họ nếu các biện pháp này không có hiệu quả. Không nhất thiết phải đạt chỉ tiêu 30 người nếu không có đủ người đạt tiêu chuẩn.”*

Anh Long, công an ở khu vực đông nam của Hà Nội cho biết để đạt được chỉ tiêu là rất căng thẳng. Năm 2008 anh được giao chỉ tiêu đưa 49 người nghiện vào trung tâm 06 nhưng anh chỉ đưa được 23 người. Anh cảm thấy buồn vì không hoàn thành nhiệm vụ của mình. Tuy nhiên, Long nêu lên một khó khăn nữa trong việc đạt chỉ tiêu. Không dễ để đưa người nghiện vào trung tâm vì gia đình của họ thường không hợp tác với công an. Người nghiện thường bỏ trốn trước khi công an đến. Long nói:

*“Gia đình khốn khổ vì có người nghiện nhưng họ thường không hợp tác với công an nếu chúng tôi đến đưa người nghiện vào trung tâm cai nghiện. Khi chúng tôi có quyết định trong tay chúng tôi phải đến nhà người nghiện ngay để đưa họ đi. Anh ta sẽ chạy trốn nếu chúng tôi thông báo trước. Một công an đọc quyết định còn người khác thì còng tay luôn. Năm nay chúng tôi được giao 5 chỉ tiêu thì kiểu gì cũng phải tìm được 5 người”.*

Điều này cũng đã từng xảy ra với anh An. Mấy tuần trước, một người đàn ông đến tìm An và van nài anh hãy đưa con trai ông ta đi cai nghiện. An và đồng đội của anh đã phải truy tìm anh chàng này trong hai hôm mới bắt được anh ta khi đang tiêm chích. Thế nhưng khi hồ sơ sắp làm xong, ông già lại tìm đến và cầu xin An thả con ông ta ra. Ông bảo muốn giúp con trai ông cai nghiện tại nhà.

Không chỉ bị căng thẳng vì phải đạt chỉ tiêu được giao, công an đôi khi còn cảm thấy nản lòng. Hầu hết những người công an mà chúng tôi phỏng vấn đều chia sẻ cảm giác như của anh Nam dưới đây:

*“... Phường của chúng tôi khá mạnh trong mấy năm trước nhưng chỉ mạnh trong việc đưa người nghiện đi trung tâm. Còn trong thực tế, có rất ít người cai được... Vì thế việc quản lý và giáo dục người nghiện là rất mệt mỏi. Đó là vấn đề rất hóc búa đối với chúng tôi. Tôi đã làm việc này nhiều năm rồi nhưng vẫn chưa giải quyết được.”*

Phan cảm thấy rất buồn cho người nghiện và gia đình họ nhưng anh cho rằng việc đưa người nghiện vào trung tâm cai nghiện là tốt cho cả bản thân họ và gia đình:

*“Nói chung là họ rất khổ. Bạn sẽ cảm thấy rất tội nghiệp cho họ nếu bạn biết cuộc sống của họ. Cả người nghiện lẫn gia đình của họ đều khốn khổ. Nhìn thấy người nghiện ngồi cả ngày chẳng*



*ăn hết một bát cơm thì rất là thương. Có người còn bị gia đình xích lại như con chó. Nhìn rất khổ nhưng nếu anh ta được thả ra thì lại làm việc xấu ngay. Tôi đồng ý rằng không nên coi người nghiện là tội phạm vì gia đình của họ đã rơi vào cảnh khốn cùng rồi. Đưa người nghiện vào trung tâm thì may ra họ còn giữ được mạng sống chứ để họ ở nhà có khi họ đã chết rồi”.*

Công an thường bị rơi vào tình cảnh mâu thuẫn giữa việc thực thi pháp luật và trông đợi của cộng đồng. Sự lo lắng và những phản ánh của người dân trên địa bàn về người nghiện cũng gây thêm áp lực đối với các anh. Huy cảm thấy rất căng thẳng vì anh không đảm bảo được an ninh trong phường của mình. Theo quyết định 135, anh không thể đưa dù chỉ một trong số 94 người nghiện trong phường vào trung tâm mặc dù nhiều người trong số đó đã tái nghiện. Huy cho biết:

*“Trong số những người ở trung tâm về tôi biết ít nhất có đến 60 hay 70 phần trăm đã nghiện lại. Có người còn nghiện lại ngay sau khi ở trung tâm về. Chúng tôi biết làm gì với họ bây giờ? Khi họ xét nghiệm dương tính, tôi chuyển họ sang chương trình sau cai do Hội Phụ nữ và Đoàn thanh niên hay Hội Cựu chiến binh thực hiện giúp họ trở thành người tốt trở lại nhưng họ thất bại. Cha mẹ của họ cũng tuyệt vọng. Công an cố gắng hết sức để giáo dục nhưng họ không thay đổi. Bà con ở cộng đồng thì cứ hỏi “Tại sao các chú không đưa chúng đi cai nghiện?”*

Mặc dù việc đưa người nghiện vào trung tâm là rất vất vả, như anh Hùng kể dưới đây, nhiều công an cho rằng nên đưa tất cả người nghiện vào trung tâm và giữ họ ở đây càng lâu càng tốt, bởi vì:

*“Những người này thì dù sao cũng đã nghiện rồi. Chúng tôi chỉ muốn cộng đồng được trong sạch và yên ổn. Nếu để họ ở nhà thì hàng ngày sẽ có lắm chuyện xảy ra, rồi thì trộm cắp tiền bạc, đồ dùng. Một mỗi lắm. Đôi khi tôi chỉ được giao một, hai chỉ tiêu nhưng đưa nào quây quá tôi cũng cho đi luôn”.*

Theo anh Hiền, đồng nghiệp của anh Hùng, cai nghiện bắt buộc là giải pháp tối ưu vì nó chữa trị cho người nghiện và cách ly họ khỏi ma túy. Vì thế Hiền cho rằng tất cả những người nghiện kể cả những người tái nghiện ngay sau khi rời trung tâm cần phải được giữ trong trung tâm. Nhiều người nghiện tử vong tại nhà vì dùng quá liều, cho nên ở trong trung tâm thì họ còn giữ được mạng sống. Hiền nói là để giảm bớt áp lực và gánh nặng cho công an, tốt nhất là đưa những người xét nghiệm dương tính vào trung tâm luôn để phòng tránh việc họ chạy trốn. Nhiều khi công an phải truy tìm người nghiện chạy trốn đến tận Hòa Bình. Hiền cho rằng việc đó không an toàn và tốn kém. Tại thời điểm phỏng vấn Hiền nói anh vẫn còn nợ một chỉ tiêu vì người nghiện bỏ trốn sau khi xét nghiệm dương tính với ma túy.

Mặt khác, An lại cho rằng khó mà người nghiện bỏ được ma túy. Trung bình, cứ 100 người nghiện thì 98 người tái nghiện sau khi cắt cơn, một người thì bị đi tù còn người cuối cùng thì chết. Anh nói:

*“Tôi thấy bây giờ bơm kim tiêm rất rẻ và dễ mua, có khi còn được phát miễn phí cho người nghiện. Tôi biết là mỗi khi họ muốn chích họ phải mua bơm kim tiêm và một tép ma túy với nước cất. Nhưng vì họ thường không có đủ tiền nên ba bốn người chia nhau một tép ma túy với một bơm kim tiêm. Họ có thể biết là nên sử dụng bơm kim tiêm sạch nhưng bởi vì điều kiện kinh tế khó khăn và vì ma túy khá đắt nên họ khó mà làm như vậy”.*

Là phó trưởng ban phòng chống AIDS, ma túy và mại dâm của phường, anh An rất quan tâm đến vấn đề này bởi vì dịch HIV ở Việt Nam chủ yếu lây lan qua đường tiêm chích ma túy.



Tóm lại, quản lý người nghiện và đưa họ vào trung tâm cai nghiện là một trong những nhiệm vụ chính của công an cấp cơ sở. Tuy nhiên, những nhiệm vụ này có thể gây nhiều áp lực cho họ vì sự mâu thuẫn giữa chỉ tiêu và các quy định như của quyết định 135 hay chỉ thị, thái độ và áp lực của cộng đồng cũng như thái độ tiêu cực và bất hợp tác của một số gia đình người nghiện.

## **HOẠT ĐỘNG GIẢM HẠI: “VỀ ĐƯỜNG CHO HƯƠNG CHẠY?”**

Giảm hại đã được khởi xướng ở Việt Nam từ năm 1993 nhưng trong 15 năm liên tục vẫn chỉ là hoạt động thí điểm ở một vài địa phương cho đến khi được chấp nhận chính thức trong qua Chiến lược Quốc gia về Phòng chống HIV/AIDS năm 2010 và tầm nhìn đến 2020. Mặc dù vậy, chương trình giảm hại chỉ được triển khai mạnh mẽ sau khi Luật Phòng chống AIDS được ban hành vào năm 2006 cho phép thực hiện hoạt động giảm hại và quy định các nguyên tắc chung cho công tác giảm hại. Một năm sau, vào năm 2007, Nghị định 108 đưa ra các hướng dẫn cụ thể hơn để tiến hành các hoạt động giảm hại trên toàn quốc. Ngay sau đó, Chương trình Hành động Quốc gia về giảm hại cho phòng chống HIV năm 2007-2010 đã xác định chỉ tiêu và chỉ báo cho hoạt động ở các tỉnh và thành phố trong cả nước. Luật Ma túy sửa đổi năm 2008 coi người sử dụng ma túy là nạn nhân hay bệnh nhân và do đó cần phải được điều trị đã góp phần hỗ trợ hoạt động giảm hại.

Vai trò của công an trong chỉ đạo và thực hiện chương trình giảm hại phối hợp với Bộ Y tế và các cơ quan hữu quan đã được quy định rõ trong Kế hoạch Hành động Quốc gia về Giảm hại.

Tuy nhiên, trong thực tế, không phải tất cả cán bộ chiến sĩ công an đều hiểu về giảm hại. Anh Lữ, một công an phường ở khu vực đông nam của Hà Nội nói rằng anh chưa bao giờ nghe đến từ “giảm hại” và chưa được giao nhiệm vụ gì liên quan đến việc phân phát bơm kim tiêm và bao cao su:

*“Tôi chưa bao giờ tham gia vào các hoạt động giảm hại. Công an phường tôi chưa bao giờ được huy động để tham gia bất kỳ hoạt động nào như là phân phát bao cao su. Có lẽ việc này được giao cho các tổ chức đoàn thể. Chúng tôi không tham gia đâu. Nhiệm vụ chính của chúng tôi là giáo dục và quản lý người nghiện”.*

Tuy nhiên Lữ hoài nghi về chương trình phân phát bơm kim tiêm sau khi anh được giải thích thế nào là giảm hại. Anh đề xuất nên kéo dài thời gian cai nghiện trong trung tâm và cho rằng việc đó tốt hơn là giảm hại.

Khi được hỏi anh sẽ xử sự như thế nào nếu anh nhìn thấy một phụ nữ đang phân phát bơm kim tiêm sạch cho người nghiện, anh Phan nói:

*“Bạn nói cô ấy phát bơm kim tiêm cho người nghiện tiêm chích à? Không, không thể được. Như thế có nghĩa là khuyến khích họ sử dụng ma túy. Có thể thông cảm nếu người nghiện đã ở giai đoạn AIDS. Còn đối với người đang cai nghiện mà lại đưa bơm kim tiêm cho họ thì khác gì bảo họ quay lại với ma túy. Như thế là về đường cho hương chạy. Như thế có nghĩa là nhà nước cho phép anh ta sử dụng ma túy, thế thì công an làm sao mà bắt anh ta được nữa? Không, tôi không chấp nhận như vậy”.*

Giống như Phan, anh Ba, công an khu vực của một quận trung tâm Hà Nội và một số công an khác được phỏng vấn cũng cho rằng cung cấp bơm kim tiêm có nghĩa là khuyến khích sử dụng ma túy:

*“Phân phát bơm kim tiêm được cho là để phòng tránh HIV. Thế nhưng trong thực tế thì trông giống như là khuyến khích sử dụng ma túy. Trong khi đó thì công an buộc họ phải đi cai nghiện bắt buộc ... Theo ý kiến cá nhân của tôi thì phân phát bơm kim tiêm là một dạng khuyến khích”.*

Anh Lâm, công an phường ở khu vực phía nam của Hà Nội nói rằng cung cấp bơm kim tiêm cho người nghiện là không hợp lý. Anh không muốn tham gia vào hoạt động này vì anh không muốn bị cộng đồng hiểu nhầm:

*“Nếu tôi phân phát bơm kim tiêm cho người nghiện gia đình của họ sẽ phản đối, nói rằng công an lại khuyến khích sử dụng ma túy. Vì thế tôi không muốn tham gia vào hoạt động này”.*

Một công an khác tên là Long nói anh hiểu rằng phân phát bơm kim tiêm sạch là để ngăn ngừa sự lây lan của HIV nhưng anh coi đó là sự khuyến khích sử dụng ma túy. Anh thấy điều đó mâu thuẫn với nhiệm vụ đưa người nghiện vào trung tâm cai nghiện.

Anh Chiến, một sĩ quan cấp Bộ, rất ủng hộ chương trình giảm hại nhưng anh nhận thức được mối quan ngại của người dân cộng đồng về hoạt động phân phát bơm kim tiêm:

*“Ở một số tỉnh, cựu chiến binh và cán bộ về hưu cũng như người dân ở cộng đồng không ủng hộ chương trình này. Tại một tỉnh phía Bắc, có phong trào huy động người dân phát hiện người nghiện và đưa họ vào trung tâm cai nghiện vì thế họ thấy việc phân phát bơm kim tiêm là mâu thuẫn với những nỗ lực để giữ gìn cộng đồng trong sạch. Trong các cuộc họp với các cựu chiến binh và cán bộ về hưu, nhiều người phản đối việc này”.*

Anh Tân, phó công an quận lựa chọn một vị thế an toàn hơn: ủng hộ nhưng đứng đằng sau:

*“... về việc cung cấp bơm kim tiêm, trung tâm y tế phường đã được chỉ đạo phối hợp với các giáo dục viên đồng đảng - những người đã từng nghiện ma túy trước đây. Công an tốt nhất là chỉ nên đứng đằng sau vì người nghiện rất sợ công an. Vì thế mặc dù chúng tôi rất ủng hộ nhưng chúng tôi chỉ đứng đằng sau”.*

Anh Tân đánh giá rất cao phương pháp điều trị bằng methadone và nói rằng anh sẽ ủng hộ triển khai chương trình này ở quận của anh:

*“Nếu người nghiện chuyển sang dùng methadone tôi nghĩ là sẽ có hiệu quả. Chúng tôi sẽ tập trung người nghiện để thông báo về hiệu quả của methadone: nó rẻ, giống như là thuốc bình thường, nếu uống hàng ngày sẽ không còn cảm giác thèm ma túy, đặc biệt là không có nguy cơ nhiễm HIV, có nghĩa là nghiện an toàn. Nếu được thông tin như vậy họ chắc là sẽ rất muốn sử dụng methadone. Tôi nghĩ 100 phần trăm người nghiện sẽ muốn sử dụng methadone... Chúng tôi đã chờ chương trình này mấy năm rồi nhưng chưa thấy triển khai”.*

Tuy nhiên, anh cho rằng công an phải tham gia vào chương trình methadone với các biện pháp kiểm soát nghiêm khắc:

*“Tôi đã nói với ban thường trực rằng triển khai chương trình methadone không thể nào làm được nếu không có bàn tay của công an. Giai đoạn đầu công an phải tham gia sau đó mới đi vào nề nếp được... Bởi vì mới đầu thì người nghiện có thể còn chưa thoải mái, họ có thể còn lo sợ...”*

*Công an có thể đưa họ đến một, hai lần đầu, yêu cầu họ viết cam kết. Những người vi phạm cam kết thì công an sẽ đưa đi [trung tâm cai nghiện] ngay lập tức, để làm gương cho những người khác”.*

Anh Phan thì khẳng định rằng anh hoàn toàn không tán thành việc cung cấp bơm kim tiêm nhưng anh tán thành điều trị thay thế bằng methadone. Anh cho rằng một khi methadone sẵn có thì gánh nặng của công an sẽ được giảm bớt:

*“Tôi tán thành methadone. Chúng tôi sẽ đỡ vất vả hơn, có đúng không? Tôi mong muốn methadone triển khai ở phường tôi. Nó không độc hại như là heroin, đúng không? Tôi ủng hộ methadone. Biện pháp này tốt và phải làm sao để người nghiện tiếp cận được nó”.*

Ngược lại, anh Hưng tỏ vẻ nghi ngờ về hiệu quả của methadone. Anh không tin rằng methadone có thể giúp những người bị nghiện nặng từ bỏ được heroin. Hưng nghĩ nếu những biện pháp cai nghiện nghiêm khắc đến thế mà còn thất bại thì methadone chưa chắc đã thành công.

Anh Sơn, phó trưởng công an phường ở phía tây bắc của Hà Nội chia sẻ lo ngại của anh về an ninh trật tự ở cộng đồng nếu người nghiện thay vì được đưa đi cai nghiện thì lại ở nhà để điều trị bằng methadone:

*“Lo ngại lớn nhất của tôi là về an ninh trật tự ở cộng đồng. Khi người nghiện đổi từ heroin sang methadone và không bị đưa đi cai nghiện nữa nhưng nếu vẫn xảy ra trộm cắp và lộn xộn thì sao? Triển khai chương trình methadone có nghĩa là số người nghiện đưa đi trung tâm cai nghiện sẽ giảm đi, nhưng liệu tôi có thể chắc chắn là những người sử dụng methadone có thể bỏ heroin được không? Vì methadone quá nhẹ so với những người đã nghiện, ai mà biết được điều gì sẽ xảy ra trong quá trình? Tôi cho rằng methadone không thích hợp với những người bị nghiện nặng”.*

Một cán bộ trung tâm phòng chống AIDS của thành phố cho biết rằng ở một số quận, công an rất băn khoăn về chỉ tiêu đưa người nghiện vào trung tâm cai nghiện:

*“Ở một quận, trong cuộc họp bàn về việc chuẩn bị triển khai chương trình methadone, công an nói rằng để đạt chỉ tiêu họ phải đưa người nghiện đi trung tâm cai nghiện chứ không đưa sang chương trình methadone”.*

Còn anh Long thì thẳng thắn nói rằng anh sẽ ưu tiên đáp ứng chỉ tiêu chứ không “chia” người nghiện cho chương trình methadone vì anh muốn làm tròn nhiệm vụ chính của mình và vì anh chưa thực sự được thuyết phục về hiệu quả của methadone.

Anh Hán phó công an phường ở phía tây bắc của Hà Nội, nơi chương trình methadone được triển khai từ năm 2010 đánh giá rất cao phương pháp điều trị này. Anh đã hoàn toàn bị thuyết phục bởi những lợi ích của chương trình nhưng anh băn khoăn về tính bền vững của nó. Anh không biết chương trình sẽ kéo dài đến khi nào khi dự án phải dừng vì hết kinh phí thì các bệnh nhân có quay về với ma túy hay không. Hán cũng băn khoăn về sự “cạnh tranh” giữa chương trình methadone và chương trình cai nghiện trong trung tâm 06 và đôi khi, vì áp lực phải đạt chỉ tiêu liệu công an có ưu tiên đưa người nghiện vào trung tâm thay vì đến chương trình methadone không.

Một cán bộ cao cấp ở Bộ công an nhân mạnh mẽ quan trọng của sự đồng thuận trong cộng đồng về các biện pháp giảm hại khác nhau. Ông nói rằng công an không muốn làm những điều mà cộng đồng chưa ủng hộ. Ông cũng băn khoăn về tính bền vững của chương trình methadone:

*“Công an chúng tôi rất gắn bó với cộng đồng. Chúng tôi có mặt 24/24, chịu trách nhiệm về an ninh trật tự, thuyết phục nhân dân hỗ trợ chương trình methadone. Giải dụ, khi người dân đã thích chương trình rồi thì lại phải dừng vì hết kinh phí. Thế thì hoá ra công an là người nói dối. Chúng tôi sẽ mất lòng tin của dân. Đó là điều tồi tệ nhất vì chúng tôi luôn cần sự ủng hộ của nhân dân”.*

Một cán bộ của Trung tâm Phòng chống AIDS thành phố cũng chia sẻ mỗi băn khoăn tương tự:

*Chúng ta cũng đã biết rồi, đang thực hiện cả hai chương trình cả cai nghiện bắt buộc và cả làm Methadone. Ở một địa bàn mà có hàng ngàn người sử dụng ma túy như thế thì bên công an cũng phải bắt đi cai nghiện tập trung vào các trung tâm của bên LĐ TB và XH, đặc biệt là những người gây rối và có nguy cơ gây mất an toàn trật tự an toàn tại địa phương. Rõ ràng cái việc đẩy cũng có ảnh hưởng đến chương trình Methadone. Rất nhiều người muốn sử dụng Methadone nhưng người ta sợ khi lộ diện sẽ bắt đi cai nghiện tập trung cho nên người ta sẽ không đi đăng ký, cái đấy cũng là một trở ngại của chương trình. Rất khó để có sự rõ ràng ở đây. Bởi vì tiêu chí của hai chương trình này đều là nhằm vào người đang sử dụng ma túy, kể cả đi cai nghiện tập trung hay người đang điều trị Methadone đều là trên một đối tượng đang sử dụng ma túy. Và người nghiện càng nặng thì người ta càng muốn bắt đi cai nghiện tập trung nhưng mà Methadone cũng ưu tiên cho đối tượng nghiện nặng, nghiện lâu và cai nghiện nhiều lần nhưng không thành công.*

Tóm lại, mặc dù được giao nhiệm vụ chỉ đạo và thực hiện chương trình giảm hại nhưng không phải tất cả công an mà chúng tôi phỏng vấn đều nắm được về giảm hại. Một số người còn hoài nghi về lợi ích của chương trình hoặc coi nó là mâu thuẫn với nhiệm vụ chính của họ là đấu tranh chống ma túy. Những người này coi việc cung cấp bơm kim tiêm sạch là khuyến khích sử dụng ma túy - là “vẽ đường cho hươu chạy.” Một số công an còn coi việc hỗ trợ điều trị methadone là cạnh tranh với vai trò của họ trong các hoạt động hỗ trợ biện pháp cai nghiện bắt buộc trong các trung tâm cai nghiện.

## THẢO LUẬN

Từ câu chuyện của anh An và đồng nghiệp của anh có thể thấy rằng những khó khăn mà họ phải đối mặt trong công việc bắt nguồn từ các nhiệm vụ mâu thuẫn với nhau - phát hiện, bắt giữ và đưa người nghiện ma túy vào các trung tâm 06 trong khi lại phải hỗ trợ hoạt động giảm hại. An và các đồng nghiệp của anh cảm thấy bị kẹt giữa một bên là nhiệm vụ của người chiến sĩ chống lại những người nghiện ma túy và bên kia là người ủng hộ họ. Tại sao công an lại bị rơi vào tình huống này?

Để trả lời cho câu hỏi này chúng tôi đã tìm hiểu về lịch sử của ma túy và các quan điểm về ma túy ở Việt Nam. Chúng tôi thấy rằng các diễn ngôn về ma túy đã thay đổi theo thời gian mặc dù khó có thể nhận thấy ranh giới rõ ràng giữa các diễn ngôn đó mà thậm chí còn có sự trùng lặp ở chỗ này chỗ khác. Chúng tôi cũng nhận ra rằng để hiểu các vấn đề ma túy không thể tách rời khỏi bối cảnh xã hội - chính trị của đất nước.

Làm việc trong một điều kiện mà các chính sách có thể trùng lặp và đôi khi mâu thuẫn với nhau, công an cấp cơ sở nhiều khi không tránh khỏi cảm giác bối rối và mâu thuẫn như là đã được phản ánh trong các câu chuyện của họ. Một mặt, được giao trách nhiệm giữ gìn an ninh trật tự xã hội ở cộng đồng, họ rất tận tâm với nhiệm vụ phòng chống ma túy. Mặt khác, ý thức được hiểm họa của HIV, nhiều công an đánh giá cao tầm quan trọng của hoạt động giảm hại. Tuy nhiên, họ bị giằng xé giữa áp lực phải đạt chỉ tiêu và sự trông đợi của cộng đồng, và mong muốn được góp phần vào công cuộc phòng chống HIV. Bị đặt trong tình thế tiến thoái lưỡng nan như vậy, có thể hiểu tại sao công an lại ưu tiên cho nhiệm vụ phòng chống ma túy.

Trong thực tế, ẩn dưới sự mâu thuẫn giữa các chính sách về ma túy, HIV/AIDS và giảm hại là vấn đề quan điểm. Như một cựu chiến binh trong phỏng vấn của chúng tôi đã chỉ ra, công an chưa thực sự chấp nhận giảm hại không phải vì họ cho rằng nó không có hiệu quả mà bởi vì quan điểm về ma túy. Tuy nhiên, quan điểm này thay đổi vì diễn ngôn về ma túy đã thay đổi theo từng giai đoạn lịch sử. Thoạt tiên, nghiện ma túy bị coi là di sản của chế độ thực dân và tàn dư của chủ nghĩa tư bản, cuộc chiến chống lại vấn nạn này được coi là một phần của cuộc đấu tranh giai cấp. Khi nó bị coi là mặt trái của kinh tế thị trường, việc sử dụng ma túy trở thành mối đe dọa đối với sự lành mạnh của xã hội xã hội chủ nghĩa. Cuối cùng, khi được nhìn nhận như vấn đề của toàn cầu hóa, nghiện ma túy được coi là vấn đề sức khỏe và người sử dụng ma túy trở thành bệnh nhân.

Để kết luận, chúng tôi muốn dẫn lời của một cán bộ Ủy ban Quốc gia Phòng chống AIDS, Ma túy và Mại dâm rằng điều trị methadone cần phải được đặt dưới sự quản lý của ngành y tế, mà không phải là công an, bởi vì nghiện ma túy là vấn đề sức khỏe và từ góc độ quyền con người, người sử dụng ma túy không nên bị nhìn nhận như là tệ nạn xã hội. Bà khẳng định rằng nếu không có hoạt động giảm hại được triển khai ở Việt Nam trong những năm qua, dịch HIV có thể đã lan rộng hơn và vấn đề sử dụng ma túy cũng đã nghiêm trọng hơn nhiều. Một sĩ quan công an cao cấp cũng nhấn mạnh rằng vì chưa có giải pháp cai nghiện triệt để, giảm hại đang là giải pháp tối ưu trước mắt và tham gia vào công tác giảm hại mang lại lợi ích nhiều mặt cho lực lượng công an.

Để giảm hại được chấp nhận rộng rãi trong lực lượng công an và cả cộng đồng, trước hết về mặt nhận thức, khái niệm *an ninh trật tự cộng đồng* phải được mở rộng để bao hàm cả *khía cạnh sức khỏe cộng đồng*. Trong bối cảnh Việt Nam, giảm hại phải trở thành một thành tố của cuộc vận động xây dựng khu dân cư văn hóa. Để đưa khái niệm này vào cuộc sống, luật pháp và chính sách cần phải được rà soát và điều chỉnh để giảm thiểu mâu thuẫn, nhất là các văn bản luật pháp về ma túy và HIV.

Về mặt thực tiễn, để An và đồng nghiệp của anh có thể thực hiện được các nhiệm vụ của mình, các hướng dẫn về công tác giảm hại cho công an và các ngành khác cần được phổ biến rộng rãi và nhận được sự hỗ trợ của các cấp lãnh đạo cũng như của cộng đồng. Cần cải thiện phương thức hợp tác giữa các ban ngành làm việc trong lĩnh vực ma túy, HIV, phòng chống tội phạm và cai nghiện - đặc biệt là phải cải thiện dịch vụ chuyển tuyến giữa các ban ngành. Tất cả các ban ngành trong cộng đồng cần phải được hỗ trợ nâng cao năng lực để góp phần vào mục tiêu chung.

Cần phải thảo luận việc với lực lượng công an ở cấp cơ sở để hiểu được tình thế của họ và xác định rõ những việc cần làm để giúp họ khắc phục các khó khăn trong công việc và có thể phối hợp hiệu quả hơn trong các hoạt động vì sức khỏe cộng đồng. An và đồng nghiệp vẫn còn bị kẹt giữa hai cách tiếp cận mà thoạt tiên có vẻ mâu thuẫn với nhau: bảo vệ an ninh trật tự công cộng và sức khỏe cộng đồng. Tuy nhiên, hai cách tiếp cận này không thể mâu thuẫn với nhau - không có lý do gì để chúng không

hỗ trợ lẫn nhau; và thứ hai, cần tăng cường hợp tác giữa các ban ngành, xây dựng cơ chế tham vấn ở cộng đồng và các dịch vụ chuyển tuyến hiệu quả giữa các ngành để có thể giúp An và đồng nghiệp của anh ra khỏi tình thế mâu thuẫn nói trên.

## LỜI CẢM ƠN

Sự hỗ trợ tài chính cho nghiên cứu này đến từ Chính phủ Australia thông qua học bổng Nghiên cứu của Cơ quan hỗ trợ Phát triển Australia (AusAID) và dự án Lực lượng thực thi pháp luật và Giảm hại của Viện Sức khỏe Toàn cầu Nossal (LEHRN).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Devaney ML, Reid G, Baldwin S: **Prevalence of illicit drug use in Asia and the Pacific**. Drug Alcohol Rev 2007, **26**(1):97-102.
2. Jardine M, Crofts N, Monaghan G, Morrow M, Hong KT, Crofts N: **Harm reduction and law enforcement in Vietnam: influences on street policing**. Harm Reduction Journal 3.  
  
Bộ Công an: *Báo cáo hoạt động phòng chống ma túy năm 2011 gửi Ủy ban Quốc gia Phòng chống AIDS, Ma túy và Mại dâm*: 2012.
4. Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội: *Báo cáo hoạt động cai nghiện ma túy năm 2011 gửi Ủy ban Quốc gia Phòng chống AIDS, Ma túy và Mại dâm*: 2012.
5. Bộ Y tế: *Báo cáo hoạt động phòng chống HIV/AIDS năm 2011 gửi Ủy ban Quốc gia Phòng chống AIDS, Ma túy và Mại dâm*: 2012.
6. Luật Phòng chống Ma túy năm 2000: Điều 38, Mục h.
7. Chính phủ Việt Nam: *Quyết định 61/2000 TTg, ngày 5/6/, 2000.*: 2000.
8. Chính phủ Việt Nam: *Nghị định 135/2004/NĐ-CP ngày 10/6/.*: 2004.
9. Chính phủ Việt Nam: *Nghị định 163/2003/NĐ-CP ngày 19/12/2003.*: 2003.

# Giảm hại và thực thi luật pháp ở Việt Nam: Những tác động đến việc giữ gìn trật tự đường phố

Melissa Jardine<sup>1,\*</sup> Email: m.jardine@pgrad.unimelb.edu.au

Nick Crofts<sup>2,3</sup> Email: nick.crofts@unimelb.edu.au

Geoff Monaghan<sup>1</sup> Email: geoffmonagahn54@gmail.com

Martha Morrow<sup>1</sup> Email: martham@unimelb.edu.au

\* Tác giả liên hệ chính

<sup>1</sup> Viện Nghiên cứu Sức khỏe Toàn cầu Nossal, thuộc trường Đại học tổng hợp Melbourne, 161 phố Barry, Carlton, 3010, Úc

<sup>2</sup> Trường Sức khỏe Dân số Melbourne, thuộc trường Đại học tổng hợp Melbourne, thành phố Melbourne, Úc

<sup>3</sup> Trung tâm Thực thi luật pháp và Sức khỏe cộng đồng, thành phố Melbourne, Úc

## Tóm tắt

### BỐI CẢNH VÀ LÝ DO NGHIÊN CỨU

Ngay từ đầu, dịch HIV ở Việt Nam đã tập trung vào nhóm người tiêm chích ma túy (NTCMT). Việt Nam ban hành Luật phòng chống HIV/AIDS vào năm 2006, trong đó có nêu ra các biện pháp giảm hại toàn diện. Tuy nhiên, các biện pháp này không hoàn toàn được đón nhận và không được thực thi đầy đủ. Công an xã/phường là nhân tố chính quyết định nguy cơ của NTCMT, bởi họ được yêu cầu phải tham gia vào các thực hành kiểm soát ma túy (đặc biệt là đáp ứng chỉ tiêu đưa người đi cai nghiện bắt buộc tại các trung tâm). Tuy nhiên, chính những thực hành này lại gây cản trở cho việc hỗ trợ các chương trình giảm hại. Chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu những tác động tới công an cấp phường trong chương trình giảm hại tại Hà Nội nhằm tìm ra những cách thức tốt hơn hướng tới việc tuyên truyền và thay đổi cơ cấu.

### PHƯƠNG PHÁP

Sau khi tổng quan tài liệu, chúng tôi đã phỏng vấn một số người làm việc trong các cơ quan chính phủ, các tổ chức phi chính phủ, các tổ chức hợp tác song phương và công an, sử dụng hướng dẫn bán cấu trúc. Các chủ đề bao gồm nhận thức về giảm hại và vai trò của công an trong thực thi luật pháp về ma túy, tập huấn về giảm hại và vận động trong ngành công an.

### KẾT QUẢ

Sau khi tổng quan tài liệu, chúng tôi tiến hành phỏng vấn một số cán bộ Nhà nước, tổ chức phi chính phủ trong nước và quốc tế, các tổ chức đa phương, và công an có liên quan, trong đó có sử dụng bán hướng dẫn phỏng vấn bán cấu trúc. Các chủ đề phỏng vấn bao gồm quan điểm về giảm hại và vai trò



của công an trong việc thực thi luật pháp liên quan đến ma túy, tập huấn và vận động chính sách về giảm hại cho công an.

Công an tự nhận thấy các trách nhiệm mâu thuẫn nhau, nhưng đa số coi trách nhiệm chính của họ là thực thi luật pháp về ma túy, phát hiện và nắm rõ được những người sử dụng ma túy, và sau đó lựa chọn người đi cai nghiện bắt buộc. Tập huấn về giảm hại được thực hiện không toàn diện, công an thường không được xem như những người quan trọng để tham gia tập huấn. Hiểu biết về giảm hại rất hạn chế, có xu hướng phản ánh những ưu tiên trong việc kiểm soát ma túy. Lý lẽ biện minh cho methadone chủ yếu là ngăn ngừa tội phạm, chứ không phải là dự phòng lây truyền HIV.

Những áp lực khác nhau lên công an thường đã gây ra cho họ nhiều lo lắng. Đó chính là những tiêu chuẩn đánh giá thành tích dựa trên hoạt động kiểm soát ma túy của họ, nguồn đưa đi cai nghiện bắt buộc giải quyết các áp lực mâu thuẫn một cách an toàn hơn. Nhiều công an nhận thức được tầm quan trọng của quyền tự đưa ra quyết định và sử dụng quyền tự quyết đó trong việc duy trì trật tự xã hội. Những phương pháp phổ biến chính sách về việc thực thi luật không thống nhất, trong đó công an ít trao đổi/thông tin về các biện pháp hoặc chương trình giảm hại, và giả thuyết không có cơ sở rằng tập huấn ở các cấp cao hơn sẽ đương nhiên đến được với đường phố.

## BÀN LUẬN

Công an thường không được tham gia một cách có hệ thống vào các chiến lược vận động chính sách hoặc tập huấn về giảm hại nhằm hỗ trợ hoặc thực hiện các can thiệp giảm hại đã được hợp pháp hóa. Những thực hành của công an đường phố đã thách thức những chính sách giảm hại, hoàn toàn có thể hiểu được là do những áp lực đầy mâu thuẫn đè nặng lên họ. Để các chương trình giảm hại trở nên có hiệu quả ở Việt Nam, tình trạng nhập nhằng và mâu thuẫn giữa luật pháp kiểm soát HIV và ma túy nhất thiết phải được giải quyết cho công an đường phố.

## GIỚI THIỆU

Ở đâu có tiêm chích ma túy (TCMT), ở đó có nguy cơ lây truyền các vi-rút qua đường máu, bao gồm HIV và viêm gan B và C (HBV/HCV). Các cách tiếp cận giảm hại toàn diện đã được chứng minh đầy sức thuyết phục trong việc xóa bỏ nguy cơ này và ngăn ngừa sự lây truyền qua đường máu. Sau khi trường hợp HIV đầu tiên được phát hiện ở Việt Nam vào năm 1990, số người nhiễm HIV được báo cáo gia tăng nhanh chóng trong tất cả các tỉnh thành [1]. Trong giai đoạn đầu này của dịch, nhóm chủ yếu có nguy cơ nhiễm HIV chính là những người tiêm chích ma túy (NTCMT); tình trạng này tiếp diễn trong những giai đoạn tiếp theo của dịch [2]. Vào năm 2009, chính phủ Việt Nam ước tính có 150.000 người sử dụng ma túy trên toàn quốc, trong số đó 83% là NTCMT [3]. Vào năm 2007, tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã báo cáo tỷ lệ nhiễm HIV trong số những người trưởng thành trên toàn quốc là 0.5% [4].

Thông qua Luật Phòng, chống HIV/AIDS (sau đây viết tắt là Luật HIV/AIDS 2006), các biện pháp giảm hại chính nhận được sự chú ý và hỗ trợ chính thức ở Việt Nam [5]. Tuy nhiên, các biện pháp này không hoàn toàn được đón nhận ở cấp cơ sở và không được thực thi đầy đủ nhằm phát huy tối đa tác động trong việc giảm lây truyền HIV trong và từ nhóm NTCMT [6]. Luật HIV/AIDS 2006 mô tả “các biện pháp can thiệp giảm tác hại” bao gồm tuyên truyền, vận động, khuyến khích sử dụng bao cao su và bơm kim tiêm sạch, điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế và “... các biện pháp can

thiệt giảm tác hại khác nhằm tạo điều kiện cho việc thực hiện các hành vi an toàn để phòng ngừa lây nhiễm HIV” (Điều 2.15). Luật này đã được Quốc hội, cơ quan quyền lực nhà nước cao nhất, thông qua. Một năm sau đó, Nghị định 108 [7] cũng được thông qua “xét theo đề nghị của Bộ Y tế”; Điều 22 chỉ ra rằng Bộ Y tế có trách nhiệm thực thi Nghị định này. Mặc dù tạo nên một phần khung pháp lý cho khu vực y tế trong công tác phòng chống HIV/AIDS, nhưng Nghị định 108 cũng quy định trách nhiệm cho các khu vực khác, bao gồm Bộ Công an và chính phủ cũng như cấp quản lý thấp nhất của Đảng - cấp phường xã. Cụ thể, Nghị định 108 chỉ ra rằng Ủy ban nhân dân cấp phường hoặc xã và cơ quan công an cùng cấp phải được thông báo trước khi thực hiện bất kỳ biện pháp can thiệp giảm hại nào trên địa bàn theo thẩm quyền quản lý và những bên liên quan này cũng có trách nhiệm trong việc “... tạo điều kiện thuận lợi cho các chương trình và dự án hoạt động...” Điều đó có nghĩa là công an xã/phường (trong bài này cũng có lúc gọi là “công an đường phố” do bản chất công việc diễn ra trên đường phố hoặc ở dưới cộng đồng) và Ủy ban nhân dân không chỉ được thông báo về các can thiệp đã được định sẵn, mà còn tiếp cận với các thông tin giảm hại để hoàn thành được những trách nhiệm này.

Bộ Công an có trách nhiệm đối với các cơ quan công an, quản lý ma túy và hành chính có liên quan, cũng như là tình hình tiêm chích các chất ma túy trái phép. Điều này có nghĩa là Bộ Công an có ảnh hưởng chủ yếu đến hành vi tiêm chích và nguy cơ nhiễm HIV trong nhóm những NTCMT. Do đó, các cách tiếp cận nhằm hạn chế đến mức tối thiểu nguy cơ nhiễm HIV trong nhóm NTCMT cần phải có sự tham gia của Bộ Công an. Chiến lược Quốc gia phòng chống HIV/AIDS [8], được thông qua trước Luật HIV/AIDS năm 2006, mô tả mô hình “Công an phường xã tham gia vào công tác phòng chống HIV/AIDS” như là một hoạt động điển hình. Đây là hoạt động do chính Bộ Công an sáng kiến và thực hiện. Tuy nhiên, cho đến nay, vẫn còn thiếu các bằng chứng về việc mô hình này thực sự là như thế nào hoặc nó được thực thi ra sao ở các cấp cơ sở. Luật HIV/AIDS năm 2006 nhấn mạnh việc cấp bách phải kết hợp chặt chẽ phòng, chống HIV/AIDS với các hành vi nguy cơ cao như sử dụng ma túy và mại dâm thông qua các hoạt động “phòng và chống”, nhưng bên cạnh đó lại đề cao tầm quan trọng của việc gắn liền phòng chống HIV với các biện pháp can thiệp giảm tác hại (Điều 3.3).

Từ quan điểm thực thi luật pháp, hiện có hai văn bản pháp luật đang có hiệu lực liên quan đến việc thực hiện các biện pháp giảm hại. Đó là Luật Phòng chống Ma túy năm 2000 [9] (được sửa đổi vào năm 2008, trong đó có mô tả thêm hỗ trợ cho các can thiệp giảm hại) [10] và Pháp lệnh Xử lý Vi phạm Hành chính năm 2008 [11]. Các chính sách và thực hành quản lý ma túy nghiêm khắc là những trở ngại chính cho các dịch vụ giảm tác hại hiệu quả, bởi những dịch vụ này cần hoạt động trong những môi trường mà các khách hàng cảm thấy tin tưởng rằng việc tiếp cận dịch vụ sẽ không bị công an cản trở, bị bắt hoặc bị bỏ tù [12]. Các phương pháp hà khắc cũng có xu hướng đẩy tình trạng sử dụng ma túy vào trong vòng bí mật, khi đó việc dùng chung bơm kim tiêm trở nên phổ biến và nguy cơ lây truyền các vi-rút qua đường máu ngày càng gia tăng. Cơ quan thực thi luật pháp, hay nói cách khác đó chính là công an, là người có tác động trực tiếp nhất tới tình trạng này, mà cụ thể là đối với NTCMT ở đường phố. Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng hành vi của công an có thể là một trong những nhân tố quyết định lớn nhất đối với hành vi nguy cơ nhiễm HIV của NTCMT [13], bên cạnh những luật và chính sách về ma túy góp phần tạo ra các yếu tố nguy cơ thuộc môi trường vĩ mô [12].

Ở Việt Nam, nhiều NTCMT bị bắt đi các trung tâm cai nghiện bắt buộc (gọi tắt là “trung tâm 06”) nhằm trải qua đợt điều trị cai nghiện ma túy cưỡng chế. Số người đi vào các trung tâm này phần lớn phụ thuộc vào một hệ thống mà yêu cầu công an phải đáp ứng một chỉ tiêu đã được định sẵn, mặc dù một

số, thậm chí rất ít, người đi cai nghiện một cách tự nguyện. Điều trị cai nghiện cưỡng chế trong các trung tâm cai nghiện là không phù hợp với các cách tiếp cận điều trị mà tủy dựa trên bằng chứng [6], nhưng công an vẫn luôn được yêu cầu phải gửi NTCMT vào các trung tâm này theo Kế hoạch Hành động hàng năm do Chính phủ đề ra.

Mặc dù các luật pháp liên quan đến kiểm soát ma túy thường được coi là những rào cản đối với các can thiệp giảm hại hiệu quả [14], nhưng các tài liệu nghiên cứu đã xuất bản lại đưa ra rất ít sự lý giải về việc tại sao công an và các cơ quan thực thi luật pháp khác lại chọn cách ủng hộ hoặc ngăn cản việc thực thi các chính sách và thực hành liên quan đến giảm hại. Các nghiên cứu trước đây ở Việt Nam đã chỉ trích hành vi của công an đối với NTCMT, bởi những hành vi này được coi là làm giảm sự tin tưởng trong việc tiếp cận các dịch vụ giảm hại [15]. Tuy nhiên, một vài nghiên cứu khác lại chỉ ra các mối quan hệ tích cực giữa NTCMT và công an [16] [17]. Những nghiên cứu này và cả những nghiên cứu khác đã thừa nhận rằng việc tham gia của cơ quan thực thi luật pháp là cần thiết để các biện pháp giảm hại được thành công [18]. Giống như những nước khác, Việt Nam đang phải vật lộn với những áp lực đầy mâu thuẫn khác nhau trong việc xây dựng các phương pháp dự phòng HIV. Cơ quan thực thi luật pháp thực sự rất quan trọng cho việc dự phòng HIV hiệu quả, nhưng vẫn còn tồn tại khoảng trống trong cách hiểu về những tác động và tiến trình thay đổi trong cơ quan này.

Quan trọng hơn nữa là, tập huấn hoặc vận động chính sách về giảm hại cho công an phải hướng tới những người được trao quyền hỗ trợ trong việc thực hiện giảm hại, có thể thông qua xây dựng chính sách hoặc thực hành ở cấp cơ sở. Về lý thuyết, hướng vận động chính sách về giảm hại tới công an cấp cao với hy vọng có được toàn bộ hỗ trợ của cơ quan thực thi luật pháp là một mục tiêu thích hợp. Tuy nhiên, vẫn chưa có bằng chứng rõ ràng về việc bằng cách nào mà công an hoặc nhà hoạch định chính sách ở Việt Nam, những người hiểu về giảm hại, có thể truyền đạt kiến thức hoặc các mong đợi về hành vi cho các cấp công an thấp hơn.

Ở nhiều nước, việc học viên được tập huấn và sau đó tốt nghiệp từ một cơ sở đào tạo duy nhất là rất phổ biến. Ở Việt Nam, có ba cơ sở đào tạo cảnh sát; việc được đào tạo tại cơ sở nào sẽ quyết định cấp độ mà người đó sẽ làm việc khi ra trường, với mỗi cấp độ sẽ có cấp cao và địa vị được phân theo cấp bậc tương ứng. Những ai có kết quả thấp hơn trong kỳ sát hạch sẽ được nhận vào Trung cấp Cảnh sát (một cơ sở đào tạo ra công an phường xã), với thời gian đào tạo là 3 năm; trong khi đó Học viện Cảnh sát có thời gian đào tạo là 5 năm và tương đương với bằng cấp đại học. Những người tốt nghiệp Trung cấp Cảnh sát sẽ phục vụ tại cấp hành chính thấp nhất, đó là cấp xã (ở nông thôn) hoặc cấp phường (ở thành thị) - tương đương với “công an đường phố”, và đây là cấp thấp nhất trong hệ thống cấp bậc. Những người tốt nghiệp Học viện Cảnh sát sẽ được phân công làm ở cấp quận huyện trở lên; đây là những cấp có cơ hội thăng tiến và chuyên môn hóa lớn hơn nhiều. Cơ sở đào tạo cảnh sát thứ ba tập trung nhiều hơn vào chính sách hơn là các nhiệm vụ hoạt động của công an và được coi là cao hơn cả Trung cấp lẫn Học viện.

Nghiên cứu này tìm hiểu mức độ và cách thức mà vận động chính sách về giảm hại có tác động đến thực hành của công an ở cấp đường phố (tức là cấp xã hoặc phường) ở Việt Nam. Nghiên cứu này cũng tìm cách đưa ra những hiểu biết sâu hơn về các điều kiện về cơ cấu và văn hóa mà công an đang phải đối mặt và tác động của những điều kiện này tới quá trình ra chính sách.

## PHƯƠNG PHÁP

Nghiên cứu này sử dụng một số phương pháp sau: Tổng quan tài liệu, phỏng vấn người thạo tin và một cuộc khảo sát. Phương pháp tổng quan tài liệu được sử dụng nhằm đưa ra khung pháp lý và chính sách thích hợp cho cuộc khảo sát của chúng tôi. Một số văn bản chính được tìm hiểu bao gồm:

- Luật Phòng chống HIV/AIDS năm 2006
- Luật Phòng chống ma túy năm 2000 (được sửa đổi năm 2008)
- Chiến lược Quốc gia phòng chống HIV/AIDS năm 2004
- Nghị định 108 với hướng dẫn chi tiết thi hành một số điều của Luật phòng chống HIV/AIDS (Nghị định 108) năm 2007
- Luật Công an Nhân dân năm 2005
- Pháp lệnh công an xã năm 2008
- Quy định về xử lý vi phạm hành chính năm 2008

Tổng cộng có 36 cuộc phỏng vấn cá nhân bán cấu trúc được tiến hành nhằm tìm hiểu các yếu tố tạo điều kiện thuận lợi hoặc cản trở sự hỗ trợ của công an đối với công tác giảm hại. Người thạo tin được phỏng vấn là những người từ các lĩnh vực chính sách khác nhau của chính phủ, các tổ chức phi chính phủ trong nước và quốc tế có liên quan. Mười ba cuộc phỏng vấn được tiến hành với công an, bao gồm công an cấp xã/phường hoặc cấp quận huyện thuộc hai quận huyện ở Hà Nội, công an cấp trung ương (đương nhiệm hoặc đã nghỉ hưu) và đại diện quốc tế từ các cơ quan thực thi luật pháp. Chủ đề trong các cuộc phỏng vấn người thạo tin bao gồm: quan điểm về các biện pháp giảm hại và vai trò của công an, cơ cấu tổ chức nội bộ của công an ở Việt Nam, các thực hành chung liên quan đến tuyển dụng và đào tạo công an, và bản chất của vận động chính sách và tập huấn giảm hại nhằm có được sự ủng hộ từ phía công an.

Do một số điểm mâu thuẫn trong Luật HIV/AIDS và Luật phòng chống ma túy có thể đã gây ra những phê bình về các chính sách của chính phủ, nên các cuộc phỏng vấn không được ghi âm. Chúng tôi có sử dụng người phiên dịch và ghi chép bằng tay các cuộc phỏng vấn với công an Việt Nam.

Chúng tôi cũng sử dụng một bảng hỏi cấu trúc, tự điền với 27 công an làm việc ở cấp đường phố ở hai quận huyện thuộc Hà Nội mà có các điểm nóng về ma túy (21 công an quận huyện thuộc quận huyện A và 6 công an xã/phường thuộc quận huyện B).

Bản ghi chép các cuộc phỏng vấn được hoàn thành và phân tích sử dụng kỹ thuật phân tích theo chủ đề, trong khi đó các số liệu thống kê mô tả đơn giản được lấy ra từ cuộc điều tra sử dụng phần mềm Microsoft Excel. Tất cả bộ số liệu sau đó được phân tích sử dụng mô hình tương tác của Chan về việc tạo ra thực hành của công an [19]. Mô hình này thừa nhận rằng công an nên được coi như “những nhân tố” trải qua một loạt các tác động ở cấp vi mô và vĩ mô tạo ra những kết quả phức tạp, không ngừng thay đổi, và đôi khi, không thể dự đoán được về cải cách và thay đổi hành vi trong công an.

## KẾT QUẢ

Các kết quả sẽ được trình bày theo mục tiêu của nghiên cứu, lấy ra từ các bộ số liệu khác nhau cho phù hợp.

### VAI TRÒ CỦA CÔNG AN TRONG CÔNG TÁC GIẢM HẠI VÀ HIỂU BIẾT VỀ GIẢM HẠI Ở CẤP PHƯỜNG

Nhằm tìm hiểu vai trò công an trong công tác giảm hại ở cấp xã/phường, đầu tiên chúng ta phải mô tả vai trò của công an xã/phường nói chung. Những công an này thực hiện các nhiệm vụ của công an khu vực, công an đường phố, công an ở tiền tuyến hoặc các nhiệm vụ chung của công an ở các thẩm quyền khác, cũng như các chức năng riêng biệt đối với bối cảnh thực thi pháp luật ở Việt Nam. Pháp lệnh Công an xã năm 2008 nêu ra một số nhiệm vụ của công an xã/phường, bao gồm:

- ... áp dụng các biện pháp phòng chống tội phạm và các vi phạm pháp luật khác về an ninh, trật tự, an toàn xã hội ... (Điều 3.2)
- ... quản lý người được đặc xá, người sau cai nghiện ma túy và người chấp hành xong hình phạt tù thuộc diện phải tiếp tục quản lý theo quy định của pháp luật... (Điều 9.3)
- ... thực hiện các quy định của pháp luật về quản lý cư trú, chứng minh nhân dân và các giấy tờ đi lại khác... (Điều 9.5)
- ... kiểm tra người, đồ vật, giấy tờ tùy thân, thu giữ vũ khí, hung khí của người có hành vi vi phạm pháp luật quả tang... (Điều 9.6)
- ... tổ chức cấp cứu nạn nhân ... (Điều 9.6)
- ... bảo vệ hiện trường ... (Điều 9.6)
- ... lập hồ sơ an đầu, lấy lời khai của người bị hại, người biết vụ việc ... (Điều 9.6)
- ... thu giữ và bảo quản vật chứng ... (Điều 9.6); và
- Xử phạt vi phạm hành chính, lập hồ sơ đề nghị áp dụng các biện pháp xử lý hành chính khác đối với người vi phạm pháp luật ... (Điều 9.8)

Theo trường công an phường, “Ma túy chỉ là một phần công việc của chúng tôi. Chúng tôi phải giải quyết các vấn đề khác nữa liên quan đến khủng bố, giao thông, lừa đảo, ăn cắp, tiền giả và hàng nhái”. Một công an phường khác lại mô tả các vai trò của anh ta theo cách sau:

*“Nhiệm vụ chính của tôi là nắm trong lòng bàn tay [nhân thân và hoàn cảnh của] 200 người [ở trong phường]; thứ hai, là đi đến từng nhà và thu thập các thông tin mới nhất về những gì đang diễn ra. Chúng tôi cũng phải lập hồ sơ về các doanh nghiệp, công ty và cửa hàng trên địa bàn ... Ngoài ra, còn phải làm một số phân tích [số liệu thống kê địa phương] và nộp cho cấp quận. Đôi khi chúng tôi lại là người đưa tin, công bố các thông tin của cấp quận cho người dân địa phương biết, có lúc lại cố gắng vận động quyên góp cho người nghèo cũng như là những người bị ảnh*

*hưởng bởi báo lũ. Thịnh thoàng có một chiến dịch tiêm vắc-xin phòng bệnh dịch hay bệnh dại cho chó mèo. Vào những ca trực đêm, đôi khi chúng tôi còn phải đi ra ngoài để giải quyết các vụ vợ chồng đánh chửi nhau nữa”. (Công an phường 1, Quận B)*

Khi Việt Nam bắt đầu áp dụng các biện pháp can thiệp giảm tác hại, thì vai trò của công an xã/phường trong việc nắm giữ hồ sơ của những người sử dụng ma túy, vốn được coi cơ sở cho các quyết định đưa người đi cai nghiện bắt buộc, lại mâu thuẫn với nhiệm vụ thực hiện giảm hại như đã được quy định trong Nghị định 108 [7], trong đó yêu cầu công an phải hỗ trợ tạo môi trường thuận lợi cho việc thực thi Luật HIV/AIDS năm 2006.

Trong khi không có cách tiếp cận hệ thống nào đối với tập huấn về giảm hại cho công an xã/phường, thì họ vẫn được tập huấn ở một số nơi thông qua những chương trình do các tổ chức quốc tế tài trợ. Một vài công an tham gia phỏng vấn ở cấp xã/phường và quận huyện cho rằng công an xã/phường đóng vai trò quan trọng trong giảm hại, nhưng họ hiếm khi là đối tượng của các lớp tập huấn hoặc tuyên truyền vận động chính sách nhằm có được sự hỗ trợ của họ cho các chương trình giảm hại.

*“Không có môn học hay khóa tập huấn nào về giảm hại ở trường Trung cấp Cảnh sát. Tôi vừa mới nghe nói về những chương trình này. Tôi chưa bao giờ được tham gia các lớp tập huấn này. Tôi chủ yếu biết được qua truyền thông đại chúng, và các công an phường khác cũng chẳng được tập huấn gì cả”. (Công an phường 1, Quận B)*

Một số công an tham gia phỏng vấn cho biết trong khi quen với thuật ngữ “giảm hại”, nhưng họ lại không biết trên thực tế thuật ngữ đó có nghĩa như thế nào đối với công an. Biết được rằng NTCMT là nguồn chính lây nhiễm HIV ở Việt Nam, một số công an đã mô tả vai trò của họ trong phòng chống HIV cũng như phòng chống ma túy và quản lý người sử dụng ma túy. Mặc dù Luật phòng chống HIV/AIDS năm 2006 quy định rằng người nhiễm HIV có quyền được giữ bí mật riêng tư liên quan đến tình trạng HIV/AIDS của họ (Điều 4.d), nhưng một trưởng công an quận, người mà cho biết đã được tập huấn về các chính sách giảm hại, cho rằng công an xã/phường chịu trách nhiệm lớn nhất trong việc phòng chống HIV, một phần trách nhiệm đó chính là “... rà soát tên của những người sử dụng ma túy và những người có HIV”. Ông cũng nói thêm rằng trọng tâm của Ban chỉ đạo phòng chống AIDS thành phố Hà Nội là giảm thiểu tình trạng sử dụng ma túy nhằm giảm nguy cơ lây nhiễm HIV. Một công an phường (2, quận B) cho biết vai trò của công an trong công tác phòng chống HIV là rất “rõ ràng” nhưng sau đó đưa ra những bình luận ý nói vai trò đó có nghĩa là thực thi luật pháp về ma túy. Hầu hết công an tham gia phỏng vấn đều cho rằng quản lý và giám sát người sử dụng ma túy là một hoạt động của công an ở khắp nơi.

*“Công an cần phải biết ai đang tham gia [chương trình hỗ trợ người sử dụng ma túy ở địa phương mà do quan chức địa phương trực tiếp chỉ đạo], họ đang sống ở đâu, v.v. để còn biết được ai cần phải chịu sự giám sát. Ngoài ra, công an cũng giúp người sử dụng ma túy [sau khi ra khỏi trung tâm 06], động viên họ, và tư vấn cho gia đình để giúp họ tránh xa ma túy và giúp họ có được một công việc nữa”. (Công an phường 1, Quận B)*

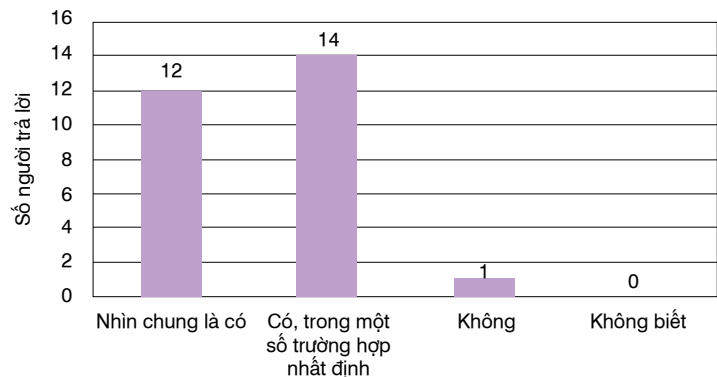
Công an ở trên khắp thế giới sử dụng các phương pháp đa dạng khác nhau nhằm thu thập được các tin tức tình báo về các hoạt động tội phạm. Lời trích dẫn sau đây mô tả kỹ thuật theo dõi được công an Việt Nam sử dụng trong thực thi luật pháp về ma túy.



“Công an [xã/phường] phần lớn ngồi ở một góc cà phê nào đó và giả vờ họ đang đọc sách hoặc báo, nhưng họ thực ra đang lắng nghe mọi người nói và tìm ra nhiều điều. Nhiều bọn tội phạm thường tụ tập ở các quán cà phê. Những lúc như thế này công an mặc thường phục”. (Công an cấp Trung ương B)

Mặc dù nắm được về tính hợp pháp của các biện pháp giảm hại như chương trình phát bom kim tiêm sạch, nhưng một số công an vẫn tuyên bố một cách dứt khoát là không hỗ trợ chương trình này, và thay vào đó tìm ra các địa điểm phân phát bom kim tiêm như là một cách giúp công an xác định được những người đang sử dụng ma túy (xem Biểu đồ 1 ở phía dưới).

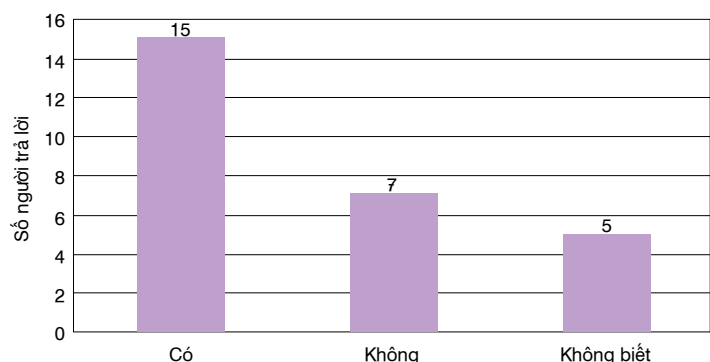
**Biểu đồ 1. Quan điểm của công an về tính thích đáng của việc theo dõi các điểm tiếp cận bom kim tiêm như là một cách hiệu quả để nhận biết được những người sử dụng ma túy**



Hầu hết các hoạt động của công an [trong thực thi luật về ma túy] đó chính là họ sẽ bắt những người sử dụng ma túy mà đi lang thang, nhưng họ có nhiều cách theo dõi các hiệu thuốc để biết được những người nghiện ma túy mua bom kim tiêm. Một số hiệu thuốc bán bom kim tiêm cho người sử dụng ma túy nhưng cũng có một số cửa hàng thì không bán... Công an thường không có trách nhiệm gì đối với các chương trình phân phát bom kim tiêm. Thậm chí nếu có một chương trình ở trên địa bàn này, tôi sẽ vẫn không ủng hộ ... Tôi chắc chắn sẽ không bao giờ ủng hộ một chương trình như thế bởi nó càng làm cho người nghiện ma túy sử dụng nhiều ma túy hơn mà thôi. (Trưởng công an phường, Quận B)

Khi được hỏi liệu công an có nắm được các chính sách về vai trò của họ trong việc thu lượm các bom kim tiêm trên địa bàn hoặc ở các nơi lân cận, hơn một nửa số người trả lời cho biết họ có nắm được (Biểu đồ 2). Sau đó cuộc khảo sát để một khoảng trống ở trang giấy cho người trả lời “tóm tắt ngắn gọn chính sách đó”. Chỉ có sáu người viết ra được tóm tắt theo yêu cầu, tất cả đều nhắc tới vai trò của công an trong việc thu nhặt những bom kim tiêm đã qua sử dụng hoặc tổ chức cho cộng đồng làm công việc đó. Một số ví dụ như sau: “Tiến hành theo dõi thường xuyên tất cả các khu vực nơi ma túy được sử dụng và sau đó thu nhặt các kim tiêm”; và “Kêu gọi tất cả các tổ chức và nhóm hội thu nhặt tất cả bom kim tiêm trong cộng đồng theo quy định của luật phòng chống ma túy và mại dâm”.

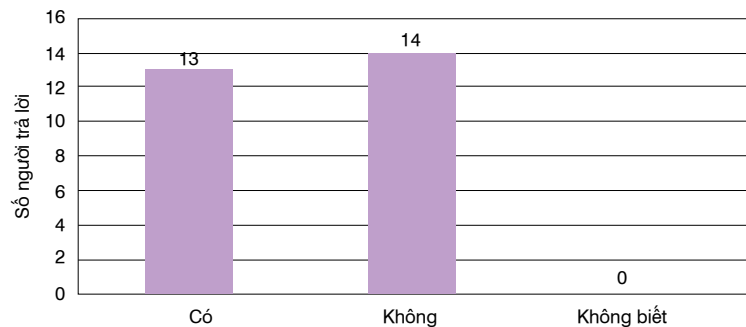
**Biểu đồ 2. Nhận thức của công an về vai trò của họ trong việc thu nhặt bom kim tiêm trên địa bàn hoặc các vùng lân cận**





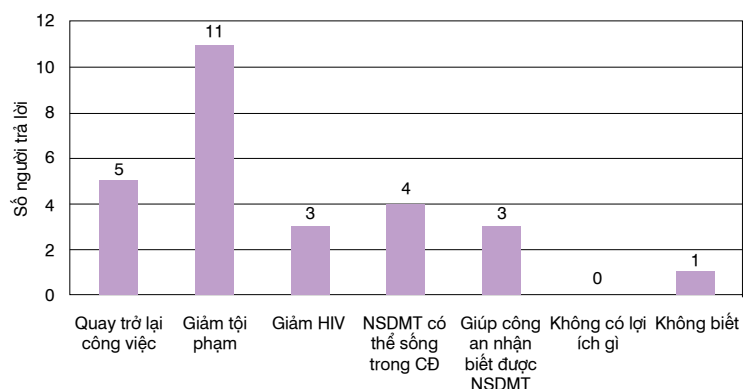
Các câu trả lời trình bày ở phần trước và Biểu đồ 3 cho thấy rằng nhiều công an không hiểu biết đầy đủ về Luật HIV/AIDS năm 2006. Ví dụ, gần một nửa tin rằng mang theo bơm kim tiêm với mục đích tiêm chích ma túy là bất hợp pháp mặc dù Điều 4.2 và Điều 9 của Nghị định 108 (Hướng dẫn chi tiết thi hành Luật HIV/AIDS năm 2006) rõ ràng cho phép việc này. Có thể một số người khi trả lời câu hỏi này đã nghĩ tới Điều 46 trong Quy định về xử lý vi phạm hành chính năm 2008, trong đó quy định rằng sở hữu các tài liệu hoặc thứ mà tạo điều kiện thuận lợi cho vi phạm hành chính, bao gồm cả việc sử dụng ma túy, đều vi phạm luật.

**Biểu đồ 3. Phản ứng của công an đối với việc liệu mang theo bơm kim tiêm với mục đích sử dụng ma túy là bất hợp pháp hay không**



Đối với biện pháp điều trị duy trì methadone (MMT), mặc dù hầu hết công an đều nhận thức được lợi ích của nó trong việc giảm nguy cơ lây nhiễm HIV thông qua việc giảm sử dụng chung bơm kim tiêm trong nhóm NTCMT, nhưng gần một nửa (11 người) công an được khảo sát vẫn nhìn nhận lợi ích quan trọng nhất của MMT chính là giảm tỷ lệ phạm tội, hơn là giảm nguy cơ lây nhiễm HIV (xem Biểu đồ 4 dưới đây).

**Biểu đồ 4. Quan điểm của công an về lợi ích quan trọng nhất của MMT**



## NHỮNG TÁC ĐỘNG ĐẾN HÀNH VI CỦA CÔNG AN TRONG VIỆC THỰC THI LUẬT PHÁP LIÊN QUAN ĐẾN MA TÚY VÀ GIẢM HẠI

Hành vi của công an liên quan đến việc thực thi luật pháp về ma túy được quy định không chỉ bởi luật mà còn bởi nhiều yếu tố khác liên quan đến tính an toàn công việc và thăng tiến, bao gồm chỉ tiêu bắt giữ, thanh danh nghề nghiệp, và các thủ tục kỷ luật trong nội bộ ngành công an. Cách thức mà những yếu tố này gây ra sự lo lắng cho công an là rõ ràng trong lời trích dẫn sau đây, mà có liên quan đến việc hoàn thành nhiệm vụ của một công an phường chủ chốt: đó chính là hiểu biết về dân cư trên địa bàn giám sát.

*“Vì có quy định rõ ràng là mỗi công an phường phải quản lý 500 hộ dân và khoảng 1 - 2.000 người, cho nên chúng tôi phải biết và nắm được lý lịch của tất cả mọi người. Nếu chúng tôi không nắm được một hộ dân hoặc một người nào đó, chúng tôi sẽ bị công an [quận] phạt ... Hàng năm,*

quận thành lập một đội đi kiểm tra việc đăng ký ở các phường. Nếu công an phường không đáp ứng được các yêu cầu, anh ta sẽ bị bắt nghỉ việc. Những lời cảnh báo cho nghỉ việc mà một công an có thể nhận được là không rõ ràng”.

“Một cách phổ biến mà một công an có thể mất việc đó chính là khi một người nghiện ma túy bị một công an khác bắt và [hiển nhiên là] công an phường đó không biết người nghiện đó”. (Công an phường 1, Quận B)

Áp lực lên công an trong việc nhận biết và bắt giữ người sử dụng ma túy trong khu vực của mình được mô tả như một nguyên nhân gây căng thẳng cho công an phường.

“Trên thực tế, công an phường không thực sự thích các chiến dịch [đàn áp không nương tay] nhưng chúng tôi phải làm thế. Chúng tôi chịu áp lực. Đó là việc rất khó làm. Bởi ngày nay người phạm tội thường biết trước về các chiến dịch, họ biết khi nào diễn ra do đó họ ít xuất hiện. Người sử dụng ma túy cũng thế. Họ có thể ẩn nấp ở một phường khác. Trong một số chiến dịch, công an ở một phường hoặc quận khác có thể bắt người sử dụng ma túy từ chính phường của anh nhưng đang lẫn trốn ở đó. Nếu anh không nắm được thông tin về họ, đó là cả một vấn đề lớn. Đó chính là nỗi lo sợ lớn nhất của chúng tôi”. (Công an phường 1, Quận B)

Chỉ tiêu bắt giữ NTCMT và sau đó gửi họ đến các trung tâm cai nghiện là một phần trong hệ thống đánh giá thành tích công việc của công an. Những chỉ tiêu đánh giá này áp dụng cho bản thân công an cũng như cho cả phường xã nói chung.

“[Nếu chúng tôi không thể đáp ứng được chỉ tiêu đề ra, công an phường] sẽ không có thêm khen thưởng, nhưng năng lực của trưởng công an phường sẽ bị nhằm vào... Nếu [chỉ tiêu] không được đáp ứng trong nhiều năm liền và [công an phường] không thể đạt được kế hoạch hành động, thì trưởng công an phường sẽ bị luân chuyển sang nơi khác và thay thế bởi người khác. Đó là lý do giải thích tại sao mỗi năm trưởng công an phường phải quyết định kế hoạch hành động của mỗi công an viên. Mỗi người sẽ được giao cho 3 ca. Nhưng nếu anh bắt được càng nhiều người, anh càng có uy tín hơn. Do đó ai cũng phải cố gắng hết sức”. (Công an phường 1, Quận B)

Những cơ hội được công nhận về thành tích công việc thông qua việc nhận các bằng khen thưởng cho việc bắt giữ người nghiện ma túy cũng có thể thúc giục công an hành động chống lại việc sử dụng ma túy.

“Hạnh phúc trong công việc là khi công an cảm thấy hài lòng khi họ vừa tiến hành tốt một cuộc điều tra; họ có thể cảm thấy hạnh phúc về điều đó trong nhiều năm. Công an Việt Nam đôi khi nhận được bằng khen vì làm tốt công việc...”. (Công an phường 2, Quận B)

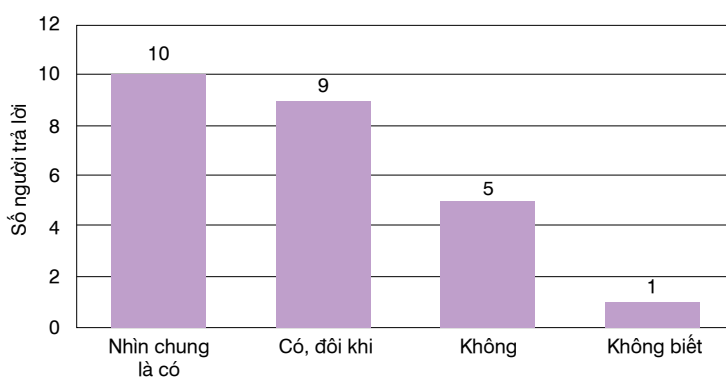
Các tiêu chí đánh giá thành tích công việc không phải là yếu tố duy nhất có ảnh hưởng đến hành vi của công an liên quan đến ma túy, người sử dụng và giám hại. Trong các cuộc phỏng vấn với công an, một số công an cho biết đôi khi họ phải dùng quyền tự do quyết định (discretion) (không theo luật) vì các lý do sau: công an quá bận và phải dành ưu tiên cho các vi phạm nghiêm trọng hơn, công an quan tâm đến những người sử dụng ma túy đến từ các gia đình “tốt” hoặc những người “không gây vấn đề” trong cộng đồng. Giống như sự minh họa ở lời trích dẫn sau, công an địa phương đôi khi phải tự quyết định, gần như tất cả công an được phỏng vấn đều đồng ý rằng họ thường xuyên phải làm như vậy. Sự

tự quyết định đặc biệt thích hợp trong những mối quan hệ giữa công an và cộng đồng. Công an quyết định không thực hiện theo luật trong một số trường hợp cụ thể, đặc biệt là đối với những phạm tội lần đầu mà được coi là ít vi phạm luật hơn.

*“Một trong những điều quan trọng [đáng lưu ý] là chúng tôi chỉ dùng luật và phạt mọi người khi vấn đề nghiêm trọng. Chúng tôi cố gắng giúp người dân hiểu về luật và cho họ cơ hội thứ hai, và sau đó nếu họ tái phạm thì chúng tôi mới dùng luật. Đối với những vi phạm nhỏ, chúng tôi không bao giờ dùng tới luật. Ở Việt Nam, chúng tôi coi mối quan hệ giữa công an và cộng đồng là rất quan trọng, do đó chúng tôi chỉ sử dụng luật khi cần thiết thôi. Đây là thực tế trong việc thực thi luật pháp. Thông thường những vi phạm nhỏ sẽ không được báo cáo”. (Trưởng công an phường, Quận B)*

Công an tham gia khảo sát cũng được đặt câu hỏi về quyền tự quyết định, cách sử dụng và mục đích của quyền đó. Các câu trả lời trình bày trong Biểu đồ 5 cho thấy một sự xác nhận phổ biến của việc sử dụng quyền tự quyết đối với những vấn đề ít nghiêm trọng như là một cách ngăn chặn tội phạm.

**Biểu đồ 5. Quan điểm của công an về tính thích đáng của việc sử dụng quyền tự quyết định (không theo luật) đối với những vi phạm nhỏ nhằm ngăn chặn tội phạm**



Một điều thú vị là trách nhiệm đặt lên vai công an phường là phải nắm bắt được từng cá nhân trong khu vực lại có tác động không mong đợi theo hướng tích cực lên cách nhìn của công an về người sử dụng ma túy; đôi chút cảm thông do hiểu rõ về họ, như trong lời trích dẫn sau đây từ một công an phường.

*“Khi còn là sinh viên, tôi nghĩ tất cả người sử dụng ma túy đều là người xấu và chúng tôi phải tránh xa họ ra. Tôi sợ tất cả bọn họ. Nhưng sau khi tham gia vào ngành công an, tôi phải nói chuyện và làm việc với những người sử dụng ma túy ... Tôi luôn luôn phải giám sát họ, và bây giờ tôi cảm thấy bình thường về họ, không còn sợ nữa. Tôi đúc kết lại rằng không phải tất cả người sử dụng ma túy đều là người xấu bởi có rất nhiều lý do khiến họ sa ngã vào ma túy, như gia đình tan vỡ hay lôi kéo từ bạn bè”.*

## **NHỮNG TÁC ĐỘNG LÊN VIỆC THAM GIA CỦA CÔNG AN XÃ/PHƯỜNG TRONG VẬN ĐỘNG CHÍNH SÁCH VÀ TẬP HUẤN VỀ GIẢM HẠI**

Các phỏng vấn sâu với công an thuộc Vụ Hợp tác quốc tế của Bộ Công an cho thấy công an xã/phường không được coi như những lực lượng quan trọng trong công tác giảm hại. Quan điểm này có thể bị ảnh hưởng bởi Pháp lệnh Công an xã năm 2008, trong đó có đề cập đến công an xã/phường như là “lực lượng vũ trang bán chuyên trách, thuộc hệ thống tổ chức của Công an nhân dân” (Điều 3) [20].

*“Ở cấp xã, công an không thực sự là công an - họ chỉ như công an bán chuyên trách. Họ phụ trách giữ gìn trật tự xã hội, họ không được trang bị vũ khí và họ không phải là công an chuyên*

*nghiệp... Công an xã có nhiệm vụ nắm thông tin và hiểu biết về những người sử dụng ma túy trên địa bàn của họ. Công an xã không tham gia đào tạo để trở thành công an. Họ không theo học ở Học viện". (Công an cấp Trung ương A)*

Do có ít nguồn lực cho vận động chính sách và tập huấn về giảm hại cho công an, nên ưu tiên thường được dành cho những người ở cấp cao, với giả định thành ngôn hoặc không thành ngôn cho rằng thông tin và chính sách sau đó sẽ được phổ biến rộng khắp. Một cố vấn công an cho một dự án vận động chính sách quan trọng do nước ngoài tài trợ hướng tới cơ quan thực thi luật pháp ở một số nơi ở Việt Nam cho hay công an xã/phường không thuộc đối tượng của dự án.

*"Không, [công an xã/phường] không được tham gia tập huấn. Họ có thể tìm hiểu về giảm hại bằng cách đọc luật nhưng tôi không biết rõ lắm. Tôi không biết họ tìm hiểu về giảm hại như thế nào. Từ trước đến nay tôi chỉ tập trung vào cấp tỉnh thành và thỉnh thoảng một số công an ở cấp quận/huyện. Nếu mà chúng tôi muốn tập huấn cho công an xã/phường thì cũng rất khó vì không thể tập huấn cho quá nhiều công an. Có lẽ trong tương lai, chúng tôi sẽ có kế hoạch tập huấn cho công an xã/phường, nhưng chưa phải là bây giờ". (Công an cấp Trung ương A)*

Những người trả lời phỏng vấn cho biết không chỉ thiếu các khóa tập huấn về giảm hại cho công an ở cấp xã/phường mà cũng không rõ bằng cách nào mà công an cấp quận/huyện hoặc cấp cao hơn, trong khi nhận thức rõ về vấn đề giảm hại, thực sự phổ biến kiến thức nhằm tạo điều kiện thuận lợi cho các biện pháp can thiệp giảm hại được công an cấp thấp hơn thực hiện tại địa bàn. Giống như trong lời trích dẫn sau đây, công an xã/phường dường như bị bỏ quên nếu chỉ dựa vào các văn bản hướng dẫn mà có thể là chưa đầy đủ để giúp đưa ra những quyết định cụ thể.

*"Ban chỉ đạo phòng chống AIDS thành phố Hà Nội ... tổ chức các khóa tập huấn cho công an cấp quận/huyện, nhưng chỉ dành cho những người quản lý và sĩ quan cấp cao và những người đóng vai trò chủ chốt thôi... Chúng tôi có một quyển sách hướng dẫn ở mỗi đồn công an phường. Họ sẽ có sách hướng dẫn về MMT và họ đã có hướng dẫn về chương trình bơm kim tiêm. Những tài liệu này được phân phát tới mỗi đồn công an phường". (Trưởng công an quận B)*

Pháp lệnh Công an xã năm 2008 chỉ ra rõ ràng rằng các nhiệm vụ được định rõ của công an phường khiến họ phải tìm hiểu các thông tin về giảm hại. Tuy nhiên, các quan điểm về các thủ tục tuyển dụng và chất lượng đào tạo của các cơ sở đào tạo công an có thể có ảnh hưởng đến quan điểm về năng lực của công an xã/phường trong việc thực hiện các nhiệm vụ của họ, như mô tả trong lời trích dẫn dưới đây.

*"Sau khi tôi gặp công an phường, họ thông minh hơn tôi tưởng mặc dù họ chỉ học Trung cấp cảnh sát". (Công an cấp Trung ương B)*

## **TRUYỀN ĐẠT VÀ PHỔ BIẾN CHÍNH SÁCH TRONG CƠ QUAN CÔNG AN**

Chúng tôi nhận thấy phương pháp phổ biến chính sách trong các cơ quan thực thi luật pháp là không thống nhất. Văn bản hướng dẫn hoặc các công văn chính thức liên quan đến việc thực hiện chính sách là những cách phổ biến, theo đó công an ở cấp cao hơn thường truyền đạt thông tin về chính sách cho cấp xã/phường. Một nhà nghiên cứu ở một tổ chức Liên hiệp quốc ở Việt Nam cho biết cán bộ ở cấp tỉnh/thành sẽ có trách nhiệm phổ biến một công văn hoặc văn bản luật, chính sách nhưng "các văn

bản đó thường rất đơn giản, không nhiều chi tiết”, để các cấp thấp hơn có thể dễ dàng hiểu và thực hiện được. Người này tiếp tục nói rằng “một người quản lý tốt sẽ nghĩ đến bối cảnh địa phương” và sửa đổi lại văn bản luật để đưa thêm nhiều chi tiết hơn, nhưng nếu người quản lý lười hoặc không ủng hộ chính sách đó ông/bà ấy sẽ chỉ gửi văn bản đó xuống cấp dưới mà không cung cấp thêm những hướng dẫn thi hành trong bối cảnh khác nhau của từng địa phương.

Do các đồn công an xã/phường thường thiếu các phương tiện tiếp cận với công nghệ, nên việc phổ biến thông tin thường phụ thuộc vào fax hoặc các cuộc họp trực tiếp.

*“Mỗi công an chống ma túy [cấp quận] thường được phân cho phụ trách ba phường và họ phải liên hệ và chia sẻ thông tin thường xuyên với những phường đó. Công an chống ma túy làm việc tại cấp quận và họ phải đi xuống các phường để họp... Hàng tháng công an chống ma túy họp với công an phường để chia sẻ thông tin về ma túy và biết được những gì đang diễn ra ở dưới các phường”. (Công an cấp Trung ương B)*

Trong khi một số công an quận có liên lạc thường xuyên với công an phường, thì những người tham gia phỏng vấn không nhận thức được về việc trao đổi về các biện pháp và chương trình giảm hại. Khi được hỏi làm thế nào để việc vận động chính sách và tập huấn về giảm hại cho công an được truyền đạt tới các cấp thấp hơn, giám đốc của một dự án giảm hại ở Việt Nam do nước ngoài tài trợ trả lời rằng: “Chúng tôi không biết. Đó là một vấn đề. Dự án của chúng tôi chỉ làm việc với cấp Trung ương và cấp tỉnh.” Một cựu công an cấp Trung ương cũng cho biết may mắn lắm mới có trao đổi về giảm hại trong nội bộ cơ quan công an.

*“Khi tôi tiến hành tập huấn, chỉ có một người từ cấp tỉnh tham dự. Tôi không nghĩ họ sẽ truyền đạt thông tin tập huấn xuống cấp xã/phường, có lẽ là chỉ trong một số người ở đơn vị của họ thôi”. (Cựu công an cấp Trung ương)*

Theo một nhà nghiên cứu của một tổ chức phi chính phủ Việt Nam, vận động chính sách về giảm hại tại Việt Nam vẫn nhằm vào công an và quan chức cấp cao mà không có bất kỳ cơ chế nào để đến được với các cấp thấp hơn. Do đó, việc thiếu kiến thức ở công an cấp dưới sẽ khiến họ tiếp tục thực hiện các biện pháp kiểm soát ma túy truyền thống.

*“Có lẽ một vài công an ở cấp quận/huyện biết [về giảm hại] nhưng tôi không nhìn thấy bất kỳ nỗ lực nào trong việc đưa thông tin đó xuống cấp thấp hơn. [Những công an ở cấp cao hơn] không phối hợp và do đó [công an xã/phường] vẫn làm việc của họ như là kiểm soát ma túy và bắt giữ người sử dụng ma túy và giam giữ họ lại để giữ cho đường phố được trong sạch hoặc gửi họ đến các trung tâm cai nghiện bắt buộc hoặc thậm chí tống đi tù”. (Nghiên cứu viên ở tổ chức phi chính phủ Việt Nam)*

## BÀN LUẬN

Nghiên cứu này đã tổng quan các nguồn tài liệu thứ cấp và tiến hành các phỏng vấn sâu với các bên liên quan và một cuộc khảo sát với công an từ năm 2010 đến năm 2012 nhằm tìm hiểu bản chất và tác động của vận động chính sách về giảm hại ở cấp phường ở Việt Nam. Do mẫu khảo sát là nhỏ và không thể kiểm chứng được tính chính xác của các câu trả lời của người tham gia phỏng vấn, nên các

quan sát và kết luận của chúng tôi được diễn đạt một cách chung chung. Mặc dù có những hạn chế như vậy, nhưng tính đồng nhất của các câu trả lời và việc sử dụng các phương pháp khác nhau (bao gồm cả các nguồn tài liệu thứ cấp) cho phép ở một mức tin cậy nào đó kết luận rằng những kết quả nghiên cứu chỉ ra những khoảng trống trong hiểu biết về vai trò then chốt mà công an cấp cơ sở nắm giữ trong công tác phòng chống HIV.

Chính sách chính thống về HIV/AIDS ở Việt Nam, được thể hiện thông qua Chiến lược quốc gia phòng chống HIV/AIDS [1] và Nghị định 108 năm 2007, nêu ra rõ ràng rằng công an xã/phường đóng vai trò chủ chốt trong phòng chống HIV. Tuy nhiên, cho đến nay, dường như công an xã/phường vẫn không được tham gia một cách có hệ thống vào các chiến lược vận động chính sách về giảm hại nhằm có được sự ủng hộ của họ, hoặc không tham gia vào các khóa tập huấn về giảm hại nhằm trợ giúp họ thực hiện các biện pháp giảm hại mới này.

Việc thực thi luật pháp về ma túy, mà cụ thể là những cuộc đàn áp không nương tay đối với người sử dụng ma túy, là thực hành phổ biến ở Việt Nam. Những việc làm này càng làm cho người sử dụng ma túy sợ bị bắt nếu mang theo dụng cụ tiêm chích [20]. Các quy định luật pháp về các biện pháp can thiệp giảm hại trong Luật HIV/AIDS năm 2006 hiện vẫn đang mâu thuẫn không chỉ với luật chính thức về kiểm soát ma túy, mà còn với những thực hành và văn hóa trong hoạt động của công an mà có ảnh hưởng đến hành vi của họ. Việc cung cấp các dịch vụ liên quan đến giảm hại như chương trình bơm kim tiêm và methadone đã và đang bị gây trở ngại bởi nó được sử dụng như những cơ hội thu thập tin tức tình báo vì mục đích thực thi luật ma túy, hơn là vì sức khỏe của cộng đồng. Mặc dù có quan điểm cho rằng kiểm soát ma túy là trách nhiệm chính của mình, nhưng công an xã/phường cho biết họ vẫn tự quyết định (không theo luật) nhiều vấn đề vì nhiều lý do khác nhau, trong đó có bao gồm việc duy trì mối quan hệ tốt đẹp với cộng đồng. Hiện nay, có rất ít bằng chứng về việc quyền tự quyết (discretion) được sử dụng như thế nào trong việc hỗ trợ thực hiện các biện pháp giảm hại. Tuy nhiên, việc công an thực hiện quyền tự quyết như một chiến lược cho thấy tiềm năng cho việc sử dụng quyền đó về mặt này. Số liệu quốc tế chỉ ra rằng cách thức trừng phạt càng làm tăng nguy cơ đối với NTCMT - và do đó, có thể dẫn tới lây truyền HIV. Chính vì thế, việc xác nhận chính thức về việc giảm hại như là một công cụ phòng chống HIV rất cần thiết phải được phổ biến cho tất cả công an các cấp.

Nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy rằng mặc dù các chương trình giảm hại then chốt có cơ sở pháp lý ở Việt Nam, nhưng công an thẳng thắn thừa nhận việc tham gia vào các hoạt động như giám sát các hiệu thuốc nhằm nhận biết được những NTCMT thông qua việc họ mua bơm kim tiêm. Việc này cũng làm hạn chế rất nhiều tác động của các chương trình giảm hại. Rõ ràng, chỉ riêng chính sách công đã là không đầy đủ vì không có cơ chế năng động cho việc phổ biến, truyền đạt, và chấp thuận các chính sách đó. Chính vì không có những cơ chế như thế, đặc biệt là ở cấp đường phố, các tác động khác lại trở thành đối trọng cho công tác giữ gìn trật tự đường phố. Những tác động đó bao gồm hệ thống chỉ tiêu về số người bắt đi cai nghiện bắt buộc, công việc có tính kỷ luật cao và chỉ tiêu đánh giá thành tích công việc trong nội bộ công an dựa trên tính ưu việt của việc kiểm soát ma túy.

Trong một nghiên cứu về giữ gìn trật tự đường phố trong nhóm người thiểu số (chủng tộc) ở Úc, Chan đã đưa ra những lý lẽ ủng hộ việc cấp thiết phải “xem xét tình trạng hiểu biết về sự thay đổi” trong ngành công an ([19], 1), và hiểu rõ hơn về cơ quan công an và văn hóa của họ. Mặc dù Chan tuyên bố rằng các kết quả của bà không nhằm đưa ra hướng dẫn cho việc quản lý sự thay đổi do những phức tạp sẵn có trong văn hóa công an, bà nhấn mạnh nhu cầu nhận thức rõ hơn về “... tính xảy ra bất ngờ



và bất thường của cải cách” ([19], 65). Trọng tâm của lập luận của bà chính là sự thiếu các lý thuyết giúp hiểu được văn hóa công an. Chính văn hóa công an đã làm hạn chế khả năng trả lời các câu hỏi quan trọng về tại sao một số cải cách chính sách “... thường ít khác biệt so với thực hành công an” ([19], 65). Chan mô tả một khung lý thuyết mà đúc kết từ lý thuyết xã hội của Bourdieu và Wacquant [22] và sau đó tập trung vào vai trò của công an như “những người hành động” (actors). Trong khung lý thuyết này, bản chất năng động của văn hóa và hành vi của công an được nhấn mạnh. Bà đề xuất rằng kết quả của thực hành của công an không nhất thiết phải tuân theo chuỗi đường thẳng, nhưng có tương tác với nhau, tức là các điều kiện cấu trúc hoặc môi trường xung quanh công an tương tác với “hiểu biết văn hóa” (cultural knowledge), hoặc biểu hiện của kinh nghiệm cá nhân mà mỗi công an áp dụng cho công việc của mình. Sự tương tác giữa các yếu tố này có nghĩa là thực hành của công an không nhất thiết có thể dự đoán được, và cải cách hoặc thay đổi hành vi có thể dễ dàng bị cản trở ở cả cấp độ tổ chức lẫn cá nhân.

Công an xã/phường có thể được xem như những viên chức ở cấp độ đường phố (street-level bureaucrats) theo ngôn ngữ của loại hình học (language of typology) của Lipsky về quá trình thực hiện chính sách [23]. Viên chức đường phố đóng một vai trò không thể thiếu trong việc xác định việc ban hành một chính sách nào đó cấp cơ sở phù hợp ở mức độ nào với mục đích của chính sách đó. Nhiều bằng chứng đã cho thấy càng nhiều lớp công chức thì càng ít khả năng cho sự phù hợp này [24]. Việc thiếu các lớp tập huấn và vận động chính sách về giảm hại ở cấp xã/phường ở Việt Nam rõ ràng cho thấy những thách thức đối với sự tồn tại của tinh thần cũng như ngữ nghĩa pháp lý của những chính sách mới trong những thực hành của công an đường phố.

Như kết quả nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra, việc bỏ qua vai trò của công an xã/phường như một nhân tố quan trọng trong việc thực thi chính sách có thể ngày càng gây trở ngại thêm việc thực hiện các chính sách về giảm hại mà đã được Quốc hội thông qua. Do sự gắn gũi của công an xã/phường với người dân địa phương, họ nên được sử dụng để tạo ra sự cân bằng nhạy cảm giữa các nhiệm vụ của họ trong việc ngăn chặn tội phạm, đảm bảo an ninh và thúc đẩy các chiến lược phòng chống HIV hiệu quả. Tiềm năng của họ trong việc thực hiện quyền tự quyết định trong lĩnh vực này cho thấy một cơ hội đã bị mất khi mà công an xã/phường không được trang bị kiến thức về hiệu quả và những lợi ích về mặt an ninh xã hội của các biện pháp giảm hại, cũng như về vai trò hợp pháp của họ trong việc bảo vệ và đẩy mạnh các biện pháp này. Thật là đáng tiếc và nghịch lý khi mà các cấp công an thấp hơn trong hệ thống phân cấp thực thi luật pháp lại dường như bị ngầm loại ra khỏi các hoạt động tập huấn và vận động chính sách.

Trong khi giảm hại được kỳ vọng trở thành một phần trong tập huấn chính thức cho những học viên công an, thì có lập luận cho rằng chương trình tập huấn hiện tại quan trọng hơn cho việc củng cố vững chắc hơn các thực hành giữ gìn trật tự đặc biệt [25]. Ví dụ, một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng tập huấn đầu vào cho các học viên có thể thúc đẩy công an hỗ trợ cho các chính sách như việc giữ gìn trật tự cộng đồng [25] và tính nhạy cảm liên quan đến chủng tộc [26]. Tuy nhiên, sau khi tốt nghiệp và tiếp xúc với thực tế công việc, tổ chức và văn hóa công an, thì công an trở nên không còn tán thành những quan điểm đó nữa. Haarr [25] lập luận rằng đào tạo chính thức phải được tiếp nối với tập huấn ngay tại đường phố về những phương pháp được học trên lớp. Những quan sát này có vẻ như khá phù hợp với lĩnh vực mà chúng tôi đang nghiên cứu ở đây.



Những nhà quản lý dự án, nghiên cứu viên và cán bộ giảm hại phải có hiểu biết tốt hơn nữa về cơ cấu tổ chức và văn hóa của nội bộ ngành công an nhằm xác định được chiến lược hiệu quả nhất trong việc đưa ra các bằng chứng nghiên cứu cũng như thu hút sự tham gia của cơ quan thực thi luật pháp ở Việt Nam. Các kết quả của nghiên cứu này gợi ý rằng một loạt các chiến lược có thể thích hợp, từ việc xây dựng năng lực cho hệ thống truyền đạt thông tin trong nội bộ được tốt hơn, cho đến vận động sự ủng hộ của các công an cấp cao về việc tiến hành tập huấn cho các công an đường phố trên cơ sở vai trò tiềm năng của họ trong tạo điều kiện thuận lợi hay hạn chế các chương trình giảm hại. Tuy nhiên, dựa theo các kết quả nghiên cứu của chúng tôi, những điểm mập mờ và mâu thuẫn giữa luật pháp về kiểm soát HIV và ma túy nhất thiết phải được thảo luận cởi mở hơn nhằm tìm ra tính ưu việt của mỗi luật pháp đó đối với công an cấp đường phố.

## XUNG ĐỘT LỢI ÍCH

Các tác giả khẳng định rằng không có xung đột lợi ích nào trong nghiên cứu này.

## ĐÓNG GÓP CỦA CÁC TÁC GIẢ

MJ là nghiên cứu viên chính, người đã tiến hành nghiên cứu thực địa, phân tích và viết báo cáo này; NC và MM chịu trách nhiệm giám sát và thiết kế nghiên cứu, và viết; GM chịu trách nhiệm về liên lạc, điều phối và viết. Tất cả các tác giả đều đã đọc và chấp thuận bản thảo cuối cùng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. UNAIDS/WHO: *Vietnam: Epidemiological Fact Sheet on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections. Update*, Geneva; 2004.
2. Ministry of Health: *National Action Plan on Harm Reduction Intervention in HIV Prevention in 2007-2010 Period*. Ministry of Health, Vietnam; 2007. 34/2007/QD-BYT .
3. Socialist Republic of Vietnam: *UNGASS Report for the Declaration of Commitment on HIV and AIDS. Cited in. Report on detoxification, rehabilitation and anti-prostitution in 2009*. Ministry of Labour, Invalids and Social Affairs, Hanoi; 2010.
4. WHO/UNAIDS/UNICEF: *Epidemiological Fact Sheet on HIV and AIDS: 2008 Update*. UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STI, Geneva; 2008.
5. National Assembly of Vietnam: *Law on HIV/AIDS Prevention and Control*. National Assembly of the Socialist Republic of Vietnam, Vietnam; 2006. 64/2006/QH11.
6. WHO: *Assessment of compulsory treatment of people who use drugs in Cambodia, China, Malaysia and Vietnam: An application of selected human rights principles*. W. P. R. World Health Organization, Manila; 2009.

7. Ministry of Health: *Detailing the Implementation of a Number of Articles of the Law on HIV/AIDS Prevention and Control*. Ministry of Health, Vietnam; 2007. 108/2007/ND-CP.
8. Ministry of Health: *National Strategy on HIV/AIDS Prevention and Control in Vietnam until*. Ministry of Health, Vietnam; 2004. No. 36/2004/QD-TTg .
9. National Assembly of Vietnam: *Law on Preventing and Combating Narcotic Drugs*. National Assembly of the Socialist Republic of Vietnam, Vietnam; 2000. Adopted on 9 December 2000 .
10. National Assembly of Vietnam: *Law Amending and Supplementing a Number of Articles of the Law on Drug Prevention and Control*. National Assembly of the Socialist Republic of Vietnam, Vietnam; 2008. No. 16/2008/QH12 .
11. National Assembly of Vietnam: *Ordinance on Handling of Administrative Violations*. National Assembly of the Socialist Republic of Vietnam, Vietnam; 2008. No. 04/2008/PL-UBTVQH12 .
12. Strathdee SA, Hallett TB, *et al.*: **HIV and risk environment for injecting drug users: the past, present, and future**. *Lancet* 2010, 376(9737):268-284.
13. Crofts N, Costigan G, *et al.*: **"Harm reduction in Asia: a successful response to hidden epidemics"**. *AIDS* 1998, 12(suppl B):S109-S115.
14. Rhodes T, Stimson GV, *et al.*: **Rapid assessment, injecting drug use, and public health**. *Lancet* 1999, 354(9172):65-68.
15. Maher L, Coupland H, *et al.*: **Scaling up HIV treatment, care and support for injecting drug users in Vietnam**. *Int J Drug Policy* 2006, 18(4):296-305.
16. Hammett TM, Des Jarlais DC, *et al.*: **Development and implementation of a cross-border HIV prevention intervention for injection drug users in Ning Ming County (Guangxi Province), China and Lang Son Province, Vietnam**. *Int J Drug Policy* 2003, 14(5-6):389-398.
17. Des Jarlais DC, Kling R, *et al.*: **Reducing HIV infection among new injecting drug users in the China - Vietnam Cross Border Project**. *AIDS* 2007, 21(Suppl 8):S109-S114.
18. Ngo AD, Schmich L, *et al.*: **Qualitative evaluation of a peer-based needle syringe programme in Vietnam**. *Int J Drug Policy* 2009, 20:179-182.
19. Chan JBL: *Changing Police Culture: Policing in a multicultural society*. Cambridge University Press, Cambridge; 1997.
20. National Assembly of Vietnam: *Ordinance on Commune Police*. National Assembly of the Socialist Republic of Vietnam, Vietnam; 2008. No. 06/2008/PL-UBTVQH12
21. Hammett TM, Jarlais DD, *et al.*: **HIV prevention for injection drug users in China and Vietnam: Policy and research considerations**. *Glob Public Health* 2007, 2(2):125-139. Bourdieu P, Wacquant LJD: *An Invitation to Reflexive Sociology*. The University of Chicago Press, Chicago; 1992.

22. Lipsky M: *Street-level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services*. Russell Sage, New York; 1980.
23. DiNitto DM, Cummins LK: **Implementing and Evaluating Social Welfare Policy: What Happens after a Law is Passed**". In *Social Welfare: Politics and Public Policy*. Edited by DiNitto DM. Pearson Education, Boston; 2005:511-523.
24. Haarr RN: **The making of a Community Policing Officer: the impact of basic training and occupational socialization on police recruits**. *Police Quarterly* 2001, 4:402-433.
25. Wortley RK, Homel RJ: **Police Prejudice as a Function of Training and Outgroup Contact: A Longitudinal Investigation**. *Law and Human Behaviour* 1995, 19(3):305-317.

# Nghiên cứu trường hợp: Liệu pháp điều trị duy trì Methadone ở Hà Nội, Việt Nam

Melissa Jardine<sup>1\*</sup> Email: m.jardine@pgrad.unimelb.edu.au

Nguyen Van Anh<sup>2</sup> Email: nguyentva@gmail.com

Khuất Thu Hồng<sup>2</sup> Email: hongisds@gmail.com

\* Tác giả liên hệ chính

<sup>1</sup> Viện Nghiên cứu Sức khỏe Toàn cầu Nossal, thuộc trường Đại học tổng hợp Melbourne, Úc

<sup>2</sup> Viện Nghiên cứu Phát triển Xã hội, Hà Nội, Việt Nam

## GIỚI THIỆU

Liệu pháp điều trị thay thế Methadone (Methadone maintenance therapy - viết tắt là MMT) được đưa vào huyện Từ Liêm, một huyện ngoại thành Hà Nội đang trên đà phát triển nhanh chóng, vào tháng 12 năm 2009. Được đặt tại Trung tâm Y tế huyện, chương trình MMT bổ sung thêm cho rất nhiều các dịch vụ dự phòng HIV sẵn có bao gồm phân phát bơm kim tiêm sạch và bao cao su, các dịch vụ tư vấn và xét nghiệm HIV và giáo dục đồng đẳng cho những người có nguy cơ cao nhiễm HIV, đặc biệt là người tiêm chích ma túy (NTCMT). Ban đầu, vào năm 2009, chỉ có 15 NTCMT được xét duyệt tham gia chương trình MMT, nhưng đến tháng 3 năm 2012, chương trình MMT đã mở rộng ra với sự tham gia của 250 khách hàng. Các cán bộ trung tâm y tế hy vọng chương trình sẽ tiếp tục được mở rộng.

## TÁC ĐỘNG CỦA CÔNG AN XÃ ĐẾN VIỆC TIẾP CẬN CHƯƠNG TRÌNH MMT

*“Công an xã đóng vai trò quan trọng nhất bởi họ trực tiếp giám sát, rà soát, và chọn ra những NTCMT tham gia chương trình MMT”. (Cán bộ Trung tâm Y tế huyện)*

Vai trò của công an xã trong thực thi luật pháp liên quan đến ma túy mâu thuẫn với vai trò của họ được luật pháp quy định trong việc giới thiệu NTCMT tham gia chương trình MMT. Công an ở Việt Nam phải đáp ứng chỉ tiêu hàng năm về số người đưa vào các trung tâm cai nghiện bắt buộc. Công an xã cho biết những chỉ tiêu này ngày càng khó đáp ứng sau khi chương trình MMT được đưa vào và mở rộng ở huyện Từ Liêm. Trong khi công an ở cả cấp xã lẫn cấp huyện đều coi trách nhiệm đối với toàn bộ chương trình MMT là thuộc về Bộ Y tế, thì công an xã có liên quan chặt chẽ tới những quá trình xung quanh việc tiếp cận chương trình MMT bởi họ có trách nhiệm trong việc lập danh sách những NTCMT thích hợp tham gia chương trình.

Cán bộ Trung tâm Y tế Huyện cho biết rằng công an xã là quan trọng nhất đối với chương trình MMT bởi họ đóng vai trò như một ‘bộ lọc’ trong việc quyết định ai không những được bắt đầu, mà còn tiếp

tự tham gia chương trình MMT. Quá trình rà soát được công an xã tiến hành theo nhiều cách khác nhau. Đầu tiên, công an xã phân biệt giữa NTCMT ‘tốt’ và ‘xấu’ (việc phân biệt này sẽ được mô tả rõ hơn ở phần sau) và lập một danh sách những người thích hợp tham gia chương trình MMT. Công an xã chi phối việc xét chọn khách hàng cho chương trình MMT bằng việc xếp những NTCMT ‘tốt’ ở đầu danh sách - những người rồi sau đó được cân nhắc nhiều hơn những người khác. Công an xã trình danh sách đó lên Ban chỉ đạo cấp xã (gồm một số quan chức lãnh đạo địa phương) xin chấp thuận (đây dường như là quá trình xin ý kiến tán thành một cách nhanh chóng) trước khi gửi lên Ban chỉ đạo cấp huyện để được xét duyệt lần cuối cùng. Do đó, công an xã đóng vai trò trung tâm trong việc quyết định NTCMT nào sẽ được chấp nhận tham gia chương trình MMT ở huyện Từ Liêm.

Công an xã cũng có vai trò giám sát khách hàng của chương trình MMT, đảm bảo rằng họ không còn sử dụng ma túy và tuân thủ các quy tắc điều trị. Nếu ai vi phạm các nội quy của chương trình, thì người đó thường bị công an xã bắt đi cai nghiện bắt buộc.

## NGƯỜI TIÊM CHÍCH MA TÚY “TỐT” VÀ “XẤU”

*“Văn bản hướng dẫn [xét duyệt NTCMT tham gia chương trình MMT] không rõ ràng, do đó tôi phải linh động khi lựa chọn [NTCMT] ở xã. Tôi sẽ sắp xếp những NTCMT ‘tốt’ ở đầu danh sách và những người ‘xấu’ ở cuối danh sách”. (Công an xã, huyện Từ Liêm)*

Những công an tham gia nghiên cứu ở cấp xã thuộc huyện Từ Liêm cho biết họ phân loại NTCMT ra 2 loại: hoặc ‘tốt’ hoặc ‘xấu’. Theo họ, những người nghiện ma túy ‘tốt’ là những người không phạm tội nào như ăn trộm hoặc ăn cướp để lấy tiền mua ma túy, hoặc không gây ra cãi lộn hoặc đánh nhau trong gia đình, hoặc các vấn đề mất an ninh trật tự khác. Những người nghiện ma túy ‘xấu’ là những người mà công an biết hoặc nghi ngờ tham gia một vài hoặc tất cả các hành vi nêu trên. Trên thực tế, việc phân biệt này giúp công an xã ‘khen thưởng’ hiệu quả những người nghiện ma túy vì những hành vi ‘tốt’ của họ bằng cách tạo điều kiện cho họ tham gia chương trình MMT, trong khi đó những người nghiện ma túy bị cho là có vấn đề thì bị loại ra. Khi được hỏi về việc tăng cường hiệu quả chung của chương trình MMT ở huyện Từ Liêm bằng việc ưu tiên người nghiện ma túy ‘xấu’ tham gia chương trình, công an xã trả lời rằng người nghiện ma túy ‘xấu’ hiếm khi thay đổi hành vi phạm tội hay quấy rối, thậm chí cả sau khi tham gia chương trình MMT, do đó đầu tư cai nghiện cho những người này là không đáng.

## NHỮNG LỢI ÍCH VỀ MẶT XÃ HỘI CỦA CHƯƠNG TRÌNH MMT ĐƯỢC ƯU TIÊN HƠN SO VỚI NHỮNG LỢI ÍCH VỀ MẶT SỨC KHỎE TẠI HUYỆN TỪ LIÊM

*“Trước kia [trước khi có chương trình MMT], hầu như ngày nào cũng xảy ra các vụ trộm cắp nhưng bây giờ gần như không còn vụ người nghiện lấy trộm hoặc ăn cắp đồ của gia đình, hàng xóm hoặc trong cộng đồng nữa”. (Công an xã, huyện Từ Liêm)*

Trong số những cán bộ y tế, công an và NTCMT được phỏng vấn trong nghiên cứu trường hợp này, không một ai cho rằng lợi ích hàng đầu của chương trình MMT là phòng chống HIV. Ba câu trả lời phổ biến nhất đó chính là ngăn ngừa tội phạm, giảm bạo lực gia đình và tăng cường trật tự xã hội. Điều thú vị là những NTCMT được phỏng vấn cũng khẳng định ba lợi ích chủ yếu này khi tham gia vào chương

trình MMT. Một số người khác thì kể ra một số lợi ích khác như khả năng quay trở lại cuộc sống bình thường trong đó có công việc và không cãi lộn với gia đình về vấn đề tiền nong, tăng cường sức khỏe thể chất và vẻ bên ngoài, đặc biệt là những thay đổi trên khuôn mặt, da và môi.

## NHỮNG THÁCH THỨC

Áp lực đối với công an xã khi phải đáp ứng chỉ tiêu đưa người đi cai nghiện bắt buộc và tham gia chương trình MMT trở thành mâu thuẫn cho công an và các Ban chỉ đạo trong việc xét chọn NTCMT nào tham gia chương trình MMT. Cả công an xã lẫn các các bộ y tế đều cho rằng tiêu chuẩn lựa chọn người tham gia chương trình MMT rất mập mờ đến nỗi mà công an được quyền tự quyết định ai được lựa chọn. Như mô tả ở phần trước, khái niệm NTCMT ‘tốt’ hay ‘xấu’ được công an xã sử dụng nhằm ưu tiên một số NTCMT này hơn so với những người khác.

*“Tôi không cho rằng người nghiện nên đến thẳng phòng khám ... nếu họ đến thẳng phòng khám, chúng tôi sẽ không biết ai có thể bị bắt đi cai nghiện bắt buộc”.* (Công an xã, huyện Từ Liêm)

Hiện tại, NTCMT không thể đến trực tiếp đăng ký tham gia chương trình MMT tại cơ sở y tế bởi điều này có thể khiến cho sự tham gia của công an trong việc xét duyệt những ai đủ tư cách tham gia chương trình là không cần thiết nữa. Thay đổi khung pháp lý nhằm tạo điều kiện thuận lợi cho việc tiếp cận trực tiếp chương trình vẫn còn phải bàn cãi. Ở Việt Nam, công an xã thường có danh sách quản lý những NTCMT trên địa bàn để có thể giám sát hành vi của họ và cố gắng vận động họ từ bỏ ma túy. Ở huyện Từ Liêm, công an xã mô tả chương trình MMT như là một ‘biện pháp thay thế’ và được coi là một biện pháp khác giúp công an có thể giám sát hoặc quản lý NTCMT, hơn là một dạng điều trị sức khỏe. Điều này cũng gây ra nhiều vấn đề trong việc tách riêng việc quản lý chương trình MMT ra khỏi sự xem xét kỹ lưỡng của công an.

Cán bộ Trung tâm Y tế huyện tin rằng nếu công an xã được tuyên truyền về bản chất nghiện, họ có thể sẽ bỏ qua dễ dàng hơn những vi phạm nhỏ nội quy của chương trình MMT, bởi nếu khách hàng MMT bị bất thình thoảng sử dụng ma túy thì họ thường bị công an xã bắt vào các trung tâm cai nghiện bắt buộc. Hơn nữa, tập huấn cho công an xã có thể khuyến khích họ thừa nhận rằng NTCMT, thậm chí những người bị coi là “xấu”, vẫn nên được xét duyệt tham gia vào chương trình MMT để hưởng lợi nhiều hơn từ chương trình.

## XUNG ĐỘT LỢI ÍCH

Các tác giả khẳng định rằng không có bất kỳ xung đột lợi ích nào.

## NHỮNG ĐÓNG GÓP CỦA TÁC GIẢ

MJ là nghiên cứu viên chính chịu trách nhiệm tiến hành nghiên cứu thực địa, phân tích và viết báo cáo. KTH và NVA chịu trách nhiệm điều phối và liên lạc. Tất cả các tác giả đã đọc và chấp thuận bản thảo cuối cùng.

# Hợp tác với ngành thực thi pháp luật để cải thiện sức khỏe cộng đồng: Kinh nghiệm của chương trình phòng chống HIV/AIDS ở khu vực châu Á

Mukta Sharma<sup>1\*</sup> và Anindya Chatterjee<sup>2</sup>

\* Tác giả chính: Mukta Sharma mukta.sharma8@gmail.com

Nơi làm việc của các tác giả

<sup>1</sup> Bộ phận hỗ trợ kỹ thuật, Chương trình phòng chống HIV/AIDS khu vực châu Á, Băng cốc, Thái Lan

<sup>2</sup> Đơn vị hỗ trợ của UNAIDS khu vực, Johannesburg, Nam Phi

## Tóm tắt

Trong khu vực Đông Nam Á, chương trình kiểm soát ma túy và giảm cung có ý nghĩa chính trị quan trọng. Rất nhiều cơ quan thực thi pháp luật đã tham gia vào công việc này. Các chiến dịch quốc gia như chiến dịch “Đánh quyết liệt” ở Trung Quốc hay “cuộc chiến với ma túy” ở Thái Lan đã được triển khai mạnh mẽ. Sự ứng trả của Việt Nam đối với ma túy tập trung vào việc ngăn chặn ma túy thông qua trừng phạt và các giải pháp kiểm soát cung. Môi trường chính sách này thường trở nên phức tạp hơn do thiếu hụt các điều trị lệ thuộc ma túy dựa trên bằng chứng ở các cơ sở khác nhau. Hậu quả về sức khỏe cộng đồng của cách tiếp cận này thực sự rất nghiêm trọng với tình trạng gia tăng các lây nhiễm qua đường máu kể cả HIV, viêm gan B và C. Các hậu quả kinh tế xã hội rộng hơn của nó gắn với gia đình, cộng đồng và cả quốc gia nói chung.

Chương trình phòng chống HIV/AIDS ở khu vực châu Á (HAARP) nhằm ngăn chặn sự lan truyền của HIV do sử dụng ma túy ở Đông Nam Á và một số vùng thuộc Nam Trung. HAARP triển khai ở năm nước (Campuchia, Trung Quốc, Miến Điện, Lào, Việt Nam) chủ yếu qua các bộ Y tế và Các Vấn đề Xã hội, Cơ quan Phòng chống Ma túy Quốc gia và Công an, kể cả các nhà tù. HAARP cũng phối hợp với các cơ quan Liên Hiệp Quốc và một loạt các tổ chức xã hội dân sự, bao gồm cả các tổ chức của những người sử dụng ma túy nhằm đảm bảo sự tham gia có ý nghĩa của họ vào trong những hoạt động trực tiếp ảnh hưởng đến họ. Chúng tôi trình bày kinh nghiệm của HAARP trong thực hiện chương trình giảm hại lớn ở khu vực tiểu vùng sông Mê Kông. HAARP quyết định hướng nỗ lực của mình vào ba lĩnh vực chính: hỗ trợ một môi trường thuận lợi cho chính sách giảm hại; xây dựng năng lực chủ chốt trong các cơ quan y tế và thực thi pháp luật của quốc gia, và hỗ trợ mục tiêu “tiếp cận toàn diện” bằng cách làm cho các dịch vụ có hiệu quả và bao phủ rộng trở nên sẵn có đối với người tiêm chích ma túy và bạn tình của họ.

Các hoạt động do HAARP hỗ trợ khá khiêm tốn nhưng lại là những bước quan trọng. Tuy nhiên, cần phải có một cuộc đối thoại chính sách ở cấp độ cao hơn. Khoảng trống về các chuẩn mực nhân quyền trong thực hành kiểm soát ma túy cũng cần phải được lấp đầy ngay lập tức. Các sáng kiến sức khỏe cộng đồng theo cách tiếp cận quyền pháp có được vị trí công bằng về chính sách, ngân sách và tầm ảnh hưởng.



## BỐI CẢNH

Chương trình phòng chống HIV/AIDS ở khu vực châu Á (HAARP) nhằm ngăn chặn sự lan truyền của HIV do sử dụng ma túy ở Đông Nam Á và khu vực Nam Trung. HAARP được tài trợ bởi chính phủ Ôxtralia (đồng tài trợ bởi chính phủ Hà Lan tại Việt Nam) và là một trong những chương trình giảm hại lớn nhất và kéo dài nhất ở châu. Trong cam kết của Cơ quan Phát triển Quốc tế Ôxtralya (AusAID) với Tuyên bố Paris và Accra, HAARP được triển khai theo cách tiếp cận chương trình. HAARP được triển khai ở năm nước (Campuchia, Trung Quốc, Miến Điện, Lào, Việt Nam) chủ yếu qua các bộ Y tế và Các Vấn đề Xã hội, Cơ quan Phòng chống Ma túy Quốc gia và Công an, kể cả các nhà tù. HAARP cũng phối hợp với các cơ quan Liên Hiệp Quốc và một loạt các tổ chức xã hội dân sự, bao gồm cả các tổ chức của những người sử dụng ma túy nhằm đảm bảo sự tham gia có ý nghĩa của họ vào trong những hoạt động trực tiếp ảnh hưởng đến họ.

Trong khu vực Đông Nam Á, chương trình kiểm soát ma túy và giảm cung có ý nghĩa chính trị quan trọng. Rất nhiều cơ quan thực thi pháp luật đã tham gia vào công việc này. Các chiến dịch quốc gia như chiến dịch “Đánh quyết liệt” ở Trung Quốc (*Yanda*) hay “cuộc chiến với ma túy” ở Thái Lan (*Songkram Yaseptid*) đã được triển khai mạnh mẽ [1]. Sự ủng hộ của Việt Nam đối với ma túy tập trung vào việc ngăn chặn ma túy thông qua trừng phạt và các giải pháp kiểm soát cung [2]. Rất nhiều cơ quan thực thi pháp luật tham gia vào công việc này, kể từ lực lượng biên phòng cho đến quân đội, công an và lực lượng đặc biệt kiểm soát ma túy. Các cơ quan kiểm soát ma túy ở khu vực, thường được chỉ đạo bởi một Phó Thủ tướng (ví dụ như ở Campuchia và Việt Nam), có vai trò đáng kể hơn nhiều so với các cơ quan y tế hay các vấn đề xã hội.

Phòng tránh HIV và chăm sóc AIDS có hiệu quả đòi hỏi việc sử dụng các chính sách nhân đạo và có bằng chứng mà thường ít được hiểu biết và hỗ trợ bởi ngành thực thi pháp. Một đặc điểm cụ thể ở khu vực Đông Nam Á là các quốc gia này đang cùng nhắm đến hai mục tiêu - một (kiểm soát ma túy) được cho là quan trọng hơn mục tiêu kia (sức khỏe cộng đồng). Môi trường chính sách này thường trở nên phức tạp hơn do thiếu hụt các điều trị chứng lệ thuộc ma túy dựa trên bằng chứng ở các cơ sở khác nhau. Các giải pháp đối phó phổ biến hiện nay vẫn là lang băm, hành xác, lao động cải tạo và điều trị bắt. Kiểu điều trị bắt buộc và giam hãm như vậy vi phạm công ước quốc tế về nhân quyền [3].

Các hậu quả về sức khỏe cộng đồng của cách tiếp cận như vậy là hết sức nghiêm trọng với mức độ lây nhiễm qua đường máu cao nhất, bao gồm HIV, viêm gan B và C [4]. Những người sử dụng ma túy có một tỉ lệ cao nhiễm bệnh lao, dùng ma túy quá liều, tự tử và tổn thương tâm lý [4]. Các hậu quả kinh tế xã hội lớn hơn gắn với gia đình, cộng đồng và cuối cùng là với bản thân chính phủ - với hệ thống nhà tù quá tải, vi phạm nhân quyền và những huệ quả khác do các chiến dịch nói trên. Ví dụ, trong những năm từ 1996 đến 2002, số tù nhân của Thái Lan tăng đến 250%; 53% trong tổng số tù nhân Thái Lan liên quan đến các tội phạm về ma túy (70% ở Bangkok) [5]. Ở Việt Nam, số các trung tâm cai nghiện bắt buộc do chính phủ quản lý tăng trên 60%, từ 80 vào năm 1995 lên 129 vào tháng 6 năm 2010 [6]. Số người nghiện ma túy có hồ sơ quản lý ở Việt Nam đến tháng 6 năm 2010 là 149,900 [7].

Chúng tôi trình bày kinh nghiệm của HAARP trong thực hiện một chương trình giảm hại quy mô lớn in khu vực tiểu vùng sông Mê Kong. Sự tham gia và hợp tác có hiệu quả với các cơ quan kiểm soát ma túy và thực thi pháp luật là mấu chốt để Chương trình có khả năng cung cấp và mở rộng các dịch vụ giảm hại đến những người sử dụng ma túy trong một khuôn khổ chính sách còn hạn chế. Chúng tôi trình bày các chiến lược và hoạt động mà Chương trình thực hiện trong cả năm nước thông qua sử

dụng các tài liệu hiện có và số liệu được thu thập qua giám sát và đánh giá thường kỳ của HAARP để hỗ trợ cho các luận điểm của chúng tôi. Chúng tôi thảo luận làm cách nào để những người thực thi pháp luật có thể được tác động tích cực bởi các nhân tố khác bao gồm xã hội dân sự, nhằm hỗ trợ các sáng kiến sức khoẻ cộng đồng.

## CÁC CHIẾN LƯỢC CỦA HAARP

Triển khai các chương trình lớn và có hiệu quả về giảm hại trong một môi trường chính sách đầy thách thức và mâu thuẫn như vậy đòi hỏi lập kế hoạch hết sức cẩn thận và suy nghĩ chiến lược. Việc này bao gồm cân nhắc về bản chất của các mối hợp tác cần thiết cũng như ảnh hưởng và năng lực của các thể chế liên quan trong việc nhân rộng các ứng trả đối với nạn dịch của các lây nhiễm qua đường máu.

Nhu cầu làm việc ở các cấp với các đối tác khác nhau đã được nêu lên ngay từ đầu. HAARP quyết định hướng nỗ lực của mình đến ba lĩnh vực chính: hỗ trợ môi trường thuận lợi cho các chính sách giảm hại, xây dựng năng lực cơ bản cho các cơ quan y tế và thực thi pháp luật, và hỗ trợ mục tiêu “tiếp cận toàn diện” bằng cách làm cho các dịch vụ hiệu quả và rộng khắp trở nên sẵn có đối với những người tiêm chích ma túy (IDU) và bạn tình của họ.

### HỖ TRỢ MÔI TRƯỜNG THUẬN LỢI

Một quyết định quan trọng là đặt chương trình theo một cách sao cho đối thoại chính sách thường xuyên có thể được thực hiện giữa các ngành kiểm soát ma túy, các vấn đề xã hội và y tế. Ở cấp thực thi, điều chủ chốt là sự tham gia của các cơ quan kiểm soát ma túy, xã hội và phòng chống AIDS nhằm đảm bảo sự hợp tác và tính hiệu quả (Biểu 1). Ban Chỉ đạo Dự án được thành lập ở cấp quốc gia và cấp tỉnh, đồng chủ tịch bởi cán bộ từ lực lượng thực thi pháp luật (ví dụ Bộ Công an), Bộ các vấn đề xã hội và cơ quan y tế (ví dụ Bộ Y tế, Trung tâm kiểm soát bệnh dịch, cơ quan phòng chống AIDS quốc gia).

**Biểu 1. Các chiến lược của HAARP nhằm thu hút sự tham gia của các cơ quan thực thi pháp luật**

TT	Chiến lược	Nước
1.	Đặt chương trình trong cơ quan kiểm soát ma túy và ký kết hợp tác	Campuchia, Lào, Miến điện
2.	Làm việc với các cơ chế phối hợp liên ngành của quốc gia, ví dụ Lực lượng đặc nhiệm	Campuchia, Lào
3.	Mời lực lượng thực thi pháp luật tham gia vào chương trình	Tất cả năm nước của HAARP
4.	Hỗ trợ chương trình tập huấn quy mô lớn về giảm hại cho các cán bộ thực thi pháp luật	Miến điện, Trung Quốc, Campuchia, Việt Nam
5.	Cung cấp nguồn lực tài chính và kỹ thuật để phát triển năng lực của các cơ quan kiểm soát ma túy	Campuchia và Việt Nam
6.	Hỗ trợ các hoạt động về HIV trong các nhà tù và trung tâm cai nghiện	Việt Nam và Trung Quốc
7.	Hỗ trợ các chuyên tham quan học tập cho cán bộ và các quan chức	Campuchia, Việt Nam, Lào, Trung Quốc

Sự tham gia của các đối tác thực thi pháp luật được chuẩn bị tốt về nguồn lực với kinh phí được cung cấp cho một số cơ quan cụ thể nhằm nâng cao năng lực của họ và năng lực điều phối nhằm ứng phó với HIV, AIDS và điều trị nghiện ma túy. Điều này cũng được thực hiện trong hợp tác với các cơ quan Liên hiệp quốc ở hai nước (Cơ quan Phòng chống Ma túy và Tội phạm của Liên hiệp Quốc và Tổ chức Y tế Thế giới).

HAARP cũng tích cực tham gia vận động các cơ quan thực thi luật pháp ở các cấp cộng đồng, tỉnh và quốc gia nhằm tác động đến các chính sách và các thực hành chính thức và không chính thức mà có thể ngăn cản (như ở Lào) hoặc hạn chế việc nhân rộng các dịch vụ giảm hại. Thúc đẩy các hợp tác song phương giữa Ôxtrâyliya và các quốc gia tham gia HAARP, thu hút các quan chức cấp cao, các chính khách và nhiều khi cả Phó Thủ tướng vào đối thoại chính sách về các cách tiếp cận dựa trên bằng chứng và nhân đạo đối với sử dụng ma túy và HIV được coi là rất cần thiết.

## XÂY DỰNG NĂNG LỰC CƠ BẢN

Một hoạt động chủ chốt là giúp các cán bộ thực thi pháp luật hiểu nhu cầu về sự đồng bộ chính sách giữa kiểm soát ma túy và phòng chống HIV và cung cấp cho họ kiến thức và kỹ năng để hỗ trợ các chương trình giảm hại (xem biểu 2).

**Biểu 2. Quy mô của tập huấn về giảm hại cho cán bộ thực thi pháp luật ở cộng đồng và các cơ sở giam giữ trong những năm 2009-2011**

Loại học viên	2009	2010	2011	TỔNG
Số lượt cán bộ thực thi pháp luật tại các học viện cảnh sát và tại cộng đồng	2119	2217	1525	5861

*Nguồn: Sharma and Chatterjee Harm Reduction Journal 2012 9:24 doi:10.1186/1477-7517-9-24*

Để xây dựng năng lực của cán bộ thực thi pháp luật, HAARP hợp tác với các cơ sở đào tạo cán bộ thực thi pháp luật. Ví dụ, Học viện Cảnh sát Yunan, với hỗ trợ tài chính từ HAARP đã trở thành một cơ sở đào tạo chủ chốt của Trung Quốc và các nước khác bao gồm Campuchia, Miên Điện và Lào.

Một chương trình đào tạo về giảm hại đã được xây dựng phù hợp với bối cảnh và các đòi hỏi của các chương trình HAARP ở các nước khác nhau. Trong một số trường hợp (ví dụ như Campuchia), chương trình này được phê chuẩn thành một phần của chương trình đào tạo cảnh sát của quốc gia. Tại Miên Điện, chương trình này tạo thành cơ sở cho chương trình đào tạo nâng cao nhận thức về Ma túy và HIV/AIDS cho sĩ quan cảnh sát ở Học viện Cảnh sát Trung ương (*Zee Pin Gyi*). Các bảng hỏi trước và sau tập huấn cho thấy sự cải thiện đáng kể trong kiến thức về HIV và ma túy. HAARP cũng tổ chức tập huấn cho 6849 lượt người trong các cơ sở giam giữ.

## GIÚP ĐỠ LƯỢNG THỰC THI PHÁP LUẬT THAM GIA HỖ TRỢ DỊCH VỤ GIẢM HẠI Ở LÀO

Vào năm 2010, một khảo sát đánh giá nhanh đã được HAARP tiến hành đã khẳng định một mức độ lây nhiễm HIV đáng lo ngại trong những người tiêm chích ma túy tại bốn tỉnh trên biên giới của Lào với Việt Nam, tại hai tỉnh Phongsaly và Houaphan; gần 17% đã bị nhiễm HIV. Các phát hiện này đã dẫn đến

cuộc thảo luận ở cấp trung ương do Cơ quan đặc nhiệm Quốc gia về HIV và tiêm chích ma túy tổ chức. Cơ quan này được đồng chủ tịch bởi Hội đồng Kiểm soát Ma túy của Lào (LCDC) và Bộ Y tế, và có sự tham gia của đại diện của Bộ Công an (MPS), các cơ quan Liên hiệp quốc và các nhóm xã hội dân sự. Trong khi các kinh nghiệm quốc tế cho thấy rằng Lào cần phải thực hiện các can thiệp giảm hại rộng khắp càng sớm càng tốt, sự chấp nhận và hỗ trợ của chính phủ đối với những sáng kiến này lại không rõ ràng dù có sự ủng hộ tích cực của đại diện của ngành y tế nhưng LCHC và MPS vẫn còn ngần ngại. Giảm hại không chỉ là khái niệm mới ở Lào mà nó còn đặt ra những mâu thuẫn về chính sách cho các cơ quan thực thi pháp luật vốn rất nỗ lực để kiểm soát nguồn cung và cầu. Có các quan ngại về tính khả thi của việc cung cấp các can thiệp giảm hại ở các vùng sâu và thưa người sinh sống nếu sử dụng các mô hình dịch vụ thông thường, và sự chấp nhận của cộng đồng đối với cách tiếp cận giảm hại trong môi trường nông thôn.

Ở đây rõ ràng là có nhu cầu về thông tin trực tiếp, sự hiểu rõ và khẳng định rằng giảm hại phải phù hợp về văn hoá và chính trị trong bối cảnh của Lào trước khi các cơ quan đó có thể được yêu cầu hỗ trợ cho chính sách và chương trình sức khoẻ cộng đồng hiệu quả. Thông tin này và sự khẳng định phải được dựa vào các ví dụ không chỉ từ các nước phát triển mà cả từ các nước nghèo, có sự tương đồng về văn hoá và chính trị.

Cuộc tham vấn giữa các đối tác chính phủ, UNODC và HAARP, đã đi đến sự nhất trí rằng các đối tác chính phủ chủ chốt sẽ được HAARP tài trợ để đi tham quan học tập ở Việt Nam - một nước mà Lào vốn rất gần gũi.

Chủ tịch Hội đồng Quốc gia về Kiểm soát ma túy của Lào, Thứ trưởng Bộ Công an, Thứ trưởng Bộ Y tế, Phó Giám đốc Trung tâm Phòng chống HIV và các bệnh lây qua đường tình dục (CHAS), đồng chủ tịch của Cơ quan đặc nhiệm và đại diện UNODC tham gia một đoàn gồm chín thành viên đến Hà Nội và Hải Phòng từ 21 đến 24 tháng 8 năm 2011. Lần đầu tiên, cả các nhà làm chính sách và các chuyên gia kỹ thuật của Lào cùng thực hiện một chuyến tham quan như vậy.

Mục tiêu của chuyến đi thăm Việt Nam là để giải quyết vấn đề sử dụng ma túy, HIV và AIDS, và làm thế nào để điều chỉnh và giảm thiểu các mâu thuẫn chính sách để hỗ trợ cung cấp dịch vụ.

Các thành viên đã gặp và thảo luận với các cán bộ cao cấp về y tế và công an ở cấp quốc gia và cấp tỉnh cũng như người sử dụng ma túy và cán bộ y tế về các vấn đề kiểm soát ma túy, HIV/AIDS, và giảm hại. Họ đã quan sát sự linh hoạt và điều phối giữa lực lượng thực thi pháp luật và ngành y tế để cung cấp dịch vụ tốt hơn cho người tiêm chích ma túy tiếp cận điều trị và chăm sóc HIV, hỗ trợ và sự phòng, đặc biệt là điều trị thay thế các chất dạng thuốc phiện và chương trình bơm kim tiêm sạch (xem Hình 1).



*Bộ trưởng và đoàn đại biểu nước CHDCND Lào thăm 1 cơ sở điều trị Methadone tại Hải Phòng (ảnh do UNODC - CHDCND Lào cung cấp).*

Sau chuyến tham quan, các quan chức cao cấp đã chấp thuận một chương trình thử nghiệm ở hai tỉnh Houaphan và Phongsaly phía bắc Lào, mặc dù các đặc thù và hình thức cung cấp dịch vụ cũng như các thuật ngữ sử dụng để mô tả chương trình bơm kim tiêm sạch đã được điều chỉnh cho phù hợp với thực tế ở hai tỉnh đó. Kế hoạch để triển khai cung cấp dịch vụ đã đang được chuẩn bị.

## **HỖ TRỢ CÁC TỔ CHỨC CỦA NGƯỜI SỬ DỤNG MA TUÝ THU HÚT SỰ THAM GIA CỦA LỰC LƯỢNG THỰC THI PHÁP LUẬT CHO VIỆC CẢI THIỆN CHÍNH SÁCH**

Bộ Công an của Trung quốc đã thiết lập Hệ thống Giám sát động thái ((DSS) tập trung vào những người có tiền án tiền sự trong năm 2006. Sáu mươi tám nghìn người đã từng sử dụng ma túy đã được đưa vào DSS cho đến năm 2010. DSS cho phép đưa số liệu vào nhưng không đưa ra; các Sở Công an ở cấp địa phương không được quyền thay đổi thông tin trong DSS. Điều này đã ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày của 68,000 người đã từng sử dụng ma túy vì công an có thể thẩm vấn họ và xét nghiệm nước tiểu của họ khi những người này dùng chứng minh thư trong các trường hợp khác nhau như thuê căn hộ hoặc xin học cho con cái. Cán bộ của Mạng lưới giảm hại ở Vân Nam đã thấy những người đã từng sử dụng ma túy có hồ sơ (trong DSS) gặp nhiều khó khăn trong cuộc sống do tác động của hệ thống này. HAARP hỗ trợ Mạng lưới những người sử dụng ma túy ở Vân Nam thu thập bằng chứng về tác động của chính sách này thông qua hỗ trợ thiết kế nghiên cứu, xây dựng công cụ thu thập số liệu và hỗ trợ phân tích kết quả, viết báo cáo, tổ chức và tham gia vào các hoạt động vận động.

Cuộc nghiên cứu tập trung vào những người đã từng sử dụng ma túy mà đã kiêng được ma túy hoặc đang điều trị bằng methadone (MMT) trong vòng 3 - 5 năm, và cả thành viên gia đình của họ, người dân cộng đồng và công an địa phương. Thông tin thu thập được qua khảo sát (N = 200) và 17 phỏng vấn sâu ở hai khu vực đô thị và bảy huyện ở Vân Nam và Quảng Tây.

Kết quả nghiên cứu đã chỉ ra rằng những người đã từng sử dụng ma túy bị gây phiền nhiễu khi đăng ký vào khách sạn (92,9%), làm giấy tờ và đơn từ (88,4%), đi lại (95,9%), thuê nhà (14,5%). DSS đã ảnh hưởng tiêu cực đến công việc, cuộc sống, gia đình, hôn nhân và sức khỏe tinh thần, và tiếp tục kỳ thị họ. Nó cũng tác động xấu đến động cơ của hàng nghìn người sử dụng ma túy đang điều trị methadone trong nhiều năm nhưng vẫn tiếp tục bị coi là tội phạm. Cuộc nghiên cứu nhấn mạnh chi phí to lớn và thời gian của lực lượng thực thi pháp luật trong việc thực hiện nhiệm vụ của họ để duy trì DSS.

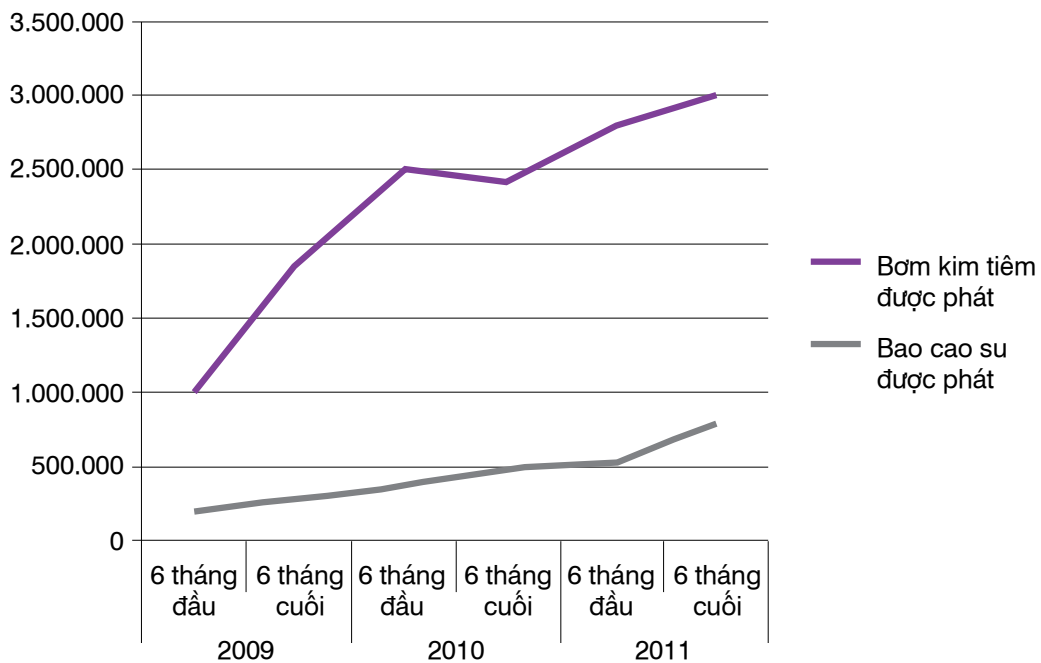
Một nỗ lực vận động đã được triển khai với sự hợp tác của tám đối tác phi chính phủ. Kết quả được trình bày ở nhiều địa điểm và diễn đàn ở cấp tỉnh và trung ương và được chia sẻ với Cục Kiểm soát Ma túy, Văn phòng Kiểm soát ma túy quốc gia cũng như báo chí. Một quyết định đã được đưa ra vào tháng 12 năm 2010 nhằm thay đổi quy định quốc gia về Kiểm soát Ma túy và 68.000 người đã từng sử dụng ma túy đã được đưa ra khỏi danh sách của DSS. Ngày 22 tháng 6 năm 2011, Luật Kiểm soát Ma túy mới được thông qua. Điều 7 quy định rõ rằng người đã từng sử dụng ma túy mà đã bỏ được ma túy hay đã đang điều trị methadone được 3 năm hoặc lâu hơn không bị giám sát như là thành phần của DSS.

## **CUNG CẤP DỊCH VỤ HIỆU QUẢ VÀ TRẢI RỘNG**

### ***Thành quả nhân rộng***

Từ đầu năm 2009, tổng số 13.592.475 bơm kim tiêm và 2.651.492 bao cao su đã được phân phát thông qua chương trình HAARP quốc gia. Tăng 300% về số người sử dụng ma túy tiếp cận được và, bắt chấp

môi trường chính sách khó khăn, tổng số địa bàn phát bơm kim tiêm của chương trình đã tăng từ 11 vào năm 2008 lên 82 vào năm 2012. Chỉ riêng trong nửa cuối năm 2011, HAARP đã tiếp cận và cung cấp dịch vụ giảm hại cho 21,606 người (17.417 người tiêm chích ma túy và 4189 người sử dụng ma túy không qua tiêm chích). HAARP ở Campuchia đã chứng kiến việc thành lập cơ sở điều trị methadone đầu tiên ở bệnh viện Soviet-Khmer Hospital tại Phnom Penh vào tháng 7 năm 2010. Cơ quan Quốc gia Phòng chống Ma túy (NACD) cũng như văn phòng Phó Thủ tướng đã rất hỗ trợ đối với sáng kiến này. Kết quả đánh giá gần đây đã ghi nhận hiệu quả của can thiệp này và kế hoạch nhân rộng điều trị methadone đang được triển khai ra các địa bàn khác ở Campuchia (Hình 2).



Một phần đáng kể của việc nhân rộng có thể là nhờ đối thoại liên ngành và việc cùng hiểu biết về vấn đề ở cấp cơ sở, tức là việc thực thi pháp luật cản trở dịch vụ, sự nhất trí không bắt các tiếp cận viên cộng đồng và coi các điểm dịch vụ phát bơm kim tiêm và bao cao su như là nơi an toàn cho những người sử dụng ma túy.

## CÁC THÁCH THỨC

Việc thiếu hụt sự đồng bộ giữa chính sách ma túy và chính sách phòng chống AIDS vẫn là một công việc chưa hoàn thành ở khu vực. Trong khi việc cung cấp dịch vụ được nhân rộng ở một số nước thông qua hợp tác như với HAARP thì ở những nơi mà lãnh đạo quốc gia vẫn chủ trương đẩy mạnh các chính sách ma túy theo hướng nhằm đạt được môi trường “không có ma túy” tiếp tục cản trở con đường tiến đến kết quả thực sự. Sự bế tắc về chính sách có tác động tiêu cực đến việc thực hiện chương trình ở một số nơi, đáng nói nhất là ở Campuchia. Sự tăng cường các chiến dịch truy bắt những người sử dụng ma túy như một phần của Kế hoạch Thi đua Cộng đồng được tiến hành từ năm 2008, và Chính sách An ninh cộng đồng có hiệu lực từ tháng 8 năm 2010, đã mâu thuẫn trực tiếp với Kế hoạch Chiến lược Quốc gia Phòng chống AIDS của Campuchia. Không có giấy phép NSP mới được cấp bởi NACD từ năm 2005. Điều này hạn chế số các cơ quan có thể thực hiện các chương trình như vậy ở cộng đồng và do đó dẫn đến việc không thể nhân rộng dịch vụ.



## CÁC BƯỚC TIẾP THEO

Một đối thoại chính trị ở cấp cao hơn hiện nay là rất cấp thiết để xác định chi phí và hậu quả của các lựa chọn chính sách khác nhau. Khoảng trống lớn hiện nay về các quy chuẩn về nhân quyền trong thực hành kiểm soát ma túy cũng phải được lấp đầy ngay lập tức. Chương trình sức khỏe cộng đồng theo cách tiếp cận dựa trên quyền phải có chỗ đứng công bằng về mặt chính sách, ngân sách và tầm ảnh hưởng mà thường rất chậm. Các hoạt động do HAARP hỗ trợ còn khiêm tốn nhưng là những bước quan trọng theo hướng này.

## CHÚ THÍCH

<sup>a</sup>Lưu ý rằng tỉ lệ này được phát hiện trong một mẫu nhỏ (N = 49) và không thể được coi là ước tính của cấp độ quốc gia về người tiêm chích ma túy ở Lào.

## LỜI CẢM ƠN

Các tác giả xin cảm ơn HAARP cấp quốc gia và các cán bộ và đối tác của AusAID trong thúc đẩy hợp tác giữa lực lượng thực thi luật pháp và các cơ quan y tế. Đặc biệt, chúng tôi muốn cảm ơn các tiến sĩ Duo Lin, Ye Shwe, Premprey Sous, Đại tá Hkam Aung và Greg Denham.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Open Society Institute: *At what cost? HIV and human rights consequences of the global “war on drugs”*. New York: International Harm Reduction Development Program, Public Health Program, Open Society Institute; 2009. PubMed Abstract | Publisher Full Text | PubMed Central Full Text.
2. Hammett TM, Wu Z, Duc TT, Stephens D, Sullivan S, Liu W, *et al.*: “Social evils” and harm reduction: the evolving policy environment for human immunodeficiency virus prevention among injection drug users in China and Vietnam. *Addiction* 2008, 2008(103):137-145.
3. HAARP: *Law and Policy Review*, September 2011 Revision. Canberra: Commonwealth of Australia; 2011.
4. Degenhardt L, Hall W: Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease. *Lancet* 2012, 379:55-70. PubMed Abstract | Publisher Full Text.
5. Phongpaichit P: **Drug policy in Thailand**. *Proceedings of the 2003 Lisbon International Symposium on Global Drug Policy, 23-25 October 2003*. Available at: [http://www.senlisCouncil.net/modules/events/lisbon/lisbon\\_materials/05\\_phongpaichitwebcite](http://www.senlisCouncil.net/modules/events/lisbon/lisbon_materials/05_phongpaichitwebcite).
6. Vuong T, Ali R, Baldwin S, Mills S: **Drug policy in Vietnam: a decade of change?** *Lancet* 2011. Publisher Full Text.
7. Ministry of Public Security (Viet Nam): *Review of illicit drug control activities of the first 6 months of 2011*. Hanoi: Government of Viet Nam, Ministry of Public Security; 2011.



## Lời kết

# Cảnh sát, hoạt động gìn giữ an ninh trật tự và HIV: Sự hợp tác mới và những mô hình mới

**Chris Beyrer MD, MPH**

**Giám đốc Trung tâm Y tế công cộng và Nhân quyền**

**Đại học Johns Hopkins**

Các công trình quan trọng trong tạp chí này đã mang lại cho chúng ta những thông tin quan trọng. Từ lâu người ta đã biết rõ rằng lực lượng thi hành pháp luật đóng một vai trò trọng yếu trong việc bảo vệ sức khỏe cộng đồng, và lực lượng thi hành pháp luật thực sự quan tâm về sự an toàn, an ninh của nhân dân và bảo vệ nhân dân. Để thực hiện các vai trò này họ đã triển khai một loạt các hoạt động nhằm ứng phó với việc sử dụng các chất gây nghiện và những người sử dụng các chất gây nghiện. Những ứng phó này, hữu ích hoặc gây hại, cũng đã được biết đến khá rõ ràng. Nhưng trong các công trình nghiên cứu và phân tích chính sách mà Nick Croft, cùng Nicolas Thompson và các đồng nghiệp tổng hợp ở đây, một mô hình mới được đưa ra với tiềm năng có thể gây ảnh hưởng thực sự tới những mục tiêu chủ chốt đã nêu ở trên. Những người hoạt động về giảm tác hại đã cố gắng theo đuổi việc giảm những tác động về mặt sức khỏe và xã hội của việc sử dụng các chất gây nghiện, trong đó bao gồm giảm các trường hợp lây nhiễm HIV mới, yếu tố then chốt của lộ trình HIV trên thế giới. Lực lượng thi hành pháp luật đã có những nỗ lực nhằm giảm nạn tội phạm, giảm sự bất ổn, và tăng sự an toàn của người dân. Cả hai nhóm này, và cả xã hội cần tìm kiếm những giải pháp nhằm giảm bớt những cơ sở cai nghiện tập trung, giảm việc sự giam giữ không cần thiết để nó không phá hỏng tương lai của thanh thiếu niên do việc phải trở đi trở lại các cơ sở đó. Mô hình mới gợi ý rằng những mục tiêu này không hề bản chất không hề mâu thuẫn với nhau - mà trên thực tế chúng lại là sự hiệp lực, tương hỗ nhau một cách mạnh mẽ. Nhưng bằng cách nào?

Thông qua việc xác định lại vai trò của lực lượng thực thi pháp luật trong việc hỗ trợ các hoạt động giảm tác hại, hỗ trợ cho hoạt động điều trị chất gây nghiện dựa trên bằng chứng, và những hoạt động bảo vệ nhân quyền cho mọi công dân, cả hai mục tiêu dự phòng bệnh tật và đem lại sự an toàn cho nhân dân đều có thể đạt được. Giảm tác hại là một công cụ hoạt động tiếp cận hiệu quả cho các hoạt động dự phòng, cho hoạt động bảo vệ sự an toàn của nhân dân, và cho việc tiếp cận tới những nhóm đối tượng có nhu cầu và mong muốn tiếp cận tới các dịch vụ điều trị cai nghiện. Hợp tác với lực lượng thực thi pháp luật trong một liên minh mới mang tính chiến lược có thể làm tăng thêm sức mạnh cho những nhà lãnh đạo của lĩnh vực y tế công cộng, và để những người sử dụng các chất gây nghiện có thể lên tiếng và trình bày mối quan tâm của mình trong những cuộc tranh luận liên quan tới cuộc sống và nhu cầu của họ. Và, như giáo sư Crofts đã chỉ ra, những cuộc đối thoại của cảnh sát có thể tiến thêm một bước nữa trong quá trình chuyển từ sự phản đối quyết liệt chương trình giảm hại sang việc chấp nhận các nguyên tắc của sự hợp tác, các cách tiếp cận hướng tới sức khỏe của người dân và tiến tới các hành động thực dụng.

Còn những gì cần phải làm? Như các báo cáo trong tài liệu này đã trình bày, việc tiếp tục sử dụng những cơ sở cai nghiện tập trung, đặc biệt là những loại hình cai nghiện theo kiểu quản lý hành chính

không dựa trên sự thử nghiệm đối với những người sử dụng chất gây nghiện ở Đông Nam Á và Trung Quốc, đã cho thấy những mối nguy cơ thực sự đối với sức khỏe và hạnh phúc của những người sử dụng chất gây nghiện, hoặc đối với những người đã bị đưa vào cơ sở cai nghiện tập trung vì bị cho là người sử dụng ma túy. Những cơ sở này tiếp tục được mở rộng tại rất nhiều quốc gia, và tiếp tục thu lợi nhuận từ những lao động không được trả công của các trại viên. Các tiếp cận xử lý chất gây nghiện này đã vi phạm những nguyên tắc của y tế công cộng và ảnh hưởng tới nhân quyền, nhưng đồng thời nó cũng làm suy yếu vai trò của lực lượng thực thi pháp luật, tạo ra những hệ thống đồng hành song song trên cơ sở của một hệ thống luật pháp chưa chắc chắn, và thường diễn ra bên ngoài sự xét xử nghiêm minh của tòa án và hệ thống pháp lý. Đây là một chính sách công dở, một chương trình y tế công cộng dở và nó đe dọa làm suy yếu những tiến bộ đầy ấn tượng trong việc thực thi những hoạt động giữ gìn trật tự an ninh xã hội đã được đề cập trong tài liệu này.

Chúng ta có thể làm tốt hơn thế. Và những bằng chứng hiện nay đã cho thấy rằng nhiều quốc gia đang làm tốt hơn. Chủ đề của Hội nghị AIDS quốc tế lần thứ 19 tổ chức vào tháng Bảy năm 2012 là “Hãy cùng nhau ngăn sóng triều dâng”. Chủ đề này cố gắng nắm bắt một tinh thần lạc quan mới, đó là một “Thế hệ không nhiễm HIV” sẽ có thể trở thành hiện thực nếu có được những công cụ mới và chính sách mới đầy ấn tượng mà hiện chúng ta đang có để chống lại HIV. Nhưng tinh thần lạc quan này đang bị thử thách bởi mối lo ngại rất thực tế là HIV vẫn đang tiếp tục lan rộng trong một số nhóm dân số chủ yếu, trong đó bao gồm những người tiêm chích ma túy. Đây là một nhóm dân số mà đã rất nhiều bằng chứng cho thấy rằng sự lan truyền HIV có thể hoàn toàn ngăn chặn được bằng một gói các dịch vụ nằm trong khả năng tài chính của chúng ta, trong đó bao gồm các hoạt động giảm tác hại, điều trị cai nghiện hiệu quả, và tạo điều kiện cho những người sống chung với HIV tiếp cận tới dịch vụ điều trị kháng vi rút. Đây là một cuộc chiến mà chúng ta đã biết cách chiến thắng. Nhưng chúng ta không thể chiến thắng nếu không có sự tham gia và ủng hộ từ phía lực lượng thực thi pháp luật với tư cách là đối tác đồng hành của chúng ta trong những nỗ lực chống lại HIV. Với những mô hình mới được trình bày ở đây, cuộc chiến này có thể đạt thắng lợi, và một thế hệ không nhiễm HIV sẽ có thể trở thành hiện thực. Đó chính là một thành tựu mà tất cả những người đang làm về những vấn đề này: các nhà y tế công cộng, các cộng đồng bị ảnh hưởng, và lực lượng thực thi pháp luật có thể đạt được. Đó chính là yếu tố “cùng nhau” trong chủ đề của Hội nghị AIDS 2012, và cái các bạn đang cầm trong tay chính là một phần của bản thiết kế cho con đường tiến tới tương lai



**VIỆN NGHIÊN CỨU PHÁT TRIỂN XÃ HỘI**

ĐC: P 225, cầu thang 11, CT5, Sudico Đường Phạm Hùng, Từ Liêm, Hà Nội

ĐT: 04 3782 0058 | Fax: 04 3782 0059

Website: [www.isds.org.vn](http://www.isds.org.vn)

