

Tài liệu Thuật ngữ thông dụng của UNAIDS

Tài liệu Thuật ngữ thông dụng của UNAIDS¹

Giới thiệu

Tài liệu thuật ngữ thông dụng này của UNAIDS được đưa ra với mục đích dành cho nhân viên, các đồng nghiệp tại mười tổ chức đồng tài trợ của Chương trình, và các đối tác khác đang làm công tác phòng chống HIV trên toàn cầu sử dụng.

Ngôn ngữ định dạng lòng tin và có thể có những tác động tới hành vi. Việc cân nhắc sử dụng ngôn ngữ thích hợp là sức mạnh để tăng cường ứng phó. UNAIDS rất vinh dự với việc thiết lập danh sách các thuật ngữ thông dụng này để sử dụng rộng rãi. Đây là một tài liệu sống, được rút ra từ thực tế và được theo dõi xem xét thường xuyên. Mọi ý kiến đóng góp xin gửi về terminology@unaids.org.

Danh sách trong bảng (tóm tắt các thuật ngữ thông dụng) ở trang sau nhấn mạnh tới những điểm quan trọng nhất chúng tôi khuyến khích mọi người nên sử dụng.

Danh sách này có thể được sao chép miễn phí và được tái ấn bản với điều kiện phi thương mại.

Nội dung

Tóm tắt các thuật ngữ quan trọng ưu thích sử dụng và các lỗi cần tránh	5
Các thuật ngữ, từ viết tắt và từ rút gọn thường dùng	7
Các nguồn khác	24

¹ UNAIDS tuân theo hướng dẫn về phong cách kiểu dáng cho ấn phẩm đối với mọi vấn đề liên quan tới xuất bản biên tập, ví dụ chính tả ưa dùng, cách dùng ghi chú, v.v. Cuốn này có tại: https://intranet.who.int/homes/whp/write_edit/topics/who_style_guide.shtml

Một số thuật ngữ thường dùng

Không sử dụng	Nên sử dụng
HIV/AIDS, HIV và AIDS	Sử dụng thuật ngữ sao cho thích hợp và cụ thể nhất với bối cảnh. Thí dụ: những người sống chung với HIV, các bệnh liên quan tới HIV; chẩn đoán AIDS, trẻ em bị tổn thương bởi AIDS, trẻ em bị mồ côi bởi AIDS, ứng phó AIDS, chương trình AIDS quốc gia, tổ chức dịch vụ về AIDS. Dịch HIV và dịch AIDS là những thuật ngữ đều có thể dùng chung
Vi-rút AIDS	Không có “vi-rút AIDS”. Loại vi-rút có liên quan tới AIDS có tên gọi là Vi-rút Gây suy giảm miễn dịch ở người hoặc HIV . Xin chú ý: nếu nói vi-rút HIV là thừa, vì chữ V là viết tắt của từ vi-rút, do vậy chỉ cần dùng từ HIV là đủ.
Nhiễm AIDS	Không dùng từ “nhiễm AIDS” và cũng không nên dùng “người nhiễm HIV”. Không ai có thể bị nhiễm AIDS, bởi AIDS không phải là tác nhân gây nhiễm. AIDS là một khái niệm dùng trong giám sát với nghĩa là một hội chứng của các nhiễm trùng cơ hội và các bệnh sinh ra do hệ thống miễn dịch bị ức chế nặng nề trong quá trình nhiễm HIV từ lúc mới nhiễm cho tới lúc chết. Nên dùng: người sống với HIV hoặc người có HIV dương tính .
Xét nghiệm AIDS	Không có xét nghiệm nào gọi là xét nghiệm AIDS, chỉ có xét nghiệm HIV hoặc xét nghiệm kháng thể HIV .
Nạn nhân AIDS	Từ “nạn nhân” làm cho người được nói tới có vẻ yếu thế. Nên sử dụng từ “ người sống với HIV ”. Chỉ dùng từ “AIDS” khi nói tới một người đã có chẩn đoán lâm sàng là đang ở giai đoạn AIDS.
Bệnh nhân AIDS	Chỉ dùng “ bệnh nhân ” khi nói trong bối cảnh y tế/điều trị/lâm sàng. Nên dùng là “ người có chứng bệnh liên quan tới nhiễm HIV cấp độ chuyên sâu (hoặc bệnh) hoặc người có chứng bệnh liên quan tới AIDS (hoặc bệnh) ”.
Nguy cơ nhiễm AIDS	Sử dụng cụm từ “ nguy cơ nhiễm HIV ”, “ nguy cơ bị phơi nhiễm HIV ”.
Các nhóm nguy cơ cao; Các nhóm dễ bị tổn thương	Sử dụng cụm từ “ Các nhóm trọng điểm có nguy cơ cao ” (trọng điểm cả với xu hướng tiến triển của dịch và trong ứng phó với dịch). Các nhóm trọng điểm khác với các nhóm dễ bị tổn thương, chịu các sức ép hoặc các hoàn cảnh xã hội có thể làm họ dễ bị phơi nhiễm, bao gồm cả HIV.
Nghề mại dâm thương mại	Sử dụng mại dâm hoặc mại dâm thương mại hoặc bán dâm .
Đĩ, điếm	Sử dụng “ mại dâm ”, “ mua bán dâm ”.
Người sử dụng ma túy tĩnh mạch	Sử dụng “ người tiêm chích ma túy ”. Ma túy có thể được tiêm dưới da, tiêm bắp hoặc tiêm vào tĩnh mạch.

¹ Chú giải của người dịch

Dùng chung (kim tiêm, bơm kim tiêm)	Nên dùng " sử dụng các dụng cụ tiêm chích không tiết trùng " khi nói đến nguy cơ bị phơi nhiễm HIV; dùng " sử dụng các dụng cụ tiêm chích bắn " khi biết những dụng cụ đó có chứa HIV hoặc đã xảy ra tình trạng lây nhiễm HIV. (Từ " dùng chung " chưa thể hiện hết nguy cơ phơi nhiễm và lây nhiễm HIV ¹⁾)
Cuộc chiến chống lại AIDS	Dùng " ứng phó với AIDS " hoặc " ứng phó với HIV ".
Dựa vào bằng chứng	Nên dùng " hiểu biết đầy đủ về các vấn đề thực tiễn có liên quan ".
Các tỷ lệ hiện nhiễm HIV	Sử dụng " hiện nhiễm HIV ". Từ "các tỷ lệ" bao hàm yếu tố thời gian và không nên sử dụng trong trường hợp này.
Từ viết tắt	Hãy viết đầy đủ các từ trong thuật ngữ. Ví dụ PLTMC cần viết là Phòng lây truyền từ mẹ sang con, v.v...

Giải thích một số thuật ngữ và từ viết tắt thường dùng²

ABC (Abstinent, Be faithful, Condom)

Đây là từ viết tắt của các chiến lược dự phòng HIV: A – **Abstinent** là kiêng tình dục xâm nhập (cũng được dùng để chỉ sự trì hoãn lần quan hệ tình dục đầu tiên); B – **be faithful** là chung thủy (giảm số bạn tình hoặc chỉ có quan hệ tình dục với một bạn tình duy nhất); C – **condom** là sử dụng bao cao su (thường xuyên sử dụng bao cao su và sử dụng đúng cách).

VẬN ĐỘNG CHÍNH SÁCH

Dùng như một động từ nhằm chỉ việc vận động những người làm chính sách để tạo sự thay đổi.

NGƯỜI CÓ AIDS/NGƯỜI MẮC AIDS/NGƯỜI NHIỄM AIDS

Cụm từ này thường được dùng để chỉ bất kỳ người nào sống với HIV. Tuy nhiên, cụm từ này mang tính kỳ thị và thể hiện sự coi thường với người đang mang loại vi-rút này. Hơn nữa, cụm từ này cũng không chính xác, bởi tác nhân gây bệnh là HIV, không phải là AIDS.

CÁC BỆNH LIÊN QUAN TỚI AIDS hoặc HIV

Nhiễm HIV là nhiễm vi-rút. AIDS là giai đoạn cuối của nhiễm HIV; và AIDS gây ra tử vong. Khi nói “Các bệnh có liên quan tới AIDS” tức là các căn bệnh được chẩn đoán trong giai đoạn đã chuyển sang AIDS.

ỨNG PHÓ VỚI AIDS

Các cụm từ “ứng phó với AIDS” và “ứng phó với HIV” thường được dùng thay nhau để nói về công cuộc phòng chống dịch.

VI-RÚT AIDS

AIDS là hội chứng không phải tên của vi-rút. Do vậy, dùng từ “vi-rút AIDS” là không đúng. HIV mới là vi-rút gây ra hội chứng AIDS.

ART (AntiRetroviral Therapy/ AntiRetroviral Treatment)

Đây là từ viết tắt tiếng Anh của Liệu pháp kháng vi-rút hoặc Điều trị kháng vi-rút.

XÉT NGHIỆM THEO YÊU CẦU CỦA KHÁCH HÀNG

Đây là một cách nói khác về tư vấn, xét nghiệm tự nguyện (VCT). Tất cả các xét nghiệm về HIV đều phải được thực hiện theo nguyên tắc ‘3 C’: Cung cấp tư vấn, Cần mật/Bí mật riêng tư và Chấp thuận/Đồng ý.

DỤNG CỤ TIÊM CHÍCH BẮN và/hoặc KHÔNG TIỆT TRÙNG

Dùng cụm từ “Dụng cụ tiêm chích bắn” khi các dụng cụ đó có chứa vi-rút và có thể gây lây truyền HIV. Cụm từ “dụng cụ tiêm chích không sạch”, hoặc “dụng cụ tiêm chích không

tiệt trùng” nói đến nguy cơ có tiếp xúc với HIV từ những dụng cụ này vì các dụng cụ này có thể có chứa HIV hoặc không.

CRIS (Country Response Information System)

Là từ viết tắt tiếng Anh của cụm từ Hệ thống Thông tin Phòng chống HIV Quốc gia, do UNAIDS xây dựng. Đây là một hệ thống cung cấp thông tin cho tất cả các quốc gia trên toàn cầu nhằm giúp tiếp cận và sử dụng một cách thuận lợi các cơ sở dữ liệu về chỉ số, chương trình, nghiên cứu và các thông tin quan trọng khác. Bộ cơ sở dữ liệu về chỉ số được sử dụng như một công cụ giúp các quốc gia báo cáo về việc thực hiện Tuyên bố Cam kết về HIV/AIDS được đưa ra tại Phiên họp Đặc biệt của Đại Hội Đồng LHQ (tháng 6 năm 2001). Ở cấp độ quốc gia, CRIS sẽ được bổ sung bằng Cơ sở dữ liệu Thông tin Phòng chống HIV Toàn cầu (viết tắt là GRID). GRID sẽ hỗ trợ việc phân tích chiến lược, hoạch định chính sách dựa vào việc có đầy đủ các bằng chứng về dịch, tiếp theo là thiết kế các chương trình can thiệp. Hệ thống Cơ sở Dữ liệu về Nghiên cứu (RID) cũng đang được xây dựng ở cấp quốc gia và quốc tế.

CÁCH DIỄN TẢ VỀ AIDS

Người ta thường đề cập AIDS như “căn bệnh chết người, vô phương cứu chữa”. Chính điều này lại gây ra sợ hãi và làm gia tăng tình trạng kỳ thị và phân biệt đối xử, do vậy không nên dùng. Nhưng cũng nên tránh một thái cực khác cho rằng AIDS là “một bệnh mạn tính, có thể điều trị được như cao huyết áp hoặc tiểu đường”. Nói như vậy lại làm cho mọi người tin rằng AIDS không nghiêm trọng.

Khi diễn tả AIDS nên dùng như sau: AIDS (hội chứng gây suy giảm miễn dịch mắc phải) gây tử vong ở người do nhiễm HIV (vi-rút gây suy giảm miễn dịch ở người). HIV phá huỷ hệ thống miễn dịch của cơ thể làm cơ thể không có khả năng chống đỡ lại các bệnh tật và dẫn đến tử vong. Hiện nay, đã có thuốc kháng vi-rút (ARV) có tác dụng làm chậm quá trình phát triển nhưng không diệt được HIV. Điều trị ARV sẽ giúp kéo dài và cải thiện một cách đáng kể chất lượng cuộc sống của người sống với HIV.

CÁC YẾU TỐ CHỦ YẾU LÀM LÂY LAN DỊCH

Đây là các yếu tố liên quan đến cơ cấu tổ chức và xã hội như nghèo đói, giới, và quyền con người. Cho dù có ảnh hưởng rất lớn tới việc làm gia tăng các nguy cơ lây nhiễm HIV đối với các cá nhân và cộng đồng nhưng không dễ đo lường các yếu tố này.

DỊCH

Trong dịch tễ học, dịch là việc xuất hiện các ca nhiễm mới của một bệnh nào đó trong một nhóm quần thể cụ thể (ví dụ: tất cả mọi người trong một vùng, một trường đại học hay một đơn vị dân số tương tự, hoặc tất cả những người cùng lứa tuổi hay giới tính, ví dụ như trẻ em hay phụ nữ của một vùng) trong một khoảng thời gian nhất định, với mức độ vượt quá ngưỡng được coi là “bình thường”. Khái niệm dịch mang tính chủ quan vì nó phụ thuộc vào quan điểm thế nào là ngưỡng “bình thường”. Dịch có thể xảy ra ở mức một địa phương (một đợt bùng phát), hoặc phổ biến hơn ở cấp quốc gia (dịch) hay ở mức độ toàn

cầu (đại dịch). Các căn bệnh phổ biến thường xuyên xuất hiện ở mức độ khá cao trong quần thể được gọi là “dịch cục bộ”. Một số ví dụ về các dịch bệnh nổi tiếng là Dịch dịch hạch ở Châu Âu thời Trung cổ được biết tới với tên gọi Thần chết đen, Đại dịch Cúm năm 1918-1919, và hiện tại là dịch HIV đang ngày càng được mô tả như một đại dịch.

DỊCH TẾ HỌC

Là một ngành khoa học trong y tế nghiên cứu về sự xuất hiện, phân bố, các yếu tố ảnh hưởng liên quan đến các mô hình của một bệnh và cách phòng ngừa bệnh này trong quần thể dân cư.

HIỂU BIẾT ĐẦY ĐỦ VỀ NHỮNG VẤN ĐỀ THỰC TIỄN CÓ LIÊN QUAN

Cụm từ này được khuyến cáo sử dụng thay cho cụm từ “dựa vào bằng chứng” vì nó mang hàm ý đầy đủ hơn. Cụm từ này thừa nhận thực tế là mặc dù có một số yếu tố có thể đóng vai trò trong quá trình ra quyết định, nhưng cũng chỉ một trong số các yếu tố đó có bằng chứng khoa học thật sự, các yếu tố khác có thể bao gồm sự phù hợp về văn hóa, giá thành, tính khả thi, cân nhắc, tính công bằng, v.v.

CÁC TỔ CHỨC DỰA TRÊN ĐỨC TIN

“Tổ chức dựa trên đức tin” là cụm từ được khuyến cáo nên dùng thay cho các từ như Nhà thờ hay Tổ chức Tôn giáo vì cụm từ này mang tính khái quát hơn (không phán xét, không phân biệt về giá trị cũng như cách thể hiện của các đức tin khác nhau) và không bị phụ thuộc vào sự thay đổi của các hệ tư tưởng trong lịch sử cũng như ở các vùng địa lý khác nhau.

NỮ HÓA (feminization)

Thuật ngữ này hiện thường được UNAIDS và các tổ chức khác sử dụng khi nói tới đại dịch HIV, nhằm thể hiện tác động ngày càng lớn của đại dịch đến người phụ nữ. Thuật ngữ này gắn liền với thực tế là số nhiễm HIV ở phụ nữ đã bằng, hoặc vượt qua số nhiễm ở nam giới. Để tránh nhầm lẫn, khi dùng từ này trong tiếng Anh không sử dụng nghĩa gốc của nó tức là “trở nên nữ tính hơn”.

CUỘC CHIẾN

Tránh sử dụng từ “cuộc chiến” cũng như các từ khác liên quan đến việc chiến đấu như vật lộn, chiến đấu, chiến dịch, chiến tranh... trừ phi đó là trong lời trích dẫn trực tiếp hoặc một đoạn văn bản phù hợp (ví dụ như panô/áp phích hoặc bản in ngắn nhằm tạo ấn tượng mạnh). Có thể sử dụng các từ thay thế khác như: ứng phó, các biện pháp phòng chống, các sáng kiến, hành động, nỗ lực và chương trình.

ĐỒNG TÍNH NAM (gay men)

Hãy viết là “nam tình dục đồng giới” trừ phi các cá nhân hay nhóm đó tự nhận mình là đồng tính (gay). Cộng đồng rộng hơn bao gồm nam giới, phụ nữ và những người chuyển đổi giới tính nên được mô tả là đồng giới nữ (lesbian), đồng giới nam (gay) và những

người chuyển đổi giới (transgendered) - chữ viết tắt LGBT thường được dùng chỉ các nhóm này, nhưng nhìn chung UNAIDS vẫn thích cách nói đầy đủ của thuật ngữ này.

GIỚI và GIỚI TÍNH

Thuật ngữ “sex” (giới tính) đề cập tới những khác biệt về sinh học, trong khi thuật ngữ “giới” lại đề cập tới những khác biệt về vai trò và các mối quan hệ xã hội giữa nam và nữ. Vai trò giới được học thông qua quá trình tương tác xã hội và có thể khác biệt rất nhiều ngay trong cùng một nền văn hóa cũng như là giữa các nền văn hoá khác nhau. Vai trò giới cũng bị ảnh hưởng bởi các yếu tố như tuổi, tầng lớp, chủng tộc, dân tộc, tôn giáo, môi trường địa lý, kinh tế và chính trị. Vì nhiều ngôn ngữ không có từ “giới”, các dịch giả có thể cần phải cân nhắc dùng các từ thay thế khác để phân biệt các khái niệm này.

QUỸ TOÀN CẦU PHÒNG CHỐNG AIDS, BỆNH LAO VÀ BỆNH SỐT RÉT

Quỹ Toàn cầu Phòng chống AIDS, bệnh Lao và Sốt rét được thành lập năm 2001, là quỹ độc lập kết hợp giữa nhà nước và tư nhân. Đây là quỹ toàn cầu lớn nhất trong lĩnh vực sức khỏe. Tính đến tháng 11 năm 2008, quỹ này đã cam kết hỗ trợ 11,3 tỉ đô la Mỹ cho 136 quốc gia². Mục đích của Quỹ toàn cầu là thu hút, quản lý và bổ sung nguồn lực, nhằm tạo ra các đóng góp to lớn và bền vững để giảm các tác động do HIV, Lao và Sốt rét gây ra ở các quốc gia có nhu cầu, đồng thời đóng góp vào công cuộc giảm nghèo, đó cũng chính là một nội dung của Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ (xem dưới đây). Trong văn bản, khi nhắc tới Quỹ này lần đầu tiên thì cần đưa tên đầy đủ, còn sau đó thì nên viết là Quỹ Toàn cầu hơn là dùng từ viết tắt là GFATM. www.globalfundatm.org.

GIPA (Greater Involvement of People living with or affecting by HIV/AIDS)

Từ viết tắt bốn chữ cái đầu của cụm từ tiếng Anh “Greater Involvement of People living or Affecting by HIV/AIDS”. Dịch ra tiếng Việt có nghĩa là “Tăng cường hơn nữa sự tham gia tích cực của Người sống với HIV hoặc bị ảnh hưởng của HIV/AIDS”. Vào năm 1994, 42 quốc gia đã thuyết phục được Hội nghị thượng đỉnh về AIDS tại Paris đưa Nguyên tắc về Tăng cường hơn nữa sự tham gia tích cực của Người sống với HIV và bị ảnh hưởng của HIV/AIDS (GIPA) vào tuyên bố cuối cùng của Hội nghị.

<http://www.unaids.org/publications/documents/persons/index.html>

CÁC TỪ ĐIỂN GIẢI THÍCH THUẬT NGỮ

Internet là nguồn thông tin phong phú về HIV. Các đường dẫn liên quan tới các từ điển thuật ngữ dưới đây có thể sẽ là nguồn thông tin hữu ích. Và theo nhìn nhận của chúng tôi, các cuốn thuật ngữ này thường có thông tin rõ ràng và chính xác (nhưng lưu ý rằng chúng tôi không thể thẩm tra độ chính xác của thông tin trên những trang web này và không chịu trách nhiệm đối với thông tin cung cấp trên các trang web đó).

<http://www.sfaf.org/glossary>

http://www.aidsinfo.nih.gov/ed_resources/glossary

<http://www.aegis.com/ni/topics/glossary>

<http://www.gmhc.org/health/glossary2.html>

² Thông tin cập nhật tại website của Quỹ Toàn cầu ngày 11/11/2008

CÁC NHÓM NGUY CƠ CAO/QUẦN THỂ CÓ NGUY CƠ PHƠI NHIỄM HIV CAO HƠN

Những thuật ngữ này nên được cân nhắc cẩn thận khi dùng vì chúng có thể làm tăng sự kỳ thị và phân biệt đối xử. Những thuật ngữ này cũng có thể ru ngủ những người cho rằng mình không thuộc các nhóm này, vì nó khiến họ có cảm giác sai về sự an toàn. “Nhóm nguy cơ cao” cũng hàm ý rằng nguy cơ chỉ tồn tại ở nhóm đó, nhưng trên thực tế thì tất cả các nhóm người trong xã hội đều có mối liên quan qua lại lẫn nhau. Để chính xác hơn, chúng ta nên đề cập một cách trực tiếp là “nguy cơ phơi nhiễm HIV cao hơn”, “quan hệ tình dục không sử dụng bao cao su”, “quan hệ tình dục không bảo vệ”, hoặc “sử dụng dụng cụ tiêm chích không tiệt trùng” chứ không nên nói chung chung là “nhóm nguy cơ cao”. Cá nhân thuộc nhóm đó không có nguy cơ mà là hành vi của cá nhân đó có nguy cơ. Trong trường hợp những người đã kết hôn hoặc những người sống chung như vợ chồng, đặc biệt là phụ nữ, thì chính hành vi nguy cơ của bạn tình đã đặt họ vào “tình huống nguy cơ”. Có sự liên quan chặt chẽ giữa các loại hình di biến động dân cư khác nhau và mức độ tăng nặng của nguy cơ phơi nhiễm HIV, tùy thuộc vào lý do của di cư và mức độ đối tượng bị tách ra khỏi bối cảnh và chuẩn mực xã hội của họ.

LIỆU PHÁP KHÁNG VI-RÚT HOẠT TÍNH CAO (Highly Active AntiRetroviral Therapy - HAART)

Đây là tên gọi của các chế độ điều trị do các chuyên gia hàng đầu về HIV đề xuất nhằm ức chế mạnh sự tái tạo của vi-rút và làm chậm tiến trình phát triển của bệnh do HIV gây ra. Thông thường, một liệu trình HAART là sự kết hợp của ba hoặc nhiều hơn các loại thuốc khác nhau, ví dụ như hai loại chất ức chế sao chép ngược phân tử (NRTIs) và một chất ức chế protein, hai chất NRTIs và một chất ức chế sao chép ngược phi phân tử hoặc các kiểu kết hợp khác. Gần đây, một loại thuốc mới đã được chế ra nhằm ngăn ngừa vi-rút xâm nhập vào tế bào. Các chế độ điều trị này có thể làm giảm lượng vi-rút đến mức không thể phát hiện được trong máu người bệnh. (Xem trang web <http://www.aidsinfo.nih.gov/>, một dịch vụ của Cục Dịch vụ Sức khỏe và Con người của Mỹ). Có thể dùng thuật ngữ ART (điều trị hoặc liệu pháp kháng rê-trô-vi-rút) nếu liệu pháp này đề cập rõ ràng đến sự kết hợp của ba loại thuốc kháng rê-trô-vi-rút.

SÁNG KIẾN HIPC

HIPC là từ viết tắt tiếng Anh của Heavy Indebted Poor Countries Initiative có nghĩa là Sáng kiến cho các Nước Nghèo nhiều Nợ nần. Sáng kiến HIPC là một công cụ xóa nợ giúp tăng ngân sách hiện tại của các nước nghèo và đảm bảo rằng nguồn ngân sách này được phân bổ cho những ưu tiên quan trọng về phát triển con người, ví dụ như chăm sóc sức khỏe cơ bản. Sáng kiến HIPC được Ngân hàng Thế giới đưa ra vào năm 1996 và được gia tăng củng cố vào năm 1999. Sáng kiến này đã giúp một số quốc gia nghèo nhất thế giới tận dụng được các nguồn lực có giá trị nhằm phát triển con người, nếu không họ đã phải tiêu vào các khoản trả nợ.

Được tài trợ hoàn toàn và tiến hành có hiệu quả, sáng kiến HIPC hoàn toàn tạo tiềm năng trở thành một công cụ mạnh mẽ hơn nhằm giúp các quốc gia nghèo dành nhiều nguồn lực hơn vào việc phòng chống các bệnh truyền nhiễm.

BỆNH LIÊN QUAN TỚI HIV

Các triệu chứng nhiễm HIV có thể xuất hiện vào cả giai đoạn đầu của quá trình nhiễm HIV và sau khi hệ thống miễn dịch bị suy yếu, dẫn tới AIDS. Trong giai đoạn đầu bị nhiễm HIV, khi vi-rút này tiếp xúc với bề mặt màng nhầy (mucosal surface), nó sẽ đi tìm các tế bào đích để cảm nhiễm và di chuyển tới mô lympho, nơi mà vi-rút sẽ sinh sôi nảy nở một cách mạnh mẽ. Điều này dẫn tới sự gia tăng bột phát lượng vi-rút trong máu và vi-rút sẽ được phân tán trên diện rộng. Một số người có thể gặp các triệu chứng giống như cúm ở giai đoạn này, nhưng thường đó chỉ là những triệu chứng bị lây nhiễm ban đầu chứ không phải bệnh liên quan tới HIV. Sự đáp ứng của hệ thống miễn dịch trước tình hình này nhằm ngăn chặn vi-rút chỉ thành công phần nào. Một số vi-rút chạy thoát và có thể sẽ không bị phát hiện trong nhiều tháng, năm. Cuối cùng thì tốc độ phát triển cao của vi-rút sẽ phá hủy hệ thống miễn dịch, hiện tượng này đôi khi còn gọi là nhiễm HIV mức độ cao. Do đó, đặc trưng của bệnh liên quan tới HIV chính là sự thoái hoá dần dần của chức năng miễn dịch. Trong quá trình nhiễm bệnh, các tế bào miễn dịch chủ chốt, được gọi là tế bào CD4+ T, bị HIV làm cho tê liệt và bị tiêu diệt. Hậu quả là số lượng của tế bào CD4+ T giảm đi một cách nhanh chóng.

NHIỄM HIV (HIV-infected)

Đề phân biệt với HIV dương tính (HIV positive) (mà đôi khi có thể là dương tính giả, đặc biệt là ở trẻ sơ sinh cho tới 18 tháng tuổi), thuật ngữ nhiễm HIV thường được dùng để chỉ việc có tìm thấy HIV trong xét nghiệm máu hoặc tế bào.

HIV ÂM TÍNH

Cho thấy không có bằng chứng về việc đã bị nhiễm HIV (ví dụ như không có kháng thể kháng HIV) trong xét nghiệm máu hoặc tế bào. Điều đó đồng nghĩa với huyết thanh âm tính. Một người có xét nghiệm HIV âm tính có thể vẫn đã bị nhiễm nếu người đó ở giai đoạn cửa sổ tức là giai đoạn ở giữa thời điểm phơi nhiễm HIV và thời điểm phát hiện ra kháng thể.

HIV DƯƠNG TÍNH

Cho thấy có dấu hiệu bị nhiễm HIV (ví dụ như sự có mặt của kháng thể kháng HIV) trong xét nghiệm máu hoặc tế bào, đồng nghĩa với huyết thanh dương tính. Đôi khi xét nghiệm cũng cho kết quả dương tính giả.

VI-RÚT GÂY SUY GIẢM MIỄN DỊCH Ở NGƯỜI (HIV)

Loại vi-rút làm suy yếu hệ thống miễn dịch, cuối cùng dẫn tới AIDS. Vì HIV đã có nghĩa là ‘vi-rút gây suy giảm miễn dịch ở người’, cho nên nói vi-rút HIV là thừa.

VI-RÚT GÂY SUY GIẢM MIỄN DỊCH Ở NGƯỜI TUÝP 1 (HIV-1)

Vi-rút sao chép ngược (rê-trô-vi-rút) được phân lập và được nhận diện là tác nhân gây ra AIDS (có nghĩa là gây ra hoặc góp phần vào việc gây bệnh). HIV-1 được phân loại là một dưới nhóm của rê-trô-vi-rút. Hầu hết các loại vi-rút và tất cả các loại vi khuẩn, thực vật và

động vật đều có mã di truyền cấu tạo bởi DNA, mã di truyền sử dụng RNA để tạo ra các protein cụ thể. Trong khi đó, vật chất di truyền của một rê-trô-vi-rút như HIV lại chính là RNA. HIV chèn RNA của nó vào DNA của tế bào vật chủ, ngăn không cho tế bào của vật chủ thực hiện chức năng tự nhiên của mình và biến nó thành nhà máy sản xuất HIV.

VI-RÚT GÂY SUY GIẢM MIỄN DỊCH Ở NGƯỜI TUÝP 2 (HIV-2)

Loại vi-rút này liên quan mật thiết tới HIV-1 vì nó cũng được phát hiện là nguyên nhân gây ra AIDS. Loại vi-rút này lần đầu tiên được phân lập ở Tây Phi. Mặc dù HIV-1 và HIV-2 tương tự về cấu trúc vi-rút, cách thức lây truyền và đều dẫn đến các nhiễm trùng cơ hội, chúng khác nhau về đặc điểm địa lý trong mô hình lây nhiễm và quá trình diễn tiến tới bệnh và tử vong. So với HIV-1, HIV-2 được tìm thấy chủ yếu ở Tây Phi và có quá trình lâm sàng chậm hơn và ít nghiêm trọng hơn.

ILO

Tổ chức Lao động Quốc tế là một trong số 10 đồng tài trợ của UNAIDS (xem <http://www.ilo.org/>).

SỐ MỚI NHIỄM

Số mới nhiễm HIV (đôi khi được gọi là số mới nhiễm lũy tích) là số ca bị nhiễm HIV trong một khoảng thời gian cụ thể. UNAIDS thường dùng cụm từ này để chỉ số người (mọi lứa tuổi) hoặc trẻ em (từ 0-14 tuổi) bị nhiễm trong năm vừa qua. Ngược lại, số hiện nhiễm HIV (HIV prevalence) đề cập tới số lượng người bị nhiễm ở một thời điểm cụ thể nào đó (giống như chụp một tấm ảnh). Trong một số nghiên cứu quan sát và thử nghiệm phòng ngừa cụ thể, thuật ngữ tỷ lệ mới nhiễm (incidence rate) được dùng để mô tả số mới nhiễm trên một trăm người-năm của khoảng thời gian quan sát.

NGƯỜI TIÊM CHÍCH MA TÚY (IDUs)

Nên sử dụng cụm từ này hơn là dùng con nghiện (drug addicts) hoặc đối tượng lạm dụng ma túy (drug abusers), hai cách gọi đó mang tính chất xúc phạm và thường dẫn đến sự xa lánh hơn là tạo ra lòng tin và sự tôn trọng cần có khi làm việc với những người tiêm chích ma túy. UNAIDS không dùng thuật ngữ ‘người tiêm chích tĩnh mạch’ bởi vì tiêm chích ở đây có thể bao gồm cả tiêm dưới da và tiêm bắp. Nên sử dụng đầy đủ cả cụm từ trên ra và không sử dụng từ viết tắt (IDUs).

CAN THIỆP

Thuật ngữ này truyền tải ý nghĩa “làm điều gì đó với ai hoặc với cái gì”, do đó nó không thể hiện được đầy đủ khái niệm đây là các đáp ứng có sự tham gia. Các thuật ngữ được ưa dùng hơn bao gồm lập chương trình, chương trình, các hoạt động, các sáng kiến, v.v....

MỤC TIÊU PHÁT TRIỂN THIÊN NIÊN KỶ (MDGs)

Tám mục tiêu đã được đề ra tại Hội nghị Thượng đỉnh Thiên niên kỷ vào tháng 9 năm 2000. Mục tiêu thứ sáu đề cập cụ thể tới AIDS nhưng dịch HIV lại đang hạn chế việc đạt

được một số mục tiêu khác. <http://www.un.org/millenniumgoals/>

NHÓM THAM CHIẾU THEO DÕI VÀ ĐÁNH GIÁ (Monitoring and Evaluation Reference Group = MERG)

Do UNAIDS thành lập, Nhóm Tham chiếu Giám sát và Đánh giá (MERG) có mạng lưới thành viên rộng lớn bao gồm các chuyên gia cấp quốc gia, cơ quan hỗ trợ và hợp tác song phương và các chuyên gia đánh giá độc lập. Điều này đã giúp nhóm thực hiện các hỗ trợ trong việc làm điều hòa các cách tiếp cận giám sát và đánh giá khác nhau giữa các tổ chức phối hợp và trong quá trình xây dựng hoạt động giám sát và đánh giá hiệu quả các ứng phó đối với dịch. <http://elink.unaids.org/menew/Resource/Resource1.asp>

MSM

Đây là cách viết tắt từ nguyên gốc tiếng Anh của cụm từ ‘nam tình dục đồng tính’ (Men who has sex with men). Thuật ngữ này rất hữu dụng vì nó bao gồm không chỉ những nam giới tự nhận mình là ‘gay’ hay ‘người đồng tính nam’ và chỉ quan hệ tình dục với các nam giới khác mà còn chỉ những nam giới có quan hệ tình dục lưỡng giới; và nam giới có quan hệ tình dục khác giới tuy nhiên đôi khi vẫn có thể quan hệ với những người đàn ông khác. <http://www.unaids.org/publications/documents/specific/men/mentue2000.pdf>

MTCT

Đây là từ viết tắt từ nguyên gốc tiếng Anh của cụm ‘lây truyền từ mẹ sang con’ (mother-to-child transmission) (pMTCT là viết tắt của ‘phòng lây nhiễm từ mẹ sang con’). Một số nước thay từ mother (mẹ) bằng từ parent (bố mẹ) nhằm tránh sự kỳ thị đối với những phụ nữ đang mang thai và khuyến khích sự tham gia của nam giới trong phòng HIV.

<http://www.unaids.org/publications/documents/mtct/index.html>

NAC

Cơ quan Điều phối AIDS Quốc gia (trước đây là Hội đồng AIDS Quốc gia): nhìn chung, nên tránh dùng từ viết tắt.

http://www.cns.sante.fr/web_sida/uk/html/home/index2.htm

NACP

Chương trình Kiểm soát AIDS Quốc gia.

NAP

Chương trình AIDS Quốc Gia.

NAP+

Mạng lưới những người Châu Phi sống chung với HIV/AIDS. <http://www.naprap.org/>

NSP

Kế hoạch Chiến lược Quốc gia. Các thuật ngữ khác là Khung hành động phòng chống AIDS quốc gia và Kế hoạch hành động phòng chống AIDS hàng năm. Tránh dùng từ viết tắt.

NHIỄM TRÙNG CƠ HỘI

Là các bệnh gây ra bởi nhiều loại vi sinh vật khác nhau, trong đó có một số thường không gây bệnh được ở những người có hệ thống miễn dịch khỏe mạnh. Những người đang ở giai đoạn nhiễm HIV tiến triển có thể bị các nhiễm trùng cơ hội ở phổi, não, mắt và các bộ phận khác. Các nhiễm trùng cơ hội thường gặp ở những người được chẩn đoán AIDS bao gồm bệnh viêm phổi do nấm *Pneumocystis carinii*, cryptosporidiosis, histoplasmosis, các bệnh ký sinh trùng khác, các viêm nhiễm do vi-rút và nấm và một số loại ung thư.

TRẺ MỒ CÔI

Trong bối cảnh AIDS, nên nói là ‘trẻ mồ côi do AIDS’ hoặc ‘trẻ mồ côi và các trẻ em khác bị tổn thương bởi AIDS’. Cách nói ‘trẻ AIDS mồ côi’ không chỉ gây kỳ thị đối với các em mà còn gán cho các em tình trạng HIV dương tính trong khi thực tế là điều này không phải lúc nào cũng đúng. Hơn nữa, gọi một người chỉ bằng tình trạng bệnh lý của họ cũng thể hiện sự thiếu sự tôn trọng đối với người đó.

Ngược lại với cách dùng truyền thống, UNAIDS dùng từ ‘trẻ mồ côi’ để mô tả các trẻ bị mất cả cha lẫn mẹ hoặc 1 trong 2 người.

PAF

Xem QUỸ THỨC ĐẦY CHƯƠNG TRÌNH.

PAHO

Tổ chức Sức khỏe Pan Mỹ: <http://www.paho.org/>

ĐẠI DỊCH

Một căn bệnh lan tràn trên khắp một quốc gia, một châu lục hoặc cả thế giới. Chỉ nên dùng từ ‘đại dịch’ (pandemic) khi muốn đề cập tới căn bệnh toàn cầu và dùng từ ‘dịch’ (epidemic) khi muốn nói đến phạm vi trong nước hoặc khu vực. Để đơn giản hoá, UNAIDS thường dùng từ ‘DỊCH’ (xem từ DỊCH).

MẦM BỆNH

Một tác nhân gây bệnh.

PCB

Ban Điều phối Chương trình của UNAIDS.

<http://www.unaids.org/about/governance/gov-ernance.html>

NGƯỜI SỐNG VỚI HIV

Tránh dùng cách diễn đạt ‘những người sống với HIV và AIDS’ và tránh dùng từ viết tắt PLWHA. Khi nói đến những người đang sống với HIV, nên tránh dùng một số thuật ngữ: cụm từ bệnh nhân AIDS chỉ dùng trong bối cảnh y tế (trong hầu hết thời gian của mình, một người có AIDS không đóng vai trò bệnh nhân); thuật ngữ nạn nhân AIDS (AIDS victim) hoặc người chịu đựng AIDS (AIDS sufferer) thường hàm ý rằng cá nhân đó không có sức mạnh/yếu đuối, không thể kiểm soát nổi cuộc sống của chính mình. Nên dùng ‘người sống với HIV’ (PLHIV) vì cách dùng này phản ánh thực tế rằng một người bị nhiễm vẫn có thể tiếp tục sống tốt và hiệu quả trong nhiều năm. Đề cập tới người sống với HIV như là những nạn nhân vô tội (thường dùng để chỉ trẻ em có HIV dương tính hoặc những người bị lây nhiễm HIV qua các thủ thuật y tế) đã hàm ý một cách sai lầm rằng những người bị nhiễm bằng các con đường khác dù sao đi nữa cũng đáng bị trừng phạt. Nên dùng cụm từ ‘người sống với HIV’, hoặc ‘trẻ em có HIV’.

<http://www.unaids.org/publications/documents/persons/index.html>

PEPFAR

Là từ viết tắt của cụm từ Kế hoạch Cứu trợ Khẩn cấp về HIV/AIDS của Tổng thống Mỹ do Tổng thống Mỹ George W. Bush tuyên bố vào ngày 28 tháng 1 năm 2003, kế hoạch là ‘sáng kiến 15 tỉ đô la Mỹ trong 5 năm nhằm thay đổi một cách mạnh mẽ việc phòng chống đại dịch HIV/AIDS toàn cầu’.

<http://www.whitehouse.gov/news/releases/2003/01/print/20030129-1.html>

CÁC TÀI LIỆU CHIẾN LƯỢC VỀ GIẢM NGHÈO (PRSPs)

Các tài liệu Chiến lược về Giảm nghèo do các nước thành viên xây dựng thông qua quá trình có sự tham gia bao gồm các đối tác trong nước cũng như các đối tác phát triển ngoài nước, bao gồm cả Ngân hàng thế giới và Quỹ tiền tệ quốc tế. <http://www.imf.org/external/np/prsp/prsp.asp>

SỐ HIỆN NHIỄM (PREVALENCE)

Thường được thể hiện bằng một tỷ lệ phần trăm, số hiện nhiễm HIV lượng hóa phần trăm số người nhiễm HIV trong một quần thể dân cư tại một thời điểm cụ thể. UNAIDS thường báo cáo số hiện nhiễm HIV ở người lớn, từ 15-49 tuổi. Chúng ta không nói ‘các tỷ lệ hiện nhiễm, vì việc đo lường số hiện nhiễm không được thực hiện trong một khoảng thời gian mà chỉ thực hiện tại một thời điểm. Chỉ cần nói từ ‘số hiện nhiễm’ là đủ, ví dụ: ‘khu vực Ca-ri-bê, với số hiện nhiễm HIV ở người lớn năm 2003 được ước tính là 2,3%, là một khu vực trọng điểm về dịch trong tương lai’. Số hiện nhiễm HIV cũng có thể được dùng để chỉ số lượng những người đang sống với HIV như trong câu ‘tính tới tháng 12 năm 2006, ước tính trên toàn thế giới có 39,5 triệu người sống với HIV’.

QUỸ THÚC ĐẨY CHƯƠNG TRÌNH (PAF)

Quỹ này được lập ra nhằm hỗ trợ Nhóm Chuyên đề của Liên Hợp Quốc thực hiện vai trò xúc tác và hỗ trợ công tác thúc đẩy phạm vi, quy mô và tính hiệu quả của ứng phó quốc

gia trong phòng, chống bệnh dịch AIDS. Các hoạt động được tài trợ phải phù hợp với một hoặc một số trong 5 chức năng xuyên suốt của UNAIDS: Tăng cường tính chỉ đạo để có một chương trình ứng phó quốc gia hiệu quả; huy động và nâng cao tính tự chủ cho các hình thức liên kết nhà nước, tư nhân và xã hội dân sự cũng như sự tham gia của xã hội dân sự; đẩy mạnh quản lý thông tin chiến lược; tăng cường năng lực lập kế hoạch, theo dõi, giám sát và đánh giá các ứng phó quốc gia; và tạo điều kiện cho việc tiếp cận và sử dụng có hiệu quả các nguồn lực tài chính và kỹ thuật. Ngoài ra, các hoạt động được tài trợ phải phù hợp với khuyến nghị của đội Công tác Toàn cầu (GTT)

XÉT NGHIỆM THEO YÊU CẦU CỦA CÁN BỘ Y TẾ

Trong một số hoàn cảnh nhất định, khi một cá nhân cần sự chăm sóc y tế thì người đó có thể được yêu cầu xét nghiệm HIV. Việc xét nghiệm có thể mang tính chẩn đoán - khi thấy ở bệnh nhân hiện diện những triệu chứng có liên quan tới HIV hoặc một căn bệnh thường gắn với HIV như bệnh lao - hoặc đó có thể là yêu cầu xét nghiệm mang tính thủ tục với một người không có triệu chứng. Ví dụ, xét nghiệm HIV có thể được yêu cầu trong quá trình thăm khám lâm sàng những bệnh nhân bị mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục và phụ nữ mang thai. Ở những nơi có số nhiễm HIV cao, xét nghiệm HIV có thể được yêu cầu với tất cả bệnh nhân. Tuy nhiên, dù xét nghiệm HIV được yêu cầu trong hoàn cảnh nào và ở địa điểm nào thì việc xét nghiệm HIV vẫn phải luôn được thực hiện theo nguyên tắc ba C – cần mật, chấp thuận và cung cấp tư vấn. Xét nghiệm mà không có tư vấn sẽ hạn chế việc tác động lên hành vi và như vậy là mất đi một cơ hội lớn có thể giúp cho mọi người tránh bị mắc hoặc làm lây truyền bệnh. <http://www.unaids.org/en/Policies/Testing/>

PTCT

Lây truyền từ cha mẹ sang con. Thuật ngữ này được một số quốc gia ưa thích sử dụng. (xem MTCT).

REDPES

Viết tắt của cụm từ Mạng lưới về Lập kế hoạch chiến lược và AIDS của Châu Mỹ La tinh và vùng Ca ri bê (Latin American and Caribbean Network on Strategic Planning and AIDS). <http://ciss.insp.mx/redpes/>

NHÓM HỖ TRỢ KHU VỰC (RST)

Đội ngũ này giám sát và điều phối các hoạt động của UNAIDS trong một khu vực địa lý xác định.

NGUY CƠ

Tránh dùng các cách diễn đạt như ‘các nhóm có nguy cơ’ hoặc ‘các nhóm nguy cơ’. Những người có nguy cơ phơi nhiễm HIV cao do hành vi của họ không nhất thiết nằm trong một nhóm cụ thể nào cả. Nguy cơ ở đây có nghĩa là nguy cơ phơi nhiễm HIV có thể cao do kết quả của hành vi hay tình huống cụ thể nào đó dẫn đến. Ví dụ về nguy cơ liên quan đến tình huống cụ thể là nguy cơ đối với những cặp bạn tình mà một người nhiễm HIV và một người không nhiễm nhưng cả hai đều không biết về tình trạng nhiễm HIV của mình và

những người nhận máu hoặc các sản phẩm máu không qua sàng lọc. Chính các hành vi chứ không phải việc là thành viên của một nhóm này nhóm khác đã đặt các cá nhân vào những tình huống có thể làm họ bị phơi nhiễm HIV. Một số nhóm có thể có nguy cơ bị phơi nhiễm HIV cao hơn các nhóm khác.

NGUY CƠ BÙ hoặc TĂNG NGUY CƠ

Khi một cá nhân nhìn nhận rằng mình có ít nguy cơ hơn thì có thể sẽ không chú trọng đến các hành vi của mình nữa và điều này sẽ dẫn tới việc làm tăng nguy cơ phơi nhiễm HIV. Ví dụ việc thực hiện vắc-xin dự phòng hiệu quả ở mức 50% có thể sẽ làm cho người ta lơ đãng trong việc sử dụng bao cao su.

TÌNH DỤC AN TOÀN

Thuật ngữ được ưa dùng là tình dục an toàn hơn vì tình dục an toàn có thể hàm ý là an toàn tuyệt đối. Tình dục có thể an toàn 100% đối với việc lây nhiễm HIV khi cả hai bạn tình biết là xét nghiệm HIV của họ là âm tính và không ai trong hai người đang ở giai đoạn cửa sổ là khoảng thời gian giữa thời điểm phơi nhiễm HIV và khi có thể phát hiện được các kháng thể HIV qua xét nghiệm HIV. Ở các hoàn cảnh khác, việc giảm số lượng bạn tình cũng như sử dụng bao cao su nam hoặc nữ liên tục và đúng cách chỉ có thể làm giảm nguy cơ lây truyền HIV. Khi đó, thuật ngữ tình dục an toàn hơn phản ánh chính xác hơn quan niệm liên quan đến việc mỗi người đều có thể có các lựa chọn cho mình cũng như thực hành các hành vi để giảm hoặc làm hạn chế đến mức thấp nhất các nguy cơ.

HỆ THỐNG GIÁM SÁT THỂ THỆ THỨ 2

Được xây dựng dựa trên hệ thống thu thập số liệu hiện có của một quốc gia, các hệ thống giám sát HIV thế hệ thứ 2 được thiết kế để có thể áp dụng và sửa đổi nhằm đáp ứng được các nhu cầu cụ thể của các dịch khác nhau. Ví dụ, việc giám sát HIV tại một nước có tỷ lệ lây nhiễm cao ở những người có quan hệ tình dục khác giới sẽ khác về căn bản so với việc giám sát HIV tại một nước mà các trường hợp nhiễm HIV phần lớn phát hiện được ở những nam giới có quan hệ tình dục với nam giới (MSM) hoặc ở những người tiêm chích ma túy (IDUs). Hình thức giám sát này giúp cải thiện chất lượng và tính đa dạng của các nguồn thông tin thông qua việc xây dựng và áp dụng các thiết kế nghiên cứu nghiêm ngặt mang tính tiêu chuẩn, sử dụng các phương pháp và công cụ thích hợp.

TỶ LỆ HUYẾT THANH

Trong nhiễm HIV, tỷ lệ này chính là phần trăm người có bằng chứng huyết thanh học về lây nhiễm HIV, có nghĩa là có kháng thể kháng HIV vào một thời điểm nhất định nào đó.

TÌNH TRẠNG HUYẾT THANH

Đây là một thuật ngữ chung chỉ sự có/không có các kháng thể trong máu. Thông thường thì thuật ngữ này đề cập tới tình trạng kháng thể HIV.

VIÊM NHIỄM LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC (STI)

Còn gọi là bệnh hoa liễu (thuật ngữ trong y tế công cộng trước đây) hoặc các bệnh lây lan qua đường tình dục, nhưng gọi như vậy không truyền tải được khái niệm về các viêm nhiễm lây truyền qua đường tình dục nhưng không có triệu chứng. Các viêm nhiễm lây truyền qua đường tình dục được lan truyền thông qua sự truyền các vi sinh vật gây bệnh từ người này sang người khác trong khi quan hệ tình dục. Ngoài các viêm nhiễm lây truyền qua đường tình dục ‘truyền thống’ (giang mai và lậu), phạm vi của các viêm nhiễm lây truyền qua đường tình dục hiện nay còn bao gồm cả HIV, căn bệnh gây nên AIDS; viêm do Chlamydia trachomatis, vi-rút gây u nhú ở người (HPV), có thể gây ra ung thư vòm họng hoặc hậu môn; bệnh ecpet ở cơ quan sinh dục (mụn giộp); bệnh hạ cam; nấm cơ quan sinh dục (genital mycoplasmas); viêm gan B; viêm do trùng roi (trichomoniasis); các viêm ruột; và các bệnh ký sinh ngoài da (có nghĩa là các căn bệnh gây ra bởi những sinh vật sống trên da vật chủ). Tính phức tạp và quy mô của các viêm nhiễm lây truyền qua đường tình dục đã tăng lên mạnh từ những năm 1980; hơn 20 loại vi sinh vật và hội chứng đã được công nhận thuộc vào nhóm bệnh này.

MẠI DÂM

‘Mại dâm thương mại’ là thuật ngữ bị lặp thừa, có nghĩa là nói 2 lần về cùng một thứ bằng các từ khác nhau. Có thể dùng thuật ngữ ‘mại dâm’ hoặc ‘bán dâm’ hoặc ‘bán dịch vụ tình dục’.

DÙNG CHUNG

Các ấn phẩm của UNAIDS không sử dụng thuật ngữ ‘dùng chung’ khi đề cập tới các dụng cụ tiêm chích. Thay vào đó, viết là ‘sử dụng dụng cụ tiêm chích bị nhiễm bẩn’ nếu muốn đề cập tới việc lây truyền HIV, và ‘sử dụng các dụng cụ tiêm chích không tiệt trùng’ nếu muốn nói đến nguy cơ phơi nhiễm HIV. Bởi vì những đối tượng tiêm chích ma túy thường không ‘dùng chung’ kim tiêm theo nghĩa thông thường của từ này - trừ trường hợp những bạn tình cùng nhau tiêm chích. Nếu không có trao đổi bơm kim tiêm, đối tượng có thể sử dụng các kim tiêm đã bỏ đi (không biết là của ai) hoặc gạ đổi ma túy lấy kim tiêm hoặc được tiêm bởi những người chuyên nghiệp. Họ không coi hành động này là dùng chung. Từ ‘dùng chung’ (sharing) cũng không phân biệt được giữa người đi mượn kim và người cho mượn kim tiêm; Điều này quan trọng vì các mô hình này trên thực tế thường rất đa dạng. Một người biết mình có HIV dương tính có thể cố tránh cho mượn kim tiêm, nhưng vẫn có thể tiếp tục mượn kim tiêm hoặc ngược lại. Mặc dù từ ‘dùng chung’ có nghĩa tích cực, ví dụ: dùng chung bữa cơm, nhưng trong cộng đồng những người tiêm chích ma túy (và cả những cộng đồng rộng hơn) thì dùng từ này là không thích hợp khi nói đến nguy cơ HIV.

SIDA

Tổ chức Phát triển Quốc tế của Thụy Điển (Swedish International Development Agency): <http://www.sida.se/Sida/jsp/polopoly.jsp?d=107>.

Sida cũng là từ viết tắt trong tiếng Pháp, có nghĩa là AIDS và khi có nghĩa là AIDS thì chữ

Sida không viết hoa.

SIDALAC

Sáng kiến về AIDS đối với khu vực Châu Mỹ La tinh và Ca ri bê.

<http://www.sidalac.org.mx/english/homee.html>

KỶ THỊ VÀ PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ

Do nghĩa truyền thống của từ kỳ thị (stigma) là dấu vết của sự sỉ nhục hoặc mất thể diện, thuật ngữ đúng đó sẽ gây kỳ thị và phân biệt đối xử. Tuy nhiên, “kỳ thị và phân biệt đối xử” đã được chấp nhận trong ngôn ngữ nói và viết hàng ngày, và có thể coi là từ ở dạng số nhiều.

GIÁM SÁT

Quá trình thực hiện liên tục việc phân tích, diễn giải và phản hồi cho những dữ liệu được thu thập một cách có hệ thống. Việc giám sát thường sử dụng các phương pháp chuyên biệt với tính thiết thực, đồng đều và nhanh chóng hơn là với tính chính xác và hoàn thiện.

ĐÍCH (target)

Thuật ngữ này có thể được sử dụng như một danh từ khi đề cập tới một mục tiêu (objective) hay mục đích (goal). Tránh sử dụng như một động từ, ví dụ: “nhắm vào những nam giới có quan hệ tình dục với nam giới” ... vì như vậy nó sẽ thể hiện cách tiếp cận không có sự tham gia và áp đặt. Những thuật ngữ có thể dùng thay thế bao gồm: “các chương trình dành cho và thực hiện bởi những nam giới có quan hệ tình dục với nam giới”; và “các chương trình có sự tham gia của những nam giới có quan hệ tình dục với nam giới nhằm ứng phó với đại dịch này”, v.v...

TASO

Tổ chức Hỗ trợ AIDS (Uganda). <http://www.taso.co.ug/>

XÉT NGHIỆM

Xét nghiệm HIV là then chốt cho các hoạt động phòng và điều trị. Nguyên tắc 3C vẫn là các nguyên tắc mấu chốt cho việc thực hiện tất cả các xét nghiệm HIV đối với các cá nhân; Công tác xét nghiệm phải đảm bảo: cẩn mật; đi đôi với cung cấp tư vấn; chỉ thực hiện khi có sự chấp thuận, trên cơ sở được thông tin đầy đủ, có nghĩa là việc xét nghiệm phải có cả yếu tố tự nguyện và cung cấp đủ thông tin. Trên trang web của UNAIDS có cung cấp văn bản chính sách đầy đủ về xét nghiệm. <http://www.unaids.org/en/Policies/Testing/default.asp>

SÁNG KIẾN “3 nhân 5”

Luôn luôn được trích dẫn trong văn bản với dấu ngoặc kép đôi. “3 nhân 5” là sáng kiến toàn cầu của UNAIDS và WHO nhằm cung cấp thuốc kháng re-trô-vi-rút cho ba triệu người sống chung với HIV ở các nước có thu nhập trung bình và thu nhập thấp cho đến

cuối năm 2005.

http://data.unaids.org/Publications/External-Documents/who_3by5-strategy_en.pdf?preview=true

CÁC NGUYÊN TẮC “BA THỐNG NHẤT”

Các nguyên tắc “Ba thống nhất” luôn luôn được dùng trong văn bản với dấu ngoặc kép đôi. Các nguyên tắc bao gồm: Thống nhất Một khung hành động phòng chống HIV/AIDS tạo cơ sở công tác điều phối cho tất cả các đối tác; Thống nhất Một cơ quan điều phối phòng chống AIDS cấp quốc gia với lĩnh vực hoạt động đa ngành rộng; Thống nhất Một hệ thống theo dõi và đánh giá cấp quốc gia.

THỎA THUẬN TRIPS

TRIPS là từ viết tắt của cụm từ tiếng Anh: Trade-Related Intellectual Property Rights Agreement) có nghĩa là Thỏa thuận về Quyền Sở hữu Trí tuệ Liên quan tới Thương mại. Thỏa thuận TRIPS, dưới sự giám sát của Tổ chức Thương mại Thế giới, cho phép các nước có thu nhập thấp và trung bình một khoảng linh hoạt nhất định liên quan đến bảo hộ bản quyền sản xuất thuốc. http://www.wto.org/english/tratop_e/trips_e/t_agm0_e.htm

UCC

Điều phối viên Quốc gia của UNAIDS (UNAIDS Country Coordinator) (trước đây gọi là Cố vấn Chương trình Quốc gia (Country Programme Adviser—CPA).

NHÓM THAM MƯU CỦA LHQ VỀ CHĂM SÓC VÀ PHÒNG NGỪA HIV ĐỐI VỚI NHỮNG NGƯỜI TIÊM CHÍCH MA TUÝ Ở NHỮNG NƯỚC ĐANG PHÁT TRIỂN VÀ NHỮNG NƯỚC ĐANG TRONG GIAI ĐOẠN QUÁ ĐỘ

<http://www.idurefgroup.org>

NHÓM THAM MƯU CỦA UNAIDS VỀ HIV VÀ QUYỀN CON NGƯỜI

http://www.unaids.org/en/in+focus/hiv_aids_human_rights/reference+group.asp

NHÓM THAM MƯU CỦA UNAIDS VỀ ƯỚC LƯỢNG, MÔ HÌNH HÓA VÀ DỰ ĐOÁN

<http://www.epidem.org>

NHÓM THAM MƯU CỦA UNAIDS VỀ DỰ PHÒNG

<http://www.unaids.org>

UNDP

Chương trình Phát triển Liên Hợp Quốc, một trong số 10 đồng tài trợ của UNAIDS (xem trang web <http://www.undp.org/>).

UNESCO

Tổ chức Giáo dục, Khoa học và Văn hoá của Liên Hợp Quốc, một trong số 10 đồng tài trợ của UNAIDS (xem trang web <http://www.unesco.org/>).

UNFPA

Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc, một trong số 10 đồng tài trợ của UNAIDS (xem trang web <http://www.unfpa.org/>).

UNHCR

Cao ủy Liên Hợp Quốc về Người tị nạn, một trong số 10 đồng tài trợ của UNAIDS (xem trang web: <http://www.unhcr.org>)

UNICEF

Quỹ Nhi đồng Liên Hợp Quốc, một trong số 10 đồng tài trợ của UNAIDS (xem trang web <http://www.unicef.org/>).

UNODC

Văn phòng Phòng chống Ma túy và Tội phạm của Liên Hợp Quốc, một trong số 10 đồng tài trợ của UNAIDS (xem trang web <http://www.unodc.org/odccp/index.html>).

TIẾP CẬN PHỔ CẬP

Cụm từ thường được dùng khi nói đến việc hướng tới mục tiêu tiếp cận phổ cập (không viết hoa) về dự phòng, điều trị, chăm sóc và hỗ trợ liên quan tới HIV. Sáng kiến này được đưa ra trong Tuyên bố Chính trị về HIV/AIDS năm 2006. http://data.unaids.org/pub/Report/2006/20060615_HLM_Political-declaration_ARES60262_en.pdf

PHÒNG NGỪA PHỔ QUÁT

Các thực hành mang tính chuẩn mực về phòng lây nhiễm được sử dụng ở mọi cơ sở y tế nhằm giảm thiểu nguy cơ phơi nhiễm với các mầm bệnh, ví dụ: sử dụng găng tay, quần áo bảo hộ, khẩu trang và kính bảo hộ (bảo vệ các chất có khả năng bắn vào mắt) nhằm ngăn ngừa sự tiếp xúc với các mô, máu và các chất dịch của cơ thể.

URGE

Nhóm Tham mưu Kinh tế của UNAIDS.

VCT

Viết tắt của cụm từ tiếng Anh “Voluntary Counselling and Testing”, có nghĩa là “ Tư vấn và Xét nghiệm Tự nguyện”. Tất cả các xét nghiệm đều phải được thực hiện trong môi trường tuân thủ chặt chẽ nguyên tắc “3C”: cẩn mật, chấp thuận và cung cấp tư vấn (confidentiality, informed consent, and counselling).

<http://www.unaids.org/publications/documents/health/counselling/index.html>

LÂY TRUYỀN DỤC

Đôi khi dùng để chỉ sự lây truyền của mầm bệnh như HIV từ mẹ sang bào thai hoặc trẻ trong thời kỳ mang thai hoặc lúc sinh ra, nhưng cũng có thể được dùng để chỉ việc kế thừa các đặc điểm di truyền.

WEF

Diễn đàn Kinh tế Thế giới: <http://www.weforum.org/>

WFP

Chương trình Lương thực Thế giới. <http://www.wfp.org/index2.html>, một trong số 10 đồng tài trợ của UNAIDS.

WIPO

Tổ chức Sở hữu Trí tuệ Thế giới. <http://www.wipo.org/>

WHO

Tổ chức Y tế Thế giới là một trong số 10 đồng tài trợ của UNAIDS (xem trang web <http://www.who.int/en/>).

NGÂN HÀNG THẾ GIỚI

Ngân hàng Thế giới là một trong số 10 đồng tài trợ của UNAIDS (xem trang web <http://www.worldbank.org/>).

WSSD

Hội nghị Thượng đỉnh Thế giới về Phát triển Xã hội. <http://www.visionoffice.com/socdev/wssd.htm>

Các nguồn tham khảo khác

Ngôn ngữ

Phong cách ngôn ngữ ưa dùng của UNAIDS là sử dụng tiếng Anh Anh. Khi sử dụng các gói chương trình soạn thảo văn bản thông thường, hãy đặt tiếng Anh Anh là chuẩn nếu có lựa chọn này.

Hướng dẫn về phong cách kiểu dáng

Cuốn hướng dẫn về phong cách và kiểu dáng của Tổ chức Y tế Thế giới là cơ sở cho bộ phận xuất bản biên tập của UNAIDS.

Từ điển

UNAIDS sử dụng từ điển Concise Oxford English nhưng lưu ý rằng UNAIDS tuân theo các chi tiết chính tả và cụm từ được ưa dùng theo như cuốn hướng dẫn về phong cách của Tổ chức Y tế Thế giới.

Một nguồn khác rất hữu ích trong việc sử dụng thuật ngữ là cuốn Từ điển về Dịch tễ học (Dictionary of Epidemiology) (tái bản lần thứ tư) được sửa chữa bởi John M. do Oxford University Press xuất bản gần đây nhất vào năm 2000.