

HỌP NHÓM LÀM VIỆC VỀ HIV/AIDS TRONG TỔ CHỨC PHI CHÍNH PHỦ
Ngày 25 tháng 5 năm 2005
BIÊN BẢN

Địa điểm: Phòng họp của UNDP
Thời gian: 14.00-16.00
Chủ tọa: Ông Patrick Burke, Điều phối viên dự án, SMARTWork Vietnam
Biên bản: UNAIDS

Thành phần tham dự: 41 đại diện từ các Cơ quan Liên Hợp Quốc, Bộ Y tế, Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam, các Tổ chức Phi Chính phủ quốc tế và Việt Nam, và đại diện những người nhiễm HIV (PLWHAs)

1. Khai mạc - Giới thiệu

2. Thông qua Biên bản cuộc họp TWG ngày 30 tháng 3 năm 2005

3. Cập nhật thông tin từ các nhóm

3.1. GIPA Nguyễn Thị Diệu (VICOMC, Đồng Chủ tọa GIPA) – Báo cáo về cuộc họp nhóm GIPA ngày 11 tháng 5 năm 2005

- **Hoạt động của nhóm:** báo cáo từ các nhóm *Vì ngày mai tươi sáng, Hoa sữa, Hoa Hướng Dương, và Bình Minh* (về hoạt động đào tạo, trại hè, tuyên truyền vận động ở cộng đồng, cho vay vốn, triển lãm tranh, vân vân)
- Báo cáo cập nhật từ buổi họp ACATA
Chia sẻ kinh nghiệm và thực hành kỹ năng thương lượng với đại diện hãng dược phẩm Glaxo Smith Kline. Có khả năng Stada sẽ hỗ trợ mua thuốc ARV với giá hợp lý.
- Thông tin mới nhất về Nghị định của Chính phủ quy định về xử phạt hành chính trong ngành Y tế, và thông tin về dự án GIPA của UNAIDS-UNV-Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam (Chủ tịch Hội LHPNVN đã đồng ý phối hợp dự án này)
- Thông tin tham gia Hội thảo GIPA do APN+ tổ chức: Nâng cao kiến thức về GIPA, áp dụng nguyên tắc GIPA vào thực tế, chia sẻ kinh nghiệm và lên kế hoạch hoạt động của nhóm Bảy chị em gái, vận động chính sách, bộ công cụ GIPA.
- Thảo luận về mục tiêu, định hướng hoạt động của nhóm GIPA: Các nhóm người nhiễm nên phối hợp với nhau để có tiếng nói chung. Nâng cao năng lực cho các nhóm về viết dự án, quản lý dự án. Đề nghị tổ chức hội thảo 2 ngày định hướng mục tiêu dài hạn cho các nhóm trong 3 năm tới.

Phần Câu hỏi cho nhóm GIPA

Steve Mills, FHI hỏi lại về quy định gia nhập nhóm Hoa Hướng Dương (nhóm chỉ có thành viên là những người nhiễm không phải là người hoạt động mại dâm/tiêm chích ma túy). Nhóm nên mở rộng đối tượng thành viên, vì những quy định hiện tại có thể ảnh hưởng không tốt cho hoạt động của nhóm. Không nên có những quy định như vậy.

Dịu: Câu hỏi này đã được nêu ra cho nhóm Hoa Hướng Dương, nhưng nhóm chưa có câu trả lời cụ thể.

Chủ tọa đề nghị vấn đề này sẽ được bàn thêm trong những cuộc họp TWG sắp tới.

3.2. Chăm sóc và Điều trị

Nguyễn Thị Minh Ngọc (Dự án POLICY Project, Chủ tọa nhóm Chăm sóc và Điều trị) – Báo cáo về cuộc họp nhóm ngày 18 tháng 5 năm 2005

- **Cập nhật thông tin về các dự án Điều trị do Chính phủ Mỹ (USG) tài trợ:** CDC đang chuẩn bị đợt điều trị thuốc ARV đầu tiên tại Hà Nội, HCMC, Quảng Ninh và Hải Phòng.
- **Cập nhật thông tin về Dự án ESTHER** ESTHER sẽ tiếp tục giải quyết một số vấn đề tại các địa bàn dự án (Hà Nội, TPHCM, và Hải Phòng)
- **Tóm tắt về việc mua thuốc do USG hỗ trợ** Tất cả các thuốc được mua trong chương trình ARV do USG hỗ trợ phải được FDA của Hoa Kỳ thông qua và tuân thủ quy chuẩn của Bộ Y tế. Hiện tại thuốc đang có tại Việt Nam nhưng cần phải được nhập cảnh theo đúng quy định, việc này cần có sự hợp tác giữa Bộ Y tế và Bộ Tài chính và được Thủ tướng Chính phủ ký duyệt.
- **Cập nhật thông tin về hỗ trợ kết hợp cho TPHCM**
Cuộc họp ngày 21 tháng Tư tiếp tục bàn về quy trình và các tiêu chuẩn lựa chọn ART, các phương tiện hỗ trợ tuân thủ điều trị, cơ cấu và vai trò của các cơ sở khám ngoại trú tuyến quận huyện, quản lý dịch vụ ART tại TPHCM.
- **Các vấn đề có liên quan khác:** ARV theo tên gốc sản xuất nội địa của Stada đã được AIDES gửi cho FDA của Pháp kiểm nghiệm và được kết luận là đạt chất lượng. Báo cáo chi tiết về vấn đề này sẽ được công bố tới đây.

Câu hỏi và Trả lời cho nhóm Chăm sóc và Điều trị: không có

3.3. Nhóm Sức khỏe Tình dục nam giới (MSH)

Không có báo cáo.

(Ghi chú: Xin vui lòng xem bản báo cáo tóm tắt cuộc họp của nhóm đã được phát tại cuộc họp)

3.4. Giảm thiểu Tác hại (Tên tiếng Anh của nhóm được đề nghị đổi từ ‘Harm Reduction’ (‘Giảm thiểu Tác hại’) thành ‘Risk Reduction’ (‘Giảm thiểu Nguy cơ’)

Chủ tọa của Nhóm không có mặt tại cuộc họp. Nguyễn Thị Phương Mai (UNAIDS) tóm tắt nhanh về cuộc họp trước của Nhóm ngày 13 tháng 5 năm 2005.

- **Cuộc gặp mặt các đại biểu đã dự hội nghị Belfast:** do CDC, DFID và FHI chủ trì nhằm tổng kết, trao đổi và rút ra các bài học kinh nghiệm từ Hội nghị này để có thể áp dụng cho các can thiệp về giảm thiểu tác hại tại Việt Nam. Các đại biểu

cùng thống nhất các bước tiếp theo nhằm tuyên truyền vận động cho các hoạt động giảm thiểu tác hại phù hợp của Việt Nam.

- **Tham quan học tập về Giảm thiểu tác hại:** tài trợ của Chính phủ Mỹ (USG) thông qua Văn phòng CDC khu vực tại Bangkok phối hợp với CDC tại Việt Nam sẽ tổ chức cuộc thăm quan học tập tại Trung Quốc (20-24 tháng 6) cho các nhà hoạch định chính sách nhằm trao đổi thông tin và kinh nghiệm của hai nước.
- **Hội nghị Vận động chính sách về Giảm thiểu tác hại tại Lạng Sơn** (ngày 23 tháng 5, do UBND tỉnh Lạng Sơn chủ trì) thông báo về kết quả 2 năm hoạt động dự án do Ford Foundation tài trợ tại Lạng Sơn.

Câu hỏi và Trả lời cho Nhóm Giảm thiểu tác hại

Nina R. McCoy (Dự án POLICY) hỏi tại sao tên tiếng Anh của nhóm thay đổi (từ ‘Harm Reduction’ sang ‘Risk Reduction’).

Nguyễn Thị Phương Mai giải thích Chủ tọa của Nhóm đã yêu cầu sử dụng tên ‘Risk Reduction’ khi làm việc với các thành viên USG.

3.6. Các Trung tâm 05/06

Nina R. McCoy (Dự án POLICY, Chủ tọa Nhóm Các trung tâm 05/06) – Báo cáo về cuộc họp ngày 13 tháng 5 năm 2005.

- **Thông qua lần cuối bảng thống kê các tổ chức đang tiến hành hoạt động PC HIV/AIDS** tại các Trung tâm 05-06. Có ý kiến nên bổ xung chi tiết các cột về thông tin, chi tiết về các hoạt động trong và ngoài các trung tâm.
- **Nghiên cứu hiện trạng các mô hình Trung tâm 05/06 tại TP HCM trong giai đoạn chuyển đổi** (UB PC AIDS TPHCM; CDC Abt, FHI và USAID). Giai đoạn chuyển đổi gồm 2 vấn đề cơ bản. Một nhóm nhân viên chủ chốt của USG cùng với tổ chức Abt Associates sẽ tiến hành chuyến công tác tại TP HCM từ 7-10/6 làm việc với Sở LĐT BXH và xây dựng kế hoạch toàn diện cho các trung tâm này.
- **Thảo luận về vai trò, nhiệm vụ của nhóm làm việc các Trung tâm 05/06:** các đại biểu dự họp dùng phương pháp “ý tưởng nhanh” thảo luận về vai trò, nhiệm vụ của nhóm, vì từ khi thành lập, nhóm mới có 3 lần họp, sau khi đã không hoạt động trong hơn một năm.
- **Các nội dung khác:**
Báo cáo nghiên cứu của UNODC về cán bộ công nhân viên các trung tâm 05/06, Học viên và mức độ sử dụng ma túy; Đoàn công tác thực địa của Ngân hàng Thế giới; Báo nghiên cứu của CDC về Trung tâm 05-06; Báo cáo của IOM.

Cuộc họp tới : từ 3:30 – 5h chiều ngày 28/6 sau khi cuộc họp của nhóm Giảm thiểu tác hại kết thúc. Địa điểm sẽ được thông báo sau.

4. Bài trình bày của Bộ Y tế: "Dự thảo hợp phần HIV/AIDS cho Quỹ Toàn cầu – vòng 5"

Bài trình bày của Jennifer Nugent, Chuyên gia tư vấn của FHI

- **Bối cảnh: hiện 20 tỉnh đang nhận được hỗ trợ** (của GF1, DFID, WB, PEPFAR (USG), và Chương trình Dự phòng và Kiểm soát HIV/AIDS Quốc gia - Bộ Y tế)
- **Những lĩnh vực thiếu hụt ở 20 tỉnh:** dự phòng, chăm sóc, và điều trị tại các trung tâm điều trị cai nghiện phục hồi; Điều trị ARV tại các trung tâm y tế quận huyện có phối hợp với các trung tâm điều trị cai nghiện phục hồi
- **Chiến lược đề xuất trong vòng 5 Quỹ Toàn cầu: tiếp tục hỗ trợ 20 tỉnh:** Cung cố và mở rộng các hoạt động chăm sóc, điều trị và dự phòng trong các trung tâm điều trị cai nghiện phục hồi bao gồm các chương trình ARV thí điểm; Tiếp tục đẩy mạnh hệ thống chăm sóc và điều trị thiết lập từ vòng 1 Quỹ Toàn cầu.
- **Bảng cơ cấu tổ chức**

Câu hỏi và Trả lời

Alice Schmidt (UNDP) hỏi tại sao Bộ Công An không tham gia vào quá trình lập dự thảo như đã công bố trong cuộc họp trụ bị đầu tiên tại Bộ Y tế.

Bùi Hoàng Đức (Bộ Y tế) trả lời có thể trong một thời gian nữa Bộ Công an mới chuẩn bị được đầy đủ để tham gia vào dự án này với tư cách là một trong những cơ quan thực hiện. Tuy nhiên, các hoạt động sẽ được thiết kế sao cho có liên quan đến Bộ Công an.

Câu hỏi về ARV sẽ được tiến hành tại các trung tâm điều trị cai nghiện phục hồi như thế nào.

Jennifer Nugent (FHI): Các cán bộ phụ trách chương trình ARV sẽ được đào tạo. Tình hình cung cấp thuốc cũng sẽ được giám sát.

Câu hỏi về làm thế nào có thể giám sát được quá trình lựa chọn người nhận ARV: ai sẽ được điều trị, và làm thế nào để tiếp tục điều trị sau khi học viên đã rời khỏi trung tâm và trở lại quê nhà của họ.

Nina McCoy (Dự án POLICY): Các học viên đến từ nhiều vùng khác nhau, vậy điều trị ARV sau trung tâm sẽ như thế nào? Làm thế nào để xác định liệu có những khả năng chồng chéo với các dự án khác?

Maryam Salim (WB): WB đang hỗ trợ về Giảm thiểu tác hại và Chăm sóc và điều trị tại một số tỉnh thí điểm (Hà Nội, Hải Phòng, Khánh Hòa). Dự kiến mỗi địa bàn sẽ có 200 bệnh nhân. Điều trị trong và sau trung tâm sẽ được giám sát, cũng như giám sát học viên khi họ đã trở lại quê nhà. Hiện tại WB đang đợi Bộ Y tế thông qua Phác đồ điều trị Methadone.

Câu hỏi: Các địa bàn và 200 bệnh nhân của mỗi địa bàn sẽ được lựa chọn như thế nào?

Maryam Salim: một số tiêu chí: khả năng của địa bàn; mức CD4 của người bệnh; các hoạt động bước đầu thí điểm rút từ mô hình chăm sóc tại nhà do FHI tài trợ tại Hải Phòng.

Chủ tọa: Cần bàn thêm về phác đồ điều trị ARV cũng như các tiêu chí xã hội để tiếp cận thuốc.

- + Tiêu chí chọn lựa và Phác đồ điều trị Quốc gia trước khi cung cấp thuốc
- + Công tác giám sát tuyến xã/huyện

Steve Mills hỏi về hoạt động Thông tin Giáo dục Tuyên truyền (IEC) và Tuyên truyền Thay đổi Hành vi (BCC) tại cộng đồng.

Jennifer Nugent: theo Bộ Y tế, hiện có các mạng lưới quốc gia cũng như nguồn nhân lực. Sẽ lồng ghép IEC & BCC vào Chăm sóc và Điều trị (ARV và các loại điều trị khác).

Steve Mills: Cần phải so sánh những hoạt động này với những hoạt động hiện tại do WB và USG/PEPFAR đang thực hiện.

Maryam Salim: WB không hỗ trợ tất cả các lĩnh vực.

Chủ tọa: Có chương trình Chăm sóc và điều trị cho trẻ em trong các trung tâm 05/06 không?

Jennifer Nugent: Về Nhi khoa thì không nhiều lắm. Về hoạt động đào tạo: sẽ xem xét lại các mô hình điều trị cai nghiện phục hồi khác nhau.

Nguyễn Thị Mai (WB) hỏi về sự khác nhau trong lập Dự thảo Quỹ Toàn cầu lần này và lần trước. Chính phủ Thái Lan đã đưa ra nhiều chương trình khuyến khích các bệnh nhân ARV tuân thủ điều trị. Còn Việt Nam thì sao?

Jennifer Nugent: - Cung cấp ARV cho một số học viên
- Đào tạo cho các trung tâm y tế quận huyện

Câu hỏi: Các bước tiếp theo của Dự thảo dự án của Bộ Y tế và các tổ chức Phi Chính phủ trong nước/quốc tế?

Bùi Hoàng Đức (Ban AIDS, Bộ Y tế): quá trình lập dự thảo dự án luôn hoan nghênh sự tham gia của các nhà tài trợ và các tổ chức. Bản dự thảo sẽ được gửi cho các tổ chức để nhận xét đề Nhóm lập dự án có thể chỉnh sửa lại. Hạn nộp Dự thảo dự án là 10 tháng 6 năm 2005.

5. Bài trình bày ‘Dự án Phòng chống HIV/AIDS tại Việt Nam’ + thảo luận

Bài trình bày của Maryam Salim (WB)

- **Mục tiêu:** Mục tiêu tổng thể: giảm sự lây lan của HIV/AIDS và đảm bảo không chế tỷ lệ lây nhiễm dưới 0,3%. Mục tiêu cụ thể: hỗ trợ các chương trình giảm lây lan HIV/AIDS trong các nhóm đối tượng dễ bị lây nhiễm và giữa các nhóm này với toàn thể cộng đồng.
- **Các Hợp phần chính của Dự án:** Tổng kinh phí: 35 triệu đô-la Mỹ (không hoàn lại); Hỗ trợ thực hiện các Chương trình Hành động tuyên truyền; Hỗ trợ thực hiện các Chương trình và Chính sách quốc gia về HIV/AIDS; Hỗ trợ công tác quản lý dự án cấp TW và tỉnh.
- **Hỗ trợ cấp Tỉnh/ Thành phố:** Các tỉnh và thành phố xây dựng khoản ngân sách nhằm hỗ trợ việc xây dựng và thực hiện Kế Hoạch Hành Động của địa phương; Quá trình ra quyết định được phân cấp rõ ràng; Đề xuất hoạt động phản ánh được sự đa dạng các ưu tiên cũng như các ứng phó phù hợp của địa phương đối với công tác PC HIV/AIDS; Chú trọng các can thiệp nhằm giải quyết những nguy cơ chủ yếu dẫn đến lây truyền HIV; Hỗ trợ và phối hợp với các chương trình hiện đang được thực hiện; Tiến hành phương pháp tiếp cận đa ngành
- **Hỗ trợ cấp Quốc gia:** Lồng ghép Giảm thiểu tác hại với Chăm sóc và điều trị, Giám sát và Đánh giá, Nghiên cứu Chính sách, Tăng cường năng lực, Hỗ trợ Sáng kiến, Tuyên truyền thay đổi hành vi nhằm giảm kỳ thị và phân biệt đối xử.

Câu hỏi và Trả lời

Nina McCoy (Dự án POLICY) hỏi hiện WB đang có kế hoạch gì để tiếp tục hỗ trợ cho các dự án được trao giải trong Ngày Sáng tạo năm ngoài không.

Nguyễn Thị Mai (WB): WB hỗ trợ kinh phí cho những hoạt động chính, ngoài ra các dự án cũng nhận được vốn từ các nhà tài trợ song/đa phương (ví dụ Đan Mạch, và WB có một cán bộ theo dõi thực hiện dự án này.) WB đề nghị Bộ Y tế đứng ra tổ chức và huy động kinh phí để hỗ trợ cho các dự án.

Maarten Bosman (WHO): Kinh phí hỗ trợ thực hiện Kế hoạch hành động được cấp cho những tỉnh nào và khung thời gian dự kiến.

WB: Các tỉnh có bản dự thảo thứ nhất. Khung thời gian như sau: Dự án được ký ngày 26 tháng 5; đợt giải ngân đầu tiên sẽ được thực hiện ngay sau khi có phê duyệt chính thức. Dự kiến các hoạt động sẽ đi vào hoạt động trước tháng 1 năm 2006.

Maarten Bosman: Các đối tác trong nước phối hợp và xác định lĩnh vực chồng chéo như thế nào?

WB: Thông qua quá trình lập kế hoạch, các tỉnh sẽ cho WB biết hiện tại có các tổ chức nào đang hoạt động trong lĩnh vực gì. Tuy nhiên, thực tế có sự chồng chéo, nhất là tại cấp TW và cấp tỉnh. Giải pháp: Thiết lập hệ thống giám sát và đánh giá.

Louise Dann (UNAIDS) nêu vấn đề về sự hòa hợp giữa các dự án (trong đó bao gồm cả lĩnh vực Nhân lực). Đề nghị tổ chức họp phối hợp ở tuyến tỉnh.

Nina McCoy: Cần có nhiều thảo luận hơn về quan điểm của Chính phủ về phối hợp.

Chủ tọa: Chưa có nghiên cứu về những tác động về mặt Nhân lực mà các dự án lớn có thể tạo ra. Điều này trong thực tế lại rất quan trọng, bởi khi nguồn kinh phí tăng lên, các nhà tài trợ sẽ mở rộng đội ngũ cán bộ nhưng điều này có thể lại không đi đôi với đội ngũ nhân viên Nhà nước.

WB: Đề nghị lấy vấn đề này là một trong những chủ đề thảo luận trong Hội thảo Quốc gia về HIV/AIDS.

6. Bài trình bày “Kế hoạch phát triển Dự án Lao giai đoạn 2006-2010” + thảo luận

Bài trình bày của Bùi Đức Dương (Viện Lao) “Kế hoạch phát triển – Mở rộng khung DOTS cho hoạt động kiểm soát Lao tại Việt Nam giai đoạn 2006-2010”

• Dự thảo Dự án cho Quỹ Toàn cầu vòng 5:

- Hỗ trợ những thành tố chính trong Chương trình Quốc gia phòng chống Lao giai đoạn 2006-2010 (không phải toàn bộ). Những hỗ trợ này bao gồm (i) cung cấp dịch vụ DOTS chất lượng đảm bảo cho tất cả các bệnh nhân Lao (cũ và mới); (ii) thực hiện Chương trình DOTS cộng; (iii) mở rộng chương trình cho đối tượng dân cư ít điều kiện – đồng bào dân tộc thiểu số, người nghèo thành thị và nông thôn, đối tượng tù nhân, và học viên các trung tâm 05/06;
- Phương pháp mới: (i) thực hiện phân cấp kiểm soát Lao cho 8 khu vực kinh tế xã hội và các tỉnh; (ii) thực hiện phối hợp đa ngành – có sự tham gia của Bộ Lao động Thương binh xã hội, Bộ Công An, Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam, Hội Chữ Thập đỏ Việt Nam, Hội Nông dân; (iii) Ủy ban Quốc gia về phối kết hợp đa ngành; và (iv) áp dụng phương pháp ngành và phối hợp đa ngành

- **Mục tiêu của Chương trình Quốc gia về Kiểm soát Lao** (giảm tỷ lệ tử vong và nhiễm Lao, giảm sự lây nhiễm Lao có liên quan đến các vấn đề tâm lý xã hội; giảm tỷ lệ kháng thuốc)
- **Phân tích và đánh giá tình hình hiện tại:** Chương trình DOTS thực hiện thành công các mục tiêu do WHO đề ra; Tỷ lệ ca nhiễm lao chưa có dấu hiệu giảm; Những thách thức mới (HIV lây lan, MDR TB, khối Tư nhân, mở rộng chương trình đến đối tượng người nghèo và đồng bào dân tộc thiểu số)
- **Kinh phí Kế hoạch Phát triển 06-10** (Nguồn kinh phí thoả thuận hiện tại; nguồn kinh phí dự đoán trong tương lai)
- **Các giai đoạn phát triển NTP** (3 giai đoạn + đầu ra chính)
- **Khung chương trình DOTS được mở rộng**
- **Các mục tiêu của Kế hoạch Phát triển 06-10: có 6 mục tiêu**
- **Kinh phí cần có để thực hiện kế hoạch phát triển giai đoạn 2006-2010**

Câu hỏi và trả lời

- Maarten Bosman (WHO):
- Những hoạt động chung giữa Hợp phần Lao và Hợp phần HIV/AIDS trong dự thảo dự án cho Quỹ Toàn cầu?
 - Một số lớn người nhiễm HIV đang bị TB cướp đi cuộc sống do không được điều trị đầy đủ => nên thiết lập hệ thống chẩn đoán phát hiện bệnh sớm;
 - Có sự chồng chéo ở tuyến quận/huyện, nên học tập mô hình Thái Lan => họ phối hợp với cộng đồng;
 - Dự thảo cho Quỹ toàn cầu sẽ được hoàn thành để nộp trước ngày 10 tháng 6 – Chương trình Lao sẽ cùng phối hợp?

7. Cập nhật thông tin từ các chuyến đi khảo sát, các sự kiện sắp tới và các thông báo

- **Mở rộng CCM:** Bộ Y tế gần đây đề xuất cần phải xem xét vấn đề thành viên CCM. Cộng đồng các bên quan tâm đến HIV/AIDS (CCP) được đề nghị giới thiệu 7 thành viên đại diện các tổ chức quốc tế để chọn ra 5 thành viên. Có thể Bộ Lao động Thương binh Xã hội, Bộ Tài chính và một số cơ quan khác sẽ tham gia vào CCM.

Nội dung này có thể sẽ được bàn tại cuộc họp đánh giá Dự thảo hợp phần TB cho Quỹ Toàn cầu vòng Năm vào ngày 31 tháng 5 năm 2005.

- **Hội thảo Quốc gia về HIV/AIDS:** vẫn chưa có ngày cụ thể (Ghi chú: Thời gia diễn ra Hội thảo đã được thông báo ấn định từ 24-26 tháng 11 năm 2005 tại TPHCM.)

8. Trưởng nhóm và Phó trưởng nhóm TWG giai đoạn tháng 7 – tháng 12 năm 2005

- Trưởng nhóm TWG Patrick Burke, SMARTWork/AED
- Phó trưởng nhóm Steve Mills, FHI

9. Các vấn đề khác và Cuộc họp TWG tiếp theo

Các thành viên cuộc họp điền vào Bản đánh giá TWG.

Cuộc họp tiếp theo: 20 tháng 7 năm 2005 1400-1600, @UNDP (có Phiên dịch)

(Ghi chú: Cuộc họp đã được chuyển sang ngày 13 tháng 7 năm 2005) .