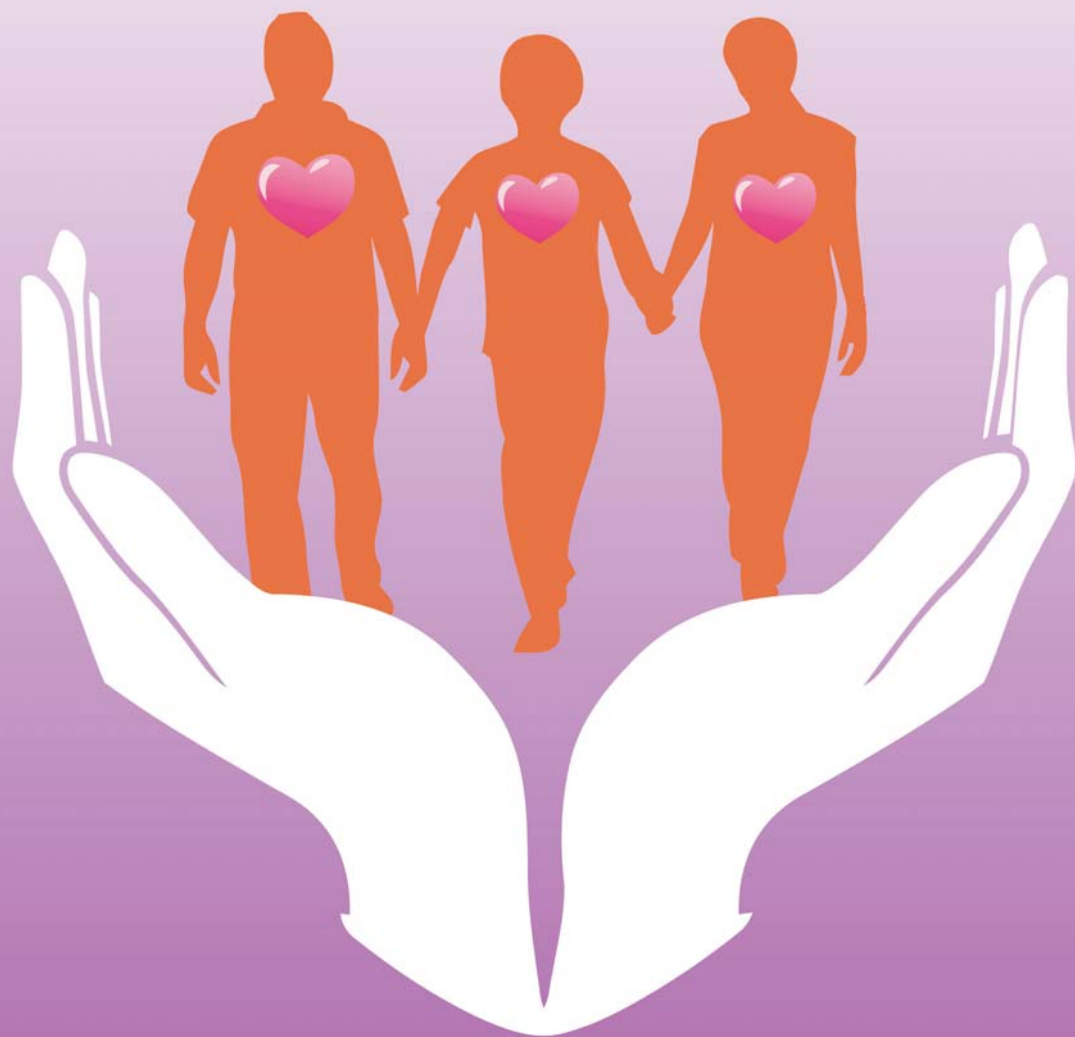


CHUYÊN ĐỀ SỐ ĐẶC BIỆT (THÁNG 11/2017)

PHỔ BIẾN KIẾN THỨC

TÀI LIỆU THAM KHẢO CỦA LIÊN HIỆP CÁC HỘI KHOA HỌC VÀ KỸ THUẬT VIỆT NAM

Phòng, chống HIV/AIDS và vai trò của các tổ chức xã hội



CHUYÊN ĐỀ PHỔ BIẾN KIẾN THỨC

CHỊU TRÁCH NHIỆM XUẤT BẢN

TS Phan Tùng Mậu
Phó Chủ tịch Liên hiệp các
Hội Khoa học & Kỹ thuật
Việt Nam

BAN BIÊN TẬP

Đặng Vũ Cảnh Linh
Phạm Thị Bích Hồng
Nguyễn Minh Thuận
Trần Mạnh Hùng

Trình bày: **DUY ANH**

**Chuyên đề
Phổ biến kiến thức
số đặc biệt (tháng 11/2017)**

**Mọi thông tin phản hồi
về nội dung xin liên hệ
Ban Truyền thông và
Phổ biến kiến thức**

Địa chỉ: 53 Nguyễn Du, Hà Nội

Điện thoại: (024) 39439821

Fax: (024) 3.8227593

Email:

bichhongvusta@gmail.com;

thuanminhanh@gmail.com

Số này

GÓC CHUYÊN GIA

**Phòng, chống HIV/AIDS:
Hiểu đúng để hành động
hướng tới kết thúc đại dịch
tại Việt Nam .3 - 4**

CẦM TAY CHỈ VIỆC

**Tình dục an toàn
và lành mạnh .12**



HỎI - ĐÁP KHOA HỌC

**18001029 -
Tư vấn
pháp luật
miễn phí .17**

**Làm gì khi
xét nghiệm bị
nhiễm HIV
.22**



TIN TỨC - SỰ KIỆN

**Hội thảo đối thoại chính sách việc
thực hiện pháp luật về HIV/AIDS,
ma túy và mại dâm. .24**

PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS:

Hiểu đúng để hành động hướng tới kết thúc đại dịch tại Việt Nam

HIV/AIDS là đại dịch nguy hiểm, là mối hiểm họa đối với sức khỏe, tính mạng của con người và tương lai nòi giống của dân tộc. Hậu quả do HIV/AIDS gây ra tác động trực tiếp đến phát triển kinh tế, văn hóa, trật tự và an toàn xã hội, đe dọa sự phát triển bền vững của nhân loại nói chung và Việt Nam nói riêng.

Thành tựu trong phòng chống HIV/AIDS

Trong 27 năm qua, kể từ khi phát hiện trường hợp nhiễm HIV đầu tiên vào năm 1990, Việt Nam đã đạt được những tiến bộ đáng kể trong công tác phòng, chống HIV/AIDS và đẩy lùi đại dịch này: 6 tháng đầu năm 2017, cả nước xét nghiệm phát hiện mới 4.541 trường hợp nhiễm HIV, số bệnh nhân chuyển sang giai đoạn AIDS là 2.321, số bệnh nhân tử vong là 799 trường hợp. Tính đến hết tháng 9/2017, triển khai tư vấn xét nghiệm HIV cho 1.872.373 lượt người, phát hiện 14.620 lượt trường hợp dương tính với HIV...

So với năm 2016, tỷ lệ lượt người nhiễm HIV giảm 14%, chuyển sang AIDS giảm 39% và tử vong giảm 35%. Có được kết quả trên là nhờ sự vào cuộc tích cực của các cơ quan chức năng, hệ thống y tế, sự chung tay bền bỉ của các tổ chức cộng đồng và toàn xã hội. Một số kết quả nổi bật như sau:

- Mạng lưới phòng, chống HIV/AIDS ổn định và được kiện toàn, lồng ghép vào các cơ sở y tế tại cơ sở.

- Tính đến tháng 6/2017, Việt Nam đã cán mốc 119.575 bệnh nhân được điều trị ARV, tăng gần 4.000 bệnh nhân so với cuối năm 2016.



- Trên phạm vi toàn quốc có 407 cơ sở điều trị, triển khai cơ sở cấp phát thuốc điều trị ARV tại 562 trạm y tế xã, điều trị ARV tại 23 trại giam. Điều trị dự phòng lây nhiễm mẹ con giảm dưới 5%.

- Toàn quốc hiện có 1.345 cơ sở y tế cung cấp dịch vụ tư vấn và xét nghiệm HIV, có 128 phòng xét nghiệm HIV được phép khẳng định HIV các trường hợp HIV, dương tính tại 63 tỉnh/thành và 1.250 phòng xét nghiệm sàng lọc HIV ở tất cả 100% số huyện trên toàn quốc.

- Điều trị Methadone ở 63 tỉnh, thành, có 302 cơ sở điều trị cho 52.572 bệnh nhân, triển khai tại 25 trung tâm chữa bệnh, giáo dục, lao động xã hội; trại giam Phú Sơn, đồng thời phát thuốc tại xã và thị điểm Buprenorphine.

- Công tác truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS được chú ý và đẩy mạnh; các diễn đàn, tọa đàm trên truyền hình về chống kỳ thị phân biệt đối xử, mít tinh quốc gia kỷ niệm ngày Thế giới phòng, chống AIDS, đặc biệt truyền thông qua Internet và mạng xã hội Facebook đã giúp thay đổi dần nhận thức của người dân.

- Sự chung tay, tích cực và bền bỉ của hàng ngàn tổ chức xã hội, nhóm đồng đẳng, hoạt động tại cộng đồng đã giúp công tác phòng chống HIV/AIDS thực sự thành công.



Kết thúc đại dịch tại Việt Nam, mục tiêu 90-90-90 là gì?

Để đạt được mục tiêu toàn cầu kết thúc đại dịch HIV/AIDS vào năm 2030, Liên Hiệp Quốc đã kêu gọi các quốc gia cần nỗ lực thực hiện được mục tiêu 90-90-90 trong phòng, chống HIV/AIDS. Việt Nam là một trong số các nước đã tham gia ký kết hưởng ứng mục tiêu này.

Cụ thể, mục tiêu đến năm 2020 có 90% số người nhiễm HIV biết tình trạng nhiễm của họ, 90% số người chẩn đoán nhiễm HIV được duy trì điều trị ARV liên tục và 90% số người được điều trị ARV có mức ức chế virus ổn định.

Nếu các quốc gia đạt được 3 mục tiêu 90-90-90 thì có thể phát hiện được hầu hết những người nhiễm HIV trong cộng đồng; điều trị được những người nhiễm HIV với kết quả điều trị tốt, giảm tối đa khả năng lây nhiễm HIV cho người khác, người đã nhiễm HIV có cuộc sống khoẻ mạnh. Từ đó, có thể đạt được mục tiêu là kết thúc đại dịch HIV/AIDS vào năm 2030.

Những giải pháp chính

Để kết thúc dịch HIV/AIDS tại Việt Nam vào năm 2030, cần tập trung chủ yếu vào các nhóm giải pháp chính:

- Thứ nhất là các giải pháp chính trị, xã hội nhằm huy động các cấp, các ngành, các doanh nghiệp... quan tâm và cùng chung sức trong phòng chống HIV/AIDS, giảm dần sự kỳ thị và tiến tới không còn sự kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS; cần tăng cường công tác phối hợp giữa các ban ngành,

đoàn thể, quán triệt Chỉ thị 54-CT/TW về tăng cường công tác lãnh đạo PC HIV/AIDS trong tình hình mới.

- Thứ hai là các giải pháp chuyên môn kỹ thuật. Cần truyền thông đúng, đủ rộng và có hiệu quả để làm thay đổi hành vi nguy cơ sang hành vi an toàn và có thái độ ứng xử đúng về HIV/AIDS. Cần mở rộng các dịch vụ can thiệp giảm hại như bao cao su, bơm kim tiêm sạch, điều trị Methadone... bằng nhiều hình thức, nhất là xã hội hóa các hoạt động này trong tương lai. Bên cạnh đó, cần tăng cường và mở rộng dịch vụ chẩn đoán, điều trị các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục; tăng cường chất lượng và mở rộng dịch vụ tư vấn HIV/AIDS và tư vấn xét nghiệm tự nguyện; thông qua các dịch vụ xã hội và y tế nên đã dự phòng tốt việc lây nhiễm HIV. Công tác điều trị, chăm sóc toàn diện và giám sát động của đại dịch HIV/AIDS cần chú trọng dự phòng lây truyền từ mẹ sang con.

- Thứ ba là làm tốt công tác giám sát dịch HIV/AIDS, theo dõi và đánh giá chương trình phòng chống HIV/AIDS.

- Thứ tư là các giải pháp hợp tác quốc tế, hướng tới tăng nguồn lực, đào tạo, hỗ trợ kỹ thuật và chuyển giao các công nghệ hiện đại trong phòng chống HIV/AIDS ngày một hiệu quả.

Tuy nhiên, trong bối cảnh tài trợ quốc tế sụt giảm, hiểu và nhận thức của chính quyền, người bệnh và toàn xã hội chưa được như mong muốn, HIV/AIDS vẫn là căn bệnh nguy hiểm, gây ra tỷ lệ tử vong cao ở Việt Nam hiện nay và có nguy cơ bùng phát trở lại bất cứ lúc nào nếu không được quan tâm, đầu tư đúng mức.

BS NGUYỄN KIỀU UYÊN

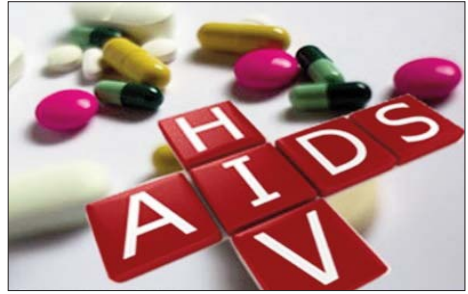
Các tổ chức xã hội đóng góp quan trọng trong phòng, chống HIV/AIDS

Tại Hội thảo Tăng cường hiệu quả hợp tác giữa các tổ chức xã hội với các đối tác, Phó Thủ tướng Chính phủ Vũ Đức Đam, Chủ tịch Ủy ban Quốc gia phòng, chống AIDS và phòng chống tệ nạn ma túy, mại dâm đã đánh giá: “Có một điều đặc biệt là việc phòng, chống HIV/AIDS cũng liên quan đến các tệ nạn khác như ma túy, mại dâm và tệ nạn này nếu chỉ các cơ quan chuyên môn, chỉ Chính phủ hay các cộng đồng dễ bị lây nhiễm tự mình sẽ không giải quyết được vì nó liên quan đến vấn đề xã hội, liên quan đến thái độ và hành vi của mỗi người nên rất cần sự tham gia của các tổ chức xã hội, của cộng đồng chung tay phòng, chống...”.

Trong những năm qua, các tổ chức xã hội đã tham gia và đóng góp vào nhiều lĩnh vực khác nhau trong đời sống, y tế, xã hội, kinh tế. Sự tham gia vào công tác phòng, chống HIV/AIDS cũng như ở các mức độ đóng góp khác nhau tùy thuộc vào chức năng và khả năng của từng tổ chức.

Bên cạnh đó, các tổ chức xã hội đã tập trung hỗ trợ các hoạt động truyền thông, dự phòng, chăm sóc và hỗ trợ cho người nhiễm, người bị ảnh hưởng bởi HIV tại cộng đồng.

Trong vận động chính sách ở cấp độ quốc gia, các tổ chức chính trị, xã hội, nghề nghiệp và đoàn thể quần chúng Việt Nam cũng như các tổ chức phi chính phủ, các mạng lưới đã tham gia vào việc vận động nhiều chính sách quan trọng liên quan đến quyền của người nhiễm và ảnh hưởng bởi HIV, vấn đề tiếp cận thuốc giá rẻ, tiếp cận các dịch vụ dự phòng, chăm sóc, hỗ trợ và điều trị.



Báo cáo Quốc gia năm 2014 đã viết:
“Chính phủ ngày càng công nhận sự đóng góp của các tổ chức xã hội đối với công tác phòng, chống HIV/AIDS của Quốc gia”.

Ở cấp độ quốc gia: Các tổ chức chính trị - xã hội - nghề nghiệp đã tham gia vào việc vận động nhiều chính sách quan trọng liên quan đến quyền của người nhiễm và ảnh hưởng bởi HIV, vấn đề tiếp cận thuốc giá rẻ, tiếp cận các dịch vụ dự phòng, chăm sóc, hỗ trợ và điều trị.

Ở cấp độ quốc tế và khu vực: Tham gia vào các diễn đàn khu vực và quốc tế quan trọng, góp thêm tiếng nói trong nỗ lực toàn cầu nhằm đẩy nhanh tiếng nói trong nỗ lực toàn cầu nhằm đẩy nhanh tiến độ hướng tới mục tiêu toàn cầu về tiếp cận phổ cập tới các dịch vụ về HIV và thực hiện mục tiêu thiên niên kỷ và mục tiêu phát triển bền vững.

Các tổ chức xã hội đã tham gia rất tích cực vào việc xây dựng chiến lược quốc gia phòng chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn 2030. Những người nhiễm HIV, các mạng lưới và các tổ chức phi chính phủ cũng đóng góp phần quan trọng vào việc xây dựng Nghị định xử lý vi phạm hành chính trong phòng, chống HIV/AIDS,

Nghị định 110/2013/NĐ-CP ngày 24/9/2013 với quy định sửa đổi không xử phạt hôn nhân đồng giới; Nghị định 136/2013/NĐ-CP thay thế Nghị định số 67 và Nghị định số 13 đã có những thay đổi tích cực tăng trợ cấp cho trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS và những người chăm sóc các em và hàng loạt các văn bản quan trọng khác...

Trong cung cấp dịch vụ: Các tổ chức xã hội đã đóng góp quan trọng vào các hoạt động cung cấp dịch vụ dự phòng, chăm sóc, điều trị và hỗ trợ cho người dễ bị tổn thương bởi HIV/AIDS. Đặc biệt hỗ trợ chính phủ trong việc cung cấp các dịch vụ tại những lĩnh vực hoặc những vùng mà dịch vụ của Chính phủ chưa bao phủ hết.

+ *Về truyền thông:* Tham gia truyền thông trực tiếp, tư vấn cho các nhóm đối tượng khác nhau về phòng chống HIV.

+ *Chăm sóc, hỗ trợ và điều trị:* Hỗ trợ tuân thủ điều trị, hỗ trợ chăm sóc người nhiễm HIV tại nhà và cộng đồng và hỗ trợ mở rộng độ bao phủ bảo hiểm y tế cho người nhiễm HIV.

+ *Về can thiệp giảm tác hại:* Tiếp cận các nhóm có hành vi nguy cơ cao để truyền thông, tư vấn, cung cấp bao cao su, bơm kim tiêm, tiếp cận Methadone...

+ *Tư vấn xét nghiệm:* Hỗ trợ tiếp cận sớm các dịch vụ tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện.

+ *Hỗ trợ giới thiệu, chuyển gửi đến các dịch vụ y tế và xã hội.*

Trong báo cáo tiến độ phòng, chống HIV/AIDS của quốc gia (Báo cáo UNGASS) năm 2010 ghi nhận các tổ chức xã hội tại Việt Nam đã cung cấp từ 51 - 75% dịch vụ chăm sóc tại nhà cho người nhiễm HIV, 25 - 50% dịch vụ chăm sóc cho trẻ mồ côi và bị ảnh hưởng bởi HIV, 25 - 50% dịch vụ dự phòng cho MSM và thanh niên.

Báo cáo quốc gia về tiến độ chương trình AIDS toàn cầu giai đoạn 2012 - 2013 cũng đã nhận định: Các tổ chức xã hội đóng vai trò quan trọng trong việc thực hiện các can thiệp dự phòng ở cấp cộng

đồng, như thông tin, giáo dục tuyên truyền và truyền thông thay đổi hành vi, giáo dục đồng đẳng, tư vấn, xét nghiệm tự nguyện, can thiệp giảm hại, chuyển gửi khách hàng đến phòng khám ngoại trú và hỗ trợ tuân thủ điều trị...

Trong các lĩnh vực khác: Các tổ chức xã hội đã nghiên cứu, theo dõi, đánh giá: Là thành viên nhóm thông tin theo dõi đánh giá chiến lược quốc gia, các tổ chức xã hội đã tiến hành một số nghiên cứu và đánh giá, như Chỉ số Kỳ thị do Mạng lưới người nhiễm HIV Việt Nam (VNP+) tiến hành, đánh giá chương trình công dân thành phố của VNP+, nghiên cứu Phụ nữ sử dụng ma túy của Trung tâm Hỗ trợ Sáng kiến Phát triển Cộng đồng (SCDI), nghiên cứu Mạng lưới người sử dụng ma túy của VNP+, đánh giá Tiếp cận điều trị của VNP+, nghiên cứu lạm dụng rượu, kỳ thị và phân biệt đối xử, các hành vi nguy cơ trong Nam có quan hệ tình dục đồng giới (MSM) của Trung tâm Nghiên cứu Phát triển Y tế Cộng đồng (CCRD)...

Huy động nguồn lực: Liên hiệp các Hội KH&KT Việt Nam (VUSTA) và các tổ chức phi chính phủ trong nước đã nộp và nhận được tài trợ của Quỹ Toàn cầu và được CCM nhất trí trở thành đơn vị nhận tài trợ chính. Một số tổ chức phi chính phủ địa phương cũng đã được tài trợ trực tiếp từ các nhà tài trợ như Cơ quan Hợp tác Phát triển Quốc tế Hoa Kỳ (USAID)...

Như vậy, có thể thấy, các tổ chức xã hội ở Việt Nam trong những năm qua ngày càng có nhiều đóng góp quan trọng trong công cuộc phòng, chống HIV/AIDS và ngày càng thể hiện được vai trò vị thế của mình trong công tác phòng, chống HIV/AIDS. Các tổ chức xã hội Việt Nam có thể tham gia hầu hết các lĩnh vực trong công tác phòng chống HIV/AIDS.

TS Hoàng Đình Cảnh
(Phó Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Y tế)

BAN QUẢN LÝ DỰ ÁN VUSTA –
DỰ ÁN QUỸ TOÀN CẦU PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS:

Xây dựng năng lực cho hệ thống cộng đồng

Dự án “Tăng cường sự tham gia của các tổ chức xã hội và tổ chức cộng đồng trong phòng, chống HIV/AIDS” do VUSTA triển khai tới các đối tượng can thiệp là nghiện chích ma túy, phụ nữ bán dâm và nam có quan hệ tình dục với nam/người chuyển giới (quan hệ đồng tính nam - MSM/TG). Trong 10 năm qua, cả 3 nhóm đối tượng đích này đã được hưởng lợi từ các dịch vụ dự phòng HIV của Dự án với những kết quả đáng kể.

Những thành quả, nỗ lực của toàn dự án

Năm 2009, VUSTA đã huy động sự tham gia của các tổ chức phi chính phủ, của các chuyên gia xây dựng Đề xuất dự án Quỹ Toàn cầu phòng, chống HIV/AIDS của Việt Nam. Đề xuất đã được Quỹ Toàn cầu chấp thuận với tư cách là Đơn vị tiếp nhận tài trợ phụ của Bộ Y tế triển khai dự án ở 10 tỉnh với tổng kinh phí 16,7 triệu USD cho giai đoạn 2011 - 2015.

Từ năm 2011 - 2014, dự án Quỹ Toàn cầu thành phần VUSTA đã triển khai tại 10 tỉnh, thành phố là: Bắc Cạn, Hà Nội, Vĩnh Phúc, Hải Dương, Nghệ An, Bình Dương, TPHCM, Bà Rịa - Vũng Tàu, Vĩnh Long và Cần Thơ. VUSTA cũng đã huy động sự tham gia của các tổ chức xã hội và cộng đồng trong việc đóng góp xây dựng Chiến lược quốc gia Phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn 2030; Báo cáo giữa kỳ về tiến độ thực hiện “10 mục tiêu phòng, chống HIV/AIDS” tại Việt Nam năm 2012 (Thực

hiện Tuyên bố Chính trị 2011 về HIV/AIDS), Báo cáo quốc gia về tiến độ chương trình AIDS toàn cầu giai đoạn 2012 - 2013, Ngoài ra, VUSTA còn chủ động xây dựng Chiến lược tăng cường sự tham gia của các tổ chức xã hội trong phòng, chống HIV/AIDS và nhiều chính sách, văn bản liên quan đến người nhiễm HIV và các nhóm chính, góp phần tăng cường năng lực cho người nhiễm HIV và các nhóm chính về chính sách và các văn bản, thủ tục pháp luật có liên quan đến HIV/AIDS.

Với những nỗ lực và hiệu quả trong việc triển khai dự án giai đoạn 2011 - 2014, dự án thành phần VUSTA đã được Chính phủ, Bộ Y tế và Quỹ Toàn cầu công nhận, cộng đồng đánh giá cao. Tháng 8/2014, VUSTA tiếp tục đại diện các tổ chức xã hội xây dựng đề xuất dự án giai đoạn 2015 - 2017 gửi Quỹ Toàn cầu và đã được Quỹ Toàn cầu chấp nhận với địa bàn triển khai được mở rộng ra 15 tỉnh: Thái Nguyên, Hà Nội, Hải Dương, Vĩnh Phúc, Nam Định, Quảng Ninh, Hải Phòng, Ninh Bình, Thái Bình, Nghệ An, TPHCM, Bình Dương, Đồng Nai, Bà Rịa - Vũng Tàu, Khánh Hòa và tổng kinh phí cho giai đoạn này là 6,94 triệu USD bao gồm vốn ODA và vốn đối ứng bằng hiện vật của Chính phủ Việt Nam.

Tiếp nối và phát huy những hoạt động hiệu quả, tính đến hết ngày 20/6/2017, toàn Dự án đã tuyển chọn được 1.383 tiếp cận viên làm việc trong 99 tổ chức dựa vào cộng đồng tham gia cung cấp dịch vụ dự phòng lây nhiễm HIV các nhóm chính của dự án.

Đẩy mạnh tập huấn, đào tạo kỹ năng tư vấn xét nghiệm HIV tại cộng đồng

Song song với việc xây dựng các tổ chức cộng đồng, tuyển chọn tiếp cận viên, việc đào tạo, nâng cao kỹ năng tiếp cận khách hàng, truyền thông thay đổi hành vi, cung cấp dịch vụ giảm hại đã được các đơn vị nhận viện trợ phụ chú trọng thực hiện.

Để mở rộng hoạt động tư vấn xét nghiệm HIV tại cộng đồng trong các tỉnh dự án, tính đến hết tháng 6/2017, đã có 4 khóa tập huấn "Kỹ năng tư vấn xét nghiệm HIV tại cộng đồng" được thực hiện tại Hải Phòng, Khánh Hòa, TPHCM với sự tham gia của 121 học viên. Sau các khóa tập huấn, tất cả học viên đều đạt kết quả theo yêu cầu, đủ khả năng để tư vấn và thực hiện xét nghiệm sàng lọc HIV ban đầu tại cộng đồng. Hoạt động tư vấn xét nghiệm HIV tại cộng đồng cũng được đẩy mạnh từ tháng 7 - 9/2017, sau khi các tổ chức cộng đồng nhận được sinh phẩm xét nghiệm HIV từ Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS các tỉnh, thành phố. Bên cạnh việc cung cấp các kiến thức về dự phòng và các kiến thức liên quan đến phòng, chống HIV/AIDS, VUSTA cũng đã tổ chức một khóa đào tạo các kỹ năng phát triển tổ chức cho 35 học viên của hai mạng lưới mới thành lập là Mạng lưới người chuyển giới và Mạng lưới các nhóm đích trẻ.



Không chỉ phát triển hệ thống cộng đồng thông qua việc xây dựng các tổ chức cộng đồng tại 15 tỉnh dự án, việc đầu tư, hỗ trợ sự phát triển của mạng lưới các nhóm dễ bị tổn thương cũng được chú trọng. Hoạt động này nhằm góp phần tạo sức lan tỏa, khuyến khích các tổ chức cộng đồng trong cùng một mạng lưới cùng nhau đoàn kết, phát triển và duy trì một cách bền vững. Năm 2017, Dự án đã hỗ trợ cho 4 mạng lưới gồm: Mạng lưới người sử dụng ma túy, Mạng lưới nam quan hệ tình dục đồng giới - người chuyển giới, Mạng lưới người bán dâm Việt Nam và Mạng lưới người sống với HIV Việt Nam.

Theo TS Hoàng Đình Cảnh, Phó Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS Việt Nam, từ nhiều năm nay, Bộ Y tế và các cơ quan của Nhà nước luôn đánh giá cao sự đóng góp có hiệu quả của các tổ chức xã hội và các tổ chức cộng đồng trong công tác phòng, chống HIV/AIDS ở Việt Nam, điều đó đã được thể hiện trong các báo cáo Quốc gia về phòng, chống

HIV/AIDS. Các tổ chức xã hội và cộng đồng đã xây dựng được những đề xuất dự án tốt thu hút sự chú ý và tài trợ của các tổ chức quốc tế. Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Y tế cũng đã cam kết phối hợp chặt chẽ và hỗ trợ hiệu quả cho Dự án VUSTA - Quỹ Toàn cầu phòng, chống HIV/AIDS.

Bà Đỗ Thị Vân, Giám đốc Dự án VUSTA đã đưa ra kế hoạch trong thời gian tới, Dự án sẽ tiếp tục thực hiện các hoạt động vận động chính sách nhằm tạo điều kiện thuận lợi cho các tổ chức xã hội và tổ chức cộng đồng tham gia hoạt động phòng, chống HIV/AIDS được thành lập, hoạt động và tiếp cận với nguồn ngân sách nhà nước. Đồng thời, Dự án cũng sẽ tạo điều kiện cho các nhóm chính tiếp cận các dịch vụ y tế thông qua chính sách bảo hiểm y tế; nâng cao kiến thức về pháp lý nhằm tạo môi trường thuận lợi về mặt pháp lý và sự tham gia của các tổ chức xã hội, các tổ chức cộng đồng hoạt động trong phòng, chống HIV/AIDS. **THU LUẬN**

Các biện pháp dự phòng lây nhiễm HIV

HIV là một loại virus gây ra bệnh lý AIDS dẫn đến tử vong và hiện vẫn chưa có thuốc nào chữa khỏi. Vì vậy, biết cách tự phòng cho mình và cho cộng đồng cũng như tuyên truyền cho mọi người cùng hiểu biết được coi như vaccin để phòng ngừa HIV/AIDS.



Các con đường chính lây truyền HIV là: Tình dục, đường máu, mẹ truyền sang con và lây nhiễm qua chăm sóc y tế.

Các phương thức lây truyền HIV chính là:

Một là, lây truyền HIV qua đường tình dục: Đây là phương thức lây truyền HIV quan trọng và phổ biến nhất trên thế giới (khoảng hơn 80%), số liệu tại Việt Nam năm 2017 là 57.8%. Sự lây truyền HIV qua quan hệ tình dục xảy ra khi có sự tiếp xúc trực tiếp với dịch sinh dục và máu của người nhiễm HIV trong quá trình giao hợp, đặc biệt trong giao hợp dương vật - hậu môn và dương vật - âm đạo.

Hai là, lây truyền HIV qua máu và chế phẩm của máu: HIV có mặt trong máu toàn phần và các chế phẩm của máu như khối hồng cầu, tiểu cầu, huyết tương. HIV có thể lây truyền qua đường máu, khi có tiếp xúc trực tiếp với máu hay các sản phẩm của máu của người nhiễm HIV. Nguy cơ lây truyền HIV qua truyền máu có tỷ lệ rất cao, trên 90%. HIV cũng có thể lây truyền qua các tiếp xúc trực tiếp với máu khác, ví dụ như việc sử dụng chung bơm kim tiêm khi tiêm, chích, đặc biệt là tiêm chích ma túy.

Ba là, lây truyền HIV từ mẹ sang con: Nếu không có can thiệp, lây truyền từ mẹ sang con có thể đạt tới tỷ lệ từ 25 - 40% đối với HIV-1; từ 1 - 4% đối với HIV-2 tùy theo các nghiên cứu khác nhau. Theo một chuyên khảo, tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ

sang con trong lúc mang thai là từ 5 - 10%, vào lúc đẻ từ 10 - 20% và khi cho con bú từ 5 - 20%. Nồng độ HIV trong huyết tương mẹ, những tai biến, biến chứng lúc đẻ là những yếu tố chính làm tăng nguy cơ lây truyền từ mẹ sang con. Ngày nay nhờ các can thiệp tích cực, tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con ở nhiều nơi trên thế giới đã giảm xuống còn dưới 5%, cá biệt ở các nước phát triển, tỷ lệ này đã giảm xuống dưới 2%.

Bốn là, lây truyền HIV trong chăm sóc y tế: Còn được gọi là phơi nhiễm HIV do tai nạn, rủi ro nghề nghiệp và mới đây được sử dụng bằng thuật ngữ chung là nhiễm trùng bệnh viện. Tai nạn chủ yếu do mũi kim tiêm và các dụng cụ sắc nhọn có dính máu đông, chọc, cắt... vào da, niêm mạc.

Các biện pháp dự phòng lây nhiễm HIV:

1. Dự phòng lây nhiễm HIV qua đường tình dục;
2. Dự phòng lây nhiễm HIV qua đường máu;
 - 2.1. Dự phòng lây truyền HIV qua truyền máu;
 - 2.2. Dự phòng lây truyền HIV ở người tiêm chích ma túy;
3. Dự phòng phơi nhiễm HIV trong môi trường nghề nghiệp;
4. Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

N.TRẦN

Điều trị HIV/AIDS bằng thuốc kháng HIV (thuốc ARV)



Theo Cục Phòng chống HIV/AIDS, hiện nay, thế giới vẫn chưa tìm ra thuốc chữa khỏi HIV/AIDS nên điều trị bằng thuốc kháng HIV (thuốc ARV) được coi như là điều trị đặc hiệu.

Điều trị ARV sớm giúp dự phòng lây nhiễm HIV

Điều trị bằng thuốc ARV được coi là điều trị đặc hiệu, giúp ức chế sự phát triển của vi rút; duy trì lượng vi rút thấp nhất trong máu, thông qua đó cũng duy trì được tình trạng bình thường của hệ miễn dịch. Khi hệ miễn dịch chưa bị suy giảm thì người nhiễm HIV chưa có nguy cơ mắc các bệnh nhiễm trùng cơ hội hoặc chỉ mắc ở mức độ nhẹ.

Trong trường hợp hệ miễn dịch của người nhiễm HIV đã bị suy giảm, nhờ ARV kiềm chế sự nhân lên của HIV mà hệ miễn dịch được phục hồi trở lại; đồng thời làm giảm khả năng mắc các bệnh nhiễm trùng cơ hội cho người nhiễm HIV. Nhờ vậy, giúp người nhiễm HIV tiếp tục sống khỏe mạnh, lâu dài như mọi người.

Người nhiễm HIV điều trị ARV sớm, duy trì điều trị tốt sẽ có tuổi thọ không thua kém người không nhiễm HIV. Khi người nhiễm HIV khỏe mạnh, họ có khả năng lao động và làm việc như người không nhiễm HIV và tự tin sống hòa nhập với cộng đồng. Điều trị ARV kịp thời sẽ giảm nguy cơ tiến triển AIDS và tử vong ở người nhiễm HIV; đặc biệt là giảm nguy cơ làm bệnh lao bùng phát.

Điều trị ARV còn giúp giảm khả năng lây truyền HIV sang vợ, chồng hoặc bạn tình của người nhiễm. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, sau 6 tháng điều trị ARV số lượng HIV có thể giảm xuống mức dưới 1.000 vi rút/mm³ máu. Khi đó khả năng lây truyền HIV theo đường tình dục có thể giảm.

Điều trị ngay bằng thuốc ARV khi chẩn đoán nhiễm HIV

Ngày 27/7/2017, Bộ trưởng Bộ Y tế đã ban hành quyết định về việc sửa đổi nội dung, tiêu chuẩn bắt đầu điều trị bằng thuốc ARV trong “Hướng dẫn quản lý, điều trị và chăm sóc HIV/AIDS”. Theo Quyết định này, tiêu chuẩn khi bắt đầu điều trị ARV là “Điều trị ARV cho tất cả các trường hợp nhiễm HIV, không phụ thuộc vào số lượng tế bào TCD4 và giai đoạn lâm sàng”, tức là điều trị ARV ngay khi phát hiện dương tính với HIV.

Phác đồ điều trị ARV chính

TDF + 3TC + EFV hoặc TDF + 3TC + NVP

Chỉ định: Sử dụng một trong hai phác đồ này cho tất cả các người bệnh bắt đầu điều trị ARV.

Đối với phác đồ của TDF + 3TC + EFV: thuốc 3TC sử dụng với liều 300mg (1 lần/ngày).

Phác đồ thay thế

AZT + 3TC + EFV hoặc AZT + 3TC + NVP

Chỉ định: Sử dụng một trong hai phác đồ này khi người bệnh có chống chỉ định với TDF.

Chú thích:

+ TDF: Tenofovir 300mg 1v/ngày;

+ 3TC: Lamivudin 150mg 1v x 2 lần/ngày;

+ EFV: Effarienz 600mg 1lần/ngày (uống tối);

+ NVP: Nevirapine 200mg 1v trong 2 tuần đầu sau đó tăng 1v x 2 lần/ngày;

+ AZT: Lamivudin + Zidovudine 300mg 1v x 2 lần/ngày.

M.THUẬN

Chăm sóc bệnh nhân HIV/AIDS

tại nhà và cộng đồng

Các bệnh nhân HIV/AIDS có thể điều trị tại nhà được nhờ chính tay người thân chăm sóc bằng cách tuân theo các quy tắc đơn giản sau.



- Quần áo dính máu người bệnh phải được ngâm nước javen 0,1 - 0,5% trong 30 phút rồi giặt lại bằng xà phòng; nếu dính các chất đặc như chất nôn, phân thì phải gột nước cho sạch bớt trước khi ngâm javen và giặt lại. Với các loại rác có máu (giấy, bông, băng gạc, kim tiêm...), cần cho vào 2 túi nilon, buộc lại trước khi bỏ vào thùng rác.

- Cần giữ cho nhà cửa, các vật dụng trong nhà, và các khu xung quanh nhà sạch sẽ; giữ sạch sẽ các đồ dùng cá nhân như khăn tắm, khăn mặt, bàn chải đánh răng, dao cạo, cái cạo lưỡi, đồ làm móng tay, kim tiêm...

- Khi máu của người bệnh rơi vãi ra ngoài, dùng giấy hoặc vải hút nước lau sạch, sau đó lau bằng nước xà phòng rồi lau lại bằng nước javen hoặc cồn 70° và che kín vết thương. Khi người nhiễm HIV/AIDS và những người chăm sóc họ đều phải che kín bất kỳ vết thương hở nào nếu họ có.

- Người nhà chăm sóc nên đeo găng tay cao su khi chăm sóc vết thương hay giặt đồ cho bệnh nhân nhiễm HIV. Không để tiếp xúc với máu, chất nôn, phân và nước tiểu nếu không có găng tay. Chất nôn, phân và nước tiểu có thể không chứa HIV nhưng có thể làm cho bạn mắc các bệnh nhiễm trùng khác.

- Không dùng bất cứ vật gì có tiếp xúc với máu như kim tiêm; bơm tiêm; các dụng cụ xăm trổ, tiêm chích hoặc cắt da; bàn chải đánh răng và dao cạo râu... Nếu bị dính máu, dịch tiết của bệnh nhân nhiễm HIV thì rửa sạch ngay bằng nước xà phòng, sau đó dùng cồn 70° sát trùng.

- Trong quan hệ tình dục với người nhiễm HIV, phải luôn sử dụng bao cao su. Ngoài ra, những biểu hiện tình cảm khác như

vuốt ve, nắm tay... thì không bị lây bệnh.

- Chế độ ăn uống cho người nhiễm HIV, cần ăn uống đầy đủ các chất (thịt, cá, trứng, gan, đậu, rau, củ quả, trái cây). Nếu người bệnh chán ăn, buồn nôn thì cho ăn uống từng chút một và chia thành nhiều bữa. Tránh cho ăn rau sống vì nó khó tiêu và dễ gây nhiễm trùng. Nếu bệnh nhân hay nôn, nên cho dùng thức ăn lỏng. Trong trường hợp tiêu chảy kéo dài, cần sử dụng thức ăn mềm, nghiền nát, tránh các loại gia vị, uống nhiều nước và một viên đa sinh tố mỗi ngày.

- Về thuốc điều trị, bệnh nhân và người nhà không được tự ý mua và sử dụng. Thuốc phải do bác sĩ chuyên khoa chỉ định dựa vào quá trình thăm khám, theo dõi và làm các xét nghiệm cụ thể.

THÀNH NHÂN

Tình dục an toàn và lành mạnh

Hành vi tình dục bao gồm tất cả các hành vi nhằm tìm kiếm khoái cảm hoặc để sinh sản. Hành vi tình dục nhằm tìm kiếm sự khoái cảm có thể diễn ra giữa 2 bạn tình khác giới hay cùng giới, với một người hay nhiều người, tự mình gây khoái cảm (thủ dâm) hay gây khoái cảm cho nhau, mơ tưởng đến chuyện tình dục hay dùng các dụng cụ để kích thích và tìm kiếm khoái cảm, không đơn thuần chỉ là hành vi giao hợp.

1. Tình dục an toàn

Tình dục an toàn là những hành vi tình dục bao gồm cả 2 yếu tố: Không có nguy cơ nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục (NKLTQĐTD) và mang thai ngoài ý muốn. Về phương diện tránh thai, tình dục an toàn gồm sử dụng biện pháp tránh thai an toàn, hiệu quả và đúng cách. Về phương diện phòng NKLTQĐTD/HIV, tình dục an toàn có thể chia thành 3 nhóm sau đây.

2. Tình dục lành mạnh

Hành vi tình dục được coi là lành mạnh khi phù hợp với những đặc thù của tình dục người, với chuẩn mực đạo đức, văn hóa của xã hội hiện đại. Tình dục lành mạnh phải đảm bảo 4 yếu tố gồm tự nguyện, đồng thuận, có trách nhiệm và tôn trọng lẫn nhau. Một số hành vi tình dục thường được xã hội coi là không lành mạnh: ngoại tình, quan hệ với gái mại dâm, xâm hại tình dục...

3. Tư vấn cho vị thành niên/thành niên (VTN/TN)

Các nội dung cần tư vấn: VTN/TN có thể có thai và mắc NKLTQĐTD nếu không thực hành tình dục an toàn và lành mạnh. VTN/TN có thể có thai ngay trong lần quan hệ tình dục không được bảo vệ đầu tiên. VTN/TN có thể mắc một hoặc nhiều NKLTQĐTD trong mỗi lần quan hệ tình dục không an toàn.

VTN/TN cần biết nguyên tắc cơ bản của việc phòng NKLTQĐTD là tránh tiếp xúc với dịch của cơ thể đã nhiễm khuẩn (tinh dịch, dịch âm đạo, máu) và tránh tiếp xúc không bảo vệ với vùng bề mặt cơ thể đã nhiễm khuẩn. Vi khuẩn gây bệnh thường xâm nhập qua niêm mạc âm đạo, niệu đạo và miệng.

VTN/TN cần hiểu khi mắc NKLTQĐTD, cần phải điều trị không chỉ riêng họ mà cả bạn tình (hay vợ chồng), điều trị đúng thuốc, đủ liều lượng và nên đến các địa chỉ tin cậy để được trợ giúp.

Cần khuyến khích VTN/TN lối sống biết kiềm chế, kiêng quan hệ tình dục có xâm nhập, tập trung học tập, lao động, thể thao. Trong trường hợp VTN/TN đã có quan hệ tình dục, cần tư vấn để lựa chọn biện pháp an toàn, đáng tin cậy, phù hợp.

Tư vấn về kỹ năng sống và hướng dẫn sử dụng bao cao su: Kỹ năng ra quyết định để cân nhắc quyết định đồng ý/không đồng ý quan hệ tình dục. Kỹ năng từ chối để biết cách từ chối quan hệ tình dục. Kỹ năng thương thuyết để biết cách thuyết phục bạn tình đồng ý sử dụng bao cao su sau khi quyết định quan hệ tình dục. Kỹ năng sử dụng bao cao su để sử dụng bao cao su đúng cách.

Giải thích những điều VTN/TN thường hay hiểu lầm: Quan hệ tình dục có sử dụng bao cao su sẽ làm giảm khoái cảm, gây vô sinh, gây nhiễm khuẩn, gây bất tiện khi sử dụng. Sử dụng thuốc diệt tinh trùng có tỉ lệ tránh thai cao và giúp tránh được NKLTQĐTD. Giao hợp ở tư thế đứng không thể có thai hoặc nếu người phụ nữ nằm trên trong lúc giao hợp thì cũng không có thai.

Sau khi xuất tinh, chỉ cần thụ rửa âm đạo bằng các dụng dịch như giấm, nước chanh... thì có thể tránh thai.

BBT

Điều cần biết về dự phòng

lây nhiễm HIV từ mẹ sang con

Những phụ nữ mang thai khi được tư vấn xét nghiệm HIV có kết quả dương tính thì cần được theo dõi liên tục và can thiệp đúng quy trình nhằm làm giảm tới mức thấp nhất nguy cơ lây nhiễm HIV cho những đứa trẻ được sinh ra.

Bệnh nhân mang thai cần được giới thiệu, chuyển gửi tới các cơ sở chăm sóc điều trị HIV/AIDS cho người lớn để đánh giá về lâm sàng (nhiễm trùng cơ hội, giai đoạn lâm sàng) và xét nghiệm (đồng nhiễm viêm gan B/C, các xét nghiệm cơ bản, số lượng tế bào CD4). Nếu đủ tiêu chuẩn điều trị bằng thuốc kháng virus ARV cho tất cả phụ nữ mang thai nhiễm HIV và người mẹ nhiễm HIV cho con bú không phụ thuộc giai đoạn lâm sàng và số lượng tế bào CD4, không phụ thuộc các giai đoạn của thai kỳ. Vì vậy, cần phải điều trị ARV trong suốt thời kỳ mang thai, trong khi chuyển dạ/sinh, sau khi sinh con thì người mẹ vẫn phải tiếp tục điều trị suốt đời theo phác đồ: TDF + 3CT (hoặc FTC) + EFV.

Một số trường hợp đặc biệt

- Phụ nữ đang điều trị ARV thì mang thai: tiếp tục điều trị ARV. Đánh giá giai đoạn lâm sàng và miễn dịch ngay khi phát hiện mang thai để đánh giá hiệu quả của phác đồ đang điều trị.

- Phụ nữ mang thai sàng lọc có HIV dương tính trong quá trình chuyển dạ - đẻ: Điều trị phác đồ nêu trên. Nếu sau đó khẳng định nhiễm HIV: điều trị ARV suốt đời. Nếu sau đó khẳng định không nhiễm HIV: Dừng thuốc.

- Phụ nữ sau khi sinh con được chuẩn đoán nhiễm HIV: Nếu không cho con bú thì áp dụng tiêu chuẩn điều trị như đối với những người nhiễm HIV khác. Nếu cho con bú, chỉ định ARV suốt đời.

Theo dõi, quản lý có hệ thống và đưa ra các quyết định can thiệp phù hợp có hiệu quả cao làm giảm tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con

+ Các can thiệp trước khi sinh: Tư vấn xét nghiệm HIV, sàng lọc và điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục, bổ sung vitamin, sắt, dự phòng và điều trị nhiễm trùng cơ hội, sử dụng ARV để điều trị cho mẹ hoặc điều trị dự phòng lây truyền mẹ con... là những biện pháp hết sức cần thiết và hiệu quả làm giảm tỷ lệ lây truyền từ mẹ sang con.

+ Các can thiệp trong khi sinh: Với những phụ nữ chưa tiếp cận các can thiệp trước sinh, cần tư vấn xét nghiệm nhanh HIV, nếu dương tính thì sử dụng phác đồ ARV dự phòng lây truyền mẹ - con theo hướng dẫn, tránh các can thiệp như bấm ối, forcep, cắt tầng sinh môn... cần nhắc chỉ định mổ lấy thai, nhanh chóng lau sạch máu và sản dịch cho trẻ sơ sinh.

+ Can thiệp sau sinh: Chủ yếu là tư vấn cho người mẹ về những lợi ích và nguy cơ lây nhiễm HIV khi cho trẻ bú. Tốt nhất là nuôi trẻ bằng sữa thay thế nếu có điều kiện, trong trường hợp không có điều kiện sử dụng sữa thay thế, cần hướng dẫn người mẹ cho con bú hoàn toàn trong thời gian đầu, sau đó cai sữa sớm chuyển ăn dặm ngay khi có thể để giảm nguy cơ lây truyền HIV cho trẻ. Trẻ cần được giới thiệu tới các phòng khám ngoại trú cho trẻ em để theo dõi và điều trị ARV.

Những bằng chứng về hiệu quả của các biện pháp can thiệp, điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con đã làm thay đổi rất lớn quan điểm về mang thai và sinh sản ở phụ nữ nhiễm HIV so với thời kỳ đầu đại dịch HIV mới xuất hiện. Tuy nhiên, để đạt được những kết quả cao hơn nữa, hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con cần tiếp tục triển khai rộng khắp, đúng quy trình, tăng cường khả năng tiếp cận cho phụ nữ mang thai nhiễm HIV, trên cơ sở giảm dần và tiến đến xóa bỏ kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV và bệnh nhân AIDS.

LÊ NAM

DOANH NGHIỆP XÃ HỘI HẢI ĐĂNG KHỞI NGHIỆP GẮN VỚI TÂM NHÌN, SỨ MỆNH CHO CỘNG ĐỒNG

Sự ra đời của Doanh nghiệp xã hội Hải Đăng

Doanh nghiệp xã hội Hải Đăng tiên thân là CLB Hải Đăng, một trong những CLB đầu tiên ra đời năm 2004 dành cho cộng đồng MSMTG tại Việt Nam dưới



sự bảo trợ của trung tâm SHAPC và tổ chức FHI360. Trải qua hơn 13 năm hoạt động, từ 5 thành viên ban đầu với những thể hệ thành viên mới, hiện tại Hải Đăng có 13 thành viên và vẫn giữ trong mình niềm nhiệt huyết cho cộng đồng, đưa sức trẻ, sự sáng tạo hướng đến một cộng đồng khoẻ mạnh và bền vững.

Năm 2016, sau ba năm ấp ủ, Hải Đăng chính thức đăng ký trở thành Doanh Nghiệp Xã Hội với mục tiêu nâng cao sức khoẻ tình dục và quyền cho cộng đồng MSMTG/LGBTQ thông qua các hoạt động sự kiện, thực hiện chương trình dự án, cung cấp dịch vụ, nghiên cứu, vận động và nâng cao năng lực cho các tổ chức cộng đồng khác. Doanh Nghiệp xã hội Hải Đăng hiện đang cung cấp các dịch vụ tư vấn, xét nghiệm HIV và các xét nghiệm STIs khác, kinh doanh các sản phẩm bao cao su, hỗ trợ pháp lý và tâm lý cho cộng đồng MSMTG tại Việt Nam.

Trong quá trình định hướng phát triển của doanh nghiệp, Hải Đăng đã nhận thấy nhu cầu được tư vấn và chăm sóc sức khoẻ, cũng như tiếp cận các sản phẩm dự phòng có chất lượng là rất lớn trong cộng đồng, tuy nhiên các cơ sở để đảm bảo thân thiện với cộng đồng lại hầu như không có, việc này cũng đang chính là rào cản lớn khiến cho các bạn trong cộng đồng không sử dụng các dịch vụ HIV và chăm sóc sức khoẻ tình dục khác. Từ đó phòng dịch vụ và xét nghiệm của Hải Đăng được ra đời và trở thành mô hình kinh doanh chiến lược của tổ chức.

Những kết quả nổi bật

Hải Đăng dành một phòng riêng tư được trang trí vô cùng gần gũi với cộng đồng, đội ngũ tư vấn viên, xét nghiệm viên nhiệt tình,

niềm nở, các thông tin được bảo mật hoàn toàn, thời gian tư vấn và xét nghiệm linh hoạt, đầy đủ các xét nghiệm và các chủng loại bao cao su, chất bôi trơn chất lượng. Hệ thống tư vấn và đặt hẹn online khiến

cho khách hàng cảm thấy thoải mái và tiện lợi khi xét nghiệm. Các khách hàng chỉ cần liên hệ với Hải Đăng là có thể trải nghiệm tất cả các dịch vụ liên quan đến HIV- thân thiện, an toàn và sẻ chia.

Bên cạnh việc kinh doanh cung cấp dịch vụ, Hải Đăng đã tìm kiếm và nhận được sự hỗ trợ từ các tổ chức quốc tế như COC Hà Lan, Diễn đàn toàn cầu về MSM và HIV (MSMGF), AIDS Healthcare Foundation, Viiv Healthcare, Unicef, UNAIDS v.v. với đa dạng các hoạt động như truyền thông thay đổi hành vi, tập huấn nâng cao thân thiện cho cơ sở y tế, nghiên cứu các vấn đề của cộng đồng, thiết kế triển khai hoạt động can thiệp, dự phòng, vận động cho quyền cộng đồng. Hải Đăng càng ngày càng hoạt động chuyên nghiệp hơn, chất lượng hơn. Hiện tại, Hải Đăng đã có thể tư vấn và tư vấn cho 7 nhân viên full time và 5 parttime.

Bắt đầu cung cấp dịch vụ xét nghiệm trực tiếp từ tháng 5/2016, tính đến nay, Hải Đăng đã đón tiếp 1.211 khách hàng đến xét nghiệm tại văn phòng, phát hiện 64 ca dương tính và hỗ trợ 62 ca điều trị. Kênh fanpage, và website Gtown trở thành kênh thông tin chính xác cho cộng đồng với hơn 30.000 lượt truy cập mỗi ngày. Đến nay, Hải Đăng đã trở thành một địa điểm tin cậy cho các bạn trong cộng đồng tới để sẻ chia và sử dụng các dịch vụ thân thiện. Với hơn 120 bạn MSMTG đến sử dụng dịch vụ mỗi tháng, hàng nghìn chiếc bao cao su và bôi trơn chất lượng được cung cấp đến tay khách hàng, kênh truyền thông tư vấn online với gần 10.000 thành viên và tương tác tích cực mỗi ngày. Với Hải Đăng, đó là thành công nhỏ, niềm vui lớn và thêm tin tưởng vào sứ mệnh mà tổ chức đã chọn.

NAM PHAN

Phương pháp điều trị nghiện bằng Methadone

Tác dụng

Methadone là một chất đồng vận với chất dạng thuốc phiện, nghĩa là có tác dụng tương tự các chất dạng thuốc phiện như morphine, heroin nhưng có thời gian tác dụng kéo dài hơn.

Năm 1964, tại New York, BS Marie Nyswander và Vincent Dole tìm thuốc điều trị cho những người nghiện heroin, họ phát hiện ra methadone giúp người bệnh của họ ngừng sử dụng heroin và hầu như không bị tăng liều khi dùng trong thời gian dài, do đó liệu pháp điều trị duy trì bằng thuốc methadone ra đời.

Mục đích của chương trình Methadone

Hiện nay, trên thế giới cũng như ở Việt Nam, điều trị methadone nhằm ba mục đích chủ yếu sau đây.

- Giảm tác hại do nghiện các CDTP gây ra như lây nhiễm HIV, viêm gan B, C do sử dụng chung dụng cụ tiêm chích, tử vong do sử dụng quá liều các CDTP, hoạt động tội phạm.

- Giảm sử dụng các CDTP bất hợp pháp, giảm tỷ lệ tiêm chích CDTP.



- Cải thiện sức khỏe và giúp người nghiện duy trì việc làm, ổn định cuộc sống lâu dài, tăng sức sản xuất của xã hội.

Ưu điểm từ điều trị Methadone

Điều trị Methadone có tác dụng liên tục và kéo dài; chi phí thấp; hợp pháp; sử dụng bằng đường uống; được cung cấp các dịch vụ hỗ trợ khác như tư vấn tâm lý, chăm sóc sức khỏe và các hình thức hỗ trợ khác; giảm nguy cơ quá liều heroin.

Điều này có nghĩa rằng, với những người không thể từ bỏ heroin, methadone là thuốc có độ an toàn cao và giúp người bệnh dần dần hồi phục khỏi trạng thái nghiện.

Nếu bạn có ý định tham gia chương trình methadone, hãy liệt kê các lợi ích và nhược điểm của việc chuyển từ sử dụng heroin sang điều trị Methadone và trao đổi với tư vấn viên hoặc bác sĩ của bạn.

Triển khai điều trị Methadone tại Việt Nam

Việt Nam đã thực hiện thí điểm chương trình điều trị Methadone từ năm 2008 tại Hải Phòng và TPHCM. Chương trình thí điểm cho thấy điều trị Methadone rất hiệu quả trong việc kiểm soát nghiện heroin và đã được chấp thuận mở rộng dịch vụ ra các tỉnh, thành khác trong cả nước.

Chương trình điều trị Methadone đã phát triển nhanh trong 9 năm qua, số người bệnh được điều trị tăng từ 1.735 người bệnh với 6 cơ sở điều trị (năm 2009) lên tới 52.054 bệnh nhân tại 294 cơ sở điều trị ở 63 tỉnh, thành phố (tính đến 31/7/2017), đạt 65% chỉ tiêu Chính phủ giao tại Quyết định số 1008/QĐ-TTg là 81.047 người được điều trị Methadone.

Như vậy dịch vụ điều trị Methadone đã được bao phủ trên khắp cả nước. Tuy vậy, điều trị Methadone là điều trị lâu dài nên rất cần cố gắng duy trì điều trị, một số bệnh nhân thiếu kiên trì nên bỏ điều trị. Điều đó cho thấy sự cần thiết phải có những can thiệp nhằm tăng cường tuân thủ điều trị cho bệnh nhân.

BBT

(tổng hợp từ Sổ tay thông tin điều trị Methadone cho bệnh nhân)

Lợi ích của bảo hiểm y tế với bệnh nhân điều trị ARV

Hỏi: Thuốc ARV do bảo hiểm y tế cấp có giống loại thuốc được viện trợ?

PHẠM VĂN H. (Long An)

Trả lời: Bảo hiểm y tế luôn là một trong những giải pháp tài chính bền vững trong chăm sóc sức khỏe cho người dân ở tất cả các quốc gia trên thế giới. Với người nhiễm HIV, nguy cơ ốm đau nhiều hơn người khác và điều trị bằng thuốc kháng virus (ARV) là liên tục và suốt đời. Trong thời gian tới không còn thuốc viện trợ cấp miễn phí và quỹ bảo hiểm y tế sẽ thanh toán tiền thuốc ARV cũng như các chi phí khám và điều trị bệnh. Nếu không tham gia bảo hiểm y tế, người nhiễm HIV rất khó có đủ khả năng chi trả. Các chuyên gia ước tính một người nhiễm HIV khi điều trị bằng

thuốc ARV thì quỹ bảo hiểm y tế phải chi trả khoảng 6 - 13 triệu đồng/người/năm cho tiền thuốc ARV và các chi phí xét nghiệm, thuốc nhiễm trùng cơ hội... Chưa kể các chi phí khám chữa bệnh khác vì ai cũng có thể ốm đau và bệnh tật.

Đối với lo lắng cho rằng thuốc do bảo hiểm y tế mua sẽ là thuốc rẻ hoặc không tốt bằng các nguồn thuốc ARV khác hay thuốc viện trợ. Điều này là không đúng vì thuốc ARV dù nguồn viện trợ hay do nguồn bảo hiểm y tế chi trả cũng đều là do Bộ Y tế mua và điều phối. Do vậy, thuốc sẽ là giống nhau. Có chăng sự khác nhau chỉ là bảo hiểm y tế hay các tổ chức quốc tế chi trả tiền mua thuốc này thôi.

VŨ HÂN (ghi)



Nơi đăng ký khám, chữa bệnh HIV/AIDS

Hỏi: Người nhiễm HIV nên đăng ký khám chữa bệnh ban đầu tại nơi có khám bệnh, chữa bệnh HIV/AIDS?

T.M.N. (Hà Nam)

Trả lời: Theo quy định người dân nói chung và người nhiễm HIV có thể đăng ký khám chữa bệnh ban đầu tại trạm y tế xã, trạm y tế quân dân y hay Trung tâm Y tế huyện có khám chữa bệnh, phòng khám đa khoa khu vực, các bệnh viện đa khoa tuyến huyện... Tuy nhiên, người nhiễm HIV nên đăng ký khám chữa bệnh ban đầu tại các bệnh viện huyện có khám và điều trị HIV/AIDS (có điều trị bằng ARV) gần nhà vì có mấy lợi ích sau: Điều trị bằng thuốc ARV là liên tục và suốt đời, do vậy người nhiễm HIV sẽ dễ dàng đến các cơ sở y tế này để khám và điều trị HIV/AIDS; Thuận tiện hơn, không cần phải giấy chuyển tuyến. Mặc dù, người nhiễm HIV vẫn có thể đăng ký điều trị bằng thuốc ARV tại các cơ sở điều trị

HIV/AIDS tuyến trên nhưng nếu không đúng tuyến thì mỗi năm vẫn cần giấy giới thiệu chuyển tuyến một lần; Kết hợp để khám và điều trị các bệnh khác. Bệnh viện đa khoa huyện có thể cung cấp hầu hết các dịch vụ kỹ thuật khám chữa bệnh phổ biến, do vậy người nhiễm HIV có thể kết hợp khi khám chữa các bệnh khác.

Hiện nay, Bộ Y tế cũng đã có hướng dẫn: Trường hợp có nhu cầu, người tham gia bảo hiểm nhiễm HIV được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại một trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu có khám bệnh, chữa bệnh HIV/AIDS trong địa bàn cấp huyện, cấp tỉnh. Như vậy rất thuận lợi cho người nhiễm HIV. Việc thay đổi nơi khám chữa bệnh ban đầu theo quy định của Luật bảo hiểm y tế cũng có thể được thực hiện vào đầu mỗi quý.

PHẠM VĂN (ghi)

18001029 - Tư vấn pháp luật miễn phí

Hỏi: Tôi được biết, đường dây tư vấn pháp luật miễn phí qua điện thoại 18001029 của Dự án VUSTA – Dự án Quỹ Toàn cầu phòng, chống HIV/AIDS đã đi vào hoạt động từ ngày 3/1/2015. Vậy đường dây nóng này hoạt động thế nào, lĩnh vực gì, những trường nào sẽ được tư vấn?

N.V.M. (Hoàng Mai, Hà Nội)



Trả lời: Đường dây tư vấn pháp luật miễn phí qua điện thoại 18001029 hoạt động từ 8h00 - 17h00 các ngày từ thứ 2 - 6 trong tuần. Đường dây 18001029 luôn sẵn sàng cung cấp dịch vụ tư vấn pháp luật miễn phí cho khách hàng là: Người sử dụng ma túy; Phụ nữ bán dâm; Người có quan hệ tình dục đồng giới.

Các lĩnh vực tư vấn: Tất cả các lĩnh vực pháp luật như dân sự, hình sự, hành chính, lao động, hôn nhân – gia đình, giáo dục – đào tạo... Cụ thể:

Đối với người sử dụng ma túy thường bị áp dụng biện pháp đưa đi cai nghiện bắt buộc khi chưa đầy đủ thủ tục hoặc chưa có quyết định của tòa án; Bị từ chối các quyền dân sự vì lý do là người sử dụng ma túy; quyền được thừa kế, quyền được nhận tài sản tặng cho, quyền được lao động... Bị mất toàn bộ giấy tờ tùy thân hoặc không thể nhập hộ khẩu về địa phương sau khi chấp hành án phạt tù; Gặp các vướng mắc về pháp luật hình sự khi bị bắt hoặc kiểm tra trong người có chất ma túy; Gặp khó khăn khi thực hiện các thủ tục hành chính để điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế hoặc mua thẻ bảo hiểm y tế...

Đối với phụ nữ bán dâm: Bị xử phạt hành chính nặng hơn (số tiền phạt nhiều hơn) so với quy định của pháp luật về xử lý vi phạm hành chính đối với hành vi bán dâm; Bị mất toàn bộ giấy tờ tùy thân hoặc gia đình chồng, bị chủ các cơ sở dịch vụ giữ toàn bộ giấy tờ tùy thân; Bị từ chối các quyền dân sự vì lý

do là người hành nghề bán dâm: quyền được sống hòa nhập với cộng đồng xã hội; quyền được tôn trọng, bảo vệ về danh dự, nhân phẩm, sức khỏe; quyền được hưởng thừa kế, nhận tặng cho tài sản... Gặp vướng mắc về pháp luật hình sự khi bị bắt vì có liên quan đến hành vi môi giới mại dâm; Nhiều trường hợp sau khi chồng chết bị gia đình nhà chồng đuổi ra khỏi nhà; Gặp khó khăn khi thực hiện các thủ tục hành chính để mua thẻ bảo hiểm y tế.

Đối với người có quan hệ tình dục đồng giới: Nhiều người bày tỏ nguyện vọng được kết hôn với người cùng giới tính nhưng theo quy định của pháp luật Việt Nam mặc dù đã bỏ điều cấm về hôn nhân đồng giới nhưng pháp luật vẫn chưa công nhận hôn nhân giữa những người cùng giới tính; Nhiều MSMs mong muốn được nhận nuôi con nuôi, họ rất quan tâm đến quy định của pháp luật về việc nhận nuôi con nuôi và trình tự thủ tục để nhận nuôi con nuôi; Các tranh chấp xảy ra khi những người có quan hệ tình dục đồng giới chung sống với nhau: về tài sản, nhân thân...; Các tranh chấp về dân sự khác: đất đai, tài sản, quyền thừa kế...

MINH TÂM (ghi)

Chế độ ưu tiên với phụ nữ nhiễm HIV trong thời kỳ mang thai

Hỏi: Phụ nữ nhiễm HIV trong thời kỳ mang thai có được hưởng chế độ ưu tiên gì không?

CHU VĂN H. (Bình Dương)

Trả lời: Phụ nữ mang thai và nuôi con nhỏ bị nhiễm HIV là một trong những đối tượng được Nhà nước ta quan tâm hàng đầu. Họ được hưởng chính sách ưu tiên như các bà mẹ mang thai khác theo quy định của Bộ luật Lao động và Luật Bảo hiểm Xã hội: Được nghỉ việc đi khám thai, được hưởng chế độ thai sản nếu tham gia Bảo hiểm Xã hội... Ngoài ra, tại Điều 35 của Luật Phòng, chống HIV/AIDS đã quy định chính sách ưu tiên đối với các đối tượng này như sau:

Phụ nữ mang thai tự nguyện xét nghiệm HIV được miễn phí; Phụ nữ nhiễm HIV được tạo điều kiện tiếp cận các biện pháp dự phòng lây nhiễm HIV từ mẹ sang con; Phụ nữ nhiễm HIV trong thời kỳ mang thai, cho con bú được tư vấn về phòng chống HIV/AIDS; Cơ sở y tế có trách nhiệm theo dõi, điều trị và thực hiện các biện pháp nhằm giảm sự lây truyền HIV từ mẹ sang con cho phụ nữ nhiễm HIV trong thời kỳ mang thai.

Bộ trưởng Bộ Y tế quy định cụ thể việc chăm sóc và điều trị đối với phụ nữ nhiễm HIV trong thời kỳ mang thai, người mẹ nhiễm HIV khi sinh con và các biện pháp nhằm giảm lây nhiễm HIV từ mẹ sang con.

BÌNH LỤC (ghi)

Lý do người nhiễm HIV cần tuân thủ điều trị

Hỏi: Người nhiễm HIV tuân thủ điều trị sẽ được lợi ích gì?

NGUYỄN THỊ T.H. (Bắc Ninh)

Trả lời: Do HIV có tỷ lệ nhân lên và đột biến rất cao, nếu không tuân thủ (nghĩa là thuốc không được dùng đều đặn, đủ liều và đúng giờ) sẽ dẫn đến việc nồng độ thuốc trong máu thấp, xuất hiện các đột biến của HIV kháng thuốc. Khi có hiện tượng kháng một loại thuốc trong nhóm xảy ra thì thông thường sẽ dẫn đến việc kháng tất cả thuốc của nhóm đó. Vì thế, việc không tuân thủ một phác đồ điều trị có thể dẫn đến hiện tượng HIV kháng lại với nhiều loại thuốc kháng virus.

Việc theo dõi diễn biến bệnh và thực hiện đúng các chỉ định điều trị của thầy thuốc sẽ giúp bệnh nhân kéo dài sự sống, cải thiện sức khỏe và hòa nhập cộng đồng. Cụ thể, không hoặc ít bị mắc các nhiễm

trùng cơ hội (giúp cải thiện được sức khỏe cả về thể chất và tinh thần); làm giảm nồng độ HIV trong máu, ngăn ngừa kháng thuốc, tránh thất bại điều trị và làm chậm việc tiến triển của bệnh.

Vì vậy, đối với bệnh nhân nhiễm HIV, cần tuyệt đối tuân thủ điều trị. Người bệnh cần đi khám và theo dõi sức khỏe đều đặn tại cơ sở y tế. Đối với cán bộ y tế, phải cung cấp đầy đủ thông tin về điều trị ARV, các thuốc điều trị nhiễm trùng cơ hội cho bệnh nhân về phác đồ điều trị, loại thuốc, số viên thuốc, cách uống, cách bảo quản, tác dụng phụ của thuốc... để người bệnh hiểu và chủ động phát hiện các nguy cơ có thể xảy ra do thuốc mà không hoang mang. Người bệnh cần xây dựng thời gian biểu dùng thuốc hợp lý và đúng cách.

PHẠM HẢI (ghi)

3 điều bạn cần biết về HIV

Hỏi: Khi bị nhiễm HIV thì cần phải biết những thông tin gì?

HOÀNG V.N.
(Hải Phòng)

Trả lời: Nếu chẳng may bị nhiễm HIV thì cần biết 3 điều sau đây.

1. Xét nghiệm máu là cách duy nhất để bạn biết mình có nhiễm HIV hay không. Nếu bạn có hành vi nguy cơ cao như tiêm chích chung hay không sử dụng bao cao su khi quan hệ, bạn nên xét nghiệm 6 tháng 1 lần để đảm bảo biết được tình trạng của mình trước khi quá muộn.

2. Khi nhận kết quả âm tính có nghĩa là bạn không nhiễm HIV hoặc bạn đang trong thời kỳ cửa sổ (kéo dài từ hai tuần



đến ba tháng). Đây là thời kỳ nhiễm HIV ban đầu khi cơ thể chưa tạo đủ lượng kháng thể có thể phát hiện được. Đây là thời kỳ dễ dàng lây truyền HIV nhất mặc dù kết quả xét nghiệm là âm tính. Vì vậy, bạn cần luôn thực hiện hành vi an toàn và xét nghiệm lại theo lịch hẹn.

3. Người nhiễm HIV vẫn có thể có con không nhiễm HIV. Bởi nguy cơ nhiễm của con bạn có thể giảm xuống dưới 2 - 5% nếu người mẹ uống thuốc dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con và được hướng dẫn cách chăm sóc em bé. Trước khi quyết định có con, cả ông bố và bà mẹ tương lai đều nên xét nghiệm HIV.

HÀ NAM (ghi)

HIV có lây qua đường tiếp xúc thông thường?

Hỏi: Có cách nào để biết mình bị nhiễm HIV mà không cần xét nghiệm? HIV có lây qua qua các tiếp xúc thông thường?

L.T.TRANG (TPHCM)

Trả lời: Để xác định một người nào đó có bị nhiễm HIV hay không thì chỉ có một cách duy nhất là phải làm xét nghiệm máu. Trong thư bạn lo lắng về tính bảo mật thông tin khi làm xét nghiệm, bạn hãy an tâm, vì các trung tâm làm xét nghiệm HIV đặt tiêu chí bảo mật thông tin cho khách hàng lên hàng đầu. HIV không lây qua các tiếp xúc thông thường. Việc bạn lo sợ lây nhiễm cho con sẽ không thể xảy ra.



Theo các chuyên gia về HIV/AIDS, tư vấn trước và sau xét nghiệm là một bước rất quan trọng.

Ở các tỉnh thành bạn có thể đến các Trung tâm phòng chống AIDS để làm xét nghiệm HIV. Tại TPHCM bạn có thể đến Viện Pasteur, Trung tâm y tế Dự phòng TPHCM để làm xét nghiệm (có tốn phí). Ngoài ra, tại các quận, huyện ở TPHCM có Khoa tham vấn và hỗ trợ cộng đồng, nơi đây cũng làm xét nghiệm HIV (miễn phí). Bạn sẽ được tư vấn trước và sau xét nghiệm.

TƯ VẤN VIÊN TẮT BỬU

(Trung tâm tham vấn và hỗ trợ cộng đồng quận Bình Thạnh, TPHCM)

Trao “cần cầu” giúp người có HIV tự tạo lập cuộc sống

Hỏi: Tôi thấy đa số người nhiễm HIV/AIDS không có việc làm ổn định. Số xin được việc làm và được hỗ trợ chỉ đếm trên đầu ngón tay. Vậy khắc phục vấn đề này thế nào?

VŨ V.L. (Nam Định)

Trả lời: Trong thời gian qua, Nhà nước đã có nhiều chính sách nhằm tạo điều kiện cho người nhiễm HIV có được việc làm ổn định. Theo Quyết định 29/2014/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ về tín dụng đối với hộ gia đình và người nhiễm HIV, người sau cai nghiện ma túy, từ ngày 15/6/2015, hộ gia đình và người nhiễm HIV sẽ được vay vốn để sản xuất. Cụ thể, người vay có thể vay vốn nhiều lần với mức vay tối đa đối với cá nhân là 20 triệu đồng/người và mức vay tối đa đối với hộ gia đình là 30 triệu đồng/hộ. Trong giai đoạn 2015 - 2016 được thực hiện thí điểm tại 15 tỉnh/thành phố và từ năm 2017 sẽ triển khai rộng trên toàn quốc.

Thống kê của Bộ Y tế, tính đến tháng 6/2015: Số người nhiễm HIV còn sống ở Việt Nam khoảng 227.000 trường hợp. Đáng chú ý, có đến 75% số người nhiễm HIV/AIDS chỉ tốt nghiệp THCS, nghề nghiệp không ổn định, thu nhập thấp. Cùng với quyết định trên, đề án đào tạo nghề cho lao động nông thôn giai đoạn 2009 - 2020 cũng chỉ rõ: Mọi lao động nông thôn có cơ hội được học nghề để tạo việc làm, chuyển nghề, tăng thu nhập và nâng cao chất lượng cuộc sống mà không phân biệt giữa người nhiễm HIV hay không nhiễm.

Tuy nhiên, để những chính sách trên phát huy hiệu quả lại không hề đơn giản, nhất là hiện nay ở nhiều địa phương vẫn coi người có HIV là gánh nặng của xã hội. Bên cạnh đó, vẫn chưa có nhiều chính sách đặc thù, riêng biệt cho người nhiễm HIV, nên việc tiếp cận chính sách với đối tượng này đã gặp không ít khó khăn.

LÊ HÒA (ghi)

Người nhiễm HIV có quyền được kết hôn không?

Hỏi: Tôi là người nhiễm HIV và vẫn sống độc thân vậy tôi có quyền được kết hôn không? PHẠM V.N. (Nam Định)

Trả lời: Bạn có quyền được kết hôn như mọi công dân bình thường khác, nếu có đầy đủ các điều kiện theo quy định tại Điều 8 của Luật HN&GD năm 2014. Đồng thời, bạn phải thực hiện nghĩa vụ của người nhiễm HIV (NCH) quy định tại khoản 2 Điều 4 của Luật Phòng, chống HIV/AIDS.

Điều kiện kết hôn quy định tại Điều 8 Luật HN&GD năm 2014:

- Nam, nữ kết hôn với nhau phải tuân theo các điều kiện sau đây: a) Nam từ đủ 20 tuổi trở lên, nữ từ đủ 18 tuổi trở lên; b) Việc kết hôn do nam và nữ tự nguyện quyết định; c) Không bị mất năng lực hành vi dân sự; d) Việc kết hôn không

thuộc một trong các trường hợp cấm kết hôn theo quy định tại các điểm a, b, c và d khoản 2 Điều 5 của Luật này.

- Nhà nước không thừa nhận hôn nhân giữa những người cùng giới tính.

Nghĩa vụ của người nhiễm HIV quy định tại Khoản 2 Điều 4 Luật Phòng, chống HIV/AIDS: Người nhiễm HIV có các nghĩa vụ sau đây: a) Thực hiện các biện pháp phòng lây nhiễm HIV sang người khác; b) Thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính của mình cho vợ, chồng hoặc cho người chuẩn bị kết hôn với mình biết; c) Thực hiện các quy định về điều trị bằng thuốc kháng HIV; d) Các nghĩa vụ khác theo quy định của Luật này và các quy định khác của pháp luật có liên quan.

PHÙNG HOA (ghi)

Bảo mật thông tin người nhiễm HIV

Hỏi: Tham gia và khám chữa bệnh bằng bảo hiểm y tế có ảnh hưởng đến bí mật thông tin cá nhân hoặc gia tăng kỳ thị phân biệt đối xử?

HOÀNG MẠNH V.
(Đà Nẵng)

Trả lời: Bảo mật thông tin cá nhân người bệnh nói chung và người nhiễm HIV nói riêng đã được quy định bởi Luật Khám chữa bệnh và Luật Phòng, chống HIV/AIDS. Việc người nhiễm HIV có thể bảo hiểm y tế khi khám chữa bệnh không làm thay đổi quy định này. Chỉ có người nhiễm HIV và thầy thuốc mới biết được tình trạng nhiễm HIV,



do vậy không ảnh hưởng đến lộ thông tin cá nhân hay tình trạng nhiễm HIV của một bệnh nhân.

Khám chữa bệnh bằng bảo hiểm y tế cũng không làm gia tăng kỳ thị và phân biệt đối xử. Khi người nhiễm HIV đến khám tại các phòng khám sẽ thực hiện quy trình khám bệnh chung. Do vậy, không thể làm gia tăng việc kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV mà chính là giúp người nhiễm HIV hòa nhập cộng đồng, coi HIV như một bệnh truyền nhiễm khác, giảm kỳ thị phân biệt đối xử.

PHÚ VÂN (ghi)

Vai trò của tư vấn xét nghiệm HIV

Hỏi: Lợi ích và vai trò của tư vấn xét nghiệm trong dự phòng lây nhiễm HIV là gì?

ĐẶNG T.M. (Hải Dương)

Trả lời: Những thông tin liên quan đến HIV quan trọng nhất sẽ được cung cấp trong phần tư vấn sau xét nghiệm. Những người có kết quả dương tính sẽ được tư vấn không làm lây lan virus, tránh các nhiễm trùng qua đường tình dục (STI) hoặc không lây thêm chủng HIV khác. Họ cũng sẽ được cung cấp những địa chỉ liên lạc tới các cơ sở y tế chăm sóc và hỗ trợ (bao gồm làm xét nghiệm CD4) và những hướng dẫn cần thiết để duy trì sức khỏe. Đối với người nhận kết quả âm tính, tư vấn sau xét nghiệm là cơ hội để họ biết cách phòng tránh trong tương lai và duy trì các hành vi an toàn.

Xét nghiệm kèm tư vấn tạo ra sự thay đổi lớn trong cuộc sống của những người

nhận kết quả dương tính. Khi biết kết quả, họ có thể sắp xếp lại cuộc sống một cách chủ động và tích cực hơn, đồng thời tiếp cận được những dịch vụ hỗ trợ cần thiết...

Có thể nói tư vấn xét nghiệm là một trong các biện pháp can thiệp dự phòng cơ bản và cũng là điểm khởi đầu cho các dịch vụ chăm sóc và hỗ trợ, bao gồm cả các dịch vụ phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con. Nói một cách khác, các dịch vụ chăm sóc và hỗ trợ thích hợp chỉ có thể được cung cấp sau khi có kết quả xét nghiệm. Đối tượng tư vấn có kết quả xét nghiệm HIV dương tính có thể được chuyển tuyến hoặc được giới thiệu để tiếp cận với dịch vụ phòng lây truyền từ mẹ sang con, các chăm sóc y tế cũng như các hỗ trợ xã hội khác.

TRỊNH LONG (ghi)

Làm gì khi xét nghiệm bị nhiễm HIV?

Hỏi: Tôi nên làm gì nếu xét nghiệm với kết quả bị nhiễm HIV?

NGUYỄN MẠNH T. (Phú Thọ)

Cục Phòng chống HIV/AIDS, Bộ Y tế trả

lời: Bạn không nên hoảng hốt, bi quan. Nhiễm HIV không phải là tội hay tệ nạn xã hội xấu xa đáng bị xã hội ruồng bỏ mà chỉ đơn thuần là một căn bệnh cho đến nay khoa học chưa tìm ra thuốc chữa trị. Kết quả xét nghiệm dương tính chỉ có nghĩa là bạn đang có HIV trong máu. Thực tế cho thấy nhiều người nhiễm HIV vẫn sống hoàn toàn bình thường khoẻ mạnh trong nhiều năm và bạn hoàn toàn có quyền được hy vọng rằng trong thời gian đó khoa học sẽ phát triển và sẽ tìm ra thuốc chữa.

Các cơ sở khám chữa bệnh, các trung tâm tư vấn về HIV/AIDS sẵn sàng chỉ dẫn cho bạn thêm những điều cần thiết để đối phó với tình huống này.

Pháp luật quy định bạn phải thông báo cho vợ hoặc chồng mình về việc bạn bị nhiễm HIV, nhưng bạn không có nghĩa vụ phải nói điều đó cho bất cứ người nào khác. Bạn vẫn có thể làm việc, tham gia các hoạt động xã hội bình thường. Tuy nhiên, nếu công việc bạn đang làm thuộc danh mục những nghề, công việc mà pháp luật qui định người bị nhiễm

HIV/AIDS không được làm thì bạn nên chủ động đề nghị được chuyển sang làm một công việc khác phù hợp với mình và với các qui định của pháp luật. Việc chuyển người bị nhiễm HIV/AIDS sang làm công việc khác phù hợp hơn cũng là trách nhiệm người chủ sử dụng lao động.

Bạn cũng cần chủ động hạn chế bớt một số hoạt động hoặc áp dụng các biện pháp phòng ngừa để không làm lây nhiễm HIV/AIDS cho người khác, ví dụ như khi có quan hệ tình dục phải dùng bao cao su và đặc biệt không nên có con. Bạn nên đặc biệt chú ý giữ gìn sức khỏe, tránh bị cảm cúm hay các bệnh thông thường khác có thể làm cơ thể suy yếu. định kỳ bạn nên đi khám sức khỏe, tham khảo ý kiến của bác sĩ để được chỉ dẫn một số loại thuốc, ví dụ như AZT (Zidovudine), DDI (Didanosin), Lamivudine, Indinavir có tác dụng làm chậm quá trình phát triển của virus HIV.

Hãy luôn nhớ rằng các quyền cơ bản của bạn như quyền không bị phân biệt đối xử, quyền được khám chữa bệnh, có việc làm, tự do cư trú đi lại, quyền được bảo vệ danh dự nhân phẩm... được pháp luật bảo đảm và bạn có thể khiếu nại đến cơ quan Nhà nước có thẩm quyền trong trường hợp các quyền của bạn bị vi phạm.

PHÙNG HOA (ghi)

BHYT cho người nhiễm HIV là lao động ngoại tỉnh

Hỏi: Người nhiễm HIV là lao động ngoại tỉnh có được tham gia bảo hiểm y tế?

TRƯƠNG V.P. (Ninh Bình)

Trả lời: Nhiều người nhiễm HIV đi lao động làm ăn xa nhà nên cho rằng không tham gia bảo hiểm y tế được. Tuy nhiên, họ hoàn toàn vẫn có thể tham gia bảo hiểm y tế được với các lựa chọn sau: Đăng ký tạm trú tại cơ quan công an nơi đang tạm trú để lao động và có thể tham gia BHYT bình

thường theo Luật bảo hiểm y tế hiện hành. Tham gia bảo hiểm y tế tại quê nhà nơi có hộ khẩu thường trú và theo quy định hiện nay đã thông tuyến khám chữa bệnh đến tuyến huyện. Do vậy, người nhiễm HIV vẫn có thể sử dụng thẻ để khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế nơi lao động tương đương với tuyến của nơi ghi trên thẻ bảo hiểm y tế hoặc cơ sở y tế khác nếu không có cơ sở tương đương.

HẢI THỊNH (ghi)



❖ Giảm tác động của HIV/AIDS đối với sự phát triển kinh tế - xã hội.

Đó là một trong những mục tiêu đặt ra trong Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số giai đoạn 2016 - 2020 vừa được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt. Chương trình trên được thực hiện tại các tỉnh, thành phố trong cả nước với kinh phí 19.380 tỷ đồng gồm có 8 dự án thành phần: Dự án phòng, chống một số bệnh truyền nhiễm nguy hiểm và các bệnh không lây nhiễm phổ biến; Dự án tiêm chủng mở rộng; Dự án dân số và phát triển; Dự án an toàn thực phẩm; Dự án phòng, chống HIV/AIDS; Dự án bảo đảm máu an toàn và phòng, chống một số bệnh lý huyết học; Dự án quân dân y kết hợp; Dự án theo dõi, kiểm tra, giám sát, đánh giá thực hiện chương trình và truyền thông y tế. Trong đó, dự án phòng, chống HIV/AIDS đặt mục tiêu khống chế tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS trong cộng đồng dân cư dưới 0,3% vào năm 2020; giảm số người nhiễm HIV mới, số người chuyển sang AIDS và số người tử vong do HIV/AIDS hằng năm. **TC**

❖ Khởi động Dịch vụ Dự phòng trước phơi nhiễm HIV (PrEP) tại Việt Nam.

Ngày 12/6 tại TPHCM, với sự hỗ trợ của Cơ Quan Phát triển Hoa Kỳ, Dự án Healthy Markets, Tổ chức PATH, phối hợp với Cục Phòng, chống HIV/AIDS – Bộ Y tế, Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS TPHCM đã tổ chức Lễ khởi động Dịch vụ Dự phòng trước phơi nhiễm HIV tại Việt Nam. Phát biểu tại buổi lễ, PGS.TS. Nguyễn Hoàng Long, Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS biết: “Dự phòng trước phơi nhiễm HIV (PrEP) là dịch vụ giúp những người chưa bị nhiễm HIV nhưng có nguy cơ cao, có thể dự phòng



lây nhiễm HIV bằng cách uống 1 viên thuốc mỗi ngày như một phần của chiến lược dự phòng HIV kết hợp. Khi một người phơi nhiễm với HIV qua quan hệ tình dục hoặc tiêm chích ma túy, biện pháp dự phòng trước phơi nhiễm HIV này có thể bảo vệ họ khỏi bị nhiễm HIV. Nếu dùng đều đặn và thường xuyên, phương pháp này có thể giảm đến 92% nguy cơ nhiễm HIV ở những người có nguy cơ cao”. Được biết, tại Việt Nam, PrEP đầu tiên được giới thiệu cho các nhóm đích có nguy cơ lây nhiễm HIV cao như nam có quan hệ tình dục đồng giới, người chuyển giới nữ và bạn tình âm tính của người có HIV. Việc kê đơn dùng PrEP được bắt đầu từ tháng 3/2017 và sẽ được thí điểm đến tháng 9/2018. Kết quả thí điểm sẽ được tổng kết và báo cáo với Bộ Y tế nhằm định hướng cho các bước tiếp theo. **PV**

❖ Hà Nội hướng tới mục tiêu 90-90-90.

Để đạt các mục tiêu đề ra, Hà Nội sẽ triển khai nhiều hoạt động gồm: Truyền thông gián tiếp và trực tiếp bằng nhiều hình thức, phù hợp với từng nhóm đối tượng. Ưu tiên truyền thông đối với nhóm có hành vi nguy cơ cao và người nhiễm HIV. Dự phòng lây nhiễm HIV bằng việc tuyên truyền sử dụng bơm kim tiêm sạch khi tiêm chích, bao cao su khi quan hệ tình dục, điều trị các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc metadon. Đồng thời xét nghiệm sớm HIV theo định kỳ, khuyến khích tự xét nghiệm và xét nghiệm tại cộng đồng. Quảng bá tính sẵn có của các dịch vụ dự phòng và điều trị HIV/AIDS, lợi ích của điều trị sớm thuốc ARV và tuân thủ điều trị cũng như dự phòng lây nhiễm HIV từ mẹ sang con nhằm giảm tỷ lệ trẻ mắc HIV. Sự cần thiết và cách tham gia bảo hiểm y tế cho người nhiễm HIV/AIDS... **KT**



❖ Hội thảo đối thoại chính sách việc thực hiện pháp luật về HIV/AIDS, ma túy và mại dâm (Hà Nội, 27/3/2017). Tại Hội thảo, các đại biểu tham dự của các địa phương cũng đã đề cập nhiều khó khăn vướng mắc trong quá trình triển khai các quy định về luật pháp phòng, chống HIV/AIDS như vấn đề hỗ trợ mua thẻ bảo hiểm y tế cho người nhiễm HIV vẫn chưa rõ ràng, các hướng dẫn cũng như quy định về điều trị nghiện ma túy tổng hợp chưa theo kịp với tình hình thực tế, các quy định sát nhập Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS vào Trung tâm Y tế dự phòng thời điểm hiện tại là không phù hợp. Một số các quy định như cho bệnh nhân điều trị Methadone ra khỏi chương trình điều trị khi xét nghiệm có heroin dương tính cũng không thích hợp với thực tế; Đề án đảm bảo tài chính cho phòng, chống HIV/AIDS đã được các địa phương phê duyệt nhưng thực tế ngân sách cấp không đủ hoặc thấp hơn nhiều so với dự kiến... Những điều đó đã ảnh hưởng không nhỏ đến chương trình phòng, chống HIV/AIDS hiện nay. **HT**

❖ Đối thoại quốc gia về kế hoạch phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2018 – 2020. Cục Phòng, chống HIV/AIDS đã tổ chức buổi Hội thảo về kế hoạch phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2018 - 2020, với sự tham gia của đoàn chuyên gia Quỹ Toàn cầu, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), Chương trình phối hợp của Liên Hợp Quốc về HIV/AIDS (UNAIDS), Liên Hiệp các Hội Khoa học và Kỹ thuật Việt Nam (VUSTA) họp bàn

về những ưu tiên quốc gia và kết cấu kinh phí từ các nguồn cho giai đoạn ba năm tới. Theo đó, bằng nguồn của Dự án Quỹ toàn cầu, dự kiến giai đoạn 2018 – 2020 sẽ tập trung triển khai các hoạt động trên tại 32 tỉnh, thành phố có tình hình dịch cao và trung bình, bằng việc phối hợp chặt chẽ giữa hệ thống y tế công với mạng lưới các nhóm cộng đồng thông qua VUSTA nhằm giảm nhanh và giảm bền vững sự gia tăng người nhiễm mới cũng như đưa người nhiễm vào điều trị. Hội thảo cũng nhận được nhiều ý kiến của đoàn chuyên gia Quỹ Toàn cầu và đại diện các tổ chức quốc tế, các đơn vị phối hợp thuộc Bộ Y tế nhằm xây dựng bản kế hoạch với tính khả thi và hiệu quả cao nhất trong bối cảnh và điều kiện của Việt Nam. **HV**

❖ Điều trị ngay bằng thuốc ARV khi chẩn đoán nhiễm HIV. Ngày 28/7, Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Y tế cũng có Công văn số 576/AIDS-Đtr gửi Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, Y tế các Bộ, ngành và các cơ quan đầu mối phòng, chống HIV/AIDS các tỉnh, thành phố, các bệnh viện tuyến trung ương điều trị HIV/AIDS đề nghị các đơn vị “1. Triển khai ngay việc áp dụng tiêu chuẩn điều trị ARV không phụ thuộc vào tế bào TCD4 và giai đoạn lâm sàng cho tất cả các trường hợp nhiễm HIV được chẩn đoán; 2. Thực hiện việc quản lý, theo dõi điều trị người nhiễm HIV theo các nội dung được quy định tại Thông tư 32/2013/TT-BYT do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành ngày 17/10/2013 về việc Hướng dẫn quản lý, theo dõi điều trị người nhiễm HIV và người phơi nhiễm với HIV”. Như vậy, với Quyết định và hướng dẫn này, người nhiễm HIV sẽ được tiếp cận ngay sau chẩn đoán nhiễm HIV. **TH**

