



HỘI NHÀ BÁO VIỆT NAM

Cẩm nang

TRUYỀN THÔNG ĐẠI CHÚNG VỀ PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS

HÀ NỘI, THÁNG 10 NĂM 2011

Hội Nhà báo Việt Nam

Cẩm nang truyền thông đại chúng về phòng, chống HIV/AIDS

Hà Nội, tháng 10 năm 2011

MỤC LỤC

LỜI NÓI ĐẦU	4
GIẢI THÍCH TỪ VIẾT TẮT THEO TIẾNG ANH	6
CHƯƠNG I. BÁO CHÍ VÀ HIV/AIDS	7
1. Vai trò của báo chí	7
2. Cách tiếp cận khi phản ánh về HIV/AIDS	9
2.1 Cách tiếp cận chung	9
2.2 Tìm ý tưởng đề tài	11
3. Qui ước hoạt động nghiệp vụ báo chí về HIV/AIDS	16
3.1 Những nguyên tắc chung	17
3.2 Những nguyên tắc cụ thể	22
3.2.1 Những điều cần tuân thủ	22
3.2.2 Những điều cần tránh	23
CHƯƠNG II. NHỮNG ĐIỀU NHÀ BÁO CẦN BIẾT	
KHI VIẾT VỀ HIV/AIDS	25
1. Một số khái niệm cơ bản	25
2. Hành vi nguy cơ và các nhóm chính dễ bị tổn thương ..	30
2.1 Một số khái niệm quan trọng	30
2.1.1 Nguy cơ và tính dễ bị tổn thương	30
2.1.2 Hành vi nguy cơ và các nhóm chính	
dễ bị tổn thương	31
2.1.3 Giảm hại	32

2.2 Các nhóm chính dễ bị tổn thương và nguy cơ lây nhiễm HIV	35
2.2.1 Người nghiện chích ma túy	35
2.2.2 Nam quan hệ tình dục với nam	41
2.2.3 Người bán dâm, mua dâm	47
2.2.4 Nhóm di biến động	53
3. Dự phòng lây nhiễm HIV	58
3.1 Tình dục an toàn hơn	58
3.2 Dự phòng lây truyền từ mẹ sang con	59
3.3 Điều trị các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục ..	61
3.4 Tư vấn và xét nghiệm HIV	61
3.5 Tiêm chích an toàn	63
3.6 Liệu pháp điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế	64
4. Điều trị, chăm sóc và hỗ trợ người nhiễm HIV	66
4.1 Chăm sóc lâm sàng và điều trị ARV	66
4.2 Chăm sóc, hỗ trợ tại nhà và cộng đồng	67
4.3 Điều trị 2.0	68
5. Những vấn đề xuyên suốt	71
5.1 Giới	72
5.2 Cách tiếp cận dựa trên quyền	74
5.3 Kỳ thị và phân biệt đối xử	76

CHƯƠNG III. CHÍNH SÁCH CỦA ĐẢNG VÀ NHÀ NƯỚC

VỀ PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS79

1. Tổng quan79

 1.1 Văn bản pháp luật, chỉ thị của Việt Nam79

 1.2 Văn bản pháp luật của quốc tế mà Việt Nam đã ký kết ..80

2. Chính sách của Nhà nước về phòng, chống HIV/AIDS ..82

3. Một số qui định cụ thể83

 3.1 Quyền của những người nhiễm HIV ở Việt Nam ... 83

 3.2 Trách nhiệm của những người nhiễm HIV ở Việt Nam ..85

PHỤ LỤC86

PHỤ LỤC 1. Sơ đồ hệ thống tổ chức phòng, chống HIV/AIDS

 ở Việt Nam hiện nay86

PHỤ LỤC 2. Mẫu thỏa thuận sao chép, sử dụng hình ảnh87

PHỤ LỤC 3. Thông tin liên hệ các cơ quan chính phủ89

PHỤ LỤC 4. Đường dẫn truy cập các thông tin tham khảo

 về HIV/AIDS95

LỜI NÓI ĐẦU

Hơn 20 năm qua, Việt Nam đã và đang tập trung nhiều nỗ lực vào công cuộc phòng, chống HIV/AIDS, nhằm ngăn chặn tình trạng lây lan của dịch và chăm sóc, hỗ trợ và điều trị cho những người sống với HIV. Trong những nỗ lực ấy có sự tham gia tích cực, chủ động của truyền thông đại chúng và sự tham gia này luôn là một trong những nhân tố quan trọng để Việt Nam đạt được các thành tựu trong công cuộc phòng, chống HIV/AIDS.

Đội ngũ phóng viên báo chí tại Việt Nam có thế mạnh trong việc hình thành dư luận xã hội, nâng cao nhận thức và làm thay đổi thái độ của người dân về HIV/AIDS; tuyên truyền giáo dục cho người dân về quyền và trách nhiệm đã quy định trong Luật phòng, chống nhiễm vi-rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch ở người (HIV/AIDS). Đây đồng thời cũng là một nhiệm vụ rất nặng nề của báo chí.

Nhận thức được trách nhiệm này, Hội Nhà báo Việt Nam đã phối hợp với các cơ quan và các chuyên gia thuộc lĩnh vực có liên quan biên soạn cuốn *“Cẩm nang truyền thông đại chúng về phòng, chống HIV/AIDS”* nhằm cung cấp các kiến thức và những chỉ dẫn hữu ích cho phóng viên báo chí khi viết bài về HIV/AIDS. Cuốn sách bao gồm kiến thức khoa học cơ bản về HIV, dịch HIV ở Việt Nam và những vấn đề cần chú ý, những thuật ngữ nên sử dụng và một số thuật ngữ cần tránh. Trong cuốn sách này, độc giả cũng có thể tìm thấy các đường dẫn để truy cập thông tin tham khảo, thông tin về các cơ quan, tổ chức liên quan và danh mục giải thích các từ viết tắt và từ vựng. Mặc dù thông tin về HIV/AIDS trong tài

liệu đã được cập nhật nhưng vì dịch HIV cũng như các hành động ứng phó với HIV vẫn liên tục phát triển, do vậy khi tác nghiệp, phóng viên báo chí cần liên tục cập nhật thông tin mới nhất về HIV.

Nhân dịp này, Hội Nhà báo Việt Nam trân trọng cảm ơn các phóng viên báo chí đã làm việc hết mình, tận tâm và cống hiến công sức để đưa thông tin và khuyến khích người dân tham gia vào công cuộc phòng, chống HIV/AIDS để bảo vệ sức khỏe và tương lai của người dân Việt Nam. Chúng tôi mong rằng cuốn sách này sẽ đóng góp và hỗ trợ cho các phóng viên báo chí chuyên nghiệp cũng như các cộng tác viên báo chí trên mặt trận truyền thông phòng, chống HIV/AIDS.

Hội Nhà báo Việt Nam chân thành cảm ơn Cục phòng, chống HIV/AIDS, Chương trình phối hợp của Liên hợp quốc về HIV/AIDS (UNAIDS) và các cơ quan, các chuyên gia đã nhiệt tình tham gia biên soạn cuốn cẩm nang này. Chúng tôi rất mong nhận được góp ý của đông đảo bạn đọc để lần xuất bản sau cuốn sách sẽ có chất lượng tốt hơn.

HỘI NHÀ BÁO VIỆT NAM

GIẢI THÍCH TỪ VIẾT TẮT THEO TIẾNG ANH

AIDS	Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người do HIV gây ra
ARV	Thuốc kháng virút
CBO	Tổ chức cộng đồng
HIV	Virút gây suy giảm miễn dịch ở người
IBBS	Giám sát lồng ghép chỉ số sinh học và hành vi
ILO	Tổ chức lao động quốc tế
IOM	Tổ chức di cư quốc tế
MSM	Nam giới có quan hệ tình dục với nam giới
NGO	Tổ chức Phi Chính phủ
STI	Nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục
VAAC	Cục phòng, chống HIV/AIDS
VCT	Tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện
UNAIDS	Chương trình phối hợp của Liên hợp quốc về HIV/AIDS
UNFPA	Quỹ dân số Liên hợp quốc
UNODC	Chương trình phòng, chống ma túy và tội phạm của Liên hợp quốc
UNGASS	Phiên họp đặc biệt của Đại hội đồng Liên hợp quốc về HIV
WHO	Tổ chức Y tế thế giới

Chương I

BÁO CHÍ VÀ HIV/AIDS

1. Vai trò của báo chí với công cuộc phòng, chống HIV/AIDS

Báo chí là một đối tác quan trọng trong công cuộc phòng, chống HIV/AIDS tại Việt Nam. Hơn 20 năm qua, báo chí đã cùng Chính phủ, các tổ chức xã hội dân sự và cộng đồng quốc tế chuyển tải nhiều thông điệp về dự phòng, chăm sóc, hỗ trợ và điều trị HIV/AIDS tới cộng đồng.

Tuy nhiên, theo Báo cáo UNGASS lần thứ ba của Việt Nam (2010), mới chỉ có gần 50% số người ở độ tuổi 15-24 có thể trả lời đúng về cách phòng tránh lây nhiễm HIV qua đường tình dục. Tình trạng thiếu hiểu biết hoặc hiểu biết không đầy đủ còn khá phổ biến chính là một trong những nguyên nhân làm cho dịch tiếp tục lây lan ở Việt Nam. Với thế mạnh vốn có của mình, báo chí có thể tuyên truyền giáo dục, giúp người dân hiểu biết về dịch HIV bằng cách cung cấp các thông tin đầy đủ, chính xác, có cơ sở khoa học...đồng thời tạo ra môi trường khuyến khích các cuộc thảo luận về HIV/AIDS, giúp các cá nhân, đặc biệt là những người có hành vi nguy cơ lây nhiễm cao nhận thức được nguy cơ của mình, biết cách thay đổi các hành vi nguy cơ, tự phòng tránh lây nhiễm HIV.

Báo chí cũng góp phần quan trọng vào việc giảm kỳ thị và phân biệt đối xử, và thay đổi những định kiến có liên quan đến HIV/AIDS. Báo chí có thể khuyến khích người dân nói chuyện một cách cởi mở về HIV/AIDS, thúc đẩy các cơ quan Chính phủ cũng

như các tổ chức phi chính phủ (NGO), các tổ chức dựa vào cộng đồng (CBO) kịp thời cung cấp các dịch vụ cần thiết cho người nhiễm HIV; giúp hình thành nhận thức đầy đủ hơn về HIV/AIDS và làm thay đổi thái độ của xã hội đối với người nhiễm HIV và gia đình họ, đồng thời có tác động tích cực tới công cuộc phòng, chống HIV của nước nhà.

Chính phủ Việt Nam luôn đánh giá cao vai trò quan trọng của báo chí trong việc tuyên truyền giáo dục và nâng cao nhận thức của người dân về HIV/AIDS. Điều 12 (khoản 7) của Luật Phòng, chống HIV/AIDS có quy định: *“Các cơ quan thông tin đại chúng có trách nhiệm ưu tiên về thời điểm, thời lượng phát sóng thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS trên đài phát thanh, đài truyền hình; dung lượng và vị trí đăng trên báo in, báo hình, báo điện tử theo quy định của Bộ Văn hóa - Thông tin”*. Thực hiện quy định này của Luật, ngày 20/8/2010, Bộ Thông tin và Truyền thông – Bộ Y tế đã ban hành Thông tư liên tịch số 20/2010/TTLT – BT/TTT – BYT “Hướng dẫn việc ưu tiên về thời điểm, thời lượng phát sóng trên đài phát thanh, đài truyền hình; dung lượng và vị trí đăng trên báo in, báo điện tử đối với thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS”.

Báo chí có một sức mạnh đặc biệt trong việc tác động đến công luận, nhưng sức mạnh này luôn gắn liền với trách nhiệm rất to lớn. Cũng như bất kỳ lĩnh vực nào khác, việc đưa thông tin không đúng hoặc thiếu khoa học về HIV/AIDS có thể gây tác dụng ngược. Do vậy các phóng viên báo chí phải thận trọng khi kiểm tra các nguồn thông tin, sự kiện, lựa chọn thông tin, cân nhắc kỹ lưỡng trước khi đưa tin, bài. Cán bộ làm công tác báo chí cần lưu ý rằng việc thu thập thông tin và đưa tin bài nếu không cẩn trọng có thể gây tổn hại

đến cá nhân, cộng đồng và thậm chí cho chính người làm báo vì phải chịu trách nhiệm trước pháp luật. Do vậy, công việc này đòi hỏi đội ngũ phóng viên, biên tập báo chí phải đặc biệt nhạy cảm và nắm được các quy định của luật pháp về những vấn đề có liên quan.

2. Cách tiếp cận khi phản ánh về HIV/AIDS

2.1. Cách tiếp cận chung

Khách quan:

Không lồng ý kiến và nhận định chủ quan vào các vấn đề thực tiễn. Các chủ đề về HIV/AIDS, tình dục đồng giới nam, mại dâm và nghiện ma túy luôn rất nhạy cảm và còn nhiều ý kiến tranh cãi nên cần được thể hiện một cách chính xác, không thiên vị, và không gây kỳ thị và phân biệt đối xử.

Sử dụng từ ngữ dễ hiểu và tránh tạo ra kỳ thị:

Các thuật ngữ về HIV và AIDS có thể rất chuyên biệt. Điều quan trọng là không chỉ cố gắng hiểu các vấn đề kỹ thuật có liên quan, mà còn phải bảo đảm rằng những thông tin đưa ra trong các bài báo không được sai sót về mặt kỹ thuật. Tránh dùng các biệt ngữ khó hiểu, nên sử dụng ngôn từ đơn giản và các thông điệp đưa ra phải rõ ràng. Giải thích tất cả các từ viết tắt khi được nhắc đến lần đầu tiên. Tránh các thuật ngữ có thể gây rắc rối, khó hiểu, thậm chí hiểu nhầm và tạo ra kỳ thị, phân biệt đối xử.

Không gây tổn hại:

Danh tính của những người nhiễm HIV và bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS, hoặc những người thuộc các nhóm chính có nguy cơ cao

lây nhiễm HIV cần phải được giữ bí mật một cách nghiêm túc. Trong trường hợp người được phỏng vấn hoặc nhân vật mà bạn phản ánh đồng ý đưa tên cùng hình ảnh ra công chúng, bạn cần nói rõ để người này biết được rằng việc công khai họ tên và hình ảnh có thể gây ra những tổn hại cho cuộc sống của họ. Bạn cần bảo đảm rằng người được phỏng vấn/nhân vật hiểu rõ công việc của bạn. Nói rõ với người được phỏng vấn/nhân vật là bạn sẽ sử dụng câu chuyện và thông tin của họ như thế nào, đăng ở đâu, cho độc giả nào, và bạn sẽ sử dụng phần nào của câu chuyện, thông tin mà họ đã kể cho bạn. Khi cần thiết bạn cần làm bản cam kết có sự đồng ý và ký nhận của người được phỏng vấn/nhân vật, đặc biệt khi làm việc với trẻ em, vì có thể trẻ em chưa hiểu hết tình trạng của bản thân nên rất cần có sự đồng ý của bố, mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của trẻ đó. Nếu có thể, bạn cần yêu cầu người trả lời phỏng vấn/nhân vật đọc lại bài viết, xem lại hình ảnh trước khi cho đăng tải.

Bạn cần luôn lưu ý và cẩn trọng trong việc sử dụng hình ảnh để minh họa cho bài viết/tác phẩm của mình. Hình ảnh có thể tác động rất lớn đến sự hiểu biết và hành động của công chúng cho công tác phòng, chống HIV, nhưng cũng có thể ảnh hưởng tới cuộc sống của nhân vật trong ảnh.

Kiểm tra thông tin, đặc biệt là số liệu:

Có rất nhiều số liệu về HIV và AIDS đăng tải trên internet và các ấn phẩm - nhưng không phải tất cả các số liệu này đều đáng tin cậy. Khi sử dụng số liệu, bạn cần cung cấp nguồn tư liệu và bảo đảm rằng đó là các số liệu xác thực, đáng tin cậy. Nếu bạn đã cố gắng hết sức kiểm tra lại sự việc và các con số nhưng vẫn chưa thấy chắc chắn - hãy tìm các nguồn dữ liệu thứ hai, hoặc thậm chí nguồn thứ ba và vẫn phải kiểm tra lại. Diễn giải các số liệu thống kê và

trích dẫn đúng ngữ cảnh, thời gian thu thập số liệu... Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Y tế (VAAC) và Chương trình phối hợp của Liên Hợp quốc về HIV/AIDS (UNAIDS) đều có hệ thống dữ liệu cập nhật về các thông tin dịch tễ học phổ biến nhất có liên quan đến dịch HIV tại Việt Nam.

2.2. Tìm ý tưởng đề tài

HIV/AIDS không chỉ là một dịch bệnh, mà còn là một vấn đề mang tính xã hội lớn, liên quan đến kinh tế, chính trị, trật tự an toàn xã hội và tác động đến sự phát triển xã hội. HIV cũng liên quan đến đời sống riêng tư, tình bạn, tình yêu, tình dục, hôn nhân, gia đình; đến sự sống và cái chết, các xung đột và tranh cãi... Ngoài ra, xung quanh HIV/AIDS còn có các vấn đề về khoa học, quan niệm sai lầm, luật pháp. Bởi vậy các chủ đề liên quan đến HIV thường rất phong phú, đa dạng, có thể gợi cho bạn rất nhiều ý tưởng để cho ra đời những tác phẩm báo chí thú vị.

Dưới đây, chúng tôi liệt kê một số gợi ý nhằm giúp bạn phát hiện ra các góc cạnh mới cho các bài viết về HIV/AIDS.

Về các chiều hướng mới của dịch:

- Có gì mới liên quan đến các nhóm chịu ảnh hưởng bởi HIV/AIDS? Tại sao? Phải làm gì để đối phó với tình hình này?
- HIV lây truyền từ cộng đồng này sang cộng đồng khác như thế nào? HIV lây truyền qua các con đường nào? Làm thế nào để ngăn chặn được tình trạng này?
- Những sáng kiến mới có hiệu quả trong phòng, chống HIV/AIDS tại các quốc gia khác.

Về các quan niệm và thái độ trong cộng đồng:

- Quan điểm/thái độ về giới tính và tình dục

- Nỗi sợ hãi, quan niệm sai lầm về HIV/AIDS

Về chủ đề mại dâm và HIV:

- Chính phủ đang có chủ trương và biện pháp gì để những người bán dâm, những người mua dâm và gia đình họ thực hiện được tình dục an toàn và phòng, chống lây nhiễm HIV?
- Có những chương trình phòng, chống HIV/AIDS nào có hiệu quả dành cho người bán dâm, mua dâm và bạn tình, bạn đời của họ?
- Tìm hiểu hoàn cảnh kinh tế, xã hội và tình trạng bất bình đẳng giới liên quan đến mại dâm và HIV
- Các giải pháp kinh tế, xã hội khác nhau nhằm giải quyết tình trạng mại dâm (ví dụ: các chương trình vay vốn tín dụng, tạo việc làm cho phụ nữ, đặc biệt là những phụ nữ trẻ).

Về chủ đề nghiện ma túy và HIV:

- Chính phủ đang có những biện pháp gì để những người nghiện ma túy và gia đình họ phòng tránh lây nhiễm HIV?
- Có những chương trình phòng, chống HIV/AIDS nào có hiệu quả dành cho người nghiện ma túy?
- Tìm hiểu hoàn cảnh kinh tế, xã hội liên quan đến ma túy và HIV
- Nghiện các chất ma túy là gì?
- Điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng chất thay thế (như: Methadone và các liệu pháp khác)
- Các trung tâm cai nghiện, chữa bệnh, giáo dục – lao động xã hội với vấn đề phòng, chống HIV/AIDS.

Về mối liên quan giữa giới và HIV:

- Tại sao trong gia đình, phụ nữ thường dễ có nguy cơ lây nhiễm HIV?
- Tại sao hôn nhân thiếu bền vững có thể đẩy người trong cuộc đứng trước nguy cơ lây nhiễm HIV?
- Nâng cao vị thế cho phụ nữ để dự phòng lây nhiễm HIV
- Tình bạn, tình dục, tình yêu trong mối liên quan đến HIV/AIDS
- Nguy cơ lây nhiễm HIV của những người nam giới quan hệ tình dục với nam giới.

Về HIV, quyền con người và sự công bằng:

- Các quyền của người nhiễm HIV và pháp luật bảo vệ quyền của họ như thế nào?
- Những người nhiễm HIV đang được đối xử như thế nào? Họ nên được đối xử như thế nào?
- Trách nhiệm của người nhiễm HIV theo quy định của pháp luật là gì? Họ nhận thức như thế nào về trách nhiệm của mình và họ thực hiện ra sao?

Về sự tham gia của hệ thống y tế và của cộng đồng vào việc cung cấp các dịch vụ xã hội và dịch vụ y tế trong điều trị, chăm sóc người nhiễm HIV và người có các bệnh liên quan đến AIDS tại Việt Nam:

- Khả năng tiếp cận tới thuốc điều trị kháng vi rút (ARV) của người dân, những khó khăn thách thức, chi phí
- Xét nghiệm, tư vấn, chăm sóc
- Thái độ của nhân viên y tế đối với người nhiễm HIV

- Sự tham gia của người nhiễm HIV và các nhóm tự lực trong việc quản lý và cung cấp các dịch vụ dự phòng và chăm sóc, điều trị HIV
- Các mô hình chăm sóc, hỗ trợ có hiệu quả dành cho người nhiễm HIV và gia đình họ (như Nhóm Tự lực, Câu lạc bộ, Mái ấm tình thân, v.v)
- Kháng thuốc và hậu quả của tình trạng này
- Những lợi ích của việc áp dụng Điều trị 2.0 trong việc giảm chi phí, mở rộng độ bao phủ của chương trình dự phòng, chăm sóc và điều trị HIV, và tăng cường sự tham gia có ý nghĩa của cộng đồng trong việc cung cấp các dịch vụ về HIV.

Về vai trò và sự tham gia của các Bộ, Ban, ngành, đoàn thể trong công cuộc phòng, chống HIV/AIDS :

- Bộ Y tế
- Các thành viên khác của Ủy ban quốc gia phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm như Bộ Công an, Bộ Lao động, Thương binh – Xã hội, Bộ Giáo dục
- Ủy ban nhân dân/Ban chỉ đạo các cấp
- Khối doanh nghiệp
- Khối các đoàn thể
- Khối các tổ chức phi chính phủ, các tổ chức xã hội dân sự, các tôn giáo, các tổ chức dựa vào cộng đồng.

Về vấn đề pháp lý và chính sách:

- Sự nhất quán của các chính sách và các văn bản luật liên quan đến phòng, chống HIV/AIDS

- Việc thi hành Luật Phòng, chống HIV/AIDS và các văn bản dưới Luật
- Các kế hoạch hành động của Việt Nam và những vấn đề cần quan tâm
- Hiểu biết về các luật và chính sách liên quan đến phòng, chống HIV/AIDS của những người nhiễm HIV và những nhóm chính có nguy cơ lây nhiễm HIV cao như thế nào và họ áp dụng những hiểu biết này như thế nào trong việc bảo vệ các quyền của mình? Họ có đóng góp gì trong việc đưa luật và chính sách vào đời sống và góp phần hoàn thiện các luật và chính sách liên quan?
- Vấn đề HIV/AIDS đã được lồng ghép vào các chương trình, dự án phát triển kinh tế xã hội như thế nào?
- Các chính sách và giải pháp để ứng phó với việc cắt giảm viện trợ cho phòng, chống HIV/AIDS và bảo đảm tính bền vững của ứng phó quốc gia với HIV trong bối cảnh này.

Về các nguồn lực:

- Kinh phí đã đến được với những người được xác định là người hưởng lợi hay chưa?
- Các nguồn kinh phí được quản lý như thế nào? Các địa phương đầu tư từ ngân sách của mình cho phòng, chống HIV/AIDS ra sao?
- Các nguồn kinh phí có được sử dụng một cách có hiệu quả không?
- Có những cách nào để huy động nguồn kinh phí cho phòng, chống HIV/AIDS?

- Các mô hình hướng tới đảm bảo tính bền vững của các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.

Về các nguy cơ lây nhiễm ở vị thành niên và thanh niên:

- Tác động của HIV/AIDS tới thanh thiếu niên
- Nguy cơ lây nhiễm HIV trong thanh thiếu niên (tình dục trước hôn nhân và không an toàn, nhiều bạn tình, tiêm chích ma túy)
- Vai trò của nhà trường và thầy cô giáo đối với công tác phòng, chống HIV/AIDS, ví dụ về những việc cần làm
- Vai trò của gia đình và cộng đồng, của các tổ chức của thanh thiếu niên.

Về trẻ em và HIV/AIDS:

- Lây truyền HIV từ mẹ sang con và cách phòng tránh
- Trẻ mồ côi do AIDS - những khó khăn, thách thức
- Vấn đề đưa trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS, bao gồm trẻ nhiễm HIV đến trường.

3. Quy ước hoạt động nghiệp vụ báo chí khi phản ánh về phòng, chống HIV/AIDS

Truyền thông đại chúng về HIV/AIDS và chống kỳ thị, phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS là một công việc quan trọng nhưng rất khó khăn, cần được tiến hành một cách thận trọng để đạt được mục đích mà không gây phản tác dụng. Vì vậy, khi phản ánh các thông tin liên quan đến HIV/AIDS, các nhà báo cần tuân thủ các nguyên tắc sau:

3.1. Những nguyên tắc chung khi đưa tin về HIV/AIDS

Thông tin về HIV/AIDS phải chính xác, cụ thể, rõ ràng:

Điểm(a) khoản (2) Điều 9 Luật Phòng, chống HIV/AIDS quy định việc cung cấp thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS phải đảm bảo chính xác, rõ ràng, đơn giản, thiết thực...

Các nhà báo khi thông tin về HIV/AIDS, các đường lây nhiễm cũng như các đường không lây nhiễm HIV phải thật chính xác, cụ thể, rõ ràng. Những thông tin chưa chính xác, cụ thể, rõ ràng là cơ sở cho sự tưởng tượng, suy diễn gây ra sợ hãi và dẫn đến phòng, tránh quá mức, không cần thiết, gây tổn kém và tổn thương cho những người nhiễm HIV và người có chứng bệnh liên quan đến HIV.

Thông tin về khoa học, y tế và phương pháp dự phòng, điều trị hiện có phải chính xác, không nên đưa thông tin về những phương pháp điều trị cổ truyền hay liên quan đến tín ngưỡng khi chưa có sự kiểm định khoa học.

Ngôn ngữ và thuật ngữ phải chuẩn xác:

Ngôn ngữ, thuật ngữ đóng vai trò cực kỳ quan trọng, có tác động mạnh mẽ đến sự hình thành và củng cố kỳ thị hay giảm kỳ thị.

Vì vậy, khi viết các bài báo về HIV/AIDS cần phải sử dụng từ ngữ vừa chuẩn xác, vừa phù hợp với văn hoá truyền thống; không dùng ngôn từ mang tính hù dọa hay bi thảm để tả những người mắc các chứng bệnh liên quan đến HIV.

Sử dụng những thuật ngữ trong lĩnh vực phòng, chống HIV/AIDS phải chuẩn xác theo các định nghĩa trong các văn bản luật và tài liệu chuyên môn, nghiệp vụ.

Thông tin về HIV/AIDS phải khách quan, cân bằng:

Các câu chuyện về HIV/AIDS phải được nhìn nhận khách quan, không thiên lệch, nêu tất cả các mặt liên quan đến vấn đề. Ví dụ, khi nói về cuộc sống của người nhiễm HIV, cần đưa theo hướng tích cực, nhưng cũng phải nhấn mạnh HIV là một dịch bệnh đang tiếp tục lây lan ở nước ta và đang có những tác động xấu đến nhiều mặt của đời sống kinh tế, xã hội...; khi viết về quyền của người nhiễm HIV đồng thời phải nêu trách nhiệm và nghĩa vụ của họ đối với gia đình và cộng đồng; viết về HIV và AIDS không chỉ phân tích vấn đề y tế mà còn cần khai thác các khía cạnh về chính trị, kinh tế và xã hội, v.v.

Các hình ảnh minh họa phải tích cực:

Hình ảnh minh họa có tác động trực tiếp đến bạn đọc và có thể làm bài viết nổi bật lên. Vì vậy, không nên dùng hình ảnh người mắc các chứng bệnh liên quan đến HIV giai đoạn cuối, hay mô tả người nhiễm HIV như nạn nhân, vì những hình ảnh đó có thể gây cảm giác ghê sợ cho người xem và càng tạo ra hố sâu ngăn cách giữa cộng đồng và người nhiễm HIV. Ngoài ra khi sử dụng các hình ảnh tiêu cực dễ làm mọi người nhận thức không đầy đủ về HIV/AIDS, chẳng hạn như hình ảnh người nhiễm HIV và bệnh nhân AIDS gầy gò, da bọc xương làm cho mọi người liên tưởng chỉ có người gầy gò, ốm yếu mới bị nhiễm HIV, còn những người đàn ông khỏe mạnh thì không nhiễm...từ đó sinh ra chủ quan, coi thường các biện pháp phòng, tránh.

Tại Khoản C, điều 9, Luật Phòng, chống HIV/AIDS quy định “...không đưa thông tin, hình ảnh tiêu cực về người nhiễm HIV”.

Đảm bảo bí mật danh tính:

Khoản 5, Điều 8 Luật Phòng, chống HIV/AIDS quy định: *Nghiêm cấm công khai về tên địa chỉ, hình ảnh của người nhiễm HIV hoặc tiết lộ cho người khác biết việc một người nhiễm HIV khi chưa được sự đồng ý của người đó.*

Các nhà báo phải đảm bảo bí mật về đặc điểm nhận dạng và danh tính của người nhiễm HIV, nếu họ không đồng ý công bố hình ảnh và danh tính trên các phương tiện truyền thông đại chúng.

Các nhà báo cũng phải lưu ý đến các thông tin có liên quan đến người nhiễm HIV (như chi tiết về hoàn cảnh gia đình, về nơi cư trú; nơi làm việc...) mà qua đó mọi người có thể “nhận dạng” được người nhiễm HIV.

Một số điểm cần tuân thủ đối với các phương tiện truyền thông nghe nhìn khi người nhiễm HIV không đồng ý công khai danh tính:

- Không để máy ghi hình quay trực tiếp vào mặt của người nhiễm HIV, thay vào đó ghi hình tay, chân hay phía sau đầu;
- Quay/chụp ảnh bóng hoặc từ phía sau của người nhiễm HIV;
- Giọng nói cũng có thể là một nhân tố nhận dạng, vì vậy nên cho giọng nói nhỏ đi hoặc đưa lời nói theo dạng phụ đề (đối với truyền hình và các đoạn ghi hình ngắn trên báo mạng);
- Không nên chiếu/in những bức ảnh của cả gia đình vì có thể khiến người nhiễm HIV bị nhận dạng;
- Không nêu thông tin về địa điểm ghi hình/chụp ảnh cụ thể;
- Nên dùng người thứ ba để dẫn/kể chuyện;

- Khi phỏng vấn nên tiến hành trực tiếp giữa hai người và không nêu câu hỏi quá mang tính riêng tư hay có vẻ thọc mạch, buộc tội;
- Không dùng máy quay/chụp ảnh hay ghi âm lén; nhà báo phải nói rõ cho người nhiễm HIV biết điều gì có thể xảy ra sau khi hình ảnh và danh tính của họ được công bố. Nếu người nhiễm HIV đồng ý cho ghi hình và công bố hình ảnh, danh tính thì nhà báo cần yêu cầu họ ký vào văn bản thỏa thuận.

Không tỏ thái độ ban ơn và phân biệt:

Việc tỏ thái độ ban ơn khi nói về những người nhiễm HIV và mắc các bệnh liên quan đến HIV sẽ gây tổn thương cho họ. Tránh sử dụng các ngôn từ mang tính phân biệt đối xử và thành kiến, ví dụ như “con nghiện”, “con AIDS”... mà nên dùng là “người nghiện ma túy”, “người nhiễm HIV”, “bệnh nhân AIDS” tùy theo hoàn cảnh cụ thể.

Không đánh đồng HIV và AIDS với tệ nạn xã hội:

AIDS là hội chứng suy giảm miễn dịch mạn tính mắc phải ở người do HIV gây ra chứ không phải tệ nạn xã hội. Trong nhiều năm qua việc coi HIV và AIDS đồng nghĩa với tệ nạn xã hội đã dẫn đến nhiều người quan niệm rằng người nhiễm HIV đều là các thành phần tệ nạn xã hội vì vậy góp phần tăng thêm sự kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV. Hơn nữa sẽ gây ra sự hiểu lầm và chủ quan cho là nếu mình không phải là người nghiện chích ma túy hay mại dâm sẽ không bao giờ bị nhiễm HIV. Việc đánh đồng HIV và AIDS với tệ nạn xã hội sẽ dẫn đến cách hiểu sai lầm về HIV từ đó sẽ có những giải pháp sai trong phòng, chống HIV/AIDS.

Phải nhạy cảm về giới và các vấn đề về trẻ em:

Phụ nữ thường có xu hướng dễ bị lây nhiễm hơn và thường bất lợi hơn khi đã nhiễm HIV do một số lý do về kinh tế, văn hoá, xã hội và sinh học. Sự phân biệt giới càng lớn trong xã hội và vị trí của phụ nữ càng thấp thì càng có nhiều nguy cơ phụ nữ bị lây nhiễm HIV hơn. Ngoài ra, nên phổ biến biện pháp điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con một cách rộng rãi vì thực tế là nhiều phụ nữ nhiễm HIV đã sinh ra con hoàn toàn khỏe mạnh, đặc biệt là khi họ được tiếp cận các can thiệp dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con một cách thích hợp.

Khi đưa tin, bài về trẻ em nhiễm HIV nhất thiết phải đảm bảo bí mật nhận dạng cho các em, không được đưa tên thật hay hình ảnh. Nhà báo phải nhạy cảm ở chi tiết là các em nhỏ có thể không biết mình đang nhiễm HIV, bởi vậy khi nói chuyện với các em phải kín đáo, cẩn trọng và không để lại ấn tượng tiêu cực cho các em.

Cập nhật thông tin thường xuyên về HIV/AIDS:

Dịch HIV tiến triển cả về số lượng và hình thái lây nhiễm nên các nhà báo cần cập nhật thường xuyên thông tin và thực tiễn về dịch. HIV/AIDS không chỉ là một vấn đề y tế đơn thuần mà còn ảnh hưởng đến phát triển xã hội, đến đời sống kinh tế và chính trị của quốc gia. Bởi vậy, các nhà báo cần nhìn nhận vấn đề này từ nhiều góc độ khác nhau, bao gồm cả các vấn đề về luật pháp, chính sách có liên quan.

Đối với các biên tập viên và thư ký tòa soạn:

Cần lưu ý và đảm bảo rằng sau khi biên tập, nội dung các bài báo phải tuân thủ các nguyên tắc đã nêu trên. Nếu có điều gì chưa chắc chắn, cần trao đổi thêm với các chuyên gia trước khi đăng tải.

3.2. Những nguyên tắc cụ thể khi đưa tin về HIV và AIDS

3.2.1. Những điều cần tuân thủ:

- *Thực hiện chức năng của báo chí là thông tin và giáo dục công chúng* chứ không phải là hù dọa, vì vậy cần đưa các tấm gương người nhiễm HIV nhờ sống lạc quan, sớm được tiếp cận với các dịch vụ y tế, dịch vụ xã hội của các nhà chuyên môn nên vẫn có đủ sức khoẻ để học tập, công tác, có những đóng góp tích cực cho xã hội, xóa bỏ được mặc cảm và hòa nhập cộng đồng, tham gia tích cực vào công cuộc phòng, chống HIV/AIDS.
- *Tập trung vào các hành vi nguy cơ chứ không vào các nhóm người có nguy cơ*; chỉ ra rằng tất cả mọi người, các lứa tuổi, các giới tính và các nhóm có khuynh hướng tình dục khác nhau đều có thể bị lây nhiễm HIV nếu có hành vi nguy cơ, chứ không chỉ một nhóm người nào đó có nguy cơ lây nhiễm HIV;
- *Khuyến khích và dẫn dắt thảo luận cởi mở, thẳng thắn về HIV/AIDS*; tạo diễn đàn cho những người bị ảnh hưởng nhiều nhất bởi dịch HIV chia sẻ mối quan tâm và quan điểm của họ, nhất là những người nhiễm HIV và người có các chứng bệnh liên quan đến HIV; *mời người nhiễm HIV tham gia công tác thông tin, giáo dục, truyền thông phòng, chống HIV/AIDS*, bởi tiếng nói của người trong cuộc bao giờ cũng có sức thuyết phục hơn.
- *Bảo đảm những hình ảnh và thông tin được sử dụng không vi phạm Luật Phòng, chống HIV/AIDS (đặc biệt là khoản 5, Điều 8 và khoản c, điều 09)*; những câu hỏi trong quá trình phỏng

vấn không xâm phạm quá sâu đời tư cá nhân. Các nhà báo phải chịu trách nhiệm trong suốt quá trình phỏng vấn. *Tôn trọng quyền con người* của người nhiễm HIV và người mắc các bệnh liên quan đến HIV, mặt khác khuyến họ phải thực hiện các biện pháp dự phòng lây truyền HIV sang người khác.

- *Phát hiện và phê phán những phương pháp điều trị phản khoa học.* Cần nhấn mạnh hiện nay chưa thể chữa khỏi nhiễm HIV *mà* chỉ có thể điều trị bằng thuốc kháng vi-rút để làm chậm quá trình phát triển của HIV, từ đó làm chậm tiến trình chuyển sang giai đoạn AIDS để kéo dài thêm cuộc sống.
- Khuyến khích các nhà lãnh đạo, các nhà hoạch định chính sách, các nhà cung cấp dịch vụ và cộng đồng tham gia tích cực vào công cuộc phòng, chống HIV/AIDS, đặc biệt là chống kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV. *Đưa tin và hình ảnh các vị lãnh đạo gặp gỡ, thăm hỏi người nhiễm HIV* để phản ánh sự quan tâm của Đảng, Nhà nước đến công tác phòng, chống HIV/AIDS, đồng thời là nguồn động viên rất lớn đối với những người nhiễm HIV, truyền đạt thông điệp khuyến khích công chúng thay đổi thái độ và hành vi đối với người nhiễm HIV.

3.2.2. Những điều cần tránh:

- *Thổi phồng câu chuyện để gây sự chú ý:* không viết những bài báo mang tính chất cảnh báo một chiều; không sử dụng những bức ảnh của bệnh nhân AIDS giai đoạn cuối, không minh họa bằng hình ảnh đầu lâu xương chéo hoặc những hình ảnh như bóng ma, quỷ dữ... bởi có thể gây ra kỳ thị và phân biệt đối xử.

- *Đưa hình ảnh người nhiễm HIV như những người chơi bởi trác táng, vô đạo đức, hay là mối đe dọa cho cộng đồng; đánh đồng HIV/AIDS với tiêm chích ma túy, mại dâm.*
- *Miêu tả một cách không cần thiết nguyên nhân, hành vi dẫn đến lây nhiễm HIV của người nhiễm HIV hay **phán xét, quy kết, đổ lỗi cho người nhiễm HIV.***
- *Đề cập đến người nhiễm HIV với những cụm từ tiêu cực như “đứng trước ngưỡng cửa tử thần”; “lưỡi hái tử thần”, “lĩnh án tử hình”, “ma sống”; dùng những từ như “tai họa” nhằm miêu tả tình trạng lây nhiễm hoặc để chỉ những người nhiễm HIV và bệnh nhân AIDS.*
- *Miêu tả hình ảnh người nhiễm HIV như các “nạn nhân”, không thể sống được cuộc đời trọn vẹn vì các bệnh liên quan đến HIV.*
- *Nêu tên thật hay hình ảnh của người nhiễm HIV, đặc biệt là trẻ em nhiễm HIV.*
- *Sử dụng máy ghi hình, máy ảnh và ghi âm **lén.***

Chương II

NHỮNG ĐIỀU NHÀ BÁO CẦN BIẾT KHI VIẾT VỀ HIV/AIDS

1. Một số khái niệm cơ bản về HIV/AIDS

HIV là gì?

HIV là chữ viết tắt của cụm từ tiếng Anh “Human Immunodeficiency Virus” là vi-rút gây ra Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người, làm cho cơ thể mất dần khả năng chống lại các tác nhân gây bệnh. Xin chú ý: nếu nói/viết “vi-rút HIV” là thừa, vì chữ V là viết tắt của từ vi-rút, do vậy chỉ cần dùng từ HIV là đủ.

HIV lây truyền qua ba đường: 1) qua quan hệ tình dục với người nhiễm HIV; 2) qua đường máu (do truyền máu đã nhiễm HIV, do dùng chung bơm kim tiêm với người các chế phẩm của máu nhiễm HIV); 3) từ mẹ nhiễm HIV truyền sang cho con trong quá trình mang thai, khi sinh đẻ và khi cho con bú (xác suất lây nhiễm từ mẹ sang con không được điều trị dự phòng là khoảng 30%).

AIDS là gì?

AIDS là chữ viết tắt của cụm từ tiếng Anh “Acquired Immune Deficiency Syndrome”, là hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người do HIV gây ra, thường được biểu hiện thông qua các nhiễm trùng cơ hội, các ung thư và có thể dẫn đến tử vong.

Suy giảm miễn dịch là gì?

Hệ thống miễn dịch được coi là suy giảm khi không thể thực hiện được vai trò chống lại viêm nhiễm và bệnh tật. Những người có hệ miễn dịch suy giảm dễ bị tổn thương và mắc nhiều loại bệnh tật mà bình thường không dễ mắc phải. Suy giảm miễn dịch là giảm từ từ, chứ không phải giảm ngay. Do vậy, quá trình từ khi nhiễm HIV đến tiến triển thành AIDS diễn ra trong nhiều năm nên người nhiễm HIV có thể sống, làm việc bình thường, tuy nhiên họ cũng có thể làm lây truyền HIV trong nhiều năm.

CD4 là gì?

Là tên gọi tắt của một loại tế bào bạch cầu có điểm thụ cảm CD4. Đây là tế bào bạch cầu lympho hỗ trợ cho hệ thống miễn dịch chống lại sự tấn công của các tác nhân gây bệnh như vi khuẩn, virus và nấm. CD4 đóng vai trò chỉ huy, huy động các yếu tố miễn dịch chống lại các tác nhân gây bệnh xâm nhập vào cơ thể.

Khi xâm nhập được vào cơ thể, HIV chủ yếu tấn công và tiêu diệt tế bào CD4. Khi số tế bào CD4 bị phá hủy càng nhiều hơn so với số lượng tế bào mà cơ thể mới sản sinh ra thì khả năng huy động hệ thống miễn dịch của cơ thể để chống lại các tác nhân gây bệnh càng yếu đi và cơ thể càng dễ mắc bệnh. Lúc này một số mầm bệnh nhân cơ hội cơ thể suy yếu sẽ bùng phát và giai đoạn này sẽ gọi là giai đoạn AIDS. Quá trình này diễn ra từ từ trong vòng nhiều năm. Trong quản lý lây nhiễm HIV, số lượng tế bào CD4 là một trong những chỉ số quan trọng nhằm chẩn đoán giai đoạn, đánh giá tiến triển của quá trình lây nhiễm và chỉ định điều trị.

Trong cơ thể người trưởng thành và trẻ trên 6 tuổi số lượng CD4 thường dao động từ 500 - 1200/mm³ huyết tương. Con số này sẽ giảm khi bạn bị nhiễm khuẩn, stress, hút thuốc lá, hay đang ở chu kỳ kinh nguyệt. Ở trẻ em: số lượng CD4 của trẻ dưới 6 tháng tuổi vào khoảng 3.000; trẻ dưới 1 tuổi: 1.500; trẻ 1-6 tuổi: trên 1000.

Ở người nhiễm HIV, mỗi ngày ước tính có hàng tỉ tế bào CD4 bị HIV tiêu diệt nhưng đồng thời cũng có hàng tỉ tế bào CD4 được cơ thể sinh ra. Tuy nhiên theo thời gian, tủy xương giảm khả năng tạo CD4 nên số lượng tế bào này được sinh ra không đủ để bù vào số lượng CD4 chết đi. Vì thế số lượng tế bào CD4 sẽ giảm dần theo thời gian. Trung bình một năm, có khoảng 40-60 tế bào CD4/mm³ huyết tương bị mất đi. Như vậy, một người nhiễm HIV sẽ có khoảng 5-10 năm sống khỏe mạnh mà không cần điều trị. Tuy nhiên cũng có một số người sống suốt đời khỏe mạnh với số lượng CD4 ở mức cao và lượng vi-rút trong máu ở mức thấp.

Nhiễm trùng cơ hội là gì?

Là nhiễm trùng xảy ra do (nhân cơ hội) cơ thể bị suy giảm miễn dịch vì bị nhiễm HIV. Các nhiễm trùng cơ hội có thể bao gồm các bệnh ngoài da, bệnh hô hấp, tiêu hóa hoặc ung thư. Ở một số người, các nhiễm trùng cơ hội như zona và lao bắt đầu xuất hiện khi lượng CD4 còn dưới 350/ml máu. Nhiễm trùng cơ hội sẽ bùng phát khi lượng CD4 còn dưới 200. Các nhiễm trùng cơ hội trong giai đoạn này có thể bao gồm nấm miệng, nấm thực quản, viêm phổi. Khi lượng CD4 giảm thấp hơn nữa, khoảng dưới 50 thì cơ thể sẽ bị tấn công bởi các bệnh nguy hiểm dễ gây tử vong hơn như viêm màng não, viêm võng mạc...

Giai đoạn cửa sổ là gì?

Là quãng thời gian từ khi HIV mới xâm nhập vào cơ thể (do hành vi nguy cơ hoặc tai nạn, rủi do nghề nghiệp) cho đến khi cơ thể tạo ra các kháng thể chống lại nó. Thời gian này thường kéo dài từ 2 tuần đến 3 tháng.

Sau khi bị HIV xâm nhập, cơ thể cần một thời gian nhất định để sản xuất ra kháng thể và cần một thời gian dài hơn để sản xuất ra lượng kháng thể đủ lớn mà các xét nghiệm thông thường (xét nghiệm tìm kháng thể) có thể phát hiện được. Chính vì vậy nếu xét nghiệm trong thời gian này thì có thể chưa phát hiện được kháng thể kháng HIV và kết quả vẫn là âm tính nhưng trong thực tế HIV đã tồn tại trong cơ thể. Do đó người nào nghi ngờ mình bị nhiễm HIV (do đã có hành vi nguy cơ) cần đi xét nghiệm lại sau 3 tháng kể từ thời điểm nghi là đã bị nhiễm HIV. Trong giai đoạn cửa sổ, HIV rất dễ dàng lây truyền sang người khác (do số lượng HIV trong máu ở mức cao), vì vậy người nghi bị nhiễm HIV cần phải thực hiện ngay các biện pháp dự phòng để không làm lây truyền HIV cho người thân, bạn bè và cộng đồng.

Khi nào HIV phát triển thành AIDS?

Thời gian để HIV phát triển thành AIDS thường kéo dài từ 8 đến 10 năm nếu không được điều trị bằng thuốc kháng vi-rút (ARV). Ở trẻ em quãng thời gian này thường ngắn hơn. Tuy nhiên, thời gian từ khi nhiễm HIV đến khi chuyển sang giai đoạn AIDS dài hay ngắn còn phụ thuộc vào hành vi, lối sống, dinh dưỡng và chăm sóc sức khỏe của người nhiễm HIV. Một người nhiễm HIV có cuộc sống lạc

quan, lành mạnh, ăn uống đảm bảo và được quản lý chăm sóc sức khỏe định kỳ thì thời gian này sẽ kéo dài hơn.

Liệu pháp điều trị

Hiện nay chưa có thuốc diệt được hoàn toàn HIV trong cơ thể, nhưng thuốc kháng vi- rút (tiếng Anh là anti-retrovirus, viết tắt là ARV) có thể không chế sự phát triển (nhân lên) của HIV. Khi số lượng vi-rút gia tăng chậm thì số tế bào CD4 bị vi-rút phá hủy sẽ giảm đi, đồng thời số lượng CD4 mới do cơ thể sinh ra sẽ tăng lên và nhờ đó làm tăng khả năng miễn dịch của cơ thể trước sự tấn công của bệnh tật. Người bệnh sẽ khỏe mạnh hơn và sống lâu hơn. Hiện nay nhờ có ARV mà sức khỏe của người nhiễm HIV được cải thiện đáng kể. Tuổi thọ của họ được kéo dài, đồng thời chất lượng cuộc sống cũng được nâng cao do ít bị mắc các bệnh nhiễm trùng cơ hội.

Ai cần điều trị ARV?

Để đi đến quyết định điều trị ARV, tình trạng sức khỏe chung và các triệu chứng bệnh tật cũng như lượng tế bào CD4 của người nhiễm HIV phải được đo đếm và đánh giá theo các hướng dẫn hiện hành của Bộ Y tế.

Thông điệp 1. HIV nguy hiểm nhưng có thể phòng tránh

- HIV có thể lây nhiễm qua tiêm chích chung, quan hệ tình dục không dùng bao cao su. Xác suất phụ nữ nhiễm HIV mang thai truyền HIV sang con mình trong quá trình mang thai, khi sinh đẻ và cho con bú là 30% nếu không được điều trị ARV.
- Trong giai đoạn cửa sổ, người nhiễm HIV mặc dù có kết quả xét nghiệm HIV “âm tính”, nhưng vẫn làm lây truyền HIV sang cho người khác.
- HIV sẽ phát triển thành AIDS sau một thời gian trung bình từ 8 đến 10 năm. Ở giai đoạn AIDS người nhiễm HIV sẽ bị các bệnh nhiễm trùng cơ hội.
- Hiện chưa có thuốc chữa khỏi hoàn toàn nhiễm HIV nhưng đã có thuốc để kiểm soát sự phát triển của vi-rút này trong cơ thể (thuốc ARV) và người nhiễm HIV có thể sống khỏe mạnh trong nhiều năm.

2. Hành vi nguy cơ và các nhóm chính dễ bị tổn thương bởi HIV

2.1 Một số khái niệm quan trọng

2.1.1 Nguy cơ và tính dễ bị tổn thương liên quan đến HIV/AIDS

Nguy cơ là khả năng để một người có thể bị nhiễm HIV. Một số hành vi nhất định không những dẫn đến nguy cơ, mà còn làm cho các nguy cơ trở nên trầm trọng hơn. Một số ví dụ về nguy cơ như quan hệ tình dục không an toàn (không dùng bao cao su) với

một người mà không biết liệu họ có nhiễm HIV hay không; tiêm chích ma túy bằng bơm kim tiêm bẩn hoặc dùng chung bơm kim tiêm với những bạn chích khác, nhưng không biết họ có nhiễm HIV hay không;

Tính dễ bị tổn thương của một cá nhân hay một nhóm không phải là bản chất của cá nhân hay nhóm đó mà là hậu quả của một loạt các yếu tố đã làm giảm khả năng phòng tránh lây nhiễm HIV và có thể thay đổi được, bao gồm:

- Các yếu tố thuộc cá nhân như: thiếu kiến thức và kỹ năng cần thiết để bảo vệ bản thân và những người khác;
- Các yếu tố liên quan đến chất lượng và độ bao phủ của các dịch vụ như: không tiếp cận được các dịch vụ do khoảng cách đi lại xa, giá thành cao và các nguyên nhân khác;
- Các yếu tố xã hội như các chuẩn mực về văn hóa, xã hội, thói quen, niềm tin, luật pháp, chính sách đã gây ra kỳ thị và giảm quyền năng của các quần thể dân cư nào đó. Chính các yếu tố này đã cản trở việc tiếp cận tới các thông điệp cơ bản về dự phòng lây nhiễm HIV;

Như vậy các yếu tố vừa nêu trên, tách riêng hoặc kết hợp lại với nhau, có thể gây ra hoặc làm trầm trọng hơn tính dễ bị tổn thương của một cá nhân và hậu quả dẫn đến là tính dễ bị tổn thương của cả một quần thể với HIV.

2.1.2 Hành vi nguy cơ và các nhóm chính dễ bị tổn thương bởi HIV

Ai cũng có nguy cơ lây nhiễm HIV nếu có hành vi nguy cơ. Một số người dễ có hành vi nguy cơ nhiễm HIV hơn người khác, ví dụ như những người tiêm chích ma túy, người mua/bán dâm. Họ dễ bị đẩy vào những tình huống dẫn đến hành vi có nguy cơ cao vì một

số nguyên nhân như bị kỳ thị, sự mất cân bằng trong quyền lực giữa người mua và bán dâm, hay sự không có sẵn bơm và kim tiêm sạch. Tuy nhiên, nếu những người trong các nhóm này có hành vi tiêm chích hay tình dục an toàn thì họ không bị nhiễm HIV. Do vậy cần phải nhấn mạnh hành vi nguy cơ cao thay vì nói đến các “nhóm có nguy cơ cao”, điều này quan trọng bởi vì:

- Việc nhấn mạnh vào các “nhóm có nguy cơ cao” khiến những người không thuộc các nhóm này có ảo tưởng rằng họ thuộc nhóm “không có nguy cơ”, an toàn, không thể bị lây nhiễm HIV.
- Nhấn mạnh vào các “nhóm có nguy cơ cao” có thể làm tăng sự kỳ thị và phân biệt đối xử với họ.
- Các nhóm trong xã hội có sự tương tác, qua lại với nhau. Đối với những người đã kết hôn, hoặc có bạn tình, đặc biệt là với phụ nữ, cho dù họ không thuộc “nhóm có nguy cơ cao” nhưng nếu bạn tình của họ có hành vi nguy cơ thì họ cũng dễ dàng bị rơi vào “tình huống có nguy cơ”.

Khuyến khích các nhà báo sử dụng thuật ngữ “hành vi nguy cơ cao” bởi vì thuật ngữ này nhấn mạnh để mọi người hiểu rằng, chính các hành vi nguy cơ này là điều kiện cho HIV lây truyền. Mọi thành viên thuộc nhóm hoặc quần thể “có nguy cơ”, như người tiêm chích ma túy, người bán dâm...nếu luôn thực hành hành vi an toàn thì sẽ không bị lây nhiễm HIV.

2.1.3 Giảm tác hại, dự phòng lây nhiễm HIV

Giảm tác hại, dự phòng lây nhiễm HIV (gọi tắt là giảm hại) là một thuật ngữ chỉ một số biện pháp can thiệp nhằm giảm thiểu tác hại của các hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV. Ví dụ tiêm chích ma

túy là một hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV thì một biện pháp giảm tác hại đối với hành vi này là sử dụng bơm kim tiêm riêng và sạch; còn đối với hành vi quan hệ tình dục thì sử dụng bao cao su thường xuyên và đúng cách sẽ giảm nguy cơ nhiễm HIV.

Chương trình Can thiệp giảm tác hại đã được coi là một trong 8 chương trình hành động thực hiện Chiến lược Quốc gia Phòng, chống HIV/AIDS tại Việt Nam đến năm 2010 và tầm nhìn 2020. Chương trình Can thiệp giảm tác hại cũng đã được đưa vào Luật Phòng, chống vi-rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) và Nghị định số 108/2007/NĐ-CP ngày 26/6/2007 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Phòng, chống HIV/AIDS. Trên cơ sở pháp lý đó, Bộ Y tế đang xây dựng Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020, tầm nhìn 2030, trong đó có lĩnh vực can thiệp giảm tác hại, dự phòng lây nhiễm HIV.

Điều 4 của Nghị định 108/2007/NĐ-CP của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Phòng, chống HIV/AIDS, quy định các biện pháp can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV bao gồm:

- Cung cấp và hướng dẫn sử dụng bao cao su
- Cung cấp và hướng dẫn sử dụng bơm kim tiêm sạch
- Điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế

Điều 5 của Nghị định này quy định các đối tượng áp dụng các biện pháp can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV bao gồm:

- Người mua dâm, bán dâm
- Người nghiện chất dạng thuốc phiện

- Người nhiễm HIV
- Người có quan hệ tình dục đồng giới
- Người thuộc nhóm người di biến động
- Người có quan hệ tình dục với những nhóm người nói trên.

Thông điệp 2. Nguy cơ và tính dễ bị tổn thương liên quan đến nhiễm HIV

- Ai cũng có nguy cơ nhiễm HIV nếu thực hiện hành vi nguy cơ như tiêm chích chung, quan hệ tình dục không dùng bao cao su với người mà không rõ họ có bị nhiễm HIV hay không.
- Một số nhóm xã hội dễ bị tổn thương hơn hay bị mất hoặc giảm khả năng phòng tránh lây nhiễm HIV không phải vì bản chất của họ là như vậy mà là do các yếu tố như kiến thức, kỹ năng, điều kiện kinh tế; các yếu tố văn hóa như niềm tin, quan niệm sống và các yếu tố xã hội như dịch vụ, chính sách, sự kỳ thị...
- Các nhóm chính dễ bị tổn thương bao gồm người nghiện ma túy, người mua/bán dâm, nam quan hệ tình dục với nam, người thuộc nhóm di biến động, người nhiễm HIV và những người có quan hệ tình dục với các nhóm người này.
- Các hoạt động giảm tác hại như phân phát bơm kim tiêm sạch, phát và hướng dẫn sử dụng bao cao su, chất bôi trơn và điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế có thể làm giảm nguy cơ lây nhiễm HIV trong các nhóm chính dễ bị tổn thương.

2.2 Các nhóm chính dễ bị tổn thương và nguy cơ lây nhiễm HIV

2.2.1 Những người nghiện chích ma túy

Ma túy là gì?

Ma túy bao gồm các chất có nguồn gốc tự nhiên (cây thuốc phiện, cần sa, ca cao) hay tổng hợp (Morphin, Heroin, Cocain, Amphetamine, Methamphetamine) có tác dụng lên thần kinh trung ương gây cảm giác như giảm đau, hưng phấn hay cảm thấy dễ chịu... mà khi dùng nhiều lần sẽ gây nghiện cho người sử dụng.

Luật Phòng, chống ma túy của Việt Nam tại điều 2 đã đưa ra một số định nghĩa về ma túy hoặc có liên quan đến khái niệm ma túy như sau:

- Chất ma túy là chất gây nghiện, chất hướng thần được quy định trong các danh mục do Chính phủ ban hành.
- Chất gây nghiện là chất kích thích hoặc ức chế thần kinh, dễ gây tình trạng nghiện đối với người sử dụng.
- Chất hướng thần là chất kích thích, ức chế thần kinh hoặc gây ảo giác, nếu sử dụng nhiều lần có thể dẫn tới tình trạng nghiện đối với người sử dụng.
- Tiền chất là các hóa chất không thể thiếu được trong quá trình điều chế, sản xuất ma túy được quy định trong danh mục do Chính phủ ban hành.
- Thuốc gây nghiện, hướng thần là các loại thuốc chữa bệnh được quy định trong danh mục do Bộ Y tế ban hành.
- Người nghiện ma túy là người sử dụng chất ma túy, thuốc gây nghiện, thuốc hướng thần và bị lệ thuộc vào các chất này.

Nghiện ma túy

Nghiện ma túy là trạng thái nhiễm độc kinh niên hay từng thời kỳ do sử dụng vô chừng và lặp đi lặp lại một hay nhiều chất ma túy (dạng tự nhiên, bán tổng hợp hoặc tổng hợp) dẫn đến tình trạng lệ thuộc về thể chất và tinh thần vào chất đó. Nghiện ma túy là một tình trạng rối loạn sức khỏe tâm thần nhưng có thể chữa được, và điều trị nghiện ma túy cần được nhìn nhận như việc điều trị các bệnh khác.

Trong não bộ con người có một chất giảm đau gọi là morphin nội sinh được tạo ra khi con người bị đau. Khi cơ thể nhận một lượng ma túy lớn hơn nhiều lần so với lượng morphin nội sinh thì ban đầu sẽ xuất hiện cảm giác mê, khoan khoái, dễ chịu. Nhưng nếu liên tục dùng ma túy trong một thời gian thì cơ quan tạo ra chất morphin nội sinh trong não bộ sẽ teo lại, cơ thể mất khả năng tạo ra chất này. Khi đó con người đã bị nghiện ma túy, cuộc sống đã bị lệ thuộc vào ma túy. Nếu không tiếp tục dùng ma túy, trong khi cơ thể không còn khả năng tạo ra được morphin nội sinh nữa thì sẽ xuất hiện những cảm giác khó chịu, đau đớn như đã nêu ở trên. Vào giai đoạn này, lý do chủ yếu con người tìm đến ma túy là nhằm đối phó với những triệu chứng đó, để trở lại có cảm giác “bình thường”.

Người ta bắt đầu dùng ma túy do rất nhiều nguyên nhân, trong đó bao gồm: tò mò muốn thử, muốn gây ấn tượng cho bạn cùng lứa, nhằm giảm đau hoặc giảm trầm cảm, hoặc để trốn tránh hay quên đi những rắc rối buồn phiền trong cuộc sống của họ. Người ta tiếp tục sử dụng ma túy cũng có thể vì ma túy dễ kiếm. Nguyên nhân sử dụng ma túy khá phức tạp và thường liên quan tới những yếu tố kinh tế hay xã hội, như thiếu việc làm, đói nghèo, biến đổi kinh tế-xã hội quá nhanh chóng, v.v. Thanh niên có thể bắt đầu sử dụng ma túy như một cách giải trí và trốn tránh những rắc rối phiền muộn, và họ

cũng thường bị ảnh hưởng bởi các bạn bè cùng trang lứa. Những người nhiều tuổi hơn thường bắt đầu sử dụng ma túy nhằm giảm đau trong khi điều trị bệnh tật.

Nghiện ma túy và lây nhiễm HIV

Bản thân ma túy không gây ra nhiễm HIV. Tuy nhiên, những người nghiện ma túy, nhất là những người tiêm chích ma túy có nguy cơ lây nhiễm HIV rất cao chủ yếu vì dùng chung dụng cụ tiêm chích, đặc biệt là bơm kim tiêm. Khả năng lây truyền nhanh chóng của HIV trong nhóm tiêm chích ma túy và từ đó lan sang cộng đồng trên diện rộng đã đưa việc nhiễm HIV trở thành một trong những vấn đề sức khỏe hàng đầu trong cộng đồng người tiêm chích ma túy. Ở Việt Nam, dù tỉ lệ người tiêm chích ma túy trong số người nhiễm HIV đang có xu hướng giảm dần nhưng cho đến nay tiêm chích ma túy vẫn là đường lây chủ yếu của HIV.

Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội ước tính năm 2009 có khoảng 150.000 người nghiện ma túy trên toàn quốc nhưng có đến 83% trong số này tiêm chích ma túy¹. Tuy nhiên theo Báo cáo Ước tính và Dự báo về HIV/AIDS 2007-2012 trong thực tế có thể có đến 273.579 người nghiện ma túy ở Việt Nam. Trước kia, nghiện ma túy chủ yếu xuất hiện ở nông thôn, nhưng trong những năm của thập kỷ 1990, người nghiện ma túy lại sống chủ yếu ở thành thị, đến năm 2004 số người nghiện ma túy sống ở Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh đã chiếm tới 36%. Đa số người nghiện ma túy là nam tuy nhiên trong những năm gần đây số phụ nữ bán dâm nghiện ma túy đang có xu hướng gia tăng. Phần lớn số người nghiện ma túy là

1. Báo cáo UNGASS Việt Nam 2010

những người trẻ tuổi – tập trung ở độ tuổi 18 – 25. Loại ma túy phổ biến được dùng ở Việt Nam là ma túy dạng thuốc phiện mà chủ yếu là heroin và bằng cách tiêm chích².

Điều đáng lo ngại là có rất nhiều người tiêm chích ma túy dùng chung dụng cụ tiêm chích với những người nghiện ma túy khác. Kết quả của cuộc Giám sát lồng ghép các chỉ số hành vi và sinh học năm 2009 (viết tắt là IBBS 2009) cho thấy tại các địa phương được điều tra tỉ lệ những người tiêm chích ma túy sử dụng chung bơm kim tiêm dao động từ gần một phần năm đến một nửa.

Phần lớn những người nghiện ma túy có quan hệ tình dục ở thời kỳ đầu khi chưa nghiện quá nặng. Tuy nhiên nhiều người trong nhóm này không sử dụng bao cao su thường xuyên và đúng cách. Theo IBBS 2009 chỉ có một nửa số người tiêm chích ma túy cho biết họ có sử dụng bao cao su trong lần quan hệ tình dục gần nhất. Một nghiên cứu với bạn tình chính của người tiêm chích ma túy phát hiện có tới 67% sống với một người nhiễm HIV hoặc không biết về tình trạng nhiễm HIV, nhưng chỉ có 17% luôn sử dụng bao cao su. Số hiện nhiễm HIV trong quần thể bạn tình chính của người tiêm chích ma túy là 14%³.

Số nhiễm HIV trong số người tiêm chích ma túy mặc dù đã giảm từ 29% vào năm 2002 xuống 18.4% vào năm 2009⁴ nhưng ở một số địa phương tỉ lệ này vẫn còn rất cao, như Quảng Ninh (55.7%); Điện Biên (56%), Thành phố Hồ Chí Minh (48%), Hải Phòng (48%), Yên Bái (36.7%)⁵.

2. ISDS 2009. Thông tin cơ bản về nghiện ma túy và kỳ thị liên quan đến HIV

3. Hammet T, Van N, Kling R, Binh, K, Oanh K. Female Sexual partners of injection drug users in Vietnam: an at risk population in urgent need of HIV prevention services. AIDS Care.

4. Báo cáo UNGASS của Việt Nam 2010

Dự phòng lây nhiễm HIV trong nhóm tiêm chích ma túy

Đối với nhóm tiêm chích ma túy, ngoài hoạt động truyền thông về HIV/AIDS, Chương trình can thiệp giảm tác hại, dự phòng lây nhiễm HIV đã được triển khai thực hiện trong nhiều năm qua, thông qua các hoạt động như phân phát bơm kim tiêm sạch, hướng dẫn sử dụng bao cao su đúng cách và gần đây là chương trình điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế (methadone).

Theo báo cáo UNGASS lần thứ ba năm 2010, chương trình phát bơm kim tiêm sạch đã được mở rộng từ 21 tỉnh/thành phố vào năm 2005 ra 60 tỉnh/thành phố vào năm 2009 do có sự hỗ trợ mạnh mẽ của hệ thống chính trị các cấp thông qua hệ thống cung cấp dịch vụ y tế và đội ngũ giáo dục viên đồng đẳng cùng với các tổ chức xã hội. Số bơm kim tiêm được phát tăng từ 2 triệu vào năm 2006 lên đến 24 triệu năm 2009⁶.

Tuy nhiên, theo kết quả IBBS 2009 chỉ có 15.4% nam tiêm chích ma túy tại 10 tỉnh/thành phố tiếp cận được chương trình dự phòng lây nhiễm HIV. Trong đó số người nhận được bơm kim tiêm sạch trong 12 tháng trước cuộc khảo sát là 44.8%, còn tỉ lệ nhận được bao cao su chỉ đạt 21%.

Cho đến tháng 6/2011, cả nước đã có 25 điểm “Điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone” (Gọi tắt là điều trị methadone) tại 9 thành phố, là Hải Phòng, Hồ Chí Minh, Hà Nội, Cần Thơ và Đà Nẵng, Hải Dương, Nam Định, Điện Biên,

5. NIHE/VAAC, USAID, CDC, FHI. Giám sát lồng ghép các chỉ số hành vi và sinh học HIV/STI được thực hiện hai năm một lần tại Việt Nam. Giám sát IBBS vòng 2 năm 2009 thực hiện tại 12 tỉnh/thành phố bao gồm Hà Nội, Hải Phòng, Quảng Ninh, Nghệ An, Yên Bái, Lào Cai, Điện Biên, Đà Nẵng, Đồng Nai, Th.Ph Hồ Chí Minh, Cần Thơ và An Giang

6. Cục Phòng, Chống HIV/AIDS 2009. Báo cáo công tác phòng, chống HIV/AIDS năm 2009.

Thanh Hóa với 3.813 bệnh nhân. Việc điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone đã nhận được sự ủng hộ của lãnh đạo và nhân dân các địa phương. Dự kiến đến năm 2015 sẽ điều trị cho 80.000 người nghiện ma túy⁷.

Thông điệp 3. Nghiện ma túy là vấn đề sức khỏe cộng đồng, hãy hỗ trợ người nghiện ma túy giảm thiểu những tác hại do ma túy gây ra.

- Nghiện ma túy là một trạng thái bệnh lý của não bộ nhưng có thể chữa được. Đây là vấn đề sức khỏe cộng đồng. Kỳ thị, phân biệt đối xử với người nghiện ma túy không giúp họ từ bỏ được ma túy mà chỉ làm cho họ dễ bị tổn thương hơn.
- Người nghiện ma túy dễ có nguy cơ lây nhiễm HIV và viêm gan B, C nếu dùng chung dụng cụ tiêm chích, đặc biệt là bơm kim tiêm.
- Những người xung quanh nên hỗ trợ và tạo điều kiện để người nghiện ma túy không bị sốc thuốc vì sử dụng ma túy quá liều và không bị lây bệnh do tiêm chích chung.
- Các hoạt động giảm tác hại bao gồm phân phát bơm kim tiêm sạch, hướng dẫn sử dụng bao cao su đúng cách và điều trị các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế (ví dụ methadone) đã chứng tỏ hiệu quả trong việc ngăn ngừa lây truyền HIV, cải thiện sức khỏe thể chất và tinh thần, hỗ trợ nâng cao chất lượng cuộc sống của người tiêm chích ma túy.

7. Bộ Y tế 2009. Báo cáo về các Chương trình Phòng, Chống HIV/AIDS tại Việt Nam. Số liệu cập nhật về số lượng cơ sở điều trị methadone có tại Cục phòng chống HIV/AIDS.

2.2.2 Nam có quan hệ tình dục với nam

Một số khái niệm và thuật ngữ

Thuật ngữ “Nam quan hệ tình dục với nam” được dịch từ tiếng Anh (men who have sex with men) và được viết tắt là MSM dùng để chỉ bất kỳ một người nam nào có quan hệ tình dục với người nam khác. Thuật ngữ này nói về hành vi tình dục của người nam – họ quan hệ với ai chứ không nói đến xu hướng tình dục của người nam đó. Những người nam quan hệ tình dục với nam có thể là người đồng tính, dị tính hoặc lưỡng tính hay chuyển giới.

Những người nam đồng tính (gay) tìm đến nam giới khác vì họ là những người chỉ bị hấp dẫn tình dục bởi nam giới. Tuy nhiên, nhiều người trong nhóm này buộc phải kết hôn và sinh con để làm vừa lòng gia đình và họ luôn sống trong mâu thuẫn giằng xé. Một số người phải sống cuộc sống hai mặt, vừa có vợ con, vừa có bạn tình là nam giới.

Những người nam dị tính dù chỉ bị hấp dẫn tình dục bởi phụ nữ nhưng vẫn có thể quan hệ tình dục với nam giới vì những lý do khác nhau, ví dụ như trong những môi trường chỉ có nam giới với nhau và không có phụ nữ, bán dâm, hay muốn trải nghiệm quan hệ tình dục với người cùng giới.

Những người nam lưỡng tính có quan hệ tình dục với nam giới khác vì họ là người bị hấp dẫn tình dục bởi cả nam giới và phụ nữ. Mặc dù họ cũng thích nam giới nhưng xã hội không chấp nhận điều đó nên họ cũng phải giấu diếm và vẫn kết hôn với phụ nữ và sinh con.

Những người nam chuyển giới là người có cơ thể sinh học là nam nhưng tự coi mình là phụ nữ và đã chuyển đổi giới tính thành nữ.

Có không ít hiểu lầm về tình dục đồng giới. Các nghiên cứu khoa học đã kiểm chứng và khẳng định rằng tình dục đồng giới KHÔNG PHẢI là:

- Một bệnh
- Rối loạn về tâm thần
- Không bình thường
- Không tự nhiên
- Không thể chấp nhận đối với con người
- Xa lạ với bất kỳ một nền văn hóa, quốc gia hoặc lục địa nào

Ở Việt Nam trước đây có một số từ như “đồng cô” ở miền Bắc và “bóng” (“bóng cái”) ở miền Nam thường được dùng để chỉ những người nam chuyển giới nhưng sau này có người dùng để chỉ những người nam có quan hệ tình dục với nam nói chung. Tuy nhiên, việc sử dụng các từ đó để bao gồm tất cả những người nam có quan hệ tình dục với nam là không chính xác và hầu hết những người nam có quan hệ tình dục với nam, dù thuộc nhóm nào cũng đều không thích các từ đó và cho rằng chúng mang tính kỳ thị.

Khi làm việc với các nhóm này, các nhà báo nên hỏi rõ thuật ngữ nào họ thường dùng để miêu tả về bản thân và nên sử dụng thuật ngữ đó khi phỏng vấn và viết bài.

Vì sao nam quan hệ tình dục với nam để có nguy cơ nhiễm HIV

Lý do đầu tiên khiến quan hệ tình dục giữa nam giới và nam giới trở thành mối quan tâm của chương trình phòng, chống HIV/AIDS liên quan đến khía cạnh sinh học: quan hệ tình dục giữa

nam và nam có thể có nguy cơ nhiễm HIV rất cao nếu đó là giao hợp đường dương vật - hậu môn mà không được bảo vệ. Niêm mạc hậu môn mỏng và không có tuyến bôi trơn nên rất dễ trầy xước, tạo điều kiện dễ dàng cho HIV nhanh chóng xâm nhập vào máu trong cơ thể. Một lý do khác nữa khiến nhóm này được quan tâm liên quan đến một sự thật rằng rất nhiều nam có quan hệ tình dục với nam đồng thời vẫn có quan hệ tình dục với phụ nữ. Điều này tạo điều kiện cho HIV lây truyền qua lại giữa cộng đồng và nhóm này một cách dễ dàng.

Về mặt xã hội: ở nhiều nước, nhất là châu Á, các mối quan hệ tình dục đồng giới thường không được chấp nhận. Ở Việt Nam, người có khuynh hướng tình dục đồng giới không bị coi là phạm pháp, nhưng những người nam có quan hệ tình dục với nam bị kỳ thị nặng nề và vì thế họ phải giấu kín hành vi tình dục của mình. Áp lực của việc phải giữ bí mật và im lặng này khiến họ không có cơ hội để nhận biết được các nguy cơ lây nhiễm HIV của bản thân và giữ cho bản thân được an toàn; ngăn cản họ tìm kiếm sự giúp đỡ khi họ cần, không dám tiếp cận các dịch vụ dự phòng HIV, chăm sóc, hỗ trợ và điều trị.

Về nguy cơ: Nhiều nam giới có quan hệ tình dục với những người nam giới khác nhưng không ý thức được nguy cơ lây nhiễm HIV của bản thân. Trên thực tế, nhiều nam giới ở Việt Nam đã cho rằng nguy cơ lây nhiễm HIV chỉ xảy ra đối với quan hệ tình dục qua âm đạo với phụ nữ, còn quan hệ tình dục giữa những người nam giới thì an toàn. Kết quả là không có nhiều nam giới sử dụng bao cao su và chất bôi trơn khi quan hệ tình dục với nam giới khác. Họ cũng không quan tâm đến việc xét nghiệm HIV.

Cho đến nay chưa có những số liệu điều tra về kích thước quần thể nam quan hệ tình dục với nam ở Việt Nam. Báo cáo Ước tính và Dự báo HIV/AIDS 2007-2012 đưa ra một ước lượng khoảng 481.631 người trên toàn quốc⁸.

Về tình hình lây nhiễm HIV trong quần thể nam quan hệ tình dục với nam ở Việt Nam, theo IBBS 2009 số hiện nhiễm HIV khá cao trong nhóm nam quan hệ tình dục với nam: ở Hà Nội là 17.4%, ở thành phố Hồ Chí Minh là 16.7%, Hải Phòng là 16.3% và Cần Thơ là 5.9%. Trong khi đó, tỉ lệ nam quan hệ tình dục với nam xét nghiệm HIV và biết kết quả ở Hà Nội chỉ là 23%, ở thành phố Hồ Chí Minh là 19%; Còn số người nhận được bao cao su trong các hoạt động can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV chỉ đạt 45% ở Hà Nội và 47% ở thành phố Hồ Chí Minh.

Dự phòng lây nhiễm HIV trong nhóm nam quan hệ tình dục với nam

Chỉ thị số 54-CT/TW của Ban Bí thư Trung ương Đảng, Chiến lược Quốc gia Phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2010 và tầm nhìn 2020 và Luật Phòng, chống HIV/AIDS đều xác định nam có quan hệ tình dục với nam là một trong những “nhóm quần thể có hành vi nguy cơ cao” được ưu tiên tiếp cận các dịch vụ can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV. Điều này đã thể hiện sự quan tâm đặc biệt đến các hoạt động phòng, chống HIV cho nhóm này. Bộ Y tế hiện đang xây dựng *Hướng dẫn Quốc gia về can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV trong nhóm nam quan hệ tình dục với nam*. Tài liệu hướng dẫn này

8. Bộ Y tế 2009. Ước tính và Dự báo HIV/AIDS 2007-2012.

sẽ khuyến khích triển khai thực hiện gói dịch vụ cơ bản từ dự phòng đến điều trị, chăm sóc và hỗ trợ cho nhóm nam quan hệ tình dục với nam bao gồm các thành tố dưới đây:

- Tiếp cận cộng đồng
- Truyền thông thay đổi hành vi (thông qua các kênh phù hợp và tiếp cận hiệu quả đến các nhóm nhỏ trong cộng đồng nam quan hệ tình dục với nam)
- Quảng bá và cung cấp phương tiện dự phòng như bao cao su, chất bôi trơn gốc nước, bơm kim tiêm (bao gồm cả phát miễn phí và tiếp thị xã hội)
- Tư vấn và xét nghiệm HIV
- Dự phòng, sàng lọc và điều trị các nhiễm trùng lây qua đường tình dục
- Tạo mối liên kết chặt chẽ với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác;
- Điều trị thuốc kháng vi rút và các nhiễm trùng cơ hội cho MSM nhiễm HIV

Để cung cấp dịch vụ cho các nhóm nam quan hệ tình dục với nam, các nhà cung cấp dịch vụ trước tiên phải tiếp cận được với các nhóm này, trong khi họ lại sợ bị kỳ thị nên thường cố gắng để giấu kín bản thân. Khó khăn này có thể được giảm bớt nếu có sự hỗ trợ đắc lực từ phía các nhà báo nhằm nâng cao nhận thức về quan hệ tình dục đồng giới và giảm kỳ thị và phân biệt đối xử của xã hội đối với những người nam có quan hệ tình dục với nam.

Thông điệp 4. Hỗ trợ nhóm nam có quan hệ tình dục với nam phòng tránh HIV không chỉ bảo vệ họ mà còn bảo vệ cả cộng đồng

- Nam quan hệ tình dục với nam (MSM) có ở mọi xã hội, mọi nền văn hóa, các nhóm tôn giáo và các tầng lớp kinh tế - xã hội. Những người này có thể chỉ quan hệ tình dục với nam nhưng cũng có thể quan hệ tình dục với cả nam và nữ.
- Tại Việt Nam, không có đạo luật nào ngăn cấm nam quan hệ tình dục với nam. Nhưng do bị kỳ thị, nên nhiều người nam quan hệ tình dục với nam phải chọn cách che giấu xu hướng tình dục của bản thân. Điều đó hạn chế họ tiếp cận đến thông tin và dịch vụ dự phòng, chăm sóc và điều trị nhiễm HIV.
- Những người nam quan hệ tình dục với nam, kể cả những người nhiễm HIV trong số họ cần được tiếp cận nhiều hơn tới các dịch vụ về dự phòng HIV, chăm sóc, điều trị và hỗ trợ thân thiện.
- Những người nam quan hệ tình dục với nam cũng có thể là người tiêm chích ma túy, nên họ cần được tiếp cận với các hoạt động về dự phòng lây nhiễm HIV như tiếp cận bơm kim tiêm sạch và các thông tin phù hợp, kể cả điều trị cai nghiện chất ma túy.

2.2.3 Người bán dâm, mua dâm

Khái niệm

Pháp lệnh Phòng, chống mại dâm do Ủy ban Thường vụ Quốc hội Việt Nam ban hành ngày 14/3/2003 đã xác định một số khái niệm liên quan đến mại dâm tại Điều 3 như sau:

- *Bán dâm* là hành vi giao cấu của một người với người khác để được trả tiền hoặc lợi ích vật chất khác;
- *Mua dâm* là hành vi của người dùng tiền hoặc lợi ích vật chất khác trả cho người bán dâm để được giao cấu;
- *Mại dâm* là hành vi mua dâm, bán dâm.

Tình hình mại dâm ở Việt Nam

Mại dâm là một hoạt động bất hợp pháp ở Việt Nam. Điều 4 Pháp lệnh Phòng, chống mại dâm nghiêm cấm các hành vi mua dâm, bán dâm và những hành vi khác như chứa mại dâm, tổ chức hoạt động mại dâm, cưỡng bức bán dâm, môi giới mại dâm, bảo kê mại dâm, lợi dụng kinh doanh dịch vụ để hoạt động mại dâm và các hành vi liên quan khác (Quốc hội Việt Nam, 2003)

Mại dâm có nhiều hình thái khác nhau. Những người tham gia bán dâm có thể là nam giới, phụ nữ và những người chuyển giới, ở mọi lứa tuổi. Các yếu tố dẫn đến mại dâm có thể bao gồm nghèo đói, nợ nần, thất học, di biến động/ nhập cư và các hoạt động buôn bán người. Bất bình đẳng giới là một nguyên nhân sâu xa dẫn đến tình trạng mại dâm bắt nguồn từ tình trạng phụ nữ ít có cơ hội về việc làm hoặc chỉ có việc làm với thu nhập thấp và bạo lực đối với phụ nữ. Bất bình đẳng giới còn thể hiện qua những khuôn mẫu giới và khuôn mẫu về tình dục gây bất lợi cho phụ nữ. Những yếu tố đó,

hoặc là riêng lẻ, hoặc là cùng xảy ra một lúc đã đẩy người phụ nữ rời bỏ quê hương đi tìm việc làm và kết cục là bị rơi vào mại dâm do học vấn thấp, không có nghề nghiệp, không có sức khỏe như yêu cầu của một số công việc nặng. Số người lựa chọn mại dâm như một nghề nghiệp để kiếm sống rất ít. Hầu hết những người bán dâm buộc phải chấp nhận công việc này để có thể tồn tại.

Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội ước tính năm 2009 toàn quốc có khoảng gần 30.000 phụ nữ bán dâm⁹ nhưng số liệu này có thể thấp hơn nhiều so với thực tế. Theo Báo cáo Ước tính và Dự báo về HIV/AIDS 2007-2012 ở Việt Nam ước tính có khoảng 87.177 phụ nữ bán dâm và 2.878.601 khách mua dâm¹⁰. Hiện nay mại dâm đang có xu hướng diễn biến ngày càng phức tạp. Quá trình phát triển kinh tế mạnh mẽ song song với công nghiệp hóa và đô thị hóa nhanh chóng đã thu hút về đô thị rất nhiều doanh nhân, công nhân và những người lao động theo mùa vụ. Sự tập trung một lượng lớn nam giới làm nảy sinh nhu cầu về dịch vụ mại dâm. Mặt khác, trong số những người từ nông thôn ra đô thị do thiếu sự hỗ trợ và thiếu việc làm, một số nam nữ thanh niên có thể bị cuốn vào mại dâm, trở thành nguồn cung cấp nhằm đáp ứng nhu cầu nói trên. Mại dâm vì thế phát triển thành những mạng lưới phức tạp, khó kiểm soát.

Mại dâm và nguy cơ lây nhiễm HIV

Trong thời đại có HIV, những người bán dâm càng dễ bị tổn thương hơn. Việc họ bị ép buộc phải quan hệ tình dục với người mua, luôn đứng trước nguy cơ bị bắt, thường xuyên đối mặt với bạo lực, hoặc nợ nần chồng chất khiến họ ít có điều kiện để sử dụng bao

9. Chính phủ Việt Nam 2010. Báo cáo UNGASS của Việt Nam lần thứ ba

10. Bộ Y tế 2009. Ước tính và Dự báo HIV/AIDS 2007-2012.

cao su thường xuyên và đúng cách và do đó dễ bị lây nhiễm HIV và các bệnh nhiễm trùng qua đường tình dục khác.

Mặt khác, người bán dâm ngày càng bị kỳ thị nặng nề hơn vì bị coi là các nguồn lây truyền dịch bệnh. Kỳ thị gây khó khăn cho những người bán dâm trong việc tiếp cận các dịch vụ về y tế, trợ giúp pháp lý và xã hội do họ sợ bị phân biệt đối xử và bị bắt giữ, hoặc do một thực tế là các cơ sở dịch vụ này không chấp nhận phục vụ những người bán dâm. Vì không tiếp cận được các dịch vụ dự phòng và điều trị, những người bán dâm đang phải đối mặt với nguy cơ cao bị mắc các bệnh nhiễm trùng lây qua đường tình dục (STIs) hoặc nhiễm HIV và lại tiếp tục làm lây truyền các bệnh này cho người mua dâm hoặc các bạn tình khác.

Tại Việt Nam, cũng như các nước trong khu vực châu Á, nhóm bán dâm hiện có tỷ lệ nhiễm HIV cao. Theo kết quả giám sát trọng điểm năm 2009, tỉ lệ nhiễm HIV trong nhóm phụ nữ bán dâm là 3.2%. Theo giám sát IBBS 2009 số hiện nhiễm HIV trong nhóm phụ nữ bán dâm đường phố tại Hà Nội, Hải Phòng, Thành phố Hồ Chí Minh và Cần Thơ dao động từ 16% đến 23%.

Phần lớn người bán dâm có nguy cơ cao lây nhiễm HIV vì họ thiếu kiến thức cơ bản về dự phòng lây nhiễm HIV. Chỉ có 35% phụ nữ bán dâm cho biết họ có kiến thức cơ bản về dự phòng lây nhiễm HIV¹¹. Nhiều người bán dâm và người mua dâm cho rằng một người nhìn bề ngoài khỏe mạnh và hấp dẫn thì người đó không nhiễm HIV. Không ít người nghĩ rằng HIV không thể lây qua tình dục bằng miệng hoặc hậu môn. Những người mua dâm thường sẵn sàng trả thêm tiền để quan hệ tình dục không bao cao su.

11 Bộ Y tế, 2006. IBBS 2005/06.

Nhiều người bán dâm dù có kiến thức nhưng không có khả năng thương thuyết với khách hàng để thực hiện hành vi tình dục an toàn do cần tiền hoặc do sợ bị bạo lực. Mặt khác, do sợ bị phát hiện và bị bắt nên một số người bán dâm không dám mang theo bao cao su, điều này cũng làm giảm khả năng quan hệ tình dục an toàn. Kết quả IBBS 2009 cho thấy chỉ có 33% phụ nữ bán dâm đường phố và 38% phụ nữ bán dâm trong nhà hàng ở Hà Nội thường xuyên dùng bao cao su với người mua dâm trong tháng trước khi khảo sát. Các con số này ở thành phố Hồ Chí Minh thậm chí còn thấp hơn, chỉ đạt 23% và 32%.

Người bán dâm có xu hướng tránh xét nghiệm HIV và điều trị các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục (STIs), chính điều này làm gia tăng nguy cơ lây nhiễm HIV ở nhóm này. Vì sợ bị kỳ thị hoặc bị bắt giữ nếu bị phát hiện nên những người bán dâm ít đến các phòng khám HIV và STIs. Vì vậy phải tăng cường cung cấp các dịch vụ thân thiện về phòng, chống HIV và các nhiễm trùng lây qua đường tình dục (STIs) cho những người bán dâm để khuyến khích họ tiếp cận và sử dụng dịch vụ. Kết quả IBBS 2009 cho biết chỉ có 46% phụ nữ bán dâm đường phố ở Hà Nội, 21% ở Yên Bái và 44% ở thành phố Hồ Chí Minh được xét nghiệm HIV và biết kết quả xét nghiệm của mình.

Ngoài ra sự đan xen giữa tiêm chích ma túy và mại dâm càng làm cho nguy cơ lây truyền HIV gia tăng và trở nên khó kiểm soát hơn. Cũng theo kết quả của IBBS 2009 tỉ lệ phụ nữ bán dâm đường phố ở Hà Nội, Hải Phòng, thành phố Hồ Chí Minh và Cần Thơ tiêm chích ma túy dao động từ 13% đến 18%. Trong khi đó tỉ lệ người tiêm chích ma túy tại 10 tỉnh được giám sát cho biết có quan hệ tình dục với phụ nữ bán dâm trong 12 tháng qua dao động từ 11% đến 48%.

Dự phòng lây nhiễm HIV cho người bán dâm và người mua dâm

Các hoạt động dự phòng lây nhiễm HIV trong nhóm mại dâm tại Việt Nam tập trung vào việc khuyến khích sử dụng bao cao su đúng cách, với chương trình 100% bao cao su thông qua hợp tác đa ngành, tiếp thị xã hội và thông qua tiếp cận đồng đẳng tại cộng đồng. Kết quả của chương trình thí điểm 100% bao cao su tại Quảng Ninh và Cần Thơ trong hai năm 2000 và 2001 cho thấy với việc gia tăng tỉ lệ sử dụng bao cao su đúng cách trong nhóm mại dâm, số lượng các ca nhiễm HIV, giang mai và các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục có giảm đi, không có dấu hiệu gia tăng ở nhóm người bán dâm tại các địa bàn thí điểm. Hiện tại hoạt động cung cấp và hướng dẫn sử dụng bao cao su đã được triển khai tại tất cả các tỉnh, thành phố trong cả nước.

Đã có một số chính sách và luật pháp nhằm hỗ trợ những người bán dâm tiếp cận được các dịch vụ HIV, cụ thể là:

- Nhóm mại dâm được xác định là đối tượng được ưu tiên can thiệp trong Chiến lược Quốc gia về Phòng, chống HIV/AIDS của Việt Nam đến 2010 và Tầm nhìn 2020.
- Luật Phòng, chống HIV/AIDS yêu cầu kết hợp chặt chẽ các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS với phòng, chống mại dâm (Điều 3.3) và cũng xác định người bán dâm, người mua dâm thuộc các nhóm đối tượng được ưu tiên truyền thông và can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV.
- *Nghị định 108 quy định chi tiết thực hiện một số điều của Luật Phòng, chống HIV/AIDS* đã quy định việc tiếp cận các dịch vụ, cho phép và khuyến khích việc phân phát bao cao su miễn phí tại “các cơ sở giải trí, bến tàu hoặc bến xe ô tô, khách sạn, nhà nghỉ, nhà hàng và các cơ sở dịch vụ ăn nghỉ khác” (Điều 5).

- Bộ Văn hóa-Thể thao và Du lịch đã ban hành Quyết định số 2859/QĐ-BVHTTDL phê duyệt Kế hoạch triển khai chương trình bao cao su dự phòng lây nhiễm HIV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục tại các cơ sở kinh doanh lưu trú du lịch giai đoạn 2010-2015.

Thông điệp 5: Những người bán dâm hầu hết là do bị hoàn cảnh xô đẩy; hỗ trợ họ phòng tránh HIV không chỉ bảo vệ họ mà còn bảo vệ cả cộng đồng

- Quan hệ tình dục không an toàn là con đường lây nhiễm HIV chứ không phải mại dâm làm lây nhiễm HIV. Tuy nhiên có nhiều yếu tố kinh tế-xã hội và bất bình đẳng giới, di biến động dân cư... làm tăng nguy cơ lây nhiễm HIV trong những người bán dâm và từ họ ra cộng đồng.
- Người bán dâm và người mua dâm phải được tiếp cận nhiều hơn tới các dịch vụ có chất lượng về phòng, chống HIV và các bệnh nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục.
- Sự kỳ thị và phân biệt đối xử làm gia tăng nguy cơ lây truyền HIV trong nhóm người bán dâm và người mua dâm.
- Người bán dâm có thể tiêm chích ma túy và do đó họ cần được dự phòng lây nhiễm HIV thông qua việc tiếp cận được các dụng cụ tiêm chích sạch và các thông tin phù hợp, kể cả điều trị cai nghiện ma túy.

2.2.4 Nhóm di biến động

Khái niệm

Di biến động là một thuật ngữ mới xuất hiện ở Việt Nam trong những năm gần đây chỉ tình trạng di chuyển thường xuyên của một nhóm người. Di biến động là khái niệm đề cập đến sự di chuyển của cá nhân hoặc quần thể, trong các khoảng cách gần hoặc xa, trong thời gian ngắn hoặc dài.

Di cư là một dạng di biến động. Đó là quá trình di chuyển từ nơi này đến nơi khác ở một khoảng cách tương đối xa và trong một thời gian tương đối dài¹².

Người di biến động/di cư là những người di chuyển từ nơi này đến nơi khác một cách tạm thời, có tính thời vụ, hoặc lâu dài, vĩnh viễn, do tự nguyện hoặc bắt buộc¹³.

Theo Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội, người di biến động có thể bao gồm 5 nhóm: 1) Người lao động đến cư trú, làm việc tại các nhà máy, khu công nghiệp, khu đô thị, khu thương mại – dịch vụ, chợ đầu mối; 2) Người điều khiển và phục vụ trên các phương tiện giao thông đường dài ; 3) Người làm việc tại các khu vực vui chơi, giải trí như nhà hàng, khách sạn, nhà trọ, quán bar, vũ trường...; 4) Người làm ăn, sinh sống, khách du lịch tại khu vực biên giới; và 5) Người thường xuyên đi công tác, học tập ở trong nước xa gia đình và những người đi lao động, học tập, công tác, làm ăn ở nước ngoài.¹⁴

12. Skeldon, R. (2000) Population Mobility and HIV Vulnerability in South East Asia- an Assessment and Analysis. UNDP/UNOPS. Bangkok, Thailand.

13 UNAIDS, 2001. Technical Update Population Mobility and AIDS. UNAIDS in collaboration with IOM, p3.

14 <http://www.molisa.gov.vn/news/detail/tabid/75/newsid/39843/language/vi-VN/Default.aspx?seo=Moi-quan-he-giua-nhom-nguoi-di-bien-dong-voi-HIV/AIDS-Nguyen-nhan-va-nguyen-tac-phong-ngua>

Di biến động gắn liền với một số khía cạnh kinh tế-xã hội và pháp luật. Vì lý do kinh tế, một số người di cư từ một vùng nghèo đến một vùng khác có mức sống cao hơn nhằm tìm kiếm cơ hội việc làm tốt hơn để cải thiện điều kiện sống của họ và của gia đình. Tuy nhiên, ở Việt Nam một số chính sách xã hội được xây dựng trên cơ sở của hệ thống quản lý dân số theo hộ khẩu nên những người thuộc các nhóm di biến động, nhất là những người di chuyển trong thời gian ngắn và di chuyển theo mùa vụ có thể gặp khó khăn trong việc tiếp cận các dịch vụ xã hội cơ bản như giáo dục, chăm sóc sức khỏe, việc làm, bảo trợ xã hội.

Trong tài liệu này nhóm di cư/di biến động ngắn hạn và nhóm di cư theo mùa vụ được quan tâm nhiều hơn vì họ là những người gặp khó khăn nhiều nhất trong việc tiếp cận đến các dịch vụ xã hội, dịch vụ y tế... do đó dễ bị tổn thương bởi HIV.

Tình hình di biến động/di cư ở Việt Nam

Theo kết quả Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2009, trong giai đoạn 2004-2009 toàn quốc có 6,6 triệu người di cư giữa trong và ngoài tỉnh ở Việt Nam. Đa số người di cư là thanh niên, trong đó nữ di cư gia tăng đáng kể. Hầu hết người di cư là vì lý do kinh tế bao gồm những người tìm việc làm, những người muốn tăng thêm thu nhập và nâng cao điều kiện sống, và những người di cư theo gia đình có mục đích nêu trên.

Di cư trong nước ở Việt Nam bao gồm di cư lâu dài, di cư ngắn hạn (di cư tạm thời) hay di cư mùa vụ. Tuy nhiên hầu hết các số liệu cấp quốc gia và các dữ liệu có quy mô lớn về di cư trong nước ở Việt Nam chưa thống kê được đầy đủ về hai xu thế di cư ngắn

hạn và di cư mùa vụ này¹⁵. Một số nhà nghiên cứu dựa vào mô hình tính toán của Trung Quốc ước tính Việt Nam có khoảng 12-16 triệu người di cư không được thống kê. Một số nghiên cứu quy mô nhỏ² đã cho thấy rằng nhóm người di chuyển chưa được thống kê này là khá lớn và chiếm đa số trong số người đi tìm việc làm phi nông nghiệp trong thời gian nông nhàn cũng như trong số những người di cư tới các khu xây dựng và các khu vực thành thị để tìm việc làm. Các nghiên cứu cũng cho rằng những người chưa được thống kê/bị bỏ qua trong các cuộc Tổng điều tra dân số và các cuộc điều tra khác chính là những người yếu thế nhất và những người ít được lưu tâm nhất trong quá trình lập kế hoạch, chính sách.¹⁷ Trong một xã hội mà cư dân được quản lý theo hộ khẩu và đi kèm với nó là các quyền lợi và nghĩa vụ nên nhóm này thường không được “tính đến” trong hệ thống hành chính và dịch vụ xã hội ở địa phương nơi họ đến làm việc. Chính vì vậy, ngoài việc không được hưởng các phúc lợi xã hội, họ còn gặp rất nhiều khó khăn trong việc tiếp cận đến các dịch vụ xã hội như việc làm, nhà ở, giáo dục và chăm sóc sức khỏe.

15. UNFPA 2010. Di cư trong nước; Cơ hội và thách thức đối với sự phát triển của Việt Nam. Hà Nội

16. Lê Bạch Dương và cộng sự (2005), Bảo trợ xã hội cho những người thiệt thòi nhất ở Việt Nam, Nhà xuất bản Thế giới, Hà Nội. Trung tâm Kinh tế Quốc tế (2002), “Đánh giá đói nghèo ở Việt Nam”, bài viết chuẩn bị cho AusAID. Chu Thị Trung Hậu và Dickie Paul M. (2006). Giai đoạn quá độ kinh tế ở Việt Nam: Từ đổi mới tới gia nhập WTO. Chương trình đào tạo chính sách công, Nghiên cứu số 1.

17. Ngân hàng Thế giới 2008. Báo cáo Phát triển của Việt Nam năm 2008: Bảo trợ xã hội

Di biến động và HIV

Bản thân việc di chuyển và di cư không phải là yếu tố nguy cơ lây nhiễm HIV mà những điều kiện sống và làm việc của người di cư tại nơi họ đến mới chính là các yếu tố làm tăng tính dễ bị tổn thương của họ đối với HIV. Những điều kiện đó có thể bao gồm việc sống xa gia đình, xa vợ/chồng, người thân, tác động của bạn bè, các chuẩn mực văn hóa xã hội, cảm giác cô đơn, bị tách biệt khỏi cộng đồng nơi họ sống và làm việc...

Sống trong những điều kiện như vậy, những người thuộc nhóm di biến động và con cái của họ vì không được coi là cư dân chính thức tại nơi đến nên thường gặp nhiều khó khăn trong việc tiếp cận các thông tin về phòng tránh HIV và do vậy có thể không đủ kiến thức và kỹ năng để đảm bảo luôn luôn thực hiện các hành vi an toàn.

Một số nghiên cứu về người di cư ngắn hạn từ nông thôn ra đô thị cho thấy nhiều người trong số họ có hành vi tình dục không an toàn, một số sử dụng ma túy và tiêm chích chung, một số phụ nữ và nam giới do không tìm được việc làm đã chấp nhận hoặc bị buộc phải bán dâm. Trong các hoàn cảnh như vậy họ có thể thực hiện các hành vi không an toàn đối với lây truyền HIV.

Một khi đã vướng vào các hành vi không an toàn hoặc có thể đã lây nhiễm HIV hay các bệnh lây qua đường tình dục khác, họ cũng ít có cơ hội được hướng dẫn để tiếp cận các dịch vụ xét nghiệm, tư vấn, điều trị và hỗ trợ. Mặt khác, do tính di biến động của nhóm này nên việc thăm khám, theo dõi và điều trị cho họ cũng trở nên khó khăn và phức tạp hơn nếu các địa phương nơi họ đến không sẵn

sàng hỗ trợ họ. Tình trạng này nếu không được khắc phục, sẽ tạo điều kiện cho HIV lan rộng trong nhóm, cho người thân và cho cộng đồng khi họ trở về gia đình.

Dự phòng lây nhiễm HIV trong nhóm di biến động

Trong những năm qua các cơ quan hữu quan như Bộ Y tế, Bộ Lao động-Thương binh và Xã hội cùng với các tổ chức đoàn thể như Đoàn Thanh niên, Hội Phụ nữ, Hội Chữ thập đỏ, các tổ chức Liên hợp quốc như ILO, UNAIDS, UNFPA, IOM và một số tổ chức phi chính phủ trong nước và quốc tế đã triển khai các chương trình, dự án dự phòng lây nhiễm HIV trong nhóm di biến động, nhất là nhóm di cư ngắn hạn từ nông thôn ra đô thị. Các chương trình/dự án này thường nhắm đến việc cung cấp thông tin và kiến thức về HIV và cách phòng tránh lây nhiễm HIV thông qua nhiều hình thức khác nhau, tổ chức cung cấp các dịch vụ tư vấn và hỗ trợ cho những người có nhu cầu, phân phát bơm kim tiêm sạch, bao cao su miễn phí, hướng dẫn và giới thiệu đến các cơ sở xét nghiệm HIV, khám và điều trị các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục.

Luật Phòng chống HIV/AIDS cũng có các quy định cụ thể về việc phòng, chống HIV/AIDS cho nhóm di biến động. Điều 11 của luật quy định nhóm người di biến động là một trong các đối tượng được ưu tiên tiếp cận thông tin giáo dục, truyền thông về phòng chống HIV/AIDS. Điều 16 của Luật cũng quy định trách nhiệm phòng, chống HIV/AIDS trong nhóm di biến động cho các Ủy ban Nhân dân các địa phương, các chủ sử dụng lao động, các cơ quan y tế và các cơ quan tuyển dụng, đưa người đi lao động học tập ở nước ngoài.

Thông điệp 6: Tăng cường cơ hội tiếp cận thông tin và dịch vụ về HIV cho người di biến động để làm giảm nguy cơ lây nhiễm HIV.

- Bản thân việc di biến động/di cư không phải là nguy cơ lây nhiễm HIV mà chính là điều kiện sống/làm việc của những người trong nhóm di biến động đã khiến cho họ dễ bị tổn thương bởi HIV.
- Nhóm di biến động ít có cơ hội tiếp cận thông tin và dịch vụ dự phòng, chăm sóc và điều trị HIV. Điều này càng làm tăng tính dễ bị tổn thương của họ đối với HIV.
- Cải thiện điều kiện sống/làm việc và tăng cường các chương trình/hoạt động phòng, chống HIV cho nhóm di biến động là hỗ trợ họ phòng, chống HIV và ngăn chặn sự lây truyền HIV trong cộng đồng.

3. Các can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV

3.1 Tình dục an toàn hơn

Để phòng tránh lây nhiễm HIV, không có hành vi tình dục nào là an toàn 100% nếu không chắc chắn rằng bản thân và bạn tình của mình không nhiễm HIV. Giải pháp để bảo đảm tình dục an toàn hơn là sử dụng bao cao su đúng cách và thường xuyên khi quan hệ tình dục để ngăn máu, tinh dịch/dịch âm đạo của bạn tình này tiếp xúc trực tiếp với cơ thể của bạn tình kia¹⁸. HIV có khả năng lây truyền

18 Bao cao su không thể ngăn chặn sự xâm nhập của HIV vào những vết thương hở ở bộ phận sinh dục ngoài và khu vực xung quanh.

cao hơn qua quan hệ tình dục đường hậu môn vì bộ phận này dễ bị rách, trầy xước khi giao hợp. Phụ nữ dễ bị nhiễm HIV hơn khi quan hệ tình dục qua đường âm đạo vì bộ phận này có diện tích tiếp xúc rộng hơn.

Riêng đối với các nhóm có hành vi nguy cơ cao, chương trình can thiệp giảm tác hại trong nhiều năm nay đã triển khai nhiều hoạt động, như giáo dục đồng đẳng, phân phát, khuyến khích, hướng dẫn sử dụng bao cao su đúng cách... Cụ thể là cho đến cuối năm 2010 cả nước có 3.572 tuyên truyền viên đồng đẳng (TTVĐĐ) cho nhóm nghiện chích ma túy, 2.303 TTVĐĐ cho nhóm phụ nữ bán dâm, 152 TTVĐĐ cho nhóm nam có quan hệ tình dục với nam (MSM) và số cộng tác viên tiếp cận cộng đồng lên tới 9.765 người. Theo số liệu báo cáo Quý II/2010, hoạt động phân phát bao cao su đã được triển khai tại 5.388 xã thuộc 494 huyện của 60 tỉnh, thành phố, so với cuối năm 2009 tăng 2.110 xã (tăng 1,6 lần) và tăng 131 huyện. Số bao cao su được phân phát theo báo cáo đến cuối tháng 6/2010 là 8.369.243 chiếc.

3.2 Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con

Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và các quy định, hướng dẫn hiện hành của Bộ Y tế thì một Chương trình dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con (DPLTMC) toàn diện bao gồm 04 thành tố:

- Dự phòng sớm lây nhiễm HIV cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, nhất là những phụ nữ đang có chồng và phụ nữ đang mang thai;
- Phòng tránh thai ngoài ý muốn cho phụ nữ nhiễm HIV;

- Can thiệp dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con đối với những phụ nữ nhiễm HIV mang thai/phụ nữ mang thai nhiễm HIV và có nguyện vọng sinh con;
- Cung cấp chăm sóc, hỗ trợ và điều trị thích hợp cho bà mẹ nhiễm HIV và con của họ sau khi sinh nở cũng như hỗ trợ gia đình họ.

Nếu một phụ nữ nhiễm HIV muốn sinh con thì nên đến các cơ sở y tế để được tư vấn về các biện pháp can thiệp dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con (thành tố 3 và 4 nêu trên). Nếu một phụ nữ có thai phát hiện mình bị nhiễm HIV cũng phải đến cơ sở y tế để tìm kiếm các biện pháp can thiệp dự phòng như vậy. Các biện pháp can thiệp DPLTMC hiện có thể giúp giảm tỉ lệ lây truyền từ mẹ sang con từ trên 30% (nếu không có can thiệp) xuống còn dưới 5%. Các can thiệp dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con hiện đang được cung cấp miễn phí ở tất cả các địa phương của Việt Nam.

Từ hai năm trở lại đây, Ủy ban Quốc gia Phòng, chống AIDS và Phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm đã phát động và triển khai Tháng cao điểm Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con trên toàn quốc. Hoạt động này đã mang lại hiệu quả làm giảm đáng kể tình trạng lây truyền HIV từ mẹ sang con. Tính đến cuối năm 2010 trên cả nước có 225 điểm cung cấp dịch vụ dự phòng, lây truyền HIV từ mẹ sang con. Tuy nhiên mới chỉ có khoảng 25% tổng số phụ nữ mang thai được xét nghiệm HIV do nhiều lý do, như nhiều phụ nữ mang thai chưa biết tầm quan trọng của DPLTMC. Mặt khác đa số phụ nữ mang thai sử dụng dịch vụ chăm sóc thai sản tại trạm y tế xã/phường là nơi không thực hiện xét nghiệm HIV¹⁹.

19 Chính phủ Việt Nam 2010. Báo cáo UNGASS Việt Nam lần thứ 3.

3.3 Điều trị các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục

Việc mắc các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục sẽ làm tăng nguy cơ nhiễm HIV hơn bởi vì những vết loét và tình trạng hệ miễn dịch suy giảm do các bệnh này sẽ khiến HIV dễ dàng lây truyền từ người này sang người khác. Nguy cơ lây truyền HIV qua quan hệ tình dục tăng gấp 10 lần đối với một người mắc nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục như hạ cam, giang mai hoặc mụn giộp sinh dục (herpes).

Quan hệ tình dục đường miệng có nguy cơ lây truyền HIV thấp, tuy nhiên nguy cơ này sẽ gia tăng nếu có những vết xước hoặc vết thương xung quanh hoặc ở trong miệng và nếu xuất tinh vào trong miệng. Vì vậy việc phát hiện sớm và điều trị kịp thời các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục sẽ góp phần ngăn ngừa lây truyền HIV. Những người nghi ngờ mình mắc các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục nên đến các cơ sở y tế để được khám và điều trị kịp thời, đúng cách.

3.4 Tư vấn và xét nghiệm HIV

Cách duy nhất để khẳng định một người có bị nhiễm HIV hay không là xét nghiệm HIV. Ngoài các cơ sở chuyên xét nghiệm HIV, các bệnh viện, các trung tâm phòng, chống HIV/AIDS và nhiều trung tâm y tế dự phòng cấp tỉnh có thể cung cấp dịch vụ xét nghiệm HIV.

Xét nghiệm HIV phải theo quy định của Luật Phòng, chống HIV/AIDS và các quy định, hướng dẫn của Bộ Y tế, cụ thể là:

- Tất cả các trường hợp xét nghiệm HIV đều là tự nguyện. Người được xét nghiệm (khách hàng) là người quyết định xét nghiệm hay không xét nghiệm. Các trường hợp xét nghiệm

bắt buộc để phục vụ cho chẩn đoán và điều trị phải theo quy định của Bộ Y tế;

- Tất cả các trường hợp xét nghiệm HIV đều phải được tư vấn trước xét nghiệm, do cán bộ tư vấn đã được đào tạo thực hiện;
- Kết quả xét nghiệm HIV phải được thông báo cho khách hàng qua tư vấn sau xét nghiệm, do cán bộ tư vấn đã được đào tạo thực hiện;
- Chỉ có các cơ sở đã được Bộ Y tế công nhận đủ điều kiện trả lời kết quả xét nghiệm HIV dương tính mới có quyền khẳng định các trường hợp dương tính và chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết quả đó;
- Kết quả xét nghiệm HIV dương tính của khách hàng phải được giữ bí mật theo quy định của Luật Phòng, chống HIV/AIDS.

Nếu kết quả xét nghiệm dương tính (người được xét nghiệm đã nhiễm HIV) các cán bộ y tế sẽ tư vấn cho khách hàng để:

- Giải thích kết quả xét nghiệm một cách đơn giản và rõ ràng giúp khách hàng hiểu đúng về kết quả xét nghiệm;
- Hỗ trợ tinh thần, tâm lý cho khách hàng;
- Hướng dẫn và giới thiệu khách hàng đến các dịch vụ chăm sóc, điều trị và hỗ trợ xã hội dành cho người nhiễm HIV;
- Hướng dẫn các biện pháp tránh bội nhiễm HIV, nhiễm thêm các bệnh lây truyền qua đường máu, đường tình dục cho bản thân khách hàng, cũng như phòng lây nhiễm HIV cho bạn tình, bạn tiêm chích, người thân và cộng đồng;

- Tư vấn cho khách hàng cách bộc lộ kết quả HIV dương tính của mình cho vợ, chồng, bạn tình, bạn chích, bao gồm cả việc đưa bạn tình, bạn chích đến các cơ sở tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện;
- Hướng dẫn khách hàng có thai hoặc có ý định sinh con đến các cơ sở y tế để được tiếp cận các can thiệp làm giảm nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con sang con.

Nếu kết quả xét nghiệm âm tính (không nhiễm HIV) khách hàng cũng sẽ được tư vấn để:

- Giúp khách hàng hiểu đúng về kết quả xét nghiệm và ý nghĩa của giai đoạn cửa sổ;
- Tìm hiểu các hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV của khách hàng;
- Trao đổi, hướng dẫn khách hàng thực hiện các biện pháp giảm nguy cơ, tự phòng tránh lây nhiễm HIV;
- Hiểu rõ tính cần thiết của việc xét nghiệm lại, đặc biệt là với các khách hàng có hành vi nguy cơ cao lây nhiễm HIV.

3.5 Tiêm chích an toàn

Nếu phải tiêm chích dù với mục đích gì thì phải đảm bảo là các dụng cụ tiêm, chích, đặc biệt là bơm kim tiêm còn mới (bọc trong bao vô trùng) hoặc đã được khử trùng. Tất cả các cơ sở y tế ở Việt Nam hiện nay đều sử dụng loại bơm kim tiêm dùng một lần.

Những người tiêm chích ma túy tuyệt đối không dùng chung bơm kim tiêm, mà phải sử dụng bơm kim tiêm mới cho mỗi lần tiêm chích. Trong khuôn khổ chương trình can thiệp giảm tác hại dành cho các nhóm có hành vi nguy cơ cao, hoạt động trao đổi bơm kim

tiêm đã được triển khai trong nhiều năm. Trong năm 2010, tại 2.904 xã thuộc 298 huyện của 60 tỉnh thành phố, số bơm kim tiêm sạch phát miễn phí trong 6 tháng đầu năm là 11.884.688 chiếc; số bơm kim tiêm bẩn được thu gom là 7.045.834 chiếc, có 2.159.565 lượt người nghiện chích ma túy nhận được bơm kim sạch.

3.6 Liệu pháp điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế

Liệu pháp điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế hiện nay chủ yếu sử dụng để điều trị nghiện heroin. Methadone và Buprenorphine là hai thuốc có gốc á phiện được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) khuyến cáo sử dụng trong điều trị thay thế. Hiện tại liệu pháp điều trị thay thế heroin đã được áp dụng trên 70 quốc gia và đem lại kết quả rất tốt: Việc lệ thuộc vào heroin giảm rõ rệt, tỉ lệ phạm tội trong những người nghiện heroin giảm mạnh; mối quan hệ của họ với gia đình và cộng đồng được cải thiện. Ước tính đầu tư một đô-la cho điều trị thay thế tiết kiệm được ít nhất 7 đô-la phải chi cho các hoạt động kiểm soát, xét xử tội phạm và chi phí chăm sóc sức khỏe.

Các nghiên cứu lâm sàng cho thấy điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng Methadone trên thế giới và ở Việt Nam đã làm giảm tình trạng sử dụng các chất dạng thuốc phiện và các chất ma túy bất hợp pháp khác; giảm nguy cơ lây nhiễm HIV/ viêm gan siêu vi C; giảm các hành vi phạm pháp; tránh được nguy cơ sử dụng ma túy quá liều; và có kết quả trong việc cải thiện sức khỏe về thể chất và tâm lý cho người nghiện ma túy. Với các kết quả nghiên cứu đó mà liệu pháp điều trị này đã được nhà nước ta đưa vào trong Luật Phòng, chống HIV/AIDS và các văn bản thực thi luật (như Nghị định 108/2007/NĐ-CP, Quyết định 36/2004/QĐ-TTg,

Quyết định 34/2007/QĐ-BYT và Quyết định 5073/QĐ-BYT).

Tính đến tháng 6/2011, cả nước đã có 25 điểm “Điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone” (gọi tắt là điều trị methadone) tại 9 thành phố là Hải Phòng, Hồ Chí Minh, Hà Nội, Cần Thơ và Đà Nẵng, Hải Dương, Nam Định, Điện Biên, Thanh Hóa với 3.813 bệnh nhân.

Thông điệp 7: Dự phòng lây nhiễm HIV

- Trong điều kiện dịch HIV tập trung ở Việt Nam, dự phòng lây nhiễm HIV đạt hiệu quả cao nhất khi các nguồn lực được đầu tư cho dự phòng HIV trong các nhóm chính có nguy cơ lây nhiễm cao gồm những người tiêm chích ma túy, người mại dâm, và nam quan hệ tình dục với nam.
- Hành vi của một người chứ không phải nhân dạng hay việc người đó thuộc nhóm cộng đồng nào khiến họ có nguy cơ cao lây nhiễm HIV.
- Kỳ thị, phân biệt đối xử và bất bình đẳng giới là những rào cản chính trong việc dự phòng lây nhiễm HIV và ứng phó hiệu quả với HIV.
- Các nỗ lực dự phòng lây nhiễm HIV cần được mở rộng và tăng cường hơn nữa để tạo tác động tích cực tới việc ngăn chặn và đẩy lùi dịch HIV ở Việt Nam.

4. Điều trị, chăm sóc và hỗ trợ cho người nhiễm HIV

Mặc dù hiện nay chưa có các biện pháp điều trị triệt để HIV nhưng đã có các giải pháp y tế để ngăn chặn sự phát triển của HIV, cải thiện sức khỏe và kéo dài cuộc sống cho người nhiễm HIV. Tuy nhiên, những giải pháp này phải được kết hợp với các hoạt động chăm sóc hỗ trợ toàn diện cho họ. Vì thế các hoạt động điều trị, chăm sóc và hỗ trợ cho người nhiễm HIV luôn bao gồm hai mảng chính: chăm sóc lâm sàng và điều trị thuốc kháng vi-rút (ARV), và các hoạt động chăm sóc hỗ trợ tại nhà và cộng đồng. Thông tin chi tiết về các hoạt động này có thể được tham khảo trong tài liệu hướng dẫn quốc gia về chăm sóc, hỗ trợ và điều trị cho những người nhiễm HIV.

4.1 Chăm sóc lâm sàng và điều trị ARV

Những người nhiễm HIV cần được hỗ trợ để tiếp cận các dịch vụ chăm sóc, điều trị lâm sàng như:

- Điều trị các nhiễm trùng cơ hội, lao, viêm gan B, C và các bệnh khác;
- Khám và điều trị các nhiễm trùng vùng hậu môn, họng và bộ phận sinh dục;
- Điều trị bằng thuốc kháng virus (ARV), hỗ trợ tuân thủ điều trị và xử trí các tác dụng phụ. Cần chú ý hỗ trợ tuân thủ điều trị cho những người sử dụng các chất gây nghiện để giảm tác dụng phụ của ARV.

4.2 Chăm sóc và hỗ trợ tại nhà và cộng đồng

Hoạt động chăm sóc và hỗ trợ tại nhà và cộng đồng cho những người nhiễm HIV bao gồm:

- Chăm sóc và hỗ trợ về dinh dưỡng;
- Cung cấp cho họ thông tin về các biện pháp để tự bảo vệ sức khỏe của mình;
- Khuyến khích và tư vấn họ thực hiện các hành vi an toàn phòng tránh lây nhiễm HIV cho người khác, ví dụ như sử dụng bao cao su thường xuyên và đúng cách, sử dụng bơm kim tiêm riêng;
- Hỗ trợ họ tuân thủ điều trị bằng thuốc kháng virus;
- Đối với những người có vợ hoặc bạn tình nữ đang có thai, cần khuyến khích vợ, bạn tình nữ của họ tham gia và tuân thủ các can thiệp dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con và các phác đồ điều trị khác;
- Thảo luận với họ về các chiến lược bộc lộ tình trạng dương tính của mình với bạn tình, khuyến khích vợ, bạn tình và con của họ nhận dịch vụ tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện;
- Tập huấn và cung cấp các kiến thức và kỹ năng sống tích cực, lòng tự tôn và dự phòng cho các thành viên gia đình, tham gia các hoạt động tuyên truyền giáo dục đồng đẳng, các nhóm tự lực;
- Cung cấp thông tin cơ bản và hỗ trợ duy trì cuộc sống khỏe mạnh, sử dụng dịch vụ tại các phòng khám ngoại trú và tuân thủ điều trị khi dùng thuốc kháng virus;

- Tổ chức các cuộc sinh hoạt dành cho những người nhiễm HIV để họ trao đổi, chia sẻ kinh nghiệm và hỗ trợ tâm lý tình cảm cho nhau.

4.3 Điều trị 2.0

4.3.1 Điều trị 2.0 là gì?

Điều trị 2.0 là sáng kiến nhằm đổi mới hệ thống chăm sóc, điều trị HIV tiến tới tiện ích, đơn giản, dễ thực hiện, hiệu quả, hiệu suất cao, đảm bảo công bằng và bình đẳng trong cung cấp dịch vụ, phân cấp và lồng ghép triệt để vào hệ thống y tế chung cùng với sự tham gia tích cực của cộng đồng và người nhiễm HIV.

Điều trị 2.0 không dùng bất cứ một loại thuốc mới nào để điều trị HIV. Điều trị 2.0 bao gồm việc phát triển phác đồ điều trị kháng vi-rút ưu việt hơn; ít độc tính, sử dụng viên phối hợp thuận tiện cho bệnh nhân; sử dụng công cụ chẩn đoán rẻ tiền hơn, đơn giản hơn và cho kết quả nhanh hơn; và sử dụng một hệ thống cung cấp dịch vụ sẵn có với chi phí thấp.

Đây là sáng kiến chung của Chương trình phối hợp của LHQ về HIV/AIDS (UNAIDS) và Tổ chức y tế thế giới (WHO) được công bố vào tháng 6 năm 2010, nhằm đạt được và duy trì bền vững tiếp cận phổ cập cũng như tối ưu hóa các lợi ích về dự phòng của điều trị kháng vi-rút.

Cụ thể, Điều trị 2.0 hướng tới:

- (i) Tối ưu hóa phác đồ điều trị với việc điều trị bằng một viên thuốc kháng vi-rút, uống một lần mỗi ngày, rẻ tiền, hiệu quả, giảm thiểu độc tính, ít tương tác thuốc và có hiệu quả cao trong chống kháng thuốc;

- (ii) Sử dụng các phương pháp xét nghiệm chẩn đoán HIV nhanh, trả lời kết quả nhanh, từ đó giúp người dân dễ tiếp cận và quyết định điều trị HIV sớm hơn;
- (iii) Giảm bớt chi phí cho chương trình HIV do được chẩn đoán và điều trị sớm, người bệnh sẽ giảm được các chi phí nằm viện, giảm chi phí điều trị các bệnh nhiễm trùng cơ hội, giảm chi phí xét nghiệm và giảm chi phí đi lại v.v.
- (iv) Đổi mới hệ thống cung cấp dịch vụ HIV phù hợp với hoàn cảnh cụ thể của đất nước bằng việc phân cấp và lồng ghép chặt chẽ các dịch vụ dự phòng, chăm sóc và điều trị HIV với hệ thống y tế, đồng thời tăng cường sự tham gia của cộng đồng trong việc cung cấp dịch vụ;
- (v) Huy động sự tham gia tích cực và toàn diện của cộng đồng, người nhiễm HIV, và những người có nguy cơ lây nhiễm HIV cao vào việc xác định nhu cầu, lập kế hoạch, cung cấp dịch vụ và đánh giá những chương trình điều trị HIV và chăm sóc.

4.3.2 Thử nghiệm Điều trị 2.0 ở Việt Nam

Tháng 5 năm 2011, đại diện Bộ y tế đã tuyên bố tại phiên họp của Đại hội đồng y tế thế giới tổ chức tại Geneva rằng Việt Nam cam kết là quốc gia đầu tiên thử nghiệm Điều trị 2.0. Chương trình thử nghiệm kéo dài một năm, được khởi động vào tháng 10 năm 2011 tại tỉnh Điện Biên và thành phố Cần Thơ.

Hầu hết những người nhiễm HIV ở Việt Nam đều tìm đến điều trị kháng vi-rút quá muộn, khi HIV đã làm suy yếu nặng nề hệ thống miễn dịch của họ và đã mắc các nhiễm trùng cơ hội nặng như lao, viêm phổi, tiêu chảy, viêm não... Hiện mới chỉ có 53% số người lớn có nhu cầu điều trị tiếp cận được tới điều trị ARV. Người đi xét

nghiệm muộn có thể đã làm lây truyền HIV sang những người khác mà họ không hề hay biết.

Xét nghiệm phát hiện HIV sớm trong giai đoạn người bệnh mới nhiễm là vô cùng cần thiết để có biện pháp can thiệp kịp thời và tiếp cận tới những dịch vụ nhằm dự phòng lây nhiễm HIV trong các cặp bạn tình có một người dương tính với HIV, cũng như sớm tiếp cận được tới điều trị HIV.

Các nghiên cứu khoa học gần đây khẳng định rằng, ngoài lợi ích cứu người, điều trị kháng vi-rút sớm có tác dụng ức chế sự sinh sôi của vi-rút và giảm nguy cơ lây truyền HIV trong các cặp bạn tình chỉ có một người dương tính với HIV khi họ đồng thời có sử dụng các phương thức dự phòng HIV khác. Chương trình thử nghiệm Điều trị 2.0 cũng sẽ theo dõi tác động này tại hai tỉnh thử nghiệm.

Với Điều trị 2.0, việc tư vấn và xét nghiệm HIV và quyết định điều trị sẽ thực hiện trong ngày để giảm tình trạng mất dấu sau xét nghiệm và có thể quản lý và giám sát nguồn lây nhiễm sớm. Ngoài ra, những dịch vụ quan trọng khác như điều trị kháng vi-rút, điều trị nhiễm trùng cơ hội, xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai, dự phòng HIV cho các cặp bạn tình có một người dương tính với HIV và methadone sẽ được cung cấp trọn gói tại các điểm chăm sóc sức khỏe ban đầu và ngay tại y tế xã phường. Việc này sẽ tạo điều kiện dễ dàng hơn cho những người dân sống xa bệnh viện huyện và các cơ sở chăm sóc y tế. Các nhóm người sống với HIV và có nguy cơ cao lây nhiễm HIV sẽ được tham gia nhiều hơn vào việc cung cấp các dịch vụ về HIV, đặc biệt là thông qua các mối liên kết chặt chẽ hơn giữa các dịch vụ do nhân viên y tế cung cấp (như tư vấn và xét nghiệm, điều trị kháng vi-rút) và các dịch vụ do cộng đồng thực hiện (như tiếp cận cộng đồng, chăm sóc tại gia).

Thông điệp 8: Điều trị, chăm sóc và hỗ trợ người nhiễm HIV không chỉ hỗ trợ họ cải thiện sức khỏe và kéo dài cuộc sống mà còn là một cách dự phòng HIV tích cực cho cộng đồng

- Điều trị, chăm sóc và hỗ trợ người nhiễm HIV phải là một quá trình toàn diện bao gồm các giải pháp y tế, kinh tế, tâm lý và xã hội.
- Báo chí có thể góp phần nâng cao hiệu quả của điều trị, chăm sóc và hỗ trợ người nhiễm HIV thông qua việc đưa tin về các cơ sở/chương trình điều trị, chăm sóc và hỗ trợ, khuyến khích người có HIV tìm hiểu và tiếp cận các chương trình đó; giới thiệu các sáng kiến/tấm gương tốt.
- Ở Việt Nam, Điều trị 2.0 nhằm giảm đáng kể các chi phí, lời kéo sự tham gia có ý nghĩa hơn của cộng đồng những người nhiễm HIV và những người có nguy cơ lây nhiễm cao, giảm kỳ thị và phân biệt đối xử, mở rộng hơn nữa các dịch vụ HIV, và đóng góp cho việc xây dựng một ứng phó quốc gia với HIV hiệu quả hơn và bền vững hơn.

5. Những vấn đề xuyên suốt

Nhiễm HIV không chỉ là vấn đề y tế và sức khỏe mà là một vấn đề phức tạp liên quan đến kinh tế, chính trị, văn hóa, xã hội. Khi đưa tin về HIV/AIDS và về những người nhiễm HIV cần đảm bảo

rằng bài viết phải thể hiện quan điểm bình đẳng giới, quán triệt cách tiếp cận dựa trên quyền và không kỳ thị, phân biệt đối xử.

5.1 Giới

Thế giới của chúng ta bao gồm phụ nữ, nam giới và những người thuộc giới khác. Không có con người chung chung mà luôn luôn là phụ nữ hay nam giới hoặc giới khác. Những khác biệt về giới tính, về vai trò xã hội giữa các giới dẫn đến những mong đợi khác nhau đối với từng giới và do đó dẫn đến sự khác biệt về vị thế, về quyền lực và cơ hội của từng giới trong mọi lĩnh vực của cuộc sống.

Những khác biệt giữa nam và nữ về sinh học, vai trò giới, các chuẩn mực và quyền lực cũng dẫn đến những khác biệt trong tính dễ bị tổn thương với HIV.

Về sinh học: Do cấu tạo cơ thể và sinh lý, trong mỗi lần giao hợp phụ nữ có nguy cơ bị nhiễm HIV cao gấp hai lần so với nam giới. Phụ nữ có nhiều nguy cơ bị nhiễm đường sinh dục mà không rõ triệu chứng.

Về văn hóa – xã hội: Những quan niệm văn hóa – xã hội về nam tính và nữ tính có thể làm tăng tính dễ bị tổn thương của phụ nữ và nam giới đối với HIV. Cụ thể là nam tính thường được gắn với tính chủ động trong quan hệ tình dục, nhiều bạn tình, nhiều kinh nghiệm về tình dục, mạnh mẽ, thích tìm kiếm khoái cảm. Trong khi đó nữ tính lại gắn với tính thụ động trong quan hệ tình dục, trinh tiết, trong trắng và chung thủy, là đối tượng “tấn công” của đàn ông, sinh đẻ, làm mẹ. Những quan niệm đó thường được kiến tạo và củng cố bởi các thiết chế xã hội như: gia đình, cộng đồng, trường học, nơi làm việc, các thiết chế chính trị và tôn giáo.

Nam giới thường chịu sức ép phải chủ động trong quan hệ tình dục trước và ngoài hôn nhân. Nam giới thường có nhiều bạn tình hơn, dễ bị lôi kéo sử dụng ma túy và các hành vi nguy cơ khác như uống rượu. Mặt khác, nam giới thường ít tiếp cận dịch vụ sức khỏe tình dục nên thường thiếu thông tin và không có kỹ năng bảo vệ sức khỏe tình dục của mình và bạn tình. Nếu nam giới là nạn nhân của bạo lực tình dục thì họ hiếm khi báo cáo về bạo lực và tìm kiếm sự giúp đỡ thích hợp.

Những người không tuân theo các chuẩn mực (ví dụ như phụ nữ có nhiều bạn tình, những người đồng tính) bị kỳ thị và phân biệt đối xử.

Trong quan hệ tình dục giữa phụ nữ và nam giới, nam giới thường là người quyết định quan hệ lúc nào, ở đâu và như thế nào. Nam giới cũng thường là người quyết định có sử dụng các biện pháp tình dục an toàn hay không. Nam giới thường miễn cưỡng hoặc từ chối sử dụng bao cao su - biện pháp phổ biến duy nhất phòng tránh lây nhiễm HIV qua đường tình dục cho đến thời điểm này.

Nhiều phụ nữ gặp nguy cơ lây nhiễm do hành vi của bạn tình. Phụ nữ cũng thường là đối tượng của bạo hành tình dục. Phụ nữ nhiễm HIV thường bị chồng bỏ rơi hơn là nam giới nhiễm HIV bị vợ bỏ rơi. Vì nhiều lý do kinh tế, văn hóa và xã hội mà phụ nữ thường ít khi tìm kiếm và tiếp cận điều trị các bệnh nhiễm trùng qua đường tình dục trong khi chúng là yếu tố làm tăng nguy cơ lây nhiễm HIV.

Về kinh tế: Phụ nữ thường nghèo hơn và phụ thuộc kinh tế nhiều hơn vì họ ít có cơ hội tiếp cận và quản lý nguồn lực/tài sản hơn so với nam giới. Phụ nữ thường tập trung trong khu vực phi chính thức nên lương thấp, ít phúc lợi, công việc không ổn định.

Một số phụ nữ buộc phải làm mại dâm vì nghèo đói. Khi phụ thuộc về kinh tế, phụ nữ thiếu quyền lực để thỏa thuận việc dùng bao cao su hay đòi hỏi sự chung thủy của bạn tình. Phụ nữ nhiễm HIV thường gặp nhiều khó khăn về kinh tế hơn và dễ dàng rơi vào nghèo đói hơn. Trong các gia đình có bệnh nhân AIDS, phụ nữ thường phải chịu trách nhiệm chăm sóc nhưng khi phụ nữ nhiễm HIV họ dễ bị chồng, gia đình chồng bỏ rơi.

Thông điệp 9: Các nhà báo phải là những người thúc đẩy bình đẳng giới

- Bằng cách thận trọng khi sử dụng ngôn ngữ, hình ảnh minh họa, khái niệm, số liệu sao cho bài báo không thể hiện hoặc ủng hộ các định kiến đối với nam giới, phụ nữ hay giới khác.
- Chỉ ra nguyên nhân gây nên bất bình đẳng giới, phê phán các thái độ và quan niệm truyền thống mang tính định kiến đối với nam giới, phụ nữ và giới khác
- Thể hiện và khuyến khích việc phụ nữ, nam giới và giới khác cùng được coi trọng, tôn trọng, tiếp cận các cơ hội và thụ hưởng các kết quả một cách bình đẳng.

5.2 Cách tiếp cận dựa trên quyền

Cách tiếp cận dựa trên quyền là các tiếp cận dựa trên các chuẩn mực quốc tế về quyền con người. Theo cách tiếp cận này tất cả mọi cá nhân đều có tất cả các quyền của con người, dù họ có nhiễm HIV

hay không. Nhà nước đảm bảo để quyền của mọi cá nhân được tôn trọng, bảo vệ và thực hiện. Tất cả mọi người trong xã hội bao gồm cả người nhiễm HIV đều có trách nhiệm tham gia cùng với nhà nước để tôn trọng, bảo vệ và thực hiện quyền của mỗi cá nhân. Những người nhiễm HIV và có nguy cơ cao lây nhiễm HIV cần được thông tin đầy đủ về các quyền của mình và được hướng dẫn, trợ giúp để bảo vệ các quyền đó.

Cách tiếp cận dựa trên quyền nhằm tạo môi trường thuận lợi cho việc tôn trọng, bảo vệ và thực hiện quyền của tất cả mọi người trong xã hội, bao gồm cả những người nhiễm HIV và các nhóm dễ bị tổn thương đối với HIV.

Các hoạt động theo cách tiếp cận dựa trên quyền bao gồm cung cấp thông tin về HIV và sức khỏe tình dục, quyền tình dục; khuyến khích và bảo đảm thực hiện đúng tư vấn và xét nghiệm HIV tự nguyện cho mọi người; đảm bảo quyền được giữ bí mật thông tin về tình trạng nhiễm HIV, chống kỳ thị và phân biệt đối xử đối với người nhiễm HIV và các nhóm dễ bị tổn thương đối với HIV; đảm bảo tất cả những người có nhu cầu đều được điều trị và chăm sóc, bao gồm cả điều trị ARV; đảm bảo để người nhiễm HIV được tham gia vào các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS, bao gồm cả quá trình lập kế hoạch, thiết kế, thực hiện và giám sát chương trình/dự án liên quan đến HIV/AIDS.

Thông điệp 10: Báo chí thực hiện và thúc đẩy cách tiếp cận dựa trên quyền thông qua

- Khẳng định rằng mọi cá nhân đều có tất cả các quyền con người, bất chấp tình trạng nhiễm HIV.
- Phản ánh những hiện tượng vi phạm quyền con người đối với những người nhiễm HIV và các nhóm dễ bị tổn thương bởi HIV.
- Kêu gọi nhà nước, xã hội và mọi cá nhân tôn trọng, bảo vệ và thực hiện quyền con người của người nhiễm HIV và các nhóm dễ bị tổn thương bởi HIV.

5.3 Kỳ thị và phân biệt đối xử

Năm 1987, Jonathan Mann, sau này là Giám đốc Chương trình AIDS toàn cầu của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã chỉ ra rằng đại dịch HIV/AIDS có 3 giai đoạn: Dịch HIV, dịch AIDS và dịch kỳ thị và phân biệt đối xử. Ông đồng thời nhấn mạnh rằng giai đoạn dịch thứ ba này chính là thách thức lớn hơn cả bản thân HIV/AIDS như một căn bệnh²⁰.

Đã ba thập kỷ trôi qua kể từ khi HIV/AIDS được phát hiện, được nghiên cứu và cho dù nhân loại đã có nhiều hiểu biết hơn về HIV/AIDS, đã biết được cách phòng tránh hiệu quả và các giải pháp để giảm bớt hậu quả tiêu cực do HIV/AIDS gây ra nhưng kỳ

20 Mann, J. 1987. Phát biểu tại phiên báo cáo không chính thức về AIDS trước Đại hội đồng Liên Hợp Quốc khóa 42 tại New York.

thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS vẫn còn phổ biến và cản trở những nỗ lực phòng, chống HIV/AIDS ở rất nhiều nơi trên thế giới.

Kỳ thị và phân biệt đối xử vi phạm quyền con người, dẫn đến tình trạng bắt buộc xét nghiệm HIV mà không báo trước, làm cho nhiều người không muốn xét nghiệm. Kỳ thị và phân biệt đối xử khiến HIV đi vào bí mật khi những người biết mình nhiễm HIV không muốn thực hiện các biện pháp bảo vệ cho mình và cho người khác do sợ bị hắt hủi, xa lánh. Kỳ thị và phân biệt đối xử nhằm loại trừ những người nhiễm HIV và những người dễ bị tổn thương bởi HIV đồng thời lại gây ra ảo tưởng an toàn cho những người khác. Kỳ thị và phân biệt đối xử khiến cho những người nhiễm HIV và những người bị nghi ngờ là nhiễm HIV mất cơ hội việc làm, kết hôn, sinh con và các cơ hội sống khác. Kỳ thị và phân biệt đối xử không ngăn ngừa được HIV mà chỉ làm tăng nỗi bất hạnh của người nhiễm HIV và gây chia rẽ trong cộng đồng.

Trong giai đoạn đầu của dịch HIV ở Việt Nam, cách tuyên truyền theo kiểu hù dọa, bi thảm và gây nhầm lẫn HIV với tệ nạn xã hội đã khiến những người nhiễm HIV và các nhóm chính có nguy cơ lây nhiễm cao bị kỳ thị nghiêm trọng. Báo chí đã phản ánh nhiều trường hợp vi phạm quyền của người nhiễm HIV và người thân của họ ở các địa phương khác nhau.

Với những nỗ lực của Đảng, Nhà nước và các tổ chức xã hội, kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV đã giảm đi theo thời gian. Hình ảnh và thông tin tích cực về người nhiễm HIV xuất hiện ngày càng nhiều hơn trên các phương tiện truyền thông đại chúng. Ngày càng có nhiều văn bản pháp lý và chính sách khẳng định và bảo vệ quyền của người nhiễm HIV được ban hành. Các chương trình/dự án

và các sáng kiến giảm kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV và các nhóm chính có nguy cơ lây nhiễm cao được triển khai thực hiện ngày càng nhiều cũng đã góp phần thay đổi nhận thức của xã hội. Người nhiễm HIV ngày càng tự tin và lạc quan hơn. Họ tích cực tham gia vào lao động, sản xuất kinh tế để nuôi sống bản thân và gia đình, đóng góp cho sự phát triển của xã hội. Người nhiễm HIV cũng tích cực tham gia các hoạt động truyền thông phòng, chống HIV/AIDS. Nhiều mạng lưới và nhóm/câu lạc bộ của những người nhiễm HIV và của các nhóm chính có nguy cơ lây nhiễm cao đã được thành lập để động viên hỗ trợ lẫn nhau vượt qua những khó khăn trong cuộc sống và giúp đỡ những người cùng cảnh ngộ.

Thông điệp 11: Báo chí là một phương tiện hữu hiệu để giảm kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV thông qua

- Cung cấp thông tin chính xác về HIV, các đường lây nhiễm và cách phòng tránh để khuyến khích thực hành các hành vi an toàn
- Giới thiệu những tấm gương người nhiễm HIV dũng cảm vượt khó khăn để sống, lao động và tham gia xã hội
- Quảng bá các hoạt động giảm kỳ thị liên quan đến HIV, hỗ trợ người nhiễm HIV và những người bị ảnh hưởng bởi HIV
- Khuyến khích những sáng kiến hỗ trợ người nhiễm HIV

Chương III

CHÍNH SÁCH CỦA ĐẢNG VÀ NHÀ NƯỚC VỀ CÔNG TÁC PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS

1. Tổng quan

Luật pháp là công cụ sắc bén được sử dụng trong công tác phòng chống HIV. Quy định luật pháp và các chính sách của Việt Nam có ảnh hưởng lớn đến cuộc sống của người nhiễm HIV, đồng thời đóng vai trò quan trọng trong việc làm chậm tốc độ lây truyền HIV. Tiếp cận phổ cập tới dự phòng, chăm sóc, điều trị và hỗ trợ liên quan đến nhiễm HIV phụ thuộc nhiều vào môi trường chính sách thuận lợi. Một số lĩnh vực luật pháp liên quan đến các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS như: y tế công cộng, chống kỳ thị và phân biệt đối xử, bình đẳng giới trong gia đình, phòng chống bạo lực tình dục, quyền sở hữu trí tuệ, an ninh xã hội, luật pháp liên quan đến phòng chống ma túy, mại dâm và trường giáo dưỡng, trung tâm cai nghiện, trại tạm giam, nhà tù.

Luật pháp và chính sách phòng, chống HIV ở Việt Nam là một trong những hệ thống tiến bộ nhất ở khu vực Đông Nam Á, nhưng việc thực hiện luật pháp, chính sách vẫn chưa đầy đủ.

1.1 Văn bản pháp luật và chỉ thị của Đảng ở Việt Nam

- Chỉ thị 54-CT/TW của Ban Bí thư Trung ương Đảng về “*Tăng cường sự lãnh đạo của Đảng trong hoạt động phòng, chống HIV trong tình hình mới*”.

- *Luật phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS)* năm 2006 có hiệu lực từ 01/7/2007, góp phần củng cố chính sách và môi trường thuận lợi cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS. Luật đưa ra các biện pháp phòng, chống HIV, điều trị và chăm sóc những người nhiễm HIV và điều kiện đảm bảo thực hiện các biện pháp này.

- *Nghị định số 108/2007/NĐ-CP* quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) đã quy định cụ thể về các hoạt động can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS (như tuyên truyền đồng đẳng, phân phát bơm kim tiêm, bao cao su, điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế); về điều trị bằng thuốc kháng vi rút; về lồng ghép công tác phòng, chống HIV/AIDS vào các chương trình, dự án phát triển kinh tế xã hội....

- *Chiến lược quốc gia về tăng trưởng và giảm nghèo toàn diện của Việt Nam* đưa ra mục tiêu giảm tỷ lệ lây truyền HIV và giảm thiểu tác động của HIV tới sự phát triển kinh tế, xã hội.

- *Luật phòng chống bạo lực gia đình* cấm các hành vi bạo lực trong gia đình, đặc biệt là cưỡng bức tình dục, cưỡng ép hôn nhân và phụ thuộc về tài chính.

- *Luật sửa đổi bổ sung một số điều Luật Phòng, chống ma túy* được thông qua năm 2008 quy định vai trò và trách nhiệm của lực lượng công an trong phòng, chống HIV/AIDS .

1.2 Luật pháp và chính sách quốc tế liên quan đến phòng, chống HIV/AIDS mà Việt Nam đã ký kết

Việt Nam đã ký và phê chuẩn năm công ước quốc tế có giá trị pháp lý:

- *Công ước về quyền kinh tế, văn hoá và xã hội*, theo đó Việt Nam cam kết phải thiết lập các chương trình giáo dục và dự phòng HIV và AIDS và cấm phân biệt đối xử trong các cơ sở y tế vì lý do nhiễm HIV (Điều 12.2(c))

- *Công ước quốc tế quyền chính trị và dân sự, đảm bảo quyền tự do, an ninh, bí mật cá nhân, bình đẳng trước pháp luật, tự do lập hội, tự do tham gia các hoạt động công cộng, và tự do lập gia đình*

- *Công ước quốc tế về xoá bỏ mọi hình thức phân biệt đối xử với phụ nữ*

- *Công ước quốc tế về xoá bỏ mọi hình thức phân biệt đối xử về sắc tộc*

- *Công ước về quyền trẻ em*

Việt Nam cũng cam kết thực hiện Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ số sáu “Đến năm 2015, ngăn chặn và đẩy lùi sự lây lan của HIV” và Tuyên bố cam kết toàn cầu về HIV/AIDS (năm 2001), trong đó ghi nhận việc “thực hiện quyền con người và tự do cơ bản là vấn đề căn bản để giảm tính dễ bị tổn thương lây nhiễm HIV/AIDS”.

Ở khu vực châu Á - Thái Bình Dương, Việt Nam đã tham gia những tuyên bố quan trọng sau:

- *Tuyên bố của Hội nghị thượng đỉnh ASEAN lần thứ 7 về HIV/AIDS (5/11/2001 tại Brunei)* Việt Nam đã cam kết chống kỳ thị và phân biệt đối xử với những người nhiễm HIV hoặc có nguy cơ lây nhiễm HIV, dự phòng lây truyền HIV qua quan hệ tình dục, qua sử dụng tiêm chích ma túy và qua lây truyền HIV từ mẹ sang con, giám sát hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV, điều trị, chăm sóc và hỗ trợ những người nhiễm HIV.

- *Tuyên bố Bắc Kinh* (18-20/10/2005 tại Bắc Kinh) Việt Nam đã khẳng định sẽ xem xét những biện pháp điều trị nghiện ma túy bằng liệu pháp thay thế như chương trình trao đổi bơm kim tiêm, liệu pháp điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.

- *Tuyên bố Siem Riệp* (19/5/2005). Việt Nam khuyến nghị thực hiện gói điều trị và dự phòng toàn diện, bao gồm điều trị nghiện ma túy, điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục, liệu pháp ARV, tiếp cận giảm nguy cơ và dịch vụ chuyển tuyến, tư vấn và xét nghiệm tự nguyện HIV, các biện pháp dự phòng HIV, can thiệp với nhóm có nguy cơ, như tù nhân và những người hành nghề mại dâm có tiêm chích ma túy ”.

2. Chính sách của nhà nước về phòng chống HIV/AIDS

Điều 6 Luật phòng chống HIV/AIDS (Luật số: 64/2006/QH11) xác định chính sách của Nhà nước Việt Nam về phòng chống HIV/AIDS như sau:

- Khuyến khích cơ quan, tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài hợp tác, giúp đỡ dưới mọi hình thức trong phòng, chống HIV/AIDS; phát triển các mô hình tự chăm sóc của người nhiễm HIV.
- Hỗ trợ sản xuất thuốc kháng vi rút trong nước; thực hiện các biện pháp giảm giá thuốc kháng vi rút.
- Khuyến khích doanh nghiệp, cơ quan, đơn vị vũ trang nhân dân tổ chức đào tạo và tuyển dụng người nhiễm HIV và thành viên gia đình họ vào làm việc hoặc đầu tư nguồn lực vào phòng, chống HIV/AIDS.

- Huy động sự tham gia của toàn xã hội, sự đóng góp về tài chính, kỹ thuật của cơ quan, tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài trong phòng, chống HIV/AIDS.
- Huy động và điều phối các nguồn lực cho phòng, chống HIV/AIDS phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế - xã hội và tình hình dịch HIV của đất nước trong từng giai đoạn.
- Hỗ trợ nghiên cứu khoa học, trao đổi và đào tạo chuyên gia, chuyển giao kỹ thuật trong phòng, chống HIV/AIDS.
- Hỗ trợ phòng, chống lây truyền HIV từ mẹ sang con, nuôi dưỡng trẻ em dưới 6 tháng tuổi sinh ra từ người mẹ nhiễm HIV bằng sữa thay thế và bệnh nhân AIDS có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn.
- Điều trị, chăm sóc và hỗ trợ người nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp.

3. Một số qui định cụ thể

3.1 Quyền của những người nhiễm HIV ở Việt Nam

Người nhiễm HIV ở Việt Nam có quyền lập gia đình, được giáo dục và đào tạo và sử dụng các dịch vụ y tế. Họ có quyền được đảm bảo tính bí mật về tình trạng sức khỏe của mình. Họ cũng có quyền được gia đình chăm sóc khi bị bệnh. Luật cấm bắt buộc ai đó phải đi làm xét nghiệm HIV. Cộng đồng có trách nhiệm chống kỳ thị và người nhiễm HIV có quyền như những người khác được thành lập các nhóm tự lực.

Luật Phòng, chống HIV/AIDS của Việt Nam đảm bảo các quyền sau của những người nhiễm HIV:

- Những người nhiễm HIV không phải công khai tình trạng nhiễm của mình với mọi người trừ với chồng, bạn tình, người chuẩn bị kết hôn. Mọi người phải tôn trọng quyền bí mật cá nhân, đặc biệt là cán bộ y tế và phóng viên báo chí (Điều 4, 8, 28).
- Những người nhiễm HIV không bị phân biệt đối xử vì họ hoặc những người khác trong gia đình bị nhiễm HIV. Các hành vi phân biệt đối xử bao gồm: xa lánh, đối xử không tốt, định kiến hoặc hạn chế quyền của những người nhiễm đều bị nghiêm cấm;
- Những người nhiễm HIV có quyền được điều trị và chăm sóc y tế.
- Cấm từ chối khám và điều trị cho người được biết hoặc nghi bị nhiễm HIV (Điều 4, 8)
- Trường học không được phân biệt đối xử với học sinh vì lý do nhiễm HIV. Trường học có trách nhiệm giáo dục học sinh nâng cao nhận thức về HIV và con đường lây nhiễm HIV và chống lại kỳ thị và phân biệt đối xử với HIV (Điều 4, 15).
- Khuyến khích phụ nữ mang thai đi làm xét nghiệm HIV, nhưng không bắt buộc. Phụ nữ có thai nhiễm HIV được tư vấn về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con và có thể được tiếp cận với thuốc điều trị góp phần làm giảm khả năng trẻ bị nhiễm HIV (điều 4, 8 và 26).
- Những người nhiễm HIV có quyền được đào tạo nghề và được làm việc. Chủ lao động có trách nhiệm bố trí công việc phù hợp với sức khỏe và trình độ chuyên môn của những

người nhiễm HIV và thực hiện các biện pháp dự phòng lây truyền HIV ở cơ sở làm việc. (Điều 4, 12 và 14).

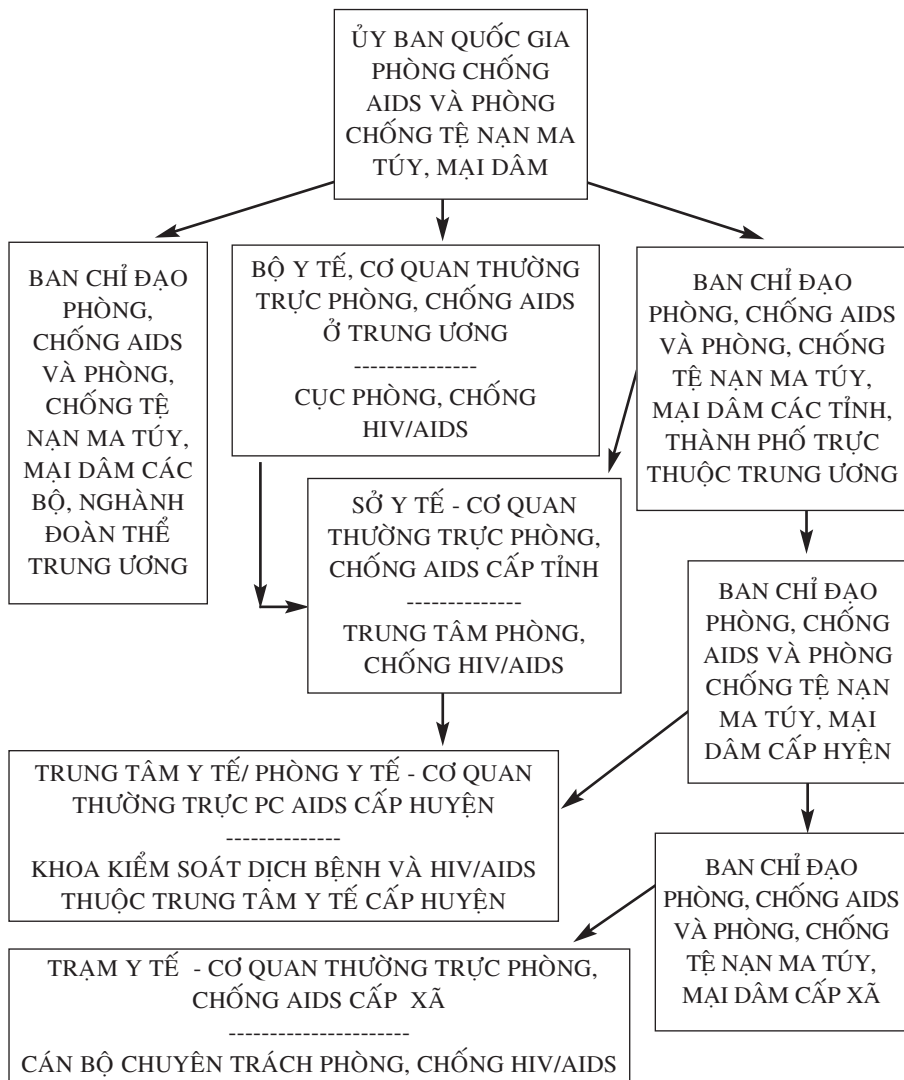
- Những người nhiễm HIV không bị sa thải, bị từ chối được bổ nhiệm thăng chức hoặc hưởng những quyền lợi hoặc bị từ chối tuyển dụng chỉ vì lý do bị nhiễm HIV. Một người lao động không thể bị buộc thay đổi công việc chỉ vì lý do nhiễm HIV (điều 14, 28).

3.2 Trách nhiệm của những người nhiễm HIV ở Việt Nam

- Không được làm lây truyền HIV cho người khác;
- Cán bộ y tế có nhiệm vụ điều trị và chăm sóc những người nhiễm HIV phải được thông báo về kết quả xét nghiệm nếu người đó đồng ý làm xét nghiệm và kết quả xét nghiệm dương tính (Điều 30);
- Những người nhiễm HIV có trách nhiệm tránh thực hiện những hành vi mà khiến người khác có nguy cơ bị nhiễm HIV (Điều 4,8);
- Những người nhiễm HIV phải thông báo với chồng/vợ hoặc bạn tình, người chuẩn bị kết hôn với mình biết về tình trạng nhiễm HIV của mình (Điều 4);
- Tuân thủ điều trị nhiễm HIV, đặc biệt là điều trị bằng ARV.

PHỤ LỤC

PHỤ LỤC 1. Sơ đồ hệ thống tổ chức phòng, chống HIV/AIDS ở Việt Nam hiện nay



PHỤ LỤC 2. Mẫu Biên bản thỏa thuận sao chụp hình ảnh

Tôi, là người đã ký kết biên bản thỏa thuận này, tình nguyện đồng ý rằng tôi hoặc là người đại diện hợp pháp của tôi có tên dưới đây, ủy quyền cho nhà nhiếp ảnh chụp ảnh.

Tôi đồng ý từ bây giờ trở đi(tên cơ quan báo chí) được phép tự do sử dụng, tái bản, xuất bản và phân phát những tấm ảnh chụp của tôi hoặc người có tên đại diện hợp pháp của tôi dưới đây, để quảng bá cho ứng phó với HIV, giới hạn tới các ấn phẩm báo chí và các tài liệu hình ảnh điện tử do(tên cơ quan báo chí) xuất bản liên quan tới cùng vấn đề. Liên quan tới những vấn đề như đã đề cập trên đây, tôi đồng ý rằng(tên cơ quan báo chí) sẽ - với sự thận trọng – có quyền biên tập và sử dụng các hình ảnh do tôi hoặc người đại diện của tôi dưới đây cung cấp, trong khi bảo đảm không làm sai lệch các khung cảnh chụp được trong ảnh.

Tôi vì thế đồng ý(tên cơ quan báo chí) có quyền thêm vào lời trích dẫn trên những tấm ảnh. Trong tình huống này,(tên cơ quan báo chí) sẽ bổ sung vào những tấm ảnh lời bình sau: “Lời bình trên những tấm ảnh không nhất thiết thể hiện quan điểm, chính kiến hoặc tín ngưỡng của người minh họa.”

Đánh dấu “đồng ý” hay “không đồng ý” vào phần cuối của biên bản để cho thấy rằng tôi có đồng ý cho phép(tên cơ quan báo chí) sử dụng tên của tôi trong các đoạn bình luận sẽ xuất hiện trên hình ảnh của tôi hay không:

ĐỒNG Ý ☐ KHÔNG ĐỒNG Ý ☐

Nếu tôi không đánh dấu vào bất cứ ô nào, tôi coi đó là cách từ chối cho phép sử dụng tên của mình.

Tôi hiểu rằng tất cả các tấm ảnh chụp theo thỏa thuận này sẽ được(tên cơ quan báo chí) sử dụng, không cần tư vấn với tôi, cho các mục đích đã được đề cập trên đây, tại Việt Nam.

Tôi khẳng định rằng nội dung của biên bản thỏa thuận này đã được giải thích cho tôi và tôi hoàn toàn đồng ý với nội dung của biên bản này.

TÊN

NGÀY

(Họ và tên)

(Địa chỉ)

KÝ NHẬN

(Tên cha mẹ hoặc người bảo trợ).....

(Địa chỉ)

PHẦN NÀY CHỈ DÙNG CHO NHÀ NHIẾP ẢNH

Tên người chụp:.....Dự án/Hoạt động:.....

Tên hồ sơ/KhungTên tập:

.....

Chú thích/Ghi chú:

.....

.....

Ngày:

Trách nhiệm của nhà nhiếp ảnh hoặc người quay phim phải có được chữ ký và gửi các biên bản thỏa thuận này tới(tên cơ quan báo chí).

PHỤ LỤC 3. Thông tin liên hệ - cơ quan chính phủ

Ủy ban Quốc gia Phòng, chống AIDS và Phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm

Ủy ban Quốc gia Phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm là tổ chức liên ngành, có chức năng giúp Thủ tướng Chính phủ chỉ đạo, phối hợp công tác phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm trong phạm vi cả nước.

Ủy ban Quốc gia có Chủ tịch là Phó Thủ tướng Chính phủ; các Phó Chủ tịch là Bộ trưởng các Bộ : Công an, Quốc phòng, Lao động-Thương binh và Xã hội, Y tế và 1 Phó Chủ tịch là lãnh đạo UBTWMTTQ Việt Nam và 17 Ủy viên là lãnh đạo bộ, ngành và đoàn thể ở Trung ương. Các thành viên Ủy ban Quốc gia làm việc theo chế độ kiêm nhiệm. Những văn bản do Chủ tịch Ủy ban Quốc gia ký được sử dụng con dấu của Thủ tướng Chính phủ. Kinh phí hoạt động của Ủy ban Quốc gia do ngân sách nhà nước cấp và được bố trí trong dự toán ngân sách hàng năm của Văn phòng Chính phủ. Chủ tịch Ủy ban Quốc gia ban hành Quy chế làm việc của Ủy ban Quốc gia, cơ chế điều hành, chế độ thông tin, báo cáo; mối quan hệ giữa Ủy ban Quốc gia với các ban Chỉ đạo các Bộ, ngành địa phương để bảo đảm sự phối hợp chặt chẽ và chỉ đạo thống nhất từ trung ương đến địa phương.

Website: <http://ubqg-hiv-mt-md.chinhphu.vn/>

ĐT: + 84 4 3080940

Cục Phòng, chống HIV/AIDS (trực thuộc Bộ Y tế)

Cục Phòng, chống HIV/AIDS (VAAC) là Cục chuyên ngành, thuộc Bộ Y tế, có chức năng tham mưu giúp Bộ trưởng Bộ Y tế thực hiện chức năng quản lý nhà nước và tổ chức thực hiện pháp luật, chỉ đạo, điều hành, kiểm tra, giám sát các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trên phạm vi cả nước.

Website: <http://www.vaac.gov.vn>

ĐT: + 84 4 37367128

Email: aidsmoh@vaac.gov.vn

Bộ Y tế

Bộ Y tế chịu trách nhiệm trước Chính phủ thực hiện quản lý nhà nước về phòng, chống HIV/AIDS (Luật Phòng, chống HIV/AIDS).

Trong lĩnh vực thông tin, giáo dục, truyền thông phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Y tế có trách nhiệm chủ trì, phối hợp với các cơ quan có liên quan trong việc cung cấp chính xác và khoa học các thông tin về HIV/AIDS ((Luật Phòng, chống HIV/AIDS).

Website: <http://www.moh.gov.vn/>

ĐT: + 84 4 8464416

Email: byt@moh.gov.vn

mohaims@netnam.org.vn

Bộ Công an

Trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình có trách nhiệm phối hợp với Bộ Y tế trong việc thực hiện quản lý nhà nước về phòng, chống HIV/AIDS ((Luật Phòng, chống HIV/AIDS).

Trong lĩnh vực thông tin, giáo dục, truyền thông phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Công an trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình có trách nhiệm chủ trì, phối hợp với các bộ, ngành có liên quan chỉ đạo công tác thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS tại cơ sở giáo dục, trường giáo dưỡng, trại giam, trại tạm giam và các đơn vị thuộc ngành (Luật Phòng, chống HIV/AIDS).

ĐT: + 84 4 069 42545

Bộ Tư pháp

Trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình có trách nhiệm phối hợp với Bộ Y tế trong việc thực hiện quản lý nhà nước về phòng, chống HIV/AIDS ((Luật Phòng, chống HIV/AIDS).

Ngành Tư pháp có hệ thống trợ giúp pháp lý có thể hỗ trợ cho những người có liên quan đến nhiễm HIV/AIDS về mặt pháp lý.

ĐT: + 84 4 38438828

Bộ Giáo dục và Đào tạo

Trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình có trách nhiệm phối hợp với Bộ Y tế trong việc thực hiện quản lý nhà nước về phòng, chống HIV/AIDS ((Luật Phòng, chống HIV/AIDS).

Trong lĩnh vực thông tin, giáo dục, truyền thông phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Giáo dục và Đào tạo có trách nhiệm chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, các bộ, ngành có liên quan xây dựng chương trình, nội dung giảng dạy; kết hợp giáo dục phòng, chống HIV/AIDS với giáo dục giới tính, sức khỏe sinh sản và chỉ đạo các cơ sở giáo dục thuộc hệ thống giáo dục

quốc dân giáo dục về phòng, chống HIV/AIDS ((Luật Phòng, chống HIV/AIDS).

Website: <http://moet.gov.vn/>

ĐT: + 84 4 3869 2397

Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội

Trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình có trách nhiệm phối hợp với Bộ Y tế trong việc thực hiện quản lý nhà nước về phòng, chống HIV/AIDS (Luật Phòng, chống HIV/AIDS).

Trong lĩnh vực thông tin, giáo dục, truyền thông phòng, chống HIV/AIDS Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình có trách nhiệm chủ trì, phối hợp với các bộ, ngành có liên quan chỉ đạo công tác thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS tại các cơ sở chữa bệnh, giáo dục lao động xã hội và cơ sở bảo trợ xã hội và các đơn vị thuộc ngành (Luật Phòng, chống HIV/AIDS).

Website: <http://www.molisa.gov.vn/>

ĐT: + 84 4 38248913

Email: lasic@molisa.gov.vn

Bộ Thông tin và Truyền thông

Trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình có trách nhiệm phối hợp với Bộ Y tế trong việc thực hiện quản lý nhà nước về phòng, chống HIV/AIDS (Luật Phòng, chống HIV/AIDS).

Trong lĩnh vực thông tin, giáo dục, truyền thông phòng, chống HIV/AIDS ,Bộ Thông tin và Truyền thông có trách nhiệm chỉ đạo các cơ quan thông tin đại chúng thường xuyên thông tin, truyền

thông về phòng, chống HIV/AIDS, lồng ghép chương trình phòng, chống HIV/AIDS với các chương trình thông tin, truyền thông khác (Luật Phòng, chống HIV/AIDS).

Website: <http://www.mic.gov.vn/>

ĐT: + 84 4 39430204

Bộ Kế hoạch và Đầu tư

Trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình có trách nhiệm phối hợp với Bộ Y tế trong việc thực hiện quản lý nhà nước về phòng, chống HIV/AIDS (Luật Phòng, chống HIV/AIDS).

Theo Quy chế hoạt động của Ủy ban quốc gia (Quyết định số 07/QĐ-PCAIDSMTMD), Bộ Kế hoạch và Đầu tư có trách nhiệm huy động các nguồn lực cho hoạt động của các chương trình phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm, hướng dẫn các Bộ, ngành, địa phương kiểm tra, đánh giá việc thực hiện các chỉ tiêu của các chương trình này.

Website: <http://www.mpi.gov.vn/>

ĐT: + 84 4 38453027

Bộ Tài chính

Trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình có trách nhiệm phối hợp với Bộ Y tế trong việc thực hiện quản lý nhà nước về phòng, chống HIV/AIDS (Luật Phòng, chống HIV/AIDS).

Theo Quy chế hoạt động của Ủy ban quốc gia (Quyết định số 07/QĐ-PCAIDSMTMD),

Bộ Tài chính có trách nhiệm cân đối bảo đảm kinh phí cho các hoạt động của các chương trình phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm, hướng dẫn quản lý, sử dụng kinh phí đúng mục đích, có hiệu quả và phù hợp với quy định hiện hành của pháp luật.

Website: <http://www.mof.gov.vn/>

ĐT: + 84 4 2220 2828

Tổng cục Thống kê

Tổng cục Thống kê là cơ quan quốc gia về thu thập số liệu . Thiết kế, tiến hành lưu trữ và phân tích các cuộc điều tra về HIV/AIDS.

Website: <http://www.gso.gov.vn/>

ĐT: + 84 4 37332997

PHỤ LỤC 4. Các đường dẫn truy cập những thông tin có liên quan

Tên tổ chức/ trang web	Đường dẫn	Tóm tắt
Nguồn thông tin về AIDS (AIDS Channel	http://www.aidschannel.org/	Cổng thông tin chính của nhiều cơ quan truyền thông hỗ trợ việc trao đổi thông tin về HIV của các tổ chức NGO, các tổ chức cộng đồng (CBOs) và cộng đồng các nhà sản xuất và truyền thông quốc tế sử dụng sóng phát thanh để hỗ trợ công cuộc phòng, chống HIV/AIDS
Truyền thông về AIDS	http://www.aidsmedia.org/	Một phần trong sáng kiến của LHQ và Ngân hàng Thế giới về truyền thông được công bố vào cuối 2004, Trung tâm Truyền thông PC AIDS có quan hệ đối tác với Quỹ Kaiser và các tổ chức khác, kể cả Panos – một tổ chức truyền thông phi lợi nhuận. Cổng trang web này bao gồm các thông tin mới được công bố và những thông tin chưa được công bố, cùng các công cụ và các nguồn tư liệu dành cho phóng viên báo chí.

Chiến dịch phòng chống AIDS toàn cầu	www.worldaidscampaign.org	Trang web cung cấp thông tin và hướng dẫn về chủ đề, hoạt động của các chiến dịch phòng chống AIDS toàn cầu hàng năm
BBC: Tranh luận về AIDS	http://news.bbc.co.uk/2/hi/talking_point/special/aids/	Được công bố như một phần của BBC's AIDS Season tháng 11/2003, trang web này bao gồm các tin tức cập nhật, hình ảnh và phân tích về HIV/AIDS trên toàn thế giới
Sáng kiến Truyền thông phòng chống AIDS toàn cầu	http://www.thegmai.org	Được Tổng thư ký LHQ Kofi Annan khởi đầu vào tháng 1/2004. Sáng kiến Truyền thông PC AIDS Toàn cầu do Quỹ Gia đình Kaiser và UNAIDS sáng lập. Mục đích của Sáng kiến này là huy động ngành truyền thông trên toàn cầu tham gia công cuộc phòng chống đại dịch AIDS
Kênh MTV, mục bảo vệ cuộc sống (MTV's Staying Alive)	http://www.stayingalive.org/en/home	Chiến dịch dự phòng lây nhiễm HIV trên nhiều hệ thống truyền thông toàn cầu chống kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến AIDS. Ban thư ký UNAIDS và UNFPA cộng tác với kênh MTV, cung cấp kinh phí và hỗ trợ kỹ thuật cho các vấn đề chính về PC AIDS. UNICEF và Ngân hàng Thế giới cũng có những hỗ trợ cho chiến dịch này.

Tin tham khảo (Plus News)	http://ww.plusnews.org	Tin tức thế giới về HIV cùng các bài phân tích
Liên minh HIV/AIDS quốc tế	http://www.aidsalliance.org/	Các ấn phẩm của Liên minh được sắp xếp theo từng lĩnh vực mà bạn có thể dễ dàng tải về..
Chương trình phối hợp của LHQ về HIV/AIDS	http://www.unaids.org	Trang web của cơ quan LHQ điều phối chung ứng phó của toàn cầu với HIV
UNGASS Keep the Promise	http://www.unaids.org/en/UNGASS	Trang web xem xét việc thực hiện tuân thủ Tuyên bố cam kết UNGASS được thông qua năm 2001
Chương trình phòng chống HIV của Tổ chức Y tế thế giới	http://www.who.int/hiv/en/	Trang web về Chương trình HIV của Tổ chức Y tế thế giới cung cấp thông tin cập nhật về HIV và những hướng dẫn chuẩn về ứng phó của ngành y tế với HIV
AIDS và Cộng đồng	www.aids-cd.hiv.com.vn	Những thông tin về HIV và AIDS ở Việt Nam

Dự án dự phòng HIV trực tuyến	http://www.hiv.com.vn/	Tin tức và các đường dẫn truy cập thông tin tham khảo về HIV tại Việt Nam
Trẻ em với HIV và AIDS (UNICEF)	http://www.unicef.org/aids/index.php	Các tài liệu cung cấp thông tin về HIV/AIDS, tài liệu tập huấn, và giảng dạy về HIV/AIDS
Thư viện về Tác động của HIV/AIDS đối với Giáo dục	http://hivaids-clearing-house.unesco.org/	Là cơ sở dữ liệu, có thể tiếp cận với các tài liệu giáo dục về HIV/AIDS/STDs được sử dụng trong giáo dục chính quy hoặc phi chính quy, chủ yếu được xây dựng cho khu vực Châu Á/Thái Bình Dương.
Hiệp hội Giảm tác hại Quốc tế	http://www.ihra.net/HIVPreventionandCareforInjectingDrugUsers	Tổ chức đi tiên phong trong việc thúc đẩy các chính sách giảm tác hại dựa trên bằng chứng và thực hành trên toàn cầu cho tất cả các loại ma túy hướng thần – 50 bài báo đã được các nhà chuyên môn thừa nhận là những kinh nghiệm tốt.
Liên minh Quốc gia của những người ủng hộ điều trị Methadone	http://www.methadone.org/	Bản tin, thông tin và diễn đàn tập trung cho việc thúc đẩy điều trị Methadone cho những người nghiện ma túy.

Viện của các tổ chức công khai (Open Society Institute)	http://www.soros.org/initiatives/health/foкус/ihrd	Nguồn thông tin toàn diện về giảm hại và những người tiêm chích ma túy
Điều trị Nghiện các chất Á phiện (WHO)	http://www.who.int/substance_abuse/activities/treatment_opioid_dependence/en/index.html	Trang web của WHO về điều trị thay thế cùng các đường dẫn truy cập các thông tin có liên quan.
UNODC và các loại ma túy bất hợp pháp	http://www.unodc.org/unodc/en/illicit-drugs/index.html	Bao gồm các thông tin về phòng chống lạm dụng ma túy và điều trị nghiện, phục hồi
Bộ công cụ về Mại Dâm của Tổ chức Y tế Thế giới	http://who.arvkit.net/sw/en/index.jsp	Bộ công cụ của WHO về dự phòng HIV và chăm sóc dành cho những người hành nghề mại dâm hiện đang trong các cơ sở hành nghề. mại dâm
Khu vực của đàn ông	http://adamzone.vn	Cung cấp thông tin và là diễn đàn trực tuyến cho nam tình dục đồng giới tại Việt Nam

Diễn đàn trực tuyến về Giới và AIDS	http://www.healthdev.org/forums/cms/individual.asp?sid=101&snam e=G e n d e r - A I D S	Trợ giúp sự kết nối và chia sẻ thông tin giữa những các nhóm những người nhiễm HIV hoặc AIDS, các tổ chức của phụ nữ và các tổ chức khác hoạt động hoặc quan tâm đến vấn đề giới và HIV.
Những quan tâm về sức khỏe đến nhóm đồng tính nam	http://www.thebody.com/content/art2282.html	Tổng quan về những mối quan tâm chính về sức khỏe của nam có quan hệ tình dục với nam (MSM)
HIV, AIDS và Nam tính dục đồng giới	http://www.avert.org/msm.htm	Tổng quan về những vấn đề của MSM, với những tài liệu tham khảo
Mạng lưới giảm tác hại châu Á	http://www.ahrn.net/	Các tin tức toàn diện, các nguồn lực và các thông tin về giảm thiểu tác hại tại châu Á
Các ấn phẩm của UNODC	http://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/publications.html	Các đường dẫn đến các thông tin và hướng dẫn về giảm thiểu tác hại của HIV có thể được tải về trực tiếp
Sáng kiến vaccine AIDS (IAVI)	http://www.iaivi.org/	Những thông tin liên quan đến nỗ lực của toàn cầu trong việc phát triển các loại vaccine điều trị HIV

Chương trình HIV của Tổ chức y tế thế giới	http://www.who.int/hiv/en/	Trang web về chương trình HIV của Tổ chức y tế thế giới cung cấp một loạt các thông tin cập nhật về HIV và hướng dẫn chuẩn đối với ngành y tế ứng phó với HIV
Các can thiệp giải quyết vấn đề HIV trong các nhà tù	http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/	Hướng dân của UNAIDS, WHO và UNODC về chăm sóc, điều trị và hỗ trợ có liên quan đến HIV trong nhà tù
Nguyên tắc chỉ đạo của WHO về lây nhiễm HIV và AIDS trong các trại giam	http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/JC277-WHO-Guide-Prisons_en.pdf	Hướng dẫn của UNAIDS và WHO

Giấy phép xuất bản



KHÔNG NGƯỜI NHIỄM MỚI HIV

KHÔNG PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ

KHÔNG NGƯỜI TỬ VONG DO AIDS