

CHUYÊN ĐỀ 30 THÁNG 10 NĂM 2024

LIÊN HIỆP CÁC HỘI KHOA HỌC VÀ KỸ THUẬT VIỆT NAM PHỔ BIẾN KIẾN THỨC

Các giải pháp trong dự phòng và điều trị HIV/AIDS



HIV & AIDS

CHUYÊN ĐỀ

phổ biến kiến thức

Chịu trách nhiệm xuất bản:

LÊ THANH TÙNG

Trưởng Ban truyền thông và Phổ biến kiến thức, Liên hiệp các Hội Khoa học và Kỹ thuật Việt Nam

Ban Biên tập

Phạm Thị Bích Hồng

Nguyễn Minh Thuận

Chuyên đề:

Các giải pháp trong dự phòng và điều trị HIV/AIDS

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

Địa chỉ: Lô D20, ngõ 19 Duy Tân, phường Dịch Vọng Hậu, quận Cầu Giấy, Tp. Hà Nội
Điện thoại : 0243.9438108

Email:

bichhongvusta@gmail.com

thuanminhanh@gmail.com

Thiết kế & mỹ thuật

Văn Hiếu

NỘI DUNG

GÓC CHUYÊN GIA

- Phòng Chống HIV:

Chiến lược toàn diện để đối phó với đại dịch.

- Xu hướng dịch HIV/AIDS ở Việt Nam hiện nay

- Giải pháp cho mục tiêu Chiến lược Quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS

CẨM TAY CHỈ VIỆC

- Tăng cường sức mạnh toàn diện trong cuộc chiến chống HIV/AIDS để đạt mục tiêu chấm dứt đại dịch AIDS vào năm 2030.

- Tìm hiểu về HIV/AIDS: Nguyên nhân, Tác động và Các giải pháp.

- Giải pháp phòng, chống HIV/AIDS năm 2024

- AHF: Dự án đi đầu trong cuộc chiến chống lại HIV/AIDS

- K=K: Cuộc Cách Mạng Trong Điều Trị và Phòng Ngừa HIV/AIDS.

- Phòng, chống HIV/AIDS ở Việt Nam: Thành tựu và thách thức

- Ảnh Hưởng Của HIV/AIDS: Một cái nhìn đầy đủ

HỎI & ĐÁP KHOA HỌC

- Tình hình về công tác phòng, chống HIV/AIDS tại Việt Nam?

- Điều trị như thế nào với người nhiễm HIV?

- Quan hệ đồng giới có bị lây nhiễm HIV?

- Nguyên nhân nào của Kỳ thị phân biệt đối xử với người nhiễm HIV?

- Làm sao để nâng cao nhận thức phòng chống HIV/AIDS trong môi trường học đường?

- Người nhiễm HIV có được hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng không?

- Trẻ em nhiễm HIV/AIDS có được nhận trợ cấp xã hội không?

- HIV không lây qua đường nào?

- Tiến trình dẫn đến AIDS như thế nào?

- Dấu hiệu HIV giai đoạn như thế nào?

- Làm sao duy trì môi trường sống lành mạnh cho người bị nhiễm HIV?

- Cách chăm sóc sức khỏe cho người bị HIV như thế nào?

TIN TỨC SỰ KIỆN

- Chính sách của Nhà nước về phòng, chống HIV/AIDS

- Văn bản quy phạm pháp luật liên quan đến người nhiễm HIV/AIDS

Phòng Chống HIV: Chiến lược toàn diện để đôi phó với đại dịch.

Nhà báo Mạnh Hà

HIV (Human Immunodeficiency Virus) và AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) là những vấn đề sức khỏe toàn cầu nghiêm trọng, ảnh hưởng đến hàng triệu người mỗi năm. HIV là một loại virus tấn công hệ thống miễn dịch của cơ thể, dẫn đến suy giảm khả năng chống lại bệnh tật. Khi không được điều trị, HIV có thể phát triển thành AIDS, giai đoạn nghiêm trọng nhất của bệnh, khi hệ thống miễn dịch bị phá hủy gần như hoàn toàn.

a. Phương pháp bảo vệ cá nhân.

- Bao cao su là một trong những biện pháp phòng ngừa HIV hiệu quả nhất. Khi được sử dụng đúng cách, bao cao su có thể ngăn chặn sự tiếp xúc trực tiếp với dịch cơ thể chứa HIV, giảm nguy cơ lây nhiễm qua quan hệ tình dục. Các nghiên cứu cho thấy rằng bao cao su có thể giảm nguy cơ lây nhiễm HIV lên tới 80% khi sử dụng đúng cách. Điều quan trọng là bao cao su cần được sử dụng mỗi khi quan hệ tình dục và phải được chọn lựa từ các nhà sản xuất đáng tin cậy, không bị rách hoặc hết hạn sử dụng.

- PrEP (Pre-Exposure Prophylaxis) là một phương pháp phòng ngừa cho những người có nguy cơ cao bị nhiễm HIV, như những người có bạn tình nhiễm HIV hoặc những người tiêm chích ma túy. PrEP có thể giảm nguy cơ nhiễm HIV lên đến 99%. Để sử dụng PrEP, người dùng cần được tư vấn và theo dõi bởi các chuyên gia y tế để đảm bảo hiệu quả và an toàn. Bác sĩ sẽ đánh giá nguy cơ nhiễm HIV và quyết định liệu PrEP có phù hợp với từng cá nhân hay không.

- PEP (Post-Exposure Prophylaxis) là một phương pháp điều trị khẩn cấp được sử dụng để ngăn ngừa nhiễm HIV sau khi đã tiếp xúc



Nguồn: ảnh internet.

với virus, chẳng hạn như qua quan hệ tình dục không được bảo vệ hoặc tiếp xúc với máu nhiễm HIV. Việc sử dụng PEP cần phải được thực hiện dưới sự giám sát của bác sĩ để đảm bảo sự an toàn và hiệu quả. PEP không phải là một phương pháp phòng ngừa thường xuyên mà là một giải pháp khẩn cấp khi đã có nguy cơ cao bị nhiễm HIV.

- Xét nghiệm HIV định kỳ là một phần quan trọng trong việc phòng ngừa và quản lý bệnh. Xét nghiệm giúp phát hiện sớm tình trạng nhiễm HIV, từ đó có thể điều trị kịp thời và giảm thiểu nguy cơ lây truyền cho người khác. Các chuyên gia khuyến nghị rằng những người có nguy cơ cao hoặc có hoạt động tình dục không an toàn nên thực hiện xét nghiệm ít nhất mỗi năm. Xét nghiệm có thể được thực hiện tại các cơ sở y tế hoặc qua các dịch vụ xét nghiệm tại nhà. Việc phát hiện sớm tình trạng nhiễm HIV không chỉ giúp kiểm soát tình trạng sức khỏe mà còn giúp ngăn ngừa sự lây lan của bệnh.

b. Giáo dục cộng đồng và tăng cường nhận thức.

- Giáo dục tình dục và sức khỏe sinh sản đóng vai trò quan trọng trong việc phòng ngừa HIV. Các chương trình giáo dục tình dục hiệu quả không chỉ cung cấp thông tin về các phương pháp phòng ngừa HIV mà còn giúp người dân hiểu rõ về các nguy cơ liên quan và cách tự bảo vệ mình. Giáo dục tình dục nên bao gồm thông tin về bao cao su, PrEP, và các phương pháp bảo vệ khác. Chương trình này cần được thực hiện ở các trường học, cộng đồng và qua các kênh truyền thông để đảm bảo rằng thông tin được truyền tải đến đông đảo người dân.

- Tăng cường nhận thức cộng đồng về HIV là một chiến lược quan trọng để giảm thiểu sự kỳ thị và phân biệt đối xử với những người nhiễm HIV. Các chiến dịch truyền thông công cộng cần nhấn mạnh rằng HIV có thể ảnh hưởng

đến bất kỳ ai, bất kể độ tuổi, giới tính hay tình trạng kinh tế. Việc thay đổi thái độ và hành vi của cộng đồng đối với HIV có thể giúp tạo ra một môi trường hỗ trợ hơn cho những người sống chung với HIV và khuyến khích mọi người thực hiện các biện pháp phòng ngừa. Các chiến dịch cần được thiết kế sao cho phù hợp với văn hóa và nhu cầu của từng cộng đồng.

c. Chính sách công và can thiệp cộng đồng:

- Các chính sách y tế công cộng đóng vai trò quan trọng trong việc phòng chống HIV. Chính phủ và các tổ chức y tế cần đảm bảo rằng thuốc kháng virus, bao gồm PrEP và PEP, có sẵn và có thể tiếp cận được cho tất cả những người có nhu cầu. Việc tăng cường tài trợ cho các chương trình phòng ngừa HIV và hỗ trợ các cơ sở y tế trong việc điều trị và chăm sóc người nhiễm HIV là rất cần thiết. Chính sách nên tập trung vào việc giảm giá thuốc, cải thiện cơ sở vật chất y tế và cung cấp hỗ trợ tài chính cho những người có nguy cơ cao. Việc đảm bảo thuốc và dịch vụ y tế dễ tiếp cận giúp làm giảm tỷ lệ nhiễm HIV và cải thiện sức khỏe cộng đồng.

- Can thiệp cộng đồng là một phương pháp hiệu quả trong việc giảm thiểu lây nhiễm HIV. Các chương trình hỗ trợ cộng đồng nên bao gồm việc cung cấp dịch vụ xét nghiệm HIV miễn phí, tổ chức các buổi tư vấn và giáo dục về HIV, và cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho những người nhiễm HIV. Các tổ chức cộng đồng có thể đóng vai trò quan trọng trong việc cung cấp thông tin, hỗ trợ tinh thần và kết nối những người nhiễm HIV với các dịch vụ y tế cần thiết. Ngoài ra, việc xây dựng các nhóm hỗ trợ và mạng lưới cộng đồng có

thể giúp giảm bớt sự kỳ thị và tạo ra một môi trường tích cực hơn cho những người sống chung với HIV.

- Bảo vệ quyền lợi và bình đẳng xã hội cho những người nhiễm HIV là một phần quan trọng trong việc phòng chống HIV. Điều này bao gồm việc đảm bảo rằng người nhiễm HIV không bị phân biệt đối xử trong môi trường làm việc, giáo dục, và các dịch vụ công cộng. Chính phủ và các tổ chức xã hội cần xây dựng và thực thi các chính sách nhằm bảo vệ quyền lợi của những người sống chung với HIV, đồng thời thúc đẩy sự chấp nhận và hỗ trợ từ cộng đồng. Việc thực thi các chính sách này giúp đảm bảo rằng mọi người đều có cơ hội tiếp cận các dịch vụ y tế và hỗ trợ cần thiết mà không phải đối mặt với sự kỳ thị hay phân biệt đối xử.

d. Nghiên cứu và phát triển.

- Nghiên cứu và phát triển vaccine chống HIV là một trong những lĩnh vực quan trọng trong cuộc chiến chống lại đại dịch. Nghiên cứu cũng đang được thực hiện để phát triển các loại thuốc mới có thể giúp kiểm soát HIV hiệu quả hơn và giảm thiểu tác dụng phụ của các phương pháp điều trị hiện tại.

- Cải tiến các phương pháp phòng ngừa HIV cũng là một phần quan trọng trong chiến lược phòng chống bệnh. Các nghiên cứu đang tìm cách phát triển các phương pháp phòng ngừa mới, chẳng hạn như gel bôi trơn chống HIV hoặc thuốc kháng virus dạng tiêm. Những cải tiến này có thể cung cấp thêm lựa chọn cho những người có nguy cơ cao và giúp nâng cao hiệu quả của các chiến lược phòng ngừa hiện tại.

Phòng chống HIV là một nhiệm vụ đa diện yêu cầu sự phối hợp giữa các phương pháp bảo vệ cá nhân, giáo dục cộng đồng và chính sách công. Việc sử dụng bao cao su, điều trị dự phòng, xét nghiệm định kỳ và giáo dục tình dục đều đóng vai trò quan trọng trong việc giảm thiểu nguy cơ lây nhiễm HIV. Đồng thời, việc tăng cường nhận thức cộng đồng, đảm bảo chính sách y tế hợp lý và bảo vệ quyền lợi của người nhiễm HIV cũng là những yếu tố thiết yếu trong cuộc chiến chống đại dịch này. Bằng cách kết hợp các nỗ lực từ các cá nhân, cộng đồng và chính phủ, chúng ta có thể tiếp tục tiến gần hơn đến việc kiểm soát và ngăn chặn sự lây lan của HIV, từ đó xây dựng một tương lai khỏe mạnh hơn cho tất cả mọi người.





HIV/AIDS ở cặp đôi đồng tính nam tăng cao
(Ảnh Internet)

Xu hướng dịch HIV/AIDS ở Việt Nam hiện nay

Nhà báo Văn Huyền

Theo Bộ Y tế, Chương trình phòng, chống HIV/AIDS ở Việt Nam vẫn đang đứng trước nhiều thách thức. Hiện tại, dịch HIV đang được phát hiện chủ yếu trong nhóm tuổi trẻ và có xu hướng tăng nhanh trong nhóm này.

Thực trạng dịch HIV/AIDS

Theo thống kê của Bộ Y tế cả nước hiện có tới khoảng 249.000 người nhiễm HIV đang sống trong cộng đồng. Trong năm 2023, cả nước ghi nhận 13.445 trường hợp phát hiện mới HIV dương tính, 1.623 trường hợp tử vong, số người nhiễm HIV đang còn sống là 234.220 trường hợp (ước tính 5% trong số này là trùng lặp); tổng số người nhiễm HIV tử vong lũy tích là 114.195 trường hợp. Trong số xét nghiệm phát hiện mới HIV năm 2023, có 84,28% là nam giới và lây nhiễm qua đường tình dục là 80,8%.

Tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm phụ nữ bán dâm được khống chế ở mức thấp (dưới 3%) trong nhiều năm. Tỷ lệ này ở nhóm tiêm chích ma túy là 9,03%, và duy trì ổn định trong vài năm gần đây. Tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM) tăng lên một cách đáng lo ngại. Một số địa phương, tỷ lệ người nhiễm HIV là MSM chiếm đến 50 - 70% tổng số các trường hợp nhiễm HIV được phát hiện.

Theo Bộ Y tế, dịch HIV/AIDS có xu hướng hướng giảm chững lại, số người nhiễm HIV từ nhóm nghiện chích ma túy, phụ nữ bán dâm và vợ, chồng có xu

hướng giảm. Tuy nhiên, dịch HIV đang được phát hiện chủ yếu trong nhóm nam giới trẻ tuổi từ 15 – 30 tuổi, đặc biệt nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới có xu hướng tăng nhanh. Nam quan hệ tình dục đồng giới và người chuyển giới nữ là hai nhóm đối tượng nhiễm HIV chủ yếu ở Việt Nam hiện nay. Tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm này chiếm tới gần 60% số trường hợp nhiễm HIV được phát hiện. Dịch thường lây lan nhanh tại các tỉnh khu vực phía Nam, các thành phố lớn, nơi tập trung nhiều khu công nghiệp và các trung tâm giáo dục.

Quan hệ đồng giới nam có nguy cơ nhiễm HIV/AIDS cao

Quan hệ tình dục ở người đồng tính nam có nguy cơ lây nhiễm HIV cao do một số yếu tố và hình thức quan hệ riêng biệt. Tỷ lệ lây nhiễm HIV cao trong cộng đồng người đồng giới nam, đầu tiên do tư thế quan hệ không an toàn. Hầu hết các cặp đồng tính nam đều muốn quan hệ tình dục qua đường hậu môn, nhưng lớp niêm mạc ở vùng này khá mỏng và dễ tổn thương làm tăng nguy cơ nhiễm một số bệnh lây truyền như: HIV, lậu, chlamydia... bệnh qua đường máu như viêm gan B, viêm gan C, ung thư hậu môn thực tràng; một số bệnh truyền nhiễm khác như viêm gan A, thương hàn, salmonella... Nguy cơ lây nhiễm qua đường hậu môn cao hơn so với giao hợp qua âm đạo.

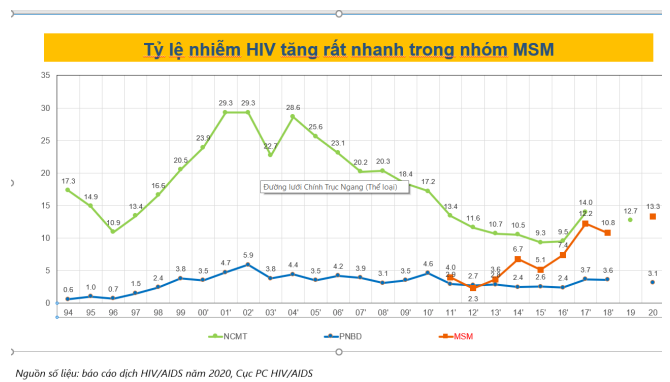
Theo khảo sát trên Internet do iSEE tiến hành, tại Việt Nam vào năm 2009 có 83,4% có quan hệ tình dục trong 6 tháng gần nhất, trong đó có 75,8% từng quan hệ tình dục chỉ với nam và 7,6% từng quan hệ với nữ. Trong nhóm những người có quan hệ tổng 6 tháng gần đây, có 48% có nhiều hơn một bạn tình nam và có 72,1% có quan hệ hậu môn. Trong số nhóm có quan hệ hậu môn có 40% không dùng bao cao su trong lần quan hệ hậu môn gần nhất. Ngoài vùng hậu môn, cặp đôi đồng tính nam còn có thể bị lây nhiễm HIV qua các hình thức quan hệ tình dục khác như: tình dục bằng miệng, thủ dâm lẫn nhau hay cọ dương vật vào nhau.

Thứ 2, do sự phân biệt và kỳ thị về giới tính, các cặp đôi đồng tính nam thường e dè và không muốn đến thăm khám tại bệnh viện. Nhiều trường hợp không biết bản thân mình bị nhiễm HIV, vẫn quan

hệ không an toàn càng làm tăng nguy cơ lây nhiễm trong cộng đồng. Mặc dù xã hội đã có sự cởi mở hơn với mối quan hệ đồng tính nhưng đây vẫn là nhóm đối tượng bị trêu chọc và kỳ thị trong xã hội. Thậm chí, một số người lầm tưởng rằng quan hệ đồng giới thì khả năng lây nhiễm HIV chắc chắn xảy ra nên thường cho rằng họ là kẻ “bệnh hoạn”. Chính điều này khiến cho việc tiếp cận thông tin về phòng tránh, xét nghiệm và điều trị của những người đồng tính nam nói riêng, những người đồng tính nói chung trở nên khó khăn. Ngoài ra, kết quả xét nghiệm dương tính cũng sẽ buộc người quan hệ đồng tính phải công khai về việc họ đã bị nhiễm HIV. Đây là điều mà họ chưa sẵn sàng đối diện hoặc không mong muốn. Nếu xét nghiệm và bị nhiễm HIV, việc cô lập trong xã hội, thiếu hỗ trợ từ cộng đồng có thể dẫn đến tình trạng trầm cảm, lạm dụng bia rượu, chất gây nghiện, chấp nhận rủi ro tình dục...

Tỷ lệ lây nhiễm HIV ở nhóm quan hệ tình dục đồng giới nam ngày càng cao, để tự bảo vệ bản thân cần phải biết cách quan hệ an toàn nhằm hạn chế nguy cơ nhiễm HIV và bảo vệ người thân yêu của mình. Ngoài ra, để có đời sống tình dục lành mạnh cần phải nâng cao ý thức bản thân trong việc tra đổi kiến thức, tìm hiểu về HIV/AIDS cũng như các bệnh dễ lây nhiễm qua đường tình dục như: lậu, giang mai, mụn rộp sinh dục... Để phòng tránh lây nhiễm HIV, người đồng tính nam có thể thực hiện một số biện pháp như: hạn chế tối đa số lượng bạn tình; luôn sử dụng bao cao su khi có phát sinh quan hệ tình dục; xét nghiệm HIV định kỳ mỗi năm một lần để đảm bảo an toàn, nếu có nhiều đối tác tình dục cần phải kiểm tra thương xuyên từ 3 – 6 tháng/lần; tham khảo bác sỹ về việc sử dụng dự phòng trước phơi nhiễm nếu không bị nhiễm HIV hoặc dự phòng sau phơi nhiễm nếu quan hệ không an toàn với người nhiễm HIV hoặc có nguy cơ nhiễm HIV.

Đặc biệt, để giảm thiểu tỷ lệ mắc HIV ở nhóm đồng tính nam, các chuyên gia cho rằng phải thực hiện đồng thời nhiều giải pháp. Ngoài phổ biến kiến thức về HIV và cách phòng tránh lây nhiễm HIV, hướng dẫn sử dụng thuốc dự phòng trước phơi nhiễm và sau phơi nhiễm là việc làm cần thiết. Thuốc dự phòng trước phơi nhiễm được khuyến nghị cho người không có HIV nhưng có hành vi nguy cơ nhiễm



virus thông qua việc quan hệ tình dục không an toàn. Nhóm người chuyển giới nên sử dụng trong suốt thời gian có nguy cơ cao và tuân thủ tốt liệu trình dự phòng để giảm nguy cơ lây nhiễm HIV qua quan hệ tình dục trên 90%. Thuốc dự phòng sau phơi nhiễm được sử dụng trong trường hợp phơi nhiễm với HIV trong 72 giờ. Thuốc này được áp dụng trong những tình huống không may xảy ra như: không sử dụng biện pháp an toàn khi quan hệ, rách, tuột bao cao su. Hiệu quả dự phòng của điều trị dự phòng sau phơi nhiễm vào khoảng 80%, có thể cao hơn nếu sử dụng ngay trong những giờ đầu và sẽ giảm dần tác dụng, vô hiệu sau 72 giờ tính từ lúc phơi nhiễm.

Theo TS. Khuất Thu Hồng, chuyên gia nghiên cứu về giới tính, tình dục, sức khỏe tình dục và HIV/AIDS, sự kỳ thị xung quanh cộng đồng LGBT và các bệnh lây truyền qua đường tình dục/STIs vẫn luôn tồn tại, đồng thời nó có thể dẫn đến sự phân biệt đối xử lớn hơn và ngăn cản những người quan hệ đồng tính nam sống chung với HIV được xét nghiệm hoặc điều trị vì sợ bị quấy rối. Vì vậy, để giảm nguy cơ lây truyền HIV trong cộng đồng người đồng tính, cần thúc đẩy giáo dục về tình dục an toàn, tạo cơ hội cho người đồng tính tiếp cận dịch vụ y tế và xét nghiệm HIV một cách dễ dàng, giảm bớt kỳ thị và phân biệt xã hội.

Bản thân những người đồng giới cần quan hệ tình dục an toàn, sử dụng bao cao su đúng cách để phòng lây nhiễm HIV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục, quan hệ thủy chung với một bạn tình. Khi có hành vi quan hệ tình dục không an toàn hoặc nghi ngờ có dấu hiệu lây nhiễm HIV, cần đến ngay các cơ sở y tế, phòng khám để được tư vấn và làm xét nghiệm.

Giải pháp cho mục tiêu Chiến lược Quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS

Nhà báo Bạch Thúy

Hơn 30 năm nỗ lực đối phó với dịch HIV/AIDS, Việt Nam đã đạt được nhiều thành tựu quan trọng được thế giới ghi nhận. Với sự vào cuộc của cả hệ thống chính trị, sự chỉ đạo quyết liệt của lãnh đạo Đảng, Nhà nước, Chính phủ, các bộ ban ngành đến nay dịch bệnh HIV/AIDS cơ bản đã được kiểm soát. Năm 2020, Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Quyết định về việc phê duyệt Chiến lược Quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030

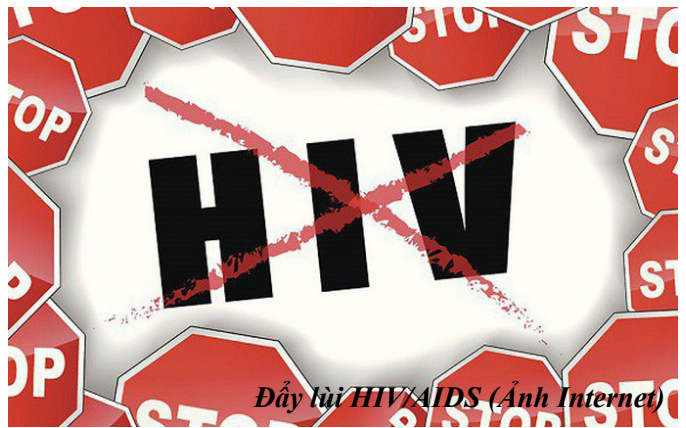
Chiến lược Quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS đến năm 2030 được xây dựng mục tiêu, chỉ tiêu, nhiệm vụ và giải pháp rõ ràng phù hợp với tình hình mới của đất nước. Theo Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Ban Chấp hành Trung ương về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân đã đặt ra mục tiêu vào năm 2030 Việt Nam cơ bản chấm dứt dịch bệnh AIDS. Để đạt được mục tiêu này, mỗi năm số lượng người nhiễm HIV phải giảm 1.000 ca/năm. Để đạt được mục tiêu này, chỉ tiêu trong Chiến lược Quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030 cần thực hiện tốt đồng thời các nhóm giải pháp.

Nhóm giải pháp về chính trị xã hội

Nhóm giải pháp về chính trị xã hội là một trong những nhóm giải pháp quan trọng, trong đó cần phải tăng cường thực hiện chủ trương của Đảng, chính sách, pháp luật của Nhà nước với công tác phòng, chống HIV/AIDS.

Để ứng phó với dịch bệnh HIV/AIDS, trong năm 2022, Cục đã tham mưu và trình Ban cán sự đảng Bộ Y tế ban hành Kế hoạch số 05/KH - BCSD ngày 18/01/2022 của Ban cán sự đảng Bộ Y tế về thực hiện Chỉ thị số 07-CT/TW ngày 06/7/2021 của Ban Bí thư Trung ương Đảng về tăng cường lãnh đạo công tác phòng, chống HIV/AIDS, tiến tới chấm dứt dịch bệnh AIDS tại Việt Nam trước năm 2030; sửa đổi thay thế 03 thông tư của Bộ Y tế bao gồm:

Thông tư số 03/2015/TT-BYT ngày 16/3/2015 của Bộ Y tế về việc quy định chế độ báo cáo công tác phòng, chống HIV/AIDS; Thông tư số 02/2020/



TT-BYT ngày 20/01/2020 của Bộ Y tế quy định trình tự, trách nhiệm thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính; Thông tư số 09/2012/TT-BYT ngày 24/5/2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn giám sát dịch tễ học HIV/AIDS và giám sát các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục và 05 hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế về công tác phòng, chống HIV/AIDS.

Bên cạnh đó, xây dựng và trình ban hành kịp thời các văn bản quy phạm pháp luật theo kế hoạch được Lãnh đạo Bộ phê duyệt. Tập trung trình ban hành Nghị định của Chính phủ sửa đổi, bổ sung các 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; Nghị định số 75/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 quy định điều kiện thực hiện xét nghiệm HIV; Nghị định số 90/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế; Nghị định số 155/2018/NĐ-CP ngày 12/11/2018 sửa đổi, bổ sung một số quy định liên quan đến điều kiện đầu tư kinh doanh thuộc phạm vi quản lý Nhà nước Bộ Y tế.

Tham mưu xây dựng, trình ban hành Quyết định sửa đổi, bổ sung/thay thế Quyết định số 120/2008/QĐ-TTg ngày 01/02/2008 quy định điều kiện người bị phơi nhiễm với HIV, bị nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp; Xây dựng sửa đổi, bổ sung Thông tư số 22/2020/TT-BYT ngày 02/12/2020 của Bộ Y tế quy định việc quản lý thuốc ARV được mua sắm tập trung cấp quốc gia; Xây dựng sửa đổi, bổ sung Thông tư số 14/2015/TT-BYT ngày 25/6/2015 của Bộ Y tế về quản lý thuốc Methadone. Nhóm giải pháp này cần có sự tham gia của cả hệ thống chính

trị, sự chủ động của địa phương, hỗ trợ từ các tổ chức xã hội cũng như sự đồng lòng của cả đồng đồng người nhiễm HIV/AIDS để đẩy lùi dịch bệnh, hướng tới cuộc sống tốt đẹp hơn.

Nhóm giải pháp về pháp luật, chế độ chính sách

Việt Nam có hệ thống pháp lý về phòng, chống HIV/AIDS khá đầy đủ, nhưng ở mỗi giai đoạn sẽ có những vấn đề phát sinh nên cần điều chỉnh bằng văn bản pháp luật, chế độ chính sách phù hợp với tình hình thực tế. Song song, công tác phổ biến, giáo dục pháp luật về phòng, chống HIV/AIDS; công tác thanh tra, kiểm tra, xử lý các hành vi vi phạm pháp luật về phòng, chống HIV/AIDS cần được xử lý nghiêm minh.

Để đảm bảo cho người bị nhiễm HIV/AIDS có đầy đủ các quyền và nghĩa vụ theo quy định của pháp luật, tại kỳ họp thứ 9, khóa XI, Quốc hội đã thông qua Luật phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS). Việt Nam là một trong số ít nước trên thế giới có riêng một luật về phòng, chống HIV/AIDS. Ngoài ra, Việt Nam còn ban hành nhiều Luật, Quyết định liên quan như Luật Bình đẳng giới; Luật Phòng chống bạo lực gia đình; Quyết định thành lập “Ủy ban Quốc gia phòng chống AIDS và phòng chống tệ nạn ma túy, mại dâm”...

Luật phòng, chống HIV/AIDS quy định rõ chính sách của Nhà nước về phòng, chống HIV/AIDS gồm: Khuyến khích cơ quan, tổ chức, cá nhân trong nước và nước



Ảnh minh họa (Nguồn Internet)

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 HIV trong nước; thực hiện các biện pháp giảm giá thuốc kháng HIV. 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.

Nhóm giải pháp về chuyên môn kỹ thuật

Dự phòng lây nhiễm HIV bao gồm giảm kỳ thị và phân biệt đối xử; mở rộng và nâng cao chất lượng tư vấn xét nghiệm HIV; theo dõi, đánh giá và nghiên cứu khoa học cũng như ứng dụng công nghệ thông tin trong công tác phòng, chống HIV/AIDS... Việc nâng cao chuyên môn kỹ thuật cần thực hiện theo nguyên tắc tập trung dân chủ, tuân thủ các quy định của pháp luật, phát huy trí tuệ tập thể, sự giúp đỡ, phối hợp của các đơn vị liên quan cùng triển khai. Việc triển khai thực hiện các yêu cầu về chuyên môn, kỹ thuật phải đúng theo quy định của Bộ Y tế như: tham gia các khóa tập huấn, đào tạo, nâng cao kiến thức cho cán bộ chuyên môn kỹ thuật, chuyển giao các kỹ thuật, công nghệ mới, hướng dẫn mới về chuyên môn kỹ thuật có liên quan...

Nhóm giải pháp về đảm bảo tài chính

Triển khai các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS cần đảm bảo về tài chính, nguồn nhân lực, cung ứng thuốc, các sản phẩm thiết yếu... Trong những năm qua, Việt Nam đã nhận được sự hỗ trợ rất lớn về tài chính từ các tổ chức quốc tế cho phòng, chống HIV/AIDS. Giai đoạn sắp tới, việc hỗ trợ tài chính từ nguồn này sẽ bị cắt giảm nên hoạt động phòng, chống HIV/AIDS phụ thuộc chủ yếu vào ngân sách trong nước từ nguồn trung ương và địa phương.

Để hỗ trợ nhu cầu các dịch vụ dự phòng giúp khoảng hơn 250.000 người nhiễm HIV không lây truyền ra cộng đồng liên tục là một thách thức lớn về vấn đề tài chính. Chính vì vậy, cần có chính sách tài chính bền vững, tăng cường sự chủ động và đầu tư từ các nguồn ngân sách địa phương.

Tăng cường sức mạnh toàn diện trong cuộc chiến chống HIV/AIDS để đạt mục tiêu chấm dứt đại dịch AIDS vào năm 2030.

Trí Đức

Kể từ khi ghi nhận trường hợp nhiễm HIV đầu tiên vào năm 1990, Việt Nam đã tích lũy được hơn 30 năm kinh nghiệm trong việc phòng chống HIV/AIDS. Sự thành công trong việc giảm tỷ lệ lây nhiễm và tử vong do AIDS là nhờ vào sự cam kết chính trị mạnh mẽ, sự lãnh đạo của chính phủ, và sự phối hợp hiệu quả từ các tổ chức xã hội dân sự cũng như sự hỗ trợ đáng kể từ cộng đồng quốc tế.

Việt Nam đã đạt được nhiều thành tựu đáng kể trong công tác phòng chống HIV/AIDS. Từ năm 2000, công tác phòng chống HIV/AIDS đã có những bước tiến quan trọng. Việt Nam đã ngăn chặn khoảng 500.000 trường hợp lây nhiễm HIV và cứu sống khoảng 200.000 người khỏi tử vong do AIDS. Những con số này không chỉ phản ánh sự thành công của các chương trình phòng chống mà còn cho thấy sự cam kết mạnh mẽ của quốc gia trong việc kiểm soát dịch bệnh. Một trong những thách thức lớn nhất là sự thay đổi trong mô hình lây truyền HIV. Trước đây, HIV chủ yếu lây truyền qua đường máu và nhóm nghiện chích ma túy, nhưng hiện tại, lây truyền qua quan hệ tình dục không an toàn đã trở thành con đường chủ yếu.

Đặc biệt, nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM) đang trở thành đối tượng có nguy cơ cao nhất. Hiện nay, nhóm này có tỷ lệ nhiễm HIV ngày càng gia tăng và chiếm phần lớn trong số các trường hợp nhiễm mới. Bên cạnh đó, việc thiếu hiểu biết và thái độ phân biệt đối xử vẫn là một vấn đề lớn. Theo khảo sát gần đây, chưa đến 50% thanh thiếu niên có hiểu biết đầy đủ về cách phòng chống HIV. Thái độ phân biệt đối xử với những người nhiễm HIV vẫn còn tồn tại, với khoảng 40% thanh thiếu niên duy trì những quan điểm phân biệt. Ngoài ra, 14% thanh niên có nguy cơ cao do hành vi quan hệ tình dục không an toàn. Để tiến gần hơn đến mục tiêu chấm dứt dịch AIDS vào năm 2030, Việt Nam cần triển khai một loạt các giải pháp chiến lược. Trước hết, việc mở rộng và nâng cao chất lượng các dịch vụ phòng chống HIV/AIDS là rất quan trọng. Điều này bao gồm việc mở rộng độ bao phủ của các dịch vụ điều trị ARV, tiếp cận sớm với dịch vụ PrEP và duy trì các chương trình điều trị nghiện bằng thuốc thay thế như Methadone. Điều trị nghiện bằng thuốc thay thế như Methadone cũng đã



Nguồn: ảnh internet.

chứng minh được hiệu quả trong việc kiểm soát lây nhiễm HIV trong nhóm người tiêm chích ma túy.

Nâng cao nhận thức và giáo dục cộng đồng về HIV/AIDS là một yếu tố quan trọng trong công tác phòng chống. Các chiến dịch truyền thông nên tập trung vào việc nâng cao nhận thức về HIV/AIDS, giảm kỳ thị và phân biệt đối xử, và khuyến khích hành vi tình dục an toàn. Ngoài ra, cần thiết phải có sự hợp tác chặt chẽ giữa các cơ quan nhà nước, tổ chức xã hội và cộng đồng quốc tế trong việc triển khai các chương trình phòng chống HIV/AIDS. Sự phối hợp này sẽ giúp tăng cường hiệu quả các chương trình và đảm bảo rằng các nguồn lực được sử dụng một cách hiệu quả nhất.

Việt Nam đã đạt được nhiều thành công đáng kể trong công tác phòng chống HIV/AIDS, nhưng vẫn còn nhiều việc cần phải làm để đạt được mục tiêu chấm dứt dịch AIDS vào năm 2030. Để đạt được mục tiêu này, cần tăng cường các nỗ lực hiện tại, mở rộng dịch vụ, nâng cao nhận thức cộng đồng, và đầu tư tài chính hợp lý. Sự đồng tâm hiệp lực giữa chính phủ, tổ chức xã hội, cộng đồng và các tổ chức quốc tế là cần thiết để tiếp tục duy trì và nâng cao các thành tựu đã đạt được. Bằng cách cùng chung tay và nỗ lực không ngừng, Việt Nam

Tìm hiểu về HIV/AIDS: Nguyên nhân, Tác động và Các giải pháp.



Nguồn: ảnh internet.

HIV/AIDS đã trở thành một trong những vấn đề sức khỏe toàn cầu nghiêm trọng nhất kể từ khi căn bệnh này được phát hiện lần đầu vào những năm 1980.

HIV (Human Immunodeficiency Virus) là một loại virus tấn công hệ miễn dịch của cơ thể, làm giảm khả năng chống lại các bệnh nhiễm trùng và các bệnh tật khác. Virus HIV chủ yếu tấn công các tế bào T CD4, một loại tế bào miễn dịch quan trọng trong cơ thể. Khi các tế bào này bị tiêu diệt, hệ miễn dịch bị suy yếu, làm cho cơ thể dễ bị các bệnh nhiễm trùng và các bệnh lý khác.

AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) là giai đoạn cuối của nhiễm HIV, khi hệ miễn dịch đã bị suy giảm nghiêm trọng. AIDS được chẩn đoán khi người nhiễm HIV xuất hiện các triệu chứng nghiêm trọng hoặc mắc phải các bệnh nhiễm trùng cơ hội, chẳng hạn như viêm phổi do *Pneumocystis jirovecii*, lao, hoặc một số loại ung thư như Sarcoma Kaposi. HIV không phải lúc nào cũng dẫn đến AIDS. Với sự can thiệp y tế kịp thời, nhiều người sống lâu dài và khỏe mạnh dù đã nhiễm HIV.

HIV lây truyền chủ yếu qua ba con đường chính: Tình dục không an toàn: Quan hệ tình dục không sử dụng biện pháp bảo vệ, đặc biệt khi có sự tiếp xúc với máu, dịch tiết sinh dục hoặc dịch âm đạo của người nhiễm HIV, là con đường chính lây truyền HIV. Các hoạt động tình dục không an toàn, bao gồm cả quan hệ tình dục qua đường âm đạo, hậu môn, và miệng, đều có nguy cơ lây nhiễm. Chia sẻ kim tiêm hoặc các dụng cụ tiêm chích: Sử dụng chung kim tiêm hoặc các dụng cụ tiêm chích ma túy có thể lây truyền virus HIV. Đây là một vấn đề lớn trong cộng đồng người tiêm chích ma túy, nơi việc chia sẻ dụng cụ tiêm chích có thể làm tăng nguy cơ lây nhiễm HIV và các bệnh lây truyền qua đường máu khác. HIV có thể lây truyền từ mẹ sang con trong quá trình mang thai, sinh nở hoặc cho con bú.

Đức Thiện

Ngoài ra, HIV cũng có thể lây truyền qua việc tiếp xúc trực tiếp với máu của người nhiễm HIV. Tuy nhiên, nguy cơ lây truyền qua con đường này thấp hơn so với các con đường chính đã nêu trên.

HIV/AIDS không chỉ là một vấn đề y tế mà còn có tác động sâu rộng đến xã hội và kinh tế.

Tác động sức khỏe: HIV/AIDS làm suy giảm hệ miễn dịch, khiến cơ thể dễ bị các bệnh nhiễm trùng và các bệnh lý khác. Người nhiễm HIV có thể không có triệu chứng trong nhiều năm, nhưng khi bệnh tiến triển, họ có thể gặp phải các triệu chứng như sốt, mệt mỏi, giảm cân, và các bệnh nhiễm trùng cơ hội như viêm phổi và lao.

Sự suy giảm sức khỏe tổng thể có thể dẫn đến sự sụt giảm chất lượng cuộc sống và tăng nguy cơ tử vong.

Tác động xã hội: HIV/AIDS có tác động lớn đến xã hội, đặc biệt ở những khu vực có tỷ lệ nhiễm bệnh cao. Các vấn đề xã hội liên quan bao gồm: Kỳ thị và phân biệt đối xử có thể làm giảm khả năng tìm kiếm và nhận được sự chăm sóc y tế cần thiết, điều này có thể dẫn đến việc điều trị muộn hơn và tình trạng sức khỏe kém hơn. AIDS có thể ảnh hưởng đến các thành viên trong gia đình, dẫn đến mất mát lao động và nguồn thu nhập, làm gia tăng sự nghèo đói trong cộng đồng.

Tác động kinh tế: HIV/AIDS có

thể tạo ra gánh nặng kinh tế lớn cho các quốc gia, đặc biệt ở các quốc gia đang phát triển. Chi phí điều trị và chăm sóc cho bệnh nhân HIV/AIDS có thể rất cao, đồng thời ảnh hưởng đến năng suất lao động và phát triển kinh tế của các quốc gia.

Giải pháp phòng ngừa: Mặc dù HIV/AIDS không có cách chữa trị hoàn toàn, nhưng nhiều giải pháp phòng ngừa và điều trị hiện nay đã chứng minh hiệu quả trong việc kiểm soát bệnh và cải thiện chất lượng cuộc sống của người nhiễm HIV. Cung cấp thông tin chính xác về cách lây truyền HIV và các biện pháp phòng ngừa là rất quan trọng. Giáo dục cộng đồng về nguy cơ và cách bảo vệ bản thân

có thể giúp giảm tỷ lệ nhiễm bệnh. Các chiến dịch truyền thông và giáo dục về HIV/AIDS có thể giúp nâng cao nhận thức và giảm sự kỳ thị đối với người nhiễm bệnh. Sử dụng bao cao su đúng cách có thể giảm nguy cơ lây nhiễm HIV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác.

Các giải pháp hiện tại, bao gồm việc sử dụng thuốc kháng retrovirus, chương trình phòng ngừa như PrEP và PEP, cùng với sự hỗ trợ tâm lý và xã hội, đã chứng minh hiệu quả trong việc cải thiện chất lượng cuộc sống của người nhiễm HIV và ngăn ngừa sự lây truyền của căn bệnh.

Giải pháp phòng, chống HIV/AIDS năm 2024

Phương Linh

Mục tiêu khống chế tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS dưới 0,3% góp phần làm giảm số người nhiễm HIV mới, số người chuyển sang AIDS và số người tử vong do nhiễm HIV/AIDS là nhiệm vụ quan trọng trong năm 2024.

Giải pháp phòng, chống HIV/AIDS năm 2024

Ngành Y tế các cấp từ Trung ương đến cơ sở từng bước đổi mới công tác thông tin, giáo dục, truyền thông trong phòng, chống HIV/AIDS. Ngoài việc giáo dục nâng cao hiểu biết của người dân về HIV cần phải truyền thông về việc giảm kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV để họ không bị dồn vào bước đường cùng, không cảm thấy tự ti, mặc cảm với cuộc đời. Nhiều trường hợp vì phần uất đã có hành vi cố tình lây nhiễm HIV cho người khác. Bên cạnh đó, tăng cường các hoạt động truyền thông tạo nhu cầu cho nhóm đối tượng đích tiếp cận và sử dụng các dịch vụ dự phòng, xét nghiệm, điều trị và chăm sóc HIV/AIDS để góp phần đạt được các chỉ tiêu trong phòng, chống HIV/AIDS. Mỗi địa phương cần vận dụng khéo léo, tùy thuộc vào tình hình thực tế để đưa ra các giải pháp, giáo dục, truyền thông phù hợp. Phát huy hiệu quả của truyền thông đại chúng, truyền thông qua mạng xã hội, xây dựng các tin, bài, phóng sự trên báo chí... Lồng ghép các hoạt động truyền thông lĩnh vực sức



khỏe và xã hội trong các sự kiện, hội nghị, hội thảo... Tại khu vực có nhiều nam nữ thanh niên sinh sống, học tập, làm việc cần lồng ghép các nội dung truyền thông cung cấp dịch vụ dự phòng lây nhiễm HIV vào các hoạt động tập thể, hoạt động trong ngày lễ, các phong trào của tỉnh, thành phố.

Tập trung triển khai các can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV cho các nhóm đối tượng có nguy cơ lây nhiễm HIV cao như: nam quan hệ tình dục đồng giới, người chuyển giới nữ, phụ nữ bán dâm và bạn tình, người nghiện chích ma túy, bạn tiêm chích của người nhiễm HIV. Đa dạng hóa các mô hình cung cấp bao cao su và bơm kim tiêm miễn phí phù hợp với nhu cầu của đối tượng sử dụng, triển khai cấp bao cao su, bơm kim tiêm miễn phí tại các vùng trọng điểm và có điều kiện kinh tế khó khăn. Mở rộng điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV bằng thuốc kháng HIV, thực hiện kết nối, tư vấn các trường hợp xét nghiệm HIV âm

tính có nguy cơ cao được tiếp cận với dịch vụ PrEP để dự phòng lây nhiễm HIV.

Điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng Methadone giúp người nghiện ma túy có thể giảm đáng kể lượng heroin hoặc không còn hứng thú với heroin. Điều đó góp phần giảm nguy cơ lây nhiễm các bệnh truyền nhiễm qua đường máu như: HIV, viêm gan B, viêm gan C, sốt rét... giảm sức do tiêm chích, giúp người nghiện cải thiện sức khỏe, giảm lây nhiễm HIV, giảm các hành vi tội phạm trộm cắp, cướp giật. Chương trình điều trị bằng Methadone đã phát huy hiệu quả cao trong việc phòng, chống lây nhiễm HIV trong cộng đồng cũng như ổn định an ninh trật tự xã hội.

Người nghiện ma túy thường sử dụng đường tiêm chích để đưa lượng ma túy vào cơ thể. Để tiết kiệm chi phí, những người này hay rủ rê và sử dụng chung bơm kim tiêm nên rất dễ lây nhiễm các virus HIV/HBV/HCV. Việc điều trị thay thế bằng Methadone là giải pháp quan trọng nhằm cắt đứt nguồn truyền nhiễm lây lan bệnh HIV/HBV/HCV từ người nghiện chích ma túy trong gia đình và từ gia đình lây lan ra cộng đồng. Vì vậy, càng có nhiều người nghiện ma túy sử dụng thuốc Methadone thì số lượng lây nhiễm ra cộng đồng sẽ giảm và nhanh chóng chấm dứt HIV trong tương lai gần. Mặc dù lợi ích của việc điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế Methadone rất lớn nhưng hiện vẫn còn một số người nghiện cảm thấy tự tự, mặc cảm, sợ bị kỳ thị, sợ bị phân biệt đối xử, cảm thấy xấu hổ nếu gặp người quen khi đi uống thuốc nên không tham gia chương trình này. Ngoài việc tuyên truyền về hiệu quả lợi ích của thuốc thay thế Methadone, địa phương, các đơn vị liên quan cần thường xuyên rà soát, kiểm tra lấy danh sách những người nghiện để từ đó có phương án phối hợp cùng gia đình vận động, tuyên truyền cho họ tham gia điều trị.

Nhanh chóng điều trị bằng thuốc kháng virus ARV. Nhiều bằng chứng khoa học đã xác nhận người nhiễm HIV khi được điều trị bằng thuốc kháng virus ARV và đạt tải lượng virus ở ngưỡng không phát hiện được trong máu thì nguy cơ lây nhiễm HIV qua đường tình dục sang cho người khác là rất thấp và không có nguy cơ lây nhiễm. Chính vì

vậy, cần tiếp tục thực hiện điều trị ARV sớm cho người nhiễm HIV, điều trị ARV do bảo hiểm y tế chi trả để hỗ trợ người bệnh. Tiếp tục kết nối, điều trị HIV/AIDS trong trại giam, cơ sở giáo dục bắt buộc, cơ sở cai nghiện... nhằm đảm bảo duy trì điều trị ARV được liên tục.

Tại Hội nghị quốc tế IAS lần thứ 12 về khoa học HIV, WHO kêu gọi các quốc gia mở rộng việc sử dụng xét nghiệm “Tự xét nghiệm HIV”, cung cấp HIVST để bắt đầu liệu pháp dự phòng trước phơi nhiễm và thúc đẩy xét nghiệm thông qua mạng lưới mạng xã hội để tăng phạm vi xét nghiệm cũng như tăng cường tiếp nhận các dịch vụ phòng, chống, điều trị HIV cho dân số nói chung, những nơi có gánh nặng cao, những khu vực có khoảng cách địa lý xa xôi.

Tính đến năm 2022, ước tính có khoảng 5.5 triệu người nhiễm HIV không biết tình trạng HIV của mình. Việc cung cấp dịch vụ tự xét nghiệm HIV tại các cơ sở có thể tăng lượng xét nghiệm và cải thiện hiệu quả cung cấp dịch vụ xét nghiệm HIV.

Theo một phân tích tổng hợp gần đây chỉ ra rằng, sử dụng mạng xã hội để phát hiện ca nhiễm mới là một phương pháp hiệu quả về chi phí. Việc sử dụng mạng xã hội vừa giúp tìm ra những trường hợp nhiễm mới vừa giúp xác định được người có nguy cơ cao giúp họ sớm đi xét nghiệm để biết chính xác tình trạng của mình. Xét nghiệm HIV dựa trên mạng lưới mạng xã hội là phương pháp để thu hút các đối tác tình dục, nghiện ma túy, người âm tính với HIV và có nguy cơ... vào các dịch vụ xét nghiệm tự nguyện.

Để giảm tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS trong cộng đồng dân cư, Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương tăng cường và nâng cao trách nhiệm của Ủy ban nhân dân các cấp trong công tác phòng, chống HIV/AIDS; đảm bảo nguồn lực; đảm bảo điều trị HIV bằng thuốc kháng virus ARV, điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế Methadone...

Cùng với sự chỉ đạo, quan tâm của Đảng và Nhà nước, những tiến bộ khoa học, quan điểm mới trong phòng, chống HIV/AIDS sẽ mở ra hướng đi đầy hy vọng và sớm chấm dứt đại dịch này.

AHF: Dự án đi đầu trong cuộc chiến chống lại HIV/AIDS

Khánh Hòa

AHF là một tổ chức phi chính phủ chuyên về chăm sóc và điều trị HIV/AIDS lớn nhất nước Mỹ. Với sứ mệnh "Điều trị mang lại sự sống mà không cần quan tâm tới sự chi trả của người bệnh", các chương trình của tổ chức AHF tập trung vào việc cung cấp dịch vụ chẩn đoán, chăm sóc và điều trị HIV/AIDS. Đến nay, tổ chức AHF triển khai các hoạt động hỗ trợ tại 45 quốc gia trên toàn cầu, trong đó có Việt Nam.

Tại Việt Nam, tổ chức Quỹ chăm sóc sức khỏe AIDS Hoa Kỳ (AHF) triển khai Dự án "Dự phòng, chăm sóc và điều trị HIV/AIDS" đầu tiên vào năm 2007 tại huyện Thủy Nguyên, TP Hải Phòng. Tiếp đó, dự án được nhân rộng sang các tỉnh, thành phố có tỉ lệ người nhiễm HIV cao. Mỗi năm, AHF cung cấp dịch vụ xét nghiệm cho hàng trăm nghìn người có nguy cơ lây nhiễm HIV cao, phát hiện nhiều ca lây nhiễm và hỗ trợ họ vào chương trình trình chăm sóc điều trị.

AHF hỗ trợ chuyển gửi tất cả những ca dương tính HIV mới vào điều trị ARV. ARV có thể kiểm soát và hạn chế sự phát triển của virus, giúp ngăn ngừa sự lây nhiễm cho người khác. Nếu được điều trị ARV ổn, tải lượng virus dưới ngưỡng phát hiện thì bệnh nhân hoàn toàn có thể sống như một người bình thường.

Giai đoạn 2021-2023, dự kiến xét nghiệm HIV cho 27.300 người, cụ thể: năm 2021 xét nghiệm 8.190 người; năm 2022 xét nghiệm 7.740 người; năm 2023 xét nghiệm 11.400 người. Dự kiến 615 ca dương tính mới được phát hiện trong 3 năm được kết nối tới chương trình chăm sóc và điều trị. Hỗ trợ khám định kỳ, theo dõi tình trạng sức khỏe của người bệnh, điều trị các bệnh nhiễm trùng cơ hội và điều trị dự phòng cho bệnh nhân tại phòng khám của Bệnh viện Đa khoa huyện Ba Vì, Trại giam Suối Hai và Trung tâm Y tế quận



Nguồn: ảnh internet.

Nam Từ Liêm; lũy tích đến ngày 31/12/2023 dự kiến 2.450 bệnh nhân.

Bà Nguyễn Thị Mai, Phó phòng điều trị, Cục Phòng, chống HIV/AIDS cho biết: “việc AHF phối hợp với Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Ban Quản lý Dự án Quỹ Toàn cầu và Cục Quản lý trại giam, Cục Y tế - Bộ Công an triển khai hỗ trợ Dự án xét nghiệm và điều trị HIV/AIDS tại 24 tỉnh/thành phố, nơi có tỉ lệ người nhiễm HIV cao nhưng còn hạn chế về nguồn lực đã mang lại hiệu quả cao. Con số 40 nghìn bệnh nhân được hưởng lợi từ Dự án là một con số rất ấn tượng. Trong bối cảnh các nguồn tài chính viện trợ cho phòng, chống HIV/AIDS đang cắt giảm mạnh thì sự hỗ trợ của AHF là một trong những nguồn lực quý báu cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS cũng như cho người nhiễm HIV, góp phần hỗ trợ Việt Nam tiến tới mục tiêu chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030.”

Hiện cả nước có hơn 50 trại giam, gần 180 nghìn bệnh nhân. Trước khi đến trại giam nhiều phạm nhân đã mắc các bệnh trước đó như: HIV, viêm gan C, lao... Dự án AHF đang hỗ trợ cho 25 trại giam nhằm phát hiện tình trạng bệnh và chăm sóc, điều trị cho các bệnh nhân HIV/AIDS đồng thời nâng cao năng lực trong phát hiện, chăm sóc, điều trị cho hơn 2.600 bệnh nhân trong trại giam. Phòng, chống HIV/AIDS là trách nhiệm không của riêng ai, hãy tự nguyện đi xét nghiệm HIV để biết chắc chắn tình trạng sức khỏe của mình. Với sự hỗ trợ từ dự án AHF, các bệnh nhân nhiễm HIV hay những người có nguy cơ lây nhiễm HIV hãy tuân thủ điều trị tốt, tái khám đúng hẹn, luôn sống lạc quan, tích cực chắc chắn sẽ chiến thắng được bệnh tật. Bên cạnh đó, cộng đồng hãy luôn dang rộng vòng tay, thấu hiểu nỗi đau của người bị HIV/AIDS để cùng chung tay đẩy lùi đại dịch và không ai bị bỏ lại phía sau trong cuộc chiến chống AIDS.

K=K: Cuộc Cách Mạng Trong Điều Trị và Phòng Ngừa HIV/AIDS.

Hữu Hảo

Từ khi phát hiện vào đầu những năm 1980, HIV/AIDS đã lây lan nhanh chóng và gây ra một trong những đại dịch nguy hiểm nhất trong lịch sử nhân loại. Một trong những khái niệm thay đổi quan niệm về điều trị HIV là K=K, viết tắt của “Không phát hiện = Không lây truyền”. Việt Nam là một trong những quốc gia đã nhanh chóng hưởng ứng chiến dịch K=K. Vào năm 2019, Bộ Y tế Việt Nam chính thức phát động chiến dịch K=K nhằm tăng cường nhận thức và khuyến khích người nhiễm HIV tiếp cận với các dịch vụ y tế để điều trị ARV. Mục tiêu của chiến dịch không chỉ là giúp bệnh nhân HIV sống lâu và khỏe mạnh, mà còn giảm thiểu sự lây truyền HIV trong cộng đồng.

Việc tuân thủ điều trị ARV đóng vai trò quyết định trong việc kiểm soát tải lượng vi rút ở mức dưới ngưỡng phát hiện. Điều này bao gồm việc uống thuốc đúng giờ, đúng liều lượng, và thực hiện tái khám định kỳ. Đối với những bệnh nhân tuân thủ đúng phác đồ điều trị, kết quả không phát hiện vi rút có thể đạt được sau khoảng 3 tháng điều trị.

Phác đồ điều trị được sử dụng hiện nay là Tenofovir/Lamivudine/Dolutegravir (300/300/50 mg), theo hướng dẫn của Cục Phòng, chống HIV/AIDS thuộc Bộ Y tế. Đây là phác đồ điều trị mới nhất và được đánh giá là hiệu quả nhất trong việc kiểm soát tải lượng vi rút HIV. Việc tuân thủ điều trị không chỉ giúp người nhiễm HIV sống lâu và khỏe mạnh mà còn là biện pháp dự phòng HIV hiệu quả.

Một trong những rào cản lớn nhất đối với việc điều trị HIV là sự kỳ thị và phân biệt đối xử. Nhiều người nhiễm HIV vẫn gặp phải sự xa lánh từ gia đình, bạn bè và xã hội, khiến họ khó tiếp cận các dịch vụ y tế cần thiết. Chiến dịch K=K không chỉ tập trung vào việc điều trị mà còn nhấn mạnh tầm quan trọng của việc loại bỏ kỳ thị và phân biệt đối xử. Hơn nữa, việc chấp nhận và hỗ trợ người nhiễm HIV không chỉ là trách nhiệm đạo đức mà còn là một phần trong chiến lược phòng ngừa HIV hiệu quả.

Cộng đồng và gia đình cần đóng vai trò tích cực trong việc hỗ trợ người nhiễm HIV, giúp họ vượt

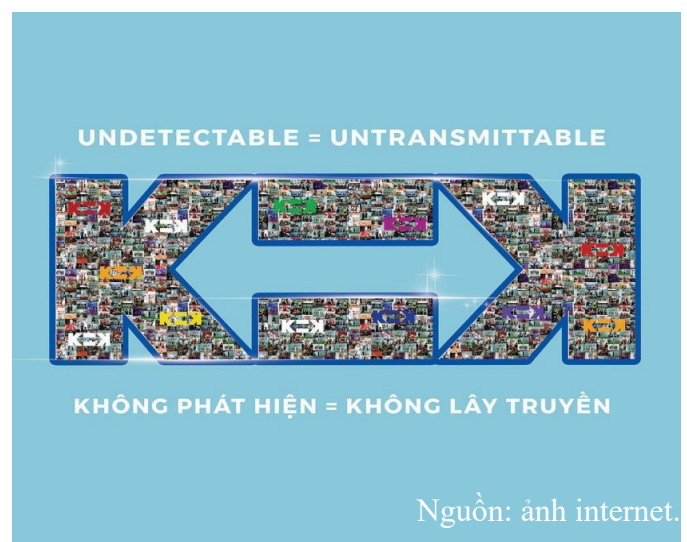
qua những khó khăn về tâm lý và xã hội. Sự ủng hộ của gia đình và cộng đồng là yếu tố quan trọng giúp người nhiễm HIV duy trì tuân thủ điều trị và đạt được kết quả không phát hiện vi rút.

Khi được chẩn đoán nhiễm HIV, việc điều trị ARV cần được bắt đầu càng sớm càng tốt. Việc điều trị sớm không chỉ giúp hệ miễn dịch của cơ thể còn mạnh, dễ dàng chống lại sự phát triển của vi rút, mà còn giảm thiểu nguy cơ nhiễm trùng cơ hội và các biến chứng khác.

Người nhiễm HIV cần tiếp cận điều trị ARV ngay khi phát hiện để đạt được tải lượng vi rút dưới ngưỡng phát hiện, giúp họ sống lâu, khỏe mạnh và không còn khả năng lây truyền HIV. Đây không chỉ là trách nhiệm đối với bản thân mà còn là trách nhiệm đối với cộng đồng.

Chiến dịch K=K đã mang lại một bước ngoặt quan trọng trong cuộc chiến chống HIV/AIDS. Tại Việt Nam, với sự hỗ trợ mạnh mẽ từ các cơ quan y tế và sự tham gia tích cực của cộng đồng, chiến dịch K=K đang đạt được những kết quả đáng khích lệ.

Tuy nhiên, để duy trì và mở rộng thành công của chiến dịch, cần phải tiếp tục tăng cường truyền thông, loại bỏ kỳ thị và phân biệt đối xử, đồng thời khuyến khích người nhiễm HIV tuân thủ điều trị. Điều trị ARV không chỉ là biện pháp để bảo vệ sức khỏe cá nhân mà còn là biện pháp dự phòng HIV hiệu quả, góp phần bảo vệ sức khỏe cộng đồng.





Phòng, chống HIV/AIDS ở Việt Nam: Thành tựu và thách thức

Trí Đức

Nhờ vào sự tham gia từ các bộ, cơ quan cấp quốc gia đến các cơ quan cấp tỉnh, các tổ chức xã hội, viện nghiên cứu, những thành viên tận tâm của cộng đồng, sự phối hợp của người trong cộng đồng và ngoài cộng đồng đã giúp Việt Nam đạt được nhiều thành tựu đáng ghi nhận trong việc đẩy lùi căn bệnh HIV/AIDS.

Về tổ chức, Việt Nam đã xây dựng được hệ thống tổ chức phòng, chống HIV/AIDS rất chặt chẽ từ trung ương đến địa phương. Tại Trung ương có Ủy ban Quốc gia phòng, chống HIV/AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy mại dâm với thành viên là lãnh đạo của các Bộ, Ban, Ngành, Đoàn thể. Ủy ban Quốc gia là tổ chức phối hợp liên ngành, có chức năng giúp Thủ tướng Chính phủ chỉ đạo, phối hợp công tác phòng, chống AIDS, ma túy, mại dâm. Ngành y tế, cơ quan thường trực phòng, chống HIV/AIDS cũng đã có những đáp ứng về tổ chức một cách linh hoạt từ những ngày đầu để có thể tham mưu và tổ chức thực hiện tốt các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS. Từ hướng dẫn của Trung ương, tại các địa phương cũng có một hệ thống phòng, chống HIV/AIDS tương tự để đảm bảo ứng phó với đại dịch một cách hiệu quả.

Việt Nam luôn là một trong những quốc gia đầu tiên ký các cam kết về phòng, chống HIV/AIDS do thế giới và khu vực đề xuất, phát động. Ban Bí thư Trung ương Đảng đã 2 lần ban hành Chỉ thị của Ban Bí thư với công tác phòng, chống HIV/AIDS. Năm 2006 Luật phòng, chống HIV/AIDS ra đời, đánh dấu cột mốc Việt Nam là nước đầu tiên trên thế giới ban hành một dự luật về bệnh AIDS. Luật phòng, chống HIV/AIDS là văn bản pháp lý cao nhất thể chế hóa quan điểm, định hướng của Đảng và Nhà nước về quản lý hoạt động phòng, chống HIV/AIDS. Để quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật phòng, chống HIV/

AIDS các cơ quan đã ban hành 60 văn bản quy phạm pháp luật, hiện tại còn 46 văn bản quy phạm pháp luật còn hiệu lực.

Theo báo cáo quốc gia cho thấy, các tổ chức cộng đồng có thể đóng góp từ 25 – 50% các chỉ tiêu cung cấp dịch vụ, như: tiếp cận cộng đồng, tư vấn xét nghiệm HIV, chuyển gửi điều trị ARV... Ngoài các tổ chức phi chính phủ, có hàng trăm tổ chức cộng đồng, các mạng lưới của người có hành vi nguy cơ

cao, người nhiễm HIV tham gia cung cấp các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS. Sự tham gia tích cực của các tổ chức xã hội đã góp phần tăng cường cung cấp các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS cho cộng đồng, giảm sự phân biệt đối xử, giúp người nhiễm HIV/AIDS hòa nhập với cộng đồng, có lối sống tích cực và đóng góp có ích cho xã hội.

Về hợp tác quốc tế, Việt Nam đã nhận được nhiều sự hỗ trợ từ các tổ chức quốc tế. Ngoài sự hỗ trợ về nguồn lực tài chính, các dự án quốc tế còn có những đóng góp về kỹ thuật để Việt Nam triển khai các mô hình mới, hiện đại và hiệu quả hơn. Mặc dù đạt được nhiều thành tựu đáng ghi nhận nhưng công tác phòng, chống HIV vẫn còn đang phải đối mặt với nhiều thách thức trong việc chấm dứt HIV/AIDS. Tốc độ giảm số ca nhiễm HIV mới vẫn chưa đủ nhanh để đạt mục tiêu giảm 90% vào năm 2030. Theo số liệu thống kê, 9 tháng đầu năm 2023 có hơn 10.000 trường hợp nhiễm HIV mới được phát hiện.

Bên cạnh đó, sự chênh lệch trong tiếp cận dịch vụ HIV giữa các khu vực và nhóm dân số vẫn tồn tại. Nhiều người trong nhóm nguy cơ cao thường có thu nhập thấp và không có khả năng chi trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Đặc biệt, nhóm người nghiện ma túy, người bán dâm, quan hệ tình dục đồng giới, người chuyển giới thường phải đối mặt với nhiều rào cản trong việc tiếp cận các dịch vụ phòng, chống HIV.

Ảnh Hưởng Của HIV/AIDS: Một cái nhìn đầy đủ

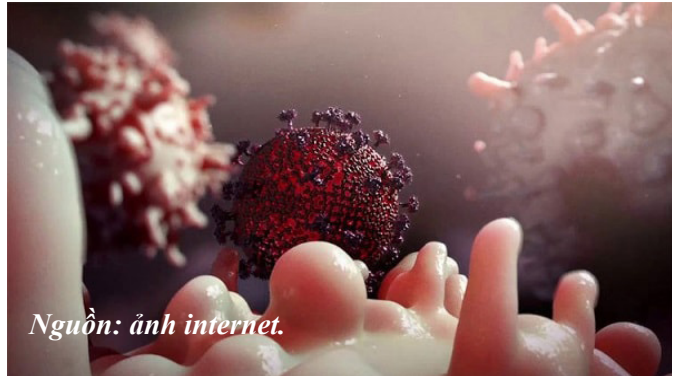
Tổng Tuấn

HIV (Human Immunodeficiency Virus) và AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) là những thuật ngữ không còn xa lạ trong cộng đồng y tế và xã hội toàn cầu.

Suy giảm hệ miễn dịch: HIV ảnh hưởng chủ yếu đến hệ miễn dịch của cơ thể bằng cách tấn công các tế bào T CD4, là các tế bào miễn dịch quan trọng giúp cơ thể chống lại nhiễm trùng. Khi các tế bào này bị tấn công và tiêu diệt, khả năng của cơ thể trong việc chống lại các bệnh nhiễm trùng và bệnh lý khác bị suy giảm nghiêm trọng. Chuyển từ HIV sang AIDS: Khi HIV không được điều trị, nó có thể tiến triển đến giai đoạn AIDS, giai đoạn cuối của bệnh. Chất lượng cuộc sống: Sự suy giảm sức khỏe do HIV/AIDS có thể làm giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh. Những triệu chứng như sốt, mệt mỏi, và giảm cân có thể ảnh hưởng đến khả năng thực hiện các hoạt động hàng ngày và giảm hiệu quả công việc. Sự hiện diện của các bệnh nhiễm trùng cơ hội có thể dẫn đến việc người bệnh phải nhập viện thường xuyên và cần hỗ trợ y tế liên tục, làm giảm sự tự lập và gây ra cảm giác lo âu và trầm cảm.

Một trong những tác động xã hội lớn nhất của HIV/AIDS là sự kỳ thị và phân biệt đối xử đối với những người nhiễm bệnh. Sự kỳ thị này không chỉ đến từ cộng đồng mà còn từ gia đình và bạn bè, làm giảm lòng tự trọng của người bệnh và cản trở việc họ tìm kiếm sự chăm sóc y tế cần thiết. Khi một thành viên trong gia đình mắc HIV/AIDS, nó có thể tạo ra áp lực tài chính và cảm xúc nặng nề cho các thành viên còn lại. Chi phí điều trị cao có thể làm cạn kiệt nguồn lực tài chính của gia đình, đặc biệt là ở các quốc gia đang phát triển.

Ảnh hưởng đến cộng đồng: Sự gia tăng tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS trong cộng đồng có thể dẫn đến sự suy giảm chất lượng cuộc sống và sự gia tăng sự nghèo đói. Chi phí điều trị và chăm sóc: HIV/AIDS tạo ra một gánh nặng kinh tế lớn cho các quốc gia, đặc biệt là ở các quốc gia đang phát triển. Chi phí điều trị và chăm sóc cho người nhiễm HIV có thể rất cao, bao gồm chi phí cho thuốc kháng retrovirus



Nguồn: ảnh internet.

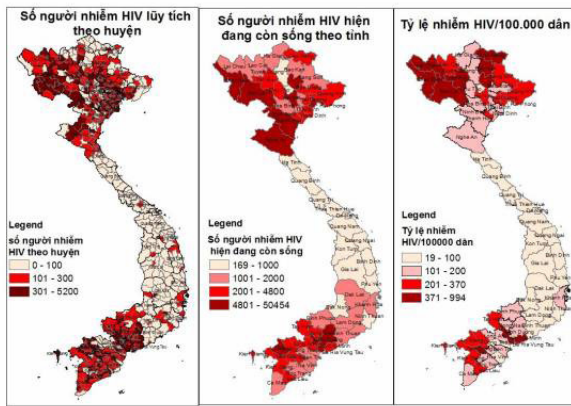
(ARVs), các dịch vụ y tế liên quan, và chăm sóc các bệnh nhiễm trùng cơ hội. Tác động đến năng suất lao động: HIV/AIDS ảnh hưởng đến năng suất lao động do sự thiếu hụt nhân lực và giảm hiệu quả làm việc của những người nhiễm bệnh.

Tác động đến phát triển kinh tế: Sự gia tăng tỷ lệ mắc HIV/AIDS có thể làm giảm tốc độ phát triển kinh tế của các quốc gia. Giáo dục cộng đồng về HIV/AIDS là một công cụ quan trọng trong việc phòng ngừa lây nhiễm. Các chiến dịch truyền thông có thể nâng cao nhận thức về nguy cơ lây nhiễm và cách bảo vệ bản thân, đồng thời giảm sự kỳ thị và phân biệt đối xử.

Điều trị và chăm sóc: Việc điều trị HIV bằng thuốc kháng retrovirus (ARVs) đã chứng minh hiệu quả trong việc kiểm soát virus và cải thiện chất lượng cuộc sống của người nhiễm bệnh. Các dịch vụ chăm sóc toàn diện, bao gồm điều trị các bệnh nhiễm trùng cơ hội và hỗ trợ tâm lý, cần phải được cung cấp đầy đủ và dễ tiếp cận. Nỗ lực toàn cầu và hợp tác quốc tế: Các tổ chức quốc tế như WHO và UNAIDS, cùng với các chính phủ và tổ chức phi chính phủ, đang nỗ lực phối hợp trong việc chống lại HIV/AIDS. HIV/AIDS có tác động sâu rộng và nghiêm trọng đến sức khỏe, xã hội và nền kinh tế. Để giảm bớt tác động này, cần phải có sự kết hợp giữa giáo dục cộng đồng, điều trị y tế hiệu quả và các nỗ lực toàn cầu trong việc phòng ngừa và điều trị. Sự phối hợp và nỗ lực không ngừng của các tổ chức y tế, chính phủ và cộng đồng là cần thiết để hướng tới một thế giới không còn HIV/AIDS, nơi mọi người đều có cơ hội sống khỏe mạnh và bình đẳng.

Tình hình về công tác phòng, chống HIV/AIDS tại Việt Nam?

Lê Hưng



Theo ước tính, cả nước hiện có khoảng 249.000 người nhiễm HIV đang sống trong cộng đồng. Xét nghiệm phát hiện mới HIV năm 2023 có 84,28% là nam giới và lây nhiễm qua đường tình dục là 80,8%. Tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm phụ nữ bán dâm được không chế ở mức thấp dưới 3%, tỷ lệ ở nhóm tiêm chích ma túy là 9,03%, tỷ lệ ở nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới có xu hướng tăng cao. Một số địa phương, tỷ lệ người nhiễm HIV là đồng giới nam chiếm đến hơn 50% tổng số các trường hợp nhiễm HIV. Cảnh báo nguy cơ lây nhiễm HIV khó

kiểm soát trong nhóm này do một số yếu tố như: hành vi quan hệ tình dục không an toàn, sự di biến động giữa các tỉnh, thành phố, chưa có biện pháp can thiệp hiệu quả... Tình hình nghiện ma túy tổng hợp có xu hướng gia tăng nhưng chưa có giải pháp can thiệp và điều trị đặc hiệu. Bảo hiểm y tế là nguồn tài chính chủ yếu trong việc khám, chữa bệnh nhiễm HIV nhưng việc gián đoạn thẻ bảo hiểm y tế trong quá trình điều trị vì nhiều nguyên nhân khác nhau vẫn là một rào cản trong quá trình điều trị ARV liên tục. Việc mua thuốc ARV từ nguồn quỹ bảo hiểm y tế vẫn chậm so với kế hoạch, tình trạng không có nhà thầu tham dự, không đáp ứng đủ quy định... càng khiến công tác đảm bảo thuốc theo nhu cầu, kế hoạch trở nên khó khăn. Một số thuốc được sử dụng để điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con cho trẻ sinh từ mẹ nhiễm HIV, trẻ phơi nhiễm với HIV không có sổ đăng ký lưu hành tại Việt Nam. Dù còn nhiều khó khăn nhưng với mục tiêu không chế tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS trong cộng đồng dân cư dưới 0,3%, giảm số người nhiễm HIV mới, số người chuyển sang AIDS và số người tử vong do HIV/AIDS, ngày 14/3/2024, Bộ Y tế ra Quyết định số 612/QĐ-BYT về việc ban hành “Kế hoạch phòng, chống HIV/AIDS năm 2024”.

Điều trị như thế nào với người nhiễm HIV?

Hoàng Hải

Điều trị: Thuốc kháng retrovirus (ARVs) là nhóm thuốc chính được sử dụng để điều trị HIV. Các loại thuốc này hoạt động bằng cách ức chế sự phát triển của virus, giữ cho lượng virus trong cơ thể thấp và giúp duy trì chức năng của hệ miễn dịch. Điều trị bằng ARVs có thể làm giảm nguy cơ lây truyền HIV cho bạn tình và giúp người nhiễm HIV sống lâu hơn với chất lượng cuộc sống tốt hơn. Các phác đồ điều trị hiện nay bao gồm sự kết hợp của nhiều loại thuốc khác nhau để giảm nguy cơ kháng thuốc và nâng cao hiệu quả điều trị. Cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe toàn diện bao gồm điều trị các bệnh



Nguồn: ảnh internet.

lý liên quan như lao, viêm gan, và các bệnh nhiễm trùng khác, cũng như chăm sóc sức khỏe tâm lý và hỗ trợ xã hội. Cung cấp hỗ trợ tâm lý và xã hội cho người nhiễm HIV có thể giúp cải thiện chất lượng cuộc sống và hỗ trợ trong việc điều trị. Hỗ trợ tâm lý bao gồm việc cung cấp các dịch vụ tư vấn và điều trị tâm lý để giúp người nhiễm HIV đối phó với căng thẳng, lo âu và sự kỳ thị liên quan đến căn bệnh. Hỗ trợ xã hội bao gồm việc giúp người nhiễm HIV tiếp cận với các nguồn lực và dịch vụ xã hội cần thiết, như hỗ trợ tài chính, giáo dục và chăm sóc trẻ em.

Quan hệ đồng giới có bị lây nhiễm HIV?

1/12 hàng năm là Ngày Thế giới phòng chống HIV/AIDS nhằm nâng cao nhận thức về nạn dịch AIDS do việc lây nhiễm HIV. Thế nhưng, HIV/AIDS không chỉ là vấn đề của riêng ngày 1/12, mà nó vẫn đang là mối đe dọa của cộng đồng trong 40 năm qua. Tại Việt Nam, kể từ người nhiễm đầu tiên được phát hiện năm 1990 ở Thành phố Hồ Chí Minh, ước tính hiện nay có khoảng 250.000 người đang sống chung với HIV. Chỉ riêng trong 9 tháng của năm 2023, cả nước ghi nhận thêm hơn 10.200 người HIV dương tính, hơn 1.100 người tử vong. Dịch HIV/AIDS tại Việt Nam đang có xu hướng tăng nhanh trong nhóm trẻ tuổi và đang ngày càng thay đổi hình thái lây nhiễm. Đáng nói là nhiều trường hợp nhóm nguy cơ lây nhiễm vẫn còn chưa được ghi nhận để tiếp cận các dịch vụ y tế.



Nguồn: ảnh internet.

Không biết lây từ đâu và từ lúc nào, gần 90% số bệnh nhân nhiễm HIV mới, đang điều trị tại Trung tâm Bệnh nhiệt đới, Bệnh viện Bạch Mai thuộc nhóm quan hệ tình dục không an toàn. Trong đó, chủ yếu là thanh niên trẻ, có quan hệ tình dục không an toàn với nhiều người đồng giới nên bị nhiễm HIV. Đáng nói, rất nhiều người phát hiện muộn dẫn đến việc điều trị khó khăn và có những hệ lụy khôn lường khó kiểm soát.



Nguồn: ảnh internet.

hoàn cảnh khác nhau, dưới nhiều hình thức và mức độ khác nhau.

Vì bản chất của kỳ thị và phân biệt đối xử nói chung thường gắn liền với những căn bệnh truyền nhiễm nguy hiểm khó chữa như trước đây người dân rất sợ và tránh xa những người bệnh phong (hủi) hay bệnh lao vì không có thuốc điều trị. Do thiếu hiểu biết hoặc hiểu biết không đúng, không đầy đủ về HIV/AIDS:

Nhiều người vẫn cho rằng HIV/AIDS là bệnh rất dễ lây, kể cả qua tiếp xúc thông thường hoặc nhiều người lại cho rằng chỉ có những người tiêm chích ma túy hoặc người mua, bán dâm tức là những người cho là xấu xa mới bị nhiễm HIV/AIDS, họ coi nhiễm HIV/AIDS là tệ nạn xã hội, cứ nhiễm

Nguyên nhân nào của Kỳ thị phân biệt đối xử với người nhiễm HIV?

Hà Anh

Ở nhiều nơi trên thế giới cũng như ở nước ta hiện nay, sự kỳ thị và phân biệt đối xử với những người nhiễm HIV vẫn còn xảy ra, với các biểu hiện công khai hoặc ngầm ngầm, thô bạo hoặc tế nhị, ở nhiều

HIV là có tội, có lỗi. việc truyền thông quá nhấn mạnh chú trọng đến đường lây truyền mà không giải thích rõ ràng, nhất là đường không lây của HIV. Điều đó đã khiến mọi người sợ hãi, xa lánh và là một trong các nguyên nhân dẫn đến kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS.

Do sợ bị kỳ thị và phân biệt đối xử, người nhiễm HIV/AIDS giấu giếm tình trạng bệnh tật, mặc cảm, không dám tiếp xúc với cộng đồng, không hợp tác với chương trình phòng chống HIV/AIDS. Cán bộ chuyên môn khó có thể gặp và tư vấn cho họ về kỹ năng phòng và tránh lây HIV/AIDS cho người khác, làm cho người nhiễm HIV/AIDS trở thành “quần thể ẩn”, rất khó tiếp cận. Do đó họ khó có thể tiếp nhận thông tin, kỹ năng phòng bệnh và do vậy họ hoàn toàn có thể truyền HIV cho người khác. Do thiếu sự thông cảm giúp đỡ của cộng đồng có thể dẫn đến tâm lý bi quan, thậm chí “uất ức và trả thù

đời” của người nhiễm HIV. Do không tiếp cận được với người nhiễm HIV nên cũng khó có được số ca bệnh chính xác, từ đó khó ước tính và dự báo chính xác được về tình hình dịch.

Cuối cùng là kỳ thị và phân biệt đối xử dẫn đến hạn chế một số quyền cơ bản của công dân như quyền được chăm sóc sức khỏe, làm việc, học hành, tự do đi lại... là những quyền mà người nhiễm HIV được pháp luật bảo vệ. Khi bị kỳ thị và phân biệt đối xử, người nhiễm HIV sẽ bị hạn chế một số quyền cơ bản trên. Như vậy có thể thấy rằng, các biện pháp tách biệt, cấm đoán, kỳ thị và phân biệt đối xử không làm hạn chế được dịch HIV/AIDS mà trái lại càng làm cho dịch HIV/AIDS ngày càng trở nên khó kiểm soát hơn. Làm cho bản thân người bị phơi nhiễm ngày càng xa lánh xã hội, gây những hậu quả đáng tiếc làm mất đi tinh thần nhân văn yêu thương đùm bọc con người.



Làm sao để nâng cao nhận thức phòng chống HIV/AIDS trong môi trường học đường?

Thu Thủy

Tổ chức triển khai thực hiện nghiêm túc Công văn số 5532/BGDĐT-CTHSSV của Bộ GD&ĐT về việc triển khai Tháng hành động Quốc gia phòng, chống HIV/AIDS năm 2016, với chủ đề hưởng ứng: “Hướng tới mục tiêu 90-90-90 để kết thúc dịch AIDS tại Việt Nam”.

Trong đó tập trung vào triển khai chiến dịch cao điểm về truyền thông, tuyên truyền phổ biến sâu rộng trên các phương tiện truyền thông của nhà trường về Luật Phòng, chống HIV/AIDS; Chiến lược quốc gia

phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020, tầm nhìn 2030 và các văn bản quy phạm pháp luật khác, về các biện pháp tự phòng tránh lây nhiễm HIV và lợi ích của việc tiếp cận sớm các dịch vụ dự phòng, chăm sóc, hỗ trợ người nhiễm HIV nhằm nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi của học sinh, sinh viên; truyền thông vận động đưa trẻ nhiễm HIV đến trường học hòa nhập với trẻ không nhiễm HIV và chống kỳ thị, phân biệt đối xử với trẻ nhiễm HIV. Truyền thông, vận động trong Tháng hành động Quốc gia phòng, chống HIV/AIDS như Lễ ra quân phát động, Lễ mít tinh và diễu hành quần chúng; các hoạt động tọa đàm, giao lưu về chủ đề HIV/AIDS, trưng bày, triển lãm, ca nhạc hoặc các sự kiện gây quỹ hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS hưởng ứng Tháng hành động Quốc gia phòng, chống HIV/AIDS và Ngày Thế giới phòng, chống AIDS.

Ngoài ra huy động đội ngũ cán bộ quản lý giáo dục, nhà giáo, học sinh, sinh viên và cha mẹ học sinh tham gia tích cực vào các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trong nhà trường. Biện pháp các tập thể và cá nhân có thành tích về công tác phòng, chống HIV/AIDS trong nhà trường để hình thành những thế hệ tương lai của đất nước một môi trường sống lành mạnh, an toàn.

Người nhiễm HIV có được hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng không?

Khánh Linh

Theo điều 6 Nghị định 20/2021/NĐ-CP quy định về mức chuẩn trợ cấp xã hội: Đối tượng quy định tại Điều 5 Nghị định này được trợ cấp xã hội hàng tháng với mức bằng mức chuẩn trợ giúp xã hội quy định tại Điều 4 Nghị định này nhân với hệ số tương ứng quy định như sau: Hệ số 1,5 đối với đối tượng quy định tại các khoản 7 và 8 Điều 5 Nghị định này.

Ngoài ra căn cứ Điều 4 Mức chuẩn trợ giúp xã hội: Mức chuẩn trợ giúp xã hội là căn cứ xác định mức trợ cấp xã hội, mức hỗ trợ kinh phí nhận chăm sóc, nuôi dưỡng; mức trợ cấp nuôi dưỡng trong cơ sở trợ giúp xã hội và các mức trợ giúp xã hội khác.

Mức chuẩn trợ giúp xã hội áp dụng từ ngày 01 tháng 7 năm 2021 là 360.000 đồng/tháng. Tùy theo khả năng cân đối của ngân sách, tốc độ tăng giá tiêu dùng và tình hình đời sống của đối tượng bảo trợ xã hội, cơ



quan có thẩm quyền xem xét, điều chỉnh tăng mức chuẩn trợ giúp xã hội cho phù hợp; bảo đảm tương quan chính sách đối với các đối tượng khác. Tùy thuộc điều kiện kinh tế - xã hội tại địa phương, Ủy ban nhân dân cấp tỉnh trình Hội đồng nhân dân cùng cấp quyết định: Mức chuẩn trợ giúp xã hội, mức trợ giúp xã hội áp dụng trên địa bàn bảo đảm không thấp hơn mức chuẩn trợ giúp xã hội và mức trợ giúp xã hội quy định tại Nghị định này; Đối tượng khó khăn khác chưa quy định tại Nghị định này được hưởng chính sách trợ giúp xã hội."

Trẻ em nhiễm HIV/AIDS có được nhận trợ cấp xã hội không?

Bích Thùy

Căn cứ Điều 5 Nghị định 20/2021/NĐ-CP có quy định đối tượng bảo trợ xã hội hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng: Trẻ em dưới 16 tuổi không có nguồn nuôi dưỡng thuộc một trong các trường hợp sau đây:

Bị bỏ rơi chưa có người nhận làm con nuôi; Mồ côi cả cha và mẹ; Mồ côi cha hoặc mẹ và người còn lại bị tuyên bố mất tích theo quy định của pháp luật; Mồ côi cha hoặc mẹ và người còn lại đang hưởng chế độ chăm sóc, nuôi dưỡng tại cơ sở trợ giúp xã hội, nhà xã hội; Mồ côi cha hoặc mẹ và người còn lại đang trong thời gian chấp hành án phạt tù tại trại giam hoặc đang chấp hành quyết định xử lý vi phạm hành chính tại trường giáo dưỡng, cơ sở giáo dục bắt buộc, cơ sở cai nghiện bắt buộc; Cả cha và mẹ bị tuyên bố mất tích theo quy định của pháp luật; Cả cha và mẹ đang hưởng chế độ chăm sóc, nuôi dưỡng tại cơ sở trợ giúp xã hội, nhà xã hội; Cả cha và mẹ đang trong thời gian chấp hành án phạt tù tại trại giam hoặc đang chấp hành quyết định xử lý vi phạm hành chính tại trường giáo dưỡng, cơ sở giáo dục bắt buộc, cơ sở cai nghiện bắt buộc; Cha hoặc mẹ bị tuyên bố mất tích



TRẺ EM NHIỄM HIV/AIDS CÓ ĐƯỢC HƯỞNG TRỢ CẤP XÃ HỘI HÀNG THÁNG KHÔNG?

theo quy định của pháp luật và người còn lại đang hưởng chế độ chăm sóc, nuôi dưỡng tại cơ sở trợ giúp xã hội, nhà xã hội; Cha hoặc mẹ bị tuyên bố mất tích theo quy định của pháp luật và người còn lại đang trong thời gian chấp hành án phạt tù tại trại giam hoặc đang chấp hành quyết định xử lý vi phạm hành chính tại trường giáo dưỡng, cơ sở giáo dục bắt buộc, cơ sở cai nghiện bắt buộc; Cha hoặc mẹ đang hưởng chế độ chăm sóc, nuôi dưỡng tại cơ sở trợ giúp xã hội và người còn lại đang trong thời gian chấp hành án phạt tù tại trại giam hoặc đang chấp hành quyết định xử lý vi phạm hành chính tại trường giáo dưỡng, cơ sở giáo dục bắt buộc, cơ sở cai nghiện bắt buộc.

HIV không lây qua đường nào?

Phương Mai

Dù tiếp xúc với người nhiễm HIV nhưng bạn sẽ không bị lây bệnh qua các con đường sau: HIV lây qua đường máu nên nếu tiếp xúc thông thường hàng ngày như: dùng chung quần áo, ăn uống cùng nhau, bơi chung bể bơi, ôm ấp, sống cùng nhà, ngủ cùng giường (không quan hệ tình dục), sử dụng chung nhà vệ sinh,...

Hôn là một dạng tiếp xúc thân mật mà nhiều người lo lắng sẽ bị lây nhiễm HIV. Tuy nhiên, nếu bạn biết HIV không lây qua đường nào thì có thể yên tâm thể hiện tình cảm của mình. Dù là hôn má hay hôn môi cũng không thể làm lây nhiễm HIV. Trong thành phần của các chất dịch trong cơ thể mà cụ thể ở đây là nước bọt của người bệnh chỉ chứa lượng rất nhỏ virus HIV, không thể lây nhiễm bệnh. Tuy nhiên, nếu trường hợp khi cả hai người có vết thương hở, da vùng miệng bị trầy xước hay lở loét, bị chảy máu chân răng,... thì khi hôn nhau có thể bị lây nhiễm HIV vì đã có sự tiếp xúc với máu của người bệnh.



Nguồn: ảnh internet.

Đã có không ít nghiên cứu khẳng định rằng virus HIV không có khả năng sinh sản và sống bên trong cơ thể loài muỗi. Bị muỗi đốt không thể lây nhiễm HIV vì: Khi muỗi đốt con người thì máu của người bị đốt sẽ đi vào trong cơ thể muỗi chứ không có con đường ngược lại. Khi đốt con người, muỗi chỉ tiết một lượng nước bọt chứa chất chống đông máu để lấy máu của cơ thể người; Muỗi không thể làm dính máu của người bị đốt trước sang người bị đốt sau vì cấu trúc vòi của loài này tương đối phức tạp, máu được hút chỉ có thể đi vào cơ thể muỗi chứ không thể dính ra bên ngoài.



Nguồn: ảnh internet.

Tiến trình dẫn đến AIDS như thế nào?

Hoàng Anh

Trong 2 - 6 tuần đầu nhiễm virus HIV, triệu chứng lúc này giống với những cơn cảm cúm thông thường: Đau đầu, mệt mỏi, viêm họng, đau cơ, sốt, phát ban, các vết loét... Các triệu chứng kéo dài 1 - 2 tuần. Đây là phản ứng của hệ miễn dịch để chống lại tác nhân xâm nhập từ bên ngoài. Ở giai đoạn này, nồng độ HIV trong máu và dịch cơ thể bệnh nhân rất cao, vì thế nguy cơ lây nhiễm lớn. Nếu được phát hiện sớm, các

phương pháp điều trị sẽ giúp bệnh nhân củng cố hệ miễn dịch, giảm bớt các triệu chứng cũng như khả năng lây lan. Giai đoạn nhiễm trùng không triệu chứng: Khi virus HIV đã thắng thế, chúng âm thầm phá hủy các tế bào T-CD4 và từ từ phá đổ hàng rào miễn dịch. Giai đoạn này có thể kéo dài 10 - 15 năm mà không có bất cứ triệu chứng nào. Điều này vô tình khiến nhiều bệnh nhân trở thành vật chủ lây lan HIV cho cộng đồng.

Bệnh nhân HIV bước vào giai đoạn AIDS khi số lượng tế bào T-CD4 giảm xuống dưới 200, đồng thời hệ miễn dịch tổn thương trầm trọng. Bệnh nhân dễ mắc phải bệnh nhiễm trùng cơ hội như ung thư da, viêm phổi, zona thần kinh, ung thư hạch bạch huyết... Khi đã chuyển sang AIDS, bệnh nhân chỉ có thể sống dưới 3 năm. Tuy nhiên, các phương pháp điều trị vẫn mang lại hiệu quả với người mắc AIDS. Bệnh nhân HIV được phát hiện càng sớm, khả năng kiểm soát bệnh, hạn chế triệu chứng và nguy cơ lây nhiễm càng cao. Nếu quan hệ tình dục không an toàn, dùng chung bơm kim tiêm với người khác hoặc tiếp xúc với các nguồn lây nhiễm và đến các cơ sở y tế để tiến hành xét nghiệm kịp thời.

Dấu hiệu HIV giai đoạn như thế nào?

Khánh Hòa

Dấu hiệu HIV giai đoạn đầu thường dễ bị nhầm lẫn với các bệnh cảm cúm thông thường

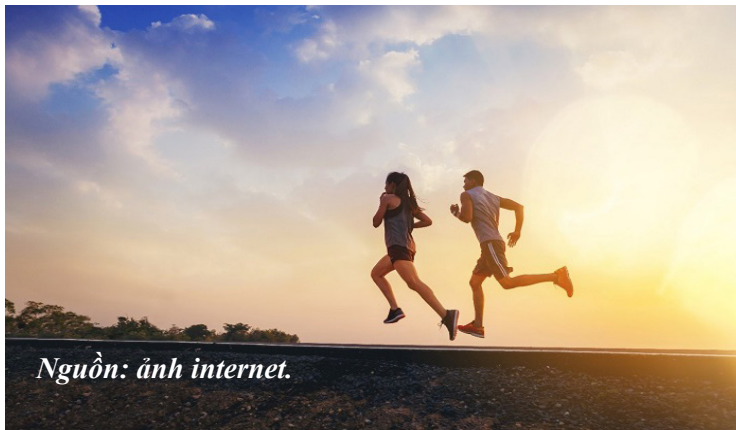
Cho đến khi HIV chuyển sang giai đoạn cuối, bệnh AIDS (hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải) thì bệnh nhân mới có thể cảm nhận được hệ miễn dịch đang bị tàn phá. Ở giai đoạn này, hệ miễn dịch của cơ thể trở nên vô cùng yếu ớt và có thể tử vong do mắc các bệnh nhiễm trùng cơ hội. Dấu hiệu HIV giai đoạn đầu phổ biến nhất ở người bệnh là hiện tượng sốt nhẹ từ 37,5 độ C đến 38 độ C kèm theo ớn lạnh. Con sốt này là do sự xâm nhập của virus HIV vào mạch máu và bắt đầu nhân lên với số lượng vô cùng lớn. Điều này đã khiến cho hệ miễn dịch tạo nên các phản ứng kích thích, các cơn sốt này có thể kéo dài trong suốt 1 - 2 tuần, trung bình là 11 ngày.

Cơ thể mệt mỏi là dấu hiệu HIV giai đoạn đầu được gây ra bởi sự phản ứng của cơ thể đối với virus gây bệnh khiến cho cơ thể gặp phải các triệu chứng như buồn ngủ, mệt mỏi,... Thường xuyên cảm thấy đau nhức cơ thể nhất là ở các khớp xương, đau đầu đau cơ cũng thường xuyên xảy ra. Dấu hiệu HIV giai đoạn đầu này thường dễ bị nhầm lẫn với hiện tượng đau nhức do nhiễm các loại virus thông



Nguồn: ảnh internet.

thường. Hiện tượng phát ban đỏ ở da thường không ngứa là dấu hiệu HIV giai đoạn đầu phổ biến trong giai đoạn virus HIV đã xâm nhập vào cơ thể được 2 - 3 tuần. Dấu hiệu HIV giai đoạn đầu có thể là tình trạng tiêu chảy, buồn nôn, khoảng 30 - 60% số người nhiễm HIV có dấu hiệu tiêu chảy, buồn nôn trong thời gian đầu của bệnh. Các dấu hiệu khác: Đau họng có thể do viêm họng, gây nên tình trạng đau họng, khó nuốt; Sưng các hạch ở cổ, nách và bẹn; Sụt cân không rõ nguyên nhân; Rối loạn kinh nguyệt ở phụ nữ; Bị tưa miệng, nấm hoặc nhiễm trùng.



Nguồn: ảnh internet.

Làm sao duy trì môi trường sống lành mạnh cho người bị nhiễm HIV?

Tránh sử dụng các chất kích thích, thuốc lá, rượu bia: Các chất kể trên có nhiều tác hại đối với cơ thể, nhất là với gan và phổi. Nó có thể làm tăng khả năng nhiễm trùng cũng như làm giảm các vitamin cần thiết cho cơ thể. Cần thận trọng với các vật nuôi trong nhà như chó, mèo, thỏ chim: Các

loài vật nuôi trong nhà tuy có thể mang lại sự thoải mái và thư giãn cho bệnh nhân HIV, tuy nhiên chúng có thể mang các mầm bệnh kí sinh trùng, có thể lây qua người bệnh HIV. Hãy dọn dẹp sạch phân của các loài vật nuôi, cả hộp cát cho mèo đi vệ sinh mỗi ngày. Phân mèo chứa kí sinh trùng tên Toxoplasma, phân chim có thể chứa nấm Cryptococcus hoặc Histoplasma; những loại kí sinh trùng này hay gây bệnh ở những bệnh nhân HIV/AIDS.

Dọn dẹp vệ sinh nhà cửa thường xuyên: Vi khuẩn có ở mọi nơi trong không khí. Do đó, người nhà nên thường xuyên dọn dẹp nhà cửa để loại bỏ các loại vi khuẩn có hại, giúp nâng cao sức đề kháng của bệnh nhân HIV. Ngoài ra, người nhà cũng nên thường xuyên giặt rửa các vật dụng dùng chung của bệnh nhân HIV và người nhà để ngăn ngừa sự lây lan virus HIV. Tránh dùng chung các vật dụng cá nhân như dao cạo râu, bàn chải đánh răng, đồ bấm

móng tay và các trang sức xỏ lỗ.

Bất kì vật gì có khả năng dính máu đều không nên dùng chung vì khả năng lây lan virus HIV. Mặc dù bệnh HIV/AIDS hiện nay chưa điều trị dứt khỏi được nhưng nếu người nhà làm theo các bước dưới đây sẽ giúp bệnh nhân kéo dài cuộc sống và vẫn đảm bảo chất lượng sống gần như bình thường: Đảm bảo bệnh nhân uống thuốc đúng loại, đúng liều, đúng thời điểm. Chú ý tới các tác dụng phụ của thuốc và thường xuyên đưa bệnh nhân đi tái khám để nắm được diễn tiến của bệnh. Đưa bệnh nhân đi tiêm phòng các bệnh dễ mắc khi nhiễm HIV. Chi tiết các loại vaccine cần tiêm ngừa, người nhà nên trao đổi

với bác sĩ điều trị chính của bệnh nhân. Đảm bảo bệnh nhân ăn uống đầy đủ các chất dinh dưỡng, bữa ăn phong phú, đủ các nhóm thức ăn chính và tránh các loại thực phẩm có thể gây nhiễm trùng tiêu hóa. Khuyến khích bệnh nhân tập luyện thể dục thể thao mỗi ngày 45 phút, 4 – 5 lần mỗi tuần, chơi các môn thể thao phù hợp sở thích và khả năng của bệnh nhân.

Người nhà nên ở cạnh giúp đỡ về mặt tâm lý, tạo môi trường thoải mái xung quanh bệnh nhân và tìm đến các chuyên gia tâm lý đúng thời điểm. Người nhà nên duy trì môi trường sống lành mạnh, sạch sẽ để hạn chế nhiễm trùng cho bệnh nhân HIV.

Cách chăm sóc sức khỏe cho người bị HIV như thế nào?

Khổng Thủy

Thường xuyên liên lạc với bác sĩ điều trị chính cho bệnh nhân để nắm được các thông tin quan trọng nhất về tình hình bệnh và các thông tin về việc chăm sóc cũng như là một đầu mối thông tin quan trọng khi bác sĩ cần hỏi thêm các vấn đề khác xung quanh bệnh nhân. Hãy đảm bảo bệnh nhân dùng thuốc đúng loại, đúng liều, đúng giờ và đi tái khám thường xuyên. Cần chú ý tới các tác dụng phụ của thuốc mà bệnh nhân đang dùng. Ngoài ra, người nhà cũng nên đọc số lượng mỗi loại thuốc trong một lần uống và kiểm tra xem bệnh nhân có uống thuốc không. Người nhà nên có một cuốn sổ tay ghi chú lại mỗi lần uống thuốc để theo dõi xem bệnh nhân có uống đủ thuốc, đủ liều hay không.

Người nhà nên tìm hiểu về các loại thuốc điều trị HIV và các phác đồ điều trị hiện đang được sử dụng ở Việt Nam, các ưu điểm và khuyết điểm của các loại thuốc này cũng như các tác dụng phụ không mong muốn khi dùng thuốc. Khi bệnh diễn tiến tới giai đoạn 3 – giai đoạn 4 (AIDS), hệ miễn dịch lúc này đã rất yếu và cơ thể rất dễ mắc các bệnh nhiễm trùng thông thường. Do đó, bệnh nhân HIV và người nhà nên được tiêm ngừa một số loại vaccine sau: vaccine ngừa bệnh cúm, sởi, bại liệt, lao. Hãy hỏi ý kiến bác sĩ điều trị để biết được loại vaccine nào bệnh nhân cần tiêm ngừa. Hãy đảm bảo các thành viên trong gia đình đã được tiêm ngừa đầy đủ, nhất là tiêm ngừa các loại vaccine rubella, cúm và bại liệt. Đặc biệt, loại vaccine bại liệt tiêm cho bệnh nhân HIV là loại vaccine có virus bất hoạt.

Vì HIV/AIDS làm suy yếu hệ miễn dịch của người mắc bệnh, do đó khi người thân hoặc người chăm sóc cho bệnh nhân HIV bị bệnh, nên cách li họ khỏi người bệnh cho tới khi hết



Nguồn: ảnh internet.

bệnh hoàn toàn. Điều này làm giảm tới đa khả năng lây truyền mầm bệnh cho bệnh nhân. Khi cần chăm sóc bệnh nhân, người nhà bị bệnh nên đeo khẩu trang che kín mũi và miệng và nhớ rửa tay trước và sau khi chăm sóc bệnh nhân. Không được để một người bị thủy đậu hoặc zona ở chung phòng với người nhiễm HIV. Ngoài ra, những người đã tiếp xúc với mầm bệnh thủy đậu hoặc zona cũng không được chăm sóc bệnh nhân HIV trong thời gian ba tuần.

Để tự bảo vệ bản thân cũng như bảo vệ bệnh nhân HIV, người chăm sóc phải che chắn các vết thương hở và các vết sẹo chưa lành bằng băng gạc. Hãy đeo găng tay cao su khi chăm sóc người bệnh. Nếu người chăm sóc có mụn nước hoặc bất kì loại nhiễm trùng da nào khác thì nên tránh tiếp xúc với bệnh nhân HIV và các vật dụng cá nhân của họ.

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

Tại điều 6 của Luật phòng, chống HIV/AIDS đã quy định chính sách của Nhà nước về phòng, chống HIV/AIDS gồm: 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 HIV trong nước; thực hiện các biện pháp giảm giá thuốc kháng HIV. 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.

Nhà nước 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/AIDS 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 nhiễm 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

Hộ gia đình và người nhiễm HIV được vay vốn phát triển kinh tế

Quyết định số 29/2014/QĐ-TTg ngày 26/4/2014 về tín dụng đối với hộ gia đình và người nhiễm HIV, người sau cai nghiện ma túy, người điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế, người bán dâm hoàn lương, theo đó: Người nhiễm HIV, hộ gia đình có thành viên bị nhiễm HIV/AIDS được vay vốn để mua sắm các loại vật tư, vật nuôi, thức ăn gia súc gia cầm, công cụ lao động...; góp vốn thực hiện phương án sản xuất, kinh doanh với cá nhân, tổ chức khác.

Mức cho vay căn cứ vào nhu cầu vay và khả năng trả nợ của từng cá nhân, hộ gia đình và không phải thế chấp nhưng không vượt quá mức cho vay tối đa 20 triệu đồng/cá nhân; tối đa 30 triệu đồng/hộ. Người vay có thể vay vốn nhiều lần nhưng tổng dư nợ không vượt quá mức dư nợ cho vay tối đa theo quy định này. Trường hợp cá nhân, hộ gia đình quy định tại Điều 2 Quyết định này, nếu đồng thời là đối tượng được vay vốn từ các chương trình ưu đãi khác tại Ngân hàng Chính sách xã hội thì chỉ được xem xét cho vay một trong các chương trình ưu đãi đó. Lãi suất cho vay bằng lãi suất cho vay hộ nghèo theo từng thời kỳ do Chính phủ quy định; lãi suất nợ quá hạn được tính bằng 130% lãi suất cho vay. Thời hạn cho vay tối đa là 60 tháng; thời hạn cụ thể do Ngân hàng Chính sách xã hội và cá nhân, hộ gia đình vay vốn thỏa thuận phù hợp với chu kỳ sản xuất, kinh doanh và khả năng trả nợ của khách hàng.

Quyền và nghĩa vụ của người nhiễm HIV/AIDS

Luật phòng, chống HIV/AIDS quy định các biện pháp phòng, chống HIV/AIDS; việc chăm sóc, điều trị, hỗ trợ người nhiễm HIV và các điều kiện bảo đảm thực hiện biện pháp phòng, chống HIV/AIDS. Theo đó, người nhiễm HIV có các quyền: Sống hòa nhập với cộng đồng và xã hội; được điều trị và chăm sóc sức khỏe; học văn hoá, học nghề, làm việc; được giữ bí mật riêng tư liên quan đến HIV/AIDS; từ chối khám bệnh, chữa bệnh khi đang điều trị bệnh AIDS trong giai đoạn cuối; các quyền khác theo quy định của Luật này và các quy định khác của pháp luật có liên quan. Bên cạnh quyền thì người nhiễm HIV có các nghĩa vụ: Thực hiện các biện pháp phòng lây nhiễm HIV sang người khác; thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính của mình cho vợ, chồng hoặc cho người chuẩn bị kết hôn với mình biết; thực hiện các quy định về điều trị bằng thuốc kháng HIV; các nghĩa vụ khác theo quy định của Luật này và các quy định khác của pháp luật có liên quan.

Văn bản quy phạm pháp luật liên quan đến người nhiễm HIV/AIDS

Để đảm bảo cho người bị nhiễm HIV/AIDS có đầy đủ các quyền và nghĩa vụ theo quy định của pháp luật, tại kỳ họp thứ 9, khoá XI, Quốc hội đã thông qua Luật phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS). Luật này có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 01 năm 2007. Việt Nam là một trong số ít nước trên thế giới có riêng một luật về phòng, chống HIV/AIDS. Ngoài ra, Việt Nam còn ban hành nhiều Luật, Quyết định liên quan như Luật Bình đẳng giới; Luật Phòng chống bạo lực gia đình; Quyết định số 61/2000/QĐ-TTg thành lập “Ủy ban Quốc gia phòng chống AIDS và phòng chống tệ nạn ma túy, mại dâm”; Quyết định số 432/QĐ-TTg thành lập “Cục phòng chống HIV/AIDS Việt Nam” thuộc Bộ Y tế; Quyết định 29/2014/QĐ-TTg ngày 26/4/2014 về tín dụng đối với hộ gia đình và người nhiễm HIV, người sau cai nghiện ma túy, người điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế, người bán dâm hoàn lương; Quyết định phê duyệt “Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn 2030” nhằm tiếp tục đặt ra những mục tiêu, chương trình và giải pháp phòng, chống HIV/AIDS tổng thể và dài hạn, bảo đảm cho công tác này được thực hiện với hiệu quả cao và bền vững...

Một số quy định mới về xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực phòng, chống HIV/AIDS

Đối với cơ sở sử dụng lao động: - Phạt từ 500.000 đến 25 triệu đồng đối với việc không tổ chức định kỳ 02 năm/lần phổ biến trong cơ sở sử dụng lao động về kiến thức, biện pháp phòng, chống HIV/AIDS; chống kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV.

- Phạt tiền từ 02 – 10 triệu đồng đối với việc yêu cầu xét nghiệm hoặc xuất trình kết quả xét nghiệm HIV đối với người dự tuyển, từ chối tuyển dụng vì lý do người dự tuyển nhiễm HIV (trừ tuyển thành viên tổ lái máy bay hoặc các nghề đặc biệt thuộc lĩnh vực an ninh quốc phòng).

- Phạt tiền từ 10 – 15 triệu đồng đối với việc không bố trí công việc phù hợp với sức khỏe và trình độ chuyên môn của người lao động nhiễm HIV; chấm dứt hợp đồng hoặc gây khó khăn cho quá trình làm việc của họ, ép buộc người còn đủ sức khỏe chuyển công việc khác; từ chối nâng lương, đề bạt hoặc không đảm bảo các quyền, lợi ích hợp pháp vì lý do họ nhiễm HIV. Ngoài ra, còn phải tiếp nhận, khôi phục lại vị trí công tác cho họ.

Đối với cơ sở giáo dục: - Phạt tiền từ 02 – 05 triệu đồng đối với yêu cầu xét nghiệm hoặc xuất trình kết quả xét nghiệm HIV đối với học sinh, sinh viên, học viên hoặc người đến xin học.

- Phạt tiền từ 05 – 15 triệu đồng đối với việc từ chối tiếp nhận trẻ em, học sinh, sinh viên, học viên vào học đối với cơ sở giáo dục thuộc hệ thống giáo dục quốc dân; tách biệt, hạn chế, cấm đoán việc tham gia các hoạt động, dịch vụ của cơ sở hoặc kỷ luật, đuổi học học sinh, sinh viên vì lý do người đó nhiễm HIV hoặc thành viên trong gia đình có người bị nhiễm HIV. Ngoài ra, còn buộc phải tiếp nhận lại người này.

Đối với người nhiễm HIV và những người khác: - Phạt tiền từ 01 – 03 triệu đồng đối với việc không thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính cho vợ, chồng hoặc người chuẩn bị kết hôn với mình biết.

- Phạt tiền từ 10 – 20 triệu đồng đối với việc công khai tên, địa chỉ, hình ảnh hoặc tiết lộ cho người khác biết 01 người bị nhiễm HIV khi chưa được sự đồng ý của người đó (trừ những đối tượng được thông báo kết quả xét nghiệm HIV theo quy định); đưa tin bịa đặt về nhiễm HIV đối với người không nhiễm HIV. Ngoài ra, còn phải xin lỗi, đính chính trên các phương tiện thông tin đại chúng trên địa bàn trong 03 ngày liên tục trừ trường hợp người nhiễm HIV không đồng ý.

- Phạt tiền từ 15 – 20 triệu đồng đối với hành vi đe dọa truyền HIV cho người khác.