

phường 7, thành phố Vũng Tàu, tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu.

32. Ri Xuân Hùng, sinh ngày 07/10/1963 tại thành phố Hồ Chí Minh.

Có tên gọi Việt Nam là: Ri Xuân Hùng.

Hiện trú tại: 266/7 Lê Lợi, phường 7, thành phố Vũng Tàu, tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu.

33. Augustine Sutarasuwan, sinh ngày 16/5/1948 tại Thái Lan.

Có tên gọi Việt Nam là: Nguyễn Thùy Ngọc Thái.

Hiện trú tại: 145/38/12 Nguyễn Thiện Thuật, phường 1, quận 3, thành phố Hồ Chí Minh./.

THỦ TƯỚNG CHÍNH PHỦ

QUYẾT ĐỊNH của Thủ tướng Chính phủ số 36/2004/QĐ-TTg ngày 17/3/2004 về việc phê duyệt Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS ở Việt Nam đến năm 2010 và tầm nhìn 2020.

THỦ TƯỚNG CHÍNH PHỦ

Căn cứ Luật Tổ chức Chính phủ ngày 25 tháng 12 năm 2001;

Căn cứ Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân ngày 30 tháng 6 năm 1989;

Căn cứ Pháp lệnh Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) ngày 31 tháng 5 năm 1995;

Căn cứ Nghị định số 86/2002/NĐ-CP ngày 05 tháng 11 năm 2002 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ, cơ quan ngang Bộ;

Theo đề nghị của Bộ trưởng Bộ Y tế,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Phê duyệt Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS ở Việt Nam đến năm 2010 và tầm nhìn 2020 (bản kèm theo) với những nội dung chủ yếu sau:

1. Quan điểm:

a) HIV/AIDS là đại dịch nguy hiểm, là mối hiểm họa đối với sức khỏe, tính mạng của con người và tương lai nòi giống của dân tộc. HIV/AIDS tác động trực tiếp đến phát triển kinh tế, văn hóa, trật tự và an toàn xã hội của quốc gia. Do đó, phòng, chống HIV/AIDS phải được coi là một nhiệm vụ trọng tâm, cấp bách và lâu dài, cần phải tăng cường phối hợp liên ngành và đẩy mạnh việc huy động toàn xã hội tham gia;

b) Đầu tư cho công tác phòng, chống HIV/AIDS là đầu tư góp phần tạo ra sự phát triển bền vững của đất nước mang lại hiệu quả kinh tế, xã hội trực tiếp và

gián tiếp. Nhà nước bảo đảm việc huy động các nguồn lực đầu tư cho phòng, chống HIV/AIDS từ nay đến năm 2010 và sau 2010 phù hợp với khả năng và điều kiện phát triển kinh tế - xã hội của đất nước trong từng giai đoạn;

c) Chống kỳ thị, phân biệt đối xử với người bị nhiễm HIV/AIDS, tăng cường trách nhiệm của gia đình, xã hội với người nhiễm HIV/AIDS và của người nhiễm HIV/AIDS với gia đình, xã hội;

d) Việt Nam cam kết thực hiện các Điều ước quốc tế về phòng, chống HIV/AIDS đã ký kết hoặc gia nhập. Bảo đảm hệ thống pháp luật quốc gia về phòng, chống HIV/AIDS phù hợp với các nguyên tắc của pháp luật quốc tế;

đ) Tăng cường hợp tác song phương, đa phương, mở rộng quan hệ, hợp tác quốc tế với các nước láng giềng, các nước trong khu vực và trên thế giới trong phòng, chống HIV/AIDS;

e) Các hoạt động ưu tiên đối với công tác phòng, chống HIV/AIDS trong thời gian tới là:

- Tăng cường thông tin, giáo dục và truyền thông thay đổi hành vi; phối hợp với các chương trình khác để ngăn ngừa, giảm thiểu lây nhiễm HIV/AIDS;

- Đẩy mạnh các biện pháp can thiệp giảm thiểu tác hại;

- Tăng cường tư vấn, chăm sóc và điều trị người nhiễm HIV/AIDS;

- Tăng cường năng lực quản lý, theo dõi, giám sát và đánh giá chương trình.

2. Mục tiêu Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS ở Việt Nam đến năm 2010:

a) Mục tiêu chung:

Khống chế tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS trong cộng đồng dân cư dưới 0,3% vào năm 2010 và không tăng sau 2010; giảm tác hại của HIV/AIDS đối với sự phát triển kinh tế - xã hội.

b) Mục tiêu cụ thể:

- 100% các đơn vị, địa phương trên cả nước, đưa hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trở thành một trong các mục tiêu ưu tiên của chương trình phát triển kinh tế - xã hội tại các đơn vị và địa phương;

- Nâng cao hiểu biết của người dân về dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS: 100% nhân dân khu vực thành thị và 80% ở khu vực nông thôn, miền núi hiểu đúng và biết cách dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS;

- Khống chế lây nhiễm HIV/AIDS từ nhóm nguy cơ cao ra cộng đồng thông qua việc triển khai đồng bộ các biện pháp can thiệp giảm thiểu tác hại: thực hiện các biện pháp can thiệp đối với tất cả các đối tượng có hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS; 100% tiêm chích an toàn và sử dụng bao cao su trong quan hệ tình dục có nguy cơ;

- Bảo đảm người nhiễm HIV/AIDS được chăm sóc và điều trị thích hợp: 90% người lớn nhiễm HIV/AIDS, 100% các bà mẹ mang thai nhiễm HIV/AIDS, 100% trẻ em bị nhiễm hoặc bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS được quản lý, điều trị, chăm

sóc và tư vấn thích hợp, 70% bệnh nhân AIDS được điều trị bằng các thuốc điều trị đặc hiệu;

- Hoàn thiện hệ thống quản lý, theo dõi, giám sát, đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS: 100% tỉnh, thành phố có khả năng tự đánh giá và tự dự báo về diễn biến của nhiễm HIV/AIDS ở địa phương, 100% xét nghiệm HIV tuân thủ quy định tư vấn xét nghiệm tự nguyện;

- Ngăn chặn lây nhiễm HIV/AIDS qua các dịch vụ y tế: bảo đảm 100% các đơn vị máu và chế phẩm máu được sàng lọc HIV trước khi truyền ở tất cả các tuyến; 100% cơ sở y tế thực hiện đúng quy định về vô khuẩn, sát khuẩn phòng lây nhiễm HIV/AIDS.

3. Tâm nhìn 2020:

a) Đẩy mạnh công tác phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2004 - 2010 để sau năm 2010 giảm dần số lượng tuyệt đối người nhiễm HIV/AIDS, làm giảm các ảnh hưởng kinh tế, xã hội do HIV/AIDS gây ra cho giai đoạn sau năm 2010;

b) Giai đoạn 2010 - 2020 nhà nước ta tiếp tục tăng cường chỉ đạo, đầu tư và đẩy mạnh phối hợp liên ngành trong công tác phòng, chống HIV/AIDS nhằm giảm thiểu tác động của dịch HIV/AIDS đến sự phát triển kinh tế - xã hội;

c) Giai đoạn 2010 - 2020 chương trình phòng, chống HIV/AIDS sẽ phải tập trung giải quyết hậu quả của HIV/AIDS; biện pháp dự phòng đặc hiệu bằng vắc xin, thuốc điều trị HIV/AIDS có thể sẽ được sử dụng rộng rãi.

Ưu tiên của công tác phòng, chống HIV/AIDS trong giai đoạn 2010 - 2020 là:

- Dự phòng bằng các biện pháp kỹ thuật đặc hiệu;

- Chăm sóc và điều trị người nhiễm HIV/AIDS;

- Chăm sóc các đối tượng bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.

4. Các giải pháp chủ yếu:

a) Nhóm giải pháp về xã hội:

- Tăng cường sự lãnh đạo của Đảng, Nhà nước đối với công tác phòng, chống HIV/AIDS; đưa công tác phòng, chống HIV/AIDS trở thành mục tiêu trong chiến lược phát triển kinh tế - xã hội của ngành và địa phương;

- Các cấp chính quyền địa phương đưa hoạt động phòng, chống HIV/AIDS vào kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của địa phương. Huy động toàn dân tham gia phòng, chống HIV/AIDS nhằm từng bước ngăn chặn, đẩy lùi HIV/AIDS;

- Xây dựng chương trình phòng, chống HIV/AIDS thành chương trình phối hợp liên ngành, toàn diện, đặc biệt chú trọng việc lồng ghép có hiệu quả với các chương trình phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm để ngăn ngừa lây nhiễm HIV/AIDS; huy động mọi tổ chức, cá nhân tham gia hoạt động phòng, chống HIV/AIDS. Khuyến khích các tổ chức xã hội, tổ chức tôn giáo, tổ chức từ thiện, tổ chức phi chính phủ, các doanh nghiệp, nhóm cộng đồng, người nhiễm HIV/AIDS cùng gia đình tham gia công tác phòng, chống HIV/AIDS;

- Tiếp tục hoàn thiện hệ thống pháp luật, chế độ, chính sách trong công tác phòng, chống HIV/AIDS nhằm đáp ứng yêu cầu thực tế và phù hợp với xu hướng hội nhập của hệ thống pháp luật quốc gia trong phòng, chống HIV/AIDS với pháp luật quốc tế. Tăng cường việc phổ biến, giáo dục pháp luật, tổ chức kiểm tra, thanh tra, giám sát việc thực hiện các quy định của pháp luật về phòng, chống HIV/AIDS;

- Đẩy mạnh công tác thông tin, giáo dục và truyền thông thay đổi các hành vi có nguy cơ; nâng cao số lượng, chất lượng, tính phù hợp và hiệu quả của các hoạt động thông tin, giáo dục và truyền thông. Xây dựng đội ngũ tuyên truyền viên gắn liền với đội ngũ cộng tác viên y tế thôn, bản và cán bộ các ban, ngành, đoàn thể ở cơ sở xã, phường. Phân công trách nhiệm cụ thể về thực hiện công tác thông tin, giáo dục và truyền thông thay đổi hành vi cho từng Bộ, ngành, địa phương; đưa các nội dung về dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS, giáo dục sức khỏe sinh sản vào trong chương trình đào tạo của các trường đại học, cao đẳng, trung học chuyên nghiệp, giáo dục dạy nghề và phổ thông;

- Tăng cường tuyên truyền về chương trình can thiệp giảm thiểu tác hại nhằm tạo môi trường thuận lợi cho việc thực hiện các biện pháp can thiệp. Triển khai chương trình can thiệp giảm thiểu tác hại một cách đồng bộ bao gồm chương trình bơm kim tiêm sạch, chương trình bao cao su. Nghiên cứu kinh nghiệm quốc tế để xây dựng và áp dụng các mô hình triển

khai chương trình bơm kim tiêm sạch, chương trình bao cao su và các chương trình can thiệp khác ở Việt Nam;

- Xây dựng hệ thống chăm sóc, hỗ trợ toàn diện cho người nhiễm HIV/AIDS; khuyến khích việc hình thành các trung tâm chăm sóc, hỗ trợ người nhiễm dựa vào cộng đồng; nâng cao nhận thức, trách nhiệm của người nhiễm HIV/AIDS đối với bản thân, gia đình và cộng đồng để ngăn ngừa lây nhiễm HIV/AIDS.

b) Nhóm giải pháp về chuyên môn kỹ thuật:

- Tăng cường hệ thống giám sát quốc gia về HIV/AIDS, xây dựng các phòng xét nghiệm đạt tiêu chuẩn quốc gia và quốc tế, từng bước triển khai hệ thống giám sát đến các quận, huyện. Triển khai chương trình giám sát toàn diện (thế hệ 2) và tăng cường sử dụng các dữ liệu giám sát phục vụ việc hoạch định chính sách. Tăng cường và nâng cao chất lượng hoạt động tư vấn, xét nghiệm tự nguyện HIV/AIDS;

- Thực hiện nghiêm chỉnh các quy định pháp luật bảo đảm an toàn trong truyền máu và chế phẩm máu, sàng lọc HIV 100% đơn vị máu và chế phẩm máu trước khi truyền, từng bước nâng cao chất lượng xét nghiệm HIV trong sàng lọc máu, tăng cường tuyên truyền, vận động và phát triển bền vững phong trào hiến máu nhân đạo;

- Đẩy mạnh công tác tuyên truyền cho người dân về cách dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS qua các dịch vụ y tế và dịch vụ xã hội, cung cấp trang thiết bị vô

trùng, tiệt trùng cho các cơ sở y tế đặc biệt là y tế quận, huyện, xã, phường, hướng dẫn và quản lý công tác dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS qua các dịch vụ y tế tại tất cả các cơ sở y tế tư nhân;

- Tăng cường khả năng tiếp cận với các thuốc điều trị đặc hiệu HIV/AIDS, xây dựng chính sách về tiếp cận thuốc, đảm bảo cơ chế thuận lợi cho lưu thông và phân phối thuốc điều trị đặc hiệu HIV/AIDS. Bảo đảm tính sẵn có, dễ tiếp cận đối với thuốc điều trị đặc hiệu HIV/AIDS, khuyến khích việc nghiên cứu, áp dụng các thuốc đông y trong điều trị hỗ trợ cho bệnh nhân HIV/AIDS;

- Nâng cao nhận thức của người dân trong độ tuổi sinh đẻ về nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS và khả năng lây truyền HIV/AIDS từ mẹ sang con, tổ chức điều trị dự phòng lây truyền HIV/AIDS từ mẹ sang con và tổ chức tốt việc chăm sóc, điều trị trẻ bị nhiễm HIV/AIDS và bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS;

- Xây dựng mạng lưới giám sát các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục, cung cấp trang thiết bị xét nghiệm, tăng cường chẩn đoán, điều trị các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục, tăng cường đào tạo cán bộ, lồng ghép triển khai hoạt động phòng, chống HIV/AIDS với phòng, chống các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục;

- Tăng cường sự phối hợp giữa các cơ quan khoa học và các tổ chức nghiên cứu có liên quan trong cả nước dưới sự điều phối thống nhất của tổ chức phòng, chống HIV/AIDS. Hỗ trợ các tổ chức, cơ quan nghiên cứu khoa học triển khai các

hoạt động nghiên cứu, đầu tư ngân sách cho các hoạt động nghiên cứu, tăng cường các hoạt động trao đổi, chuyển giao kỹ thuật và đào tạo chuyên gia giữa các cơ sở nghiên cứu trong và ngoài nước. Tiến hành đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS sau 02 năm, 05 năm thực hiện.

c) Nhóm giải pháp về nguồn lực và hợp tác quốc tế:

- Tăng cường năng lực cho đội ngũ cán bộ chuyên trách phòng, chống HIV/AIDS, đẩy mạnh việc phân cấp và quản lý chương trình, xây dựng cơ chế phù hợp cho việc thúc đẩy các tổ chức, cộng đồng kể cả người nhiễm tham gia quá trình xây dựng kế hoạch phòng, chống HIV/AIDS. Ngoài ngân sách của trung ương cấp, Ủy ban nhân dân các cấp có trách nhiệm chủ động bố trí ngân sách của cấp mình đầu tư cho công tác phòng, chống HIV/AIDS;

- Khuyến khích và có các chính sách hỗ trợ cho việc nghiên cứu, sản xuất các loại trang thiết bị, sinh phẩm, thuốc điều trị trong phòng, chống HIV/AIDS, tăng cường việc chuyển giao kỹ thuật, chuyển giao công nghệ và khuyến khích đầu tư;

- Tăng dần mức đầu tư, bảo đảm kinh phí cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS, tăng cường huy động nguồn lực hỗ trợ từ các nước, các tổ chức quốc tế và các nguồn kinh phí khác từ trong và ngoài nước cho chương trình phòng, chống HIV/AIDS. Phân bổ và sử dụng có hiệu quả các nguồn lực;

- Mở rộng hợp tác quốc tế về phòng,

chống HIV/AIDS, củng cố các mối quan hệ hợp tác đã có, đồng thời tìm kiếm các khả năng hợp tác mới theo hướng đa phương hóa, đa dạng hóa các mối quan hệ. Phát huy tính chủ động quốc gia trong việc điều phối, quản lý, sử dụng các dự án viện trợ. Ưu tiên cho các dự án hợp tác về hỗ trợ vốn, hỗ trợ kỹ thuật và chuyển giao các công nghệ hiện đại. Tiếp tục cam kết và thực hiện mạnh mẽ các quy định các tuyên bố mà nhà nước ta đã tham gia ký kết hoặc gia nhập.

Điều 2. Các chương trình hành động của Chiến lược:

1. Chương trình thông tin giáo dục và truyền thông thay đổi hành vi phòng lây nhiễm HIV/AIDS; phối hợp với các chương trình phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm để ngăn ngừa lây nhiễm HIV/AIDS.

2. Chương trình can thiệp giảm thiểu tác hại dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS.

3. Chương trình chăm sóc, hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS.

4. Chương trình giám sát HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá chương trình.

5. Chương trình tiếp cận điều trị HIV/AIDS.

6. Chương trình dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS từ mẹ sang con.

7. Chương trình quản lý và điều trị các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục.

8. Chương trình an toàn truyền máu.

9. Chương trình tăng cường năng lực

và hợp tác quốc tế trong phòng, chống HIV/AIDS.

Điều 3. Tổ chức thực hiện

1. Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương chịu trách nhiệm trực tiếp chỉ đạo, triển khai thực hiện nội dung và các chương trình hành động của Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS từ nay đến năm 2010 và tầm nhìn 2020 trên địa bàn tỉnh, thành phố. Xây dựng và xác lập các mục tiêu phòng, chống HIV/AIDS trong kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh, thành phố. Ngoài nguồn ngân sách trung ương cấp, các địa phương chủ động đầu tư ngân sách, nhân lực, cơ sở vật chất cho chương trình phòng, chống HIV/AIDS. Tập trung chỉ đạo triển khai các biện pháp can thiệp giảm thiểu tác hại bao gồm chương trình bơm kim tiêm sạch, chương trình bao cao su dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS. Tổ chức tốt việc chăm sóc, điều trị hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS.

2. Bộ Y tế có trách nhiệm hướng dẫn việc triển khai thực hiện Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS từ nay đến năm 2010 và tầm nhìn 2020; phối hợp với các Bộ, ngành là thành viên của Ủy ban Quốc gia phòng, chống HIV/AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm và các cơ quan Trung ương có liên quan tổ chức chỉ đạo, triển khai các nội dung của Chiến lược trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn được giao.

Bộ Y tế chỉ đạo theo ngành dọc các cơ quan phòng, chống HIV/AIDS các cấp. Các cơ quan phòng, chống HIV/AIDS cấp

tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương có trách nhiệm tham mưu giúp Chủ tịch Ủy ban nhân dân cùng cấp tổ chức triển khai thực hiện các nhiệm vụ cụ thể trong Chiến lược; theo dõi, giám sát việc thực hiện, tổ chức sơ kết định kỳ, tổng kết và báo cáo kết quả thực hiện về Bộ Y tế để tổng hợp báo cáo Thủ tướng Chính phủ.

3. Bộ Văn hóa - Thông tin chủ trì, phối hợp với các Bộ, ngành, cơ quan Trung ương, Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Mặt trận Tổ quốc Việt Nam chỉ đạo cơ quan thông tin các cấp đẩy mạnh công tác thông tin, giáo dục, truyền thông nhằm thay đổi hành vi phòng lây nhiễm HIV/AIDS trên địa bàn toàn quốc. Tập trung đưa thông tin đến người dân vùng sâu, vùng xa, vùng đặc biệt khó khăn, đưa thông tin tiếp cận với các nhóm đối tượng có hành vi nguy cơ cao.

4. Bộ Giáo dục và Đào tạo chủ trì, phối hợp với các Bộ, ngành, cơ quan Trung ương, Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương tổ chức triển khai chương trình giáo dục kiến thức và huấn luyện kỹ năng phòng, chống HIV/AIDS vào trong chương trình đào tạo của các trường đại học, cao đẳng, trung học chuyên nghiệp, giáo dục dạy nghề và phổ thông phù hợp với yêu cầu của từng đối tượng.

5. Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế, Bộ Tài chính và các Bộ, ngành liên quan, nghiên cứu xây dựng các chế độ, chính sách phù hợp phục vụ công tác phòng, chống HIV/AIDS.

6. Bộ Kế hoạch và Đầu tư, Bộ Tài chính

chịu trách nhiệm bố trí và cấp kịp thời kinh phí cho các hoạt động của chương trình phòng, chống HIV/AIDS theo kế hoạch ngân sách được Quốc hội phân bổ hàng năm. Tích cực huy động các nguồn tài trợ trong và ngoài nước đầu tư cho công tác phòng, chống HIV/AIDS.

7. Đài Truyền hình Việt Nam, Đài Tiếng nói Việt Nam, Thông tấn xã Việt Nam chủ trì, phối hợp với các cơ quan truyền thông, chỉ đạo các đài truyền hình, đài phát thanh các cấp đưa các thông tin về dự phòng, chăm sóc người nhiễm HIV/AIDS thành nội dung thường xuyên của chương trình phát sóng. Xây dựng các chuyên mục, chuyên đề về phòng, chống HIV/AIDS, chủ động đầu tư kinh phí cho việc xây dựng và phát sóng các chương trình về phòng, chống HIV/AIDS.

8. Các Bộ, ngành là thành viên Ủy ban Quốc gia phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm, các cơ quan thuộc Chính phủ, có trách nhiệm chủ động xây dựng và triển khai thực hiện kế hoạch phòng, chống HIV/AIDS theo chức năng, nhiệm vụ được giao và theo đặc thù của Bộ, ngành mình; chủ động đầu tư ngân sách cho công tác này.

9. Đề nghị Mặt trận Tổ quốc Việt Nam cùng các đoàn thể chính trị xã hội tích cực tham gia triển khai thực hiện Chiến lược này trong phạm vi hoạt động của mình.

Điều 4. Quyết định này có hiệu lực thi hành sau 15 ngày, kể từ ngày đăng Công báo.

Điều 5. Các Bộ trưởng, Thủ trưởng cơ quan ngang Bộ, Thủ trưởng cơ quan thuộc Chính phủ, Chủ tịch Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

THỦ TƯỚNG CHÍNH PHỦ

Phan Văn Khải

CHIẾN LƯỢC quốc gia phòng, chống HIV/AIDS ở Việt Nam đến năm 2010 và tầm nhìn 2020

(ban hành kèm theo Quyết định số 36/2004/QĐ-TTg ngày 17/3/2004 của Thủ tướng Chính phủ).

Phần I

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trải qua hơn 20 năm đấu tranh phòng, chống HIV/AIDS, các quốc gia trên thế giới đã và đang phải đương đầu với một đại dịch có tính chất hết sức nguy hiểm. HIV/AIDS không chỉ ảnh hưởng tới sức khỏe con người mà còn ảnh hưởng tới an ninh, sự phát triển và nòi giống của loài người. Hơn 20 năm đấu tranh với đại dịch, tuy đã có những thành công nhất định nhưng ở bình diện chung và cấp độ

toàn cầu có thể thấy nhân loại chưa có khả năng ngăn chặn được tốc độ lây nhiễm HIV/AIDS. Dịch HIV/AIDS vẫn tiếp tục gia tăng và tàn phá nặng nề các khu vực ở Châu Phi và tiếp theo là Châu Á. Một số nước Châu Phi, vùng cận Sahara có tới hơn 50% bệnh nhân nhập viện là do HIV/AIDS, tuổi thọ bình quân ở khu vực đó chỉ còn 40 tuổi; ở nhiều nước, sự phát triển kinh tế, xã hội bị ảnh hưởng nghiêm trọng. Báo cáo của UNAIDS trong năm 2002 cho thấy các nước châu Phi đã có hàng triệu học sinh không được tới trường do HIV/AIDS, số được đi học năm 2001 thấp hơn 20% so với năm 1998. Nước láng giềng của Việt Nam là Campuchia cũng có tới hơn 12% bệnh nhân nằm viện là do HIV/AIDS.

Kể từ trường hợp nhiễm HIV đầu tiên được phát hiện vào năm 1990, Việt Nam đã xây dựng và thực hiện các kế hoạch phòng, chống HIV/AIDS trung hạn 1993 - 1996; 1996 - 2000 và đang thực hiện kế hoạch phòng, chống HIV/AIDS năm 2001 - 2005. Tuy nhiên, qua 13 năm đương đầu với dịch HIV/AIDS chúng ta chưa có chiến lược quốc gia tổng thể với sự tham gia đa ngành về công tác phòng, chống HIV/AIDS, kế hoạch phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2001 - 2005 đang được thực hiện mới chỉ đề cập những chủ trương chung mà chưa đề cập tới những bước đi, các giải pháp và các chương trình hành động cụ thể. Để hoạt động phòng, chống HIV/AIDS đạt kết quả, khống chế sự lây lan của đại dịch, giảm tác động của HIV/AIDS tới sự phát triển kinh tế - xã hội, Chính phủ đã giao cho Bộ Y tế xây dựng Chiến lược quốc gia

phòng, chống HIV/AIDS ở Việt Nam đến năm 2010 và tầm nhìn 2020.

Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS ở Việt Nam đến năm 2010 và tầm nhìn 2020 được xây dựng trên cơ sở phối hợp liên ngành với sự trợ giúp tích cực của các tổ chức Liên Hợp quốc, các tổ chức quốc tế, các cá nhân đang hỗ trợ cho chương trình phòng, chống HIV/AIDS tại Việt Nam. Nội dung Chiến lược được phát triển dựa trên các tuyên bố chung của Liên Hợp quốc, tuyên bố thượng đỉnh của khóa họp đặc biệt của Liên Hợp quốc về HIV/AIDS năm 2001 (UNGASS), các cam kết của Chính phủ Việt Nam và đường lối của Nhà nước Việt Nam trong sự nghiệp chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân, phát triển kinh tế - xã hội; đưa ra các định hướng, các ưu tiên và giải pháp phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2004 - 2010 và tầm nhìn 2020.

Phần II

CĂN CỨ XÂY DỰNG CHIẾN LƯỢC

I. DỊCH TỄ HỌC HIV/AIDS TRÊN THẾ GIỚI

1. Tình hình HIV/AIDS trên thế giới

Tính đến cuối năm 2003, UNAIDS và WHO đã công bố có khoảng 46 triệu người nhiễm HIV/AIDS đang còn sống, 5,8 triệu người mới nhiễm trong năm và 3,5 triệu người tử vong do AIDS trong năm. Tại nhiều nước đang phát triển,

phần lớn những trường hợp nhiễm mới là thanh niên. Khoảng 1/3 trong tổng số những người hiện đang bị nhiễm HIV/AIDS ở độ tuổi 15 đến 24, phần lớn trong số họ không biết mình đang mang vi-rút HIV. Hàng triệu người hầu như không biết hoặc biết rất ít về HIV/AIDS để tự bảo vệ mình chống lại căn bệnh này. Theo báo cáo của UNAIDS và WHO, khu vực cận Sahara có tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS cao nhất, tiếp đến là khu vực châu Á Thái Bình Dương.

Bảng 1: Phân bố các trường hợp nhiễm HIV/AIDS

Tổng số các trường hợp nhiễm mới năm 2003	Năm 2003	
	Tổng số	5,8 triệu
Người lớn	4,8 triệu	
Trẻ em < 15 tuổi	700.000	
Lũy tích các trường hợp nhiễm HIV/AIDS	Tổng số	46 triệu
	Người lớn	43 triệu
	Trẻ em < 15 tuổi	2,9 triệu

Theo báo cáo của UNAIDS và WHO, mỗi ngày trôi qua có 14.000 trường hợp (2.000 trẻ em và 12.000 người lớn) nhiễm HIV mới và 95% các trường hợp này ở các nước đang phát triển. Cho đến nay, đã có hơn 14 triệu trẻ em bị mồ côi do AIDS. Một số nước như Nigeria, số lượng trẻ em mồ côi do AIDS đã tăng lên 995.000 trường hợp, Ethiopia là 989.000 trường hợp, Kenia là 892.000 trường hợp. Hầu hết các trẻ này không được đi học, theo thống kê tại Nam Phi số trẻ em đi học năm 2001 thấp hơn 20% so với năm 1998.

Theo báo cáo của UNAIDS và WHO, dịch HIV/AIDS ở hầu hết các khu vực trên thế giới bắt đầu từ những năm cuối của thập kỷ 70 và những năm đầu thập kỷ 80. Hai khu vực Nam và Đông Nam Á, Đông Á Thái Bình Dương dịch HIV/AIDS xuất hiện muộn vào những năm cuối của thập kỷ 80, vùng Đông Âu và Trung Á phát hiện dịch vào những năm đầu thập kỷ 90.

Tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS trên thế giới ở người lớn cao nhất là vùng cận Sahara với 8,4% người lớn bị nhiễm HIV/AIDS, tiếp theo là khu vực Caribe, Đông Nam Châu Á, khu vực Bắc Mỹ. Hình thái lây truyền chủ yếu ở các khu vực là qua quan hệ tình dục khác giới, tiêm chích ma túy và có một vài khu vực hình thức lây truyền chính là đồng tính nam giới. Theo báo cáo của UNAIDS, ở hầu hết các khu vực: nam giới mắc nhiều hơn nữ giới, riêng ở khu vực cận Sahara nữ chiếm tỷ lệ nhiều hơn và hình thái lây nhiễm chủ yếu qua quan hệ tình dục khác giới.

2. Tình hình dịch HIV/AIDS ở Châu Á - Thái Bình Dương

Dịch HIV/AIDS lan sang Châu Á khá muộn, trường hợp nhiễm HIV đầu tiên tại khu vực này được phát hiện tại Thái Lan vào năm 1985, đến cuối những năm 90, Campuchia, Myanmar và Thái Lan công bố bệnh dịch đáng lo ngại trên toàn đất nước. Năm 2001 có tới 1,07 triệu người lớn và trẻ em mới bị nhiễm HIV tại Châu Á Thái Bình Dương dựa tổng số người bị nhiễm HIV tại khu vực này lên tới 7,1 triệu người. Dịch tễ học lây nhiễm

HIV ở khu vực này có nhiều hình thái khác biệt, tại Thái Lan và Campuchia hình thái lây nhiễm HIV chủ yếu qua quan hệ tình dục khác giới, nhưng một số nước khác như Việt Nam, Trung Quốc, Malaysia hình thái lây nhiễm vẫn chủ yếu qua tiêm chích ma túy và tình trạng lây truyền qua đường tình dục khác giới cũng ngày càng tăng.

Tại Trung Quốc, UNAIDS và WHO ước tính có khoảng 1,5 triệu người bị nhiễm HIV/AIDS trong đó có 850.000 người lớn, 220.000 là phụ nữ. Tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm thanh niên từ 15 - 24 tuổi theo ước tính vào khoảng 0,20%. Trong 6 tháng đầu năm 2001 số lượng người bị nhiễm HIV tăng 67,4% so với năm 2000. Đường lây truyền của dịch HIV tại Trung Quốc chủ yếu là do tiêm chích ma túy. Vào năm 2000, 7 tỉnh của Trung Quốc đã phải đối mặt với nguy cơ lan tràn dịch HIV, hơn 70% số người tiêm chích ma túy bị HIV dương tính ở một số khu vực như quận Yili ở Xinjiang và quận Ruili ở Vân Nam. Cũng có dấu hiệu của lây nhiễm HIV qua đường tình dục ở 3 tỉnh Vân Nam, Quảng Tây và Quảng Đông. Năm 2000, tốc độ lây nhiễm HIV qua quan hệ với gái mại dâm tại Vân Nam là 4,6% (năm 1999 là 1,6%), tại Quảng Tây là 10,7% (tăng hơn 6% so với năm 1999).

Ấn Độ hiện được ước tính có số nhiễm HIV cao nhất trong khu vực, UNAIDS và WHO ước tính có khoảng 3,97 triệu người Ấn Độ bị nhiễm HIV vào cuối năm 2001.

Tại Indonesia, HIV đang gia tăng nhanh

chống trong nhóm tiêm chích ma túy và gái mại dâm và ở nhóm người hiến máu. Kết quả giám sát tại Indonesia cho thấy vào năm 2000, 40% số người tiêm chích đang được điều trị ở Jakarta đã bị nhiễm HIV. Tại Bogor, tỉnh Đông Java, 25% số người tiêm chích ma túy nhiễm HIV.

Tại Thái Lan theo ước tính có khoảng 670.000 trường hợp nhiễm HIV/AIDS. Thái Lan là nước triển khai chương trình bao cao su rất sớm và các báo cáo gần đây cho thấy tỷ lệ nhiễm HIV ở Thái Lan không gia tăng như các năm trước đây và có xu hướng giảm xuống ở một số nhóm đối tượng.

Nguyên nhân: có nhiều nguyên nhân dẫn tới sự gia tăng HIV/AIDS tại khu vực này: nạn đói nghèo, trình độ dân trí thấp, tình trạng di dân tự do, sự gia tăng các tệ nạn xã hội đã làm HIV/AIDS gia tăng. Vấn đề sử dụng bao cao su dự phòng lây truyền HIV qua đường tình dục tuy đã được khuyến khích nhưng rất ít nước áp dụng. Trong khu vực, việc dùng chung dụng cụ tiêm chích ma túy là một trong những hành vi có nguy cơ gây lây nhiễm HIV nổi trội. Để dự phòng lây nhiễm HIV qua tiêm chích ma túy, một số chương trình can thiệp đã được triển khai, trong đó thành công nhất là chương trình giảm thiểu tác hại của Úc với hàng loạt các dự án trao đổi bơm kim tiêm, chương trình Methadone. Báo cáo của Úc gần đây cho thấy: tỷ lệ nhiễm HIV có chiều hướng giảm, người ta cho rằng: ngoài các chương trình can thiệp nêu trên, rất có thể việc sử dụng thuốc kháng vi rút đã làm HIV/AIDS giảm ở

nước này. Việc tiếp cận với thuốc điều trị đặc hiệu được thực hiện khá tốt ở Úc và New Zealand còn ở các nước khác rất khó khăn, chủ yếu là do thiếu nguồn lực.

II. DỊCH TỄ HỌC HIV/AIDS TẠI VIỆT NAM

Trường hợp nhiễm HIV đầu tiên ở Việt Nam được phát hiện vào tháng 12 năm 1990 và cho đến ngày 31 tháng 12 năm 2003 toàn quốc đã phát hiện được 76.180 trường hợp nhiễm HIV trong đó có 11.659 trường hợp tiến triển thành AIDS và 6.550 trường hợp tử vong do AIDS. Theo ước tính, thông thường lấy số thực phát hiện nhân hệ số 3 thì tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS trong năm 2003 của Việt Nam ước tính là 0,23% dân số; có một số tỉnh tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS tính trên 100.000 dân đặc biệt cao như Quảng Ninh: 580,47/100.000 dân; Hải Phòng: 338,67/100.000 dân; thành phố Hồ Chí Minh: 249,72/100.000 dân; Bà Rịa - Vũng Tàu: 235,99/100.000 dân; An Giang: 184,36/100.000 dân; Hà Nội: 181,38/100.000 dân...

Tình hình dịch HIV/AIDS ở Việt Nam có một số đặc điểm như sau:

1. Dịch HIV/AIDS tiếp tục có chiều hướng gia tăng

Có thể chia diễn biến dịch HIV/AIDS ở Việt Nam thành 3 thời kỳ:

- Từ 1990 - 1993: dịch tập trung ở một số tỉnh với số nhiễm HIV phát hiện dưới 1.500 trường hợp mỗi năm.

- Từ 1994 - 1998: dịch lan ra toàn quốc

với số nhiễm HIV phát hiện hàng năm dưới 5.000 trường hợp.

- Từ 1999 - 2002: số nhiễm HIV phát hiện trên 10.000 trường hợp mỗi năm và dịch có xu hướng lan rộng đến các xã, phường.

Giám sát trọng điểm HIV cho thấy: tỷ lệ nhiễm HIV có chiều hướng tiếp tục gia tăng trong nhóm đối tượng có nguy cơ cao, đồng thời có biểu hiện gia tăng trong các nhóm đối tượng được coi là không có nguy cơ cao. Dịch HIV/AIDS tại Việt Nam có liên quan mật thiết với tình trạng tiêm chích ma túy và mại dâm.

2. Hình thái lây nhiễm HIV chủ yếu qua tiêm chích ma túy

- Đa số người nhiễm HIV là người nghiện chích ma túy (khoảng 60%).

- Tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm nghiện chích ma túy tăng từ 9,4% năm 1996 lên tới 29,34% vào năm 2002, ở một số địa phương tỷ lệ này tăng cao hơn 50% (trong 100 người nghiện chích ma túy có từ 30 đến 50 người nhiễm HIV).

- Các tỉnh miền Bắc và miền Trung: lây truyền HIV qua tiêm chích ma túy cao hơn khu vực miền Nam.

- Nguy cơ lây nhiễm HIV qua tiêm chích ma túy ở mức rất cao do: tình trạng nghiện chích ma túy gia tăng, đặc biệt là tầng lớp trẻ tuổi; tình trạng dùng chung bơm kim tiêm vẫn còn phổ biến (hơn 40% ở thành phố Hồ Chí Minh); người đã nhiễm HIV tiếp tục tiêm chích ma túy và dùng chung bơm kim tiêm với bạn chích (trên 50%); tỷ lệ gái mại dâm có tiêm chích ma túy khá

cao (điều tra hành vi cho thấy hơn 40% gái mại dâm tại Hà Nội có tiêm chích ma túy). Vì vậy, ngăn chặn lây nhiễm HIV trong nhóm nghiện chích ma túy có ý nghĩa đặc biệt quan trọng trong việc khống chế sự lan tràn HIV ở Việt Nam.

3. Đối tượng nhiễm HIV có xu hướng “trẻ hóa” ngày càng rõ rệt

- Tỷ lệ người nhiễm HIV ở lứa tuổi 20 - 29 là 15% vào năm 1993 đã tăng lên đến 62% vào cuối năm 2002.

- Người nhiễm HIV ở lứa tuổi 15 - 49 chiếm 95% các trường hợp nhiễm.

- Nhiễm HIV ở lứa tuổi vị thành niên (từ 10 - 19 tuổi) chiếm 8,3% các trường hợp nhiễm.

4. Lây nhiễm HIV qua quan hệ tình dục có xu hướng gia tăng và dao động

- Tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm gái mại dâm tiếp tục gia tăng hàng năm từ 0,6% năm 1994 lên tới 6% vào năm 2002.

- Tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm bệnh nhân mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục cũng tăng qua các năm và lên tới 2,9% vào năm 2001.

- Nguy cơ lây nhiễm HIV qua quan hệ tình dục tiếp tục gia tăng và khả năng lây nhiễm HIV ra cộng đồng là rất lớn do gia tăng tỷ lệ nghiện chích ma túy trong nhóm gái mại dâm; người nghiện chích ma túy, người nhiễm HIV tiếp tục có quan hệ với gái mại dâm và tỷ lệ sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục với gái mại dâm thấp. Mặt khác, qua các

1967899
 Tel: +84-8-3845 6684 * www.ThuVienPhapLuat.com
 LawSoft

điều tra trong thời gian gần đây cho thấy tỷ lệ sử dụng bao cao su trong lớp trẻ chiếm tỷ lệ rất thấp và điều này cảnh báo nguy cơ lây nhiễm HIV trong lứa tuổi trẻ.

5. Dịch HIV/AIDS đã có dấu hiệu lây lan ra cộng đồng

Mức độ lây lan của dịch từ nhóm nguy cơ cao ra cộng đồng biểu hiện qua tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS trong nhóm phụ nữ mang thai và nhóm thanh niên khám tuyển nghĩa vụ quân sự.

- Tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm thanh niên khám tuyển nghĩa vụ quân sự tăng tới 0,93% vào năm 2001.

- Tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm phụ nữ mang thai năm 2002 là 0,34%.

- Đã phát hiện 373 trường hợp trẻ em dưới 5 tuổi nhiễm HIV do lây truyền từ mẹ sang con.

6. Đối tượng nhiễm HIV/AIDS ở Việt Nam đa dạng, có ở mọi địa phương, diễn biến phức tạp

Đối tượng nhiễm HIV ở Việt Nam không còn tập trung trong một số nhóm nguy cơ cao mà đã xuất hiện trong nông dân, học sinh, sinh viên, tân binh, thậm chí trong giới công chức cũng đã có người

nhiễm HIV. Cả 64 tỉnh, thành phố trên toàn quốc đều có người nhiễm HIV/AIDS, 93% số quận, huyện và 49% số xã, phường đã phát hiện các trường hợp nhiễm HIV. Nhiều tỉnh, thành phố có 100% số xã, phường đã có người nhiễm HIV/AIDS.

Mặc dù chưa có điều tra đầy đủ, ước tính có khoảng 20 - 50% trại viên tại các trại 05, 06 nhiễm HIV, trong số đó có nhiều trường hợp đã tiến triển thành AIDS và tử vong do AIDS.

III. ƯỚC TÍNH VÀ DỰ BÁO NHIỄM HIV/AIDS Ở VIỆT NAM GIAI ĐOẠN 2004 - 2010

Theo kết quả ước tính dự báo tiến hành năm 2001 (phối hợp giữa Bộ Y tế và Tổ chức Y tế thế giới, Chương trình phối hợp của Liên Hợp quốc về phòng, chống HIV/AIDS), sử dụng mô hình EPIMODEL dự báo: vào năm 2005 sẽ có khoảng 197.500 trường hợp nhiễm HIV, trung bình mỗi năm sẽ có thêm khoảng 12.000 - 18.000 người nhiễm mới. Dự báo vào năm 2010 sẽ có 350.970 trường hợp nhiễm HIV, trung bình mỗi năm sẽ có thêm khoảng 20.000 - 30.000 người nhiễm mới.

Bảng 2: Lũy tích các trường hợp nhiễm HIV/AIDS và tử vong do AIDS giai đoạn 2003 - 2010.

Năm	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
HIV	165.444	185.757	197.500	207.375	256.185	284.277	315.568	350.970
AIDS	30.755	39.340	48.864	59.400	70.941	83.516	97.175	112.227
Tử vong	27.135	35.047	44.102	54.132	65.171	77.228	90.346	104.701

**IV. NHỮNG KẾT QUẢ ĐÃ ĐẠT ĐƯỢC
CỦA CÔNG TÁC PHÒNG, CHỐNG
HIV/AIDS GIAI ĐOẠN
1990 - 2002**

**1. Về quản lý, chỉ đạo công tác
phòng, chống HIV/AIDS**

a) Về tổ chức:

- Năm 1987 thành lập Tiểu ban phòng, chống SIDA thuộc Ủy ban Phòng, chống bệnh truyền nhiễm do Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương trực tiếp thực hiện.

- Năm 1990 Ủy ban Quốc gia phòng, chống SIDA Việt Nam được thành lập, cơ quan thường trực là Vụ Vệ sinh phòng dịch - Bộ Y tế.

- Năm 1994 Ủy ban Quốc gia phòng, chống AIDS được tách khỏi Bộ Y tế do Phó Thủ tướng Chính phủ làm Chủ tịch. Bộ Y tế là thường trực.

- Năm 2000, Chính phủ thành lập Ủy ban Quốc gia phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm do Phó Thủ tướng Chính phủ làm Chủ tịch. Ủy ban Quốc gia gồm 18 thành viên của Chính phủ và một số ban, ngành, đoàn thể chính trị - xã hội, cơ quan Trung ương. Văn phòng thường trực phòng, chống AIDS đặt tại Bộ Y tế, trên cơ sở Văn phòng Ủy ban Quốc gia phòng, chống AIDS trước đây.

Năm 2003, Văn phòng thường trực phòng, chống AIDS sáp nhập với Vụ Y tế dự phòng thành Cục Y tế dự phòng và Phòng, chống HIV/AIDS - Bộ Y tế.

- Hầu hết các địa phương đã thành lập

Ban Chỉ đạo phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm theo mô hình của cơ quan Trung ương.

b) Về chỉ đạo:

- Ngày 11 tháng 3 năm 1995, Ban Chấp hành Trung ương Đảng đã ban hành Chỉ thị về lãnh đạo công tác phòng, chống HIV/AIDS.

- Tháng 5 năm 1995 Pháp lệnh Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) được Ủy ban Thường vụ Quốc hội Khóa IX thông qua đã tạo dựng được cơ sở pháp lý cho công tác phòng, chống HIV/AIDS.

- Hơn 29 văn bản quy phạm pháp luật về quản lý, chỉ đạo đã được Chính phủ và các cơ quan trung ương ban hành.

- Ngày 24 tháng 02 năm 2003, Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Chỉ thị số 02/2003/CT-TTg về tăng cường công tác phòng, chống HIV/AIDS.

- Quốc hội đã dành sự quan tâm đặc biệt đối với công tác phòng, chống HIV/AIDS. Ủy ban Thường vụ Quốc hội đã nghe các báo cáo về HIV/AIDS; Ủy ban Các vấn đề xã hội của Quốc hội đã tổ chức nhiều cuộc họp ở Trung ương cũng như khu vực để bàn về các chính sách trong phòng, chống HIV/AIDS; tăng cường chức năng giám sát của Quốc hội đối với công tác phòng, chống HIV/AIDS trong thời gian qua.

Sự tham gia của toàn thể cộng đồng, các đoàn thể chính trị - xã hội, các tổ chức tôn giáo ngày một đông đảo, chủ động và

tích cực hơn. Có thể nhận định: hệ thống pháp luật về công tác phòng, chống HIV/AIDS của Việt Nam là tương đối đầy đủ và đáp ứng kịp thời để đối phó với tình hình diễn biến của dịch.

2. Công tác thông tin, giáo dục truyền thông

Hoạt động truyền thông trong thời gian qua đã được triển khai thực hiện khá tốt với sự tham gia của hầu hết các ban, ngành, đoàn thể, các tổ chức chính trị xã hội và của quần chúng nhân dân. Công tác truyền thông được thực hiện dưới nhiều hình thức đa dạng, phong phú về nội dung và hiệu quả vì vậy đã nâng cao hiểu biết của người dân về kiến thức và kỹ năng phòng, chống HIV/AIDS.

Kết quả điều tra cho thấy: tỷ lệ hiểu biết về HIV/AIDS đối với người dân ở khu vực đô thị là trên 65%. Năm 2002, đã có 28,7 triệu lượt người được tiếp cận với thông tin, truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS.

3. Phối hợp của các Bộ, ngành, đoàn thể trong công tác phòng, chống HIV/AIDS

Trong thời gian qua, Bộ Công an, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, Bộ Y tế (là ba cơ quan thường trực về phòng, chống ma túy, mại dâm và phòng, chống HIV/AIDS) cùng nhiều Bộ, ngành, địa phương đã có những nỗ lực rất lớn để hoàn thành nhiệm vụ được Chính phủ giao. Tuy nhiên, hiệu quả của sự phối hợp này có mặt chưa cao, ví dụ như chưa có giải pháp triển khai các hoạt động

giảm thiểu tác hại trong nhóm ma túy, tăng cường sử dụng bao cao su trong nhóm mại dâm để dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS.

Các Bộ, ngành, đoàn thể, tổ chức quần chúng đã tích cực tham gia vào hoạt động thông tin, giáo dục, truyền thông trong phòng, chống HIV/AIDS. Các hoạt động đã đi sâu vào các nhóm đối tượng đặc thù của từng ngành. Một số hoạt động tiêu biểu như: Bộ Công an đã xây dựng và thực hiện mô hình “Cảnh sát khu vực cấp phường tham gia phòng, chống HIV/AIDS”; Bộ Văn hóa - Thông tin thành lập Câu lạc bộ “Phóng viên tuyên truyền về dân số, AIDS và các vấn đề xã hội”; Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam tập trung phòng, chống HIV/AIDS trong các doanh nghiệp; Hội Nông dân Việt Nam đã lồng ghép hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trong các phong trào như “Phong trào nông dân thi đua sản xuất, kinh doanh giỏi, đoàn kết giúp đỡ nhau xóa đói, giảm nghèo và làm giàu” “Phong trào nông dân thực hiện các chương trình văn hóa - xã hội và an ninh, quốc phòng”; Trung ương Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam đã tập trung chỉ đạo phòng, chống HIV/AIDS cho các đối tượng là phụ nữ nông thôn, phụ nữ dân tộc vùng cao....

Công tác huy động cộng đồng có nhiều bước chuyển biến tích cực, đã huy động được sự tham gia của các tổ chức xã hội, tôn giáo và cộng đồng trong phòng, chống HIV/AIDS, đặc biệt trong việc chăm sóc, hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS.

4. Các hoạt động chuyên môn kỹ thuật

a) Công tác giám sát HIV/AIDS:

Năm 1987, xét nghiệm HIV bắt đầu được triển khai ở các Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương và khu vực, đến năm 1994 hệ thống giám sát trọng điểm được thiết lập và đi vào hoạt động. Cho đến nay hệ thống xét nghiệm giám sát dịch tễ HIV/AIDS đã được triển khai ở 64 tỉnh, thành phố; giám sát trọng điểm được triển khai ở 40 tỉnh, thành phố áp dụng trên 6 nhóm đối tượng; giám sát hành vi cũng đã bắt đầu được thực hiện. Các kết quả giám sát đã cung cấp kịp thời các thông tin cho việc hoạch định chính sách và lập kế hoạch phòng, chống HIV/AIDS có hiệu quả.

Số liệu thống kê về HIV/AIDS được cập nhật hàng tuần, hàng tháng, Bộ Y tế đều đặn có các báo cáo về tình hình dịch gửi cho tất cả các thành viên Ủy ban Quốc gia phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm, các cơ quan liên quan. Theo đánh giá của các tổ chức quốc tế, hệ thống giám sát HIV/AIDS của Việt Nam được đánh giá vào loại tốt nhất trong khu vực.

b) Công tác an toàn truyền máu:

Tỷ lệ các đơn vị máu được sàng lọc HIV trước khi truyền tăng lên qua từng năm, từ năm 2000 đến nay, 100% các đơn vị máu và chế phẩm máu đã được sàng lọc.

Vận động hiến máu nhân đạo được quan tâm chỉ đạo và đẩy mạnh, nhiều đợt hiến máu nhân đạo diễn ra trên khắp các địa phương. Năm 2002, hệ

thống huyết học truyền máu đã tổ chức được 539 cuộc vận động hiến máu nhân đạo, nâng tỷ lệ máu thu được do hiến máu nhân đạo lên 30,4% so với tổng số máu thu được. Việc đảm bảo an toàn truyền máu là một nỗ lực rất lớn của hệ thống y tế, tạo được niềm tin của người dân và góp phần tạo sự ổn định về xã hội.

c) Công tác điều trị bệnh nhân AIDS:

Cơ sở điều trị bệnh nhân AIDS đã sớm được hình thành với 3 Trung tâm tại 3 miền Bắc, Trung, Nam chịu trách nhiệm hướng dẫn, chỉ đạo điều trị cho các tỉnh trong khu vực và đến nay hầu hết các tỉnh đều đã có các khoa, phòng sẵn sàng tiếp nhận, điều trị bệnh nhân AIDS.

Số lượng người nhiễm HIV/AIDS đến các cơ sở y tế để được khám và điều trị ngày một tăng. Trong giai đoạn 1996 - 2000 có 13.847 lượt người nhiễm HIV/AIDS đến khám tại các cơ sở y tế nhà nước, năm 2002 có 16.354 người nhiễm HIV/AIDS đến khám và điều trị (tăng 18,1% so với 5 năm trước đây).

Tính đến cuối năm 2003, đã có 389 trường hợp cán bộ bị phơi nhiễm với HIV/AIDS do tai nạn rủi ro nghề nghiệp, 75% số cán bộ đó đã được điều trị dự phòng, 25% được xử trí tại chỗ và tư vấn.

d) Công tác dự phòng lây nhiễm HIV từ mẹ sang con:

Hàng năm, cả nước có trên 2 triệu phụ nữ mang thai, theo thống kê giám sát: tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm này là 0,39%, như vậy mỗi năm ước tính có hàng nghìn phụ nữ mang thai bị nhiễm HIV. Theo

các nghiên cứu, tỷ lệ lây nhiễm HIV từ mẹ sang con vào khoảng 30 - 40%, như vậy số lượng trẻ đẻ ra bị nhiễm HIV cũng ngày một tăng cao.

Hệ thống về tư vấn, xét nghiệm, điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con đã được hình thành và triển khai các hoạt động. Số lượng phụ nữ mang thai được tư vấn, xét nghiệm và điều trị dự phòng cũng tăng lên hàng năm, đạt 100% ở các bệnh viện phụ sản lớn như Bệnh viện Phụ sản Trung ương, Bệnh viện Hùng Vương, Từ Dũ.

Năm 2002, có 44,2% các thai phụ nhiễm HIV được điều trị dự phòng và tỷ lệ này đã tăng lên trong năm 2003.

đ) Công tác phòng, chống các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục:

Công tác phòng, chống các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục là một trong các mục tiêu trọng tâm của chương trình phòng, chống HIV/AIDS. Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới, khi bị mắc các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục có khả năng làm tăng khả năng lây nhiễm HIV lên tới 10 lần và có thể còn cao hơn trong một số loại bệnh. Mỗi năm, hệ thống y tế nhà nước cũng đã tổ chức khám và điều trị cho hơn 150.000 trường hợp mắc các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục; năm 2002 là 171.975 trường hợp. Hệ thống giám sát các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục cũng bắt đầu được khởi động vào năm 2003.

e) Công tác quản lý, chăm sóc và tư vấn người nhiễm HIV/AIDS tại cộng đồng:

Đã tổ chức quản lý, chăm sóc và tư vấn cho 73% số người nhiễm HIV/AIDS có địa chỉ. Hình thức chăm sóc tư vấn đa dạng, tư vấn thường xuyên (46%), lập hồ sơ theo dõi sức khỏe (53%), hỗ trợ vật chất, tinh thần, giới thiệu học nghề và việc làm cho các đối tượng nhiễm HIV.

5. Hợp tác quốc tế

Hợp tác quốc tế có vai trò đặc biệt quan trọng trong chương trình phòng, chống HIV/AIDS. Thời gian qua, chúng ta đã tranh thủ được sự ủng hộ về nhiều mặt của bè bạn quốc tế. Các tổ chức quốc tế ở Việt Nam cũng như Chính phủ các nước rất quan tâm hỗ trợ cho chương trình phòng, chống HIV/AIDS ở Việt Nam, nguồn viện trợ của các nước cho Việt Nam ngày một tăng lên. Ngoài việc tài trợ về nguồn lực, sự chia sẻ các bài học kinh nghiệm, nâng cao năng lực đội ngũ cán bộ làm công tác phòng, chống HIV/AIDS cũng đặc biệt quý báu. Các mô hình phòng, chống HIV/AIDS được các tổ chức quốc tế hỗ trợ đã thu được các kết quả khả quan.

Việt Nam đã tham gia ký kết các văn bản, điều ước quốc tế quan trọng về HIV/AIDS như bản tuyên bố thiên niên kỷ được 189 nguyên thủ quốc gia ký kết vào tháng 9 năm 2000, trong đó vấn đề phòng, chống HIV/AIDS được coi là một trong các mục tiêu phát triển thiên niên kỷ. Việt Nam đã cam kết trong tuyên bố cam kết về HIV/AIDS tại khóa họp đặc biệt của Đại Hội đồng Liên Hợp quốc về HIV/AIDS tháng 6 năm 2001 (UNGASS), chúng ta đã gửi Báo cáo quốc gia về thực

hiện tuyên bố cam kết về HIV/AIDS tới Tổng thư ký Liên Hợp quốc. Việt Nam đã hợp tác chặt chẽ với các nước láng giềng và trong khu vực về phòng, chống HIV/AIDS.

6. Ngân sách phòng, chống HIV/AIDS

Nhà nước đã quan tâm đầu tư cho chương trình phòng, chống HIV/AIDS bằng nguồn kinh phí thuộc chương trình mục tiêu quốc gia phòng, chống một số bệnh xã hội, bệnh dịch nguy hiểm và HIV/AIDS.

- Năm 1990 - 1993: 11,1 tỷ đồng cho 4 năm,
- Năm 1994: 40 tỷ đồng,
- Năm 1995 - 1999: mỗi năm 45 - 55 tỷ đồng,
- Năm 2000 - 2003: mỗi năm 60 tỷ đồng.

Nguồn kinh phí này được phân chia cho hơn 15 nội dung hoạt động, cấp cho nhiều Bộ, ngành và tất cả các địa phương. Bên cạnh nguồn ngân sách nhà nước cấp, một số địa phương cũng đã bổ sung thêm nguồn kinh phí của địa phương cho chương trình này như thành phố Hồ Chí Minh, Hà Nội, Hải Phòng... Tuy nhiên, cũng còn nhiều địa phương hầu như chưa chủ động đầu tư, đóng góp cho chương trình phòng, chống HIV/AIDS ngay tại địa phương mình.

Các tổ chức quốc tế, Chính phủ các nước đã có nhiều hỗ trợ đáng kể cho công tác phòng, chống HIV/AIDS. Chính phủ Nhật Bản với khoản viện trợ 3,6 triệu đô la Mỹ đã cơ bản giải quyết vấn

đề trang thiết bị cho 10 tỉnh, thành phố phía Nam. Chính phủ Anh viện trợ không hoàn lại 25 triệu USD giai đoạn 2003 - 2007. Chính phủ các nước: Đức, Úc, Mỹ, Luxembourg,... đã có nhiều khoản viện trợ cho công tác phòng, chống HIV/AIDS trước đây và trong thời gian tới. Các tổ chức Liên Hợp quốc, các tổ chức phi Chính phủ đã có nhiều hỗ trợ về nguồn vốn và kỹ thuật cho chương trình phòng, chống HIV/AIDS. Các nguồn viện trợ này đã được sử dụng tương đối hiệu quả và góp phần quan trọng trong công cuộc phòng, chống HIV/AIDS ở Việt Nam.

Ngân sách đầu tư cho công tác phòng, chống HIV/AIDS trong những năm vừa qua tuy còn hạn hẹp, chưa đáp ứng được nhu cầu tối thiểu, nhưng bằng những nỗ lực của Chính phủ và sự tham gia của toàn xã hội, chúng ta đã ngăn chặn được tốc độ gia tăng nhiễm HIV/AIDS ở Việt Nam, nếu không bức tranh toàn cảnh về dịch HIV/AIDS ở Việt Nam chắc chắn còn ảm đạm hơn nhiều so với các dự báo trước đây.

V. NHỮNG KHÓ KHĂN VÀ THÁCH THỨC TRONG CÔNG TÁC PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS

1. Đánh giá tổng quát

Với sự quan tâm của Đảng, Quốc hội và Chính phủ, sự nỗ lực của các ngành, các cấp, các đoàn thể, địa phương, công tác phòng, chống HIV/AIDS đã được triển khai trên tất cả các mặt: thông tin, tuyên truyền, phòng, chống lây nhiễm HIV qua

tiêm chích ma túy, mại dâm; qua các hoạt động chuyên môn kỹ thuật như giám sát dịch, an toàn truyền máu, điều trị, dự phòng lây nhiễm từ mẹ sang con... chúng ta đã:

a) Nâng cao nhận thức của người dân về dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS, bảo đảm được các chỉ tiêu Pháp lệnh về phòng, chống HIV/AIDS như an toàn truyền máu, giám sát HIV/AIDS, góp phần ổn định và phát triển kinh tế - xã hội của đất nước.

b) Đảm bảo được các cam kết quốc gia và quốc tế trong lĩnh vực phòng, chống HIV/AIDS.

Tuy nhiên, dịch HIV/AIDS vẫn còn rất nguy hiểm, nguy cơ tiếp tục gia tăng, cần phải thực hiện các giải pháp đồng bộ, quyết liệt hơn nữa cùng với công tác phòng, chống ma túy, mại dâm.

2. Về mặt khách quan

a) Bản chất sinh học của nhiễm HIV là dịch bệnh do vi rút gây ra nhưng có các đặc điểm sinh bệnh học rất đặc biệt. Đa dạng về đường lây truyền (HIV lây qua đường máu, qua quan hệ tình dục, mẹ truyền cho con), thời gian ủ bệnh kéo dài có thể tới 15 năm, tính né tránh miễn dịch và khả năng biến dị của vi rút rất lớn; chưa có vắc xin phòng bệnh, không có thuốc điều trị đặc hiệu đã làm cho công tác phòng, chống HIV/AIDS thêm khó khăn.

b) Theo những nghiên cứu dịch tễ học, hình thái lây nhiễm HIV ở Việt Nam chủ

yếu qua tiêm chích ma túy (30,4% năm 2001 và 29,34% AIDS năm 2002), tỷ lệ gái mại dâm có tiêm chích ma túy khá cao (40% gái mại dâm có tiêm chích ma túy theo một kết quả điều tra tại Hà Nội), tỷ lệ sử dụng bao cao su trong quan hệ tình dục của các nhóm đối tượng có nguy cơ cao khá thấp... đây đang là những nguyên nhân chính và trực tiếp làm lan truyền HIV/AIDS ở Việt Nam hiện nay.

c) Việt Nam nằm trong khu vực Đông Nam Á, là khu vực đang chịu tác động mạnh mẽ của xu hướng dịch chuyển của đại dịch HIV/AIDS. Tính chất di biến động dân số, vấn đề di dân ngày càng phức tạp tạo ra nguy cơ lan truyền HIV/AIDS trong các địa phương, từ thành thị về nông thôn, giữa địa phương này với địa phương khác trong một nước và lan truyền qua biên giới các nước. Một bộ phận người dân sống ở vùng nông thôn đi làm ăn ở các nơi xa, thậm chí đi ra nước ngoài làm ăn bị nhiễm HIV/AIDS và đã làm lây nhiễm HIV/AIDS khi trở về nhà.

d) Hậu quả tiêu cực của nền kinh tế thị trường là sự phân hóa giàu nghèo, thất nghiệp, dân trí còn thấp dẫn đến nhận thức về HIV/AIDS rất hạn chế (các điều tra trong thời gian gần đây cho thấy tỷ lệ gái mại dâm bị mù chữ khá cao), giá trị đạo đức, lối sống bị ảnh hưởng nhất là trong tình yêu, tình dục, hôn nhân ... là những yếu tố góp phần làm lây lan dịch HIV/AIDS, đồng thời cũng gây ra nhiều khó khăn cho công cuộc phòng, chống HIV/AIDS.

3. Về mặt chủ quan

a) Quản lý, chỉ đạo công tác phòng, chống AIDS:

- Sự chỉ đạo công tác phòng, chống HIV/AIDS của các cấp chính quyền ở một số địa phương chưa thật sự được coi trọng; một bộ phận không nhỏ đội ngũ lãnh đạo ở các cấp cơ sở và một bộ phận dân cư nhận thức chưa đầy đủ về công tác phòng, chống HIV/AIDS.

- Hệ thống pháp luật về phòng, chống HIV/AIDS tuy được đánh giá là khá đầy đủ nhưng có một số quy định chậm được sửa đổi, bổ sung dẫn tới giảm hiệu lực khi triển khai, thực hiện.

- Dịch HIV/AIDS gắn liền với các loại tệ nạn xã hội đặc biệt là ma túy, mại dâm đã làm tăng sự phân biệt, đối xử với người nhiễm HIV/AIDS, điều này làm cho công tác dự phòng và chăm sóc người nhiễm HIV/AIDS gặp rất nhiều trở ngại.

- Chưa triển khai được các biện pháp can thiệp giảm thiểu tác hại trên diện rộng như trao đổi bơm kim tiêm sạch trong nhóm nghiện chích ma túy, sử dụng bao cao su trong nhóm phụ nữ mại dâm.

- Bộ máy tổ chức phòng, chống HIV/AIDS còn mỏng về lực lượng, chưa đáp ứng yêu cầu về chuyên môn nghiệp vụ. Hầu hết các cán bộ công tác phòng, chống HIV/AIDS hiện nay là kiêm nhiệm, chưa có bộ máy điều hành chuyên trách.

b) Thông tin, giáo dục, truyền thông:

- Thông tin chưa phủ khắp, chưa đi đến vùng sâu, vùng xa, chưa tiếp cận được đến các nhóm đối tượng có nguy cơ cao.

- Hoạt động truyền thông mang tính hình thức, đi theo lối mòn nên tác dụng làm thay đổi hành vi, chống phân biệt đối xử còn ở mức độ rất hạn chế.

- Công tác tuyên truyền, giáo dục pháp luật trong phòng, chống HIV/AIDS chưa được triển khai thường xuyên, nhiều cấp lãnh đạo kể cả các cán bộ làm công tác phòng, chống HIV/AIDS cũng không được cập nhật các thông tin, các quy định về phòng, chống HIV/AIDS phần nào làm hạn chế hiệu quả chương trình.

c) Hoạt động chuyên môn kỹ thuật:

- Giám sát HIV/AIDS:

+ Trình độ xét nghiệm còn ở mức thấp chưa có khả năng chẩn đoán xác định các trường hợp trẻ sơ sinh có nhiễm HIV hay không.

+ Tư vấn xét nghiệm tự nguyện chưa có hệ thống, chưa có quy định hướng dẫn cụ thể nên hiệu quả chưa cao.

+ Giám sát còn bị động, chưa đẩy mạnh các nghiên cứu có tính chuyên môn sâu trong giám sát, chưa đánh giá chính xác được hiệu quả chương trình phòng, chống HIV/AIDS.

+ Máy móc và sinh phẩm y tế chưa được đầu tư sản xuất; việc xét nghiệm HIV ở hệ thống y tế tư nhân cũng cần phải được xem xét, điều chỉnh trong pháp lệnh.

- Công tác an toàn truyền máu:

+ Kỹ thuật sàng lọc các bệnh nhiễm trùng còn ở trình độ thấp, hiện nay 80% cơ sở truyền máu trong toàn quốc mới chỉ sàng lọc bằng kỹ thuật đơn giản. Chưa có điều kiện để ứng dụng kỹ thuật truyền máu hiện đại như tách các thành phần máu để truyền máu từng phần nhằm hạn chế được nguy cơ lây nhiễm HIV.

+ Phong trào hiến máu nhân đạo mới được đẩy mạnh ở một số tỉnh, thành phố lớn còn ở các địa phương khác, việc vận động hiến máu nhân đạo còn rất yếu. Chưa có ngân hàng máu, chưa đủ máu dùng cho điều trị, chưa có máu dự trữ để phòng khi có thảm họa lớn xảy ra.

- Công tác điều trị:

+ Vấn đề điều trị HIV/AIDS hiện nay hết sức cấp thiết, do khó khăn về thuốc điều trị, phương pháp điều trị, nhu cầu điều trị rất lớn nhưng đáp ứng còn rất hạn chế. Với nguồn kinh phí hạn hẹp, hàng năm chương trình phòng, chống AIDS đầu tư khoảng 4 tỷ đồng chỉ mới đủ mua thuốc điều trị đặc hiệu HIV cho khoảng 50 bệnh nhân AIDS, cho các cán bộ bị tai nạn rủi ro nghề nghiệp và điều trị các bệnh nhiễm trùng cơ hội cho một số bệnh nhân. Tuy đã có một vài công ty sản xuất thuốc điều trị đặc hiệu HIV/AIDS trong nước nhưng giá thành điều trị vẫn còn cao.

+ Chế độ, chính sách cho các cán bộ trực tiếp chăm sóc, điều trị bệnh nhân HIV/AIDS cũng còn một số bất cập.

+ Đa số bệnh nhân AIDS là người nghèo, một số không có nơi nương tựa nên khi bị bệnh thì bệnh viện lại trở thành nơi điều trị và nuôi dưỡng bệnh nhân, khi qua đời bệnh viện phải lo việc mai táng, bệnh nhân AIDS thực sự là gánh nặng đối với các bệnh viện.

- Dự phòng lây truyền mẹ con:

+ Giáo dục phòng, chống HIV/AIDS ở lứa tuổi vị thành niên còn nhiều hạn chế, chưa lồng ghép được chương trình phòng, chống HIV/AIDS với các chương trình chăm sóc sức khỏe sinh sản.

+ Tình trạng các cháu bị bỏ rơi vì HIV/AIDS đã trở nên báo động. Một số cháu được các bệnh viện nuôi dưỡng, phần lớn các cháu được đưa vào các trung tâm cô nhi. Cần xây dựng các chính sách phù hợp cho việc nuôi dưỡng, chăm sóc, tạo các điều kiện thuận lợi về học hành, vui chơi, phát triển cho các cháu không may bị ảnh hưởng do HIV/AIDS.

- Công tác phòng, chống các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục:

+ Hệ thống giám sát các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục vừa được triển khai trong năm 2003, vì vậy số liệu dịch tễ học còn thiếu.

+ Các chương trình lồng ghép dự phòng HIV/AIDS, các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục cũng đã được triển khai, nhưng mới chỉ ở phạm vi và quy mô tại một số tỉnh lớn.

- Công tác quản lý, chăm sóc và tư vấn người nhiễm HIV/AIDS tại cộng đồng:

+ Tâm lý đôi với người nhiễm HIV/AIDS của xã hội, cộng đồng, cơ quan, đơn vị, gia đình vẫn còn nhiều nặng nề, mặt khác đa số người nhiễm HIV/AIDS là do tiêm chích ma túy, mại dâm do đó việc tái hòa nhập cộng đồng là rất khó khăn. Tỷ lệ người nhiễm HIV/AIDS được cộng đồng chấp nhận vào khoảng 30% và chỉ có 2% được tham gia vào các câu lạc bộ người nhiễm hoặc nhóm bạn giúp bạn.

+ Vấn đề quản lý, chăm sóc cho các đối tượng nhiễm HIV trong các trung tâm 05, 06, các trại giam, trại tạm giam, trường giáo dưỡng phát sinh nhiều, vấn đề có tính đặc thù cần quan tâm nghiên cứu trong bối cảnh số lượng người nhiễm tại các nơi này chiếm tỷ lệ khá lớn.

+ Do đặc điểm của người nhiễm HIV ở Việt Nam phần lớn là người nghèo, cộng thêm các mặc cảm, kỳ thị phân biệt đối xử nên họ ngại tiếp xúc, lẩn tránh và dễ có những phản ứng tiêu cực.

+ Các hỗ trợ xã hội cho người nhiễm HIV/AIDS tại cộng đồng như chống kỳ thị phân biệt đối xử, tạo công ăn việc làm... chưa được sự quan tâm đúng mức của các cấp ủy Đảng, các cấp chính quyền và các ban, ngành, đoàn thể.

d) Hợp tác quốc tế:

Mặc dù đã có sự phối hợp chặt chẽ với quốc tế trong công tác phòng, chống HIV/AIDS, nhưng do không chủ động được nguồn lực nên các hoạt động hợp tác quốc tế vẫn còn tản mạn thiếu hiệu quả, chưa đáp ứng được yêu cầu của

chúng ta cũng như mong muốn của bạn bè quốc tế.

đ) Tài chính:

- Do phải bao phủ nhiều nội dung, phải đảm bảo các chỉ tiêu pháp lệnh như truyền máu, giám sát, phòng, chống HIV/AIDS tuyến xã, phường, kinh phí bị dàn trải, phân nhỏ nên các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS cũng còn nhiều bất cập và hạn chế.

- Kinh phí đầu tư còn thiếu so với nhu cầu: theo ước tính như năm 2002 có 92 tỷ kể cả ngân sách nhà nước, kinh phí địa phương và các nguồn viện trợ, với kinh phí nêu trên chưa thể đáp ứng được nhu cầu cần thiết cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS của Việt Nam.

Phần III

QUAN ĐIỂM CHỈ ĐẠO TRONG PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS

1. HIV/AIDS là đại dịch nguy hiểm, là mối hiểm họa đối với sức khỏe, tính mạng của con người và tương lai nòi giống của dân tộc. HIV/AIDS tác động trực tiếp đến phát triển kinh tế, văn hóa, trật tự và an toàn xã hội của quốc gia. Do đó, phòng, chống HIV/AIDS phải được coi là một nhiệm vụ trọng tâm, cấp bách và lâu dài, cần phải tăng cường phối hợp liên ngành và đẩy mạnh việc huy động toàn xã hội tham gia.

2. Đầu tư cho công tác phòng, chống

HIV/AIDS là đầu tư góp phần tạo ra sự phát triển bền vững của đất nước mang lại hiệu quả kinh tế - xã hội trực tiếp và gián tiếp. Nhà nước bảo đảm việc huy động các nguồn lực đầu tư cho phòng, chống HIV/AIDS từ nay đến năm 2010 và sau 2010 phù hợp với khả năng và điều kiện phát triển kinh tế - xã hội của đất nước trong từng giai đoạn.

3. Chống kỳ thị, phân biệt đối xử với người bị nhiễm HIV/AIDS, tăng cường trách nhiệm của gia đình, xã hội với người nhiễm HIV/AIDS và của người nhiễm HIV/AIDS với gia đình, xã hội.

4. Việt Nam cam kết thực hiện các điều ước quốc tế về phòng, chống HIV/AIDS đã ký kết hoặc gia nhập. Bảo đảm hệ thống pháp luật quốc gia về phòng, chống HIV/AIDS phù hợp với các nguyên tắc của pháp luật quốc tế.

5. Tăng cường hợp tác song phương, đa phương, mở rộng quan hệ, hợp tác quốc tế với các nước láng giềng, các nước trong khu vực và trên thế giới trong phòng, chống HIV/AIDS.

6. Các hoạt động ưu tiên đối với công tác phòng, chống HIV/AIDS trong thời gian tới:

- Tăng cường thông tin, giáo dục và truyền thông thay đổi hành vi; phối hợp với các chương trình khác để ngăn ngừa, giảm thiểu lây nhiễm HIV/AIDS;

- Đẩy mạnh các biện pháp can thiệp giảm thiểu tác hại;

- Tăng cường tư vấn, chăm sóc và điều trị người nhiễm HIV/AIDS;

- Tăng cường năng lực quản lý, theo dõi, giám sát và đánh giá chương trình.

Phần IV

TẦM NHÌN 2020

1. Giai đoạn 2010 - 2020, HIV/AIDS vẫn tồn tại, tuy phát triển chậm hơn nhưng tiếp tục tác động đến sự phát triển kinh tế - xã hội và sức khỏe cộng đồng. Do đó, cần tiếp tục đẩy mạnh các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS để duy trì và giữ vững các thành quả đã đạt được. Trong giai đoạn này, Nhà nước tiếp tục tăng cường việc quản lý chỉ đạo và tăng cường đầu tư cho công tác phòng, chống HIV/AIDS. Đẩy mạnh việc chống phân biệt đối xử, tiếp tục thực hiện các cam kết quốc gia và quốc tế trong công tác phòng, chống HIV/AIDS. Phối hợp liên ngành trong công tác phòng, chống HIV/AIDS cần tiếp tục được đẩy mạnh và duy trì.

2. Tác động của HIV/AIDS tới phát triển kinh tế - xã hội và sức khỏe cộng đồng giai đoạn 2010 - 2020 phụ thuộc chủ yếu vào hiệu quả của việc tổ chức thực hiện công tác phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2004 - 2010. Trong giai đoạn hiện tại, HIV/AIDS vẫn còn ở giai đoạn dịch tập trung (chủ yếu ở các đối tượng có nguy cơ cao như tiêm chích ma túy và gái mại dâm). Vì vậy, ngăn chặn lây

nhiễm HIV/AIDS từ nhóm có nguy cơ cao ra cộng đồng có ý nghĩa đặc biệt quan trọng và cơ bản sẽ khống chế được tốc độ lây nhiễm HIV/AIDS trong cộng đồng ở giai đoạn sau này. Tốc độ lây nhiễm HIV/AIDS giảm, việc chăm sóc hỗ trợ người nhiễm được thực hiện tốt hơn sẽ làm giảm các tác động đến kinh tế - xã hội do HIV/AIDS gây ra.

3. Giai đoạn 2010 - 2020, chương trình phòng, chống HIV/AIDS sẽ phải tập trung giải quyết hậu quả của HIV/AIDS. Dự phòng đặc hiệu bằng vắc xin, thuốc điều trị HIV/AIDS có thể sẽ được sử dụng rộng rãi. Do vậy, trong giai đoạn này dự phòng mang tính kỹ thuật và phối hợp liên ngành trong việc chăm sóc, điều trị và giải quyết các hậu quả của HIV/AIDS. Các ưu tiên của công tác phòng, chống HIV/AIDS trong giai đoạn 2010 - 2020:

- Dự phòng bằng các biện pháp kỹ thuật đặc hiệu;

- Chăm sóc và điều trị người nhiễm HIV/AIDS;

- Chăm sóc các đối tượng bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.

- Các chương trình hành động trong giai đoạn 2010 - 2020 chủ yếu tập trung cho hai chương trình chủ đạo:

- + Chương trình chăm sóc và điều trị người nhiễm HIV/AIDS;

- + Chương trình dự phòng và giảm nhẹ các tác động đến kinh tế - xã hội do HIV/AIDS gây ra.

Phần V

CHIẾN LƯỢC QUỐC GIA PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS Ở VIỆT NAM ĐẾN NĂM 2010

I. MỤC TIÊU

1. Mục tiêu chung

Khống chế tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS trong cộng đồng dân cư dưới 0,3% vào năm 2010 và không tăng sau 2010; giảm tác hại của HIV/AIDS đối với sự phát triển kinh tế - xã hội.

2. Mục tiêu cụ thể

a) 100% các đơn vị, địa phương trên cả nước, đưa hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trở thành một trong các mục tiêu ưu tiên của chương trình phát triển kinh tế - xã hội tại các đơn vị và địa phương.

b) Nâng cao hiểu biết của người dân về dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS: 100% nhân dân khu vực thành thị và 80% ở khu vực nông thôn, miền núi hiểu đúng và biết cách dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS.

c) Khống chế lây nhiễm HIV/AIDS từ nhóm nguy cơ cao ra cộng đồng thông qua việc triển khai đồng bộ các biện pháp can thiệp giảm thiểu tác hại: thực hiện các biện pháp can thiệp đối với tất cả các đối tượng có hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS; 100% tiêm chích an toàn và sử dụng bao cao su trong quan hệ tình dục có nguy cơ.

d) Bảo đảm người nhiễm HIV/AIDS

được chăm sóc và điều trị thích hợp: 90% người lớn nhiễm HIV/AIDS, 100% các bà mẹ mang thai nhiễm HIV/AIDS, 100% trẻ em bị nhiễm hoặc bị ảnh hưởng do HIV/AIDS được quản lý, điều trị, chăm sóc và tư vấn thích hợp, 70% bệnh nhân AIDS được điều trị bằng các thuốc điều trị đặc hiệu.

đ) Hoàn thiện hệ thống quản lý, theo dõi, giám sát, đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS: 100% tỉnh, thành phố có khả năng tự đánh giá và tự dự báo về diễn biến của nhiễm HIV/AIDS ở địa phương, 100% xét nghiệm HIV tuân thủ quy định tư vấn xét nghiệm tự nguyện.

e) Ngăn chặn lây nhiễm HIV/AIDS qua các dịch vụ y tế: bảo đảm 100% các đơn vị máu và chế phẩm máu được sàng lọc HIV trước khi truyền ở tất cả các tuyến; 100% cơ sở y tế thực hiện đúng quy định về vô khuẩn, sát khuẩn phòng lây nhiễm HIV/AIDS.

II. GIẢI PHÁP THỰC HIỆN

A. Nhóm giải pháp về xã hội

1. Tăng cường sự lãnh đạo của Đảng và chính quyền các cấp đối với công tác phòng, chống HIV/AIDS

a) Tăng cường sự lãnh đạo của Đảng trong công tác phòng, chống HIV/AIDS:

- Khẳng định vai trò quan trọng của các cấp ủy Đảng trong lãnh đạo, chỉ đạo công tác phòng, chống HIV/AIDS. Các

cấp ủy Đảng thường xuyên theo dõi, đôn đốc, kiểm tra, chỉ đạo đưa công tác phòng, chống HIV/AIDS trở thành mục tiêu ưu tiên trong chiến lược phát triển kinh tế - xã hội.

- Ban hành các văn bản, chỉ thị của các cấp ủy Đảng chỉ đạo công tác phòng, chống HIV/AIDS. Đưa công tác phòng, chống HIV/AIDS vào nội dung thảo luận ở các kỳ Đại hội và các văn kiện, nghị quyết và chiến lược phát triển kinh tế - xã hội của Đảng.

- Tiếp tục đẩy mạnh các hoạt động tuyên truyền, vận động đội ngũ lãnh đạo và các đảng viên tham gia công tác phòng, chống HIV/AIDS.

- Phát huy tính chủ động của mỗi cán bộ, đảng viên trong công tác phòng, chống HIV/AIDS. Đưa giáo dục phòng, chống HIV/AIDS thành một trong những nội dung thường kỳ của các cuộc họp chi bộ.

b) Tăng cường chức năng kiểm tra, giám sát của Quốc hội, Hội đồng nhân dân các cấp đối với công cuộc phòng, chống HIV/AIDS:

- Đề nghị Quốc hội tăng cường chỉ đạo công tác xây dựng pháp luật, đầu tư ngân sách cho nhiệm vụ phòng, chống HIV/AIDS. Tăng cường hoạt động kiểm tra, giám sát của Quốc hội, các Ủy ban, Hội đồng Dân tộc của Quốc hội, đoàn đại biểu Quốc hội và từng đại biểu Quốc hội cũng như Hội đồng nhân dân các cấp đối với công tác phòng, chống HIV/AIDS.

- Hội đồng nhân dân các cấp có các Nghị

quyết về công tác phòng, chống HIV/AIDS. Định kỳ hàng năm, công tác phòng, chống HIV/AIDS được báo cáo tại các kỳ họp của Hội đồng nhân dân các cấp. Hoạt động phòng, chống HIV/AIDS phải được cụ thể hóa trong các chương trình phát triển kinh tế - xã hội của địa phương.

c) Tăng cường sự chỉ đạo, điều hành của chính quyền các cấp trong tổ chức thực hiện công tác phòng, chống HIV/AIDS:

- Chính phủ tăng cường chỉ đạo và coi công tác phòng, chống HIV/AIDS là một trong các nhiệm vụ phát triển kinh tế - xã hội hàng năm; chỉ đạo các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ, Ủy ban nhân dân các cấp tích cực triển khai các biện pháp phòng, chống HIV/AIDS; tổ chức các cuộc họp định kỳ nghe báo cáo về HIV/AIDS để có sự chỉ đạo kịp thời.

- Ủy ban nhân dân các cấp thường xuyên chỉ đạo, tổ chức thực hiện công tác phòng, chống HIV/AIDS, coi công tác phòng, chống HIV/AIDS là một trong các nhiệm vụ phát triển kinh tế - xã hội của địa phương. Lồng ghép các chương trình công tác phòng, chống HIV/AIDS vào các chương trình xóa đói, giảm nghèo; ưu tiên cho vùng sâu, vùng xa, vùng đặc biệt khó khăn.

- Chính phủ, Ủy ban nhân dân các cấp bảo đảm đầu tư thích hợp về kinh phí, nhân lực, vật lực và tăng cường về tổ chức bộ máy cho công tác phòng, chống HIV/AIDS.

2. Các giải pháp về phối hợp liên ngành và huy động cộng đồng

a) Phối hợp liên ngành:

- Tiếp tục xây dựng và tăng cường tổ chức thực hiện chương trình phòng, chống HIV/AIDS mang tính liên ngành, toàn diện, đặc biệt chú trọng việc lồng ghép có hiệu quả với các chương trình phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm để ngăn ngừa lây nhiễm HIV/AIDS; huy động mọi tổ chức, cá nhân tham gia các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS. Tăng cường sự chỉ đạo điều hành của Chính phủ đối với các hoạt động liên ngành trong công tác phòng, chống HIV/AIDS.

- Xác định rõ chức năng, nhiệm vụ và quyền hạn của các Bộ, ngành, trong công tác phòng, chống HIV/AIDS. Các Bộ, ngành chủ động đưa công tác phòng, chống HIV/AIDS vào kế hoạch hoạt động hàng năm và chịu trách nhiệm trước Chính phủ về việc tổ chức thực hiện.

- Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và các tổ chức thành viên của Mặt trận tăng cường vận động toàn dân tham gia công tác phòng, chống HIV/AIDS, lồng ghép các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS vào trong các phong trào vận động quần chúng. Phát huy vai trò, tính chủ động của Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và các đoàn thể trong việc vận động người dân tích cực tham gia phòng, chống HIV/AIDS nhất là trong công tác tuyên truyền, vận động nhân dân. Thực hiện lồng ghép công tác phòng, chống HIV/AIDS vào trong các phong trào, các cuộc vận động thi đua yêu nước. Phát

huy vai trò của những người tiêu biểu, các già làng, trưởng bản, trưởng thôn, tổ trưởng dân phố, trưởng các dòng họ, trưởng tộc, các chức sắc tôn giáo, người cao tuổi làm nòng cốt cho việc vận động người dân tham gia phòng, chống HIV/AIDS.

- Xã hội hóa công tác phòng, chống HIV/AIDS, có các quy định cụ thể về công tác xã hội hóa nhằm mục đích huy động nhiều hơn nữa sự tham gia của tất cả các tổ chức đoàn thể, cộng đồng và cá nhân trong công cuộc phòng, chống HIV/AIDS.

b) Huy động cộng đồng:

- Khuyến khích các tổ chức tôn giáo, các tổ chức xã hội, từ thiện, tổ chức phi Chính phủ, các nhóm cộng đồng, kể cả bản thân người nhiễm HIV/AIDS và gia đình họ tham gia công tác phòng, chống HIV/AIDS.

- Tăng cường các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trong cộng đồng, giáo dục sự thương yêu, đùm bọc, phát huy truyền thống tốt đẹp của gia đình, họ tộc, quê hương, bản sắc văn hóa dân tộc của người Việt Nam trong chăm sóc, hỗ trợ những người có nguy cơ bị nhiễm HIV và người nhiễm HIV/AIDS. Thông tin rộng rãi cho nhân dân về trách nhiệm của gia đình và cộng đồng trong công tác phòng, chống HIV/AIDS.

- Lồng ghép hoạt động phòng, chống HIV/AIDS vào các phong trào quần chúng, các hoạt động thể thao, văn hóa, văn nghệ tại cộng đồng, các lớp tập huấn, các buổi nói chuyện. Tổ chức các diễn đàn kêu gọi sự cam kết tham gia

công cuộc phòng, chống HIV/AIDS của cộng đồng. Ở những nơi có điều kiện có thể hình thành “Quỹ cộng đồng hỗ trợ hoạt động phòng, chống HIV/AIDS”.

- Tăng cường tính chủ động của cộng đồng. Phát huy tính tích cực, chủ động tham gia của cộng đồng trong việc lập kế hoạch, triển khai các hoạt động và xác định HIV/AIDS là vấn đề của chính cộng đồng và cộng đồng tham gia tích cực trong các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.

- Phát động phong trào thi đua noi gương người tốt, việc tốt, có chính sách động viên, khen thưởng kịp thời các tổ chức quần chúng, cá nhân lập thành tích xuất sắc trong công cuộc phòng, chống HIV/AIDS.

c) Huy động doanh nghiệp tham gia phòng, chống HIV/AIDS:

- Khuyến khích các doanh nghiệp, các hiệp hội nghề nghiệp, các tổ chức tư nhân tham gia tích cực vào các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS. Xây dựng, ban hành các chính sách, quy định cụ thể về triển khai các hoạt động phòng, chống AIDS tại nơi làm việc. Vận động, đề xuất các hình thức thích hợp về đóng góp các nguồn lực của tổ chức doanh nghiệp đồng thời nghiên cứu xây dựng, tiến tới luật hóa các chế tài xử lý hành chính đối với doanh nghiệp hay tổ chức không thực hiện nhiệm vụ phòng, chống HIV/AIDS bảo vệ sức khỏe cho người lao động.

- Khuyến khích các doanh nghiệp, các đơn vị kinh tế tổ chức đào tạo và nhận các đối tượng nguy cơ lây nhiễm HIV và

các đối tượng bị ảnh hưởng do HIV/AIDS được làm việc.

- Nghiêm cấm các doanh nghiệp sa thải người nhiễm HIV/AIDS. Không được xem xét song hành vấn đề nhiễm HIV của người lao động với việc tuyển dụng, tăng lương hay bổ nhiệm họ vào các vị trí quản lý, lãnh đạo.

- Các doanh nghiệp cần có các quy định, chính sách trong việc cung cấp thông tin phòng, chống HIV/AIDS cho cán bộ, công nhân của đơn vị. Lồng ghép việc tuyên truyền phòng, chống HIV/AIDS vào chương trình vui chơi, giải trí lành mạnh tại doanh nghiệp.

- Thành lập các cơ sở tư vấn về HIV/AIDS tại doanh nghiệp thông qua việc lồng ghép với các hoạt động y tế tại doanh nghiệp. Tổ chức khám sức khỏe định kỳ, khám, chữa các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục cho người lao động, đặc biệt là lao động nữ.

- Có chính sách khuyến khích các doanh nghiệp, khu vực kinh tế tư nhân gắn hoạt động quảng cáo sản phẩm với các thông điệp về dự phòng và chăm sóc người nhiễm HIV/AIDS ví dụ quảng cáo nước uống, mỹ phẩm, hội chợ, triển lãm...

d) Phát huy tiềm năng của từng cá nhân và gia đình trong phòng, chống HIV/AIDS:

- Nâng cao trách nhiệm của các thành viên trong gia đình về hoạt động phòng, chống HIV/AIDS thông qua việc tuyên truyền giáo dục, tư vấn. Giáo dục, phát

huy việc xây dựng các chuẩn mực đạo đức gia đình, phong tục, tập quán tốt đẹp, duy trì nếp sống văn hóa lành mạnh, nâng cao trách nhiệm của từng cá nhân và gia đình để phòng lây nhiễm HIV/AIDS.

- Giáo dục, bảo đảm quyền bình đẳng của người nhiễm HIV/AIDS cũng như quyền của từng cá nhân sống trong cộng đồng về trách nhiệm dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS.

- Khuyến khích, có chính sách động viên những người danh tiếng, các nhà lãnh đạo tham gia và trở thành những tấm gương để cộng đồng đặc biệt là lứa tuổi thanh, thiếu niên noi theo.

- Khuyến khích các thành viên trong gia đình áp dụng biện pháp dự phòng lây nhiễm HIV và trở thành cộng tác viên tuyên truyền về phòng, chống HIV/AIDS.

- Tăng cường sự hiểu biết và đảm bảo vai trò, quyền bình đẳng của phụ nữ để họ tham gia tích cực vào hoạt động phòng, chống HIV/AIDS. Đảm bảo cho phụ nữ tham gia học tập, trao đổi kinh nghiệm, kỹ năng sống.

3. Giải pháp về pháp luật và chính sách trong phòng, chống HIV/AIDS

a) Từng bước hoàn thiện hệ thống pháp luật về phòng, chống HIV/AIDS:

- Sớm sửa đổi, bổ sung hoàn thiện Pháp lệnh Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) và các văn bản quy phạm pháp luật về hình sự, dân

0173.999
 Tel: +84-8-3845 6684 * www.ThuVienPhapLuat.com

sự, lao động... trực tiếp liên quan đến vấn đề HIV/AIDS. Thường xuyên tiến hành rà soát, hệ thống hóa để kịp thời sửa đổi hoặc bãi bỏ những quy định, văn bản pháp luật không còn phù hợp; bổ sung hoặc ban hành văn bản mới để quy định những vấn đề về HIV/AIDS còn thiếu hoặc không còn phù hợp chưa được pháp luật điều chỉnh. Tiếp tục khẩn trương xây dựng và hoàn thiện hệ thống pháp luật về phòng, chống HIV/AIDS ở Việt Nam; xúc tiến việc nghiên cứu, chuẩn bị xây dựng Luật về phòng, chống HIV/AIDS.

- Các quy định pháp luật phải nhằm mục đích tạo điều kiện cho các đối tượng có nguy cơ bị nhiễm HIV/AIDS được tiếp cận với các dịch vụ nhằm duy trì hay thay đổi hành vi dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS.

- Bảo đảm các quy định pháp luật hiện hành có liên quan đến lây nhiễm HIV/AIDS cần được xem xét trên quan điểm chống kỳ thị phân biệt đối xử, tạo lập sự bình đẳng cho những người có nguy cơ bị lây nhiễm HIV và những người nhiễm HIV/AIDS.

- Tăng cường việc giáo dục, phổ biến pháp luật về phòng, chống HIV/AIDS.

- Tăng cường việc thanh tra, kiểm tra, giám sát việc thực hiện và xử lý nghiêm minh các hành vi vi phạm pháp luật về phòng, chống HIV/AIDS.

b) Từng bước hoàn thiện các chế độ, chính sách trong công tác phòng, chống HIV/AIDS:

- Ban hành các chế độ, chính sách phù

hợp cho đội ngũ cán bộ công tác trong lĩnh vực phòng, chống HIV/AIDS, người nhiễm HIV/AIDS và các đối tượng bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.

- Bảo đảm các chính sách bình đẳng về giới, các chính sách đặc thù cho từng nhóm đối tượng, đặc biệt là trẻ em bị ảnh hưởng hoặc bị nhiễm HIV/AIDS.

- Tăng cường năng lực của các ngành trong việc phát triển các chính sách và kế hoạch dựa trên các vai trò và thế mạnh của từng ngành.

4. Thông tin, giáo dục và truyền thông thay đổi hành vi

a) Tiếp tục triển khai mạnh mẽ và đồng bộ các hoạt động thông tin, giáo dục và truyền thông thay đổi hành vi:

- Tận dụng và phối hợp các kênh truyền thông, các loại hình truyền thông hiện có để chuyển tải các kiến thức về phòng, chống HIV/AIDS cho người dân, đặc biệt những nhóm đối tượng có nguy cơ cao.

- Phân công cụ thể trách nhiệm thực hiện công tác thông tin, giáo dục và truyền thông thay đổi hành vi cho từng Bộ, ngành. Các Bộ, ngành, đoàn thể có trách nhiệm lập kế hoạch và triển khai các hoạt động thông tin, giáo dục và truyền thông cho các nhóm đối tượng đặc thù của ngành mình.

- Ủy ban nhân dân các cấp tăng cường chỉ đạo, triển khai các hoạt động thông tin, giáo dục và truyền thông thay đổi hành vi, chú ý tập trung cho các khu vực

nông thôn, vùng sâu, vùng xa, các vùng bị ảnh hưởng nặng nề của dịch.

- Tổ chức các chiến dịch truyền thông với quy mô lớn trên toàn quốc ít nhất mỗi năm hai lần, đưa giáo dục truyền thông dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS vào các ngày lễ, các sự kiện lớn về chính trị, kinh tế, văn hóa - xã hội hàng năm của đất nước.

b) Xây dựng và phát triển các kỹ năng cá nhân trong dự phòng và chăm sóc HIV/AIDS:

- Sử dụng cách tiếp cận phù hợp với từng đối tượng cụ thể để tuyên truyền, vận động, chú trọng hình thức truyền thông trực tiếp, truyền thông theo nhóm nhỏ, giáo dục đồng đẳng.

- Xây dựng đội ngũ tuyên truyền viên gắn liền với đội ngũ cộng tác viên y tế thôn bản và cán bộ các ban, ngành, đoàn thể ở cấp cơ sở xã, phường.

- Triển khai và nâng cao chất lượng, hiệu quả chương trình đào tạo về dự phòng lây nhiễm HIV, giáo dục giới tính, giáo dục sức khỏe sinh sản và kỹ năng sống tại các trường đại học, cao đẳng, trung học chuyên nghiệp, giáo dục dạy nghề và phổ thông. Nâng cao thời lượng giảng dạy về công tác phòng, chống HIV/AIDS cho hệ thống trường y, tổ chức tập huấn, đào tạo cho cán bộ giảng dạy về HIV/AIDS.

c) Tăng cường hoạt động thông tin, giáo dục và truyền thông thay đổi hành vi của các nhóm cộng đồng:

Các nhóm cộng đồng cần được hỗ trợ và nâng cao năng lực trong việc xác định ưu tiên và đưa ra các quyết định về chiến lược, kế hoạch và thực hiện các kế hoạch dự phòng và chăm sóc HIV/AIDS dựa trên chính nguồn lực của mỗi nhóm cộng đồng. Các nhóm cộng đồng cần được hiểu trên nghĩa rộng, bao gồm các nhóm cộng đồng có nguy cơ nhiễm HIV/AIDS (ma túy, mại dâm, người nhiễm HIV/AIDS, thanh niên, phụ nữ...), nhóm cộng đồng tổ chức thực hiện các biện pháp phòng, chống HIV/AIDS (chính quyền, y tế, giáo dục...), các nhà hoạch định chính sách và các cơ quan thi hành pháp luật...

- Hỗ trợ lãnh đạo các nhóm cộng đồng trong việc đánh giá nguy cơ nhiễm HIV/AIDS, tác động của đại dịch đối với kinh tế - xã hội, hoạch định chính sách, lập kế hoạch và tổ chức thực hiện các hoạt động dự phòng và chăm sóc HIV/AIDS, đáp ứng với đại dịch của cộng đồng mình.

- Huy động các nguồn lực của chính các nhóm cộng đồng và sự hỗ trợ của chính quyền, của các tổ chức quốc tế, các tổ chức nhân đạo, từ thiện, các doanh nghiệp cho việc thực hiện các biện pháp thông tin, giáo dục và truyền thông thay đổi hành vi.

d) Nâng cao số lượng, chất lượng các tài liệu và thông điệp truyền thông:

- Hỗ trợ chuyên môn, kỹ thuật cho các ban, ngành liên quan trong việc biên tập mới, sửa đổi, bổ sung, cập nhật thông tin, kiến thức mới về phòng, chống HIV/AIDS.

- Các tài liệu và thông điệp truyền thông

cần tập trung vào những nội dung mang tính hướng dẫn, định hướng thay đổi hành vi và các biện pháp thực hiện hành vi an toàn phòng, chống HIV/AIDS, phù hợp với từng đối tượng.

- Đa dạng hóa các loại hình truyền thông: bản tin, phim tài liệu - khoa học, phim khoa giáo, xây dựng hệ thống panô, áp phích... xuất bản các ấn phẩm bằng các thứ tiếng, ngôn ngữ để tuyên truyền giáo dục cho đồng bào dân tộc ít người, dân tộc thiểu số và người khuyết tật.

- Các Bộ, ngành chỉ đạo các cấp theo ngành dọc chủ động lập kế hoạch đầu tư kinh phí cho việc sản xuất các tài liệu truyền thông phục vụ hoạt động thông tin, giáo dục và truyền thông thay đổi hành vi của ngành mình phụ trách.

đ) Các giải pháp thông tin, giáo dục và truyền thông thay đổi hành vi cho thanh niên và các vấn đề liên quan đến giới:

- Phát triển chương trình đào tạo kỹ năng sống dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS cho các trường học của hệ thống giáo dục và dạy nghề.

- Thiết lập các dịch vụ thu hút giới trẻ để quản lý có hiệu quả các nhiệm vụ lây truyền qua đường tình dục, các hoạt động tư vấn và chăm sóc sức khỏe sinh sản. Liên kết các hoạt động thông tin, giáo dục và truyền thông thay đổi hành vi với các dịch vụ thu hút giới trẻ.

- Phát triển các biện pháp can thiệp có định hướng để đưa vào hoạt động giáo dục kỹ năng sống, tiếp cận các dịch vụ, hỗ trợ và chăm sóc về mặt xã hội cho

nhóm thanh niên đặc biệt dễ bị tổn thương như trẻ em đường phố, thanh niên lao động, thanh niên bỏ học, thanh niên tàn tật, thanh niên dân tộc thiểu số và các nhóm khác.

- Mở rộng các cơ hội cho thanh niên tham gia và đóng góp ý kiến vào việc phát triển và thiết kế tất cả các hoạt động của thanh niên liên quan đến HIV/AIDS.

- Nâng cao nhận thức về giới và cải thiện các kỹ năng phân tích giới cho các nhà hoạch định chính sách, các nhà quản lý và triển khai chương trình, thúc đẩy bình đẳng giới trong các chương trình chăm sóc và phòng, chống HIV/AIDS.

- Tăng cường năng lực vận động ủng hộ cho các nhà hoạch định chính sách, các nhà nghiên cứu và các tổ chức cộng đồng để bảo đảm vấn đề giới được đề cập đến trong quá trình thiết kế và triển khai các chính sách và chương trình phòng, chống HIV/AIDS.

- Tiến hành các nghiên cứu xã hội để hiểu biết rõ hơn về tác động của giới đối với phòng, chống và chăm sóc HIV/AIDS, đặc biệt là tác động của vai trò và giá trị giới đối với các hành vi, quan hệ tình dục, tính dễ tổn thương đối với HIV (các hành vi tình dục và tiêm chích ma túy) và những người sống chung với HIV/AIDS.

5. Can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS

a) Tạo dựng hành lang pháp lý cho việc triển khai đồng bộ các hoạt động can thiệp, giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS:

- Đảm bảo sự đồng thuận của các cấp, các ngành trong việc triển khai các hoạt động can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS.

- Sửa đổi và bổ sung các văn bản quy phạm pháp luật liên quan tới hoạt động can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS nhằm đảm bảo sự thống nhất trong chỉ đạo và triển khai.

- Xây dựng và phổ biến các hướng dẫn triển khai hoạt động can thiệp, giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS.

b) Tăng cường tuyên truyền về chương trình can thiệp, giảm thiểu tác hại nhằm tạo môi trường thuận lợi cho các biện pháp can thiệp:

- Phối hợp với các ban, ngành, đẩy mạnh công tác thông tin, giáo dục, truyền thông dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS với các hoạt động truyền thông khác.

- Tổ chức các chiến dịch truyền thông quảng bá về chương trình can thiệp giảm thiểu tác hại để từng bước thay đổi nhận thức của người dân về chương trình giảm thiểu tác hại và ủng hộ cho các hoạt động của Chương trình này.

- Tăng cường trao đổi, chia sẻ kinh nghiệm về các chương trình can thiệp, giảm tác hại trong nước và ngoài nước.

c) Mở rộng các hoạt động can thiệp giảm tác hại:

- Triển khai chương trình can thiệp giảm thiểu tác hại một cách đồng bộ bao gồm chương trình trao đổi bơm kim tiêm sạch và chương trình 100% bao cao su

đối với các địa bàn có nhiều người nghiện chích ma túy, mại dâm và tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS cao. Các biện pháp triển khai phải phù hợp với tình hình thực tế và có các biện pháp hạn chế tối đa mặt trái nảy sinh.

- Tập trung các can thiệp vào nhóm dễ bị nhiễm HIV, nhóm có hành vi nguy cơ cao trong đó chú trọng nhóm tiêm chích ma túy, gái mại dâm, nhóm dân di biến động và thanh, thiếu niên.

- Tuyên truyền, hướng dẫn, vận động việc sử dụng bơm kim tiêm sạch trong tiêm chích đối với người lạm dụng ma túy, sử dụng bao cao su đúng cách trong quan hệ tình dục đối với người mại dâm và người có hành vi nguy cơ nhiễm HIV.

- Đầu tư kinh phí mua bơm kim tiêm phục vụ chương trình giảm thiểu tác hại. Đảm bảo việc cung ứng và bán rộng rãi bao cao su và bơm kim tiêm sạch. Nghiên cứu, tiếp cận kinh nghiệm quốc tế để xây dựng và áp dụng các mô hình phù hợp để triển khai chương trình bơm kim tiêm sạch ở Việt Nam.

- Xây dựng và phát triển hướng dẫn quốc gia về chương trình giảm thiểu tác hại. Nhân rộng mô hình giáo dục đồng đẳng, hỗ trợ việc thành lập các nhóm đồng đẳng trong dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS.

- Đẩy mạnh các hoạt động tiếp thị xã hội bao cao su, đảm bảo tính sẵn có, tính dễ tiếp cận, tính phù hợp của bao cao su. Xây dựng các chế độ, chính sách tạo điều kiện thuận lợi cho việc tiếp thị xã hội bao cao su.

6. Giải pháp về chăm sóc, hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS và giảm tác động đến kinh tế - xã hội do HIV/AIDS gây ra

a) Phát triển hệ thống chăm sóc, hỗ trợ toàn diện:

- Thiết lập hệ thống chăm sóc, hỗ trợ người nhiễm HIV trên nền tảng của hệ thống y tế với sự phối hợp chặt chẽ với các cơ quan, ban, ngành, địa phương. Xác định gia đình, cộng đồng là yếu tố cơ bản trong chăm sóc, hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS.

- Ngành y tế làm nòng cốt, phối hợp với các ban, ngành và huy động hỗ trợ của chính quyền các cấp để thực hiện tốt công tác chăm sóc, điều trị, tư vấn cho người nhiễm HIV/AIDS tại cộng đồng. Đẩy mạnh các hoạt động hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS và gia đình họ để người nhiễm HIV/AIDS ổn định cuộc sống, hòa nhập và được chăm sóc tại gia đình và cộng đồng.

- Xác định tuyến huyện là trung tâm của công tác chăm sóc, hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS. Tại mỗi quận/huyện thành lập một phòng hay còn gọi là đơn vị chăm sóc, hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS do Trung tâm y tế quận/huyện là cơ quan thường trực cùng với việc huy động sự tham gia của các ban, ngành, đoàn thể của địa phương.

- Khuyến khích việc hình thành các trung tâm chăm sóc, hỗ trợ người nhiễm dựa vào cộng đồng. Khuyến khích các tổ chức tôn giáo, từ thiện, các tổ chức nhân đạo hình thành các khu chăm sóc bệnh

nhân AIDS cuối đời, bệnh nhân AIDS không nơi nương tựa.

- Có các chính sách động viên khuyến khích lĩnh vực tư nhân trong chăm sóc, hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS. Khuyến khích việc áp dụng những hình thức chữa bệnh bằng y học dân tộc.

b) Tăng cường khả năng tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc, hỗ trợ cho người nhiễm HIV/AIDS:

- Tăng cường phối hợp liên ngành để đảm bảo tính sẵn có của các dịch vụ tư vấn, xét nghiệm và các dịch vụ chăm sóc, hỗ trợ để người nhiễm HIV được tiếp cận dễ dàng. Tạo điều kiện để những người nhiễm HIV hoặc ma túy, mại dâm trong các trung tâm giáo dục xã hội, trại giam được tiếp cận với các dịch vụ y tế.

- Tổ chức tập huấn về chăm sóc, hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS cho cán bộ y tế, cán bộ tham gia công tác phòng, chống HIV/AIDS. Tập huấn chống phân biệt đối xử, đảm bảo tính bí mật, riêng tư và cung cấp các dịch vụ có chất lượng.

- Có chính sách khuyến khích người nhiễm HIV được tham gia bảo hiểm y tế, bảo hiểm xã hội tự nguyện.

- Tăng cường khả năng tiếp cận với các thuốc đặc hiệu kháng vi rút HIV cho người nhiễm HIV/AIDS.

c) Phát huy tính chủ động tham gia của người nhiễm HIV/AIDS và chống phân biệt đối xử:

- Giáo dục, truyền thông, tư vấn tập trung cho nhóm người nhiễm HIV nhằm

nâng cao nhận thức, trách nhiệm của người nhiễm HIV đối với bản thân, gia đình và cộng đồng để ngăn ngừa lây nhiễm HIV/AIDS.

- Khuyến khích việc thành lập các câu lạc bộ người nhiễm HIV/AIDS, các nhóm tự chăm sóc, hỗ trợ lẫn nhau của người nhiễm. Chương trình AIDS có các chính sách để hỗ trợ, động viên người nhiễm tham gia các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.

- Có các chính sách hỗ trợ cho gia đình bao gồm cả chính sách y tế và xã hội khi tiến hành chăm sóc, hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS.

- Đảm bảo các quy định về mặt luật pháp không có các điều khoản phân biệt đối xử đối với người nhiễm HIV/AIDS. Đảm bảo quyền bình đẳng của người nhiễm HIV/AIDS.

B. Nhóm giải pháp chuyên môn kỹ thuật

Tạo ra bước chuyển biến căn bản, toàn diện và đồng bộ trên tất cả các mặt hoạt động phòng, chống HIV/AIDS về kỹ thuật. Bảo đảm thực hiện tốt giám sát trọng điểm, giám sát hành vi và xét nghiệm phát hiện; an toàn truyền máu và chế phẩm máu; an toàn trong các dịch vụ y tế và các dịch vụ xã hội có liên quan đến máu; điều trị và chăm sóc HIV/AIDS...

1. Giám sát HIV/AIDS và tư vấn xét nghiệm tự nguyện

a) Tăng cường hệ thống giám sát quốc gia về HIV/AIDS:

- Xây dựng, hoàn thiện các chính sách, quy định, hướng dẫn về hệ thống giám sát quốc gia.

- Xây dựng các phòng xét nghiệm đạt tiêu chuẩn khu vực và quốc tế tại các viện, bệnh viện Trung ương thông qua việc cung cấp các trang thiết bị, nâng cấp cơ sở vật chất, đào tạo con người, tiến hành kiểm tra, giám sát và chuẩn hóa thường xuyên.

- Xây dựng các phòng xét nghiệm chuẩn quốc gia tại 64 tỉnh, thành phố, từng bước triển khai hệ thống giám sát ra các quận, huyện.

- Mở rộng và nâng cao chất lượng giám sát thế hệ 2 (bao gồm giám sát huyết thanh học HIV, giám sát hành vi, giám sát các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục). Triển khai chương trình giám sát thế hệ 2: ở 07 tỉnh vào năm 2007 và 10 tỉnh năm 2010.

- Bảo đảm 100% cán bộ y tế tham gia chương trình giám sát trọng điểm và xét nghiệm phát hiện được huấn luyện về kỹ thuật và phương pháp xét nghiệm một cách hệ thống.

b) Giám sát huyết thanh học HIV/AIDS:

- Mở rộng và nâng cao chất lượng xét nghiệm phát hiện, chỉ được xét nghiệm khi đối tượng đã được tư vấn đầy đủ; bảo đảm thực hiện kỹ thuật theo phương cách III cho xét nghiệm phát hiện; từng bước xã hội hóa công tác xét nghiệm phát hiện bằng cách thu một phần tiền chi phí khi xét nghiệm HIV.

- Việc xét nghiệm bắt buộc HIV cho các đối tượng phải theo quy định của pháp luật. Cấm sử dụng kết quả xét nghiệm như một điều kiện để tuyển dụng lao động hay cho bất kỳ tình huống nào khác.

- Việc đưa tên tuổi công khai người nhiễm HIV thực hiện theo đúng các quy định của pháp luật.

- Tiếp tục duy trì và nâng cao chất lượng các hoạt động giám sát trọng điểm, mở rộng giám sát ra vùng nông thôn. Thống nhất và đảm bảo thực hiện công tác giám sát theo các quy định chuyên môn: đối với giám sát trọng điểm đảm bảo đúng quy trình lấy mẫu, cách chọn mẫu, phương pháp, phương cách xét nghiệm, phân tích số liệu và báo cáo kết quả.

c) Giám sát hành vi:

- Mở rộng và tăng cường chất lượng giám sát hành vi, xác định giám sát hành vi là yếu tố cảnh báo sớm về xu hướng phát triển của dịch.

- Thống nhất về địa bàn, phương pháp và việc tổ chức thực hiện giám sát hành vi.

- Lồng ghép chặt chẽ giữa giám sát hành vi, giám sát huyết thanh học và giám sát các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục.

d) Tăng cường việc sử dụng các dữ liệu giám sát cho hoạch định chính sách và chương trình:

- Phát triển và thực hiện kế hoạch sử

dụng dữ liệu giám sát cho các mục đích như hoạch định chính sách, vận động sự ủng hộ, lập kế hoạch, giám sát và đánh giá chương trình.

- Ứng dụng tiến bộ của khoa học công nghệ bằng nối mạng nội địa và quốc tế, tăng cường trao đổi thông tin giữa các tỉnh, các khu vực, trong toàn quốc và trên thế giới. Tăng cường tham khảo kinh nghiệm các nước trong khu vực và trên thế giới về hệ thống quản lý, báo cáo số liệu.

- Cung cấp các thông tin, số liệu về kết quả giám sát HIV/AIDS/STI lên các trang web về HIV/AIDS của Việt Nam.

đ) Tư vấn, xét nghiệm tự nguyện HIV:

- Tổ chức triển khai chương trình tư vấn, xét nghiệm tự nguyện tại 40 tỉnh vào năm 2005 và tất cả các tỉnh vào năm 2010.

- Lồng ghép dịch vụ tư vấn vào các chương trình y tế, các chương trình kế hoạch hóa gia đình, chăm sóc, bảo vệ sức khỏe bà mẹ, trẻ em và chăm sóc sức khỏe ban đầu.

- Đảm bảo việc xét nghiệm được thực hiện theo phương pháp dấu tên, vô danh, giữ bí mật cho người xét nghiệm.

- Triển khai chương trình tư vấn, xét nghiệm tự nguyện xuống tuyến huyện, đảm bảo 50% số huyện được triển khai chương trình này vào năm 2010.

- Xây dựng mạng lưới xét nghiệm tự nguyện và hệ thống chuyển tuyến, gắn kết với các mạng lưới về chăm sóc sức

khỏe, hỗ trợ xã hội. Huy động hệ thống tư nhân tham gia vào công tác tư vấn, hỗ trợ.

- Đào tạo cán bộ về tư vấn xét nghiệm, tự nguyện, huy động sự tham gia đa ngành vào công tác này.

2. Bảo đảm an toàn truyền máu

a) Thực hiện việc chỉ đạo, kiểm tra, thanh tra về công tác an toàn truyền máu phòng lây nhiễm HIV. Thực hiện nghiêm túc các quy định của pháp luật trong an toàn truyền máu; xây dựng, bổ sung các văn bản pháp quy về an toàn truyền máu.

b) Phối hợp với Hội Chữ thập đỏ, Đoàn Thanh niên và các ban, ngành khác, đặc biệt với các tổ chức Đảng, Chính quyền các cấp, tập trung nỗ lực, tổ chức tuyên truyền vận động những người khỏe mạnh không có yếu tố nguy cơ lây nhiễm HIV tình nguyện cho máu và duy trì nguồn người cho máu an toàn. Đây vừa là việc làm nhân đạo vừa là nghĩa vụ của mỗi người đối với cộng đồng.

c) Nâng cao chất lượng sàng lọc HIV các đơn vị máu và chế phẩm máu trước khi truyền, cung cấp đủ và kịp thời sinh phẩm có chất lượng tốt cho công tác sàng lọc máu, bảo đảm sàng lọc HIV 100% các đơn vị máu và chế phẩm máu trước khi truyền. Từng bước xã hội hóa công tác an toàn trong truyền máu thông qua việc tính đủ giá thành đơn vị máu và chế phẩm máu.

d) Khuyến khích phát triển việc ứng dụng các kỹ thuật hiện đại và chỉ định

truyền máu phù hợp như: truyền máu từng phần, truyền máu tự thân, lọc bạch cầu...nhằm làm giảm nguy cơ lây nhiễm HIV do truyền máu.

đ) Thực hiện đúng quy định của Điều lệnh an toàn truyền máu, chỉ định truyền máu đúng, hạn chế truyền máu toàn phần và truyền máu điều trị dự phòng thiếu máu.

e) Xây dựng các ngân hàng máu theo hướng tập trung (ngân hàng máu khu vực) bằng các nguồn viện trợ và kinh phí trong nước, từng bước hiện đại hóa hệ thống an toàn trong truyền máu.

g) Triệt để thực hiện các thương quy, quy định về công tác vô trùng, tiệt trùng trong các dịch vụ y tế nhà nước và tư nhân. Huy động các nguồn lực, xây dựng các khu tiệt trùng, xử lý dụng cụ đạt tiêu chuẩn.

h) Trang bị kiến thức, nâng cao kỹ năng cho cán bộ ngành huyết học nói riêng và ngành y tế nói chung về HIV và an toàn truyền máu.

i) Xây dựng phòng xét nghiệm chuẩn thức quốc gia để kiểm tra chất lượng an toàn truyền máu bao gồm kiểm tra sinh phẩm, kiểm tra quy trình xét nghiệm, trang thiết bị...

3. Phòng lây nhiễm HIV/AIDS qua các dịch vụ y tế và các dịch vụ xã hội

a) Xây dựng, sửa đổi, bổ sung các quy định, các hướng dẫn về dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS qua các dịch vụ y tế và các dịch vụ xã hội.

b) **Đẩy mạnh công tác tuyên truyền** cho nhân dân về cách dự phòng lây nhiễm HIV qua dịch vụ y tế và dịch vụ xã hội. **Bảo đảm người dân có quyền yêu cầu được cung cấp các dịch vụ vô trùng, yêu cầu các nhân viên y tế về tiệt trùng dụng cụ y tế.**

c) **Cung cấp các trang thiết bị vô trùng, tiệt trùng cho các cơ sở y tế đặc biệt là y tế quận, huyện, xã, phường, thị trấn.** Bảo đảm các cơ sở y tế có đầy đủ các trang, thiết bị tối thiểu phục vụ công tác vô trùng trong các dịch vụ y tế.

d) **Hướng dẫn và quản lý công tác dự phòng lây nhiễm HIV qua các dịch vụ y tế tại tất cả các cơ sở y tế tư nhân.** Đảm bảo các cơ sở y tế tư nhân phải có đầy đủ trang thiết bị vô trùng và các vật tư tiêu hao phục vụ công tác vô trùng trong các bệnh viện. Cán bộ y tế công tác tại các cơ sở y tế tư nhân phải có đủ hiểu biết, kiến thức về phòng lây nhiễm HIV qua các dịch vụ y tế.

4. Đẩy mạnh công tác điều trị bệnh nhân HIV/AIDS

Tạo điều kiện cho người nhiễm HIV/AIDS ở Việt Nam được tiếp cận với thuốc điều trị đặc hiệu kháng vi rút HIV (Anti Retro virut - ARV) góp phần làm giảm ảnh hưởng kinh tế - xã hội do HIV/AIDS gây ra:

- Tăng số lượng bệnh nhân AIDS được tiếp cận với thuốc điều trị HIV/AIDS mỗi năm và đến năm 2010 có khoảng 70% bệnh nhân AIDS được tiếp cận với thuốc điều trị ARV; cam kết tham gia sáng kiến 3 x 5 (3 triệu người được điều trị

năm 2005) của Tổ chức Y tế Thế giới và các sáng kiến khác trong vấn đề điều trị;

- Tăng cường năng lực chẩn đoán và điều trị bệnh nhân AIDS ở Việt Nam, đến năm 2010 có ít nhất 50% các cơ sở điều trị AIDS được cung cấp đủ các phương tiện chẩn đoán, điều trị hiện đại;

- Tăng cường năng lực cán bộ y tế làm công tác điều trị AIDS;

- Tăng cường năng lực sản xuất thuốc ARV, đến năm 2005 có khả năng sản xuất và cung ứng theo nhu cầu đủ 3 nhóm thuốc ARV.

a) **Tăng cường sự sẵn có và khả năng tiếp cận với các thuốc ARV:**

- **Đàm phán giảm giá thuốc:**

+ **Thiết lập các diễn đàn đàm phán giảm giá thuốc trong nước:** tập hợp các tổ chức trong nước và quốc tế, các công ty dược phẩm đang sản xuất thuốc ARV, các cá nhân bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS để cùng trao đổi, chia sẻ các thông tin và tìm ra các giải pháp cho việc giảm giá thuốc ARV ở Việt Nam;

+ **Tham gia các diễn đàn đàm phán giảm giá thuốc của quốc tế và khu vực;**

+ **Xây dựng cơ chế, chính sách phù hợp cho việc đàm phán, giảm giá thuốc, hình thành các cơ chế, chính sách phù hợp cho việc tiếp cận thuốc.**

- **Cho phép sản xuất thuốc trong nước để tăng cường tiếp cận thuốc ARV:**

+ **Chính phủ xem xét việc cho phép các công ty dược phẩm Việt Nam sản xuất**

0537899
 84-9-3845 6684 * www.TruVienPhapLuat.com
 Tel: +84-9-3845 6684 *
 LAW OFFICE

thuốc trong nước. Khuyến khích các công ty dược phẩm giữ bản quyền nhượng lại bản quyền sản xuất cho các công ty dược phẩm trong nước hay các hình thức công ty liên doanh hay các công ty chi nhánh ở Việt Nam sản xuất thuốc ARV;

+ Đầu tư nâng cao năng lực và chất lượng sản phẩm của các công ty dược phẩm. Các công ty dược phẩm trong nước tự đầu tư nâng cao chất lượng sản phẩm. Hiệp hội các nhà sản xuất và kinh doanh dược làm nhiệm vụ cầu nối để các công ty dược phẩm tham gia quá trình đánh giá của WHO và các tiêu chuẩn khác để bảo đảm các thuốc cung cấp đạt chất lượng;

+ Chính phủ đầu tư một khoản ngân sách dành riêng cho chương trình tiếp cận thuốc để tạo sự ổn định trong việc mua thuốc dành cho điều trị bệnh nhân AIDS;

+ Tăng cường việc quản lý và phân phối thuốc ARV theo các hướng dẫn để tránh tình trạng sử dụng không đúng liều, không đúng phác đồ dẫn đến tình trạng kháng thuốc.

b) Tăng cường hệ thống điều trị bệnh nhân HIV/AIDS:

- củng cố 03 Trung tâm quốc gia về điều trị AIDS, tăng cường đầu tư về cơ sở vật chất, tăng số giường bệnh, cung cấp các trang thiết bị phục vụ chẩn đoán và điều trị bệnh nhân AIDS kể cả các trang thiết bị kỹ thuật cao.

- Thiết lập hệ thống giám sát và theo dõi kháng thuốc, tăng cường đầu tư cho

tiến hành các nghiên cứu thử nghiệm, đánh giá tương đương sinh học để tìm kiếm phác đồ điều trị thích hợp cũng như các thuốc có chất lượng cho bệnh nhân AIDS ở Việt Nam. Sửa đổi, ban hành các phác đồ điều trị ARV thích hợp; các tiêu chuẩn lựa chọn điều trị và các ưu tiên trong điều trị.

- Thiết lập các khu điều trị vệ tinh tại các bệnh viện khu vực. Phấn đấu đến năm 2005 mỗi bệnh viện vệ tinh cũng có từ 20 - 30 giường dành cho điều trị bệnh nhân AIDS và đến năm 2007 đạt chỉ tiêu ngang bằng với các trung tâm điều trị quốc gia.

- Tăng cường đầu tư cho khoa Truyền nhiễm các bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh, đảm bảo các phương tiện và số giường bệnh tối thiểu để tiếp nhận và điều trị bệnh nhân AIDS. Đến năm 2007, mỗi khoa Truyền nhiễm bệnh viện đa khoa dành ít nhất 10 giường để tiếp nhận và điều trị bệnh nhân AIDS. Bảo đảm tất cả các bệnh viện đa khoa tỉnh đều sẵn có thuốc ARV trong danh mục thuốc thiết yếu của bệnh viện.

- Nâng cao năng lực chẩn đoán, phấn đấu đến năm 2005 có ít nhất 10 đơn vị điều trị có máy đếm tế bào CD4-CD8, 03 đơn vị có máy đo số lượng vi rút trong máu và đến năm 2010 có ít nhất 20 đơn vị có máy đếm tế bào CD4-CD8 và 10 đơn vị có khả năng đo số lượng vi rút trong máu.

- Tăng cường đầu tư cho tuyến huyện, đảm bảo các Trung tâm y tế huyện có khả năng chẩn đoán và điều trị các bệnh

nhiệm trùng cơ hội thông thường và tiến tới mở rộng việc tiếp cận thuốc ARV tại bệnh viện tuyến huyện.

- Lập kế hoạch, tập trung đào tạo nhân lực, trước mắt tập trung cho tuyến trung ương và các bệnh viện vệ tinh. Tổ chức các khóa đào tạo giảng viên tuyến tỉnh trên cơ sở đó tiến hành đào tạo cho đội ngũ cán bộ làm công tác điều trị AIDS tại tuyến huyện.

- Tổ chức các buổi sinh hoạt khoa học, hội nghị, hội thảo quốc gia và quốc tế về lĩnh vực điều trị AIDS ở Việt Nam.

- Liên kết với các trường đại học, các bệnh viện điều trị AIDS của các nước trong khu vực và trên thế giới nhằm mục đích chia sẻ, trao đổi kinh nghiệm trong lĩnh vực điều trị.

- Tăng cường các hoạt động hợp tác quốc tế trong lĩnh vực tiếp cận thuốc ARV. Tham quan, học tập, trao đổi kinh nghiệm, cập nhật những thông tin mới về lĩnh vực dự phòng, chăm sóc và hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS của các nước trên thế giới.

c) Tiếp cận thuốc nhiễm trùng cơ hội:

- Đưa danh mục các thuốc điều trị nhiễm trùng cơ hội vào danh mục thuốc thiết yếu của các bệnh viện, các cơ sở y tế kể cả trạm y tế xã, phường để người nhiễm HIV/AIDS có thể tiếp cận dễ dàng với các thuốc điều trị nhiễm trùng cơ hội. Bộ Y tế chịu trách nhiệm quy định chi tiết danh mục các loại thuốc điều trị nhiễm trùng cơ hội cho bệnh nhân AIDS ở Việt Nam.

- Xây dựng, ban hành các hướng dẫn về chẩn đoán, điều trị các nhiễm trùng cơ hội cho bệnh nhân HIV/AIDS tại các cơ sở y tế và tại cộng đồng. Triển khai tốt các chương trình chăm sóc, hỗ trợ người nhiễm HIV dựa vào gia đình, cộng đồng.

- Chương trình phòng, chống HIV/AIDS quốc gia dành một phần ngân sách mua thuốc điều trị nhiễm trùng cơ hội để cung cấp cho các cơ sở y tế. Nhà nước có chế độ hỗ trợ thuốc điều trị nhiễm trùng cơ hội cho bệnh nhân HIV/AIDS.

- Tăng cường khả năng lồng ghép, phối hợp chương trình giữa chương trình phòng, chống lao và HIV/AIDS. Từng bước đầu tư cho hệ thống phòng, chống lao có đủ năng lực, trang thiết bị, trình độ để điều trị kết hợp với điều trị HIV/AIDS.

d) Hoàn thiện các chính sách trong lĩnh vực điều trị:

- Xây dựng, sửa đổi, bổ sung các chế độ, chính sách phù hợp theo các giai đoạn cho các cán bộ phục vụ công tác điều trị HIV/AIDS.

- Khuyến khích sử dụng các thuốc đông y, các loại hình điều trị bằng y học cổ truyền trong điều trị để tăng cường sức đề kháng và nâng cao thể trạng cho bệnh nhân HIV/AIDS.

- Tăng cường quản lý chất lượng thuốc, bảo đảm các thuốc điều trị cho bệnh nhân HIV/AIDS đạt chất lượng theo tiêu chuẩn Việt Nam.

- Tăng cường quản lý hệ thống phân phối thuốc hợp lý, bảo đảm tính sẵn có

của thuốc điều trị, có các chính sách về trợ giá hoặc cấp không thuốc điều trị cho bệnh nhân HIV/AIDS.

- Lựa chọn các ưu tiên cho điều trị, bảo đảm điều trị 100% các trường hợp bị nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp, các bà mẹ mang thai bị nhiễm HIV, hàng năm tăng dần số lượng bệnh nhân HIV/AIDS được điều trị.

5. Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con

a) Nâng cao nhận thức của phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ về nguy cơ lây nhiễm HIV và khả năng lây truyền HIV từ mẹ sang con:

- Tăng cường công tác thông tin, giáo dục truyền thông về dự phòng lây nhiễm HIV từ mẹ sang con. Lồng ghép chặt chẽ chương trình truyền thông dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con với chương trình giáo dục sức khỏe sinh sản và làm mẹ an toàn.

- Tập trung truyền thông cho nhóm phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, chú trọng nhóm phụ nữ bị thiệt thòi như gái mại dâm, phụ nữ nghèo ở nông thôn.

- Đẩy mạnh hoạt động truyền thông trong các trường trung học, cao đẳng, đại học, trung tâm giáo dục - dạy nghề; tăng cường truyền thông tại cộng đồng thông qua hệ thống tổ chức đoàn thể như Hội Phụ nữ, Đoàn Thanh niên...; tăng cường truyền thông tại các cơ quan, xí nghiệp, cơ sở sản xuất về chương trình dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

b) Tăng cường năng lực cho hệ thống làm công tác dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con:

- Thiết lập mạng lưới tư vấn xét nghiệm HIV tại tất cả các tuyến. Huy động sự tham gia của các ban, ngành đoàn thể như thanh niên, Hội Phụ nữ trong công tác tư vấn và hỗ trợ xã hội cho các phụ nữ mang thai bị nhiễm HIV hoặc phụ nữ có hoàn cảnh khó khăn.

- Mở các khóa đào tạo và đào tạo lại cho cán bộ thuộc mạng lưới ở tất cả các tuyến về lĩnh vực dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con như tư vấn và xét nghiệm HIV tự nguyện; chẩn đoán và điều trị các nhiễm khuẩn đường sinh dục bao gồm cả các bệnh lây truyền qua đường tình dục; chăm sóc và điều trị cho trẻ em nhiễm HIV và phụ nữ mang thai nhiễm HIV trước, trong và sau chuyển dạ.

- Cung cấp trang thiết bị cho các bệnh viện sản phụ khoa tuyến trung ương, tuyến tỉnh, huyện để có khả năng chẩn đoán HIV.

- Cung cấp đủ thuốc từ tuyến trung ương tới tuyến huyện để điều trị dự phòng lây truyền HIV khi thai phụ chuyển dạ.

- Tư vấn và hỗ trợ sữa thay thế cho trẻ sơ sinh có mẹ nhiễm HIV.

c) Tăng cường các hoạt động dự phòng sớm để phòng tránh lây nhiễm HIV từ mẹ sang con:

- Khuyến khích hành vi tình dục an toàn, đặc biệt đối với phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, vận động dùng và tạo điều kiện dễ tiếp cận với bao cao su.

- Khuyến khích xét nghiệm HIV trước khi kết hôn, trước khi đẻ để được tư vấn. Cung cấp đầy đủ các thông tin về lây truyền HIV/AIDS từ mẹ sang con và cách phòng tránh cho các thai phụ.

- Thực hiện quản lý sớm thai nghén để phát hiện nguy cơ và điều trị sớm các thai phụ nhiễm HIV.

- Phát hiện và điều trị sớm các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục cho phụ nữ ở lứa tuổi sinh sản.

- Điều trị dự phòng lây nhiễm HIV từ mẹ sang con lúc chuyển dạ; áp dụng các biện pháp dự phòng lây nhiễm trong cuộc đẻ.

d) Chăm sóc trẻ bị nhiễm HIV và bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS:

- Bảo đảm đủ thuốc điều trị đặc hiệu và điều trị nhiễm trùng cơ hội cho các cháu bị nhiễm HIV/AIDS.

- Hình thành trung tâm chăm sóc trẻ mồ côi bị nhiễm HIV không nơi nương tựa tại các tỉnh, thành phố lớn. Bảo đảm đủ các điều kiện để chăm sóc và nuôi dưỡng các cháu bị bỏ rơi do HIV/AIDS.

- Đẩy mạnh công tác giáo dục truyền thông, cung cấp kiến thức, kỹ năng sống cho trẻ em lang thang, trẻ em đường phố (đặc biệt là trẻ em gái) làm giảm nguy cơ lây nhiễm HIV cho nhóm này.

- Huy động sự tham gia mạnh mẽ của các ban, ngành, đoàn thể vào công tác chăm sóc, hỗ trợ trẻ em nhiễm HIV và bị ảnh hưởng do HIV/AIDS.

6. Tăng cường công tác phòng, chống các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục (LTQĐTD - STI)

a) Xây dựng và tăng cường năng lực mạng lưới quản lý, giám sát, chẩn đoán và điều trị các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục:

- Xây dựng mạng lưới giám sát các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục ở các tỉnh, năm 2004 xây dựng ở 10 tỉnh/thành phố, năm 2005 mở rộng ra 20 tỉnh/thành phố và đến năm 2010 thực hiện ở tất cả các tỉnh/thành phố trong cả nước. Lồng ghép chặt chẽ giữa giám sát HIV/AIDS và giám sát các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục.

- Xây dựng hệ thống báo cáo ca bệnh và báo cáo qua mạng giúp cho việc ước tính dự báo HIV/AIDS/STI và lập kế hoạch tại các tuyến.

- Cung cấp trang thiết bị xét nghiệm các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục tuyến Trung ương, khu vực tỉnh và huyện. Bảo đảm khả năng phát hiện và điều trị sớm các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục.

- Mở các lớp đào tạo và đào tạo lại về quản lý, giám sát, chẩn đoán và điều trị các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục cho cả hệ thống y tế nhà nước và y tế tư nhân.

- Ban hành các văn bản quy định cũng như có sự hỗ trợ, liên kết chặt chẽ giữa hệ thống y tế nhà nước và y tế tư nhân trong hoạt động quản lý, giám sát, điều

trị và báo cáo các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục.

b) Tăng cường chẩn đoán và điều trị sớm các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục:

- Tăng cường việc áp dụng phác đồ điều trị quốc gia về các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục ở tuyến chăm sóc sức khỏe ban đầu, bảo vệ bà mẹ trẻ em và cả khu vực y tế tư nhân.

- Phối hợp chặt chẽ giữa các hệ thống chuyên khoa y tế; giữa y tế tư nhân và y tế công nhằm phát hiện, tư vấn, điều trị sớm cho đối tượng phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ và phụ nữ mang thai trong quá trình quản lý thai nghén.

- Tư vấn, khám và điều trị cho bạn tình của người mắc các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục.

- Thành lập các nhóm khám và điều trị các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục lưu động tại các địa bàn "điểm nóng" nhằm tăng cường khả năng tiếp cận đối với những đối tượng có nguy cơ cao.

c) Tăng cường các hoạt động dự phòng lây nhiễm các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục:

- Triển khai các biện pháp giáo dục sức khỏe phòng các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục, kết hợp chặt chẽ với giáo dục sức khỏe sinh sản, phấn đấu đến năm 2005 có 50% phụ nữ ở lứa tuổi sinh sản được giáo dục phòng, chống các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục.

- Triển khai việc phân phát và tuyên truyền, hướng dẫn sử dụng bao cao su ở tất cả các cơ sở khám, chữa bệnh da liễu thuộc y tế công; tiến hành tiếp thị xã hội bao cao su ở các cơ sở y tế tư nhân. Từng bước tiến hành quản lý việc điều trị bệnh nhân mắc các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục tại các cơ sở y tế tư nhân.

- Triển khai các can thiệp dự phòng các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục tại cộng đồng góp phần hạn chế lây nhiễm HIV trong cộng đồng.

7. Nghiên cứu khoa học và theo dõi đánh giá chương trình quốc gia

a) Hình thành hệ thống quản lý, tổng hợp, triển khai các nghiên cứu khoa học:

- Xây dựng mạng lưới và đội ngũ nghiên cứu khoa học về HIV/AIDS trên cơ sở tăng cường sự phối hợp giữa các cơ quan khoa học và các tổ chức nghiên cứu có liên quan trong cả nước dưới sự điều phối thống nhất của tổ chức phòng, chống HIV/AIDS.

- Tổng hợp định kỳ các nghiên cứu trong và ngoài nước nhằm mục đích cung cấp thông tin khoa học cập nhật cho các nhà lãnh đạo và ứng dụng các thông tin này một cách thích hợp cho chương trình phòng, chống HIV/AIDS trong nước.

- Hỗ trợ các tổ chức, cơ quan nghiên cứu khoa học triển khai các hoạt động nghiên cứu. Chương trình phòng, chống HIV/AIDS đầu tư thích đáng một phần ngân sách cho các hoạt động nghiên cứu.

- Khuyến khích các tổ chức, cá nhân, các thành phần kinh tế tham gia, đầu tư cho các nghiên cứu phục vụ công tác phòng, chống HIV/AIDS theo các quy định hiện hành. Bảo đảm các nghiên cứu về HIV/AIDS cần được xem xét và cân nhắc các khía cạnh liên quan đến y đức trước khi phê duyệt, triển khai.

- Tăng cường các hoạt động chuyên gia, trao đổi kỹ thuật và đào tạo chuyên gia giữa các cơ sở nghiên cứu trong và ngoài nước.

- Định kỳ tổ chức các hội nghị khoa học để trao đổi kinh nghiệm, công bố các kết quả nghiên cứu, đưa các kết quả nghiên cứu vào thực tiễn công tác...

b) Các lĩnh vực nghiên cứu:

- Xác định các vấn đề ưu tiên cần nghiên cứu theo hướng phát triển cả nghiên cứu cơ bản, nghiên cứu chuyên sâu, nghiên cứu tác nghiệp, nghiên cứu đánh giá...

- Tích cực đầu tư chuẩn bị cơ sở vật chất và tăng cường năng lực cho các nghiên cứu cơ bản, nghiên cứu chuyên sâu về HIV/AIDS như dịch tễ học phân tử HIV; diễn biến tự nhiên của HIV/AIDS và hiệu quả của các thuốc điều trị, thử nghiệm vắc xin dự phòng HIV...

- Xây dựng các cơ sở nghiên cứu, các phòng thí nghiệm quốc gia chuyên nghiên cứu về HIV/AIDS và tăng cường đầu tư cho nghiên cứu cơ bản.

- Khuyến khích việc đầu tư nghiên cứu, ứng dụng các bài thuốc đông y trong

điều trị, nâng cao thể trạng, kéo dài thời gian sống của người nhiễm HIV/AIDS.

- Tổ chức việc nghiên cứu các mối quan hệ tác động qua lại giữa HIV/AIDS và sự phát triển kinh tế - xã hội ở nước ta.

c) Theo dõi, đánh giá chương trình:

- Phát triển hệ thống theo dõi, đánh giá chương trình. Thành lập tại trung ương một bộ phận chuyên về theo dõi, đánh giá chương trình, lưu trữ và tổng hợp các số liệu đánh giá, hình thành các cơ sở dữ liệu cơ bản phục vụ cho các mục đích đánh giá dài hạn. Mỗi địa phương có cán bộ chuyên trách về theo dõi, đánh giá chương trình.

- Nâng cao năng lực cán bộ làm công tác theo dõi, đánh giá chương trình ở tất cả các cấp.

- Tiến hành các đánh giá định kỳ sau 02 năm, sau 05 năm thực hiện chương trình.

- Phối hợp với các tổ chức đánh giá chuyên nghiệp của quốc tế cùng tham gia hoặc thực hiện các đánh giá độc lập để có số liệu khách quan khi đánh giá chương trình.

- Quan tâm, đầu tư kinh phí, trang thiết bị cho hệ thống theo dõi đánh giá, ứng dụng các tiến bộ của khoa học công nghệ, thông tin trong việc quản lý, triển khai theo dõi và đánh giá chương trình.

- Thúc đẩy quá trình trao đổi, chia sẻ các thông tin về nghiên cứu, đánh giá một cách rộng rãi. Có các quy định về việc triển khai các dự án đều phải dựa

vào các chỉ số cơ bản để triển khai thực hiện và đánh giá hiệu quả của dự án.

- Các nhóm chỉ số chính đánh giá chương trình:

+ Nhóm chỉ số về tỷ lệ nhiễm HIV qua giám sát huyết thanh học trên các nhóm quần thể dân chúng;

+ Nhóm chỉ số về chính sách bao gồm chỉ số nỗ lực chương trình HIV/AIDS và chỉ số chỉ tiêu cho chương trình HIV/AIDS;

+ Nhóm chỉ số đánh giá can thiệp bao gồm các chỉ số về dùng chung bơm kim tiêm và bao cao su;

+ Nhóm chỉ số về chăm sóc và tư vấn hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS;

+ Nhóm chỉ số về kiến thức, hành vi dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS;

+ Nhóm chỉ số tư vấn, xét nghiệm, tự nguyện;

+ Nhóm chỉ số dự phòng lây truyền mẹ - con;

+ Nhóm chỉ số chăm sóc, dự phòng các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục;

+ Nhóm chỉ số về ảnh hưởng kinh tế - xã hội của HIV/AIDS.

C. Nhóm giải pháp về nguồn lực và hợp tác quốc tế

1. Giải pháp về tổ chức, nhân lực, đào tạo

a) Tăng cường năng lực của hệ thống quản lý nhà nước trong phòng, chống HIV/AIDS:

- Thống nhất hệ thống tổ chức phòng, chống HIV/AIDS dưới sự chỉ đạo của Chính phủ. Phân công cụ thể chức năng, nhiệm vụ của các bộ, ban, ngành là thành viên của Ủy ban Quốc gia phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm. Gắn kết công tác phòng, chống HIV/AIDS với chức năng chỉ đạo, quản lý, điều hành của từng Bộ, ngành thành viên.

- Tăng cường đầu tư nguồn lực cán bộ làm công tác phòng, chống HIV/AIDS. Tập trung tăng cường năng lực cho đội ngũ cán bộ chuyên trách chịu trách nhiệm quản lý và triển khai thực hiện chương trình, chú trọng đội ngũ cán bộ cơ sở.

- Tiếp tục chấn chỉnh việc triển khai thực hiện các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tuân thủ theo các quy định pháp luật. Tăng cường khả năng điều phối và thực hiện chương trình cho các cán bộ quản lý chương trình HIV/AIDS.

- Nâng cao năng lực các cơ quan Chính phủ và các tổ chức phi Chính phủ, các tổ chức chính trị, xã hội, lĩnh vực tư nhân trong phòng, chống HIV/AIDS. Xây dựng cơ chế thích hợp tạo sự bình đẳng giữa nhà nước và tư nhân trong việc đầu tư, triển khai thực hiện các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.

- Thúc đẩy sự hợp tác giữa các cơ quan nhà nước với khu vực tư nhân đối với các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.

- Tiếp tục đẩy mạnh công tác thanh tra, kiểm tra hoạt động phòng, chống HIV/AIDS các cấp; chú trọng công tác

thanh tra, kiểm tra các hoạt động xét nghiệm, vô trùng trong lĩnh vực y tế tư nhân.

b) Đào tạo cán bộ:

- Có các chính sách nhằm huy động nhân lực tham gia các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS. Xây dựng đội ngũ cán bộ đủ về số lượng, có đầy đủ hiểu biết, kinh nghiệm, có trình độ chuyên môn để quản lý, giám sát, triển khai có hiệu quả công tác phòng, chống HIV/AIDS.

- Đào tạo đội ngũ cán bộ làm công tác phòng, chống HIV/AIDS đủ kiến thức và năng lực đáp ứng yêu cầu trước mắt và lâu dài. Trong giai đoạn đầu tập trung đào tạo cho tuyến trung ương và cấp tỉnh, nhất là đối với số cán bộ mới, làm cơ sở cho việc phân cấp đào tạo trong hệ thống.

- Tuyển chọn, đào tạo đội ngũ chuyên gia và đội ngũ giáo viên giáo dục phòng, chống HIV/AIDS trong các nhà trường.

- Tuyển chọn, đào tạo mạng lưới cộng tác viên, tình nguyện viên, bao gồm cả những người nhiễm HIV/AIDS và bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.

- Huy động việc sử dụng các cơ sở đào tạo hiện có của các ngành, nhất là hệ thống trường Y, huy động đội ngũ giảng viên của các trường đại học, cán bộ thuộc các ngành, đoàn thể có kinh nghiệm thực tiễn tham gia giảng dạy, đào tạo về HIV/AIDS.

- Đa dạng hóa các loại hình đào tạo cho phù hợp với từng đối tượng cán bộ. Kết hợp hình thức đào tạo tập trung với đào tạo tại chức; ngắn hạn và dài hạn; đào tạo thông qua tập huấn, hội nghị, hội thảo, qua hướng dẫn trực tiếp...

- Xây dựng và hoàn chỉnh hệ thống tài liệu, giáo trình đảm bảo tính khoa học và thực tiễn, cập nhật kiến thức, phù hợp với từng loại đối tượng cán bộ.

- Tổ chức đào tạo về ứng dụng các chương trình quản lý thông tin trên máy vi tính và trên mạng cho các cán bộ cấp trung ương và tỉnh, thành.

- Định kỳ theo dõi và đánh giá hiệu quả đào tạo để kịp thời điều chỉnh nội dung, phương pháp, hình thức tổ chức đào tạo cho phù hợp với sự phát triển của tình hình và yêu cầu ngày càng cao của công cuộc phòng, chống HIV/AIDS.

c) Đẩy mạnh việc phân cấp và quản lý chương trình:

- Xây dựng các cơ chế phù hợp cho việc thúc đẩy các tổ chức, cộng đồng kể cả người nhiễm HIV tham gia quá trình xây dựng kế hoạch phòng, chống HIV/AIDS. Kế hoạch công tác phòng, chống HIV/AIDS hàng năm phải được xem xét, thông qua bởi Hội đồng nhân dân, Ủy ban nhân dân các cấp của địa phương để bảo đảm kế hoạch được thực hiện có hiệu quả.

- Ngoài ngân sách của trung ương cấp, Ủy ban nhân dân các cấp có trách nhiệm chủ động bố trí ngân sách của địa phương đầu tư cho chương trình phòng, chống HIV/AIDS. Công khai hóa việc đầu tư cho chương trình phòng, chống HIV/AIDS tại mỗi địa phương.

2. Sản xuất trang thiết bị, thuốc điều trị, sinh phẩm cho phòng, chống HIV/AIDS

a) Khuyến khích việc nghiên cứu, sản

xuất các loại trang thiết bị, sinh phẩm, thuốc điều trị phục vụ công tác phòng, chống HIV/AIDS.

b) Có các chính sách hỗ trợ cho việc sản xuất trang thiết bị, sinh phẩm y tế phòng, chống HIV/AIDS, từng bước cung ứng đủ nhu cầu trong nước tiến tới xuất khẩu.

c) Xây dựng các chính sách hỗ trợ việc đầu tư, khuyến khích các sản phẩm phòng, chống HIV/AIDS do khu vực tư nhân sản xuất, như các chính sách về thuế, ưu đãi đầu tư, thương mại, trao đổi thông tin, khoa học công nghệ.

d) Tăng cường việc chuyển giao kỹ thuật, chuyển giao công nghệ, khuyến khích đầu tư.

đ) Có các chính sách ưu tiên sử dụng các sản phẩm nội địa, chính sách về trợ giá, ưu tiên trong việc xét chọn thầu các sản phẩm phòng, chống HIV/AIDS nội địa.

3. Giải pháp về đầu tư kinh phí

Tăng cường đầu tư kinh phí và cơ sở vật chất, kỹ thuật, phương tiện, dụng cụ, tài liệu cho các hoạt động cần thiết của công tác phòng, chống HIV/AIDS; quản lý, phân bổ và sử dụng có hiệu quả, tiết kiệm tất cả các nguồn kinh phí huy động được phục vụ cho chương trình hành động phòng, chống HIV/AIDS.

a) Tăng dần mức đầu tư và huy động ngày một nhiều hơn nguồn kinh phí cho phòng, chống HIV/AIDS, phấn đấu đạt mức tương ứng với mức đầu tư của các nước trong khu vực có tình hình kinh tế cũng như diễn biến dịch ở mức như Việt

Nam. Theo tính toán, căn cứ vào nhu cầu đầu tư của năm 2000, nếu tính mức tăng nhu cầu đầu tư mỗi năm vào khoảng 10 - 15% so với năm trước thì nhu cầu đầu tư ở mức cao cho chương trình phòng, chống HIV/AIDS ở Việt Nam cho đến năm 2010 sẽ vào khoảng 4.750 tỷ đồng và mức đầu tư trung bình sẽ vào khoảng 3.349 tỷ đồng.

b) Các khoản ngân sách trên sẽ được huy động từ các nguồn: kinh phí nhà nước bao gồm cả kinh phí của các địa phương đóng góp, kinh phí viện trợ và kinh phí huy động từ các nguồn khác. Nguồn kinh phí viện trợ dự kiến huy động đạt 50% trong tổng mức nhu cầu đầu tư.

c) Sử dụng hiệu quả nguồn kinh phí. Phân cấp về quản lý ngân sách đảm bảo tính chủ động của địa phương trong việc triển khai thực hiện công tác phòng, chống HIV/AIDS của địa phương.

Bảng 3: Nhu cầu ngân sách phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2010

Đơn vị: 1.000.000 đồng

Năm	Đầu tư mức cao	Mức trung bình
2004	456.700	311.700
2005	516.200	356.200
2006	588.400	409.600
2007	670.800	471.000
2008	751.300	532.200
2009	841.400	601.400
2010	925.500	667.600
Tổng cộng	4.750.300	3.349.700

Ngân sách phòng, chống HIV/AIDS được tính theo dự báo số nhiễm HIV và khả năng tăng ngân sách của Nhà nước đầu tư cho chương trình phòng, chống HIV/AIDS.

4. Hợp tác quốc tế

a) Mở rộng hợp tác quốc tế trong phòng, chống HIV/AIDS:

- củng cố các mối quan hệ hợp tác đã có, đồng thời tìm kiếm các khả năng hợp tác mới theo hướng đa phương hóa, đa dạng hóa các mối quan hệ với các tổ chức Liên Hợp quốc, song phương, đa phương trong công tác phòng, chống HIV/AIDS.

- Thúc đẩy mạnh mẽ quan hệ hợp tác trong khu vực Châu Á Thái Bình Dương và trong các nước ASEAN.

- Hợp tác chặt chẽ với các nước láng giềng để cùng giải quyết các vấn đề cấp bách chung, nhất là các vấn đề liên quan đến sự lan truyền HIV/AIDS qua biên giới. Các vấn đề về di dân tự do giữa các nước trong khu vực.

- Tăng cường việc phổ biến kiến thức cho các công nhân Việt Nam lao động ở nước ngoài, các cộng đồng người Việt Nam ở nước ngoài thông qua các hình thức hợp tác song phương với các tổ chức phòng, chống HIV/AIDS các nước. Hạn chế và tiến tới nghiêm cấm việc người đi lao động nước ngoài phải làm xét nghiệm HIV.

- Đẩy mạnh các hợp tác ở cấp độ tuyến tỉnh, thành phố, giữa các tỉnh, thành phố Việt Nam và các tỉnh, thành phố nước ngoài.

- Cung cấp các thông tin đầy đủ, cập nhật, kịp thời cho các đại diện ngoại giao, các đại sứ quán của Việt Nam ở nước ngoài để tìm kiếm, mở rộng khả năng hợp tác.

b) Tranh thủ huy động nguồn lực trong phòng, chống HIV/AIDS:

- Tích cực vận động sự hỗ trợ của các nước, các tổ chức Liên Hợp quốc và các tổ chức quốc tế hỗ trợ cho công tác phòng, chống HIV/AIDS. Chính phủ lồng ghép các hoạt động kêu gọi vận động tài trợ trong các hội nghị, hội thảo quốc tế ở các lĩnh vực khác.

- Xây dựng các chính sách ưu tiên trong việc xem xét, phê duyệt các đề án, dự án hợp tác quốc tế trong lĩnh vực phòng, chống HIV/AIDS để bảo đảm việc thực hiện dự án được triển khai đúng tiến độ.

- Xây dựng cơ chế chung cho việc điều phối, thực hiện các dự án viện trợ cho lĩnh vực phòng, chống HIV/AIDS. Thống nhất đầu mối quản lý các dự án viện trợ (Cục Y tế dự phòng và phòng, chống HIV/AIDS - Bộ Y tế). Tăng cường việc quản lý các dự án hợp tác song phương đặc biệt ở các địa phương và các tổ chức khác.

- Phát huy tính chủ động quốc gia trong việc điều phối, quản lý, sử dụng các dự án viện trợ, đảm bảo các dự án phải theo đúng chương trình mục tiêu quốc gia, bám sát các chỉ tiêu và chương trình hành động quốc gia để hỗ trợ.

- Ưu tiên cho các dự án hợp tác về hỗ trợ vốn, hỗ trợ kỹ thuật và chuyển giao các công nghệ hiện đại.

c) Tăng cường trách nhiệm của Việt Nam với chương trình phòng, chống HIV/AIDS toàn cầu:

- Tiếp tục cam kết và thực hiện mạnh mẽ các quy định, các tuyên bố mà Nhà nước ta đã tham gia ký kết hoặc gia nhập như tuyên bố thượng đỉnh Liên Hợp quốc về HIV/AIDS (UNGASS), các tuyên bố tại các hội nghị thượng đỉnh ASEAN...

- Thiết lập trung tâm theo dõi các tư liệu quốc tế để cung cấp kịp thời và cập nhật cho các hội nghị, hội thảo về phòng, chống HIV/AIDS trên thế giới.

- Khuyến khích, ưu tiên cho việc tổ chức các khóa học, lớp tập huấn, các hội nghị, hội thảo quốc tế về HIV/AIDS ở Việt Nam. Đăng cai tổ chức các hội nghị lớn để tăng cường vị thế Việt Nam trên trường quốc tế.

- Nâng cao năng lực quản lý, thiết kế, lập dự án và điều phối hợp tác quốc tế của Tổ chức phòng, chống HIV/AIDS quốc gia và năng lực thực hiện của tổ chức làm công tác phòng, chống HIV/AIDS ở các ngành, các cấp để triển khai có hiệu quả các dự án hợp tác đã có, phát triển các dự án hợp tác mới. Sử dụng đạt hiệu quả tối ưu các nguồn viện trợ và sự giúp đỡ của quốc tế.

III. CÁC CHƯƠNG TRÌNH HÀNH ĐỘNG

1. Chương trình thông tin, giáo dục và truyền thông thay đổi hành vi phòng lây

nhiễm HIV/AIDS; phối hợp với các chương trình phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm để ngăn ngừa lây nhiễm HIV/AIDS.

2. Chương trình can thiệp giảm thiểu tác hại dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS.

3. Chương trình chăm sóc, hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS.

4. Chương trình giám sát HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá chương trình.

5. Chương trình tiếp cận điều trị HIV/AIDS.

6. Chương trình dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

7. Chương trình quản lý và điều trị các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục.

8. Chương trình an toàn truyền máu.

9. Chương trình tăng cường năng lực và hợp tác quốc tế trong phòng, chống HIV/AIDS.

IV. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Trong giai đoạn 2004 - 2010, tập trung sức chỉ đạo, triển khai thực hiện các nội dung của Chiến lược tại các tỉnh, thành phố. Lấy xã, phường, thôn, bản là trọng điểm cho việc triển khai thực hiện các nội dung của Chiến lược.

1. Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương chịu trách nhiệm trực tiếp chỉ đạo, triển khai thực hiện nội dung và các chương trình hành động của Chiến lược quốc gia phòng,

chống HIV/AIDS từ nay đến năm 2010 và tầm nhìn 2020 trên địa bàn tỉnh, thành phố. Xây dựng và xác lập các mục tiêu phòng, chống HIV/AIDS trong kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh, thành phố. Ngoài nguồn ngân sách trung ương cấp, các địa phương chủ động đầu tư ngân sách, nhân lực, cơ sở vật chất cho chương trình phòng, chống HIV/AIDS. Tập trung chỉ đạo triển khai các biện pháp can thiệp giảm thiểu tác hại bao gồm chương trình bơm kim tiêm sạch, chương trình bao cao su dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS. Tổ chức tốt việc chăm sóc, điều trị hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS.

2. Bộ Y tế có trách nhiệm hướng dẫn việc triển khai thực hiện Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS từ nay đến năm 2010 và tầm nhìn 2020; phối hợp với các Bộ, ngành là thành viên của Ủy ban Quốc gia phòng, chống HIV/AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm và các cơ quan trung ương có liên quan tổ chức chỉ đạo, triển khai các nội dung của Chiến lược trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn được giao.

Bộ Y tế chỉ đạo theo ngành dọc các cơ quan phòng, chống HIV/AIDS các cấp. Các cơ quan phòng, chống HIV/AIDS cấp tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương có trách nhiệm tham mưu giúp Chủ tịch Ủy ban nhân dân cùng cấp tổ chức triển khai thực hiện các nhiệm vụ cụ thể trong Chiến lược; theo dõi, giám sát việc thực hiện, tổ chức sơ kết định kỳ, tổng kết và báo cáo kết quả thực hiện về Bộ Y tế để tổng hợp báo cáo Thủ tướng Chính phủ.

3. Bộ Văn hóa - Thông tin chủ trì, phối hợp với các Bộ, ngành, cơ quan Trung ương, Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Mặt trận Tổ quốc Việt Nam chỉ đạo cơ quan thông tin các cấp đẩy mạnh công tác thông tin, giáo dục, truyền thông nhằm thay đổi hành vi phòng lây nhiễm HIV/AIDS trên địa bàn toàn quốc. Tập trung đưa thông tin đến người dân vùng sâu, vùng xa, vùng đặc biệt khó khăn, đưa thông tin tiếp cận với các nhóm đối tượng có hành vi nguy cơ cao.

4. Bộ Giáo dục và Đào tạo chủ trì, phối hợp với các Bộ, ngành, cơ quan Trung ương, Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương tổ chức triển khai chương trình giáo dục kiến thức và huấn luyện kỹ năng phòng, chống HIV/AIDS vào trong chương trình đào tạo của các trường đại học, cao đẳng, trung học chuyên nghiệp, giáo dục dạy nghề và phổ thông phù hợp với yêu cầu của từng đối tượng.

5. Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế, Bộ Tài chính và các Bộ, ngành liên quan, nghiên cứu xây dựng các chế độ, chính sách phù hợp phục vụ công tác phòng, chống HIV/AIDS.

6. Bộ Kế hoạch và Đầu tư, Bộ Tài chính chịu trách nhiệm bố trí và cấp kịp thời kinh phí cho các hoạt động của chương trình phòng, chống HIV/AIDS theo kế hoạch ngân sách được Quốc hội phân bổ hàng năm. Tích cực huy động các nguồn tài trợ trong và ngoài nước đầu tư cho công tác phòng, chống HIV/AIDS.

7. Đài Truyền hình Việt Nam, Đài

Tiếng nói Việt Nam, Thông tấn xã Việt Nam chủ trì, phối hợp với các cơ quan truyền thông, chỉ đạo các Đài Truyền hình, Đài Phát thanh các cấp đưa các thông tin về dự phòng, chăm sóc người nhiễm HIV/AIDS thành nội dung thường xuyên của chương trình phát sóng. Xây dựng các chuyên mục, chuyên đề về phòng, chống HIV/AIDS, chủ động đầu tư kinh phí cho việc xây dựng và phát sóng các chương trình về phòng, chống HIV/AIDS.

8. Các Bộ, ngành là thành viên Ủy ban Quốc gia phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm, các cơ

quan thuộc Chính phủ, có trách nhiệm chủ động xây dựng và triển khai thực hiện kế hoạch phòng, chống HIV/AIDS theo chức năng, nhiệm vụ được giao và theo đặc thù của đơn vị mình; chủ động đầu tư ngân sách cho công tác này.

9. Đề nghị Mặt trận Tổ quốc Việt Nam cùng các đoàn thể chính trị xã hội tích cực tham gia triển khai thực hiện Chiến lược này trong phạm vi hoạt động của mình ./.

THỦ TƯỚNG CHÍNH PHỦ

Phan Văn Khải

VĂN PHÒNG CHÍNH PHỦ XUẤT BẢN

Điện thoại: 8233947

In tại Xí nghiệp Bản đồ I - Bộ Quốc phòng