

BỘ Y TẾ

**HƯỚNG DẪN TỔ CHỨC
HOẠT ĐỘNG PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS
TUYẾN XÃ PHƯỜNG**

Hà Nội, 2012

BỘ Y TẾ

**HƯỚNG DẪN TỔ CHỨC
HOẠT ĐỘNG PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS
TUYẾN XÃ PHƯỜNG**

Hà Nội, 2012

THAM GIA BIÊN SOẠN

1. Chủ biên

- PGS. TS. Nguyễn Thanh Long
- Ths. Chu Quốc Ân

2. Nhóm biên soạn

- Ths. Chu Quốc Ân
- Ths. Đỗ Hữu Thủy
- CN. Lê Anh Tuấn
- Ths. Nguyễn Thị Minh Tâm
- Ths. Võ Hải Sơn
- Ths. Mai Xuân Phương
- Ths. Cao Kim Thoa
- Ths. Dương Thúy Anh

3. Nhóm thư ký biên soạn

- Ths. Đỗ Hữu Thủy
- Ths. Mai Xuân Phương
- Ths. Đỗ Thu Thủy
- Ths. Nguyễn Hải Huệ
- CN. Trần Thanh Tùng
- CN. Đặng Thị Phương Mai
- CN. Phạm Tuấn Dũng

BỘ Y TẾ

Số: 4034/QĐ-BYT

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

Hà Nội, ngày 14 tháng 12 năm 2012

QUYẾT ĐỊNH

**Về việc ban hành Hướng dẫn tổ chức, hoạt động phòng, chống HIV/AIDS
tuyến xã, phường**

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31/8/2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo quyết định này Hướng dẫn tổ chức, hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tuyến xã, phường .

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 3. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Chánh Thanh tra Bộ, Tổng Cục trưởng Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa Gia đình, Vụ trưởng các Vụ, Cục trưởng các Cục thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế, Giám đốc Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS các tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương, Thủ trưởng các đơn vị liên quan chịu trách nhiệm thi hành quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như điều 3;
- Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng (để biết);
- Lưu: VT, AIDS.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**



Nguyễn Thanh Long

LỜI GIỚI THIỆU

Trong chăm sóc sức khỏe nói chung và trong công tác phòng, chống HIV/AIDS nói riêng, các hoạt động tại tuyến xã, phường có vai trò hết sức quan trọng vì đây là tuyến cuối cùng triển khai thực hiện các qui định, hướng dẫn cũng như các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS đến từng hộ gia đình và từng người dân như thông tin, giáo dục và truyền thông thay đổi hành vi trong phòng, chống HIV/AIDS; các hoạt động can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV; hoạt động chăm sóc, hỗ trợ và điều trị người nhiễm HIV/AIDS tại nhà và cộng đồng...

Tại Việt Nam, hiện nay đã có nhiều văn bản quy phạm pháp luật quy định việc triển khai các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại xã, phường. Bộ Y tế cũng như một số Bộ, ngành khác đã ban hành một số hướng dẫn kỹ thuật giúp người quản lý và người tổ chức thực hiện các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại xã, phường và tại cộng đồng dân cư. Tuy vậy, các tài liệu, hướng dẫn đã được ban hành còn riêng rẽ, phân tán hoặc không còn phù hợp với tình hình thực tế, do vậy không thuận tiện cho việc triển khai đồng bộ các hoạt động trên địa bàn, trong khi hầu hết cán bộ tham gia công tác quản lý, chỉ đạo và tổ chức triển khai các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tuyến xã, phường đang làm việc kiêm nhiệm.

Xuất phát từ thực tế đó, Bộ Y tế tổ chức biên soạn và phát hành cuốn “*Hướng dẫn tổ chức, hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tuyến xã, phường*” nhằm mục đích hướng dẫn kỹ thuật cho tất cả các cán bộ quản lý và người tổ chức thực hiện các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS các cấp để tiến hành các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS ở tuyến xã, phường được thuận lợi và có hiệu quả.

Bộ Y tế trân trọng cảm ơn các tổ chức trong nước và quốc tế; các nhà lãnh đạo, nhà quản lý, các chuyên gia đã hỗ trợ và đóng góp nhiều ý kiến quý báu trong quá trình soạn thảo Hướng dẫn.

Mặc dù đã có nhiều cố gắng, tuy vậy tài liệu này chắc chắn không tránh khỏi thiếu sót. Bộ Y tế mong muốn tiếp tục nhận được ý kiến đóng góp của bạn đọc, mọi ý kiến nhận xét đều được hoan nghênh và xin được gửi về Bộ Y tế (*Cục phòng, chống HIV/AIDS, số 135/3, phố Núi Trúc, Ba Đình, Hà Nội*).

Trân trọng cảm ơn.

THỨ TRƯỞNG BỘ Y TẾ



PGS.TS. Nguyễn Thanh Long

MỤC LỤC

| | |
|---|-----------|
| THAM GIA BIÊN SOẠN | i |
| LỜI GIỚI THIỆU | iii |
| HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TÀI LIỆU | vi |
| DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT | ix |
| CHƯƠNG I. VAI TRÒ, VỊ TRÍ CỦA TUYẾN XÃ, PHƯỜNG TRONG PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS | 1 |
| I. Tầm quan trọng của tuyến xã, phường trong phòng, chống HIV/AIDS | 1 |
| II. Quan điểm chỉ đạo của Đảng và Pháp luật của Nhà nước về phòng, chống HIV/AIDS tuyến xã, phường | 2 |
| CHƯƠNG II. LỰA CHỌN, PHÊ DUYỆT XÃ, PHƯỜNG TRỌNG ĐIỂM VÀ CÁC HOẠT ĐỘNG PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS CẦN ĐƯỢC TRIỂN KHAI TẠI TUYẾN XÃ, PHƯỜNG | 5 |
| I. Lựa chọn và phê duyệt xã, phường trọng điểm | 5 |
| II. Các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS cần được triển khai tại tuyến xã, phường | 6 |
| CHƯƠNG III. TỔ CHỨC, QUẢN LÝ HOẠT ĐỘNG PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS TẠI XÃ, PHƯỜNG | 8 |
| I. Quản lý và chỉ đạo | 8 |
| II. Xây dựng, củng cố, kiện toàn hệ thống cán bộ chuyên trách, truyền thông viên và cộng tác viên | 13 |
| CHƯƠNG IV. HUY ĐỘNG CỘNG ĐỒNG THAM GIA PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS VÀ TRIỂN KHAI "PHONG TRÀO TOÀN DÂN THAM GIA PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS TẠI CỘNG ĐỒNG DÂN CƯ" | 16 |
| I. Huy động cộng đồng tham gia phòng, chống HIV/AIDS | 16 |
| II. Triển khai phong trào toàn dân tham gia phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư | 21 |
| CHƯƠNG V. THÔNG TIN - GIÁO DỤC VÀ TRUYỀN THÔNG THAY ĐỔI HÀNH VI TRONG PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS Ở TUYẾN XÃ, PHƯỜNG | 25 |
| I. Đối tượng, nội dung và địa bàn ưu tiên | 25 |
| II. Các hoạt động thông tin giáo dục và truyền thông thay đổi hành vi thực hiện ở xã, phường | 26 |

CHƯƠNG VI. HOẠT ĐỘNG CAN THIỆP GIẢM TÁC HẠI DỰ PHÒNG
LÂY NHIỄM HIV TRONG CÁC NHÓM NGƯỜI CÓ HÀNH VI NGUY
CƠ CAO Ở TUYẾN XÃ, PHƯỜNG53

- I. Ý nghĩa tầm quan trọng53
- II. Hướng dẫn triển khai các hoạt động can thiệp giảm tác hại tại xã phường54

CHƯƠNG VII. HOẠT ĐỘNG CHĂM SÓC, ĐIỀU TRỊ CHO NGƯỜI
NHIỄM HIV VÀ BỆNH NHÂN AIDS TẠI XÃ, PHƯỜNG.....67

- I. Chăm sóc tại nhà và cộng đồng67
- II. Hỗ trợ điều trị người nhiễm HIV bằng ARV71
- III. Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con73
- IV. Xử trí phơi nhiễm với HIV76
- V. Chuyển tuyến và nhận chuyển tuyến77
- VI. Quản lý người nhiễm HIV tại cộng đồng80

CHƯƠNG VIII. GIÁM SÁT DỊCH HIV/AIDS, THEO DÕI HOẠT ĐỘNG
PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS TUYẾN XÃ, PHƯỜNG83

- I. Giám sát dịch HIV/AIDS.....83
- II. Giám sát, theo dõi và đánh giá các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS
trên địa bàn xã, phường.....84

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TÀI LIỆU

1. Mục đích của cuốn tài liệu

Cuốn tài liệu “*Hướng dẫn tổ chức, hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tuyến xã, phường*” nhằm mục đích cung cấp các hướng dẫn kỹ thuật cho tất cả các cán bộ quản lý và người tổ chức thực hiện các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS ở các cấp để tiến hành các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại xã, phường một cách có hiệu quả.

2. Người sử dụng tài liệu

Cuốn tài liệu này được biên soạn chủ yếu dành cho:

- Cán bộ quản lý công tác phòng, chống HIV/AIDS ở các cấp nhất là các cán bộ lãnh đạo, quản lý công tác phòng, chống HIV/AIDS tại xã, phường.
- Cán bộ trạm y tế trực tiếp hoặc gián tiếp tham gia tổ chức thực hiện các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại xã phường.
- Cán bộ ban, ngành, đoàn thể các cấp tham gia công tác phòng, chống HIV/AIDS.
- Những người khác quan tâm đến công tác phòng, chống HIV/AIDS ở xã, phường.

3. Cách sử dụng tài liệu

Với người lãnh đạo, quản lý công tác phòng, chống HIV/AIDS

Tài liệu này được sử dụng như một cẩm nang hướng dẫn chi tiết cách thức tổ chức và triển khai các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại tuyến xã, phường. Do vậy, người quản lý có thể nghiên cứu bất kỳ chương nào hoặc toàn bộ cuốn tài liệu để phục vụ cho công tác quản lý.

Với các cán bộ y tế xã, phường trực tiếp triển khai thực hiện các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS

Tài liệu này sẽ được sử dụng như một cuốn cẩm nang phục vụ cho việc tham mưu, lập kế hoạch cũng như hướng dẫn chi tiết cách tổ chức các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại tuyến xã, phường. Tuy vậy, để làm tốt công tác tham mưu và tổ chức triển khai các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại tuyến xã, phường, các bạn cũng cần tham khảo thêm một số các tài liệu chuyên sâu khác có liên quan khi cần thiết.

Với bạn đọc nói chung

Tài liệu này có thể dùng để tham khảo giúp nâng cao kiến thức, và phương thức quản lý, tổ chức triển khai các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại xã, phường có hiệu quả.

4. Nội dung chủ yếu của tài liệu

Tài liệu này gồm có 8 chương:

Chương 1: Tầm quan trọng của tuyến xã, phường trong phòng, chống HIV/AIDS

Chương này đề cập về vai trò của tuyến xã, phường trong công tác phòng, chống HIV/AIDS cũng như các thế mạnh của tuyến xã, phường trong phòng, chống HIV/AIDS.

Chương này cũng đề cập tới một số quan điểm của Đảng và Nhà nước hiện nay về phòng, chống HIV/AIDS cũng như một số quy định của pháp luật mà chủ yếu là Luật Phòng, chống vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) có liên quan đến phòng, chống HIV/AIDS tại tuyến xã, phường và cộng đồng. Điều này hết sức quan trọng giúp cho các cán bộ quản lý và cán bộ triển khai các chương trình phòng, chống HIV/AIDS tuyến xã, phường có thể cập nhật đầy đủ các quy định và hướng dẫn về công tác phòng, chống HIV/AIDS có liên quan để tuân thủ.

Chương 2: Lựa chọn và phê duyệt xã, phường trọng điểm

Khi tình hình dịch tác động lên các xã, phường khác nhau cũng như nguồn lực còn hạn chế thì việc xác định các xã, phường trọng điểm hoặc không trọng điểm với công tác phòng, chống HIV/AIDS là cần thiết. Do vậy chương này sẽ hướng dẫn các tiêu chí cũng như cách thức lựa chọn, phê duyệt các xã, phường trọng điểm và các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS cần triển khai tại các xã, phường trọng điểm hoặc không trọng điểm.

Chương 3: Tổ chức, quản lý hoạt động phòng, chống HIV/AIDS xã, phường

Chương này hướng dẫn cách thức tổ chức, quản lý, hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại xã, phường từ việc hướng dẫn cán bộ xã, phường tham mưu kiện toàn, củng cố bộ máy Ban Chỉ đạo phòng, chống HIV/AIDS, cách lập kế hoạch cũng như xây dựng và củng cố, kiện toàn đội ngũ cán bộ chuyên trách, truyền thông viên và cộng tác viên phòng, chống HIV/AIDS.

Chương 4: Huy động cộng đồng trong phòng, chống HIV/AIDS

Chương này không chỉ đề cập đến tầm quan trọng của huy động cộng đồng trong phòng, chống HIV/AIDS mà còn hướng dẫn cách thức tổ chức huy động cộng đồng cũng như triển khai phong trào “Toàn dân tham gia phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư”.

Chương 5: Thông tin, giáo dục và truyền thông thay đổi hành vi trong phòng, chống HIV/AIDS

Chương này hướng dẫn việc lựa chọn địa bàn, đối tượng, nội dung cũng như cách thức tổ chức các hoạt động thông tin giáo dục và truyền thông thay đổi hành vi trong phòng, chống HIV/AIDS - một trong những hoạt động quan trọng và thường xuyên nhất trong phòng, chống HIV/AIDS tại xã, phường.

Chương 6: Hoạt động can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV trong các nhóm đối tượng có hành vi nguy cơ cao

Tại các xã, phường có những đối tượng có hành vi nguy cơ như người nghiện chích ma túy, người bán dâm hoặc những người có quan hệ tình dục đồng giới nam thì việc triển khai các biện pháp can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV là hết sức quan trọng góp phần giảm sự lây nhiễm HIV trong cộng đồng. Do vậy chương này hướng dẫn các xã, phường cách thức tổ chức triển khai các biện pháp can thiệp giảm tác hại này tại cộng đồng.

Chương 7: Hoạt động chăm sóc, điều trị cho người nhiễm HIV và bệnh nhân AIDS tại xã, phường

Đây là chương hướng dẫn các xã, phường tổ chức các hoạt động phù hợp tại xã, phường và cộng đồng như chăm sóc người nhiễm HIV/AIDS tại gia đình và cộng đồng, hỗ trợ điều trị người nhiễm HIV bằng thuốc kháng vi rút, dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, quản lý người nhiễm HIV tại cộng đồng, xử trí phơi nhiễm với HIV và hướng dẫn cách thức chuyển tiếp và chuyển tuyến người nhiễm HIV đến các cơ sở cung cấp những dịch vụ thích hợp.

Chương 8: Giám sát dịch HIV và theo dõi hoạt động phòng, chống HIV/AIDS

Việc giám sát dịch cũng như theo dõi, giám sát hoạt động phòng, chống HIV/AIDS cũng là một trong những chức năng nhiệm vụ quan trọng trong phòng, chống HIV/AIDS tại xã, phường, do vậy chương này sẽ hướng dẫn cách thức nội dung giám sát dịch cũng như việc theo dõi, đánh giá, giám sát hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn xã, phường.

Do đây là cuốn tài liệu hướng dẫn tổ chức triển khai tất cả các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại tuyến xã, phường, trong khi các quy định cũng như hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật trong phòng, chống HIV/AIDS trên thế giới và Việt Nam có thể thay đổi hàng ngày, hàng giờ nên chắc chắn chưa thể đáp ứng được tất cả các mong muốn của người đọc. Chúng tôi sẽ tiếp thu các ý kiến đóng góp của bạn đọc xa gần để biên tập, chỉnh lý, bổ sung cho những lần tái bản sau ngày càng hoàn thiện, đáp ứng tốt hơn nữa nhu cầu của các bạn.

Cũng cần lưu ý rằng, trong trường hợp các văn bản quy phạm pháp luật, văn bản chuyên môn được dẫn chiếu trong hướng dẫn này có thay đổi thì mặc nhiên các nội dung của Hướng dẫn này cũng phải thay đổi theo cho phù hợp.

Chúc các bạn thực hiện thành công!

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

| | |
|---------------|---|
| AIDS | Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải |
| ARV | Thuốc kháng vi rút |
| BCS | Bao cao su |
| BKT | Bơm kim tiêm |
| CDTP | Chất dạng thuốc phiện |
| CLB | Câu lạc bộ |
| CTV | Cộng tác viên |
| CSTN | Chăm sóc tại nhà |
| DPLTMC | Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con |
| HIV | Vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người |
| LĐ, TB và XH | Lao động, Thương binh và Xã hội |
| MSM | Nam có quan hệ tình dục với nam |
| MTTQVN | Mặt trận Tổ quốc Việt Nam |
| NBD | Nữ bán dâm |
| NCMT | Nghiện chích ma túy |
| OVC | Trẻ mồ côi hoặc chịu ảnh hưởng của HIV/AIDS |
| PKNT | Phòng khám ngoại trú điều trị HIV/AIDS |
| PNMT | Phụ nữ mang thai |
| SKSS | Sức khỏe sinh sản |
| STIs | Các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục |
| TCMT | Tiêm chích ma túy |
| TTTĐHV | Truyền thông thay đổi hành vi |
| TTVĐĐ | Tuyên truyền viên đồng đẳng |
| VH, TT, và DL | Văn hóa, Thể thao và Du lịch |
| TVXNTN | Tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện |

CHƯƠNG I

VAI TRÒ, VỊ TRÍ CỦA TUYẾN XÃ, PHƯỜNG TRONG PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS

I. TẦM QUAN TRỌNG CỦA TUYẾN XÃ, PHƯỜNG TRONG PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS

1. Vai trò của xã, phường trong công tác phòng, chống HIV/AIDS

- Xã, phường, thị trấn (*sau đây gọi chung là xã, phường*) là đơn vị hành chính cơ sở, nơi triển khai thực hiện mọi chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước.
- Xã, phường cũng là nơi có điều kiện thuận lợi nhất để cán bộ có thể tiếp xúc với mọi người dân trong cộng đồng.
- Xã, phường là nơi diễn ra các sinh hoạt của cộng đồng và người dân, do vậy tất cả các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS cũng xảy ra trên địa bàn xã, phường.
- Cán bộ xã, phường thường là người địa phương, có mối quan hệ gia đình, họ tộc, láng giềng với dân, hiểu rõ phong tục, tập quán, lối sống của dân. Do vậy các kế hoạch và hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại xã, phường do họ lập ra và triển khai thực hiện cũng thường sát thực nhất.
- HIV lây nhiễm qua các hành vi nguy cơ như sử dụng chung bơm kim tiêm và các dụng cụ xuyên chích qua da, quan hệ tình dục không an toàn... Các hành vi này cũng diễn ra tại gia đình và cộng đồng, mặt khác người nhiễm HIV/AIDS cũng sinh sống và được chăm sóc hỗ trợ chủ yếu tại gia đình và cộng đồng, do vậy các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS cần phải được triển khai tại xã, phường mới có hiệu quả.

2. Các thế mạnh của xã, phường trong công tác phòng, chống HIV/AIDS

Các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS sau là những thế mạnh của tuyến xã, phường:

- Thông tin, giáo dục truyền thông cả trực tiếp và gián tiếp đến người dân để vận động, thay đổi hành vi và quảng bá các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS cho nhân dân.
- Phối hợp với các đơn vị liên quan và các chương trình dự án triển khai các biện pháp can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV.
- Quản lý, chăm sóc, tư vấn và hỗ trợ điều trị cho người nhiễm HIV/AIDS và gia đình họ.
- Theo dõi, giám sát tình hình dịch và những nguy cơ làm lây nhiễm HIV tại địa phương.
- Huy động được mọi lực lượng và nguồn lực sẵn có tham gia phòng, chống HIV/AIDS bao gồm cả các thiết chế xã hội tồn tại ở làng, xã và vai trò của nó trong phòng, chống HIV/AIDS như:
 - + Gia đình, dòng họ.
 - + Các mối quan hệ làng xóm, láng giềng trong thôn, bản.
 - + Các phong tục, tập quán tốt đang tồn tại.
 - + Tận dụng được các cơ sở vật chất hiện có.

- Thực hiện tốt nhất việc lồng ghép các nội dung phòng, chống HIV/AIDS vào các chương trình, dự án phát triển kinh tế xã hội, các phong trào, các cuộc vận động quần chúng khác.

II. QUAN ĐIỂM CHỈ ĐẠO CỦA ĐẢNG VÀ PHÁP LUẬT CỦA NHÀ NƯỚC VỀ PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS TUYẾN XÃ, PHƯỜNG

1. Quan điểm chỉ đạo của Đảng

Ngày 30 tháng 11 năm 2005, Ban Bí thư Trung ương Đảng (*khóa IX*) đã ban hành Chỉ thị số 54/CT-TW về tăng cường lãnh đạo công tác phòng, chống HIV/AIDS trong tình hình mới, trong đó có nhấn mạnh:

- Các cấp ủy đảng và các cấp chính quyền cần xác định rõ phòng, chống HIV/AIDS là nhiệm vụ vừa cấp bách, vừa lâu dài; thường xuyên theo dõi, phân tích, đánh giá tình hình lây nhiễm HIV/AIDS trong ngành và địa phương, có kế hoạch thực hiện các giải pháp cần thiết nhằm gắn công tác phòng, chống HIV/AIDS với phòng, chống các tệ nạn ma túy, mại dâm và với các chương trình phát triển kinh tế - xã hội; lãnh đạo, chỉ đạo chặt chẽ việc tổ chức thực hiện và kiểm tra, giám sát thực hiện.

- Kiện toàn tổ chức bộ máy, nâng cao năng lực cán bộ làm công tác phòng, chống HIV/AIDS từ Trung ương đến địa phương. Nâng cao hiệu quả phối hợp liên ngành trong phòng, chống HIV/AIDS.

- Đẩy mạnh xã hội hóa công tác phòng, chống HIV/AIDS. Phát huy truyền thống tương thân, tương ái, chăm sóc, giúp đỡ của cộng đồng, chống kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS; tạo điều kiện để những người nhiễm HIV và gia đình họ thấy rõ trách nhiệm, tự giác tham gia tích cực các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS; khuyến khích các đoàn thể chính trị - xã hội, các tổ chức phi chính phủ, cá nhân trong nước và nước ngoài tham gia phòng, chống HIV/AIDS; tiến tới thành lập tổ chức xã hội phòng, chống HIV/AIDS Việt Nam.

Ngày 09/5/2011, Ban Bí thư Trung ương Đảng (*khóa XI*) đã ra Thông báo số 27-TB/TW về việc sơ kết Chỉ thị số 54-CT/TW về "*Tăng cường lãnh đạo công tác phòng, chống HIV/AIDS trong tình hình mới*" trong đó nhấn mạnh việc tiếp tục thực hiện Chỉ thị số 54-CT/TW trong thời gian tới, đồng thời kết luận:

- Trong thời gian tới, để thực hiện tốt Chỉ thị số 54-CT/TW của Ban Bí thư, các cấp ủy đảng, chính quyền, các ban, ngành, đoàn thể chính trị - xã hội và toàn xã hội cần tiếp tục quán triệt, tổ chức thực hiện tốt 6 nhiệm vụ và giải pháp chủ yếu được đề ra trong Chỉ thị số 54-CT/TW.

- Xác định 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 đất nước; công tác phòng, chống HIV/AIDS là nhiệm vụ quan trọng, lâu dài và phức tạp; 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. Tiếp tục quán triệt, đẩy mạnh việc thực hiện các nội dung của Chỉ thị số 54-CT/TW tới từng chi bộ, đảng viên và nhân dân nhằm tạo ra sự chuyển biến mạnh mẽ về nhận thức và hành động của các cấp ủy đảng, chính quyền, các tổ

chức đoàn thể và quần chúng nhân dân đối với công tác phòng, chống HIV/AIDS.

- Duy trì và đẩy mạnh công tác thông tin, giáo dục và truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS bằng nhiều hình thức đa dạng, phong phú; chú trọng truyền thông ở vùng sâu, vùng xa và vùng các dân tộc ít người; tập trung giáo dục cho thanh, thiếu niên nhằm mục đích dự phòng sớm.

- Tăng cường hoạt động kiểm tra, giám sát và định kỳ sơ kết, tổng kết, đánh giá việc triển khai thực hiện Chỉ thị số 54-CT/TW tại địa phương và cơ sở. Đồng thời, tăng cường lãnh đạo, chỉ đạo việc tham gia và phối hợp liên ngành trong phòng, chống HIV/AIDS; xây dựng quy chế, kế hoạch phối hợp liên ngành thật cụ thể để triển khai các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS một cách hiệu quả.

2. Một số các quy định của Luật Phòng, chống HIV/AIDS liên quan đến phòng, chống HIV/AIDS tại xã, phường và cộng đồng

Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) đã có nhiều điều khoản quy định việc phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng cũng như trách nhiệm của ủy ban nhân dân xã, phường, của cộng đồng và của gia đình đối với công tác phòng, chống HIV/AIDS.

Điều 13. Quy định về phòng, chống HIV/AIDS tại gia đình

1. Gia đình có trách nhiệm tuyên truyền, giáo dục cho các thành viên trong gia đình về phòng, chống HIV/AIDS, chủ động thực hiện các biện pháp phòng lây nhiễm HIV.

2. Khuyến khích tự nguyện xét nghiệm HIV đối với người trước khi kết hôn, dự định có con, phụ nữ mang thai.

3. Gia đình của người nhiễm HIV có trách nhiệm nuôi dưỡng, chăm sóc, động viên tinh thần giúp người nhiễm HIV sống hoà nhập với gia đình, cộng đồng và xã hội; phối hợp với các cơ quan, tổ chức và cộng đồng trong phòng, chống HIV/AIDS.

Điều 16. Quy định về phòng, chống HIV/AIDS trong các nhóm người di biến động

1. Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn có trách nhiệm tổ chức tuyên truyền về phòng, chống HIV/AIDS cho người ở nơi khác đến cư trú tại địa phương mình.

2. Chủ, người quản lý điều hành cơ sở kinh doanh dịch vụ lưu trú, bến bãi đậu xe, đậu tàu, thuyền, cơ sở kinh doanh du lịch hoặc dịch vụ văn hóa, xã hội khác có trách nhiệm phối hợp với cơ quan phòng, chống HIV/AIDS tại địa phương tuyên truyền về phòng, chống HIV/AIDS và thực hiện các biện pháp can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV thích hợp cho người sử dụng dịch vụ tại cơ sở của mình.

3. Người đứng đầu cơ quan kiểm dịch y tế tại cửa khẩu có trách nhiệm tổ chức tuyên truyền về phòng, chống HIV/AIDS cho người nhập cảnh, xuất cảnh và quá cảnh.

4. Cơ quan, tổ chức có hoạt động đưa người Việt Nam đi lao động, học tập ở nước ngoài có trách nhiệm tổ chức tuyên truyền, giáo dục về phòng, chống HIV/AIDS đối với người lao động, người đi học.

Điều 17. Quy định về phòng, chống HIV/AIDS trong cộng đồng dân cư

1. Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn có các trách nhiệm sau đây:

a) Tổ chức các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trong cộng đồng dân cư, giáo dục sự thương yêu, đùm bọc đối với người nhiễm HIV, phát huy truyền thống tốt đẹp của gia đình, họ tộc, quê hương, bản sắc văn hoá dân tộc của người Việt Nam;

b) Tổ chức chăm sóc, hỗ trợ người nhiễm HIV và gia đình họ, tạo điều kiện cho người nhiễm HIV sống hòa nhập với cộng đồng và xã hội;

c) Phát huy vai trò của các tổ trưởng dân phố, trưởng cụm dân cư, trưởng thôn, già làng, trưởng bản, trưởng làng, trưởng ấp, trưởng phum, trưởng sóc, trưởng ban công tác mặt trận, trưởng các dòng họ, trưởng tộc, các chức sắc tôn giáo, người cao tuổi, người có uy tín trong cộng đồng trong việc vận động nhân dân tham gia phòng, chống HIV/AIDS;

d) Xây dựng và phát triển mô hình gia đình văn hóa, tổ dân phố, cụm dân cư, thôn, làng, ấp, bản, phum, sóc gắn với việc phòng, chống HIV/AIDS;

đ) Tuyên truyền chống kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV và thành viên gia đình họ.

2. Tổ dân phố, cụm dân cư, thôn, làng, ấp, bản, phum, sóc có các trách nhiệm sau đây:

a) Tuyên truyền, vận động và giáo dục các gia đình trên địa bàn tham gia và thực hiện các quy định về phòng, chống HIV/AIDS;

b) lồng ghép hoạt động phòng, chống HIV/AIDS vào phong trào quần chúng, hoạt động thể thao, văn hoá, văn nghệ tại cộng đồng và các hoạt động xã hội khác;

c) Đấu tranh chống kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV và thành viên gia đình họ.

3. Nhà nước khuyến khích dòng họ, hàng xóm, bạn của người nhiễm HIV động viên về tinh thần, chăm sóc, giúp đỡ và tạo điều kiện cho người nhiễm HIV sống hòa nhập với cộng đồng và xã hội.

Điều 19. Quy định về tổ chức xã hội tham gia phòng, chống HIV/AIDS

Nhà nước tạo điều kiện cho tổ chức tôn giáo, tổ chức phi chính phủ và các tổ chức xã hội khác thành lập các cơ sở nhân đạo, từ thiện để chăm sóc, nuôi dưỡng người nhiễm HIV và thực hiện các hoạt động khác trong phòng, chống HIV/AIDS.

Điều 20. Quy định về người nhiễm HIV tham gia phòng, chống HIV/AIDS

1. Người nhiễm HIV có quyền tham gia các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.

2. Nhà nước khuyến khích và tạo điều kiện cho người nhiễm HIV tham gia các hoạt động sau đây:

a) Nhóm giáo dục đồng đẳng, câu lạc bộ và các hình thức tổ chức sinh hoạt khác của người nhiễm HIV theo quy định của pháp luật;

b) Tuyên truyền và thực hiện các biện pháp can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV;

c) Hỗ trợ, chăm sóc người nhiễm HIV;

d) Tham gia ý kiến trong quá trình xây dựng chương trình, chính sách, pháp luật liên quan đến HIV/AIDS;

đ) Các hoạt động khác về phòng, chống HIV/AIDS.

CHƯƠNG II

LỰA CHỌN, PHÊ DUYỆT XÃ, PHƯỜNG TRỌNG ĐIỂM VÀ CÁC HOẠT ĐỘNG PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS CẦN ĐƯỢC TRIỂN KHAI TẠI TUYẾN XÃ, PHƯỜNG

I. LỰA CHỌN VÀ PHÊ DUYỆT XÃ, PHƯỜNG TRỌNG ĐIỂM

1. Lý do lựa chọn xã, phường trọng điểm

Việc lựa chọn xã, phường trọng điểm trong phòng, chống HIV có ý nghĩa quan trọng trong giai đoạn hiện nay vì:

- Các xã, phường khác nhau có đặc điểm dịch HIV khác nhau, có các yếu tố nguy cơ khác nhau và chịu tác động bởi dịch HIV cũng khác nhau, do vậy các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS của các xã, phường khác nhau cần có chiến lược hoặc kế hoạch can thiệp khác nhau.

- + Hiện nay dịch HIV đã được báo cáo phát hiện ở 98% số huyện và gần 80% số xã, phường. Như vậy các hoạt động chăm sóc và điều trị cho người nhiễm HIV sẽ không cần thiết triển khai tại các xã, phường không có số liệu hoặc chưa phát hiện được người nhiễm HIV.

- + Lây nhiễm HIV hiện nay ở Việt Nam chủ yếu là do hành vi nguy cơ như quan hệ tình dục không an toàn, sử dụng chung bơm kim tiêm khi tiêm chích ma túy, tuy nhiên các can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV cũng sẽ không cần thiết triển khai tại các xã, phường nếu xã, phường không có hoặc không quản lý được những người có hành vi nguy cơ cao như người nghiện chích ma túy, người mua bán dâm...

- Trong điều kiện nguồn lực hạn chế, việc tập trung đầu tư và đẩy mạnh các hoạt động can thiệp dự phòng, chăm sóc, điều trị cho những xã, phường bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS nhiều hơn sẽ là một cách đầu tư thông minh và có hiệu quả.

2. Lựa chọn và phê duyệt xã, phường trọng điểm

2.1. Tiêu chí xã, phường trọng điểm

Xã, phường trọng điểm cần đáp ứng được tối thiểu 2 trong 3 tiêu chí sau (trong đó bắt buộc phải có tiêu chí thứ nhất):

- Có người nhiễm HIV/AIDS;
- Có người dễ cảm nhiễm với HIV: Người nghiện ma túy, người bán dâm, nam có quan hệ tình dục với nam hoặc có nhiều người di biến động (cả đến và đi).
- Có vị trí địa lý đặc biệt như:
 - + Ven các trục đường giao thông lớn (quốc lộ, tỉnh lộ);
 - + Có cửa khẩu, biên giới với các nước bạn;
 - + Có các công trình xây dựng lớn;

- + Có khu công nghiệp tập trung nhiều lao động;
- + Thuộc vùng sâu, vùng xa và vùng có nhiều đồng bào dân tộc thiểu số.

2.2. Quy trình phê duyệt xã, phường trọng điểm

- Hằng năm khi lập kế hoạch, căn cứ vào tình hình thực tế của các xã, phường và dựa trên các tiêu chí xã, phường trọng điểm, Ban Chỉ đạo phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm các huyện đề xuất danh sách các xã, phường trọng điểm trong huyện gửi về Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương. Danh sách các xã, phường được đề xuất sắp xếp theo thứ tự ưu tiên xã, phường có tỷ lệ người nhiễm HIV từ cao xuống thấp.

- Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tổng hợp danh sách các xã, phường trọng điểm trong toàn tỉnh, thành phố và căn cứ tình hình dịch cũng như nguồn lực thực tế của tỉnh, thành phố để đề xuất số lượng và danh sách các xã, phường trọng điểm trong tỉnh trình Ban Chỉ đạo phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy mại dâm tỉnh, thành phố phê duyệt xã, phường trọng điểm.

- Ban Chỉ đạo phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy mại dâm tỉnh, thành phố có thể ủy quyền cho Sở Y tế - Cơ quan Thường trực phòng, chống HIV/AIDS tỉnh, thành phố phê duyệt số lượng và danh sách các xã, phường trọng điểm.

- Sau khi được cấp có thẩm quyền phê duyệt, Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS gửi thông báo số lượng và danh sách các xã, phường trọng điểm cho Ban Chỉ đạo phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy mại dâm các huyện để thực hiện.

Lưu ý: Khi có nhiều xã, phường đạt các tiêu chí tối thiểu của xã, phường trọng điểm, các địa phương cần cân nhắc yếu tố nguồn lực thực tế để quyết định số lượng xã, phường trọng điểm.

II. CÁC HOẠT ĐỘNG PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS CẦN ĐƯỢC TRIỂN KHAI TẠI TUYẾN XÃ, PHƯỜNG

1. Với xã, phường trọng điểm

1.1. Nhóm hoạt động tổ chức, quản lý

- Kiện toàn, củng cố hoạt động của Ban Chỉ đạo phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm theo các quy định hiện hành;
- Lập kế hoạch và phê duyệt kế hoạch hàng năm và kế hoạch các hoạt động;
- Giao ban định kỳ hàng quý, theo dõi, giám sát, đánh giá các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn;
- Củng cố và duy trì đảm bảo hoạt động của hệ thống cán bộ chuyên trách, tuyên truyền viên và cộng tác viên phòng, chống HIV/AIDS.

1.2. Nhóm hoạt động chuyên môn

- Truyền thông thay đổi hành vi và tổ chức các sự kiện phòng, chống HIV/AIDS, bao gồm cả truyền thông chống kỳ thị và phân biệt đối xử.

- Can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS trong các nhóm người có hành vi nguy cơ cao.
- Chăm sóc, điều trị cho người nhiễm HIV và bệnh nhân AIDS tại gia đình và cộng đồng bao gồm cả:
 - + Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con;
 - + Quản lý theo dõi người nhiễm HIV/AIDS/STI;
 - + Giới thiệu chuyển tiếp dịch vụ dự phòng và điều trị HIV/AIDS cũng như các dịch vụ xã hội khác thích hợp cho mọi người dân có nhu cầu.
- Thực hiện chế độ theo dõi, báo cáo hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.
- Triển khai Phong trào *“Toàn dân tham gia phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư”*.

(Hướng dẫn chi tiết các hoạt động này ở phần sau)

2. Với xã, phường không trọng điểm

2.1. Nhóm hoạt động tổ chức, quản lý

Thực hiện như các xã, phường trọng điểm.

2.2. Nhóm hoạt động chuyên môn

Thực hiện như các xã, phường trọng điểm, ngoại trừ:

- Với các xã, phường không có hoặc không quản lý, không tiếp cận được người nghiện chích ma túy, người bán dâm, nam có quan hệ tình dục với nam: Không triển khai các hoạt động can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS trong các nhóm người có hành vi nguy cơ cao.
- Với các xã, phường không có hoặc không quản lý, không tiếp cận được người nhiễm HIV hoặc bệnh nhân AIDS: Không triển khai các hoạt động quản lý, theo dõi, chăm sóc, điều trị cho người nhiễm HIV và bệnh nhân AIDS tại gia đình và cộng đồng.

Lưu ý: Các xã, phường không trọng điểm nhưng có người nghiện chích ma túy, người bán dâm, nam có quan hệ tình dục với nam, người nhiễm HIV/AIDS vẫn triển khai đầy đủ các hoạt động như ở những xã, phường trọng điểm.

CHƯƠNG III

TỔ CHỨC, QUẢN LÝ HOẠT ĐỘNG PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS TẠI XÃ, PHƯỜNG

I. QUẢN LÝ VÀ CHỈ ĐẠO

1. Kiện toàn, củng cố Ban Chỉ đạo phòng, chống HIV/AIDS xã, phường

- Ngày 12 tháng 04 năm 2007, Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Quyết định số 50/2007/QĐ-TTg về việc kiện toàn Ủy ban quốc gia phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm trong đó có quy định vị trí, chức năng, nhiệm vụ, cơ cấu của Ủy ban Quốc gia phòng chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm các cấp bao gồm cả tuyến xã, phường.

- Hằng năm, căn cứ vào đặc điểm, yêu cầu của công tác phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm của từng địa phương và tình hình thay đổi nhân sự, Trạm trưởng trạm y tế xã, phường (*thường có vai trò là phụ trách cơ quan thường trực phòng, chống HIV/AIDS của xã, phường*) chủ động đề xuất tham mưu cho Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã, phường quyết định thành lập Ban Chỉ đạo phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm của xã, phường. Thành phần của Ban chỉ đạo phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm cấp xã, phường nên có những thành phần chính sau đây:



- + Lãnh đạo Ủy ban nhân dân xã, phường làm trưởng ban;
- + Trưởng Trạm y tế;
- + Trưởng Công an xã, phường ;
- + Lãnh đạo Mặt trận Tổ quốc;
- + Lãnh đạo Hội Nông dân;

- + Lãnh đạo Hội Cựu chiến binh;
- + Lãnh đạo Hội Phụ nữ;
- Lãnh đạo Đoàn Thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh;
- + Lãnh đạo Hội Chữ thập đỏ;
- + Cán sự xã hội của xã, phường ...

Lưu ý: Tùy theo tình hình thực tế của địa phương (nơi có dân số đông, địa bàn và tình hình dịch HIV/AIDS, mại dâm, ma túy phức tạp..., có thể quyết định lựa chọn thêm các thành viên tham gia Ban Chỉ đạo như: Ban Giám hiệu trường học trên địa bàn xã, phường quản lý; Tổ trưởng tổ dân phố/Trưởng thôn; Trưởng các dòng họ, trưởng tộc, các chức sắc tôn giáo, người cao tuổi, người có uy tín trong cộng đồng, nhân viên y tế thôn bản...).

2. Lập kế hoạch phòng, chống HIV/AIDS hằng năm

Lập kế hoạch phòng, chống HIV/AIDS hằng năm là quá trình xác định những việc cần làm, những hoạt động cụ thể theo một trình tự và dự định sử dụng các nguồn lực để thực hiện các hoạt động đó đạt kết quả nhất định nhằm đạt được mục tiêu đề ra.

2.1. Ý nghĩa của lập kế hoạch

- Kế hoạch giúp xác định rõ chúng ta mong muốn giải quyết vấn đề gì, giải quyết đến đâu, giải quyết như thế nào, bằng cách nào, các hoạt động cụ thể tiến hành ra sao, nguồn lực tương ứng để thực hiện là bao nhiêu...
- Một bản kế hoạch tốt sẽ giúp cho người quản lý và những người thực hiện chủ động triển khai đúng tiến độ, sử dụng nguồn lực một cách hiệu quả.

2.2. Người lập kế hoạch

Việc lập kế hoạch phòng, chống HIV/AIDS của xã, phường tốt nhất do một nhóm cán bộ chuyên môn có liên quan cùng thảo luận và xây dựng kế hoạch. Tuy nhiên trong thực tế, hầu hết các xã, phường đều do cán bộ chuyên trách về phòng, chống HIV/AIDS hoặc trạm y tế xã, phường đề xuất và lấy ý kiến của các thành viên Ban Chỉ đạo phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm xã, phường.

2.3. Các bước lập kế hoạch phòng, chống HIV/AIDS

Việc lập kế hoạch phòng, chống HIV/AIDS của xã, phường thông thường trải qua các bước sau đây:

2.3.1. Xác định vấn đề và lựa chọn vấn đề

Việc xác định vấn đề là bước khởi đầu quan trọng trong quá trình lập kế hoạch. Việc xác định vấn đề sẽ cho ta biết hiện có những vấn đề nổi cộm nào cần giải quyết. Xác định vấn đề cũng sẽ giúp cho người lập kế hoạch xác định những vấn đề ưu tiên giải quyết khi có quá nhiều vấn đề mà nguồn lực lại có hạn, đồng thời sẽ giúp người quản lý có cơ sở để kêu gọi, tìm kiếm và huy động các nguồn lực khác để giúp giải quyết những vấn đề ưu tiên trong phòng, chống HIV/AIDS của xã, phường.

a) Cơ sở nào để xác định vấn đề?

Thông tin cơ bản cho việc lập kế hoạch có thể lấy từ các nguồn sau:

- Các báo cáo phòng, chống HIV/AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm: Báo cáo hoạt động định kỳ (tháng, quý, năm), báo cáo giám sát của các đoàn giám sát;
- Báo cáo của các tổ chức xã hội, tổ chức đoàn thể quần chúng.
- Các báo cáo nghiên cứu định kỳ, báo cáo đầu vào, đầu ra của các chương trình, dự án về phòng, chống HIV/AIDS.
- Kết quả các cuộc điều tra, các số liệu chương trình y tế có liên quan đến chương trình phòng, chống HIV/AIDS...

b) Xác định vấn đề và lựa chọn vấn đề

- Liệt kê vấn đề (về HIV/AIDS): Trên cơ sở phân tích các dữ liệu sẵn có, nhóm lập kế hoạch có thể liệt kê ra được hàng loạt các vấn đề còn tồn tại liên quan đến công tác phòng, chống HIV/AIDS cần phải giải quyết.

Ví dụ:

- + Tỷ lệ người dân trong xã có hiểu biết về HIV còn thấp;
- + Số người tiêm chích ma túy có xu hướng tăng;
- + Số phụ nữ nhiễm HIV từ chồng tăng cao;
- + Tỷ lệ bệnh nhân AIDS được điều trị ARV còn thấp...
- Lựa chọn vấn đề ưu tiên: Nguồn lực của bất kỳ địa phương nào cũng có hạn, cùng lúc khó có thể giải quyết tất cả các vấn đề, do vậy trong lập kế hoạch cần phải lựa chọn được các vấn đề ưu tiên. Tiêu chí lựa chọn vấn đề ưu tiên thường là:
 - + Mức độ trầm trọng của vấn đề;
 - + Phạm vi ảnh hưởng ;
 - + Sự quan tâm của xã hội ;
 - + Khả năng giải quyết vấn đề.

Phương pháp tốt nhất là làm việc theo nhóm để thống nhất phương pháp xác định ưu tiên như phân tích rồi cho điểm hoặc biểu quyết... Tùy theo điều kiện của từng địa phương, có thể chọn 1 vài vấn đề “*nóng nhất*” “*bức xúc*” nhất tức là cần ưu tiên giải quyết trước nhất.

2.3.2. Phân tích vấn đề

Sau khi lựa chọn được vấn đề ưu tiên, cần phân tích sâu thêm vấn đề đã lựa chọn. Việc phân tích vấn đề thường được thực hiện thông qua việc trả lời các câu hỏi sau:

- Vấn đề đó thể hiện thế nào, khi nào, ở đâu...?
- Ai là người chịu ảnh hưởng (*quy mô, phạm vi ảnh hưởng*);
- Tại sao vấn đề đó tồn tại: Trả lời câu hỏi “Tại sao” là nhằm chỉ ra tất cả các nguyên nhân dẫn đến vấn đề đang tồn tại.

Việc trả lời đầy đủ các câu hỏi trên sẽ giúp chúng ta đi tiếp các bước sau của quá trình lập kế hoạch một cách dễ dàng hơn.

2.3.3. Xây dựng mục tiêu

Mục tiêu là những mong muốn thay đổi vấn đề ưu tiên trong một khoảng thời gian xác định (nếu là kế hoạch năm thì thời gian ở đây là cuối mỗi năm). Những thay đổi này cần đo đếm được bằng các con số hoặc tỷ lệ % và được so sánh với các con số và tỷ lệ % đã đo đếm được tại thời điểm bắt đầu triển khai (đầu năm hoặc cuối năm hoặc cùng kỳ năm trước).

Mục tiêu cũng có thể chính là đầu ra hoạt động (số bơm kim tiêm, bao cao su được phát ra); mục tiêu cũng có thể là kết quả của hoạt động (số người/tỷ lệ người nhiễm HIV tiếp cận với điều trị, số người/tỷ lệ người tiêm chích ma túy được tư vấn xét nghiệm HIV...) cũng có thể là mục tiêu tác động (tỷ lệ nhiễm HIV mới trong xã, phường giảm bao nhiêu phần trăm). Tuy nhiên, với kế hoạch phòng, chống HIV/AIDS tuyến xã, phường trong một năm nên đặt mục tiêu là đầu ra của hoạt động hoặc kết quả hoạt động.

Một số ví dụ về viết mục tiêu:

- Đến hết năm 2013, 100% người tiêm chích ma túy quản lý được tại phường A được cung cấp bơm kim tiêm sạch.
- Đến tháng 12 năm 2014, tỷ lệ học sinh trung học cơ sở (của xã, phường A) không kì thị, phân biệt đối xử người nhiễm HIV tăng thêm 20% so với hiện nay (50%).

2.3.4. Xác định các giải pháp và kế hoạch hoạt động

a) Xác định giải pháp

- Giải pháp là các việc làm mang tính chiến lược để giải quyết nguyên nhân của vấn đề đã được xác định.
- Xác định giải pháp chính là việc trả lời câu hỏi: Chúng ta đạt mục tiêu đã xác định bằng cách nào?

Ví dụ về các giải pháp cho một mục tiêu:

- Mục tiêu: Đến hết năm 2013, 100% người tiêm chích ma túy quản lý được tại xã, phường A được cung cấp bơm kim tiêm sạch.
- Giải pháp:
 - + Tăng cường truyền thông cho người nghiện chích ma túy về lợi ích và nơi cung cấp bơm kim tiêm sạch.
 - + Đẩy mạnh việc cung cấp bơm kim tiêm sạch miễn phí thông qua hệ thống tuyên truyền viên đồng đẳng...

Cần lưu ý là: Để đạt một mục tiêu có thể có nhiều giải pháp hoặc một giải pháp có thể góp phần đạt được nhiều mục tiêu.

Ví dụ: Giải pháp “Tăng cường sự lãnh đạo của Đảng, chính quyền các cấp....” có thể giải quyết được nhiều mục tiêu khác nhau trong phòng, chống HIV/AIDS.

b) Xác định các hoạt động

Trong từng giải pháp phải xác định được các hoạt động cần phải tổ chức thực hiện. Các hoạt động thường được xác định theo trình tự lô gíc về nội dung và thời gian. Để đạt được một mục tiêu có thể có nhiều giải pháp và để thực hiện một giải pháp có thể phải tổ chức nhiều hoạt động khác nhau.

*** Một số lưu ý khi lựa chọn giải pháp và các hoạt động cụ thể**

Khi lựa chọn giải pháp và các hoạt động cụ thể, Nhóm lập kế hoạch luôn phải:

- Cân nhắc yếu tố khả thi và hiệu quả. Nếu giải pháp, hoạt động nào có tính khả thi và hiệu quả cao chúng ta lựa chọn để lập kế hoạch thực hiện.
- Rà soát các chính sách và hoạt động khác hiện tại địa phương xem có liên quan đến hoặc trùng lặp với hoạt động sẽ đề xuất không. Nếu có, chúng ta có thể lồng ghép, tránh chồng chéo.
- Xem xét nguồn lực sẵn có để tính toán, phân bổ hợp lý cho các hoạt động trong kế hoạch.
- Xác định hoạt động theo dõi, giám sát hỗ trợ trong suốt quá trình lập cũng như khi tổ chức thực hiện kế hoạch.

2.3.5. Lập bảng kế hoạch hoạt động

Bảng kế hoạch hoạt động là phần tổng hợp, sắp xếp lại các mục tiêu, giải pháp và các hoạt động theo trình tự lô gíc đảm bảo các công việc và nguồn lực không bỏ sót và thuận tiện cho việc phân công theo dõi, tổ chức triển khai thực hiện.

Mẫu bảng kế hoạch hoạt động với các mục tiêu cụ thể

| | | | | | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|----------|--------------------|-------------------|-------------------|----------------|----------|---------------------|
| Mục tiêu 1: | | | | | | | | |
| Giải pháp thứ 1: | Thời gian (từ... đến...) | Địa điểm | Người thực hiện | Người phối hợp | Người giám sát | Phương tiện | Kinh phí | Kết quả mong đợi |
| Hoạt động 1 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Giải pháp thứ 2: | | | | | | | | |
| Hoạt động 1 | | | | | | | | |
| Hoạt động 2 | | | | | | | | |
| Mục tiêu 2: | | | | | | | | |
| Giải pháp thứ 3: | Thời gian (từ... đến...) | Địa điểm | Người thực hiện | Người phối hợp | Người giám sát | Phương tiện | Kinh phí | Kết quả mong đợi |
| Hoạt động 1 | | | | | | | | |
| Hoạt động 2 | | | | | | | | |

Mỗi giải pháp có thể có từ một đến nhiều hoạt động cho nên cần tính toán tránh bỏ sót các hoạt động. Tuy nhiên, có thể nhiều giải pháp lại cùng có chung một loại hoạt động, khi đó cần tính toán để lồng ghép cho có hiệu quả.

2.3.6. *Phê duyệt kế hoạch*

- Khi một bản kế hoạch được xây dựng xong cần gửi xin ý kiến các ban, ngành, đoàn thể liên quan góp ý trước khi phê duyệt.
- Sau khi đã có các ý kiến góp ý, tùy theo từng trường hợp, có thể phải tổ chức các buổi bảo vệ kế hoạch trước các đơn vị và cá nhân liên quan để thống nhất các nội dung đã được đề ra trong kế hoạch.
- Một bản kế hoạch hoàn chỉnh cần có lãnh đạo Ủy ban nhân dân (*Ban Chỉ đạo phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm xã, phường*) phê duyệt để đảm bảo nó có khả năng thực thi.

2.3.7. *Công bố và chuẩn bị thực hiện kế hoạch*

- Việc công bố kế hoạch có thể được tổ chức thông qua hội nghị phổ biến kế hoạch, cũng có thể được phổ biến qua các văn bản. Dù được phổ biến theo cách thức như thế nào thì mục tiêu cuối cùng là tất cả những đơn vị, những người tham gia thực hiện kế hoạch cần hiểu kế hoạch để thực hiện.
- Chuẩn bị thực hiện kế hoạch là giai đoạn chuẩn bị sẵn sàng các nguồn lực để thực hiện các hoạt động như đã đặt ra trong bản kế hoạch.
- Người lập kế hoạch cần chuẩn bị sẵn sàng khả năng phải điều chỉnh những hoạt động, những phương án giải quyết theo sự góp ý cũng như theo khả năng kinh phí được cấp thẩm quyền phê duyệt. Sau khi bản kế hoạch được điều chỉnh hoàn thiện và đã được phê chuẩn các hoạt động sẽ được triển khai thực hiện theo kế hoạch đã điều chỉnh này.

II. XÂY DỰNG, CƯỜNG CỐ, KIẾN TOÀN HỆ THỐNG CÁN BỘ CHUYÊN TRÁCH, TRUYỀN THÔNG VIÊN VÀ CỘNG TÁC VIÊN

1. Cán bộ chuyên trách phòng, chống HIV/AIDS

- Cán bộ chuyên trách công tác phòng, chống HIV/AIDS tại xã, phường là lãnh đạo hoặc cán bộ trạm y tế xã, phường được phân công nhiệm vụ làm công tác phòng, chống HIV/AIDS.
- Nhiệm vụ:
 - + Tham mưu và giúp Trưởng Ban Chỉ đạo xây dựng chương trình, kế hoạch hoạt động và kinh phí phòng, chống HIV/AIDS;
 - + Giúp Ban Chỉ đạo chuẩn bị nội dung về phòng, chống HIV/AIDS trong các cuộc họp định kỳ của Ban Chỉ đạo;
 - + Tổ chức giao ban định kỳ hàng tháng với truyền thông viên và cộng tác viên phòng, chống HIV/AIDS thôn, bản;
 - + Quản lý địa bàn và đối tượng thông qua đội ngũ truyền thông viên và cộng tác viên

như về dân số, các điểm nóng, người có hành vi nguy cơ cao, người nhiễm HIV...;

- + Thực hiện các quy định báo cáo định kỳ công tác phòng, chống HIV/AIDS lên tuyến trên;

- + Xây dựng kế hoạch tổ chức các hoạt động hưởng ứng Tháng Hành động quốc gia phòng, chống HIV/AIDS; Tháng Cao điểm dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con cũng như các sự kiện và hoạt động phòng, chống HIV/AIDS khác tại xã, phường...;

- + Tham gia tổ chức thực hiện và theo dõi, giám sát các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS của xã, phường;

- + Tham gia giao ban định kỳ Ban Chỉ đạo và báo cáo hoạt động phòng, chống HIV/AIDS cho Ban Chỉ đạo.

2. Truyền thông viên và cộng tác viên phòng, chống HIV/AIDS

- Truyền thông viên phòng, chống HIV/AIDS là những cán bộ y tế thôn, bản được thành lập theo hướng dẫn của Thông tư số 39/2010/TT-BYT ngày 10/9/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định tiêu chuẩn, chức năng, nhiệm vụ của Y tế thôn, bản. Tại những xã, phường triển khai các hoạt động can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV truyền thông viên còn là các tuyên truyền viên đồng đẳng.

- Cộng tác viên phòng, chống HIV/AIDS: Tùy theo tình hình cụ thể của từng địa phương, Trưởng trạm Y tế xã, phường phụ trách công tác phòng, chống HIV/AIDS xã, phường tham mưu cho Trưởng Ban Chỉ đạo quyết định các cộng tác viên phòng, chống HIV/AIDS của xã, phường. Họ có thể đang là cộng tác viên chương trình dân số - KHHGĐ, cán bộ đoàn thanh niên, phụ nữ, mặt trận, tổ trưởng thôn, ấp, phum sóc, đại diện các tổ chức tôn giáo...



- Nhiệm vụ của truyền thông viên và cộng tác viên:
 - + Quản lý địa bàn: Mỗi cộng tác viên, tuyên truyền viên cần được phân công theo dõi, quản lý một hoặc một số địa bàn cụ thể. Nội dung quản lý gồm theo dõi số hộ, số nhân khẩu, số điểm cơ sở vui chơi giải trí như nhà hàng, khách sạn, quán cà phê, nhà trọ, các tụ điểm tiêm chích...;
 - + Quản lý đối tượng: Người nhiễm HIV, người có hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV, người di biến động, phụ nữ mang thai...;
 - + Truyền thông trực tiếp nâng cao nhận thức và vận động nhân dân thực hiện các biện pháp dự phòng lây nhiễm HIV, tham gia các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại địa bàn (*Phong trào “Toàn dân tham gia phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư”; Tháng Hành động quốc gia phòng, chống HIV/AIDS; Tháng Cao điểm dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, các sự kiện và các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS khác*);
 - + Vận động nhân dân thực hiện các quy định của pháp luật về phòng, chống HIV/AIDS;
 - + Chăm sóc và hỗ trợ cho người nhiễm HIV/AIDS và gia đình họ tại nhà (*xử lý các triệu chứng bệnh thông thường, hỗ trợ tuân thủ điều trị, tư vấn chuyển tuyến khi cần thiết ...*).
 - + Thực hiện các hoạt động giảm thiểu tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS (*truyền thông thay đổi hành vi, cung cấp và hướng dẫn sử dụng bơm kim tiêm sạch; cung cấp và hướng dẫn sử dụng bao cao su, hỗ trợ tuân thủ điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế...)*);
 - + Vận động hàng xóm, bạn bè của người nhiễm HIV động viên về tinh thần, chăm sóc, giúp đỡ và tạo điều kiện cho người nhiễm HIV sống hòa nhập với cộng đồng và xã hội.
 - + Tham gia giao ban, sinh hoạt định kỳ và báo cáo các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS theo quy định về trạm y tế xã, phường (*cán bộ chuyên trách*).
- Quyền lợi, chế độ phụ cấp cho cán bộ chuyên trách, cộng tác viên phòng, chống HIV/AIDS xã, phường: Thực hiện theo các quy định hiện hành của nhà nước.

3. Nâng cao năng lực cho cán bộ chuyên trách, truyền thông viên và cộng tác viên

Các hình thức nâng cao năng lực cho cán bộ chuyên trách, truyền thông viên và cộng tác viên:

- Chọn, cử cán bộ tham gia các lớp tập huấn do tuyến trên mở;
- Tổ chức tập huấn nâng cao năng lực cho tuyên truyền viên và cộng tác viên theo chuyên đề hoặc lồng ghép;
- Cung cấp thông tin cập nhật về phòng, chống HIV/AIDS;
- Giao ban định kỳ hàng tháng, hàng quý về công tác phòng, chống HIV/AIDS;
- Tổ chức tham quan học hỏi kinh nghiệm các mô hình, các điển hình thực hiện tốt công tác phòng, chống HIV/AIDS;
- Thực hiện các hoạt động theo dõi, giám sát hỗ trợ tại chỗ và đánh giá kết quả các hoạt động theo hướng dẫn của tuyến trên.

CHƯƠNG IV

HUY ĐỘNG CỘNG ĐỒNG THAM GIA PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS VÀ TRIỂN KHAI PHÒNG TRÀO "TOÀN DÂN THAM GIA PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS TẠI CỘNG ĐỒNG DÂN CU"

I. HUY ĐỘNG CỘNG ĐỒNG THAM GIA PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS

1. Tầm quan trọng của huy động cộng đồng tham gia phòng, chống HIV/AIDS

- HIV/AIDS không chỉ là một bệnh truyền nhiễm như các bệnh truyền nhiễm đang lưu hành mà còn là vấn đề kinh tế, xã hội rất lớn và rất phức tạp liên quan đến mọi ngành, mọi người, mọi mặt của đời sống kinh tế - xã hội. Do vậy để phòng, chống HIV/AIDS có kết quả thì không thể thiếu sự lãnh đạo của Đảng, sự quản lý của chính quyền và sự tham gia của tất cả các cấp, các ngành, các đoàn thể; các tổ chức kinh tế, xã hội và của mọi cá nhân trong cộng đồng.

- HIV lây lan chủ yếu qua hành vi không an toàn của con người như dùng bơm kim tiêm chung khi tiêm chích, quan hệ tình dục không an toàn... do vậy không thể ngăn chặn được dịch bệnh nếu mỗi người dân không có nhận thức đúng, không thực hiện hành vi an toàn để tự bảo vệ mình, gia đình và cộng đồng.

- Chỉ thị số 54-CT/TW của Ban Bí thư Trung ương Đảng khóa IX ban hành ngày 30/11/2005 về việc tăng cường sự lãnh đạo công tác phòng, chống HIV/AIDS trong tình hình mới cũng đã yêu cầu *"Đẩy mạnh xã hội hóa công tác phòng, chống HIV/AIDS. Phát huy truyền thống tương thân, tương ái, chăm sóc, giúp đỡ của cộng đồng, chống kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS; tạo điều kiện để những người nhiễm bệnh và gia đình họ thấy rõ trách nhiệm, tự giác tham gia tích cực các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS; khuyến khích các đoàn thể chính trị - xã hội, các tổ chức phi chính phủ, cá nhân trong nước và nước ngoài tham gia phòng, chống HIV/AIDS; tiến tới thành lập tổ chức xã hội phòng, chống HIV/AIDS Việt Nam"*.

- Tại Khoản 2, Điều 3 của Luật Phòng, chống HIV/AIDS về nguyên tắc phòng, chống HIV/AIDS đã quy định *"Thực hiện việc phối hợp liên ngành và huy động xã hội trong phòng, chống HIV/AIDS; lồng ghép các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trong các chương trình phát triển kinh tế - xã hội"*.

- Tại Khoản 4, Điều 6 của Luật Phòng, chống HIV/AIDS về Chính sách của Nhà nước về phòng, chống HIV/AIDS cũng đã quy định *"Huy động sự tham gia của toàn xã hội, sự đóng góp về tài chính, kỹ thuật của cơ quan, tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài trong phòng, chống HIV/AIDS"*...

2. Mục tiêu của huy động cộng đồng tham gia phòng, chống HIV/AIDS

- Phát huy tiềm năng và nội lực, huy động sự tham gia của toàn xã hội, sự đóng góp

về tài chính, kỹ thuật của cơ quan, tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.

- Điều phối hợp lý và phối hợp chặt chẽ các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS của mọi thành phần trong xã hội để tạo thành một sức mạnh tổng hợp bền vững, đáp ứng ngày càng có hiệu quả hơn đối với dịch HIV/AIDS.

3. Nội dung của huy động cộng đồng tham gia phòng, chống HIV/AIDS

Việc huy động cộng đồng tham gia vào công cuộc phòng, chống HIV/AIDS có thể được áp dụng ở nhiều lĩnh vực, tuy nhiên một số lĩnh vực sau đây có thể huy động được cộng đồng tham gia, đó là:



- Thông tin, giáo dục và truyền thông thay đổi hành vi;
- Can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV;
- Chăm sóc và hỗ trợ cho người nhiễm HIV/AIDS tại cộng đồng;
- Huy động sự tham gia của người dân vào các sự kiện và các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS khác trên địa bàn dân cư;
- Huy động các nguồn lực về tài chính và trang thiết bị phục vụ cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.

3.1. Trong lĩnh vực thông tin, giáo dục và truyền thông

- Huy động mọi lực lượng tham gia vào công tác truyền thông phòng, chống HIV/AIDS từ các ban, ngành, đoàn thể, các vị lãnh đạo từ xã, phường đến thôn, bản, phum, sóc, già làng, trưởng bản, chức sắc tôn giáo, các doanh nghiệp đóng trên địa bàn xã, phường, đội ngũ giáo viên, học sinh, các phóng viên báo chí ...;
- Lồng ghép nội dung phòng, chống HIV/AIDS vào các cuộc sinh hoạt của cộng đồng dân cư, các phong trào, các cuộc vận động quần chúng;
- Huy động mọi cơ sở vật chất, phương tiện, trang thiết bị truyền thông sẵn có của các ngành, các cấp và của các đoàn thể tham gia vào hoạt động truyền thông thay đổi hành vi phòng, chống HIV/AIDS.

3.2. Trong lĩnh vực can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV

- Tổ chức các hoạt động truyền thông trực tiếp thay đổi hành vi thông qua hoạt động tiếp cận cộng đồng, giáo dục đồng đẳng (*như tổ chức và đào tạo cho người nghiện chích ma túy để họ thực hiện truyền thông về tiêm chích an toàn và phân phát bơm kim tiêm cho những người nghiện chích ma túy khác; người bán dâm truyền thông về tình dục an toàn và cung cấp bao cao su cho những người bán dâm; người có quan hệ tình dục đồng giới truyền thông về tình dục an toàn và cung cấp bao cao su cho những người quan hệ tình dục đồng giới...*);
- Cung cấp và hướng dẫn sử dụng bơm kim tiêm, bao cao su cho những người có hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV cao;
- Hỗ trợ tuân thủ điều trị cho những người đang được điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế;
- Giới thiệu chuyển tiếp đến các dịch vụ y tế, đặc biệt là các dịch vụ khám chữa bệnh nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục) và các dịch vụ dự phòng, chăm sóc HIV/AIDS như tư vấn xét nghiệm, Lao/HIV, điều trị ARV...) và dịch vụ hỗ trợ xã hội cho các đối tượng có nhu cầu.

(Xem thêm chi tiết ở chương VI)

3.3. Trong lĩnh vực chăm sóc và hỗ trợ cho người nhiễm HIV/AIDS tại cộng đồng

- Tổ chức chăm sóc người nhiễm HIV tại gia đình và cộng đồng thông qua việc phát triển các mô hình như các câu lạc bộ đồng cảm, các nhóm bạn giúp bạn... có thể huy động các ban, ngành, đoàn thể, tổ chức tôn giáo, các tổ chức nhân đạo, từ thiện; người nhiễm HIV và gia đình họ tham gia vào hoạt động này.
- Huy động hệ thống y tế trên địa bàn bao gồm cả hệ thống y tế tư nhân tham gia vào công tác chăm sóc người nhiễm HIV và cung cấp các dịch vụ y tế, các biện pháp can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV.
- Vận động các doanh nghiệp đóng trên địa bàn hỗ trợ cho người nhiễm HIV thông qua việc thực hiện nghiêm Luật Phòng, chống HIV/AIDS, cam kết tham gia các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS và nhận người lao động là người nhiễm HIV hoặc con em của người nhiễm HIV vào làm việc tại doanh nghiệp.

(Xem thêm chi tiết ở chương VII)

3.4. Huy động các nguồn lực về tài chính và trang thiết bị phục vụ cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS

- Huy động ngân sách địa phương và tổ chức đề chi cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS;
- Vận động các tổ chức nhân đạo, từ thiện, các nhà hảo tâm, các tôn giáo, các doanh nghiệp tự nguyện đóng góp, dành kinh phí cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS;
- Huy động sự hỗ trợ các trang thiết bị kỹ thuật sẵn có của các ban, ngành, đoàn thể phục vụ cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.

4. Các biện pháp huy động cộng đồng tham gia phòng, chống HIV/AIDS

4.1. Tăng cường sự cam kết của lãnh đạo và đầu tư nguồn lực của địa phương cho công tác phòng, chống HIV/AIDS

- Đưa chương trình phòng, chống HIV/AIDS vào các chương trình, dự án phát triển kinh tế xã hội, các nghị quyết và chương trình hoạt động hàng năm của Đảng ủy, Hội đồng nhân dân, Ủy ban nhân dân cũng như của các ban, ngành, đoàn thể địa phương.
- Tham mưu, vận động để nâng cao nhận thức và sự quan tâm của lãnh đạo các cấp, các ban, ngành, đoàn thể về nguy cơ của đại dịch đối với sự phát triển kinh tế xã hội, thể hiện sự cam kết chính trị thông qua công tác lãnh đạo, chỉ đạo, công tác điều phối và tổ chức thực hiện cam kết đó.
- Cung cấp thông tin và cập nhật diễn biến của đại dịch với công cuộc phòng, chống HIV/AIDS trên thế giới và trong nước cho lãnh đạo chính quyền, lãnh đạo các ban, ngành, đoàn thể ở địa phương.
- Đề xuất lãnh đạo các cấp động viên khen thưởng phù hợp với cá nhân và tổ chức có đóng góp tích cực và hiệu quả cho công tác phòng, chống HIV/AIDS.
- Đưa mục tiêu, nội dung, biện pháp huy động cộng đồng phòng, chống HIV/AIDS vào trong các kế hoạch hàng năm, cũng như các chỉ tiêu thi đua, khen thưởng.

4.2. Huy động sự tham gia của các ban, ngành, đoàn thể

- Nâng cao vai trò chủ động của từng ban, ngành, đoàn thể vào công cuộc phòng, chống HIV/AIDS thông qua việc huy động sự tham gia và giao trách nhiệm cụ thể cho từng ban, ngành, đoàn thể.
- Nâng cao năng lực cho từng ban, ngành, đoàn thể, lồng ghép phòng, chống HIV/AIDS vào các chương trình phát triển kinh tế xã hội của từng địa phương mà từng ban, ngành, đoàn thể đang phụ trách như chương trình xóa đói, giảm nghèo; chương trình phòng, chống tệ nạn xã hội; cuộc vận động “Toàn dân tham gia xây dựng đời sống văn hóa ở cơ sở”... để tận dụng nguồn lực sẵn có do chính các ban, ngành, đoàn thể đang tiến hành.
- Xây dựng cơ chế kết hợp chỉ đạo theo ngành dọc và việc kết hợp theo chiều ngang trong phòng, chống HIV/AIDS theo hướng:

+ Xác định rõ vai trò chỉ đạo, thực hiện và điều phối hoạt động của Ủy ban nhân dân cấp xã, phường, của thủ trưởng các ban, ngành, đoàn thể.

+ Phân công rõ trách nhiệm phòng, chống HIV/AIDS của các cơ quan, ban ngành, đoàn thể xã hội ở các cấp theo hướng:

(1) Đảng ủy, chi bộ hàng năm phải có nghị quyết về phòng, chống HIV/AIDS;

(2) Hội đồng nhân dân đưa chương trình phòng, chống HIV/AIDS vào chương trình phát triển kinh tế xã hội hàng năm của địa phương;

(3) UBND xã, phường bố trí kinh phí và nhân lực để giúp Ban chỉ đạo phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm xã, phường đôn đốc triển khai chương trình;

(4) Y tế xã, phường là nòng cốt trong việc tham mưu và chỉ đạo về mặt chuyên môn cũng như nội dung hoạt động;

(5) Các trường học tổ chức tốt việc đưa chương trình phòng, chống HIV/AIDS vào các trường phổ thông theo quy định của Bộ Giáo dục và Đào tạo;

(6) Các đoàn thể chính trị - xã hội, các tổ chức xã hội nghề nghiệp chủ động lồng ghép nội dung phòng, chống HIV/AIDS vào các cuộc vận động, các phong trào và sinh hoạt định kỳ...

(7) Chủ tịch xã, phường là người chịu trách nhiệm chính, có vai trò như một tổng chỉ huy chỉ đạo, điều phối, kiểm tra, giám sát các tổ chức và cá nhân thực hiện các nội dung và trách nhiệm trên.

4.3. Huy động sự tham gia của nhân dân

Phát huy tiềm năng của cá nhân, gia đình và cộng đồng, huy động được sự cam kết và các nguồn lực của các tổ chức tôn giáo, từ thiện, các tổ chức phi chính phủ, các loại hình doanh nghiệp, dịch vụ, nhà hảo tâm và đông đảo quần chúng nhân dân ở các mức độ khác nhau với nội dung và phương thức huy động phù hợp, trong đó cần quan tâm để huy động được các nhóm cộng đồng sau:

4.3.1. Y tế tư nhân

Y tế tư nhân ngày càng đóng góp quan trọng trong công tác chăm sóc sức khỏe người dân nói chung và công tác phòng, chống HIV/AIDS nói riêng. Với công tác phòng, chống HIV/AIDS có thể huy động họ tham gia vào các hoạt động truyền thông, tư vấn xét nghiệm HIV, khám và điều trị các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục, cung cấp bao cao su, hỗ trợ tuân thủ điều trị cũng như khám, điều trị một số bệnh nhiễm trùng cơ hội... Đồng thời cũng cần hướng dẫn để họ không làm lây truyền HIV qua các dịch vụ y tâm và bảo vệ chính bản thân mình bằng cách thực hiện nghiêm túc các quy định về phòng, chống nhiễm khuẩn trong y tế.

4.3.2. Các trường học tư nhân

Hệ thống giáo dục dân lập, các trường học tư, nhà trẻ tư nhân theo xu hướng ngày càng phát triển. Do vậy các trường này cũng đóng vai trò quan trọng trong việc truyền thông,

giáo dục dự phòng lây nhiễm HIV cũng như chống kỳ thị và phân biệt đối xử cho học sinh và cho cộng đồng.

4.3.3. Các loại hình doanh nghiệp

Các doanh nghiệp trong những năm gần đây cũng đã tích cực tham gia vào công tác phòng, chống HIV/AIDS. Tuy vậy vẫn còn nhiều doanh nghiệp đứng ngoài cuộc. Có thể vận động các doanh nghiệp tham gia vào truyền thông nâng cao nhận thức cho người lao động, cung cấp các dịch vụ như bao cao su, khám và điều trị các bệnh nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục, tư vấn xét nghiệm HIV và chăm sóc, hỗ trợ chuyển tuyến, chuyển tiếp người lao động khi bị nhiễm HIV...

4.3.4. Các tổ chức nhân đạo, từ thiện

Các nhà hảo tâm, các tổ chức từ thiện, tổ chức tôn giáo có truyền thống tốt trong chăm sóc những người dễ bị tổn thương bao gồm cả người lớn và trẻ em nhiễm HIV/AIDS. Vận động các tổ chức này tham gia vào việc giúp đỡ, chăm sóc những người nhiễm HIV, bệnh nhân AIDS và trẻ em nhiễm HIV nhất là trẻ em mồ côi và trẻ không nơi nương tựa rất có hiệu quả.

4.3.5. Các tổ chức phi chính phủ và tổ chức dựa vào cộng đồng, người nhiễm HIV/AIDS

Các tổ chức phi chính phủ và các tổ chức dựa vào cộng đồng trong những năm gần đây đã có những đóng góp quan trọng trong công tác phòng, chống HIV/AIDS. Các tổ chức phi chính phủ cũng như các tổ chức dựa vào cộng đồng, các nhóm người nhiễm HIV/AIDS có thể triển khai được nhiều loại hình hoạt động từ thông tin, giáo dục truyền thông, cung cấp các biện pháp can thiệp giảm hại như bao cao su, bơm kim tiêm sạch, tư vấn chuyển tiếp để người nhiễm HIV nhận được các dịch vụ thích hợp, đặc biệt là thể mạnh trong chăm sóc, hỗ trợ người nhiễm HIV tại nhà và cộng đồng, giảm kỳ thị và phân biệt đối xử. Do vậy cần huy động và hỗ trợ những nhóm này triển khai các hoạt động tại cộng đồng.

4.3.6. Đối với người dân nói chung

Vận động người thân và nhân dân tham gia vào các hoạt động sau:

- Nâng cao kiến thức và kỹ năng để tự bảo vệ mình và gia đình không bị lây nhiễm HIV;
- Tham gia các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại khu dân cư;
- Đóng góp công sức, tiền của theo khả năng của mình cho công cuộc phòng, chống HIV/AIDS trước hết là ở địa phương, đơn vị.

II. TRIỂN KHAI PHÒNG TRÀO TOÀN DÂN THAM GIA PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS TẠI CỘNG ĐỒNG DÂN CƯ

1. Mục tiêu của phong trào

1. Tiếp tục nâng cao nhận thức của người dân về công tác phòng, chống HIV/AIDS nhằm khuyến khích mỗi người dân, đặc biệt người bị nhiễm HIV/AIDS, người nghiện ma túy, người bán dâm, người thường xuyên di biến động tự giác tham gia vào các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại địa bàn dân cư.

2. Tăng cường sự phối hợp giữa các cấp, các ngành, đoàn thể nhằm tuyên truyền, vận động thúc đẩy phong trào “Toàn dân tham gia phòng, chống HIV/AIDS trong cộng đồng dân cư”. Xây dựng, nhân rộng mô hình có hiệu quả trong phòng, chống HIV/AIDS ở các địa phương.

3. Phân đầu đến năm 2015 có ít nhất 80% xã, phường, thị trấn và 70% khu dân cư triển khai Phong trào. Đến năm 2020 có 100% xã, phường, thị trấn và ít nhất 90% khu dân cư triển khai Phong trào.

2. Triển khai các hoạt động của phong trào tại xã, phường và cộng đồng dân cư

2.1. Tại cấp xã, phường

Ban Chỉ đạo phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy mại dâm cấp xã, phường báo cáo cấp ủy Đảng xin chủ trương và tiến hành triển khai các hoạt động của phong trào “Toàn dân tham gia phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư” ở địa phương bao gồm:

a) Xây dựng kế hoạch triển khai Phong trào dựa trên mục tiêu đã đề ra; thành lập và tạo điều kiện cho các Nhóm nòng cốt ở các khu dân cư hoạt động. Nâng cao năng lực cho Nhóm nòng cốt tham gia phòng, chống HIV/AIDS.

b) Thành lập tổ công tác liên ngành cấp xã, phường do Chủ tịch Ủy ban nhân dân xã, phường hoặc Ban Chỉ đạo phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm cấp xã, phường thành lập, bao gồm đại diện Mặt trận Tổ quốc xã, phường, Trạm y tế xã, phường, Ban Văn hoá xã, phường do Mặt trận Tổ quốc làm nòng cốt.



c) Thành lập Nhóm Nòng cốt thực hiện phong trào *"Toàn dân tham gia phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư"*:

- Trên cơ sở đề xuất của Tổ công tác liên ngành và đề nghị của Ban Chỉ đạo phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy mại dâm cùng cấp Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã, phường ra quyết định thành lập Nhóm Nòng cốt thực hiện phong trào *"Toàn dân tham gia phòng chống HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư"*.

- Thành phần Nhóm nòng cốt tại khu dân cư bao gồm: đại diện Mặt trận Tổ quốc, ngành y tế, ngành Văn hóa, Thể thao và Du lịch, Chi đoàn Thanh niên, Chi Hội Phụ nữ, Chi Hội Cựu chiến binh, Trưởng thôn (*phum, sóc, ấp, bản, làng*), Bí thư chi bộ, Tổ trưởng Tổ dân phố, các chức sắc tôn giáo, người cao tuổi có uy tín trong cộng đồng.

- Chức năng nhiệm vụ chủ yếu của Nhóm nòng cốt gồm:

- + Tổ chức và thực hiện các hoạt động xây dựng, phát động, duy trì và phát triển phong trào ở khu dân cư;

- + Định kỳ hằng tháng họp giao ban rút kinh nghiệm tại đơn vị mình để đánh giá kết quả thực hiện;

- + Đề xuất, kiến nghị, báo cáo kết quả thực hiện với Ban Chỉ đạo phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy mại dâm xã, phường và ban, ngành chức năng cấp trên khi có yêu cầu.

d) Tổ chức chỉ đạo, triển khai các hoạt động để thực hiện phong trào *"Toàn dân tham gia phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư"*.

- Tổ chức hội nghị triển khai, tập huấn cho cán bộ Y tế, Văn hoá, Mặt trận Tổ quốc, các tổ chức đoàn thể ở xã, phường và thành viên Nhóm nòng cốt tại khu dân cư.

- Tổ chức các hoạt động tuyên truyền vận động trên hệ thống tuyên truyền của địa phương.

- Tổ chức ký cam kết tham gia phòng, chống HIV/AIDS với các cơ quan, đơn vị, trường học đóng trên địa bàn và với các hộ gia đình.

- Tổ chức giao ban định kỳ và sơ kết, đánh giá kết quả định kỳ 6 tháng, 01 năm triển khai thực hiện phong trào *"Toàn dân tham gia phòng chống HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư"* ở địa phương.

- Cấp phát tài liệu truyền thông tại các khu dân cư.

- Hàng năm hưởng ứng và tổ chức Tháng Cao điểm dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, Tháng Hành động quốc gia phòng, chống HIV/AIDS và Ngày Thế giới phòng, chống AIDS (1/12), trọng tâm tổ chức ở cấp xã, phường, khu dân cư.

2.2. Tại khu dân cư

Tại khu dân cư tiến hành các hoạt động sau:

a) Điều tra, khảo sát định kỳ, thường là 02 năm/lần:

- Đặc điểm, tình hình của địa bàn dân cư có liên quan đến công tác phòng, chống HIV/AIDS

- Thực trạng và kết quả hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại địa bàn.

- Tình hình triển khai và kết quả thực hiện phong trào “*Toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hoá*” và cuộc vận động “*Toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hoá ở khu dân cư*”.

b) Xây dựng và triển khai kế hoạch thực hiện phong trào “*Toàn dân tham gia phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư*” với những nội dung chính sau:

- Tổ chức các hoạt động truyền thông vận động theo hướng đa dạng hoá các loại hình truyền thông, đặc biệt chú trọng truyền thông trực tiếp, đến từng hộ gia đình để tuyên truyền vận động người dân tham gia, đặc biệt là những người có hành vi nguy cơ cao.

- Tổ chức các hoạt động truyền thông qua hệ thống truyền thanh, bảng tin, pano, khẩu hiệu ở khu dân cư.

- Tổ chức các hoạt động truyền thông thông qua các buổi sinh hoạt tại cộng đồng dân cư như họp tổ dân phố, họp chi bộ, chi Đoàn, chi Hội các buổi thảo luận nhóm, thăm hỏi, động viên hỗ trợ những người nhiễm HIV/AIDS và gia đình họ.

- Tổ chức các hoạt động giao lưu, sinh hoạt văn hoá, văn nghệ, các loại hình nghệ thuật dân gian, thi tìm hiểu, tuyên truyền lưu động có lồng ghép nội dung phòng, chống HIV/AIDS, thăm hỏi động viên gia đình có người bị nhiễm HIV/AIDS...

- Phân phát tài liệu và các vật phẩm truyền thông phòng, chống HIV/AIDS đến từng hộ gia đình trong khu dân cư.

- Xây dựng, phát triển và duy trì các loại hình Câu lạc bộ, Tổ tự quản ở địa bàn dân cư như: “*Câu lạc bộ phòng, chống HIV/AIDS*”, “*Câu lạc bộ đồng cảm*”, “*Khu dân cư an toàn, lành mạnh*”...

- Tổ chức cho các hộ gia đình, cá nhân và cơ quan đơn vị đóng trên địa bàn ký cam kết tham gia thực hiện tốt công tác phòng, chống HIV/AIDS và các biện pháp phòng, ngừa gắn với việc đăng ký xây dựng, bình xét gia đình văn hóa, khu dân cư tiên tiến, khu dân cư văn hóa.

- Trong cộng đồng tôn giáo: Xây dựng xứ họ đạo tiên tiến không có tệ nạn xã hội (*đối với đạo Công giáo*); Chùa cảnh tỉnh tiến gương mẫu (*đối với Phật giáo*), các chương trình hành động tham gia phòng, chống HIV/AIDS của các tôn giáo khác và các mô hình dòng tộc, dòng họ gương mẫu, tích cực tham gia vào các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.

- Thường xuyên bổ sung nội dung phòng, chống HIV/AIDS vào hương ước, quy ước của cộng đồng dân cư và tiêu chuẩn xây dựng danh hiệu “*Gia đình văn hoá*”, khu dân cư văn hoá trong cuộc vận động “*Toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hoá ở khu dân cư*”.

- Giao ban kiểm điểm, đánh giá kết quả triển khai thực hiện phát động phong trào “*Toàn dân tham gia phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư*”. Hàng năm bình xét, biểu dương, khen thưởng những tập thể, cá nhân có thành tích tiêu biểu trong phong trào.

CHƯƠNG V

THÔNG TIN - GIÁO DỤC VÀ TRUYỀN THÔNG THAY ĐỔI HÀNH VI TRONG PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS Ở TUYẾN XÃ, PHƯỜNG

I. ĐỐI TƯỢNG, NỘI DUNG VÀ ĐỊA BÀN ƯU TIÊN

1. Đối tượng truyền thông

Đối tượng tiếp cận thông tin, giáo dục và truyền thông thay đổi hành vi phòng, chống HIV/AIDS là tất cả mọi người, bao gồm lãnh đạo các cấp, các ngành và các vị chức sắc ở cộng đồng, trong đó, ưu tiên các nhóm đối tượng sau:

- Người nhiễm HIV và thành viên gia đình họ;
- Người sử dụng ma túy, bán dâm, mua dâm và bạn tình của họ;
- Người mắc các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục và bạn tình của họ;
- Người có quan hệ tình dục đồng giới;
- Người di biến động;
- Phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, bao gồm phụ nữ mang thai;
- Thanh thiếu niên;
- Người sống ở vùng sâu, vùng xa, vùng có điều kiện kinh tế xã hội đặc biệt khó khăn.

2. Nội dung truyền thông

- Nguyên nhân, đường lây truyền HIV, các biện pháp dự phòng lây nhiễm HIV và các biện pháp chăm sóc, điều trị người nhiễm HIV;
- Hậu quả của đại dịch HIV/AIDS đối với sức khỏe, tính mạng con người và sự phát triển kinh tế, xã hội của đất nước;
- Quyền và nghĩa vụ của cá nhân, gia đình và của người nhiễm HIV trong phòng, chống HIV/AIDS;
- Các phương pháp, dịch vụ xét nghiệm, chăm sóc, hỗ trợ và điều trị cho người nhiễm HIV;
- Trách nhiệm của cơ quan, tổ chức, đơn vị và cộng đồng trong phòng, chống HIV/AIDS;
- Các biện pháp can thiệp, giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV;
- Chống kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV;
- Đường lối, chủ trương của Đảng, chính sách, pháp luật của Nhà nước về phòng, chống HIV/AIDS.

3. Địa bàn ưu tiên truyền thông

Tùy theo tình hình cụ thể từng xã, phường, các địa bàn sau cần được ưu tiên:

3.1. Các khu vực thường tập trung đông người có hành vi nguy cơ cao

- Đô thị và ven đô;
- Các khu du lịch, dịch vụ giải trí tập trung;
- Các khách sạn, nhà nghỉ, nhà hàng, vũ trường, quán bar, karaoke, các địa điểm vui chơi, giải trí khác.

3.2. Các khu vực thường tập trung đông người di biến động

- Các công trình xây dựng lớn, nhất là các công trình giao thông;
- Nhà ga, bến xe, bến tàu, bến cảng, bến đậu tàu thuyền;
- Chợ, đặc biệt là chợ đầu mối;
- Khu công nghiệp, khu chế xuất;
- Khu khai thác, chế biến khoáng sản;
- Các đơn vị vận tải, khai thác thủy hải sản;
- Các khu nhà trọ, ký túc xá, các khu công nhân.

3.3. Các khu vực, nơi tập trung nhiều thanh thiếu niên và phụ nữ

- Các trường học, bao gồm cả ký túc xá, làng sinh viên;
- Các đơn vị có nhiều nữ làm việc (*các công ty dệt may, chế biến nông lâm sản, da giày...*);
- Các tổ chức phụ nữ;
- Các tổ chức của thanh thiếu niên, nhất là của thanh thiếu niên ngoài nhà trường.

3.4. Cơ sở y tế nơi những người có hành vi nguy cơ cao thường đến

- Trạm y tế xã, phường, các phòng khám tư nhân;
- Các hiệu thuốc;
- Các cơ sở tư vấn sức khỏe.

II. CÁC HOẠT ĐỘNG THÔNG TIN GIÁO DỤC VÀ TRUYỀN THÔNG THAY ĐỔI HÀNH VI THỰC HIỆN Ở XÃ, PHƯỜNG

1. Truyền thông trên hệ thống truyền thanh xã, phường

1.1. Tầm quan trọng

Hệ thống truyền thanh xã, phường đóng vai trò quan trọng trong thông tin, giáo dục và truyền thông nói chung tại cộng đồng dân cư, đặc biệt vùng nông thôn, vùng sâu, vùng xa. Do vậy trong truyền thông phòng, chống HIV/AIDS cần tận dụng phương tiện truyền thông quan trọng này.

1.2. Cách thực hiện

- Các xã, phường có hệ thống loa truyền thanh, cần có kế hoạch truyền thông trên hệ thống loa truyền thanh của xã, phường ngay từ đầu năm bằng việc lập kế hoạch chi tiết, cụ thể nội dung cho từng tuần, tháng, quý và cả năm.

- Biên soạn bài viết:
 - + Nội dung các bài viết có thể do cán bộ y tế xã, phường biên soạn, cũng có thể do cán bộ văn hóa xã, phường chuẩn bị tuy nhiên nên tham khảo ý kiến các cán bộ y tế để đảm bảo không có những sai sót về chuyên môn.
 - + Cũng có thể lựa chọn các bài viết có chất lượng tốt và nội dung phù hợp đã được đăng trên các báo và tạp chí, đặc biệt là Tạp chí “*AIDS và Cộng đồng*” để phát trên loa truyền thanh xã, phường.
 - + Một lựa chọn khác là nếu có các băng cassette hoặc đĩa CD đã ghi các bài tuyên truyền phòng, chống HIV/AIDS từ tuyến trên gửi về cho các xã, phường để phát thường có chất lượng tốt. Tuy nhiên cần kiểm tra lại các thông tin đã trong băng cassette hoặc đĩa CD trước khi phát vì có thể các thông tin đó ghi từ lâu nên không còn cập nhật.
- Một điều quan trọng cần nhớ khi sử dụng hệ thống truyền thanh xã, phường để truyền thông phòng, chống HIV/AIDS là các thông tin cần được phát đi phát lại nhiều lần trước khi chuyển sang nội dung khác. Mỗi bài phát thanh không nên dài quá 10 phút. Nếu bài dài, có thể phân chia thành các bài truyền thanh khác nhau.
- Để thu hút thính giả, trước, sau mỗi chương trình phát thanh có thể phát lồng ghép các chương trình khác hoặc bài hát mà người dân địa phương yêu thích.
- Thời điểm phát thanh: Cần khảo sát thời điểm thích hợp để có nhiều thính giả tiếp cận được chương trình truyền thông.
- Các bài phát trên hệ thống truyền thanh của xã, phường cần được lưu trữ cẩn thận để có thể sử dụng lại khi cần thiết.

2. Truyền thông trực tiếp bởi cán bộ trạm y tế và hệ thống truyền thông viên, cộng tác viên

2.1. Tầm quan trọng

Truyền thông trực tiếp tại trạm y tế xã, phường và thông qua hệ thống truyền thông viên và cộng tác viên có ý nghĩa quan trọng trong việc thay đổi và duy trì các hành vi an toàn một cách bền vững trong phòng, chống HIV/AIDS, do vậy tuyến xã, phường cần tận dụng hình thức và kênh truyền thông quan trọng này.

Rất nhiều hình thức truyền thông trực tiếp có thể được thực hiện bởi cán bộ trạm y tế xã, phường hoặc thông qua đội ngũ truyền thông viên, cộng tác viên, sau đây là một số hình thức chủ yếu:

- Tư vấn về phòng, chống HIV/AIDS;
- Gặp gỡ nói chuyện với cá nhân về HIV/AIDS;
- Tổ chức thảo luận nhóm về phòng, chống HIV/AIDS;
- Nói chuyện với nhóm về phòng, chống HIV;
- Tổ chức thăm hộ gia đình trong phòng, chống HIV/AIDS.

2.2. Các hoạt động truyền thông trực tiếp tại xã, phường

2.2.1. Tư vấn về phòng, chống HIV/AIDS

a) Khái niệm

Tư vấn về HIV/AIDS là quá trình trao đổi, cung cấp các kiến thức, thông tin cần thiết về phòng, chống HIV/AIDS giữa người tư vấn và người được tư vấn nhằm giúp người được tư vấn tự quyết định, giải quyết các vấn đề liên quan đến dự phòng lây nhiễm HIV, chăm sóc và điều trị người nhiễm HIV.

Tại xã, phường, tư vấn về HIV/AIDS thường được thực hiện tại trạm y tế nhưng cũng có thể được thực hiện ở những nơi khác như trường học, công sở, hộ gia đình nếu có điều kiện thuận lợi.

b) Tầm quan trọng của tư vấn HIV/AIDS

- HIV/AIDS là một vấn đề nhạy cảm, vì vậy sự tôn trọng người được tư vấn, lắng nghe để hiểu được nhu cầu thật của họ là thật sự cần thiết nhằm giúp họ giải quyết vấn đề. Người được tư vấn là người chủ động, tự nguyện lựa chọn biện pháp thực hiện, nên tính khả thi cao và có khả năng duy trì. Từ những lí do như vậy nên tư vấn có vai trò quan trọng trong việc nâng cao kiến thức, tạo ra niềm tin, thay đổi thái độ theo chiều hướng tích cực và thực hiện hành vi chăm sóc và bảo vệ sức khoẻ cho cá nhân.

- Quá trình tư vấn còn nhằm giúp người được tư vấn vượt qua những khó khăn về tâm lí như những băn khoăn, lo lắng quá mức hay những tình trạng tuyệt vọng mà không tìm ra được lối thoát bằng những kĩ năng và kinh nghiệm của người tư vấn. Chuyên gia tư vấn sẽ hỗ trợ, giúp người được tư vấn tránh khủng hoảng tâm lý hay giúp họ tìm cách giải quyết tình huống đang băn khoăn, khó xử. Điều này rất quan trọng đối với hoạt động phòng lây nhiễm HIV/AIDS cho chính cá nhân và những người có liên quan với họ.

c) Nguyên tắc của tư vấn

Tư vấn là một hình thức giao tiếp đặc biệt cần đảm bảo một số nguyên tắc:

- Cần tạo ra và duy trì mối quan hệ tốt với người được tư vấn ngay từ ban đầu. Yếu tố này tạo ra sự gần gũi, thân thiện giúp người được tư vấn dễ dàng thổ lộ vấn đề, nhu cầu của mình;
- Xác định đúng nhu cầu của người được tư vấn nhằm đáp ứng thông tin, giải pháp phù hợp nhất;
- Đồng cảm với người được tư vấn, lắng nghe để thấu hiểu họ, giúp xác định rõ nhu cầu của họ;



- Tôn trọng người được tư vấn, tôn trọng quyết định của họ và giữ bí mật thông tin cá nhân của họ theo đúng nguyên tắc;

- Cung cấp đủ thông tin và nguồn hỗ trợ cho đối tượng. Khuyến khích sự tham gia của người được tư vấn nhằm phát huy tiềm năng của họ, từ đó giúp họ lựa chọn cách giải quyết vấn đề hiệu quả nhất.

Những nguyên tắc này đòi hỏi người tư vấn phải có kiến thức chuyên môn, kỹ năng tư vấn, kinh nghiệm tư vấn và sự nhạy cảm nhất định.

d) Nội dung tư vấn

- Nội dung tư vấn chung về dự phòng trong phòng, chống HIV/AIDS

- + Cung cấp các thông tin cơ bản về HIV/AIDS bao gồm đường lây truyền và các biện pháp phòng lây truyền HIV;

- + Hành vi nguy cơ có khả năng bị lây nhiễm HIV của người được tư vấn;

- + Các lợi ích và sự cần thiết của việc xét nghiệm HIV đối với dự phòng và điều trị HIV/AIDS;

- + Hỗ trợ tinh thần, tâm lý cho người được tư vấn;

- + Hướng dẫn, trao đổi các biện pháp giảm nguy cơ lây nhiễm HIV cho người được tư vấn;

- + Xác định, giới thiệu các dịch vụ hỗ trợ về tinh thần, tâm lý, xã hội và chăm sóc y tế như xét nghiệm HIV, khám, điều trị các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục; chăm sóc sức khỏe sinh sản; dự phòng, hỗ trợ và điều trị HIV/AIDS, dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con và các dịch vụ hỗ trợ về tinh thần, tâm lý và xã hội khác;

- + Hướng dẫn người được tư vấn cách tiết lộ tình trạng nhiễm HIV với vợ, chồng, người thân trong gia đình hoặc người chuẩn bị kết hôn;

- + Tư vấn về phơi nhiễm HIV và dự phòng phơi nhiễm với HIV;

- + Cung cấp các thông tin về pháp luật, chính sách phòng, chống HIV/AIDS.

- Nội dung tư vấn dự phòng trong phòng, chống HIV/AIDS cho một số nhóm người được tư vấn cụ thể:

- * **Nội dung tư vấn về HIV/AIDS cho người nghiện ma túy:**

- + Khả năng lây nhiễm HIV khi dùng chung dụng cụ tiêm chích và quan hệ tình dục không an toàn;

- + Các biện pháp giảm nguy cơ lây nhiễm HIV qua tiêm chích ma túy và quan hệ tình dục;

- + Các biện pháp cai nghiện, dự phòng tái nghiện và điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế;

- + Cung cấp thông tin và hướng dẫn tiếp cận các dịch vụ can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV hiện có trên địa bàn;

- + Cung cấp địa chỉ và giới thiệu người nghiện ma túy đến các dịch vụ tư vấn, xét

nghiệm HIV tự nguyện hoặc dịch vụ tư vấn xét nghiệm HIV tại các cơ sở khám chữa bệnh để được tư vấn chuyên sâu và xác định tình trạng nhiễm HIV của bản thân;

+ Vai trò của gia đình và cộng đồng trong việc giúp đỡ làm thay đổi hành vi, tìm kiếm việc làm phù hợp và hòa nhập với gia đình, cộng đồng cho người tiêm chích ma túy...

*** Nội dung tư vấn về HIV/AIDS cho người có hành vi mua dâm, bán dâm:**

+ Nguy cơ lây nhiễm HIV và các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục khi quan hệ tình dục không an toàn;

+ Nguy cơ lây nhiễm HIV khi có sử dụng ma túy, đặc biệt trong trường hợp sử dụng ma túy qua đường tiêm chích;

+ Các biện pháp giảm nguy cơ lây nhiễm HIV qua quan hệ tình dục và tiêm chích ma túy;

+ Cung cấp thông tin và hướng dẫn tiếp cận các dịch vụ can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV hiện có trên địa bàn;

+ Cung cấp địa chỉ và giới thiệu họ đến các dịch vụ tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện hoặc dịch vụ tư vấn xét nghiệm HIV tại các cơ sở khám chữa bệnh để được tư vấn chuyên sâu và xác định tình trạng nhiễm HIV của bản thân;

+ Vai trò của gia đình và cộng đồng trong việc giúp đỡ làm thay đổi hành vi, tìm kiếm việc làm và hòa nhập với gia đình, cộng đồng cho người bán dâm.

*** Nội dung tư vấn cho nam có quan hệ tình dục với nam:**

+ Nguy cơ lây nhiễm HIV qua các hình thức quan hệ tình dục đồng giới nam;

+ Các cách thức quan hệ tình dục an toàn và các biện pháp giảm nguy cơ lây nhiễm HIV;

+ Cung cấp thông tin và hướng dẫn tiếp cận các dịch vụ can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV cho nhóm nam có quan hệ tình dục với nam trên địa bàn;

+ Cung cấp địa chỉ và giới thiệu họ đến các dịch vụ tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện hoặc dịch vụ tư vấn xét nghiệm HIV tại các cơ sở khám chữa bệnh để được tư vấn chuyên sâu và xác định tình trạng nhiễm HIV của bản thân.

*** Nội dung tư vấn cho người nhiễm HIV:**

+ Cách tiết lộ tình trạng nhiễm HIV cho vợ, chồng hoặc người chuẩn bị kết hôn;

+ Nguy cơ nhiễm thêm HIV khi tiếp tục sử dụng chung bơm kim tiêm khi tiêm chích hoặc quan hệ tình dục không an toàn và cách tự phòng tránh;

+ Hướng dẫn các biện pháp phòng tránh lây nhiễm HIV cho người thân trong gia đình và cộng đồng;

+ Hướng dẫn về lối sống tích cực cho người nhiễm HIV;

+ Hướng dẫn họ đến các cơ sở y tế và các cơ sở chăm sóc, hỗ trợ, điều trị và chuyển tiếp, chuyển tuyến khi cần thiết;

+ Cung cấp thông tin và hướng dẫn họ tiếp cận các hoạt động của các nhóm chăm sóc tại nhà hiện có tại địa phương.

*** Nội dung tư vấn cho người thân của người nhiễm HIV:**

- + Phương pháp chăm sóc hiệu quả, hợp lý cho người nhiễm HIV và người bị bệnh AIDS;
- + Hướng dẫn cách phòng lây nhiễm HIV trong gia đình, cách chăm sóc người nhiễm HIV và xử lý một số bệnh lý thường gặp;
- + Hướng dẫn cách nhận biết và phòng tránh suy sụp tinh thần trong quá trình chăm sóc người bệnh, không kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV;
- + Vai trò của các thành viên gia đình trong việc giúp đỡ làm thay đổi hành vi, tìm kiếm việc làm và hòa nhập với gia đình, cộng đồng cho người nhiễm HIV;
- + Cung cấp thông tin và hướng dẫn người nhiễm HIV tiếp cận các câu lạc bộ, nhóm tự lực và các cơ sở cung cấp dịch vụ giảm tác hại trên địa bàn.

*** Nội dung tư vấn cho phụ nữ mang thai:**

- + Nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con;
- + Lợi ích, sự cần thiết của việc làm xét nghiệm sớm HIV cho phụ nữ mang thai;
- + Khả năng lây truyền HIV cho con và các biện pháp giảm nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con;
- + Các biện pháp dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con trong trường hợp mẹ nhiễm HIV;
- + Sự cần thiết phải tiếp cận sớm với các cơ sở y tế có dịch vụ dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con trong quá trình mang thai, khi chuyển dạ, khi đẻ và chăm sóc sau sinh;
- + Giới thiệu các dịch vụ chăm sóc điều trị, hỗ trợ cho mẹ và trẻ sau sinh.

*** Nội dung tư vấn cho người bệnh mắc các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục:**

- + Khả năng lây nhiễm HIV đối với người bệnh mắc các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục và khuyến khích bệnh nhân mắc các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục xét nghiệm HIV;
- + Các cách thức quan hệ tình dục an toàn và các biện pháp giảm nguy cơ lây nhiễm HIV;
- + Cung cấp thông tin và hướng dẫn tiếp cận sớm các dịch vụ khám và điều trị các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục.

đ) Các bước tư vấn

Bước 1 - Chào: Tạo mối quan hệ tốt để tìm hiểu nhu cầu của người được tư vấn. Nội dung chính của bước này là làm quen, tạo mối quan hệ thân thiện, giúp cho được người tư vấn có trạng thái tâm thế sẵn sàng nói chuyện, chia sẻ thông tin.

Bước 2 - Hỏi: Xác định nhu cầu, mong muốn và tìm hiểu nguyên nhân. Cuộc trò chuyện tiếp tục với những câu hỏi đặt ra có tính dẫn dắt, gợi mở, tìm hiểu đối với người được tư vấn để từ đó xác định nhu cầu, mong muốn của họ.

Bước 3 - Nói: Nêu ra các giải pháp giải quyết vấn đề. Sau khi xác định được nhu cầu, mong muốn của người được tư vấn, người tư vấn cung cấp thông tin, nêu ra các giải pháp, nêu ra những điểm thuận lợi, khó khăn có thể gặp phải khi thực hiện cũng như cách khắc phục.

Bước 4 - Giúp đỡ: Giúp người được tư vấn lựa chọn giải pháp thích hợp cho vấn đề của mình. Làm rõ sự nhận thức và hiểu biết của người được tư vấn về các nội dung trao đổi và hỗ trợ họ lựa chọn giải pháp khi cần. Cung cấp thêm tài liệu tham khảo liên quan.

Bước 5 - Giải thích: Giải thích thêm những điều người được tư vấn còn băn khoăn, khó hiểu. Giúp họ phát triển kế hoạch hành động. Cùng người được tư vấn khẳng định giải pháp lựa chọn, lập kế hoạch thực hiện, cách vượt qua những khó khăn. Giải thích rõ thêm tại sao phải làm như vậy; giải thích thêm những thắc mắc.

Bước 6 - Hẹn quay trở lại: Cuối cùng, hỏi người được tư vấn còn điều gì cần làm rõ không, nếu có cố gắng đáp ứng một cách nghiêm túc. Thăm dò sự hài lòng của người được tư vấn về thông tin nhận được, về sự hỗ trợ, về quyết định của họ. Nếu họ có vấn đề sức khỏe nào đó kèm theo hoặc mong muốn được tiếp cận dịch vụ tuyến trên thì sẵn sàng và chủ động giới thiệu các dịch vụ chuyển tiếp phù hợp về tư vấn, về chữa trị cho họ. Thể hiện sự sẵn sàng tư vấn trợ giúp khi người được tư vấn cần.

2.2.2. Gặp và nói chuyện với một cá nhân về HIV/AIDS

a) Khái niệm

Gặp và nói chuyện về HIV/AIDS với cá nhân là hình thức trong đó truyền thông viên (TTV) gặp gỡ cá nhân người được truyền thông một cách trực tiếp mặt đối mặt hoặc gián tiếp thông qua một phương tiện truyền thông khác như điện thoại, thư điện tử để nói chuyện, trao đổi với họ về HIV/AIDS và các vấn đề có liên quan.

Đây là phương pháp thông dụng nhằm cung cấp thông tin về HIV/AIDS, hướng dẫn cách phòng lây nhiễm, cách thực hiện và thuyết phục một cá nhân nào đó thực hiện những hành vi có lợi cho phòng, chống HIV/AIDS. Trong quá trình nói chuyện, người được truyền thông lắng nghe, tiếp thu, đồng thời có thể nêu ra những thắc mắc và nhận được phản hồi ngay từ truyền thông viên.

b) Tầm quan trọng của nói chuyện về HIV/AIDS với cá nhân

- Nói chuyện về HIV/AIDS với cá nhân cùng với các hình thức truyền thông trực tiếp nhằm góp phần tăng cường tác động của hoạt động truyền thông trong phòng, chống HIV/AIDS đối với những người được truyền thông.

- Bên cạnh việc tăng cường kiến thức cho người được truyền thông, truyền thông viên còn có điều kiện hiểu được tâm tư, mong muốn của người được truyền thông, từ đó có kế hoạch truyền thông thích hợp cho nhiều người khác trong cộng đồng.

- Tạo mối quan hệ gần gũi giữa truyền thông viên và người được truyền thông, làm tăng mối gắn kết trong cộng đồng, góp phần làm giảm kỳ thị, phân biệt đối xử với HIV/AIDS.

- Là phương pháp thông dụng và chủ động nhằm cung cấp, chia sẻ thông tin về HIV/AIDS, hướng dẫn phòng tránh lây nhiễm HIV, thực hiện hoặc thuyết phục một người nào đó thực hiện những hành vi an toàn trong dự phòng lây nhiễm HIV.

- Có thể đề cập tới những vấn đề tế nhị và trình diễn các “*biện pháp an toàn*”, “*nhảy cảm*” mà các hình thức truyền thông khác không làm được (ví dụ hướng dẫn sử dụng bao cao su).

c) Thời điểm và nội dung nói chuyện về HIV/AIDS với cá nhân

- Buổi nói chuyện về HIV/AIDS với cá nhân có thể đã được lập kế hoạch trước hoặc diễn ra tình cờ do người được truyền thông hỏi, thắc mắc.
- Cuộc nói chuyện có thể diễn ra tại cơ sở y tế, tại các cơ quan, tổ chức, doanh nghiệp, tại hộ gia đình hoặc ở một địa điểm thích hợp trong cộng đồng.
- Nội dung cuộc nói chuyện có thể là giới thiệu về HIV/AIDS, đường lây truyền, các hành vi có nguy cơ lây nhiễm HIV, các hành vi không có nguy cơ lây nhiễm, hướng dẫn phòng lây nhiễm, hướng dẫn thực hiện hành vi an toàn, hướng dẫn chuyển tuyến hoặc vận động người được truyền thông tham gia các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.
- Trong cuộc nói chuyện trao đổi này, truyền thông viên có thể giải đáp thêm những thắc mắc, câu hỏi về chủ đề nói chuyện hoặc những chủ đề liên quan khác mà người được truyền thông quan tâm.

d) Chuẩn bị

- Tìm hiểu về hoàn cảnh gia đình, hành vi cần thay đổi của đối tượng.
- Chuẩn bị chủ đề, mục tiêu và nội dung nói chuyện. Cần xác định rõ chủ đề nói chuyện, người truyền thông mong muốn thay đổi kiến thức, thái độ hay hành vi gì ở người được truyền thông, để chuẩn bị nội dung cho phù hợp. Nội dung nói chuyện đôi khi còn dựa vào nhu cầu tìm hiểu hoặc từ đề xuất của người được truyền thông.
- Xác định thời gian, thời điểm, địa điểm nói chuyện.
- Tìm hiểu các cơ sở dịch vụ y tế, dịch vụ xã hội, các chương trình, dự án có liên quan đến chủ đề buổi nói chuyện.
- Chuẩn bị tài liệu để hướng dẫn, cung cấp cho người được truyền thông.

đ) Các bước tiến hành nói chuyện về HIV/AIDS với cá nhân

- Bước 1: Chào hỏi, làm quen
 - + Chào hỏi, tự giới thiệu, làm quen và xây dựng lòng tin với người được truyền thông trong lần đầu tiên gặp gỡ.
 - + Nói rõ mục đích cuộc nói chuyện.
 - + Thông thường truyền thông viên hoạt động trên địa bàn quen thuộc nên biết được nhiều người được truyền thông, do vậy bước này thường không gặp nhiều khó khăn. Tuy nhiên với một số người thuộc nhóm nghiện chích ma túy hoặc hoạt động mại dâm thì truyền thông viên cần dành một lượng thời gian nhất định để xây dựng lòng tin với người được truyền thông.
- Bước 2: Tiến hành nói chuyện về HIV/AIDS với cá nhân
 - + Tìm hiểu nhu cầu, mong muốn, động viên người được truyền thông nói ra những lo lắng, băn khoăn của mình.
 - + Trao đổi, tìm hiểu xem người được truyền thông đã biết gì, làm gì với chủ đề cần nói chuyện.
 - + Từ lần gặp thứ hai trở đi cần kiểm tra xem người được truyền thông đã thực hiện

những cam kết trong những lần nói chuyện trước đây như thế nào? Có gặp khó khăn, trở ngại gì không.

- Bước 3: Cung cấp thông tin có liên quan (*tùy theo người được truyền thông*)
 - + Cung cấp kiến thức về HIV/AIDS, STI, ma túy, tình dục, về sức khoẻ sinh sản, kỹ năng sống, làm mẹ an toàn...
 - + Hướng dẫn kỹ năng về tiêm chích an toàn và tình dục an toàn.
 - + Cung cấp và hướng dẫn sử dụng đúng cách các vật dụng hỗ trợ giảm nguy cơ, thực hành hành vi an toàn, như: bao cao su, bơm kim tiêm, thuốc điều trị nhiễm trùng cơ hội, điều trị thay thế, thuốc kháng vi rút...
 - + Giới thiệu người được truyền thông đến với các dịch vụ y tế, dịch vụ xã hội.
 - + Giải thích những vấn đề người được truyền thông hiểu chưa đúng.
- Bước 4: Kết thúc buổi nói chuyện
 - + Kiểm tra sự hiểu biết của người được truyền thông về những điều truyền thông viên đã trao đổi.
 - + Nhấn mạnh với người được truyền thông về những cam kết đã đạt được.
 - + Cảm ơn và hẹn gặp lại đối tượng vào một dịp khác, hoặc nói cho họ biết có thể gặp truyền thông viên bất cứ khi nào họ có nhu cầu.

2.2.3. Nói chuyện với một nhóm về HIV/AIDS

a) Khái niệm

Nói chuyện về HIV/AIDS với một nhóm người là một hình thức đang được áp dụng phổ biến tại cộng đồng. Một nhóm người dân nói chung hay nhóm thanh niên, nhóm phụ nữ có thai... nói riêng được mời tham gia buổi nói chuyện. Buổi nói chuyện này có thể được tổ chức riêng theo chuyên đề hoặc là buổi nói chuyện được lồng ghép như một nội dung hoạt động trong các cuộc họp dân, các cuộc họp tổng kết, họp triển khai hoạt động y tế tại cơ sở.

b) Lợi thế của hình thức nói chuyện về HIV/AIDS với nhóm

Đây là hình thức truyền thông về HIV/AIDS dễ thực hiện, dễ tổ chức tại cơ sở y tế, tại các địa điểm sinh hoạt văn hoá tại cộng đồng, trường học, công sở hay tại khu vực dân cư căn cứ vào chương trình truyền thông phòng, chống HIV/AIDS của địa phương đã được lập kế hoạch hoặc xuất phát từ yêu cầu của người dân, của các nhóm dân cư trong cộng đồng. Hình thức này cùng với các hình thức truyền thông khác làm tăng hiệu quả truyền thông, nâng cao hiểu biết của các nhóm dân cư trong cộng đồng về HIV/AIDS.

c) Chuẩn bị

- Trước khi tổ chức buổi nói chuyện về HIV/AIDS cần phải xác định:
 - + Nhóm người được truyền thông tham gia là ai? Họ là người dân nói chung, nhóm nam giới, nhóm phụ nữ hay nhóm học sinh...?

+ Kiến thức, thái độ và thực hành các hành vi an toàn của họ về phòng, chống HIV/AIDS như thế nào?

+ Các nhóm này có nhu cầu thông tin gì về HIV/AIDS?

Từ đó mục tiêu buổi nói chuyện, các nội dung, tài liệu tương ứng được chuẩn bị. Điều này cũng giúp người làm truyền thông chuẩn bị cách nói chuyện, cách tiếp cận và cung cấp những thông tin cho từng người được truyền thông một cách phù hợp.



- Cần cân nhắc buổi nói chuyện sẽ diễn ra:

+ Ở đâu?

+ Vào thời điểm nào?

+ Bao nhiêu người tham gia?; phòng họp, bàn ghế, các phương tiện hỗ trợ kèm theo có những gì.

Trên cơ sở này chúng ta có thể chuẩn bị tốt nhất cho cuộc nói chuyện. Việc này cũng nên bàn và hẹn trước với người tổ chức tại địa phương để có sự phối hợp chuẩn bị giúp buổi nói chuyện được thuận lợi.

d) Tiến hành cuộc nói chuyện

Trình bày các nội dung theo trình tự đã chuẩn bị. Chú ý phân bổ các phần cân đối với thời gian cho phép. Sử dụng các phương tiện nghe nhìn hỗ trợ nếu có để làm tăng tính minh họa, hấp dẫn. Sử dụng micrô (nếu có) để mọi người có thể nghe rõ. Chú ý thời điểm và thời

gian cho phép để phân bổ nội dung trình bày hợp lý. Có thể chia thành một số nội dung chính để nói chuyện trong vài buổi.

Khi nói chuyện cần:

- Tạo ra mối quan hệ tốt với người nghe thông qua việc chào hỏi, giới thiệu rõ mục đích, ý nghĩa của buổi nói chuyện.
- Dùng từ, lời nói rõ ràng, dễ hiểu phù hợp với địa phương;
- Trình bày các nội dung theo trật tự lô gíc, có sự chuẩn bị;
- Kết hợp sử dụng các ví dụ, phương tiện minh họa;
- Quan sát bao quát người nghe để điều chỉnh cách trình bày;
- Dành thời gian để người nghe được hỏi và thảo luận những vấn đề chưa rõ;
- Giải đáp các thắc mắc của người nghe một cách đầy đủ.
- Kết thúc buổi nói chuyện:
 - + Tóm tắt, nhấn mạnh các nội dung chính cho người nghe dễ nhớ.
 - + Có thể kiểm tra lại nhận thức của đối tượng nếu có điều kiện.
 - + Nếu có điều kiện, phát thêm những tài liệu truyền thông liên quan đến chủ đề nói chuyện cho các người nghe tham gia và có thể nêu thêm các hoạt động sắp tới.
 - + Cảm ơn đối tượng trước khi kết thúc.

2.2.4. Thảo luận nhóm về HIV/AIDS

a) Khái niệm

Thảo luận nhóm có hình thức giống như nói chuyện với nhóm nhưng ngoài việc cung cấp kiến thức, kỹ năng thực hành về một chủ đề nào đó liên quan đến HIV/AIDS còn nhằm để tìm hiểu thêm thông tin về kiến thức, thái độ, niềm tin, về dự định thực hiện một số hành vi liên quan đến phòng, chống HIV/AIDS cụ thể; thuận lợi, khó khăn khi thực hiện; những yếu tố liên quan đến vấn đề, cách giải quyết vấn đề để có cơ sở lập kế hoạch can thiệp.

b) Tầm quan trọng của thảo luận nhóm

- Là một hình thức hỗ trợ, động viên các thành viên trong nhóm thực hiện và duy trì các hoạt động, các hành vi an toàn trong dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS.
- Nơi trao đổi kinh nghiệm, kỹ năng, các mô hình hoạt động phòng, chống HIV/AIDS đã có hiệu quả trong thực tiễn.
- Nơi tìm hiểu thêm thông tin về kiến thức, thái độ, niềm tin, về những dự định trong việc thay đổi hành vi liên quan đến phòng, chống HIV/AIDS, những thuận lợi, khó khăn khi thực hiện thay đổi hành vi.
- Nơi có điều kiện phát huy, tăng cường khả năng tham gia, nâng cao năng lực giải quyết vấn đề của từng thành viên trong nhóm, đóng góp thiết thực cho công tác phòng, chống HIV/AIDS ở từng địa phương, đơn vị.

c) Chuẩn bị

- Cần xác định thành phần tham gia thảo luận, số lượng tham gia. Thông thường số thành viên tham gia thảo luận nhóm nên trong khoảng 8-12 người.
- Xác định chủ đề và xác định rõ mục tiêu của buổi thảo luận, từ đó chuẩn bị nội dung để thảo luận nhóm.
- Nội dung thảo luận thường dựa trên một vài câu hỏi chính định hướng cuộc thảo luận.
- Người tổ chức thực hiện cần xác định rõ địa điểm tiến hành, chỗ ngồi cho đối tượng, thời điểm, thời gian thảo luận cụ thể.
- Chỗ ngồi nên xếp vòng tròn hoặc hình chữ U sao cho các thành viên có thể nhìn thấy nhau và đều cảm thấy bình đẳng với nhau.
- Thời gian thảo luận không nên kéo dài quá 2 giờ. Nên chuẩn bị người thư kí ghi chép lại nội dung trao đổi, thảo luận.

d) Các bước thảo luận nhóm về HIV/AIDS

- Bước 1: Giới thiệu làm quen và nêu chủ đề thảo luận
 - + Khi bắt đầu buổi thảo luận nhóm, người điều hành cần có lời chào hỏi, làm quen, giới thiệu về bản thân mình và các thành viên trong nhóm điều hành buổi thảo luận (nếu có).
 - + Đề nghị các thành viên tham gia thảo luận tự giới thiệu về mình, tạo sự gần gũi, thân thiện, giúp cho mọi người vượt qua những e ngại ban đầu.
 - + Nêu rõ mục đích, ý nghĩa, yêu cầu của buổi thảo luận.
 - + Xin ý kiến của các thành viên tham gia xem có cần bổ sung, thêm bớt nội dung nào khác hay không.
 - + Đưa ra những câu hỏi gợi ý theo chủ đề đã được thống nhất, các câu hỏi được lần lượt đưa ra theo trình tự đã được chuẩn bị sẵn, hoặc tùy theo tình huống cụ thể diễn biến trong quá trình thảo luận.
- Bước 2: Tiến hành thảo luận
 - + Các nội dung thảo luận thường bắt đầu từ tình hình dịch HIV/AIDS tại địa phương; nguyên nhân dẫn đến tình trạng nhiễm HIV, mắc các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục; tác hại do dịch HIV/AIDS gây ra cho bản thân, gia đình và xã hội; những hậu quả khi mắc các nhiễm trùng lây qua đường tình dục...
 - + Khuyến khích, tạo cơ hội cho mọi thành viên cùng tham gia. Mời lần lượt từng thành viên tham gia phát biểu ý kiến của mình và mời người khác bổ sung, thể hiện sự tán thành hay không tán thành ý kiến vừa phát biểu.
 - + Tìm hiểu, trao đổi kinh nghiệm của các thành viên tham gia, họ đã biết gì, đã làm gì, kết quả như thế nào, tới đây nên làm gì, làm như thế nào.
 - + Khen ngợi những ý kiến hay, hỗ trợ cho mọi người nhận ra được những việc cần làm, những việc không nên làm, những tấm gương, những mô hình tốt...
 - + Khai thác sâu những nội dung, biện pháp được người phát biểu đưa ra phù hợp với chủ đề buổi thảo luận, hoặc những tình huống gay cấn, những ý kiến chưa được thống nhất.

- + Khai thác, tìm hiểu những kinh nghiệm, những sáng kiến của các thành viên tham gia thảo luận nhóm.

- + Gợi ý tìm hiểu những thuận lợi, khó khăn trong quá trình tham gia công tác phòng, chống HIV/AIDS, đặc biệt là trong quá trình thay đổi hành vi và duy trì các hành vi an toàn trong dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS.

- Bước 3: Bổ sung những thông tin cần thiết và tiến hành làm mẫu (*nếu cần thiết*).

- + Cung cấp những thông tin, các tài liệu truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS (*tờ rơi, sách mỏng, băng cassette, phim tình huống...*), cách thực hành các hành vi an toàn và những nội dung liên quan khác về sức khỏe sinh sản, về các bệnh lây truyền qua đường tình dục, kỹ năng sống...

- + Cung cấp cho các thành viên tham gia thảo luận nhóm những địa chỉ, khả năng đáp ứng của các cơ sở dịch vụ y tế và dịch vụ xã hội có tại địa phương. Người điều hành cần thể hiện sự nhiệt tình, sẵn sàng giúp đỡ việc tiếp cận với các cơ sở dịch vụ y tế và dịch vụ xã hội có liên quan, khi các thành viên tham gia thảo luận nhóm yêu cầu.

- Bước 4: Kết thúc buổi thảo luận nhóm

- + Tóm tắt và nhấn mạnh các điểm chính.

- + Xác định các cam kết đã đạt được.

- + Cảm ơn và hẹn gặp lại trong một dịp thuận lợi khác.

2.2.5. Thăm hộ gia đình

a) Khái niệm

Thăm hộ gia đình (*nói chuyện về HIV/AIDS với gia đình*) là một hình thức truyền thông trực tiếp thông qua các hoạt động thăm hỏi, nói chuyện, truyền thông, tư vấn về những vấn đề liên quan đến HIV/AIDS cho các thành viên trong gia đình.

b) Tầm quan trọng của thăm hộ gia đình

- Thăm hộ gia đình là một hình thức hoạt động truyền thông cần thiết, dựa trên thực tế những vấn đề liên quan đến HIV/AIDS đang diễn ra và cần được giải quyết tại hộ gia đình.

- Cung cấp, chia sẻ thông tin về HIV/AIDS; hướng dẫn cách phòng tránh lây nhiễm HIV; tư vấn, thuyết phục, tạo điều kiện cho các thành viên trong gia đình thực hành các hành vi an toàn trong dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS, góp phần làm giảm sự kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV và các vấn đề liên quan đến HIV/AIDS.

- Truyền thông viên có điều kiện trực tiếp quan sát được những vấn đề liên quan đến HIV/AIDS và đưa ra được những ý kiến trao đổi, những lời khuyên, những cách làm phù hợp với hoàn cảnh thực tế của từng cá nhân, từng gia đình, điều kiện thực tế của địa phương.

- Truyền thông viên có điều kiện thu nhận các thông tin phản hồi của các thành viên trong gia đình, từ đó có những ứng xử kịp thời và đưa ra được những đề xuất với cơ quan y tế và chính quyền địa phương có những giải pháp phù hợp.

c) Chuẩn bị

- Thu thập các thông tin về hoàn cảnh gia đình dự kiến đến thăm; mối quan hệ giữa các thành viên trong gia đình, cũng như mối quan hệ của gia đình với nhân dân địa phương, đặc biệt là với hàng xóm xung quanh nơi gia đình sinh sống.

- Chuẩn bị những nội dung, những tài liệu truyền thông về HIV/AIDS dự kiến sẽ trao đổi với gia đình cũng như những nội dung, tài liệu truyền thông khác liên quan đến chăm sóc sức khỏe, sức khỏe sinh sản, các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục... (nếu có điều kiện).

- Tìm hiểu, chuẩn bị trước địa chỉ, số điện thoại và khả năng đáp ứng của các cơ sở dịch vụ y tế, dịch vụ xã hội tại địa phương.

- Tìm hiểu trước về các chương trình tiếp thị bao cao su, chương trình cung cấp hoặc trao đổi bơm kim tiêm sạch, nơi điều trị các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục, nơi tổ chức cai nghiện ma túy...

d) Thực hiện

- Bước 1: Chào hỏi, làm quen

- + Chào hỏi, giới thiệu bản thân và những người cùng đi. Giới thiệu mục đích, ý nghĩa, yêu cầu của buổi đến thăm, nhất là lần đến thăm đầu tiên.

- + Quan sát và hỏi thăm tình hình sức khỏe, kinh tế của gia đình. Quan sát môi trường xung quanh nơi gia đình sinh sống, thái độ của các thành viên trong gia đình... từ đó tiếp tục xác định những nội dung chính cần trao đổi.

- Bước 2: Tiến hành trao đổi với gia đình

- + Tìm hiểu nhận thức, thái độ của gia đình đối với các vấn đề liên quan đến HIV/AIDS. Khi đến các gia đình có người nhiễm HIV cần tìm hiểu những hành vi ứng xử của các thành viên trong gia đình đối với người nhiễm HIV/AIDS.

- + Tìm hiểu nhận thức, thái độ, hành vi, tâm tư, tình cảm, mong muốn của người nhiễm HIV/AIDS và thu thập các thông tin cần thiết khác. Cần khẳng định nguyên tắc đảm bảo giữ bí mật khi tiếp cận với người nhiễm HIV/AIDS và gia đình có người nhiễm HIV/AIDS.

- + Đưa ra những gợi ý giúp cho các thành viên trong gia đình có những hiểu biết đúng về HIV/AIDS và các biện pháp phòng tránh lây nhiễm HIV/AIDS.

- + Cung cấp thông tin giúp cho những gia đình đã có người nhiễm HIV/AIDS biết được những kỹ năng cần thiết trong nuôi dưỡng, chăm sóc, hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS tại gia đình, cách phòng tránh lây lan HIV sang người thân trong gia đình, cộng đồng và chia sẻ những khó khăn của gia đình, của bản thân người nhiễm HIV/AIDS.

- + Kiểm tra kết quả thực hiện những cam kết, những thoả thuận trong cuộc thăm hỏi lần trước.

- + Tóm tắt các nội dung đã trao đổi, những nội dung, biện pháp gia đình đã được truyền thông, tư vấn.

+ Thống nhất những vấn đề cần làm tiếp theo (*nêu rõ công việc, trách nhiệm tiếp theo thuộc cả hai phía gia đình và truyền thông viên*).

- Bước 3: Bổ sung những thông tin cần thiết

+ Cung cấp các tài liệu truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS, cách thực hành các hành vi an toàn và những nội dung liên quan khác về sức khỏe sinh sản, về các bệnh lây truyền qua đường tình dục...

+ Cung cấp các thông tin, những địa chỉ và hướng dẫn cách tiếp cận với các dịch vụ y tế, dịch vụ xã hội sẵn có tại địa phương.

- Bước 4: Kết thúc buổi thăm hộ gia đình

+ Tóm tắt và nhấn mạnh các điểm chính, các cam kết đã đạt được.

+ Cảm ơn và hẹn gặp lại trong một dịp thuận lợi khác.

3. Tổ chức các sự kiện phòng, chống HIV/AIDS

3.1. Tổ chức Tháng Cao điểm dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con và Tháng Hành động quốc gia phòng, chống HIV/AIDS

3.1.1. Tầm quan trọng

Tổ chức các sự kiện lớn như Tháng Cao điểm dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con và Tháng Hành động quốc gia phòng, chống HIV/AIDS có ý nghĩa hết sức quan trọng để thu hút sự quan tâm, sự tham gia của các nhà lãnh đạo và người dân đối với công tác phòng, chống HIV/AIDS. Đây cũng là cơ hội để tăng cường việc mở rộng và nâng cao chất lượng cung cấp các dịch vụ về dự phòng, chăm sóc, hỗ trợ và điều trị HIV/AIDS.

3.1.2. Cách thực hiện

Căn cứ Hướng dẫn hàng năm của Ban Chỉ đạo phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm cấp trên, các xã, phường sẽ tổ chức Tháng Cao điểm dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con và Tháng Hành động quốc gia phòng, chống HIV/AIDS phù hợp với tình hình thực tế của địa phương. Sau đây là quy trình chung việc tổ chức các sự kiện trên:

a) Lập kế hoạch tổ chức, bao gồm:

- Mục đích việc tổ chức sự kiện.

- Thời gian: Tổ chức vào thời điểm theo hướng dẫn của cấp trên hoặc vào ngày thứ bảy, chủ nhật sẽ thuận lợi cho việc huy động lực lượng quần chúng tham gia.

- Địa điểm: Chọn địa điểm thích hợp trên địa bàn của xã, phường, nơi thu hút được nhiều người dân quan tâm theo dõi, có thể tổ chức trong hội trường, nhưng nên chọn địa điểm ngoài trời nếu điều kiện thời tiết cho phép.

- Thành phần tham dự: Lãnh đạo Ban Chỉ đạo phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm tỉnh và huyện (*nếu mời được*) và Đảng ủy xã, phường; Thành viên Ban Chỉ đạo phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm của xã, phường; Các ban, ngành, đoàn thể của xã, phường; Các cơ quan báo chí địa phương; Người nhiễm

HIV và gia đình họ; Các nhóm tự lực, các nhóm giáo dục đồng đẳng; Học sinh của các trường đóng trên địa bàn như trường Trung học cơ sở và Trung học phổ thông và các tầng lớp nhân dân ở địa phương (*càng đông càng tốt*).

- Đơn vị tổ chức: Đơn vị chỉ đạo là Ủy ban nhân dân xã, phường ; Đơn vị tổ chức là Ban Chỉ đạo Phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm xã, phường, thị trấn.

b) Thành lập Ban tổ chức.

c) Xây dựng chương trình chi tiết và chuẩn bị các bài phát biểu theo chương trình.

d) Tổ chức họp Ban tổ chức phân công công việc và trách nhiệm cho từng thành viên.

đ) Chuẩn bị các thủ tục hành chính, công văn, giấy tờ phục vụ cho công tác tổ chức và huy động lực lượng tham gia.

e) Rà soát các công việc chuẩn bị cho lễ mít tinh và diễu hành:

- Hội trường, trang trí hội trường hoặc sân khấu ngoài trời;
- Treo băng rôn, khẩu hiệu tuyên truyền;
- Chuẩn bị bài phát biểu của lãnh đạo;
- Khẩn định sự tham gia của khách mời, lực lượng quần chúng tham gia diễu hành;
- Nội dung chương trình, văn nghệ chào mừng (nếu có);
- Chuẩn bị tuyến đường diễu hành và phương tiện diễu hành quần chúng;
- Tuyên truyền, quảng bá sự kiện sắp được tổ chức trên các phương tiện thông tin đại chúng (*bản tin, loa đài*).

f) Tổng duyệt chương trình (*nếu cần*).



3.2. Tổ chức cuộc thi phòng, chống HIV/AIDS

3.2.1. Tầm quan trọng

Tổ chức các cuộc thi phòng, chống HIV/AIDS tại tuyến xã, phường cũng rất có tác dụng trong truyền thông và phổ biến nhanh, rộng các kiến thức về HIV/AIDS không chỉ trong những người tham gia dự thi mà cả những người cổ vũ, người hỗ trợ, giúp đỡ họ. Tại tuyến xã, phường, có thể tổ chức thi mang tính chuyên đề như thi viết của cá nhân, tập thể, thi trình diễn và thể hiện kiến thức qua các tiểu phẩm hoặc đơn giản là xen kẽ trong các buổi sinh hoạt, họp kiêu hái hoa dân chủ. Cũng có thể sử dụng nhiều hình thức thi cùng lúc, như tiểu phẩm, hùng biện, thi giải ô chữ, thi xử lý tình huống (*tập thể tham gia*)...

3.2.2. Cách thực hiện

Dù với hình thức nào thì cách thức tổ chức một cuộc thi cũng trải qua các bước sau:

a) Lập kế hoạch cuộc thi

- Đặt vấn đề - Tại sao cần, nên, phải tổ chức cuộc thi...;
- Làm rõ mục đích cuộc thi;
- Phạm vi tổ chức cuộc thi Ban chỉ đạo phòng, chống HIV/AIDS, Hội phụ nữ, đoàn thanh niên..., đối tượng (*ai*) dự thi...;
- Nội dung/chủ đề cuộc thi;
- Hình thức tổ chức thi;
- Tiêu chí đánh giá/ thang điểm; cách đánh giá; cơ cấu giải thưởng;
- Thời hạn tổ chức, thời hạn nộp bài...;
- Tổ chức chấm thi...;
- Tổ chức trao giải...;
- Tổng kinh phí; nguồn kinh phí...

Lưu ý: Bản kế hoạch phải được cấp có thẩm quyền phê duyệt;

b) Thành lập Ban Tổ chức cuộc thi

- Ban tổ chức cuộc thi thường bao gồm: Lãnh đạo cơ quan tổ chức cuộc thi làm trưởng ban, và đại diện các ban, ngành, đoàn thể có liên quan (*nếu có*);
 - Ban tổ chức do cơ quan tổ chức thi thành lập sau khi xin ý kiến giới thiệu, cử người của các cơ quan phối hợp (*nếu có*);
 - Để giúp việc Ban Tổ chức nên có Ban/Tổ/Nhóm thư ký;
 - Sau khi thành lập, Tổ thư ký có nhiệm vụ chuẩn bị cho cuộc họp đầu tiên của Ban Tổ chức: Thông qua quy chế cuộc thi, thành lập Ban Giám khảo, Kế hoạch triển khai cuộc thi: Ngày phát động; ngày thu bài, chấm bài, công bố trao giải...
- ##### c) Thông qua Quy chế cuộc thi
- Quy chế cuộc thi do Tổ thư ký soạn thảo, Ban Tổ chức thông qua tại phiên họp đầu tiên;
 - Quy chế/thể lệ cuộc thi thường có nội dung như sau:

- + Mục đích cuộc thi;
 - + Nội dung/chủ đề cuộc thi;
 - + Phạm vi tổ chức cuộc thi (địa phương, đơn vị...);
 - + Đối tượng (ai) dự thi...;
 - + Hình thức tổ chức thi/thể loại (viết, nói, tiểu phẩm...);
 - + Hình thức cung cấp tài liệu tham khảo...
 - + Tiêu chí đánh giá; cách đánh giá;
 - + Quy cách bài thi (viết tay, không phô tô hay đánh máy, độ dày...);
 - + Thời hạn nộp bài...;
 - + Cơ cấu Ban Giám khảo; Tổ chức chấm thi...;
 - + Cơ cấu giải thưởng; mức thưởng đối với từng giải...
- d) Thông qua bộ câu hỏi thi
- Bộ câu hỏi thi do Tổ thư ký soạn thảo, Ban Tổ chức thông qua tại phiên họp đầu tiên;



- Bộ câu hỏi thi cần đáp ứng:
- + Mục đích cuộc thi;
- + Nội dung/chủ đề cuộc thi;
- + Phạm vi tổ chức cuộc thi (địa phương, đơn vị...);
- + Đối tượng (ai) dự thi...;
- + Hình thức tổ chức thi (viết, nói, tiểu phẩm...);

+ Thời hạn nộp bài (*nếu thời gian ngắn thì ra ít câu hỏi và dễ hơn...*).

đ) Phát động và tuyên truyền vận động mọi người tham gia cuộc thi

Tuỳ theo quy mô của cuộc thi, có thể có các hình thức phát động cuộc thi khác nhau, như:

- Lễ phát động;
- Thông báo trên các phương tiện thông tin đại chúng như đài truyền thanh xã, phường;
- Thông báo trong hệ thống bằng các cuộc họp thông báo;
- Tổ chức một số hoạt động tuyên truyền trong các nhóm đối tượng dự thi, ví như

trong các trường phổ thông;

- Giao chỉ tiêu số lượng bài thi tối thiểu cho các địa phương, đơn vị;
- Đưa vào chỉ tiêu thi đua của hệ thống;
- Có chính sách/giải thưởng hấp dẫn cho các tập thể theo số lượng bài dự thi...

e) Cung cấp tài liệu tham khảo cho người dự thi

- Viết bài phát trên phương tiện truyền thanh xã, phường ;
- Phô tô tài liệu cấp phát trong hệ thống;
- Giới thiệu nguồn tài liệu sách, báo...;
- Giới thiệu những nơi có tài liệu tham khảo (*Cơ quan, thư viện...*);

Việc cung cấp tài liệu tham khảo này là rất quan trọng, nó không chỉ hỗ trợ người dự thi mà còn là một hình thức phổ biến thông tin, giáo dục có hiệu quả.

g) Thu nhận, bảo quản bài dự thi

- Có tổ thu nhận bài dự thi;
- Có sổ sách theo dõi bài thi đến, gồm các mục chính:

+ Thứ tự, tên tác giả, địa chỉ liên hệ, số trang, ngày gửi theo dấu bưu điện, ngày đến, tên người nhận;

- Mã hoá bài dự thi (*có thể theo số thứ tự trong sổ nhận bài; nếu có nhiều sổ thì ghi cả mã số của sổ đó*), nhất là khi cần bí mật tên tuổi người dự thi để đảm bảo tính khách quan khi chấm;

- Sắp xếp bài dự thi theo số sổ nhận bài và số thứ tự nhận bài;
- Nếu giao bài vào kho lưu trữ thì cần có sổ bàn giao.

h) Tổ chức chấm thi và xác nhận giải thưởng

- Ban giám khảo họp thảo luận và thống nhất đáp án, bảng điểm, cách thức/phương pháp chấm;

- Ban giám khảo chấm thi.
- Tổng hợp kết quả chấm thi theo điểm/theo đánh giá phân loại của Ban giám khảo;
- Ban giám khảo đề xuất các bài thi đoạt giải để Ban tổ chức xem xét ra quyết định công nhận.

i) Tổ chức công bố và trao giải cuộc thi

- Các thủ tục mời đại biểu, trang trí hội trường, phát tài liệu, đón đại biểu... như các buổi lễ khác của địa phương, cơ quan, tổ chức, đơn vị.
- Buổi lễ công bố, trao giải thưởng thường gồm các nội dung chính sau:
 - + Tuyên bố lý do, giới thiệu đại biểu;
 - + Đại diện Ban Tổ chức đọc báo cáo tổng kết cuộc thi;
 - + Đại diện Ban Giám khảo đọc nhận xét, đánh giá chất lượng và đề xuất giải thưởng;
 - + Đại diện Ban Tổ chức đọc các quyết định khen thưởng;
 - + Mời trao - nhận giải;
 - + Đại diện người đoạt giải phát biểu cảm tưởng.

4. Tổ chức Câu lạc bộ phòng, chống HIV/AIDS xã, phường

4.1. Tầm quan trọng

Câu lạc bộ Phòng, chống HIV/AIDS là một phương thức hoạt động xã hội nhằm tập hợp những người quan tâm đến phòng, chống HIV/AIDS để nâng cao kiến thức, thay đổi thái độ, hành vi liên quan đến phòng, chống HIV/AIDS của các thành viên và cộng đồng.

4.2. Cách thực hiện

Tại các xã, phường hiện nay có rất nhiều các loại hình câu lạc bộ liên quan đến phòng, chống HIV/AIDS như các câu lạc bộ “*Bạn giúp bạn*”; Câu lạc bộ đồng cảm; Câu lạc bộ Thanh niên phòng, chống HIV/AIDS; câu lạc bộ phụ nữ phòng, chống HIV/AIDS... cũng đã có ở nhiều nơi. Dù là loại hình nào thì các câu lạc bộ phòng, chống HIV/AIDS cũng được tổ chức như sau:

a) Về tổ chức và quản lý

- Nhìn chung, các CLB cần có cơ quan chủ quản (ví dụ Đoàn Thanh niên, Hội Phụ nữ) đứng tên xin thành lập, chỉ đạo và giúp đỡ câu lạc bộ hoạt động.
- Cơ quan chủ quản là người đứng tên, làm hồ sơ xin thành lập câu lạc bộ với tên gọi phù hợp với mục tiêu hoặc đối tượng của câu lạc bộ, đồng thời có chức năng chỉ đạo, hướng dẫn, tạo điều kiện giúp đỡ CLB hoạt động theo đúng mục đích, chức năng nhiệm vụ của CLB và có hiệu quả.
- Ủy ban nhân dân xã, phường là cơ quan ra quyết định thành lập các câu lạc bộ hoạt động trong phạm vi xã, phường hoặc quyết định giải thể câu lạc bộ, có chức năng quản lý và giám sát các hoạt động của CLB theo đúng chức năng, nhiệm vụ đã được quy định trong quyết định thành lập; đồng thời tạo điều kiện cho CLB hoạt động đúng và có hiệu quả.
- Để hoạt động có hiệu quả, CLB cần có sự cộng tác, phối hợp của các tổ chức xã hội và cơ quan chuyên môn như: Các cơ quan phòng, chống AIDS; Cơ quan Y tế quận/huyện, xã/phường; các tổ chức quần chúng; các cá nhân, bao gồm cả các nhà chuyên môn, nhà hảo tâm; của gia đình và những người nhiễm HIV...

- CLB rất cần có đội ngũ lãnh đạo, điều hành là Ban Chủ nhiệm CLB. Ban Chủ nhiệm CLB thường từ 03-05 người, trong đó có 01 chủ nhiệm, 01 phó chủ nhiệm và 2 uỷ viên hoặc 1 chủ nhiệm, 1 phó chủ nhiệm và 3 uỷ viên. Ban Chủ nhiệm CLB lâm thời và Ban Chủ nhiệm chính thức do các thành viên ban đầu giới thiệu, cơ quan chủ quản tiến cử và cơ quan có thẩm quyền quyết định CLB ra quyết định phê duyệt (*tiêu chuẩn, chức năng, nhiệm vụ, lề lối làm việc của Ban Chủ nhiệm CLB xem tại phụ lục*).

- Hội viên CLB phòng, chống HIV/AIDS nên có cả người nhiễm HIV hoặc thân nhân của họ; những người tình nguyện; hội viên/đoàn viên của các tổ chức chủ quản; Ngoài ra, cũng nên có một số hội viên là nhân viên y tế thôn bản, là cán bộ xã hội ở địa phương... Hội viên chính thức lúc đầu thường chưa cần nhiều, nhưng lại cần là những người tâm huyết, tự nguyện tham gia ngay từ đầu để làm nòng cốt, trên cơ sở đó mà vận động thêm các hội viên mới.

- CLB cần có Điều lệ (*còn có thể gọi là quy chế, hoặc nội quy*) về tổ chức và hoạt động của CLB. Điều lệ CLB do Ban Chủ nhiệm lâm thời dự thảo, các thành viên trong CLB đóng góp ý kiến. Sau khi thảo luận thống nhất, Ban Chủ nhiệm trình lên Ủy ban nhân dân xã, phường để phê duyệt.

b) Cơ sở vật chất phục vụ cho hoạt động thường xuyên của CLB

- Phòng sinh hoạt của CLB: Hội trường thôn, hội trường UBND xã, phường, (*phường*), Trạm Y tế, Nhà Văn hóa cụm dân cư, phòng học, các nhà sinh hoạt cộng đồng hay phòng văn hoá, phòng họp... Ở một số nơi, địa điểm sinh hoạt CLB có thể luân phiên hoặc có thể mượn nhà dân...

- Trang thiết bị của CLB thường bao gồm: Sách, báo, tạp chí, tài liệu, dụng cụ âm nhạc, tăng âm, các phương tiện nghe nhìn.

c) Kinh phí hoạt động của câu lạc bộ

- Kinh phí từ ngân sách xã, phường;
- Kinh phí do cơ quan phòng, chống AIDS hoặc Y tế quận cấp hoặc hỗ trợ;
- Kinh phí do các tổ chức, cá nhân tài trợ (*nếu có*);
- Kinh phí hỗ trợ từ các dự án;
- Kinh phí do hội viên đóng góp....

Ngoài sự trợ giúp bằng tiền, nguồn kinh phí hoạt động của CLB bao gồm cả các hiện vật được hỗ trợ từ các tổ chức và cá nhân, hoặc do các hội viên đóng góp... Việc hỗ trợ này có thể mang tính lâu dài (*trang thiết bị, kinh phí hàng năm...*), nhưng cũng có thể mang tính ngắn hạn hoặc cho từng hoạt động cụ thể.

Ban Chủ nhiệm CLB có trách nhiệm quản lý việc thu, chi kinh phí của CLB và thực hiện chế độ thanh quyết toán theo quy định của Nhà nước và công khai với hội viên theo quy định của Điều lệ CLB đã được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt.

d) Hình thức hoạt động chủ yếu của Câu lạc bộ phòng, chống HIV/AIDS

- Tổ chức sinh hoạt định kỳ hàng tháng theo chuyên đề với nội dung cụ thể được xác định trước;

- Tổ chức các cuộc thi tìm hiểu về một chủ đề nhân dịp những ngày lễ kỷ niệm. Tổ chức hình thức hái hoa dân chủ kết hợp với văn nghệ;
- Tổ chức các buổi giao lưu, gặp gỡ trao đổi giữa các hội viên với nhau, giữa các hội viên với các gia đình cùng cảnh ngộ ở địa phương, giữa các hội viên với các nhà chuyên môn, các nhà quản lý, với các cán bộ y tế, với những người am hiểu về HIV/AIDS, về chăm sóc tại nhà hay về các vấn đề mà nhiều hội viên quan tâm;
- Tổ chức các hình thức văn hoá văn nghệ-thể dục thể thao, tham quan, du lịch như: thăm danh lam thắng cảnh, di tích lịch sử, đi dã ngoại, picnic, cắm trại... Các hoạt động này dễ gây ấn tượng và giúp các hội viên gắn bó với nhau.

5. Truyền thông chống kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS

5.1. Khái niệm kỳ thị và phân biệt đối xử

Theo Điều 2 của Luật Phòng, chống HIV/AIDS

- Kỳ thị người nhiễm HIV là thái độ khinh thường hay thiếu tôn trọng người khác vì biết hoặc nghi ngờ người đó nhiễm HIV hoặc vì người đó có quan hệ gần gũi với người nhiễm HIV hoặc bị nghi ngờ nhiễm HIV.
- Phân biệt đối xử với người nhiễm HIV là hành vi xa lánh, từ chối, tách biệt, ngược đãi, phỉ báng, có thành kiến hoặc hạn chế quyền của người khác vì biết hoặc nghi ngờ người đó nhiễm HIV hoặc vì người đó có quan hệ gần gũi với người nhiễm HIV hoặc bị nghi ngờ nhiễm HIV.

Như vậy, kỳ thị là thái độ, còn phân biệt đối xử là hành vi hoặc hành động cụ thể đối với người nhiễm HIV. Kỳ thị là tiền đề của phân biệt đối xử đối với người nhiễm HIV. Muốn chống phân biệt đối xử phải bắt đầu từ việc chống kỳ thị với người nhiễm HIV.

Cũng cần lưu ý rằng kỳ thị và phân biệt đối xử không chỉ xảy ra với những người nhiễm HIV, mà còn xảy ra đối với cả những người thân và gia đình họ.

5.2. Các biểu hiện kỳ thị và phân biệt đối xử

Kỳ thị và phân biệt đối xử có thể biểu hiện công khai hoặc ngầm ngấm, thô bạo hoặc tế nhị, ở nhiều hoàn cảnh khác nhau, dưới nhiều hình thức và mức độ khác nhau.

Ở nhiều nơi trên thế giới cũng như ở nước ta hiện nay, sự kỳ thị và phân biệt đối xử với những người nhiễm HIV vẫn còn xảy ra ở mọi nơi: tại gia đình và cộng đồng, ở trường học, xí nghiệp, cơ quan, công sở. Sau đây là những ví dụ cụ thể:

5.2.1. Tại nhà

- Cho người nhiễm HIV ăn, ở riêng hoặc nếu ở chung thì miễn cưỡng giao tiếp với người nhiễm (*có thể lảng tránh, không bắt tay, không muốn nói chuyện...*) hoặc hạn chế, cấm đoán người khác trong gia đình tiếp xúc với người nhiễm HIV;
- Không muốn hoặc cấm người nhiễm HIV dùng chung các vật dụng sinh hoạt hoặc sử dụng chung nhà vệ sinh;
- Chối bỏ người nhiễm HIV (*không nhận*), không cho ở nhà, tìm cách đưa người nhiễm HIV vào các cơ sở tập trung;

- Tước quyền làm cha, làm mẹ, làm chồng, làm vợ của người nhiễm HIV; bị tước quyền sử dụng hoặc thừa kế tài sản, nhất là đối với phụ nữ nhiễm HIV...

5.2.2. Tại cộng đồng

- Cấm hoặc hạn chế con cái, người thân, họ hàng tiếp xúc với người nhiễm HIV/AIDS.
- Không muốn hoặc cấm người nhiễm HIV dùng chung các vật dụng sinh hoạt hoặc sử dụng chung nhà vệ sinh công cộng, nhà ăn tập thể ...
- Cấm hoặc hạn chế người nhiễm HIV tham gia các hoạt động tại nơi công cộng, vui chơi giải trí và thể thao;
- Không sử dụng các dịch vụ mà người nhiễm HIV hoặc gia đình họ cung cấp, nhất là dịch vụ ăn uống;
- Không muốn, không cho tổ chức tang lễ bình thường hoặc không đến dự tang lễ của người nhiễm HIV/AIDS...

5.2.3. Tại các cơ sở y tế

- Miễn cưỡng khi tiếp xúc với người nhiễm HIV/AIDS, hoặc bắt phải chờ đợi lâu, hẹn đến khám bệnh vào lúc khác;
- Gây khó khăn khi nhập viện và điều trị;
- Đùn đẩy bệnh nhân AIDS giữa các khoa, giữa các bệnh viện;
- Trì hoãn, từ chối phẫu thuật hoặc tiến hành các thủ thuật y tế;
- Ngừng điều trị khi chưa khỏi bệnh, cho xuất viện sớm;
- Đánh dấu hồ sơ, giường nằm, đồ vải của những người nhiễm HIV hoặc bệnh nhân AIDS;
- Xét nghiệm phát hiện HIV trước phẫu thuật, trước khi sinh... mà không có ý kiến của bệnh nhân;
- Từ chối điều trị HIV/AIDS theo chế độ bảo hiểm y tế...;

5.2.4. Tại nơi học tập, làm việc

- Xa lánh, ngại tiếp xúc, không muốn làm việc, học tập cùng người nhiễm HIV;
- Lấy máu xét nghiệm HIV khi tuyển dụng hoặc trong quá trình lao động, học tập (nhưng không nói là để xét nghiệm HIV).
- Tùy tiện thay đổi công việc của người lao động bị nhiễm HIV;
- Thuyết phục, gây sức ép, tạo cơ... để người nhiễm HIV xin nghỉ việc hay học sinh, sinh viên nghỉ học, thôi học;
- Bắt buộc thôi việc, thôi học với lý do không chính đáng...

5.3. Tác hại của kỳ thị và phân biệt đối xử

5.3.1. Gây khó khăn cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS

- Do sợ bị kỳ thị và phân biệt đối xử, người nhiễm HIV/AIDS dấu diếm tình trạng bệnh tật, mặc cảm, không dám tiếp xúc với cộng đồng, không hợp tác với chương trình phòng, chống AIDS. Do đó họ khó có thể tiếp nhận thông tin, kỹ năng phòng bệnh và do vậy họ có thể “vô tư” truyền HIV cho người khác;

- Thiếu sự thông cảm giúp đỡ của cộng đồng có thể dẫn đến bi quan, thậm chí “uất ức và trả thù đời” của người nhiễm HIV.
- Cán bộ chuyên môn khó có thể gặp và tư vấn cho họ về kỹ năng phòng và tránh lây HIV/AIDS cho người khác (về việc sử dụng bao cao su, dùng bơm kim tiêm an toàn..).
- Kỳ thị và phân biệt đối xử làm cho người nhiễm HIV/AIDS trở thành “quần thể ẩn”, rất khó tiếp cận được họ;
- Do không tiếp cận được nên không thể quản lý và chăm sóc được;
- Sẽ không có được số ca bệnh chính xác, cũng không ước tính và dự báo chính xác được về tình hình dịch...

Như vậy, các kế hoạch và chương trình quốc gia phòng, chống HIV/AIDS dựa trên những thông tin không đầy đủ sẽ chỉ làm lãng phí tiền của và đặc biệt là không ngăn chặn được sự lây lan của HIV.

5.3.2. Không phát huy được tiềm năng của người nhiễm HIV

- Làm tăng tác động của HIV/AIDS đến gia đình, đến kinh tế xã hội của đất nước (người nhiễm HIV không làm việc, người nhiễm HIV chết sớm do không được chăm sóc để lại vợ, con, bố mẹ già...);
- Làm mất đi một lực lượng phòng, chống AIDS có hiệu quả;
- Làm mất đi một lực lượng chăm sóc người nhiễm HIV/AIDS có tiềm năng...;
- Mất đi một lực lượng lao động, trong đó có cả những người đã được đào tạo...

5.3.3. Hạn chế một số quyền cơ bản của công dân

Quyền được chăm sóc sức khỏe, làm việc, học hành, tự do đi lại... là những quyền mà người nhiễm HIV được pháp luật bảo vệ. Khi bị kỳ thị và phân biệt đối xử, người nhiễm HIV sẽ bị hạn chế một số quyền cơ bản trên.

5.3.4. Làm giảm vai trò của gia đình và cộng đồng trong chăm sóc người nhiễm HIV/AIDS

Người nhiễm HIV rất cần sự hỗ trợ của gia đình và xã hội, nếu bị kỳ thị và phân biệt đối xử, họ gần như mất chỗ dựa cả về vật chất và tinh thần, làm cho họ bị mất hết lòng tự trọng và bị dồn vào “ngõ cụt”, bỏ đi lang thang. Từ đó tạo ra áp lực lớn với xã hội, Nhà nước phải đầu tư xây dựng các Trung tâm bảo trợ xã hội để nuôi dưỡng và chăm sóc họ, từ đó lại làm tăng kỳ thị và phân biệt đối xử.

5.4. Một số biện pháp trong truyền thông chống kỳ thị phân biệt đối xử tại xã, phường

5.4.1. Với người dân trong cộng đồng nói chung

- a) Đổi mới tư duy về truyền thông
 - Chuyển từ truyền thông “hù dọa” sang truyền thông giải thích, dựa trên các cơ sở khoa học và thực tiễn;
 - Chuyển từ việc nhấn mạnh vào đường lây sang nhấn mạnh hơn đường không lây;
 - Chuyển từ việc coi người nhiễm HIV và gia đình là đối tượng của truyền thông sang

coi họ là chủ thể của truyền thông phòng, chống HIV/AIDS;

- Chuyển từ đưa tin, hình ảnh tiêu cực về người nhiễm HIV sang đưa tin, hình ảnh tích cực về họ, cải thiện hình ảnh, tiến tới bình thường hóa sự có mặt của người nhiễm HIV trong cộng đồng.

b) Đổi mới nội dung/thông điệp truyền thông

- Tập trung vào việc giải thích cho mọi người dân hiểu về khả năng lây truyền của HIV, nhất là làm rõ rằng HIV không lây truyền qua các tiếp xúc thông thường và giải thích tại sao HIV lại không lây truyền qua các tiếp xúc thông thường...;

- Tập trung giải thích cho dân các tác hại của kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS và gia đình họ, trong đó nhấn mạnh đến các tác hại đối với cộng đồng, với sự phát triển kinh tế, xã hội và làm cho dịch HIV lây lan nhanh hơn;

- Tránh các từ ngữ, lời nói, hình ảnh... có thể gây hiểu nhầm HIV/AIDS cũng là tệ nạn xã hội, người nhiễm HIV là người có lỗi;

- Tránh các từ ngữ, lời nói, hình ảnh... có tính hù dọa, gây hoảng sợ trong dân chúng;

- Tăng cường các nội dung phổ biến, giáo dục pháp luật về HIV/AIDS, trong đó nhấn mạnh các quy định về chống kỳ thị và phân biệt đối xử;

c) Đổi mới phương pháp truyền thông

- Rà soát, kiên quyết thay thế các thông điệp, hình ảnh, nhất là các pano, áp phích có nội dung hù dọa hoặc gây nhầm lẫn HIV/AIDS với tệ nạn xã hội;



- Biên soạn lại các tài liệu, ấn phẩm truyền thông theo hướng loại bỏ các nội dung có thể dẫn đến tình trạng kỳ thị, phân biệt đối xử;
- Đa dạng hóa các phương pháp truyền thông. Lồng ghép nội dung chống kỳ thị, phân biệt đối xử vào tất cả các hoạt động truyền thông về HIV/AIDS;
- Tổ chức nhiều hoạt động truyền thông với sự tham gia của người nhiễm HIV, đồng thời tạo điều kiện cho các nhóm người nhiễm HIV tổ chức các hoạt động truyền thông trong cộng đồng, trong nhà trường, tại nơi làm việc và tuyên truyền quảng bá rộng rãi về các hoạt động này;
- Không đưa tin, hình ảnh tiêu cực về người nhiễm HIV, ngược lại cần tăng cường đưa tin, quảng bá các hoạt động tích cực của họ, sự đóng góp của họ cho cộng đồng và gia đình;
- Huy động sự tham gia ngày càng nhiều của các vị lãnh đạo, các vị chức sắc, và những người có uy tín, những người nổi tiếng được quần chúng mến mộ... vào các hoạt động truyền thông, kết hợp với sự thăm hỏi, động viên... người nhiễm HIV nhân các sự kiện lớn trong năm, nhân dịp Tết... để làm gương cho cộng đồng.

5.4.2. Đối với vấn đề đưa trẻ em nhiễm HIV đến trường

Đối với vấn đề chống kỳ thị và phân biệt đối xử đưa trẻ em nhiễm HIV đến trường ngoài các biện pháp truyền thông như với người dân trong cộng đồng, cần lưu ý một số biện pháp sau:

- Tăng cường truyền thông, giải thích cho giáo viên, các phụ huynh học sinh và học sinh về đường không lây truyền của HIV và nguy cơ lây nhiễm HIV trong học tập, sinh hoạt của học sinh trong trường học, khả năng xử lý, hiệu quả xử lý an toàn trong trường hợp có phơi nhiễm xảy ra...;
- Tăng cường truyền thông về các quy định của pháp luật trong việc chống kỳ thị phân biệt đối xử nói chung và các điều khoản nghiêm cấm phân biệt đối xử với trẻ em trong trường học nói riêng cho các thầy cô giáo và cha mẹ học sinh cũng như các em học sinh;
- Truyền thông về các điều khoản liên quan đến các quyền của trẻ em;
- Truyền thông về các điều khoản liên quan đến xử lý vi phạm hành chính trong lĩnh vực phòng, chống HIV/AIDS;
- Thực hiện nghiêm vấn đề bảo đảm bí mật thông tin cá nhân của trẻ em về tình trạng nhiễm HIV;
- Phối hợp chặt chẽ giữa chính quyền, ngành giáo dục, ngành y tế và các đoàn thể quần chúng với hội cha mẹ học sinh khi có vấn đề kỳ thị và phân biệt đối xử với trẻ em nhiễm HIV trong trường học tại xã, phường;
- Cạnh động các thầy, cô giáo; lãnh đạo ban, ngành, đoàn thể ở địa phương làm gương trong việc không kỳ thị, phân biệt đối xử với trẻ em và đưa trẻ nhiễm HIV đến trường.

6. Các hình thức truyền thông phòng, chống HIV/AIDS khác tại xã, phường

Ngoài các hình thức trên, các xã, phường tùy theo điều kiện có thể có nhiều hình thức truyền thông phòng, chống HIV/AIDS khác như:

- Lồng ghép truyền thông trong các phiên chợ vùng cao;
- Lồng ghép truyền thông trong các hội thi thể thao;
- Lồng ghép truyền thông trong các lễ hội văn hóa của các dân tộc, địa phương;
- Truyền thông trong các đội chiếu bóng lưu động;
- Truyền thông thông qua các đội văn nghệ quần chúng biểu diễn lưu động để diễn kịch, văn nghệ hoặc các tiểu phẩm về phòng, chống HIV/AIDS;
- Kê các khẩu hiệu, in hoặc vẽ tranh cổ động về phòng, chống HIV/AIDS tại các khu vực trung tâm xã, phường, khu đông dân cư, các điểm giao lưu trên các trục đường lớn, các cơ quan, trường học;
- Cấp phát và hướng dẫn sử dụng các tài liệu, ấn phẩm truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS (*như tờ gấp, sách mỏng...*) đến các cá nhân tham dự các sự kiện hoặc từng hộ gia đình.

Các địa phương cần vận dụng linh hoạt các hình thức để có thể thu hút được đông đảo khán giả quan tâm và tối đa hóa hiệu quả truyền thông.

CHƯƠNG VI

HOẠT ĐỘNG CAN THIỆP GIẢM TÁC HẠI DỰ PHÒNG LÂY NHIỄM HIV TRONG CÁC NHÓM NGƯỜI CÓ HÀNH VI NGUY CƠ CAO Ở TUYẾN XÃ, PHƯỜNG

I. Ý NGHĨA TẦM QUAN TRỌNG

1. Tầm quan trọng của việc triển khai các hoạt động can thiệp giảm tác hại

Can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV là một trong 04 nhiệm vụ trọng tâm của Chiến lược quốc gia Phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn 2030. Các biện pháp can thiệp giảm tác hại theo luật định bao gồm: (1) cung cấp và hướng dẫn sử dụng bao cao su, (2) cung cấp và hướng dẫn sử dụng bơm kim tiêm sạch, (3) điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.

Trong thời gian qua, hoạt động can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV (*gọi tắt là hoạt động can thiệp giảm tác hại*) được triển khai rộng khắp trên toàn quốc từ tuyến xã, phường cho đến huyện tỉnh/thành phố và đạt được nhiều kết quả đáng khích lệ góp phần quan trọng vào việc giảm lây nhiễm HIV trong các nhóm người có hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV cao và từ nhóm người này ra cộng đồng.

Trước tình hình dịch HIV ở Việt Nam vẫn tập trung ở nhóm có hành vi nguy cơ cao, việc tiếp tục triển khai và nhân rộng các hoạt động can thiệp giảm tác hại là hết sức cần thiết, đặc biệt ở tuyến xã, phường - địa bàn trực tiếp triển khai các hoạt động can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV.

2. Các quy định của nhà nước về hoạt động can thiệp giảm tác hại

Các biện pháp can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV đã được quy định rõ trong Luật Phòng, chống HIV/AIDS và Nghị định số 108/2007/NĐ-CP ngày 26/6/2007 của Chính phủ Quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật; Nghị định số 96/2012/NĐ-CP ngày 15/11/2012 của Chính phủ Quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế (*sau đây gọi là Nghị định số 108/2007/NĐ-CP, Nghị định số 96/2012/NĐ-CP*), cụ thể như sau:

- Luật Phòng, chống HIV/AIDS quy định về các biện pháp can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV như sau:

+ Khoản 15 Điều 2 định nghĩa các biện pháp can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV bao gồm “*tuyên truyền, vận động, khuyến khích sử dụng bao cao su, bơm kim tiêm sạch, điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế và các biện pháp can thiệp giảm tác hại khác nhằm tạo điều kiện cho việc thực hiện các hành vi an toàn để phòng ngừa lây nhiễm HIV*”.

+ Điều 21 quy định việc triển khai các biện pháp can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV: “*Các biện pháp can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV được triển khai trong các nhóm đối tượng có hành vi nguy cơ cao thông qua các chương trình,*

dự án phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội. Chính phủ quy định việc tổ chức thực hiện các biện pháp can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV”.

- Nghị định số 108/2007/NĐ-CP quy định đối tượng áp dụng các biện pháp can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV bao gồm: (1) Người mua bán dâm, (2) Người nghiện chất dạng thuốc phiện, (3) Người nhiễm HIV, (4) Người có quan hệ tình dục đồng giới nam, (5) Người thuộc nhóm người di biến động, (6) Những người có quan hệ tình dục với những người được quy định như trên tại Điều 5 (*dưới đây gọi chung là đối tượng can thiệp*). Ngoài ra Nghị định số 108/2007/NĐ-CP về các biện pháp can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV, bao gồm các điều sau:

- + Điều 4 quy định các biện pháp can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV;
- + Điều 6 quy định thẩm quyền quyết định triển khai các biện pháp can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV;
- + Điều 7 quy định quyền và trách nhiệm của nhân viên tiếp cận cộng đồng khi thực hiện các biện pháp can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV;
- + Điều 8 quy định việc triển khai việc cung cấp và hướng dẫn sử dụng bao cao su;
- + Điều 9 quy định việc triển khai việc cung cấp và hướng dẫn sử dụng bơm kim tiêm;
- + Điều 11 quy định việc kiểm tra, giám sát các hoạt động can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV.

- Nghị định số 96/2012/NĐ-CP quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế. Nghị định này quy định chi tiết từ điều kiện xét chọn, quy trình xét chọn đối tượng tham gia điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện và trách nhiệm của các cơ quan đơn vị trong việc triển khai điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.

II. HƯỚNG DẪN TRIỂN KHAI CÁC HOẠT ĐỘNG CAN THIỆP GIẢM TÁC HẠI TẠI XÃ, PHƯỜNG

Các hoạt động can thiệp giảm tác hại được thực hiện chủ yếu thông qua mạng lưới nhân viên tiếp cận cộng đồng tiếp cận người nghiện chích ma túy, người bán dâm, người có quan hệ tình dục đồng giới và những người có hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV cao khác trong cộng đồng để thực hiện truyền thông thay đổi hành vi, cung cấp và hướng dẫn sử dụng bơm kim tiêm, bao cao su... cũng như giới thiệu họ tiếp cận các dịch vụ hỗ trợ phòng, chống HIV/AIDS khi cần thiết nhằm hỗ trợ, khuyến khích họ thực hiện hành vi tình dục an toàn, tiêm chích an toàn dự phòng lây nhiễm HIV.

Xã, phường là nơi trực tiếp triển khai các hoạt động can thiệp giảm tác hại theo đúng các quy định của các chương trình, dự án phòng, chống HIV/AIDS, bao gồm các hoạt động sau.

1. Tổ chức hoạt động giáo dục đồng đẳng/tiếp cận cộng đồng

Trong hoạt động can thiệp giảm tác hại, nhân lực trực tiếp tiếp cận với nhóm có hành vi nguy cơ cao đóng vai trò chủ chốt đảm bảo sự thành công của các hoạt động này. Dựa trên tình hình ma túy, mại dâm quan hệ tình dục đồng giới tại địa phương; cán bộ y tế xã,

phường (cộng tác viên của chương trình can thiệp) sẽ hỗ trợ các chương trình, dự án can thiệp được cấp có thẩm quyền phê duyệt triển khai trên địa bàn tuyển chọn các tuyên truyền viên đồng đẳng.

1.1. Hỗ trợ các chương trình, dự án (bao gồm cả Chương trình mục tiêu Quốc gia Phòng, chống HIV/AIDS) tuyển chọn tuyên truyền viên đồng đẳng

1.1.1. Số lượng tuyên truyền viên đồng đẳng

- Đối với xã, phường tại khu vực thành thị/đồng bằng, trung bình cứ có 30-40 người nghiện chích ma túy (NCMT), người bán dâm (NBD) thì tuyển dụng một tuyên truyền viên đồng đẳng (TTVĐĐ); đối với xã/phường tại các tỉnh miền núi hoặc địa bàn rộng, khó khăn cho công tác đi lại và tiếp cận trung bình 15-20 người NCMT, NBD thì tuyển một TTVĐĐ.

- TTVĐĐ được lập thành nhóm (trung bình một nhóm có 04 TTVĐĐ), các thành viên trong nhóm sẽ bầu ra một trưởng nhóm chịu trách nhiệm chung về hoạt động của nhóm và tổ chức sinh hoạt cho nhóm.

1.1.2. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Đối với tuyên truyền viên đồng đẳng
 - + Là công dân Việt Nam, từ đủ 18 tuổi trở lên, tự nguyện làm TTVĐĐ tham gia các hoạt động can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV;
 - + Không đang trong thời gian bị truy cứu trách nhiệm hình sự, không đang trong thời gian chấp hành bản án hình sự của tòa án hoặc quyết định áp dụng biện pháp xử lý hành chính đưa vào cơ sở giáo dục, cơ sở chữa bệnh, giáo dục tại xã, phường, thị trấn hoặc hạn chế năng lực hành vi dân sự;
 - + Có đủ sức khỏe để tham gia thực hiện các biện pháp can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV phù hợp với từng chương trình, dự án;
 - + Nhiệt tình, mong muốn làm việc cho chương trình, dự án;
 - + Có các kỹ năng giao tiếp cá nhân tốt, kỹ năng lắng nghe;
 - + Có khả năng truyền đạt rõ ràng;
 - + Có khả năng tiếp thu tốt để tham gia các khóa tập huấn;
 - + Có nhiều thông tin liên quan tới và có khả năng tiếp cận được các đối tượng can thiệp;
 - + Có khả năng đáp ứng được công việc trong những thời gian cần thiết;
 - + Ưu tiên tuyển chọn những người đã từng sử dụng ma túy hoặc từng hoạt động mại dâm và đang là MSM và đáp ứng đầy đủ các yêu cầu nêu trên.
- Đối với Trưởng nhóm TTVĐĐ
 - + Đáp ứng đầy đủ các tiêu chuẩn của TTVĐĐ và được lựa chọn từ các TTVĐĐ;
 - + Có kinh nghiệm trong hoạt động cộng đồng;
 - + Có khả năng tổ chức hoạt động nhóm, tổng hợp báo cáo hoạt động tiếp cận cộng đồng của nhóm.

1.2. Cán bộ công tác trong lĩnh vực y tế, xã hội tại xã tham gia làm cộng tác viên (CTV) của chương trình can thiệp

- Số lượng: mỗi xã triển khai hoạt động can thiệp giảm tác hại cử 01 CTV là cán bộ từ Trạm Y tế xã hoặc y tế thôn bản/Hội Phụ nữ/Đoàn Thanh niên/Hội Cựu chiến binh hoặc các ban, ngành đoàn thể khác phù hợp phụ trách 1 biện pháp can thiệp (*biện can thiệp bằng BKT hoặc biện pháp can thiệp bằng BCS*).

- Tiêu chuẩn lựa chọn
- + Không có thái độ tiêu cực đối với người NCMT, NBD, MSM, người nhiễm HIV;
- + Nhiệt tình, mong muốn làm việc cho chương trình;
- + Được nhóm các đối tượng can thiệp chấp nhận và tôn trọng;
- + Có khả năng đáp ứng được thời gian làm việc;
- + Có kỹ năng giao tiếp cá nhân tốt;
- + Có khả năng truyền đạt rõ ràng;
- + Có khả năng tiếp thu tốt để tham gia các khoá tập huấn;
- + Có kỹ năng tiếp cận được với các đối tượng can thiệp.

1.3. Nhiệm vụ của tuyên truyền viên đồng đẳng tham gia thực hiện các hoạt động can thiệp giảm tác hại tại tuyến xã, phường

- Thông báo cho Ủy ban nhân dân và công an xã trước khi thực hiện nhiệm vụ trên địa bàn;

- Sử dụng Thẻ nhân viên tiếp cận cộng đồng khi thực hiện nhiệm vụ đúng với phạm vi địa bàn và nhiệm vụ được phân công;

- Tham gia lập bản đồ điểm nóng và danh sách những người có hành vi nguy cơ cao (*nêu trên*) quản lý được.

- Tiếp cận với những người có hành vi nguy cơ cao (*đối tượng can thiệp*):

+ Tuyên truyền, phổ biến kiến thức liên quan đến HIV/AIDS, các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục;

+ Phát bơm kim tiêm (*BKT*) sạch, nước cất, bông, cồn, bao cao su (*BCS*), chất bôi trơn và tài liệu truyền thông; thu gom BKT đã qua sử dụng để tiêu huỷ theo quy định;

+ Hướng dẫn và khuyến khích người NCMT sử dụng BKT sạch; cung cấp thông tin về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện (*CDTP*) bằng thuốc thay thế;

+ Hướng dẫn và khuyến khích người NBD, MSM, NCMT sử dụng bao cao su đúng cách khi quan hệ tình dục;

- Tư vấn cho các đối tượng can thiệp các vấn đề liên quan tùy theo nhu cầu của họ; hỗ trợ chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người NCMT, NBD, MSM; giới thiệu người NCMT, NBD, MSM và các đối tượng can thiệp khác tới các dịch vụ phù hợp khi cần thiết như: khám và điều trị các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục, địa chỉ các hiệu thuốc tham gia chương trình phân phát BKT, địa chỉ các phòng tư vấn và xét nghiệm HIV tự

nguyên, điều trị ARV và các dịch vụ hỗ trợ khác, địa điểm bán Tiếp thị xã hội bao cao su, bơm kim tiêm.

- Thực hiện tiếp cận trung bình 02 lần/tuần với đối tượng can thiệp mới tiếp cận, 01 lần/tuần với đối tượng can thiệp đã tiếp cận.
- + Phối hợp với nhóm CTV tổ chức các hoạt động tuyên truyền cho các nhóm đối tượng can thiệp và cộng đồng dân cư;
- + Chịu trách nhiệm ghi chép sổ sách và báo cáo kết quả hoạt động được phân công theo biểu mẫu quy định của chương trình, dự án;
- + Khuyến khích các TTVĐĐ làm việc theo cặp (2 người) khi đi tiếp cận với đối tượng can thiệp.

1.4. Nhiệm vụ cộng tác viên tuyến xã, phường

- Tổ chức các buổi sinh hoạt, thảo luận nhóm TTVĐĐ ở xã (mục 3.1.5);
- Lập dự trù nhu cầu hàng tháng về BKT, BCS và tài liệu truyền thông về HIV/AIDS và các bệnh lây truyền qua đường tình dục cho các nhóm TTVĐĐ trên địa bàn xã, phường gửi CTV tuyển huyện hoặc cán bộ được phụ trách;
- Thu thập các báo cáo hoạt động hàng tháng của các TTVĐĐ và biên bản sinh hoạt/thảo luận nhóm TTVĐĐ gửi CTV tuyển huyện;
- Hướng dẫn, thực hiện hoạt động thực hiện biện pháp can thiệp trên địa bàn;
- Giới thiệu, hướng dẫn các TTVĐĐ tiếp cận dịch vụ liên quan đến chương trình phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn;
- Tham gia các cuộc điều tra, phỏng vấn nhóm khi có yêu cầu;
- Tham gia tổ chức các hoạt động truyền thông thay đổi hành vi cho các nhóm nguy cơ cao và cộng đồng dân cư;
- Giám sát hoạt động của TTVĐĐ;
- Ghi chép sổ sách và báo cáo đầy đủ các hoạt động đã làm theo mẫu trong hướng dẫn và gửi về CTV tuyển huyện hoặc cán bộ được giao phụ trách để tổng hợp;
- Tham gia lập bản đồ điểm nóng và danh sách đối tượng can thiệp quản lý được.

1.5. Tổ chức họp nhóm, sinh hoạt tuyên truyền viên đồng đẳng và sinh hoạt nhóm đối tượng can thiệp

1.5.1. Địa điểm họp/sinh hoạt

Tùy điều kiện cụ thể của từng địa phương để chọn địa điểm họp tuần, tháng TTVĐĐ và sinh hoạt đối tượng can thiệp cho phù hợp. Họp tuần của TTVĐĐ có thể họp riêng từng nhóm do nhóm trưởng chủ trì hoặc họp chung tất cả các nhóm do CTV chủ trì. Họp tháng do CTV tuyến xã, phường chủ trì. Địa điểm sinh hoạt có thể bố trí tại phòng họp giao ban của TTVĐĐ hoặc phòng họp của trạm y tế xã, phường và địa điểm khác nhưng phải đảm bảo tính riêng tư và thoải mái;

1.5.2. Nội dung họp nhóm tuyên truyền viên đồng đẳng

- Các TTVĐĐ báo cáo kết quả hoạt động, khó khăn, thuận lợi sau 1 tuần hoạt động và kế hoạch của tuần tiếp theo;
- Thảo luận trường hợp: Nhóm trưởng phân công lần lượt mỗi cặp nhân viên chuẩn bị 1 trường hợp (*1 đối tượng can thiệp quản lý*) để thảo luận nhằm tìm ra những kế hoạch hợp lý giúp đối tượng can thiệp thay đổi hành vi;

1.5.3. Nội dung sinh hoạt với các nhóm đối tượng can thiệp

- Cung cấp các kiến thức cơ bản về HIV/AIDS; cập nhật những thông tin mới nhất có sẵn về tình hình dịch HIV/AIDS;
- Tư vấn về những vấn đề có liên quan đến sử dụng ma túy, đặc biệt là phòng lây truyền HIV thông qua tiêm chích an toàn;
- Tư vấn những vấn đề có liên quan đến tình dục, hướng dẫn phòng lây nhiễm HIV qua đường tình dục, đặc biệt là hướng dẫn sử dụng BCS đúng cách, thương thuyết quan hệ tình dục an toàn;
- Chia sẻ thông tin về các dịch vụ hỗ trợ sẵn có như: Tư vấn và xét nghiệm HIV tự nguyện; khám và điều trị các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục; điều trị bằng thuốc kháng vi rút (*ARV*) và các dịch vụ y tế, xã hội khác.

1.5.4. Tần suất tổ chức các buổi sinh hoạt với các nhóm đối tượng can thiệp

Tùy theo điều kiện và tình hình cụ thể để tổ chức sinh hoạt định kỳ cho nhóm người NCMT, NBD, MSM tuy nhiên nên tổ chức 2 tuần/1 lần.

1.5.5. Thời gian tổ chức buổi sinh hoạt với các nhóm đối tượng can thiệp

Thảo luận với đối tượng can thiệp để có được thời gian phù hợp để nhiều đối tượng can thiệp có thể tham dự.

1.5.6. Kinh phí cho buổi sinh hoạt với các nhóm đối tượng can thiệp

Kinh phí được thực hiện theo quy định của chương trình, dự án.

Lưu ý: trước khi kết thúc buổi họp/sinh hoạt, người chủ trì nên tóm tắt các nội dung đã thảo luận và một số vấn đề cần lưu ý; đồng thời thống nhất nội dung cho buổi họp tiếp theo để các thành viên tham dự suy nghĩ và chuẩn bị.

2. Triển khai hoạt động cung cấp và hướng dẫn sử dụng bơm kim tiêm sạch

Hoạt động này chủ yếu thực hiện thông qua nhân lực của chương trình, dự án can thiệp tại xã, phường (*cộng tác viên, tuyên truyền viên đồng đẳng*). Cộng tác viên xã, phường lập kế hoạch tiếp nhận hoặc mua và cung cấp BKT cho TTVĐĐ, CTV và các cơ sở phân phát BKT cố định khác và là đầu mối thu gom BKT đã qua sử dụng để gửi đi tiêu hủy theo quy định.

2.1. Nguyên tắc phân phát

- Bơm kim tiêm được phát cho đối tượng can thiệp chỉ mang tính chất hỗ trợ đối tượng can thiệp thực hiện hành vi tiêm chích an toàn chứ không có mục đích đáp ứng mọi nhu cầu sử dụng BKT của đối tượng can thiệp;

- TTVĐĐ/CTV cần đánh giá hành vi nguy cơ và khả năng tiếp cận với BKT của từng đối tượng can thiệp để có hỗ trợ phù hợp: Trong trường hợp đối tượng can thiệp thường xuyên có hành vi nguy cơ cao, khó tiếp cận với BKT sẽ được phát nhiều BKT hơn; Trường hợp đối tượng can thiệp ít có hành vi nguy cơ cao và dễ tiếp cận với BKT thì nên tập trung vào việc truyền thông mà không cần phát BKT;
- Số lượng BKT có thể phân phát thấp hơn định mức nhưng không được quá định mức của chương trình, dự án;
- Đối tượng của hoạt động cung cấp và hướng dẫn sử dụng BKT sạch là những người NCMT, bao gồm cả người nghiện chích ma túy đã nhiễm HIV.

2.2. Các hình thức phân phát Bơm kim tiêm (BKT)

- Phân phát BKT qua mạng lưới TTVĐĐ/CTV:
 - + Định kỳ TTVĐĐ/CTV tiếp cận người NCMT để phát BKT sạch, hướng dẫn người NCMT cách tiêm chích an toàn và thu gom các BKT đã sử dụng. Số lượng BKT phát cho người NCMT phụ thuộc vào số lần chích ma túy của họ, tuy nhiên không phát quá 10 BKT/1 lần;
 - + Thời gian và địa điểm tiếp cận người NCMT: Nên tìm hiểu các thông tin cá nhân của người NCMT trước khi tiếp cận để dễ tiếp cận và phân phát BKT cho người NCMT;
 - + Bên cạnh việc cung cấp BKT các TTVĐĐ/CTV có thể giới thiệu người NCMT các mô hình cung cấp BKT hiện có trên địa bàn, phân phát phiếu dịch vụ sức khỏe cho người NCMT.
- Phân phát BKT qua các điểm cố định:
 - + Phân phát BKT qua các cơ sở y tế: chủ yếu tại trạm y tế xã, phường. CTV xã, phường cũng có thể liên hệ với cơ sở tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện, cơ sở khám các bệnh lây truyền qua đường tình dục và các cơ sở khác để phân phát BKT tại các cơ sở này.

BKT được phân phát cho người NCMT theo quy định của các chương trình, dự án. CTV tuyến xã, phường thực hiện theo dõi, giám sát chặt chẽ việc cung cấp BKT đảm bảo BKT cung cấp đến đúng đối tượng và sử dụng đúng mục đích.

- Phân phát BKT qua hộp cố định:
 - + Địa điểm đặt các hộp BKT: Cộng tác viên xã, phường nên tham khảo ý kiến của các TTVĐĐ về địa điểm đặt các hộp BKT cố định để đảm bảo tính sẵn có của BKT tại các tụ điểm (có thể đặt tại phía ngoài cổng các cơ sở y tế, các tụ điểm tiêm chích, nơi tập trung nhiều người NCMT, hoặc trên đường người NCMT tới các tụ điểm tiêm chích ma túy);
 - + Hàng ngày TTVĐĐ có trách nhiệm kiểm tra số lượng BKT người NCMT đã lấy, bổ sung BKT, thu gom BKT đã qua sử dụng được bỏ trong hộp hoặc vứt ở xung quanh khu vực đặt hộp BKT và chuyển về nơi quy định để tiêu hủy theo quy định;
 - + Đặt BKT cùng với các tài liệu truyền thông, BCS vào hộp cố định;
 - + Hộp đựng BKT được thiết kế để đựng BKT sạch và BKT đã qua sử dụng; hoặc bên cạnh hộp đựng BKT sạch cần có hộp đựng BKT bẩn;

+ Hộp đựng BKT: hộp được gắn cố định vào cột điện hoặc vào tường. Kích thước hộp là 30cm x 40cm x 10cm (rộng x dài x cao/dây), mặt trước hộp 1/3 trên để lỗ hình chữ nhật kích thước 7cm x 20cm có nắp đậy là nơi TTVĐĐ cho BKT vào và người NCMT lấy BKT. Mặt trước hộp ghi dòng chữ “*Hộp bơm kim tiêm miễn phí*”. TTVĐĐ được phân công theo dõi và đảm bảo luôn có BKT trong hộp.

- Phân phát BKT qua hệ thống nhà thuốc

+ Lựa chọn các nhà thuốc tham gia phân phát BKT: Nhà thuốc được chọn là nhà thuốc tự nguyện tham gia chương trình, dự án can thiệp. Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tỉnh, thành phố/Ban quản lý dự án địa phương vận động và lựa chọn chủ nhà thuốc tự nguyện tham gia chương trình, dựa án tiến hành đào tạo cho chủ nhà thuốc về việc cung cấp BKT qua phiếu dịch vụ sức khỏe và kiến thức về HIV/AIDS để tư vấn cho người NCMT khi có điều kiện.

+ Việc cung cấp BKT sạch cho người NCMT qua hệ thống nhà thuốc được thực hiện thông qua phiếu dịch vụ sức khỏe theo mẫu của Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS (*hoặc các chương trình, dự án*) quy định. Phiếu dịch vụ sức khỏe được phát cho TTVĐĐ/CTV để cấp cho người NCMT khi tiếp cận.

+ Khuyến khích các nhà thuốc đóng cửa muộn (22h00 - 23h00 hàng ngày) để tạo điều kiện cho người NCMT tiếp cận dịch vụ.

+ Các nhà thuốc tham gia triển khai can thiệp được hưởng chế độ phụ cấp như chế độ áp dụng đối với CTV.

+ Cộng tác viên xã, phường làm đầu mối để cung cấp BKT cho các nhà thuốc và tổng hợp số liệu phân phát tại các cơ sở này.

- Phân phát BKT qua các cửa hàng tạp hóa, quán nước (*sau đây gọi tắt là các điểm*) do Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS, các chương trình, dự án lựa chọn.

+ Chủ các điểm chấp thuận tham gia chương trình được tiến hành đào tạo, hướng dẫn về việc cung cấp BKT và kiến thức về HIV để họ tiến hành tư vấn cho người NCMT khi có điều kiện và được cấp thẻ Nhân viên tiếp cận cộng đồng và được thông báo với ngành công an về việc cung cấp BKT tại các điểm này để tạo điều kiện cho việc triển khai biện pháp can thiệp.

+ Số lượng BKT và các phương tiện can thiệp khác được cung cấp qua các điểm này được quy định bởi các Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS, các chương trình, dự án phòng, chống HIV/AIDS.

+ Người chủ các điểm tham gia triển khai chương trình được hưởng chế độ phụ cấp như chế độ áp dụng đối với CTV.

+ Cộng tác viên xã, phường làm đầu mối để cung cấp BKT cho các nhà thuốc và tổng hợp số liệu phân phát tại các điểm này.

2.3. Thu gom Bơm kim tiêm đã qua sử dụng

- Mục đích của việc thu gom BKT đã qua sử dụng
- + Làm sạch môi trường;
- + Giảm nguy cơ gây tổn thương cho cộng đồng;



- + Giảm nguy cơ bị tổn thương cho TTVĐĐ tham gia chương trình;
- + Giảm nguy cơ tái sử dụng BKT đã qua sử dụng và tạo điều kiện để cấp phát BKT sạch cho người NCMT;
- Nguyên tắc của việc thu gom BKT đã qua sử dụng
- + Đảm bảo an toàn cho những người đi thu gom BKT (*cung cấp bảo hộ lao động như găng tay, kẹp gấp BKT và các phương tiện khác*);
- + Thu gom và đựng BKT trong các hộp cứng an toàn theo quy định.
- Các hình thức thu gom BKT đã qua sử dụng.
- + Nhận trực tiếp từ người NCMT;
- + Thùng đựng BKT đã qua sử dụng đặt tại các điểm cung cấp BKT cố định;
- + Thùng đựng BKT đã qua sử dụng đặt tại hoặc gần các điểm tiêm chích;
- + TTVĐĐ/CTV thực hiện thu nhặt BKT đã qua sử dụng tại các tụ điểm sử dụng ma túy hoặc các địa điểm gần các tụ điểm sử dụng ma túy;

- + Khuyến khích sử dụng hộp cứng an toàn để đựng BKT đã qua sử dụng trước khi tiến hành tiêu hủy để đảm bảo an toàn;
- + Nghiêm cấm người đi thu nhặt BKT tách riêng kim tiêm và bơm tiêm trước khi gửi đi tiêu hủy.

2.4. Tiêu hủy bơm kim tiêm đã qua sử dụng

- Cộng tác viên xã/phường thu gom, tập hợp BKT đã qua sử dụng để tiêu hủy BKT đã qua sử dụng theo quy định của các chương trình, dự án và các quy định hiện hành của Bộ Y tế.

3. Triển khai hoạt động cung cấp và hướng dẫn sử dụng bao cao su

Hoạt động này cũng chủ yếu thực hiện thông qua nhân lực của chương trình, dự án can thiệp tại xã (*tuyên truyền viên đồng đẳng, cộng tác viên*). Cộng tác viên xã/phường lập kế hoạch tiếp nhận hoặc mua và cung cấp BCS cho TTVĐĐ, CTV và các cơ sở phân phát BCS cố định.



3.1. Nguyên tắc phân phát

- BCS và chất bôi trơn được phát cho đối tượng can thiệp chỉ mang tính chất hỗ trợ đối tượng can thiệp thực hiện hành vi tình dục an toàn chứ không có mục đích đáp ứng mọi nhu cầu của đối tượng can thiệp.
- TTVĐĐ/CTV cần đánh giá hành vi nguy cơ và khả năng tiếp cận với BCS hay chất

bôi trơn của từng đối tượng can thiệp để có hỗ trợ phù hợp. Đối tượng can thiệp thường xuyên có hành vi nguy cơ cao, khó tiếp cận với BCS hay chất bôi trơn thì sẽ được phát nhiều hơn. Đối tượng can thiệp ít có nguy cơ cao và dễ tiếp cận với BCS thì nên tập trung vào việc truyền thông mà không cần phát BCS hay chất bôi trơn;

- Số lượng BCS và chất bôi trơn có thể phân phát thấp hơn định mức nhưng không được quá định mức của chương trình, dự án;
- Đối tượng can thiệp ưu tiên của hoạt động cung cấp và hướng dẫn sử dụng BCS là những người nhiễm HIV, NBD, người NCMT, người có quan hệ tình dục đồng giới và bạn tình của những người này.

3.2. Hình thức phân phát Bao cao su

- Phân phát qua mạng lưới TTVĐĐ/CTV
- + Số lượt/tần suất tiếp cận đối tượng can thiệp: Căn cứ vào từng thời điểm trong năm để xác định số lượt tiếp cận đối tượng can thiệp trong tuần hoặc trong tháng. Tăng cường số lượt tiếp cận đối tượng can thiệp trong thời gian cao điểm diễn ra hoạt động mại dâm như: những ngày cuối tuần (*thứ sáu, bảy và Chủ nhật*), những ngày cuối tháng âm lịch, cuối năm âm lịch, mùa du lịch....
- + Tần suất tiếp cận: trung bình 2 lần/tuần với đối tượng can thiệp mới, 1 lần/tuần với đối tượng can thiệp cũ.
- + Số lượng BCS cấp phát cho NBD phụ thuộc vào số lần quan hệ tình dục với đối tượng can thiệp của họ. Tuy nhiên, không phát quá 10 chiếc/1 lần tiếp cận và không phát quá 1.000 chiếc/năm cho một NBD.
- Phân phát BCS tại các cơ sở dịch vụ giải trí và dịch vụ lưu trú
- + Đội ngũ TTVĐĐ/CTV vận động người chủ/quản lý các cơ sở dịch vụ giải trí và dịch vụ lưu trú phối hợp thực hiện triển khai việc phân phát BCS tại các cơ sở của họ.
- + Phương thức phân phát: BCS được đặt tại nơi dễ thấy trong phòng ngủ của các khách sạn, nhà nghỉ, nhà trọ và các cơ sở dịch vụ giải trí khác hoặc được đặt trong “*hộp*” ở những nơi kín đáo và thuận tiện cho đối tượng tiếp cận như nhà vệ sinh, quầy bán vé, quầy thanh toán và các địa điểm khác thích hợp của các khu vui chơi, giải trí, nhà hàng.
- + Tùy theo nhu cầu của đối tượng sử dụng và sự hợp tác của các cơ sở dịch vụ để xác định số lượng cung cấp cho phù hợp.
- Phân phát BCS tại các địa điểm khác: Tùy tình hình thực tế, cộng tác viên có thể cung cấp BCS cho các cơ sở dưới đây để tạo ra sự sẵn có của bao cao su:
- + Tại các cơ sở y tế nhà nước và tư nhân như: Cơ sở tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện; Cơ sở điều trị Methadone; Phòng khám, điều trị ngoại trú HIV/AIDS; Trạm Y tế xã, phường; Cơ sở khám, chữa các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục và các cơ sở phù hợp khác (*nếu có*).
- + Tại Trung tâm Hỗ trợ tái hòa nhập cộng đồng thuộc ngành Lao động, Thương binh và Xã hội.
- + Tại các quán nước, giải khát vỉa hè, các cửa hàng tạp hoá, người lái “*xe ôm*”, người lái taxi...

+ Số lượng: không quá 3 chiếc BCS/1 lần cho một đối tượng là NBD và không quá 01 BCS/1 lần với các đối tượng can thiệp khác.

4. Phối hợp triển khai hoạt động điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện (CDTP) bằng thuốc thay thế

4.1. Điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế

Điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện (CDTP) bằng thuốc thay thế là việc kết hợp sử dụng thuốc thuộc nhóm chứa một số chất dạng thuốc phiện được tổng hợp để thay thế cho nghiện các CDTP cùng với các giải pháp tâm lý, xã hội làm cho người nghiện giảm việc sử dụng các CDTP mà không gây nhiễm độc tâm thần, không gây tăng liều và các tác động khác.

Hiện nay hoạt động can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV triển khai điều trị nghiện các CDTP bằng thuốc Methadone (*một dạng thuốc dùng trong điều trị thay thế*). Methadone là chất đồng vận toàn phần, do vậy điều trị thay thế nghiện các CDTP bằng thuốc Methadone có thể giúp người nghiện CDTP giảm cảm giác thèm CDTP, giảm tần suất sử dụng CDTP, giảm các hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV, giúp ổn định cuộc sống, có cơ hội tái hòa nhập với gia đình và cộng đồng. Sau một thời gian điều trị bằng thuốc Methadone, có thể giảm liều và tiến tới ngừng sử dụng Methadone. Trong quá trình này, người bệnh vẫn xuất hiện hội chứng cai tuy nhiên nhẹ hơn rất nhiều so với việc ngừng sử dụng CDTP, ví dụ như ngừng sử dụng heroin.

Các nghiên cứu quốc tế đã đưa ra những bằng chứng thống nhất là điều trị thay thế bằng thuốc Methadone giúp người nghiện các CDTP giảm tần suất sử dụng CDTP, giảm các hành vi tội phạm và tử vong do quá liều, đồng thời tăng hiệu quả của điều trị bằng ARV (*đối với những người nghiện các CDTP nhiễm HIV*).

4.2. Nguyên tắc triển khai điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế

- Việc điều trị nghiện các CDTP bằng thuốc thay thế (*gọi tắt là điều trị thay thế nghiện các CDTP bằng thuốc Methadone*) chỉ áp dụng trên cơ sở người bệnh tự nguyện tham gia điều trị.
- Việc điều trị Methadone chỉ được triển khai tại các cơ sở điều trị đủ tiêu chuẩn theo quy định của Bộ Y tế.
- Việc triển khai điều trị và quản lý thuốc Methadone phải được thực hiện theo đúng các quy định của Bộ Y tế.
- Hoạt động điều trị Methadone phải được lồng ghép vào các hoạt động khác của chương trình phòng, chống HIV/AIDS và các hoạt động hỗ trợ tâm lý, kinh tế xã hội để việc điều trị đạt hiệu quả.
- Đảm bảo sự phối hợp chặt chẽ với các ngành Công an, Lao động - Thương binh và Xã hội và các ban, ngành, đoàn thể khác có liên quan trong việc triển khai điều trị Methadone.

4.3. Vai trò của xã, phường trong chương trình điều trị Methadone

a) Ủy ban nhân dân xã xác nhận vào đơn đăng ký tham gia điều trị Methadone 02 nội dung sau:

- Có nơi cư trú đúng với nơi cư trú khai trên đơn đăng ký;
- Không thuộc đối tượng áp dụng biện pháp bắt buộc cai nghiện.

b) Cán bộ y tế xã, phường hỗ trợ theo dõi người tham gia điều trị nghiện về việc tuân thủ điều trị. Kịp thời tìm hiểu nguyên nhân các trường hợp bỏ điều trị khi nhận được thông tin từ cơ sở điều trị.

5. Truyền thông quảng bá và vận động chính sách về can thiệp giảm tác hại

5.1. Mục đích

- Phổ biến về quan điểm, đường lối của Đảng, chính sách và pháp luật của Nhà nước về các biện pháp can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV.
- Huy động sự ủng hộ, tham gia của chính quyền, các ban, ngành có liên quan và các tổ chức, cá nhân cho việc triển khai các hoạt động can thiệp giảm tác hại.
- Thống nhất nội dung, cách thức triển khai các hoạt động can thiệp giảm tác hại và nhấn mạnh vai trò của chính quyền địa phương, các ban ngành đặc biệt là các ngành Công an; ngành Y tế; ngành Lao động, Thương binh và Xã hội (LĐ, TB và XH), ngành Văn hóa, Thể thao và Du lịch (VH, TT và DL) trong việc triển khai các hoạt động can thiệp.

5.2. Đối tượng truyền thông, vận động

- Lãnh đạo Đảng, Lãnh đạo chính quyền các cấp, các ban, ngành đoàn thể tại địa phương đặc biệt là ngành Công an, ngành LĐ, TB và XH và ngành VH, TT và DL tại xã/phường;
- Người chủ/người quản lý các cơ sở dịch vụ vui chơi, giải trí, nhà hàng, khách sạn, nhà nghỉ và các cơ sở dịch vụ lưu trú khác (*dưới đây gọi chung là các cơ sở dịch vụ giải trí*);
- Nhân dân tại địa bàn triển khai can thiệp;
- Người nghiện chích ma túy và gia đình của họ;
- Người bán dâm và tiếp viên tại các cơ sở dịch vụ giải trí;
- Những người có quan hệ tình dục đồng giới nam (*MSM*).

5.3. Nội dung truyền thông, vận động

- Các văn bản quy phạm pháp luật về phòng, chống HIV/AIDS nói chung và các hoạt động can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV nói riêng bao gồm: biện pháp can thiệp giảm tác hại bằng bơm kim tiêm, bao cao su và điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.
- Tình hình ma túy, mại dâm, tình hình HIV/AIDS trong nhóm đối tượng can thiệp tại địa phương và tại Việt Nam; mối liên quan giữa ma túy, mại dâm và dịch HIV/AIDS tại địa phương.
- Bằng chứng về tính hiệu quả của biện pháp can thiệp trên Thế giới và Việt Nam.
- Lợi ích của việc triển khai các biện pháp can thiệp đối với địa phương, các đối tượng áp dụng biện pháp can thiệp giảm tác hại và gia đình họ.

- Nội dung của biện pháp can thiệp: mục đích, mục tiêu và biện pháp triển khai thực hiện; những khó khăn, thuận lợi có thể gặp phải khi triển khai Biện pháp can thiệp.

- Chống kỳ thị và phân biệt đối xử với người nghiện chích ma túy, người bán dâm, người có quan hệ tình dục đồng giới và người nhiễm HIV (sau đây gọi chung là các đối tượng can thiệp);

5.4. Hình thức truyền thông, vận động

5.4.1 Trên các phương tiện truyền thông đại chúng

- Tuyên truyền qua đài phát thanh của xã/phường.
- Tổ chức mít tinh, diễu hành.

5.4.2 Truyền thông trực tiếp.

- Đối với chính quyền địa phương và các ban, ngành, đoàn thể có liên quan:
 - + Lồng ghép vào các cuộc họp với chính quyền và các ban ngành đoàn thể có liên quan đặc biệt là ngành Công an, LĐ, TB và XH, VH, TT và DL về căn cứ thực tiễn, bằng chứng và sự cần thiết của việc triển khai can thiệp.

- Đối với chủ các cơ sở dịch vụ giải trí, nhân dân tại địa bàn triển khai can thiệp:
 - + Vận động các cơ sở tham gia các buổi nói chuyện về HIV/AIDS và các hoạt động can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV do tuyến tỉnh/huyện tổ chức hoặc tuyến xã, phường tự tổ chức.

- + Vận động các cơ sở tham gia các cuộc thi tìm hiểu kiến thức về HIV/AIDS và các biện pháp can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV do tuyến tỉnh/huyện tổ chức hoặc tuyến xã, phường tự tổ chức.

- Đối với các đối tượng can thiệp: Truyền thông trực tiếp qua mạng lưới nhân viên tiếp cận cộng đồng kết hợp với việc cung cấp, hướng dẫn sử dụng bơm kim tiêm sạch, bao cao su và các phương tiện can thiệp khác nhằm dự phòng lây nhiễm HIV kết hợp với các hoạt động giới thiệu, chuyển gửi họ đến các dịch vụ hỗ trợ về y tế và xã hội khi cần thiết.

5.5. Một số lưu ý khi truyền thông, vận động

- Ngôn ngữ được sử dụng để tuyên truyền phải dễ hiểu, phù hợp với văn hoá địa phương và từng nhóm đối tượng can thiệp;

- Trường hợp sử dụng pa nô, áp phích thì khuyến khích việc đặt các phương tiện quảng bá này tại các trục đường lớn, những khu vực có nhiều đối tượng can thiệp để tăng hiệu quả truyền thông cho chương trình;

- Công tác truyền thông, vận động nên tiến hành đa dạng và lồng ghép nhiều nội dung và hình thức khác nhau, tuy nhiên sử dụng hình thức nào là tùy thuộc vào tình hình thực tiễn tại địa phương, tình hình kinh tế, văn hóa, xã hội và các yếu tố đặc thù liên quan tới các đối tượng can thiệp.

CHƯƠNG VII

HOẠT ĐỘNG CHĂM SÓC, ĐIỀU TRỊ CHO NGƯỜI NHIỄM HIV VÀ BỆNH NHÂN AIDS TẠI XÃ, PHƯỜNG

I. CHĂM SÓC TẠI NHÀ VÀ CỘNG ĐỒNG

1. Ý nghĩa và tầm quan trọng của chăm sóc tại nhà và cộng đồng

Người nhiễm HIV cũng như những người không nhiễm HIV, họ cũng thường mắc các bệnh thông thường như cảm cúm, sốt, tiêu chảy, viêm da... Các bệnh hoặc các triệu chứng này hoàn toàn có thể chăm sóc và điều trị tại nhà do những thành viên trong gia đình hoặc thành viên nhóm chăm sóc tại nhà, nhóm đồng đẳng, nhóm tự lực, nhân viên y tế thôn bản thực hiện.

Chăm sóc tại nhà (CSTN) thể hiện sự quan tâm của xã hội và các thành viên trong gia đình đối với người nhiễm HIV, xoá đi nỗi mặc cảm của người nhiễm HIV và góp phần giảm kỳ thị, phân biệt đối xử của xã hội đối với người nhiễm HIV.

Chăm sóc tại nhà và cộng đồng là cách chăm sóc, điều trị hiệu quả, phù hợp và ít tốn kém, làm giảm “gánh nặng” cho gia đình và các cơ sở y tế.

2. Những quy định hiện hành về chăm sóc tại nhà và cộng đồng

Ngày 27/5/2010 Bộ Y tế ký Quyết định số 1782/QĐ-BYT về việc ban hành “*Quy định về chăm sóc người nhiễm HIV tại nhà và cộng đồng*”, theo đó, trách nhiệm của Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn được quy định tại Điều 14, cụ thể như sau:

- Hỗ trợ hoà nhập cộng đồng, chống kỳ thị và phân biệt đối xử đối với người nhiễm HIV;
- Lồng ghép các hoạt động hỗ trợ người nhiễm HIV vào kế hoạch tài chính của địa phương theo đúng các chính sách, pháp luật hiện hành của Nhà nước.
- Phối hợp với ban, ngành liên quan tại địa phương tạo điều kiện và ủng hộ hoạt động của các nhóm CSTN tại cộng đồng.

Cũng tại Quyết định số 1782/QĐ-BYT, trách nhiệm của Trạm Y tế xã, phường, thị trấn (Điều 15) được quy định cụ thể như sau:

- Trực tiếp chỉ đạo mạng lưới y tế thôn, bản thực hiện CSTN gắn vào chương trình chăm sóc sức khoẻ ban đầu;
- Tổ chức họp hàng tháng với nhóm CSTN;
- Hỗ trợ kỹ thuật, chuyển người nhiễm HIV đến các dịch vụ tư vấn, xét nghiệm HIV; tự nguyện, điều trị và chăm sóc HIV/AIDS;
- Phân công các nhân viên y tế tại trạm và mạng lưới y tế thôn bản trực tiếp tham gia chương trình CSTN.

3. Nội dung của chăm sóc tại nhà và cộng đồng

3.1. Tư vấn dự phòng lây nhiễm HIV và hỗ trợ chăm sóc tại nhà

- Tư vấn dự phòng lây nhiễm HIV về: tình dục an toàn, tiêm chích an toàn và dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.
- Tư vấn vệ sinh, dinh dưỡng và sống tích cực.
- Tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện cho các thành viên khác trong gia đình.

3.2. Chăm sóc thể chất

- Xử lý các triệu chứng như: đau, sốt, nôn, buồn nôn, tiêu chảy, táo bón, tổn thương da và các triệu chứng thông thường khác; hướng dẫn và hỗ trợ người nhiễm HIV cùng gia đình họ cách phát hiện các dấu hiệu nguy hiểm để chuyển đến cơ sở y tế.
- Hỗ trợ điều trị:
 - + Tư vấn và hỗ trợ tuân thủ điều trị;
 - + Hỗ trợ người nhiễm HIV và gia đình theo dõi và xử trí các tác dụng phụ nhẹ của các thuốc điều trị nhiễm trùng cơ hội và thuốc kháng HIV (ARV);
 - + Giới thiệu người nhiễm HIV tới các cơ sở chăm sóc, điều trị HIV/AIDS và các dịch vụ liên quan;
 - + Phối hợp với các phòng khám ngoại trú HIV/AIDS (PKNT) tại địa phương để xác định tình trạng sức khoẻ của người nhiễm HIV;
 - + Động viên, nhắc nhở và hỗ trợ người nhiễm HIV tuân thủ điều trị và đi khám thường xuyên theo hẹn của bác sĩ.

3.3. Hỗ trợ tinh thần và xã hội

- Tư vấn chống khủng hoảng và các hành vi rối loạn tâm thần cho người nhiễm HIV;
- Giới thiệu người nhiễm HIV tới các cơ sở chuyên khoa tâm thần khi người nhiễm HIV có dấu hiệu trầm cảm nặng hoặc quá căng thẳng;
- Giúp người nhiễm HIV không tự kỳ thị, sống hoà nhập với cộng đồng;
- Giúp người nhiễm HIV tham gia các hoạt động xã hội trong cộng đồng (*câu lạc bộ, giáo dục cộng đồng, thể dục – thể thao, ...*);
- Phối hợp với các tổ chức dựa vào cộng đồng cung cấp hỗ trợ tinh thần và xã hội cho người nhiễm HIV và gia đình họ;
- Giới thiệu người nhiễm HIV tiếp cận các dịch vụ xã hội (*chương trình việc làm, xóa đói, giảm nghèo ...*).

3.4. Chăm sóc giai đoạn cuối và hỗ trợ gia đình có người nhiễm HIV tử vong

- Hỗ trợ người nhiễm HIV và gia đình hiểu, chuẩn bị tâm lý chấp nhận việc người nhiễm HIV tử vong;
- Giúp đỡ việc an táng cho người nhiễm HIV tử vong;
- Tiếp tục hỗ trợ tâm lý cho gia đình có người nhiễm HIV tử vong;
- Hỗ trợ việc chăm sóc trẻ mồ côi có bố, mẹ tử vong do HIV/AIDS, trẻ sống trong gia đình có người thân nhiễm HIV, trẻ sống lang thang không nơi nương tựa, không có sự chăm sóc của người lớn, trẻ bị kỳ thị phân biệt do HIV/AIDS gây ra.

3.5. Hỗ trợ người chăm sóc trong gia đình người nhiễm HIV

Hướng dẫn thành viên gia đình chăm sóc, xử trí các vấn đề mà họ có thể gặp phải trong quá trình chăm sóc cho người nhiễm HIV.

4. Hướng dẫn thực hiện chăm sóc tại nhà và cộng đồng

4.1. Nguyên tắc thực hiện:

- Tất cả các lần CSTN cần hẹn trước khi đến và được sự đồng ý của người nhiễm HIV và gia đình họ.

- Nhóm CSTN nên đến thăm người nhiễm khoảng 1 tháng 1 lần. Số lần đến thăm có thể thay đổi trong các trường hợp sau:

- + Người nhiễm HIV đang trong tình trạng ốm nặng hoặc ở giai đoạn cuối;
- + Người nhiễm HIV đang trong thời gian 2 tháng đầu bắt đầu điều trị ARV cần theo dõi và hỗ trợ nhiều về tuân thủ điều trị;
- + Những gia đình có trẻ mới sinh ra từ bà mẹ bị nhiễm HIV, cần hỗ trợ tuân thủ điều trị và tư vấn cách nuôi trẻ;
- + Những trường hợp cần thiết khác nhưng phải phù hợp với chức năng nhiệm vụ của nhóm CSTN.

4.2. Các bước của một lần CSTN

Các nhân viên CSTN cần thực hiện tuân tự theo các bước sau (trừ trường hợp đột xuất tình trạng bệnh nặng phải chuyển ngay đến cơ sở y tế):

4.2.1. Trước khi CSTN

- Hẹn trước và sắp xếp thời gian phù hợp với người nhiễm HIV và gia đình họ.
- Chuẩn bị đầy đủ hồ sơ và nắm được tình trạng sức khỏe của người nhiễm HIV để định hướng những công việc cần làm.
- Chuẩn bị các vật dụng, thuốc và tài liệu truyền thông cần thiết.
- Chuẩn bị phương tiện đi lại.

4.2.2. Trong khi CSTN

- Chào hỏi thân mật với người nhiễm HIV và gia đình họ khi mới đến.
- Giới thiệu về bản thân và những người đi cùng trong nhóm CSTN.
- Hỏi thăm tình trạng sức khỏe, tinh thần và hoàn cảnh kinh tế của người nhiễm HIV và gia đình.
 - Quan sát và đánh giá điều kiện vệ sinh nơi ở.
 - Đánh giá tình trạng của người nhiễm HIV để đưa ra quyết định phù hợp.
 - Tư vấn về lợi ích của tiếp cận sớm điều trị và hướng dẫn về tuân thủ điều trị cho người nhiễm và người hỗ trợ điều trị (*đặc biệt chú ý đến những người hỗ trợ điều trị cho trẻ em, nhất là trong trường hợp trẻ không được sống ổn định ở một nơi với một người chăm sóc mà hàng tháng phải chuyển nơi sống như từ nhà ông bà sang nhà bác, cô chú, v.v...*).
 - Phối hợp với các phòng khám ngoại trú HIV/AIDS (PKNT) tại địa phương để tìm hiểu nguyên nhân người nhiễm HIV không đến khám và điều trị đúng hẹn.
- Tư vấn và hướng dẫn về phòng lây nhiễm HIV:
 - + Tình dục an toàn (*dùng bao cao su khi quan hệ tình dục*);
 - + Tiêm chích an toàn (*dùng bơm kim tiêm sạch và chỉ dùng một lần*);
 - + Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con;
 - + Tư vấn về giảm kỳ thị và phân biệt đối xử, xét nghiệm HIV cho các thành viên khác trong gia đình.
- + Tư vấn, hỗ trợ tinh thần:
- + Tư vấn giúp người nhiễm HIV không tự kỳ thị, hoà nhập cộng đồng;

- + Tư vấn chống khủng hoảng và các hành vi rối loạn tâm thần cho người nhiễm HIV và gia đình;
- + Giới thiệu tới các cơ sở chuyên khoa tâm thần khi người nhiễm HIV có dấu hiệu trầm cảm nặng hoặc quá căng thẳng;
- + Có thể tư vấn và cung cấp thông tin, giới thiệu người nhiễm HIV tham gia các hoạt động xã hội, các nhóm tự lực, giáo dục đồng đẳng...
- Kết nối người nhiễm HIV và gia đình họ tiếp cận với các dịch vụ hỗ trợ xã hội sẵn có tại địa phương như:
 - + Các cơ sở dạy nghề, hướng nghiệp;
 - + Các nguồn cho vay vốn hỗ trợ làm kinh tế;
 - + Chương trình hoạt động tăng thu nhập, v.v...
- Tư vấn và hỗ trợ dinh dưỡng:
 - + Đảm bảo vệ sinh ăn uống;
 - + Sử dụng loại lương thực, thực phẩm đảm bảo đầy đủ chất dinh dưỡng;
 - + Nếu có nguồn lực, hỗ trợ dinh dưỡng cho người nhiễm HIV có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn và trẻ em;
 - + Nếu không có nguồn lực, cần huy động sự giúp đỡ của Hội Phụ nữ, Hội Chữ Thập đỏ, Quỹ Phúc lợi xã hội, các nhà hảo tâm...
- Chăm sóc và hỗ trợ cho trẻ nhiễm HIV và trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS (*trẻ OVC*):
 - + Liên hệ với Phòng Lao động, Thương binh và Xã hội quận/huyện để giúp trẻ OVC tiếp cận được với các chương trình chăm sóc và hỗ trợ cho trẻ em;
 - + Kết nối trẻ OVC tiếp cận được các dịch vụ hỗ trợ về giáo dục, chăm sóc y tế miễn phí, tư vấn tâm lý, bảo vệ, hướng nghiệp...
- Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con (*PLTMC*):
 - + Tư vấn về kế hoạch hóa gia đình, tránh mang thai ngoài ý muốn cho phụ nữ nhiễm HIV;
 - + Tư vấn cho những phụ nữ nhiễm HIV có thai về chương trình PLTMC và giới thiệu họ tới các điểm cung cấp dịch vụ PLTMC tại địa phương;
 - + Hỗ trợ tuân thủ điều trị cho phụ nữ nhiễm HIV có thai đang được điều trị ARV hoặc sử dụng ARV cho điều trị PLTMC và trẻ sinh ra từ bà mẹ nhiễm HIV;
 - + Tư vấn và hỗ trợ người mẹ và/hoặc người chăm sóc trẻ về nuôi trẻ bằng sữa thay thế hoặc sữa mẹ theo hướng dẫn của Bộ Y tế.
- * Nếu người mẹ và gia đình đủ điều kiện kinh tế, kiến thức về vệ sinh và tiếp cận được nguồn nước sạch: Nuôi trẻ hoàn toàn bằng sữa thay thế và hướng dẫn cách pha sữa hợp vệ sinh. Tuyệt đối không cho trẻ vừa bú mẹ, vừa uống sữa thay thế vì sẽ làm tăng nguy cơ lây nhiễm HIV;
- * Nếu người mẹ và gia đình không đủ điều kiện thì có thể huy động sự hỗ trợ từ các nhà hảo tâm, các chương trình hỗ trợ xã hội tại địa phương để trẻ có thể được nuôi bằng sữa thay thế;
- * Trường hợp người mẹ không thể tiếp cận được các hỗ trợ cũng như không đủ điều kiện để nuôi trẻ bằng sữa thay thế thì tư vấn cho bà mẹ nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu (*không ăn hoặc uống thêm thức ăn ngoài nào khác*). Sau 6 tháng thì ngừng cho trẻ bú mẹ và cho trẻ ăn dặm (*xem thêm hướng dẫn của Bộ Y tế*).

4.2.3. Kết thúc CSTN

- Thông báo cho gia đình về tình trạng sức khỏe người bệnh và cách giải quyết;
- Trao đổi với người nhiễm HIV và gia đình xem còn vấn đề gì cần giải quyết;
- Để lại thuốc, vật dụng thiết yếu để người nhiễm HIV và gia đình sử dụng;
- Hẹn lịch cho lần CSTN tiếp theo;
- Hướng dẫn các dấu hiệu triệu chứng để yêu cầu CSTN đột xuất;
- Giới thiệu người nhiễm HIV tới các cơ sở chăm sóc, hỗ trợ nếu cần thiết.

II. HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ NGƯỜI NHIỄM HIV BẰNG ARV

1. Ý nghĩa và tầm quan trọng của hỗ trợ điều trị người nhiễm HIV bằng ARV

- Nhóm CSTN đóng vai trò quan trọng trong việc tăng cường tuân thủ điều trị, đặc biệt là hỗ trợ tuân thủ điều trị bằng ARV (*thuốc kháng vi rút*), tuân thủ điều trị bằng Cotrimoxazole và điều trị Lao cho cả người lớn và trẻ em. Nếu không tuân thủ điều trị, người nhiễm HIV có thể bị kháng các thuốc điều trị, đặc biệt là ARV và thuốc điều trị lao dẫn đến điều trị không hiệu quả và sớm chuyển giai đoạn AIDS.

- Tuân thủ điều trị là một người cần thực hiện việc uống thuốc theo đúng “5Đ”: Đúng thuốc, Đúng liều, Đúng giờ, Đúng đường và Đúng cách. Nếu việc tuân thủ điều trị không tốt sẽ có nguy cơ kháng thuốc.

- Những điểm cần chú ý: Người nhiễm HIV đủ tiêu chuẩn về lâm sàng và miễn dịch sẽ được các bác sỹ điều trị HIV/AIDS kê đơn thuốc ARV phù hợp với tình trạng của họ. Không phải tất cả những người nhiễm HIV đều dùng các loại thuốc ARV giống nhau.

2. Nội dung hỗ trợ điều trị

2.1. Tư vấn tuân thủ

- Mục đích: Giúp người nhiễm HIV và gia đình họ củng cố thông tin về tầm quan trọng của việc tuân thủ điều trị ARV.

- Giải thích cho bệnh nhân và gia đình tầm quan trọng và lợi ích của tuân thủ điều trị với họ và các tác hại họ sẽ phải đương đầu nếu không tuân thủ điều trị.

- Đánh giá mức độ tuân thủ điều trị:

+ Hỏi các thông tin về tuân thủ điều trị: Uống thuốc như thế nào? Có bị quên thuốc lần nào không?

+ Đếm số viên thuốc còn lại và đối chiếu với Sổ Y bạ xem lượng thuốc còn lại có phù hợp với số thuốc ghi trong Sổ Y bạ không.

- Hỗ trợ người nhiễm HIV thực hiện việc tuân thủ điều trị tốt phù hợp với điều kiện và hoàn cảnh (*lịch nhắc thuốc, đồng hồ báo thức hoặc gắn việc uống thuốc với một hoạt động quen thuộc hàng ngày*).

- Nếu người nhiễm HIV không nhớ được là họ có uống thuốc đúng hay không và có quên liều nào không thì cần giới thiệu họ tới PKNT nơi họ đang điều trị ARV để được tư vấn, đánh giá về việc tuân thủ và xử trí phù hợp của bác sỹ điều trị.

2.2. Tư vấn hỗ trợ khi quên liều:

- Các lý do quên uống thuốc rất khác nhau như: đi công tác hay đi làm xa, giờ làm việc không phù hợp với giờ uống thuốc, hết thuốc nhưng chưa kịp đi lĩnh, chia sẻ thuốc

cho các bạn đồng đẳng... Xác định các khó khăn, cản trở trong việc tuân thủ điều trị, thảo luận với người nhiễm HIV các biện pháp khắc phục, các khó khăn để thực hiện tốt việc tuân thủ điều trị.

- Khi người nhiễm HIV quên uống thuốc đúng giờ trong ngày cần tư vấn cho họ:
- + Uống ngay liều thuốc đó khi họ nhớ ra;
- + Liều vừa uống phải cách liều kế tiếp ít nhất 4 tiếng;
- + Các ngày sau vẫn uống thuốc đúng giờ quy định;
- + Không uống 2 liều liền một lúc.



Chú ý : Nếu lúc nhớ ra quên uống thuốc đúng vào thời gian cần uống liền tiếp theo thì uống luôn liều thuốc đó và bỏ liều cũ chưa uống.

2.3. Xử trí tác dụng phụ của ARV

- Tác dụng phụ thường xảy ra trong vòng 2 - 4 tuần sau khi bắt đầu điều trị ARV. Cần thông báo cho người nhiễm HIV biết trước tác dụng phụ có thể xảy ra để họ chuẩn bị tinh thần và có cách xử trí phù hợp tại nhà.
- Cung cấp chăm sóc triệu chứng phù hợp để quản lý các triệu chứng của các tác dụng phụ thông thường tại nhà như đau đầu, buồn nôn, nôn, chóng mặt, tiêu chảy... Cảm giác tê bì ở tay chân cũng có thể gặp ở một số trường hợp.
- Giới thiệu người nhiễm HIV đến cơ sở y tế nơi họ đang điều trị ARV trong những trường hợp sau:

- + Có các tác dụng phụ nguy hiểm;
- + Tiếp tục ốm nặng (*bị các nhiễm trùng cơ hội nặng khác*) mặc dù đã đang điều trị ARV;
- + Bị thiếu máu và rất yếu;
- + Bị phát ban da toàn thân.

2.4. Hỗ trợ tuân thủ điều trị cho trẻ em

- Đối với trẻ đang đi học: Có thể mời giáo viên dạy trẻ tham gia vào việc hỗ trợ tuân thủ cho trẻ trong trường hợp giờ uống thuốc của trẻ trùng với thời gian ở trường. Nhưng cần chú ý về vấn đề bảo mật thông tin và tiết lộ thông tin của trẻ và gia đình.
- Đối với trẻ nhỏ: Kiểm tra và hướng dẫn người chăm sóc cho trẻ uống thuốc đúng liều. Nhất là những trẻ phải sống cùng với người già (*ông, bà*) hoặc trẻ thường xuyên phải thay đổi chỗ ở (*lúc ở cùng ông bà, lúc ở cùng bác, cô, chú, dì...*).
- Nếu trẻ đủ lớn để có thể hiểu được trách nhiệm cũng như có ý thức về việc tuân thủ điều trị, có thể tư vấn cho trẻ có ý thức và tự chủ hơn trong việc tuân thủ điều trị.

III. DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON

1. Ý nghĩa và tầm quan trọng

Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con là chương trình can thiệp mang tính nhân văn và rất hiệu quả. Nếu không có bất kỳ can thiệp nào thì nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con là từ 25-40%. Nếu thực hiện các can thiệp sớm cho mẹ trong thời gian mang thai, điều trị dự phòng cho con sau sinh và có biện pháp nuôi dưỡng an toàn, nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con giảm xuống dưới 2-5%.

Việc hỗ trợ phụ nữ mang thai (PNMT) phát hiện sớm tình trạng nhiễm HIV là rất quan trọng, quyết định sự thành công trong dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con. Trạm Y tế xã là nơi quản lý thai nghén, là tuyến y tế đầu tiên tiếp xúc với PNMT và có thể cung cấp dịch vụ DPLTMC sớm nhất.

2. Nội dung hoạt động

- Dự phòng lây nhiễm HIV đối với phụ nữ tuổi sinh đẻ.
- Phòng, tránh thai ngoài ý muốn đối với phụ nữ nhiễm HIV.
- Can thiệp chăm sóc và điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con đối với PNMT nhiễm HIV hoặc phụ nữ nhiễm HIV mang thai (*gọi chung là PNMT nhiễm HIV*).
- Chăm sóc, theo dõi mẹ và con sau sinh.

3. Hướng dẫn thực hiện

3.1. Dự phòng lây nhiễm HIV ở phụ nữ tuổi sinh đẻ

3.1.1. Mục đích, ý nghĩa

Dự phòng sớm để tránh lây nhiễm HIV là cách “dự phòng từ xa” để giúp tránh lây truyền HIV sang thai nhi và trẻ sơ sinh, nghĩa là nếu phụ nữ không nhiễm HIV thì không có lây truyền HIV từ mẹ sang con. Đồng thời giải pháp dự phòng sớm còn giúp đạt được mục tiêu phòng lây nhiễm HIV trong cộng đồng nói chung. Việc DPLTMC hiện nay vẫn thường tập trung vào những phụ nữ đã mang thai và giai đoạn cho con bú. Tuy nhiên, muốn dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con có hiệu quả thì phải tiến hành các hoạt động dự phòng sớm,

trước hết hướng vào tất cả những phụ nữ có nguy cơ hay chồng/bạn tình của họ có hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV. Ngoài ra, cũng cần dự phòng lây truyền HIV trong tương lai cho những phụ nữ đã được chẩn đoán tình trạng HIV âm tính tại các cơ sở chăm sóc trước sinh.

3.1.2. Các hoạt động chính của dự phòng sớm tại xã, phường

- Tổ chức các hoạt động thông tin, giáo dục và truyền thông thay đổi hành vi cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, đặc biệt là phụ nữ đang có chồng, phụ nữ mang thai và bạn tình của họ thực hiện quan hệ tình dục an toàn, tiêm chích an toàn;
- Tư vấn và vận động PNMT làm xét nghiệm HIV
- Hướng dẫn thực hành tình dục an toàn cho cả nam và nữ, bao gồm khuyến khích sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục;
- Các hoạt động trên cần huy động cán bộ các ban ngành tham gia như Hội Phụ nữ, Đoàn Thanh niên, Hội Nông dân, cộng tác viên, tuyên truyền viên...
- Trưởng trạm y tế cần tham mưu cho UBND/Ban Chỉ đạo xã kế hoạch hoạt động và phân công các ban, ngành trong xã thực hiện trên nguyên tắc lồng ghép triệt để truyền thông dự phòng lây truyền HIV cho phụ nữ vào hoạt động của các ban, ngành, đoàn thể.

3.2. Phòng, tránh thai ngoài ý muốn ở phụ nữ nhiễm HIV

3.2.1. Mục đích, ý nghĩa

Phòng tránh mang thai ngoài ý muốn đối với phụ nhiễm HIV đóng vai trò quan trọng trong dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, bởi nếu phụ nữ nhiễm HIV không mang thai cũng sẽ không có lây truyền HIV từ mẹ sang con. Thành tố này tập trung vào cung cấp các dịch vụ sức khỏe sinh sản và kế hoạch hoá gia đình cho tất cả những người phụ nữ đã nhiễm HIV để họ quyết định đời sống sinh sản trong tương lai của họ, bao gồm cả việc khi nào cần tìm kiếm các dịch vụ hỗ trợ thích hợp để phòng ngừa mang thai ngoài ý muốn.

Tuy nhiên, trên thực tế cho thấy hầu hết phụ nữ Việt Nam không biết về tình trạng nhiễm HIV của mình, do vậy việc tăng cường các dịch vụ tư vấn và xét nghiệm HIV sẽ giúp cho họ sớm nhận được các dịch vụ dự phòng chăm sóc và hỗ trợ cần thiết, bao gồm cả các dịch vụ kế hoạch hoá gia đình và sức khỏe sinh sản, từ đó họ có thể tự quyết định về đời sống sinh sản của họ trong tương lai với đầy đủ thông tin.

3.2.2. Các dịch vụ chủ yếu tại xã, phường

- Tư vấn và cung cấp các phương tiện tránh thai để đảm bảo rằng người phụ nữ nhiễm HIV có thể quyết định về sức khỏe sinh sản của họ với đầy đủ thông tin;
- Tư vấn và vận động làm xét nghiệm HIV trong các dịch vụ sức khỏe sinh sản và kế hoạch hoá gia đình;
- Hướng dẫn thực hiện tình dục an toàn cho cả nam và nữ, bao gồm khuyến khích sử dụng bao cao su.
- Các hoạt động trên cần huy động cán bộ các ban ngành tham gia như Hội Phụ nữ, Đoàn Thanh niên, Hội Nông dân, cộng tác viên, tuyên truyền viên... mà nòng cốt là cộng tác viên dân số - KHHGĐ xã.
- Trưởng trạm y tế cần tham mưu cho UBND/Ban Chỉ đạo xã kế hoạch hoạt động và phân công các ban, ngành trong xã thực hiện trên nguyên tắc lồng ghép triệt để vào hoạt động của các ban, ngành, đặc biệt là chương trình/dự án về dân số, kế hoạch hóa gia đình.

3.3. Can thiệp chăm sóc và điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con ở PNMT nhiễm HIV

3.3.1. Mục đích, ý nghĩa

Phụ nữ nhiễm HIV mang thai hoặc PNMT được phát hiện nhiễm HIV khi mang thai (sau đây gọi chung là PNMT nhiễm HIV) được cung cấp gói dịch vụ dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con toàn diện (bao gồm: Các dịch vụ chăm sóc, điều trị bằng thuốc kháng HIV (ARV) cho người phụ nữ đó khi mang thai và cho con của họ sau khi sinh; thực hành sản khoa an toàn; tư vấn và hỗ trợ phụ nữ nhiễm HIV mang thai và các lựa chọn nuôi dưỡng trẻ sơ sinh) sẽ làm giảm tối đa nguy cơ (dưới 2%) lây truyền HIV từ mẹ sang con.

3.3.2. Các dịch vụ chủ yếu tại xã, phường:

- Tư vấn và vận động PNMT làm xét nghiệm HIV sớm trong quá trình chăm sóc thai nghén;
- Giới thiệu chuyển tuyến PNMT nhiễm HIV đến cơ sở điều trị HIV/AIDS hoặc dịch vụ DPLTMC để được đánh giá giai đoạn lâm sàng và miễn dịch và nhận các dịch vụ chăm sóc, điều trị phù hợp;

- Vận động PNMT nhiễm HIV sinh đẻ tại các cơ sở y tế;
- Thực hành đỡ đẻ an toàn nếu PNMT nhiễm HIV sinh đẻ tại trạm y tế;
- Tư vấn nuôi dưỡng trẻ sau sinh.

a) Đến thăm tại nhà PNMT nhiễm HIV cần làm những việc sau:

- Hỗ trợ PNMT nhiễm HIV đi khám thai định kỳ tại cơ sở cung cấp dịch vụ PLTMC
- Hỗ trợ PNMT nhiễm HIV nhớ uống các loại vitamin theo chỉ định của bác sỹ (ví dụ viên sắt);
- Thảo luận về lựa chọn nuôi con bằng sữa mẹ hay sữa thay thế với bà mẹ trước khi sinh;
- Vận động, khuyến khích, hướng dẫn PNMT nhiễm HIV sinh đẻ tại các cơ sở y tế có dịch vụ DPLTMC.

b) Sau khi bà mẹ đã sinh con và về nhà:

- Hỗ trợ bà mẹ theo dõi các dấu hiệu bất thường của trẻ;
- Hỗ trợ bà mẹ và em bé tuân thủ uống thuốc dự phòng ARV và uống thuốc dự phòng nhiễm trùng cơ hội bằng Cotrimoxazole theo chỉ định của bác sỹ;
- Hỗ trợ bà mẹ nuôi con theo sự lựa chọn của bà mẹ (nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ hoặc nuôi con bằng sữa bột thay thế theo hướng dẫn của Bộ Y tế ở phần trên);
- Nếu bà mẹ đang được điều trị ARV, hỗ trợ tuân thủ điều trị.

3.4. Chăm sóc và theo dõi sau sinh

3.4.1. Mục đích, ý nghĩa

Chăm sóc và theo dõi sau sinh đối với bà mẹ và trẻ sinh ra từ bà mẹ nhiễm HIV giúp cho việc tiếp tục hỗ trợ điều trị dự phòng cho mẹ và con, hướng dẫn cách nuôi dưỡng phù hợp, chẩn đoán tình trạng nhiễm HIV ở trẻ dưới 18 tháng tuổi để kịp thời điều trị ARV và các điều trị thích hợp khác.

3.4.2. Các dịch vụ trong thành tố này tại xã, phường

a) Đối với bà mẹ

- Tư vấn và hỗ trợ tiếp theo về việc nuôi dưỡng trẻ;
- Tư vấn và hỗ trợ về dinh dưỡng cho bà mẹ;
- Cung cấp các dịch vụ về sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục bao gồm cả kế hoạch hoá gia đình;
- Hỗ trợ về tâm lý cho bà mẹ.

b) Đối với trẻ phơi nhiễm

- Hỗ trợ điều trị dự phòng bằng ARV trong 4 tuần tuổi, hỗ trợ tuân thủ điều trị dự phòng nhiễm trùng cơ hội bằng Cotrimoxazole khi trẻ được 6 tuần tuổi;
- Theo dõi định kỳ sự phát triển của trẻ (*đo chiều cao, cân nặng*);
- Giới thiệu chuyển tuyến đến cơ sở điều trị HIV/AIDS gần nhất để được xét nghiệm chẩn đoán sớm tình trạng nhiễm HIV khi trẻ 6 tuần tuổi và xét nghiệm huyết thanh học khi trẻ từ 18 tháng tuổi;
- Tư vấn và hỗ trợ tiếp theo về việc nuôi dưỡng trẻ;
- Sàng lọc và quản lý lao cho trẻ;
- Hướng dẫn, theo dõi và quản lý tiêm chủng thường quy cho trẻ phơi nhiễm và trẻ nhiễm HIV.

IV. XỬ TRÍ PHƠI NHIỄM VỚI HIV

1. Phơi nhiễm do tai nạn rủi ro nghề nghiệp

1.1. Khái niệm

- Các cán bộ thuộc ngành y tế, công an, dân quân tự vệ... trong khi thực hiện nhiệm vụ bị các tai nạn có tiếp xúc với máu, dịch sinh học của người nhiễm HIV được gọi là phơi nhiễm do tai nạn rủi ro nghề nghiệp.
- Các tình huống phơi nhiễm:
 - + Cán bộ y tế: bị kim tiêm hoặc vật sắc nhọn có dính máu, dịch sinh học làm tổn thương da, niêm mạc; nước ối, máu, dịch sinh học bắn vào mắt, mũi...;
 - + Cán bộ công an, dân quân tự vệ... bị tội phạm là người nhiễm HIV hành hung khi làm nhiệm vụ.

1.2. Xử trí

1.2.1. Xử lý vết thương tại chỗ:

- Đối với tổn thương da chảy máu:
 - + Xối ngay vết thương dưới vòi nước;
 - + Để vết thương tự chảy máu trong một thời gian ngắn, không nặn bóp vết thương;
 - + Rửa kỹ bằng xà phòng và nước sạch.
- Phơi nhiễm qua niêm mạc mắt: Rửa mắt bằng nước cất hoặc nước muối NaCl 0,9% liên tục trong 5 phút.
 - Phơi nhiễm qua miệng, mũi:
 - + Rửa, nhỏ mũi bằng nước cất hoặc dung dịch NaCl 0,9 %.
 - + Xúc miệng bằng dung dịch NaCl 0,9 % nhiều lần.

1.2.2. Báo cáo người phụ trách và làm biên bản

- Đối với cán bộ y tế xã: Lập biên bản nêu rõ ngày giờ, hoàn cảnh xảy ra, đánh giá vết thương, mức độ nguy cơ của phơi nhiễm. Lấy chữ ký của những người chứng kiến và chữ ký của người phụ trách.
- Đối với cán bộ công an xã, dân quân tự vệ: Lập biên bản nêu rõ ngày, giờ, hoàn cảnh xảy ra, đánh giá mức độ tổn thương. Lấy chữ ký của những người chứng kiến và chữ ký của người phụ trách;

1.2.3. Chuyển tuyến cán bộ bị phơi nhiễm đến Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS để được:

- Đánh giá nguy cơ phơi nhiễm;
- Xác định tình trạng HIV của nguồn gây phơi nhiễm;
- Xác định tình trạng HIV của người bị phơi nhiễm;
- Tư vấn cho người bị phơi nhiễm;
- Điều trị dự phòng bằng ARV cho người bị phơi nhiễm (nếu cần thiết).

2. Phơi nhiễm ngoài môi trường nghề nghiệp

2.1. Khái niệm

- Phơi nhiễm không do nghề nghiệp là những trường hợp phơi nhiễm với máu, dịch cơ thể có khả năng lây nhiễm HIV không liên quan đến nghề nghiệp hoặc thi hành công vụ.
- Các tình huống phơi nhiễm ngoài môi trường nghề nghiệp:
 - + Phơi nhiễm tình dục: quan hệ tình dục không sử dụng bao cao su hoặc bao cao su bị vỡ, rách, bị cưỡng dâm, hiếp dâm;
 - + Sử dụng chung kim tiêm đối với người nghiện chích ma túy (dù chỉ một lần);
 - + Vết thương do đâm phải kim hoặc các vật sắc nhọn vút ra các khu vực công cộng và có dính máu nhìn thấy được...

2.2. Xử trí

- Xử lý vết thương tại chỗ: Tương tự như phần 1 (ở trên).
- Chuyển tuyến người bị phơi nhiễm đến Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS để được chăm sóc và điều trị phù hợp (nếu thấy cần thiết).

Lưu ý: Không can thiệp dự phòng sau phơi nhiễm cho những trường hợp đã nhiễm HIV, hoặc phơi nhiễm liên tục với HIV như có quan hệ tình dục thường xuyên với người nhiễm HIV hoặc phụ nữ bán dâm nhưng hiếm khi sử dụng bao cao su, người nghiện chích ma túy thường xuyên sử dụng chung bơm kim tiêm vì không xác định được thời điểm phơi nhiễm với HIV.

V. CHUYỂN TUYẾN VÀ NHẬN CHUYỂN TUYẾN

1. Khái niệm

Chuyển tuyến là việc chuyển người bệnh hoặc khách hàng lên cơ sở y tế tuyến trên để được nhận các dịch vụ ngoài khả năng cung cấp của trạm y tế xã, phường.

Nhận chuyển tuyến là việc tiếp nhận người bệnh hoặc khách hàng từ cơ sở y tế tuyến trên về tiếp tục chăm sóc và điều trị trong khả năng và điều kiện của trạm y tế xã, phường.

2. Phân loại

- Đối với người có hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV chuyển đến các dịch vụ sau:
 - + Cơ sở tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện;
 - + Cơ sở khám và điều trị các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục;
 - + Cơ sở điều trị Methadone.
- Đối với người nhiễm HIV:
 - + Nếu mang thai, chuyển đến cơ sở DPLTMC;
 - + Nếu có triệu chứng nghi mắc bệnh lao, chuyển đến cơ sở điều trị lao;
 - + Nếu có tác dụng phụ của thuốc hoặc có các nhiễm trùng cơ hội nặng chuyển đến cơ sở điều trị HIV/AIDS hoặc bệnh viện đa khoa.

3. Nội dung hoạt động

3.1. Các bước giới thiệu chuyển tuyến, nhận chuyển tuyến

3.1.1. *Nắm chắc thực trạng hệ thống các dịch vụ chuyển tuyến*

- Cán bộ y tế xã, phường, cộng tác viên, TTVĐĐ phòng chống HIV/AIDS cần phải nắm được các đơn vị có khả năng cung cấp dịch vụ tại địa bàn mình hoặc ở tuyến trên, như:

+ Các dịch vụ y tế: Tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện; khám điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục; khám điều trị lao, tư vấn sức khỏe sinh sản, dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con; chăm sóc và điều trị HIV/AIDS, nơi cung cấp bơm kim tiêm, bao cao su; nơi điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế...

+ Các dịch vụ hỗ trợ tâm lý, xã hội, các tổ chức xã hội như: ngành Giáo dục và Đào tạo; LĐ, TB và XH; Hội Chữ thập đỏ... liên quan đến các chính sách chế độ, cho vay vốn, dạy nghề, tạo việc làm, trẻ em đi học, cai nghiện... các câu lạc bộ, các nhóm tự nguyện (*tình nguyện viên và cộng tác viên*), các nhóm giáo dục đồng đẳng, chăm sóc cộng đồng về HIV/AIDS, ma túy, mại dâm; các câu lạc bộ dành cho người có quan hệ tình dục đồng giới nam...

- Với mỗi cơ sở cung cấp dịch vụ, cán bộ y tế xã, CTV, TTVĐĐ cần nắm được:

- + Địa chỉ, số điện thoại và thời gian làm việc;
- + Địa bàn phục vụ;
- + Đối tượng phục vụ;
- + Khả năng và năng lực cũng như uy tín của việc cung cấp từng loại dịch vụ;
- + Cơ sở vật chất, trang thiết bị, trình độ và năng lực của đội ngũ cán bộ chuyên môn;
- + Quy trình cung cấp dịch vụ;
- + Địa chỉ, điện thoại của người mà người bệnh/khách hàng có thể gặp để liên hệ.
- + Các phương tiện công cộng đi lại từ xã, phường đến dịch vụ đó.

3.1.2. *Xác định nhu cầu của người bệnh/ khách hàng*

- Việc xác định nhu cầu của người bệnh/khách hàng thường được thực hiện thông qua quá trình truyền thông, tư vấn, thăm khám bệnh. Cán bộ y tế, CTV, TTVĐĐ cần hiểu rõ tâm tư, nguyện vọng, nhu cầu của người bệnh/khách hàng, dịch vụ mà họ mong muốn hoặc cần được tiếp cận và những tổn thương thực thể.

- Thông qua cuộc trò chuyện với những câu hỏi có tính dẫn dắt, gợi mở để hiểu được đặc điểm nhân thân, hoàn cảnh gia đình, tình trạng bệnh tật, cũng như tâm tư nguyện vọng để từ đó xác định được nhu cầu, mong muốn của người bệnh/khách hàng cần được tiếp cận dịch vụ nào.

3.1.3. *Thảo luận và hỗ trợ người bệnh/khách hàng tiếp cận với các dịch vụ chuyển tuyến*

- Cán bộ y tế, CTV, TTVĐĐ cần thảo luận với người bệnh/khách hàng để cung cấp thông tin về tất cả các dịch vụ chuyển tuyến có liên quan đến nhu cầu của người bệnh/khách hàng mà họ có thể tiếp cận được. Cần nói rõ khả năng cung cấp, đáp ứng của các cơ sở cung cấp dịch vụ, những khó khăn thuận lợi của việc tiếp cận các dịch vụ.

- Nói rõ về những lợi ích mà người bệnh/khách hàng có được khi tiếp cận dịch vụ được giới thiệu.

- Giải thích những điều người bệnh/khách hàng còn băn khoăn, chưa hiểu rõ để họ khẳng định giải pháp lựa chọn. Sau đó, cùng người bệnh/khách hàng lên kế hoạch thực hiện việc tiếp cận dịch vụ.

- Chủ động hỗ trợ người bệnh/khách hàng trong việc kết nối với các dịch vụ chuyển tuyến cho họ hoặc tạo điều kiện thuận lợi nhất giúp họ tiếp cận được với các dịch vụ này. Tùy theo từng địa bàn và điều kiện cụ thể, cán bộ y tế xã hoặc nhân viên y tế thôn bản, cộng tác viên dân số... có thể sử dụng hệ thống thẻ tiếp thị, thẻ giới thiệu chuyển tuyến, điện thoại hoặc có thể chỉ là giới thiệu người bệnh/khách hàng đến các cơ sở cung cấp dịch vụ thích hợp. Trường hợp đặc biệt cán bộ y tế, CTV, TTVĐĐ có thể trực tiếp đưa người bệnh/khách hàng đến dịch vụ mà họ cần.

- Động viên người bệnh/khách hàng yên tâm nhận dịch vụ chuyển tuyến và nói với họ rằng bạn sẽ sẵn sàng chờ phản hồi của họ hoặc giúp đỡ họ bất cứ khi nào họ cần.

3.1.4. Kiểm tra kết quả giới thiệu dịch vụ chuyển tuyến và phản hồi nhận chuyển tuyến

Cán bộ y tế cần, CTV, TTVĐĐ nắm được kết quả mà người bệnh/khách hàng nhận được sau khi họ tiếp cận dịch vụ mà mình giới thiệu. Kết quả có thể được phản hồi qua các cuộc giao ban trong hệ thống y tế, qua phản hồi từ phía người bệnh/khách hàng, từ người thực hiện dịch vụ.

Đối với việc nhận chuyển tuyến từ đơn vị y tế tuyến trên về, cán bộ y tế, CTV, TTVĐĐ cần có phản hồi bằng phiếu chuyển người bệnh, bằng điện thoại hoặc thông qua các buổi giao ban định kỳ để thông báo kết quả tiếp nhận người bệnh/khách hàng tại trạm y tế và cộng đồng.

3.2. Các yếu tố giúp cho việc giới thiệu chuyển tuyến có hiệu quả

3.2.1. Thiết lập hệ thống chuyển tuyến

Hệ thống các dịch vụ hỗ trợ cần được thiết lập ở tất cả các tuyến khác nhau từ trung ương đến địa phương tùy theo tình hình cụ thể của từng địa phương. Tại mỗi tuyến, người quản lý chương trình phòng, chống HIV/AIDS cần phải thiết lập và kết nối hệ thống dịch vụ sẵn có hoặc thiết lập mới giúp cho việc chuyển tiếp, chuyển tuyến trên địa bàn cả trong và ngoài ngành y tế thuận lợi, đạt kết quả tốt nhất. Do đó, trên cơ sở chức năng nhiệm vụ trong công tác phòng, chống HIV/AIDS đã được qui định theo pháp luật, các cơ quan phòng, chống HIV/AIDS có thể đề nghị đơn vị công khai các dịch vụ hỗ trợ có khả năng cung cấp bao gồm các thông tin như:

- Tên đơn vị, địa chỉ, tên người và điện thoại liên hệ;
- Các loại dịch vụ mà đơn vị có khả năng cung cấp;
- Địa điểm phục vụ;
- Đối tượng phục vụ và điều kiện cần có để nhận các dịch vụ;
- Thời gian cung cấp các dịch vụ;
- Người chịu trách nhiệm chính/người cần liên hệ (có thể cả số điện thoại)...

Hệ thống các dịch vụ hỗ trợ này cần được giới thiệu, quảng bá rõ ràng về chức năng, nhiệm vụ cụ thể và năng lực của mình để mọi người bệnh/khách hàng có thể tiếp cận một cách thuận lợi nhất khi họ có nhu cầu. Cơ quan quản lý, các bộ phận chức năng cần cập nhật thông tin về các cơ sở dịch vụ một cách đầy đủ nhất, cung cấp các thông tin về mạng lưới cơ sở dịch vụ y tế liên quan đến HIV/AIDS cho các cơ sở dịch vụ, nhằm tạo thuận lợi cho nhân viên của họ khi thực hiện nhiệm vụ giới thiệu chuyển tiếp, chuyển tuyến.

3.2.2. Các yếu tố liên quan đến tổ chức vận hành hệ thống tổ chức chuyển tuyến

Để hệ thống chuyển tiếp, chuyển tuyến hoạt động có hiệu quả, sau khi thiết lập cần:

- Có hệ thống thẻ chuyển tiếp, giấy giới thiệu chuyển tuyến... để giúp cho người bệnh/khách hàng và các cơ sở cung cấp dịch vụ thuận lợi hoạt động;

- Có quy định về thông tin phản hồi trong hệ thống để các đơn vị kịp thời nắm bắt và hỗ trợ hệ thống hoạt động.
- Tổ chức giao ban rút kinh nghiệm định kỳ để kịp thời tháo gỡ các vướng mắc trong hoạt động.
- Định kỳ đánh giá hiệu quả của hệ thống.

VI. QUẢN LÝ NGƯỜI NHIỄM HIV TẠI CỘNG ĐỒNG

Quản lý người nhiễm HIV (bao gồm người lớn, phụ nữ và trẻ em nhiễm HIV) tại cộng đồng là việc tiếp cận và hỗ trợ người nhiễm HIV hiểu rõ về tình trạng nhiễm HIV của mình, giúp họ tiếp cận các dịch vụ y tế và xã hội cần thiết nhằm đảm bảo cho họ sống một cuộc sống khoẻ mạnh, hoà nhập cộng đồng đồng thời tránh được lây nhiễm HIV cho người khác.

Như vậy quản lý người nhiễm HIV/AIDS không giống như quản lý hành chính hay quản lý hộ khẩu và cũng khác so với quản lý người mắc các bệnh truyền nhiễm khác.

1. Mục đích, ý nghĩa của việc quản lý người nhiễm HIV tại cộng đồng

1.1. Mục đích

Mục đích chính của quản lý người nhiễm HIV tại cộng đồng là giúp cho người nhiễm HIV cơ hội chăm sóc sức khỏe bản thân, phòng lây nhiễm HIV cho người thân và cho những người xung quanh, kể cả dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

1.2. Ý nghĩa quản lý người nhiễm HIV tại cộng đồng

- Giúp tiếp cận và theo dõi được tất cả người nhiễm HIV, nâng cao kiến thức và kỹ năng phòng lây nhiễm HIV cho người xung quanh, tránh tái nhiễm HIV và chăm sóc, điều trị cho chính bản thân người nhiễm HIV;
- Hình thành và tạo mối quan hệ tốt giữa người nhiễm HIV - thầy thuốc - người chăm sóc;
- Hỗ trợ, chăm sóc người nhiễm HIV trong môi trường sống quen thuộc, giảm các áp lực lo lắng và các phản ứng tiêu cực;
- Giảm áp lực và quá tải cho ngành y tế cả về chăm sóc, điều trị và chi phí y tế;
- Góp phần giảm kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV tại cộng đồng.

2. Người quản lý người nhiễm HIV tại cộng đồng

Trên thực tế, việc quản lý người nhiễm HIV tại cộng đồng của ngành y tế được thực hiện thông qua việc quản lý ca bệnh và người quản lý là nhân viên y tế của trạm y tế xã phường. Tuy nhiên, do bản chất của dịch HIV cũng như tâm lý và nhu cầu chăm sóc của người nhiễm HIV nên rất cần thiết có một mạng lưới tham gia vào việc quản lý và chăm sóc người nhiễm HIV/AIDS gồm:

- Nhân viên y tế, trong đó cán bộ y tế xã đóng vai trò nòng cốt, các cơ sở y tế như bệnh viện các tuyến đóng vai trò là mạng lưới điều trị hoặc trung chuyển người nhiễm HIV theo phân tuyến kỹ thuật trong ngành y tế.
- Người thân trong gia đình bao gồm người vợ/chồng, các thành viên trong gia đình và họ hàng người nhiễm HIV;
- Các tổ chức dựa vào cộng đồng như các tổ chức phi chính phủ, hội thiện nguyện của nhà chùa, nhà thờ, các tổ chức quần chúng, xã hội;
- Các nhóm hỗ trợ, chăm sóc đồng đẳng; nhóm bạn giúp bạn.

3. Nội dung quản lý người nhiễm HIV tại cộng đồng

3.1. Lập sổ quản lý sức khỏe

Tuỳ tình hình thực tế có thể là phiếu theo dõi sức khỏe, y bạ hay bệnh án theo qui định hiện hành của ngành y tế. Phiếu quản lý sức khỏe cần ghi rõ thời điểm thăm khám lần đầu, ngày được xét nghiệm khẳng định nhiễm HIV. Tình trạng toàn thân như cân nặng, nhiệt độ và các triệu chứng lâm sàng khác để làm mốc cho những lần thăm khám về sau. Người chăm sóc phải quản lý hồ sơ này theo hệ thống và có trách nhiệm giữ bí mật cho người bệnh.

3.2. Chăm sóc người nhiễm HIV khi chưa có triệu chứng lâm sàng

Trong giai đoạn này, người nhiễm HIV hầu như không có triệu chứng gì cho nên việc chăm sóc ở giai đoạn này chủ yếu là tư vấn cho họ về các vấn đề sau:

- Diễn biến của nhiễm HIV trong cơ thể;
- Sống tích cực để giữ gìn một cuộc sống khỏe mạnh và tình dục an toàn để phòng lây nhiễm thêm HIV/AIDS;
- Các vấn đề liên quan đến dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con như tư vấn về sức khỏe sinh sản và cung cấp các biện pháp tránh thai để phòng mang thai ngoài ý muốn, phá thai có chỉ định y tế và an toàn, dự phòng lây truyền HIV cho con khi mang thai, khi sinh và sau khi sinh;
- Tư vấn cho gia đình để phòng lây nhiễm HIV trong sinh hoạt hàng ngày...

3.3. Chăm sóc người nhiễm HIV/AIDS khi mắc một số triệu chứng thông thường tại nhà

Hầu hết người nhiễm HIV/AIDS khi mắc một số bệnh thông thường đều muốn được chăm sóc và điều trị tại nhà vì hợp với tâm lý, đỡ tốn kém về thời gian cũng như chi phí và góp phần giảm đỡ sự quá tải cho các bệnh viện hoặc cơ sở điều trị. Tại nhà người nhiễm HIV/AIDS cần được:

- Xử trí một số các triệu chứng như sốt, ỉa chảy, ho, khó thở, lở loét v.v...
- Chăm sóc về tinh thần như động viên, thăm hỏi và khuyến khích khám sức khỏe định kỳ hay đến khám bất kỳ khi nào nếu có vấn đề khó chịu;
- Đảm bảo vệ sinh và dinh dưỡng như không ăn thức ăn ôi thiu, uống nước sạch, chế biến thức ăn sạch, rửa tay trước khi ăn.
- Chuyển người nhiễm HIV/AIDS đến các cơ sở y tế để được theo dõi và điều trị kịp thời khi tại gia đình không điều trị khỏi.

3.4. Tại các cơ sở y tế

Phần lớn người nhiễm HIV chỉ đến với cơ sở y tế hoặc nằm viện khi thật cần thiết. Tuỳ tình hình thực tế, các cơ sở y tế có thể cung cấp các dịch vụ cần thiết như tư vấn, cung cấp các biện pháp tránh thai, phá thai, quản lý thai, điều trị các nhiễm trùng cơ hội hoặc điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con khi mang thai và sau khi sinh...

4. Cách thức tiến hành

4.1. Thiết lập mạng lưới tại tuyến xã, phường

Để quản lý người nhiễm HIV tại cộng đồng cần lưu ý các vấn đề sau:

- Cán bộ nòng cốt là cán bộ y tế xã, phường, có thể là cán bộ được phân công theo dõi công tác phòng, chống HIV/AIDS;
- Mạng lưới “chân rết” giúp trạm y tế xã phường là cán bộ y tế thôn bản, đội ngũ

cộng tác viên dân số và các cộng tác viên y tế khác hoặc các tuyên truyền viên đồng đẳng, nhân viên chăm sóc đồng đẳng;

- Ngoài ra cần huy động sự tham gia của gia đình người nhiễm, chính quyền xã, các tổ chức quần chúng và các tổ chức dựa vào cộng đồng. Mạng lưới này sẽ cung cấp các dịch vụ hỗ trợ và chăm sóc về tinh thần và vật chất không những cho người nhiễm HIV mà cho cả gia đình của họ khi cần thiết...

4.2. Đào tạo tập huấn cán bộ

Khi có mạng lưới, các Trung tâm Y tế/y tế dự phòng huyện tổ chức các lớp đào tạo cho cán bộ thuộc mạng lưới này của tuyến xã, phường.

Nội dung đào tạo cần tập trung vào các vấn đề sau: Các kiến thức cơ bản về HIV/AIDS, dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, các kiến thức và kỹ năng về chăm sóc, điều trị các nhiễm trùng cơ hội thường gặp, theo dõi người nhiễm HIV, các kỹ năng về truyền thông, tư vấn XNTN, tư vấn về nuôi dưỡng trẻ nhỏ, giới thiệu chuyển tiếp, chuyển tuyến...

4.3. Rà soát danh sách người nhiễm HIV

- Trung tâm Y tế/y tế dự phòng huyện lập danh sách người nhiễm HIV chuyển về địa phương là trạm y tế xã, phường. Việc chuyển danh sách người nhiễm HIV từ tuyến trên xuống tuyến dưới phải đảm bảo tuân thủ nguyên tắc bí mật cho người nhiễm HIV theo các qui định hiện hành và chỉ những người có trách nhiệm mới được quyền biết tên, tuổi, địa chỉ của người nhiễm HIV.

- Trung tâm Y tế/y tế dự phòng huyện và trạm y tế xã, phường điều tra và rà soát lại số người nhiễm HIV thực tế của địa phương mình để xác định số người khai sai địa chỉ, sai tên họ hoặc chuyển đi để lập kế hoạch theo dõi;

- Lập sổ theo dõi người nhiễm HIV, đến gặp gỡ người nhiễm HIV để điền thông tin vào sổ/phiếu theo dõi sức khỏe hay sổ y bạ. Hàng tháng, cán bộ theo dõi tại xã phường làm báo cáo lên tuyến trên để phân tích làm cơ sở cho việc lập kế hoạch quản lý lâu dài.

4.4. Theo dõi sức khỏe người nhiễm HIV tại cộng đồng

- Hàng tháng cán bộ y tế sẽ đến gặp người nhiễm HIV để tiến hành thăm khám, theo dõi và tư vấn cho người nhiễm HIV cùng với các thành viên trong gia đình;

- Tất cả các thông tin liên quan đến người nhiễm HIV về thái độ, hành vi và lâm sàng của họ đều phải được điền vào phiếu theo dõi sức khỏe;

- Người nhiễm HIV nếu có yêu cầu, có thể gặp cán bộ theo dõi để tìm hiểu các thông tin về HIV/AIDS, cách xử trí các nhiễm trùng cơ hội thường gặp, các dịch vụ tránh thai, dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con và tham gia sinh hoạt trong các nhóm như “*Bạn giúp bạn*”, “*Giáo dục đồng đẳng*”, các “*Câu lạc bộ đồng cảm*”.

- Trường hợp người nhiễm HIV gặp khó khăn mà người theo dõi, quản lý không giải quyết được có thể báo cáo với chính quyền, trao đổi với các thành viên trong mạng lưới, các ban ngành đoàn thể hoặc y tế cấp trên để phối hợp giải quyết.

CHƯƠNG VIII

GIÁM SÁT DỊCH HIV/AIDS, THEO DÕI HOẠT ĐỘNG PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS TUYẾN XÃ, PHƯỜNG

I. GIÁM SÁT DỊCH HIV/AIDS

1. Ý nghĩa tầm quan trọng

Giám sát dịch HIV/AIDS là việc thu thập thông tin liên tục, có hệ thống về sự xuất hiện, phân bố, chiều hướng nhiễm bệnh, những yếu tố liên quan. Kết quả của giám sát sẽ dùng để phân tích tình hình dịch HIV/AIDS, cung cấp thông tin cho việc lập kế hoạch, triển khai và đánh giá hiệu quả các biện pháp phòng, chống HIV/AIDS.

2. Nguyên tắc

- Tất cả các trường hợp nhiễm HIV phát hiện trên địa bàn xã phải được đối chiếu lại thông tin người nhiễm HIV so với thực tế, lập danh sách quản lý, theo dõi, báo cáo lên Trung tâm Y tế dự phòng huyện hoặc Trung tâm Y tế huyện.
- Chỉ có trạm trưởng trạm y tế và 01 cán bộ được giao quản lý danh sách người nhiễm HIV/AIDS mới được quyền tra cứu thông tin liên quan đến danh tính người nhiễm HIV.
- Không được phép tiết lộ các thông tin liên quan đến tên, hình ảnh của những người nhiễm HIV trên địa bàn cho những người khác biết. Chỉ những trường hợp nhiễm HIV tự nguyện tiết lộ thông tin và đồng ý được chăm sóc tại nhà mới được giao cho cộng tác viên, tuyên truyền viên đồng đẳng thực hiện các hoạt động chăm sóc tại nhà và cộng đồng.
- Trong quá trình thực hiện chế độ báo cáo danh sách người nhiễm HIV trong hệ thống báo cáo giám sát phải cho vào phong bì dán kín có niêm phong và ghi rõ tên và địa chỉ người nhận tại Trung tâm Y tế dự phòng huyện.

3. Nội dung giám sát dịch

3.1. Giám sát các trường hợp nhiễm HIV

- Căn cứ danh sách người nhiễm HIV do cơ quan đầu mối về phòng, chống HIV/AIDS tuyến huyện gửi cho Trạm trưởng Trạm Y tế hàng tháng. Trạm trưởng Trạm Y tế trực tiếp thực hiện hoặc giao cho cán bộ được giao quản lý danh sách người nhiễm HIV tiến hành đối chiếu tên, tuổi, địa chỉ của người nhiễm HIV có tên trong danh sách với thực tế nhân khẩu tại địa bàn;
- Hiệu chỉnh danh sách đối với những trường hợp phát hiện có sai sót về tuổi, địa chỉ hoặc người nhiễm HIV không có thực trên địa bàn và gửi danh sách này cho đơn vị đầu mối về phòng, chống HIV/AIDS huyện. Thời gian phản hồi là 10 ngày kể từ khi nhận thông báo đề nghị rà soát của đơn vị đầu mối về phòng, chống HIV/AIDS huyện.
- Lập danh sách người nhiễm HIV với các thông tin về họ tên, giới tính, năm sinh, địa chỉ chi tiết, đối tượng và ngày xét nghiệm HIV để theo dõi và quản lý người nhiễm HIV trên địa bàn.

- Thực hiện chế độ báo cáo giám sát phát hiện HIV: báo cáo các trường hợp nhiễm HIV phát hiện được từ Trạm Y tế, người nhiễm HIV tử vong theo chế độ báo cáo giám sát dịch tễ học HIV/AIDS do Bộ Y tế quy định.

3.2. Giám sát các nhóm người có nguy cơ lây nhiễm HIV

- Tham gia thực hiện giám sát trọng điểm HIV đối với những xã được lựa chọn giám sát trọng điểm HIV trong nhóm nghiện chích ma túy, nhóm phụ nữ bán dâm, nhóm thanh niên khám tuyển nghĩa vụ quân sự...: Trạm y tế có trách nhiệm mời, giới thiệu những người được lựa chọn tham gia lấy mẫu giám sát trọng điểm HIV đến phòng vắ và lấy mẫu máu làm xét nghiệm.

- Các cán bộ y tế xã phường, nhân viên y tế thôn bản, tuyên truyền viên đồng đẳng vận động, khuyến khích các nhóm người có nguy cơ lây nhiễm HIV như người nghiện chích ma túy, phụ nữ bán dâm, nhóm bạn tình của người nhiễm HIV, người nghiện chích ma túy, phụ nữ bán dâm đi làm xét nghiệm HIV.

- Tuyên truyền cho người dân hiểu rõ các nguy cơ làm lây nhiễm HIV để người dân sớm xét nghiệm và biết tình trạng nhiễm HIV của mình nhằm giúp họ được chăm sóc và điều trị kịp thời.

3.3. Thu thập, tổng hợp, phân tích tình hình dịch HIV/AIDS trên địa bàn xã, phường

- Định kỳ hàng quý, Trạm trưởng trạm y tế thực hiện tổng hợp danh sách người nhiễm HIV đang còn sinh sống trên địa bàn phân tích đánh giá phân bổ người nhiễm HIV theo nhóm đối tượng, theo nhóm tuổi, theo giới tính, đánh giá số trường hợp mới và xu hướng các trường hợp nhiễm HIV mới phát hiện. Báo cáo cơ quan chức năng về diễn biến tình hình dịch HIV/AIDS trên địa bàn.

- Hàng quý, Trạm trưởng Trạm y tế có trách nhiệm phối hợp với các cơ quan liên quan xác định các tụ điểm về nghiện chích ma túy, hoạt động mại dâm ước lượng các quần thể nguy cơ cao, đề xuất với cơ quan cấp trên có kế hoạch triển khai các biện pháp can thiệp phòng lây nhiễm HIV.

II. GIÁM SÁT, THEO DÕI VÀ ĐÁNH GIÁ CÁC HOẠT ĐỘNG PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS TRÊN ĐỊA BÀN XÃ, PHƯỜNG

1. Ý nghĩa và tầm quan trọng

Giám sát, theo dõi và đánh giá trong hoạt động phòng, chống HIV/AIDS nhằm xác định các vấn đề ưu tiên cần quan tâm để triển khai các biện pháp phòng, chống HIV/AIDS phù hợp cho mỗi địa bàn cụ thể, sử dụng các nguồn lực một cách hiệu quả, giúp điều chỉnh các kế hoạch, phương pháp triển khai các hoạt động phù hợp và kịp thời, nâng cao chất lượng dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn tuyến xã, phường.

2. Nội dung giám sát, theo dõi và đánh giá hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn xã, phường

2.1. Giám sát

- Trạm trưởng Trạm Y tế thường xuyên giám sát đảm bảo chất lượng cung cấp dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS tại trạm y tế, hoặc tổ chức thành nhóm cán bộ giám sát hoạt động phòng, chống HIV/AIDS của cộng tác viên, tuyên truyền viên đồng đẳng tại cộng đồng.
- Định kỳ tổ chức các buổi giao ban, hoặc thảo luận nhóm với cộng tác viên, tuyên truyền viên đồng đẳng về nội dung, khó khăn tồn tại triển khai hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng.
- Giám sát việc ghi chép biểu mẫu, sổ sách của cộng tác viên đảm bảo chính xác trung thực.
- Định kỳ lựa chọn ngẫu nhiên để gặp gỡ những người được báo cáo tiếp cận với dịch vụ do cộng tác viên hoặc tuyên truyền viên đồng đẳng cung cấp nhằm xác định tính chính xác của các thông tin được báo cáo. Giám sát chất lượng và hiệu quả dịch vụ do cộng tác viên và nhóm tuyên truyền viên đồng đẳng cung cấp.

2.2. Theo dõi

- Cử cán bộ chuyên trách theo dõi hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn xã, phường. Theo dõi tiến độ triển khai các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn thông qua các số liệu đã thu thập được.
- Hướng dẫn cộng tác viên, tuyên truyền viên đồng đẳng tham gia công tác phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn xã ghi chép đầy đủ, trung thực các thông tin của những người được tiếp cận các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn.
- Các cán bộ Trạm Y tế có trách nhiệm ghi chép đầy đủ, trung thực các thông tin theo hướng dẫn chuyên môn đã quy định đối với mỗi hoạt động phòng, chống HIV/AIDS do chương trình quy định.

2.3. Đánh giá

- Tuyến xã định kỳ hàng quý đánh giá kết quả đạt được so với chỉ tiêu đề ra để có kế hoạch điều chỉnh kịp thời.
- Trạm Y tế định kỳ hàng năm đánh giá các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS triển khai trên địa bàn xã, phường. Nội dung đánh giá tập trung vào các vấn đề liên quan đến diễn biến tình hình dịch HIV/AIDS trước và sau triển khai các biện pháp can thiệp, kết quả triển khai hoạt động dự phòng, chăm sóc hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS trên địa bàn, so sánh số lượng người được can thiệp, số người được tiếp cận với bơm kim tiêm, bao cao su, số người được điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế, số người nhiễm HIV/AIDS được điều trị ARV, số người được chăm sóc hỗ trợ tại cộng đồng, số người nhiễm HIV có công ăn việc làm ổn định... Đánh giá cũng tập trung vào tìm hiểu kiến thức hiểu biết về HIV/AIDS của người dân, mức độ kỳ thị trên địa bàn xã; hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV của các nhóm dân cư...

- Trạm Y tế tham mưu cho lãnh đạo UBND/Ban Chỉ đạo xã tổ chức họp giao ban, tổng kết với các tổ chức đoàn thể xã hội trên địa bàn xã để báo cáo, đánh giá kết quả hoạt động phòng, chống HIV/AIDS theo định kỳ.

2.4. Thực hiện chế độ báo cáo lên cơ quan cấp trên

- Định kỳ tổng hợp số liệu và thực hiện chế độ báo cáo theo quy định của Bộ Y tế về công tác báo cáo hoạt động phòng, chống HIV/AIDS. (*Quyết định số 28/2008/QĐ-BYT ngày 14/8/2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế về thực hiện chế độ báo cáo chương trình phòng, chống HIV/AIDS*):

- Người trực tiếp lập biểu báo cáo phải chịu trách nhiệm trước người phụ trách bộ phận về tính chính xác của số liệu, nội dung, chất lượng, thời hạn của báo cáo.

- Người phụ trách bộ phận báo cáo phải kiểm tra nội dung, chất lượng báo cáo và chịu trách nhiệm trước thủ trưởng đơn vị và cơ quan chức năng về tính chính xác của số liệu, nội dung, chất lượng, thời hạn của báo cáo theo quy định.

- Trạm trưởng Trạm Y tế ký chịu trách nhiệm trước cấp trên về tính chính xác của số liệu, nội dung, chất lượng, thời hạn của báo cáo.

- + Thời gian nộp báo cáo: Trong thời gian 05 ngày làm việc kể từ ngày chốt số liệu báo cáo theo mỗi quý, Trạm Y tế xã, phường, thị trấn thu thập, tổng hợp số liệu của các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn và báo cáo bằng văn bản cho đơn vị đầu mối về phòng, chống HIV/AIDS của huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh. Đối với báo cáo đột xuất thực hiện theo yêu cầu của cơ quan cấp trên.

- + Giá trị số liệu báo cáo: Số liệu báo cáo của Quý I được tính từ ngày 01/01 đến hết ngày 31/3 hàng năm; Quý II được tính từ ngày 01/4 đến hết ngày 30/6 hàng năm; Quý III được tính từ ngày 01/7 đến hết ngày 30/9 hàng năm; Quý IV được tính từ ngày 01/10 đến hết ngày 31/12 hàng năm; Số liệu báo cáo năm được tính từ ngày 01/01 đến hết ngày 31/12 hàng năm.

