

Số: 146/QĐ-AIDS

Hà Nội, ngày 13 tháng 8 năm 2019

## QUYẾT ĐỊNH

### Ban hành “Can thiệp phòng, chống HIV/AIDS cho nhóm nam có quan hệ tình dục với nam”

### CỤC TRƯỞNG CỤC PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS

Căn cứ Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS);

Căn cứ Nghị định số 108/2007/NĐ-CP ngày 26/6/2007 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS);

Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20/6/2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Quyết định số 5386/QĐ-BYT ngày 29/11/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Cục Phòng, chống HIV/AIDS thuộc Bộ Y tế;

Xét đề nghị của Trưởng phòng Dự phòng lây nhiễm HIV,

### QUYẾT ĐỊNH:

**Điều 1.** Ban hành kèm theo Quyết định này “Can thiệp phòng, chống HIV/AIDS cho nhóm nam có quan hệ tình dục với nam” (*Bản đính kèm*).

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

**Điều 3.** Các ông, bà: Chánh Văn phòng Cục, Trưởng phòng Dự phòng lây nhiễm HIV, Trưởng phòng điều trị HIV/AIDS, Trưởng phòng Giám sát và Xét nghiệm HIV, Giám đốc các Dự án Phòng, chống HIV/AIDS, Giám đốc Trung tâm kiểm soát bệnh tật/Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương và các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**Nơi nhận:**

- Như Điều 3;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Lưu: VT, DP.



Nguyễn Hoàng Long

**BỘ Y TẾ**  
**CỤC PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS**

**CAN THIỆP PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS**  
**CHO NHÓM NAM CÓ QUAN HỆ TÌNH DỤC VỚI NAM**  
*(Ban hành kèm theo Quyết định số: 146/QĐ-AIDS ngày 13 tháng 8 năm 2019*  
*của Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS)*

**Hà Nội, năm 2019**

## MỤC LỤC

MỤC LỤC .....	i
DANH MỤC VIẾT TẮT.....	iii
PHẦN I. BỐI CẢNH CHUNG .....	1
<b>I. TÌNH HÌNH DỊCH VÀ CHIỀU HƯỚNG NHIỄM HIV CỦA MSM.....</b>	<b>1</b>
<b>II. ĐẶC ĐIỂM VÀ HÀNH VI NGUY CƠ CỦA MSM.....</b>	<b>2</b>
PHẦN II. NGUYÊN TẮC LẬP KẾ HOẠCH VÀ CUNG CẤP DỊCH VỤ .....	3
<b>I. NGUYÊN TẮC.....</b>	<b>3</b>
<b>II. DỊCH VỤ CAN THIỆP.....</b>	<b>4</b>
PHẦN III. CÁC CAN THIỆP CỤ THỂ.....	6
<b>I. TRUYỀN THÔNG VỀ PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS CHO NHÓM MSM .....</b>	<b>6</b>
1. Nguyên tắc chính, định hướng chiến lược trong việc xây dựng chiến lược truyền thông .....	6
2. Nội dung và thông điệp truyền thông cơ bản .....	10
<b>II. TƯ VẤN VÀ XÉT NGHIỆM HIV.....</b>	<b>12</b>
1. Tư vấn về HIV/AIDS .....	12
2. Tư vấn xét nghiệm HIV.....	12
<b>III. ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG TRƯỚC PHỐI NHIỄM HIV (PrEP).....</b>	<b>13</b>
1. Tầm quan trọng của PrEP.....	13
2. Tiêu chuẩn sử dụng PrEP cho nhóm MSM.....	14
3. Điều trị dự phòng trước phơi nhiễm (PrEP):.....	14
<b>IV. ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG SAU PHỐI NHIỄM HIV (PEP).....</b>	<b>15</b>
1. Tầm quan trọng của PEP .....	15
2. Hướng dẫn điều trị PEP.....	15
<b>V. ĐIỀU TRỊ BẰNG THUỐC KHÁNG HIV (ARV).....</b>	<b>15</b>
<b>VI. CAN THIỆP GIẢM TÁC HẠI .....</b>	<b>16</b>
1. Cung ứng bao cao su, chất bôi trơn .....	16
2. Can thiệp cho MSM sử dụng/nghiện ma túy.....	18
<b>VII. DỊCH VỤ Y TẾ KHÁC.....</b>	<b>19</b>
1. Khám và điều trị STIs.....	20
2. Viêm gan do vi rút.....	21
3. Lao.....	22
4. Trầm cảm.....	22

PHẦN IV. THEO DÕI, KIỂM TRA, GIÁM SÁT, ĐÁNH GIÁ .....	23
<b>I. NGUYÊN TẮC</b> .....	23
<b>II. CÁC CHỈ SỐ CHÍNH ĐỀ THEO DÕI, ĐÁNH GIÁ</b> .....	23
1. Các chỉ số đánh giá chương trình .....	23
2. Các chỉ số theo dõi chương trình:.....	24
<b>III. CHẾ ĐỘ BÁO CÁO VÀ BIỂU MẪU BÁO CÁO</b> .....	24

## DANH MỤC VIẾT TẮT

ARV	Antiretroviral - Thuốc điều trị vi rút HIV
ATS	Amphetamine-type stimulants - Các chất gây ảo giác dạng Amphetamine
AIDS	Acquired immune deficiency syndrome - Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người
BCS	Bao cao su
BKT	Bơm kim tiêm
CBO	Community-based organization - Tổ chức dựa vào cộng đồng
CBT	Chất bôi trơn
CDTP	Chất dạng thuốc phiện
PEPFAR	President's Emergency Plan for AIDS Relief - Kế hoạch cứu trợ khẩn cấp về HIV của Tổng thống Hoa Kỳ
HBV	Hepatitis B virus – Vi rút viêm gan B
HCV	Hepatitis C virus – Vi rút viêm gan C
HIV	Human immunodeficiency virus - Vi rút suy giảm miễn dịch mắc phải ở người
MSM	Men who have sex with men - Nam có quan hệ tình dục với nam
MTTH	Ma túy tổng hợp
MXH	Mạng xã hội
NVTCCĐ	Nhân viên tiếp cận cộng đồng
PEP	Post-Exposure Prophylaxy - Điều trị dự phòng sau phơi nhiễm HIV
PrEP	Pre-Exposure Prophylaxy - Điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV
QHTD	Quan hệ tình dục
STIs	Sexually transmitted infections - Nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục
TCMT	Tiêm chích ma túy
TDAT	Tình dục an toàn
TV-XN	Tư vấn xét nghiệm
WHO	World Health Organization - Tổ chức Y tế thế giới

**CAN THIỆP PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS  
CHO NHÓM NAM CÓ QUAN HỆ TÌNH DỤC VỚI NAM**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số: 146/QĐ-AIDS ngày 13 tháng 8 năm 2019  
của Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS )*

**Phần I. BỐI CẢNH CHUNG**

**I. TÌNH HÌNH DỊCH VÀ CHIỀU HƯỚNG NHIỄM HIV TRONG NHÓM NAM CÓ QUAN HỆ TÌNH DỤC VỚI NAM (MSM)**

“Nam có quan hệ tình dục với nam” là một thuật ngữ chỉ hành vi quan hệ tình dục của những người có cơ thể sinh học là nam với những người khác cũng có cơ thể sinh học là nam<sup>1</sup>.

Nhóm nam có quan hệ tình dục với nam (MSM) là một trong các nhóm bị ảnh hưởng nặng nề của dịch HIV. Các nghiên cứu ở một số nước trong khu vực châu Á-Thái Bình Dương cho thấy, dịch HIV trong nhóm này đã tăng nhanh trong một thời gian ngắn và ở một số nơi đã bùng phát dịch. Tại Châu Á, tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm MSM đang tăng lên và có đến hơn 29% tổng số trường hợp nhiễm HIV được báo cáo năm 2017 là MSM. Cũng tại khu vực này, MSM có tỷ lệ nhiễm HIV cao gấp 18,7 lần so với dân số chung. Tại các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình, số nhiễm HIV trong nhóm MSM cao hơn 19,3 lần so với dân số chung. Số ca mắc HIV mới trên thế giới đang giảm nhưng tỷ lệ mới nhiễm HIV trong nhóm MSM đang có chiều hướng gia tăng.

Ủy ban về AIDS Châu Á đã nhận định nếu không tăng cường các biện pháp dự phòng hiệu quả, đến năm 2020 nhóm MSM sẽ chiếm 46% trong tổng số các ca nhiễm HIV mới ở châu Á, tăng gấp 3 lần so với năm 2008. Điều này cho thấy các nước đang có dịch ở giai đoạn tập trung cần có một cách tiếp cận cân bằng, bằng cách đưa ra những can thiệp dự phòng hướng đến các quần thể có nguy cơ cao lây nhiễm HIV. Nếu không thực hiện được điều này, dịch HIV trong một số quần thể như những người tiêm chích ma túy (TCMT) và phụ nữ mại dâm sẽ có thể kiểm soát được nhưng dịch trong nhóm MSM có nguy cơ gia tăng.

---

<sup>1</sup> A technical brief: HIV and Young men who have sex with men, World Health Organization, 2015.

Tại Việt Nam, kết quả giám sát HIV (bao gồm cả giám sát hành vi kết hợp các chỉ số sinh học qua các vòng) từ năm 2015 trở về trước ghi nhận tỷ lệ hiện nhiễm HIV thấp trong cộng đồng MSM: 2013 (3,7%), 2014 (6,7), 2015 (5,1). Tuy nhiên, tỷ lệ này tăng nhanh lên mức 8,2% năm 2016 và tăng đột biến lên 12,2% năm 2017.

Ước tính gần đây do Cục Phòng, chống HIV/AIDS phối hợp với Cơ quan điều phối về HIV/AIDS của Liên hiệp quốc tại Việt Nam thực hiện<sup>2</sup> tại 12 tỉnh, thành phố (tỉnh/Tp) trọng điểm (bao gồm Tp Hà Nội, Tp Hồ Chí Minh, Tp Đà Nẵng, Tp Hải Phòng, tỉnh Quảng Ninh, tỉnh Khánh Hòa, tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu) cho thấy có khoảng 178.000 MSM. Ước tính này bước đầu cung cấp thông tin cần thiết cho việc lập kế hoạch và triển khai các can thiệp cho nhóm MSM.

## **II. ĐẶC ĐIỂM VÀ HÀNH VI NGUY CƠ LÂY NHIỄM HIV CỦA MSM**

Năm 2017 có sự gia tăng đột biến về tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm MSM. Đặc điểm và hành vi nguy cơ của nhóm MSM thể hiện qua các chỉ số cơ bản sau:

- Tỷ lệ dùng bao cao su (BCS) lần quan hệ tình dục (QHTD) xâm nhập qua đường hậu môn lần gần nhất có xu hướng giảm dần: Lần lượt ở mức 66,4%, 54%, 67,1%, 57,3%, 59,9% và 63% qua các năm 2013, 2014, 2015, 2016, 2017 và 2018.

- Tỷ lệ dùng BCS thường xuyên khi QHTD đồng giới giảm mạnh: Từ 42% năm 2012, 26,8% năm 2014 xuống còn 6,1% năm 2015 và 9,7% năm 2016.

- Tỷ lệ từng dùng ma túy tổng hợp khá cao: Trong khoảng 22%-33% trong giai đoạn 2011-2016; nhưng đã tăng đột biến từ 16,7% năm 2014 lên 40% năm 2015.

- Tỷ lệ từng TCMT duy trì ở mức tương đối cao: Khoảng 3-5% trong giai đoạn 2011-2016, trong đó năm 2011 có tỷ lệ cao nhất, ở mức 5%.

- Tỷ lệ được xét nghiệm HIV và biết kết quả xét nghiệm trong 12 tháng qua tính đến trước năm 2016 ở mức thấp và có xu hướng giảm với tỷ lệ của các năm 2012, 2014, 2015 và 2016 là 46%, 26,7%, 44% và 29,3%. Tuy nhiên, trong giai đoạn 2016-2018, tỷ lệ MSM có xét nghiệm trong 12 tháng qua hoặc biết họ đang sống chung với HIV cao hơn nhiều (chỉ số này bao gồm những người báo cáo có XN trong 12 tháng qua và có kết quả âm tính cộng với số người đã từng xét nghiệm và biết mình sống chung với HIV) tăng dần, cụ thể ở mức 63,9% năm 2016, 65,4% năm 2017 và 64,7% năm 2018. Tỷ lệ này phản ánh một phần nỗ lực mở rộng các mô hình xét nghiệm mới trong mấy năm gần đây.

- Tỷ lệ tiếp cận chương trình dự phòng trong 12 tháng qua giảm theo thời gian: Từ 49% năm 2012, 34% năm 2014, 28,4% năm 2015 và 10% năm 2016.

---

<sup>2</sup> Ước tính kích cỡ quần thể MSM tại 12 tỉnh/Tp tháng 9/2017

- Tỷ lệ được khám các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục (STIs) trong 3 tháng qua giảm theo thời gian: Từ 48,5% năm 2012 xuống 18,1% năm 2015 và 11,3% năm 2016.

Thực tiễn tình hình nhiễm HIV và hành vi nguy cơ của MSM phản ánh nhu cầu cần thiết phải xây dựng hướng dẫn về can thiệp HIV toàn diện cho nhóm này, tạo nền tảng căn cơ cho việc triển khai các can thiệp phù hợp và hiệu quả.

## **Phần II. NGUYÊN TẮC LẬP KẾ HOẠCH VÀ CUNG CẤP DỊCH VỤ**

### **I. NGUYÊN TẮC**

**1. Dựa trên bằng chứng:** Việc lập kế hoạch và triển khai các can thiệp cụ thể cho MSM cần dựa trên các thông tin cơ bản về kích cỡ quần thể, tình hình dịch HIV trong quần thể, hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV, các yếu tố tác động, rào cản tiếp cận dịch vụ về HIV của MSM, các dịch vụ HIV sẵn có tại địa phương;

**2. Có sự tham gia của cộng đồng MSM:** Sự tham gia của cộng đồng MSM trong lập kế hoạch, thiết kế và cung cấp dịch vụ can thiệp cho cộng đồng của mình có ý nghĩa quyết định đến sự thành công của các hoạt động can thiệp;

**3. Tự nguyện:** Việc cung cấp các dịch vụ dựa trên nhu cầu và sự tự nguyện từ phía khách hàng và người cung cấp dịch vụ;

**4. Bảo mật và tôn trọng khách hàng:** Thông tin cá nhân của khách hàng MSM được cá nhân/đơn vị cung cấp dịch vụ can thiệp cho MSM bảo mật tuyệt đối thông tin cá nhân của khách hàng; tất cả các khách hàng đều được tôn trọng và đối xử bình đẳng, không phân biệt tuổi, giới tính.v.v; tôn trọng quyền quyết định nhận hay không nhận dịch vụ của MSM;

**5. Cung cấp dịch vụ liên tục, toàn diện và thân thiện:** Cung cấp dịch vụ HIV toàn diện, liên tục cho khách hàng là MSM, từ dự phòng đến điều trị; không có thái độ phê phán, chỉ trích/coi thường khách hàng là MSM;

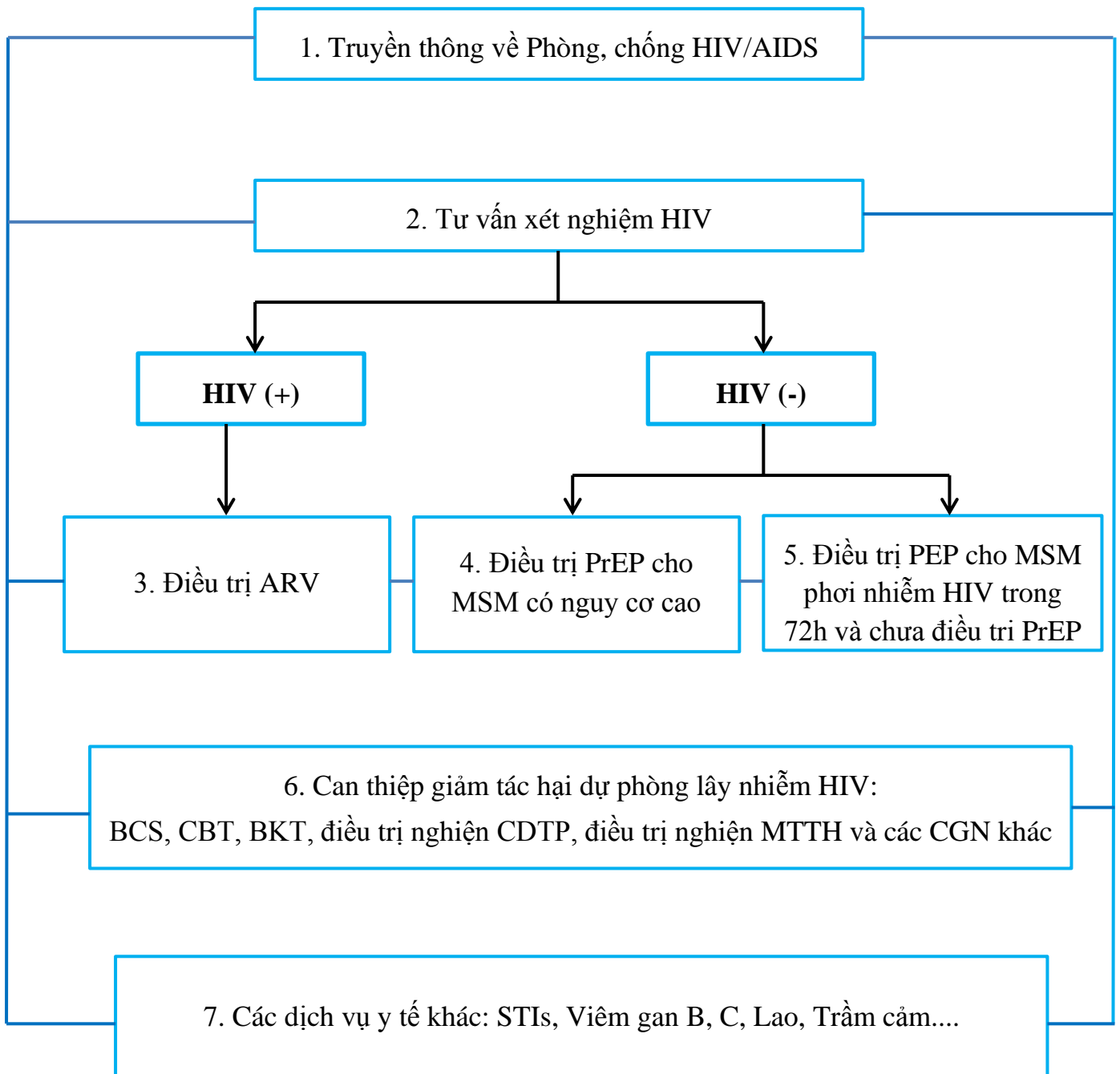
**6. Khuyến khích sự tham gia của cộng đồng MSM** trong việc tạo cầu, cung cấp dịch vụ HIV và các dịch vụ có liên quan cũng như trực tiếp thiết kế, triển khai và đánh giá các dịch vụ, can thiệp HIV cho cộng đồng MSM.



## **II. CÁC DỊCH VỤ CAN THIỆP**

- 1) Truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS
- 2) Tư vấn và xét nghiệm HIV
- 3) Điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV (PrEP)
- 4) Điều trị dự phòng sau phơi nhiễm HIV (PEP)
- 5) Điều trị bằng thuốc kháng vi rút HIV
- 6) Can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV
- 7) Dịch vụ y tế khác.

## KHUNG CAN THIỆP PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS CHO NHÓM MSM



## **Phần III. CÁC CAN THIỆP CỤ THỂ**

### **I. TRUYỀN THÔNG VỀ PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS CHO NHÓM MSM**

#### **1. Nguyên tắc, định hướng trong việc xây dựng chiến lược truyền thông**

##### **1.1. Nguyên tắc:**

- Tìm hiểu đặc điểm, đặc thù của từng nhóm MSM: Bao gồm xu hướng, nhu cầu, những rào cản, khó khăn cũng như yếu tố thúc đẩy nhóm MSM sử dụng sản phẩm và dịch vụ HIV/AIDS;

- Xác định kênh truyền thông phù hợp và hiệu quả đối với từng nhóm đích MSM: Hoạt động này rất quan trọng để đảm bảo các hoạt động, thông điệp truyền thông tiếp cận được nhóm đích hiệu quả;

- Xây dựng thông điệp truyền thông phù hợp và hấp dẫn: Dựa trên đặc thù của nhóm MSM, xây dựng các thông điệp truyền thông phù hợp và hấp dẫn đối với nhóm. Những thông điệp cần thể hiện được các lợi ích nổi bật của các sản phẩm, dịch vụ HIV/AIDS và tạo động lực để nhóm thực hiện;

- Lồng ghép các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS: Ví dụ như quảng bá, tư vấn về lợi ích của điều trị PrEP và PEP trong các chương trình xét nghiệm HIV và STIs, tình dục an toàn (TDAT) và sử dụng BCS;

- Điều chỉnh và đổi mới hoạt động: Cần thực hiện việc đánh giá hiệu quả hoạt động truyền thông, hiệu quả của mỗi đợt/chiến dịch truyền thông, ghi nhận phản hồi và ý kiến của cộng đồng MSM để từ đó đổi mới, làm hoạt động trở nên mới mẻ và hấp dẫn hơn với cộng đồng.

##### **1.2. Định hướng:**

- Xác định thành viên nòng cốt là những đại diện/thủ lĩnh, người có tầm ảnh hưởng trong cộng đồng MSM để cùng xây dựng và thực hiện hoạt động, chiến dịch quảng bá và tiếp cận dịch vụ HIV/AIDS;

- Sử dụng các trải nghiệm, kinh nghiệm của các cá nhân MSM trong chương trình can thiệp cho MSM: Người đã và đang sử dụng các dịch vụ HIV/AIDS, truyền thông truyền miệng từ những người sử dụng dịch vụ HIV/AIDS, truyền thông giữa các đồng đẳng, bạn bè; chia sẻ câu chuyện thành công đóng vai rất quan trọng trong việc nâng cao nhận thức, tạo niềm tin và tạo cầu về dịch vụ HIV/AIDS trong cộng đồng MSM;

- Xây dựng thông điệp và hình ảnh quảng bá phù hợp và hấp dẫn: Thông điệp và hình ảnh được xây dựng theo hướng tích cực, dựa trên đặc thù của nhóm MSM, những yếu tố thúc đẩy nhóm MSM thay đổi;

- Sử dụng đa kênh: Trực tiếp, các ứng dụng thông qua mạng xã hội (MXH), các công cụ truyền thông trực tuyến, truyền thông thông qua mạng lưới thủ lĩnh, truyền thông mang tính giáo dục-giải trí thông qua các phương tiện thông tin đại chúng và truyền thông qua nhân viên tiếp cận cộng đồng (NVTCCĐ) cho MSM.

### 1.3. Các bước chính trong hoạt động truyền thông:

**Bước 1:** Tìm hiểu nhóm đích, xác định các rào cản tiếp cận dịch vụ HIV/AIDS.

Hoạt động này sẽ giúp xây dựng các nội dung truyền thông, giải pháp phù hợp để xóa bỏ rào cản, tạo điều kiện cho nhóm MSM tiếp cận thuận lợi các dịch vụ HIV/AIDS.

**Bảng 1: Ví dụ về các rào cản và biện pháp khắc phục**

Rào cản, khó khăn	Giải pháp
1.Rào cản về thông tin (nhiều thông tin sai lệch, các thông tin mới chưa được cập nhật, thiếu hiểu biết về nguy cơ v.v)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sử dụng mạng xã hội/các tổ chức cộng đồng để chia sẻ thông tin v.v.</li> <li>- Xây dựng những ấn phẩm/tài liệu truyền thông phù hợp, hữu ích và hấp dẫn về các dịch vụ HIV/AIDS, sử dụng ví dụ về những cá nhân trong cộng đồng MSM đã tham gia dịch vụ HIV/AIDS.</li> <li>- Cung cấp thông tin cụ thể về địa điểm cung cấp các dịch vụ HIV/AIDS</li> </ul>
2.Rào cản về khoảng cách (xa, khó đi lại)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cung cấp dịch vụ lưu động, dịch vụ tự xét nghiệm vvv...</li> </ul>
3.Rào cản về tiếp cận và chất lượng dịch vụ.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Truyền thông nhấn mạnh về tính thân thiện, cam kết bảo mật và cung cấp dịch vụ chất lượng cho khách hàng.</li> <li>- Trang trí cơ sở cung cấp dịch vụ HIV/AIDS với các hình ảnh thân thiện, cán bộ y tế tươi cười niềm nở và hỗ trợ nhiệt tình; có số điện thoại liên lạc và thông tin dịch vụ HIV/AIDS, giá cả rõ ràng.</li> </ul>

### **Bước 2:** Xác định kênh và hoạt động truyền thông ưu tiên

- Tập trung vào các kênh truyền thông trực tuyến: Do đặc thù tiếp cận thường xuyên với MXH và các công cụ truyền thông trực tuyến, cùng thói quen sinh hoạt đời sống và sở thích cá nhân, việc truyền thông dịch vụ HIV/AIDS cho nhóm MSM

và bạn tình nên tập trung mạnh vào các kênh trực tuyến như mạng xã hội Facebook, nhóm kín, ứng dụng hẹn hò (ví dụ Grindr, BlueD, Jack'D).

- Truyền thông trực tiếp thông qua hoạt động tiếp cận cộng đồng.

- Lồng ghép trong các sự kiện cộng đồng MSM: Do sở thích giao lưu gặp gỡ tìm bạn và bạn tình, việc truyền thông về dịch vụ HIV/AIDS cho MSM nên được lồng ghép trong các sự kiện cộng đồng phù hợp;

- Áp dụng truyền thông đại chúng trong các thời điểm phù hợp: Do ít được nhóm MSM tiếp cận, truyền thông đại chúng vẫn nên được áp dụng trong các thời điểm phù hợp. Ví dụ như trong tháng hành động phòng chống AIDS, các ngày lễ hội cộng đồng, truyền thông để giảm kỳ thị, bình thường hóa việc sử dụng dịch vụ HIV (ví dụ xét nghiệm HIV, PrEP) như các sản phẩm, dịch vụ cần thiết cho sức khỏe.

**Bước 3:** Xác định các công cụ truyền thông đi kèm các kênh truyền thông trực tuyến, truyền thông trực tiếp và truyền thông đại chúng.

*(Bảng 2 dưới đây sơ lược kênh, công cụ và hoạt động truyền thông ưu tiên liên quan đến truyền thông, tạo cầu sử dụng dịch vụ HIV/AIDS)*

**Bước 4:** Triển khai hoạt động truyền thông theo kế hoạch.

**Bước 5:** Giám sát, đánh giá kết quả và hiệu quả hoạt động truyền thông.

**Bước 6:** Điều chỉnh, cập nhật và đổi mới hoạt động truyền thông:

Cần đảm bảo thực hiện thường xuyên, liên tục hoạt động kiểm tra, giám sát và đánh giá hiệu quả hoạt động truyền thông, hiệu quả của mỗi đợt/chiến dịch truyền thông, ghi nhận phản hồi và ý kiến của cộng đồng MSM để từ đó đổi mới làm hoạt động trở nên mới mẻ và hấp dẫn hơn với cộng đồng.

**Bảng 2. Kênh, công cụ và hoạt động truyền thông ưu tiên**

Kênh và hoạt động truyền thông	Công cụ truyền thông	Chú ý
<b>1.Kênh trực tuyến</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Các trang mạng xã hội (MXH) của cộng đồng MSM.</li> <li>- Trang MXH của các phòng khám cộng đồng, doanh nghiệp xã hội.</li> <li>- Các nhóm kín trên</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Livestream</li> <li>- Các video phù hợp, hấp dẫn với nhóm MSM</li> <li>- Infographic, game online, gift, poster, các hoạt động tương tác, cuộc thi, chiến dịch truyền thông v.v.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ưu tiên sử dụng kênh các nhóm kín trên facebook, ứng dụng hẹn hò trực tuyến.</li> <li>- Kết hợp với CBOs, phòng khám cộng đồng, MSM có ảnh hưởng trong cộng đồng để</li> </ul>

<b>Kênh và hoạt động truyền thông</b>	<b>Công cụ truyền thông</b>	<b>Chú ý</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>facebook nơi các thành viên tìm kiếm bạn tình.</li> <li>- Các ứng dụng hẹn hò (Grindr, BlueD, Hornet, Jack'svvv...).</li> <li>- Các website của cộng đồng, trang cá nhân của những người có ảnh hưởng trong cộng đồng.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Các tin, bài theo phong cách vui</li> <li>- Hình ảnh bắt mắt, hiện đại, hướng đến tình yêu</li> </ul>	<p>truyền thông.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nội dung truyền thông cần đa dạng, phù hợp với xu hướng và sở thích của cộng đồng MSM, lồng ghép với các thông điệp có vần điệu và dễ nhớ. (lưu ý luôn có thông tin liên lạc và trả lời phản hồi của cộng đồng).</li> <li>- Nên lồng ghép cung cấp dịch vụ trực tiếp cho khách hàng như tự xét nghiệm HIV, đăng ký lịch hẹn v.v.</li> </ul>

## **2.Kênh trực tiếp**

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thông qua hoạt động tiếp cận cộng đồng.</li> <li>- Các sự kiện cộng đồng: Kết hợp truyền thông về các kiến thức HIV khác dựa trên xu hướng và sở thích của cộng đồng.</li> <li>- Các chương trình quảng bá, truyền thông của các phòng khám cộng đồng, phòng khám tư nhân thân thiện với cộng đồng, CBO; đồng thời có thể lồng ghép quảng bá trong tư vấn của phòng khám</li> <li>- Tổ chức các sự kiện giáo dục giải trí lồng ghép dịp lễ như Giáng sinh, Ngày lễ tình nhân, các cuộc thi,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Các tài liệu truyền thông (tờ rơi hỏi &amp; đáp về dịch vụ dự phòng, poster, standee).</li> <li>- Các quà tặng nhỏ mang thông điệp (móc khóa, vòng tay, áo mưa.v.v.)</li> <li>- Nội dung truyền thông tại sự kiện cần lồng ghép vào trò chơi, tiết mục biểu diễn, cân bằng giữa thông tin kỹ thuật và sở thích của cộng đồng.</li> <li>- Talkshow với những người có sức ảnh hưởng tới cộng đồng MSM.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Truyền thông về PrEP, dịch vụ xét nghiệm HIV và các sản phẩm và dịch vụ HIV khách đều có thể lồng ghép trong các sự kiện cộng đồng phù hợp do nhóm MSM có sở thích giao lưu gặp gỡ tìm bạn và bạn tình.</li> <li>- Kết hợp với CBOs, phòng khám cộng đồng, MSM có hướng trong cộng đồng để truyền thông.</li> <li>- Kết hợp với truyền thông trực tuyến về sự kiện trước, trong và sau sự kiện</li> </ul>
---	---	--

<b>Kênh và hoạt động truyền thông</b>	<b>Công cụ truyền thông</b>	<b>Chú ý</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- gặp mặt offline cộng đồng</li> <li>- Gian hàng tại các sự kiện sẵn có của cộng đồng để quảng bá và cung cấp dịch vụ</li> <li>- Các điểm vui chơi giải trí tập trung của cộng đồng (bar, sauna, massage, cafe v.v)</li> </ul>		
<b>3.Kênh đại chúng</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Các phóng sự, tọa đàm, bản tin về các dịch vụ HIV/AIDS.</li> <li>- Phỏng vấn, tọa đàm bác sĩ, chuyên gia, MSM đã sử dụng dịch vụ HIV/AIDS.</li> <li>- Các chương trình giải trí lồng ghép như kịch, hài, tiểu phẩm</li> <li>- Truyền thông báo giấy, báo điện tử.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Áp phích, khẩu hiệu.</li> <li>- Thông tin báo chí.</li> <li>- Hình ảnh, thông tin phù hợp cung cấp cho báo chí.</li> <li>- Sự tham gia của người nổi tiếng, các tổ chức, cá nhân trong lĩnh vực HIV/AIDS.</li> <li>- Lồng ghép các nội dung về quyền, giảm kỳ thị phân biệt đối xử với cộng đồng MSM và người nhiễm HIV.</li> </ul>	<p>Tuy ít được nhóm MSM tiếp cận, mảng truyền thông đại chúng vẫn nên được áp dụng trong các thời điểm phù hợp, như Tháng hành động phòng chống AIDS, các ngày lễ hội cộng đồng.</p>

## **2. Nội dung và thông điệp truyền thông cơ bản**

### **2.1. Nội dung và thông điệp truyền thông cơ bản:**

- Truyền thông về HIV/AIDS, các đường lây truyền, cách phòng lây nhiễm. Đối với nhóm MSM cần nhấn mạnh tầm quan trọng của sử dụng BCS và CBT, sử dụng (uống) PrEP để phòng lây nhiễm HIV; lưu ý nội dung phù hợp, hấp dẫn với nhóm MSM.

- Truyền thông về các dịch vụ dự phòng và điều trị HIV/AIDS: Tính cần thiết, lợi ích của các dịch vụ, các chế độ, chính sách cho người tham gia dịch vụ, địa điểm cung cấp dịch vụ;

- Nội dung truyền thông cần đơn giản, dễ nhớ, dễ hiểu và gần gũi với ngôn ngữ cộng đồng, phù hợp với sở thích của cộng đồng và cần được lấy ý kiến góp ý của cộng đồng;

- Các thông điệp hướng tới tình dục tích cực và tình yêu, cũng như yêu thương sức khoẻ của bản thân và hướng tới việc tự quyết định của chính cộng đồng.

## 2.2. Một số ví dụ về thông điệp truyền thông:

### a) Sử dụng BCS mỗi lần QHTD:

- BCS khỏe. Hai người vui
- Thanh niên hiện đại, không ngại BCS

### b) Xét nghiệm HIV (gồm xét nghiệm HIV tại cộng đồng và tự xét nghiệm):

- Tôi đã xét nghiệm, còn bạn?
- Đảm bảo riêng tư, tự mình xét nghiệm
- Xét nghiệm HIV tại cộng đồng: An tâm. Tin cậy. Nhanh nhạy. Sẽ chia
- Tôi đi xét nghiệm HIV vì muốn bảo vệ những người tôi yêu thương
- Xét nghiệm HIV thế hệ mới, bạn đã thử chưa?

Ngày xưa chờ đợi mỗi mòn

Ngày nay chính xác chỉ sau hai tuần\*

Không dao kéo, chẳng kim tiêm

Chích nhanh đầu ngón không đau đầu mà!

### c) PrEP - Dự phòng trước phơi nhiễm HIV:

- PrEP. Một viên mỗi ngày, đánh bay HIV
- PrEP. Mỗi viên một ngày, đánh bay lo lắng
- Sống hiện đại, ngại gì PrEP
- PrEP hôm nay, hạnh phúc mai sau

### d) Điều trị ARV

- Không phát hiện = Không lây truyền (K=K/ U=U)
- Điều trị HIV sớm, cho hạnh phúc bền lâu



## **II. TƯ VẤN VÀ XÉT NGHIỆM HIV**

### **1. Tư vấn về HIV/AIDS**

1.1. Nội dung, hình thức, quy trình tư vấn về HIV/AIDS: Thực hiện theo Hướng dẫn tư vấn phòng, chống HIV/AIDS tại cơ sở y tế ban hành kèm theo Thông tư số 01/2015/TT-BYT ngày 27/02/2015 của Bộ Y tế.

1.2. Mô hình tư vấn:

a) Tư vấn về HIV/AIDS tại cộng đồng: Do các nhóm cộng đồng thực hiện.

b) Tư vấn về HIV/AIDS tại các cơ sở y tế tư nhân: Tư vấn về HIV tại các phòng khám STIs, phòng khám cung cấp các dịch vụ liên quan đến HIV, phòng khám đa khoa tư nhân, đặc biệt là các phòng khám do cộng đồng MSM làm chủ hoặc phòng khám thân thiện với cộng đồng MSM.

c) Tư vấn về HIV/AIDS tại các cơ sở y tế công lập: Từ trung ương đến địa phương (trạm y tế xã, bệnh viện tuyến huyện, bệnh viện tuyến tỉnh, đơn vị đầu mối tuyến tỉnh về phòng, chống HIV/AIDS, cơ sở cung cấp các dịch vụ liên quan đến HIV, STIs, cơ sở điều trị nghiện chất).

### **2. Tư vấn xét nghiệm HIV**

2.1. Tư vấn xét nghiệm HIV tại cộng đồng: Đây là quá trình tư vấn xét nghiệm HIV (TV-XN HIV) thực hiện ngoài cơ sở y tế.

a) Các hình thức tư vấn xét nghiệm tại cộng đồng:

- Tư vấn xét nghiệm (TV-XN HIV) do nhân viên phòng xét nghiệm thực hiện: Thường thông qua hình thức TV-XN HIV lưu động, do các nhân viên phòng xét nghiệm HIV triển khai ngoài phòng xét nghiệm và thường làm theo đợt hay chiến dịch.

- TV-XN HIV do nhân viên không làm trong phòng xét nghiệm thực hiện: Đây là hình thức rất hiệu quả với MSM. Thành viên các nhóm cộng đồng, nhất là các nhóm cộng đồng MSM được tập huấn để sử dụng các sinh phẩm xét nghiệm nhanh để xét nghiệm HIV cho những MSM có nguy cơ cao.

- Tự xét nghiệm HIV: Cá nhân MSM có nguy cơ nhiễm HIV tự mình thực hiện tất cả các bước của việc xét nghiệm HIV (theo hướng dẫn) bao gồm tự lấy mẫu, tự làm xét nghiệm HIV và tự đọc kết xét nghiệm HIV của mình.

b) Nội dung, tổ chức hoạt động TV-XN HIV tại cộng đồng:

- Trình tự, nội dung và việc triển khai TV-XN HIV tại cộng đồng: Thực hiện theo Hướng dẫn TV-XN HIV tại cộng đồng ban hành kèm theo Quyết định số 2673/QĐ-BYT ngày 27/4/2018 của Bộ Y tế.

- Kỹ thuật xét nghiệm HIV: Thực hiện theo Hướng dẫn quốc gia xét nghiệm HIV ban hành kèm theo Quyết định số 2674/QĐ-BYT ngày 27/4/2018 của Bộ Y tế.

c) Sử dụng kết quả xét nghiệm HIV từ hình thức TV-XN HIV tại cộng đồng: Kết quả xét nghiệm HIV từ hình thức này chỉ nhằm mục đích sàng lọc ban đầu, không được sử dụng để chẩn đoán nhiễm HIV. Trường hợp xét nghiệm kết quả có "phản ứng" cần được chuyển gửi đến các phòng xét nghiệm HIV được phép khẳng định HIV theo quy định.

2.2. Tư vấn xét nghiệm HIV tại cơ sở y tế:

Khách hàng là MSM tự đến hoặc được chuyển gửi đến các cơ sở y tế để được tư vấn và xét nghiệm HIV.

Nhân viên y tế thực hiện tư vấn và xét nghiệm HIV cho MSM theo các hướng dẫn chuyên môn do Bộ Y tế ban hành.

### **III. ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG TRƯỚC PHỐI NHIỄM HIV (PrEP)**

#### **1. Tầm quan trọng của PrEP**

PrEP là một biện pháp dự phòng lây nhiễm HIV cho người có nguy cơ cao chưa nhiễm HIV. Người sử dụng PrEP được uống thuốc kháng vi rút HIV (ARV) hàng ngày để dự phòng lây nhiễm HIV.

PrEP được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) khuyến cáo sử dụng cho những trường hợp chưa nhiễm HIV nhưng có nguy cơ cao lây nhiễm HIV. Ưu tiên cho cộng đồng MSM dựa trên kết quả các nghiên cứu của thế giới cho thấy, PrEP rất có hiệu quả trong việc phòng ngừa lây nhiễm HIV qua QHTD qua đường hậu môn.

Kết quả của nghiên cứu iPrEx, với 2.499 MSM và người chuyển giới nữ tham gia cho thấy: Những người sử dụng PrEP hằng ngày đạt được tỷ lệ bảo vệ khỏi lây nhiễm HIV lên tới 99%. Tuy nhiên, PrEP chỉ có ý nghĩa trong phòng ngừa lây nhiễm HIV chứ không phòng ngừa STIs như Lậu, Giang mai.v.v. Do đó, bên cạnh việc tuân thủ hướng dẫn của bác sỹ, người sử dụng PrEP cần kết hợp dùng BCS và CBT trong tất cả các lần QHTD để đạt được hiệu quả dự phòng HIV và STIs cao nhất.

## 2. Tiêu chuẩn sử dụng PrEP cho nhóm MSM

PrEP được khuyến cáo sử dụng cho tất cả những người có nguy cơ tiếp xúc với HIV cao do không sử dụng bao cao su. Trong nhóm MSM, ưu tiên sử dụng PrEP cho MSM có các yếu tố nguy cơ sau:

- Có nhiều bạn tình;
- Có bạn tình nhiễm HIV có tải lượng HIV trên 200 bản sao/ml;
- Không sử dụng BCS thường xuyên;
- Nhiễm STIs (ví dụ như lậu, giang mai, chlamydia) trong 6 tháng qua;
- MSM đồng thời là người TCMT có sử dụng chung BKT và dụng cụ tiêm chích, sử dụng ma túy tổng hợp;
- Điều trị dự phòng sau phơi nhiễm (PEP) không do nghề nghiệp;
- Đã từng được khuyến khích dùng PrEP;
- Do yêu cầu/đề nghị được dùng PrEP của MSM.

Những khách hàng luôn sử dụng BCS và CBT đúng cách sẽ phòng được lây nhiễm HIV và STIs. Khách hàng không sử dụng BCS và CBT đều đặn, nên xem xét áp dụng các can thiệp bổ sung để giảm nguy cơ như PrEP. Do đó, sau khi đánh giá nguy cơ lây nhiễm HIV, người cung cấp dịch vụ y tế nên thảo luận với khách hàng để chọn biện pháp dự phòng hiệu quả (PrEP, can thiệp hành vi, BCS và CBT). Nhân viên y tế cần giải thích cho khách hàng về PrEP rất hiệu quả để dự phòng lây nhiễm HIV nhưng không dự phòng được STIs bao gồm cả viêm gan B. Vì vậy, khi sử dụng PrEP vẫn cần sử dụng BCS để phòng lây nhiễm các bệnh này (khách hàng cần được thông tin đầy đủ trước khi ra quyết định).

## 3. Điều trị dự phòng trước phơi nhiễm (PrEP)

- Điều trị PrEP thực hiện theo Hướng dẫn Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS ban hành kèm theo Quyết định số 5418/QĐ-BYT ngày 01/12/2017 của Bộ Y tế (Quyết định số 5418/QĐ-BYT).

- Cung cấp dịch vụ PrEP tại các cơ sở y tế nhà nước và tư nhân. Khuyến khích các phòng khám tư nhân do cộng đồng MSM làm chủ tham gia cung cấp dịch vụ PrEP và phát triển các phòng khám thân thiện với MSM.

**Chú ý:** Hiện nay các nghiên cứu còn thiếu dữ liệu về tính an toàn và hiệu quả của PrEP khi áp dụng cho những người dưới 18 tuổi do khả năng nhiễm độc xương hoặc các bộ phận khác trong cơ thể. Do vậy, cần cân nhắc PrEP với các biện pháp dự phòng khác (BCS và CBT) cho người nam trẻ có nguy cơ lây nhiễm HIV.

## **IV. ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG SAU PHƠI NHIỄM HIV (PEP)**

### **1. Tầm quan trọng của PEP**

Điều trị dự phòng sau phơi nhiễm HIV (PEP) là uống thuốc kháng HIV càng sớm càng tốt sau khi tiếp xúc trực tiếp với máu hoặc các dịch cơ thể của người nhiễm HIV hoặc nghi ngờ nhiễm HIV để giảm nguy cơ lây nhiễm HIV. Đây là cách duy nhất để giảm nguy cơ lây nhiễm HIV sau khi bị phơi nhiễm với HIV.

PEP có hiệu quả dự phòng nhiễm HIV khi sử dụng đúng cách, nhưng không phải là 100%. Do đó vẫn cần phải tiếp tục sử dụng BCS với bạn tình hoặc tiêm chích an toàn khi đang sử dụng PEP để phòng ngừa việc tiếp tục bị phơi nhiễm và giảm nguy cơ lây truyền HIV sang người khác nếu đã bị nhiễm.

### **2. Hướng dẫn điều trị PEP**

Theo khuyến cáo của WHO, PEP nên được tiến hành càng sớm càng tốt, trong vòng 72 giờ kể từ khi bị phơi nhiễm.

Khuyến cáo điều trị PEP trong vòng 72 giờ cho các cá nhân MSM có QHTD không sử dụng BCS hoặc sử dụng không đúng cách, BCS bị tuột vỡ với bạn tình, bạn chích nhiễm HIV hoặc nghi ngờ nhiễm HIV.

Các chỉ định điều trị dự phòng sau phơi nhiễm khác và điều trị PEP thực hiện theo hướng dẫn của Bộ Y tế tại Quyết định số 5418/QĐ-BYT.

## **V. ĐIỀU TRỊ BẰNG THUỐC KHÁNG VI RÚT HIV (ARV)**

MSM được chẩn đoán nhiễm HIV cần được điều trị bằng thuốc kháng HIV theo “Hướng dẫn Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS” ban hành kèm theo Quyết định số 5418/QĐ-BYT tại các cơ sở y tế có cung cấp dịch vụ điều trị HIV/AIDS.

Điều trị sớm ARV hay điều trị dự phòng (TasP) mang lại nhiều lợi ích về sức khỏe cho người nhiễm HIV. Người nhiễm HIV nên được điều trị bằng thuốc ARV ngay, không phụ thuộc vào số lượng tế bào CD4 hoặc giai đoạn lâm sàng.

Khoa học đã chứng minh người nhiễm HIV tuân thủ tốt điều trị ARV sẽ giúp giảm nồng độ vi rút trong máu và khi duy trì tải lượng vi rút HIV dưới ngưỡng (dưới 200 bản sao/1ml máu) không làm lây truyền HIV cho bạn tình. Tuy nhiên, tuân thủ tốt điều trị ARV không loại trừ được lây nhiễm HIV qua đường tiêm chích. Do vậy những người MSM có TCMT cần áp dụng thêm các biện pháp tiêm chích an toàn để phòng lây nhiễm HIV.

NVTCCĐ/CBO trong nhóm MSM có thể tham gia vào hoạt động chăm sóc, hỗ trợ và quản lý ca nhiễm HIV, bao gồm tư vấn về dinh dưỡng, kiến thức cơ bản

về điều trị, hỗ trợ tuân thủ điều trị HIV và liên kết với các dịch vụ y tế khác. Các hình thức hỗ trợ: Hỗ trợ trực tiếp, thông qua MXH, qua điện thoại hoặc tin nhắn di động.

Các hoạt động hỗ trợ điều trị HIV không chỉ tập trung vào sức khỏe thể chất của MSM có HIV mà còn giải quyết những thách thức tâm lý xã hội MSM phải đối mặt. Sự hỗ trợ về tâm lý xã hội đặc biệt quan trọng với MSM sống trong môi trường bị kỳ thị, bị tách biệt khỏi cộng đồng và bị gia đình chối bỏ. Cần tạo cơ hội cho MSM, nhất là những người nhiễm HIV kết nối cá nhân với nhau và có được sự hỗ trợ xã hội giúp cải thiện hành vi sức khỏe và tìm kiếm các dịch vụ y tế.

Bên cạnh đó, xoá bỏ kỳ thị và phân biệt đối xử với MSM và người nhiễm HIV, đặc biệt trong môi trường y tế cũng vô cùng quan trọng. Việc này giúp cho cộng đồng MSM tự tin hơn và chủ động bảo vệ sức khoẻ bản thân, tiếp cận và sử dụng dịch vụ HIV thường xuyên.

## **VI. CAN THIỆP GIẢM TÁC HẠI DỰ PHÒNG LÂY NHIỄM HIV**

### **1. Cung ứng bao cao su, chất bôi trơn**

#### **1.1. Lợi ích của bao cao su, chất bôi trơn**

BCS là một biện pháp dự phòng lây nhiễm HIV và STIs cơ bản trong chương trình phòng, chống HIV/AIDS. Kết quả từ các nghiên cứu quốc tế đã khẳng định, việc sử dụng BCS thường xuyên liên tục và đúng cách giúp làm giảm lây truyền HIV và STIs qua QHTD qua đường âm đạo và hậu môn lên đến 94% (WHO 2014).

CBT cải thiện hiệu quả của BCS trong QHTD thâm nhập (nhất là QHTD qua đường hậu môn) do làm giảm khả năng BCS bị vỡ, nổ hay trơn trượt và giảm sự khó chịu khi QHTD xâm nhập. Nên sử dụng CBT dạng nước/silicone thay vì dạng dầu vì có thể làm vỡ BCS. BCS và CBT nên được đóng gói và phân phối chung.

Với sự phát triển của biện pháp điều trị dự phòng trước phơi nhiễm (PrEP) và điều trị dự phòng sau phơi nhiễm (PEP), cộng đồng MSM có thêm các lựa chọn để bảo vệ bản thân và bạn tình khỏi bị lây nhiễm HIV. Tuy nhiên, đối với nhiều MSM, BCS và CBT vẫn là lựa chọn thuận tiện, có chi phí thấp nhất và hiệu quả nhất khi không chỉ ngăn ngừa nhiễm HIV mà còn ngăn ngừa STIs khác. Do đó, cung ứng BCS và CBT vẫn mang tính căn bản để dự phòng lây nhiễm HIV và STIs cho nhóm MSM. Cung cấp, phân phối, quảng bá lợi ích và hiệu quả của việc sử dụng BCS là điều cần thiết để phòng lây nhiễm HIV thành công trong nhóm MSM.

#### **1.2. Quảng bá, cung ứng bao cao su, chất bôi trơn**

Sử dụng các thông điệp, hình ảnh nhằm khích lệ các cá nhân sử dụng BCS và CBT, “bình thường hóa” việc sử dụng BCS và CBT trong dân chúng nói chung. Các

thông điệp quảng bá BCS và CBT và thông tin hướng dẫn sử dụng có thể bằng ngôn ngữ và hình ảnh phản ánh cách MSM thể hiện chính mình trong thực tế.

Hoạt động quảng bá BCS và CBT cần được lồng ghép cùng với các kênh và các chiến dịch quảng bá dịch vụ liên quan đến HIV một cách phù hợp.

### 1.3. Cung ứng bao cao su, chất bôi trơn

Cần quan tâm đến nhu cầu BCS của cộng đồng MSM, cả về tính sẵn có, khả năng tiếp cận và chi trả, cũng như sự đa dạng về kích cỡ, thông qua các kênh phân phối khác nhau để có thể tiếp cận MSM, nhất là MSM trẻ, bao gồm:

- Cung cấp BCS và CBT miễn phí thông qua các chương trình/dự án:

i) Kết hợp cung ứng BCS và CBT với truyền thông quảng bá về sử dụng BCS và CBT tại các địa điểm giải trí, địa điểm sinh hoạt của MSM. Hình thức này thường do các NVTCCĐ MSM thực hiện;

ii) Qua các nhà cung cấp dịch vụ y tế cho MSM: Dịch vụ về HIV/AIDS, sức khỏe sinh sản, phòng lây nhiễm STIs.v.v;

- Bán trợ giá, tiếp thị xã hội BCS và CBT: Do các chương trình/dự án, các tổ chức phi chính phủ thực hiện. Khuyến khích các nhóm MSM tham gia hoạt động này;

- Bán thương mại BCS và CBT: BCS và CBT được bán tại các kênh truyền thống như hiệu thuốc, cơ sở y tế, phòng khám tư và các kênh phi truyền thống như cửa hàng tạp hóa, cửa hàng tiện ích, siêu thị, quán bar, nhà nghỉ, khách sạn, các cơ sở massage.v.v. Chú ý lựa chọn địa điểm bán BCS gần các địa điểm giải trí. Khuyến khích các nhóm MSM tham gia hoạt động này.

- Lưu ý: BCS và CBT phải có sẵn tại các địa điểm có thể diễn ra hoạt động QHTD và có sẵn, dễ tiếp cận ở nhiều nơi như nhà thuốc, cửa hàng tiện ích, cơ sở y tế, cơ sở vui chơi giải trí, nhà nghỉ, bán hàng online.

### 1.4. Các can thiệp phối hợp với bao cao su, chất bôi trơn

Bên cạnh việc khuyến khích và cung ứng BCS và CBT, chương trình cần cung cấp thông tin và xây dựng kỹ năng liên quan đến thương lượng sử dụng BCS và CBT, nhất là cho MSM bán dâm. Cần quan tâm đến các can thiệp hành vi do can thiệp này có thể khuyến khích việc sử dụng BCS/CBT thường xuyên. Chương trình cũng cần giải quyết các vấn đề về phức tạp giới, văn hóa, đạo đức/chuẩn mực xã hội có thể ảnh hưởng đến việc sử dụng BCS và CBT của MSM.

Các nghiên cứu cho thấy, sự gia tăng tiếp cận với PrEP trong nhóm MSM tỷ lệ nghịch với thực tế giảm hoặc ngừng sử dụng BCS trong cộng đồng MSM ở

hiều quốc gia. Để đảo ngược xu thế này, các can thiệp cần nhấn mạnh các biện pháp phòng ngừa mới chỉ đóng vai trò hỗ trợ, chứ không thay thế cho việc sử dụng BCS và CBT. BCS vẫn là trung tâm cùng với các phương pháp dự phòng bằng thuốc khác như là một can thiệp bền vững đáp ứng HIV. Chương trình HIV/AIDS cần nỗ lực hơn nữa để triển khai các chương trình sức khỏe tình dục tích cực nhằm chủ động cung cấp kiến thức, kỹ năng và việc sử dụng BCS, CBT cho cộng đồng MSM.

## **2. Can thiệp cho MSM sử dụng/ghiền ma túy**

Sử dụng/ghiền ma túy liên quan đến nguy cơ lây nhiễm HIV qua việc sử dụng chung dụng cụ tiêm chích và QHTD không an toàn. Đáng lưu ý, nhóm MSM thường dùng ma túy nhiều hơn dân số nói chung.

MSM sử dụng/ghiền ma túy vì một số lý do cơ bản sau:

- Do ma túy phổ biến ở một số địa điểm mà nhóm MSM giao lưu.
- Để đối phó với cảm giác lo âu, trầm cảm, biệt lập và cô đơn do sự kỳ thị, chứng sợ đồng tính và sự tách biệt của xã hội.
- Ma túy giúp cá nhân MSM thư giãn, vượt qua sự kiểm tỏa của xã hội và tăng sự tự tin trong khi tìm kiếm bạn tình.
- Ma túy có thể giúp tăng cường về tâm lý cho các trải nghiệm tình dục, khả năng QHTD trong thời gian dài, và giảm thiểu sự ức chế tình dục.
- Đối với MSM nhiễm HIV, ma túy có thể giúp họ đối phó với chẩn đoán HIV và thoát khỏi nỗi sợ bị khước từ do tình trạng nhiễm HIV của họ.

### **Các can thiệp cho MSM sử dụng/ghiền ma túy**

Người cung cấp dịch vụ can thiệp có thể tầm soát việc sử dụng ma túy ở nhóm MSM bằng công cụ sàng lọc, sử dụng các câu hỏi đơn giản. Lưu ý, việc chẩn đoán ghiền các chất này thực hiện theo hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế.

Để lập kế hoạch can thiệp cho các MSM này, người cung cấp dịch vụ cần đánh giá mức độ nguy cơ của việc sử dụng/lạm dụng chất ma túy, trong đó việc ngừng sử dụng ma túy, sửa đổi hoặc duy trì thói quen là tùy thuộc vào mục tiêu của mỗi cá nhân MSM.

Người cung cấp dịch vụ can thiệp nên:

- i) Xác định mục tiêu liên quan đến việc sử dụng ma túy của MSM.
- ii) Cung cấp thông tin chính xác về các chất MSM sử dụng, đặc biệt là tác hại của các chất này bao gồm cả nguy cơ tử vong.

iii) Thảo luận mở về mối tương quan của việc sử dụng ma túy với mục tiêu muốn đạt được của MSM (người cung cấp dịch vụ động viên họ trình bày rõ mục tiêu cá nhân của họ để hiểu rõ trong tương quan với việc sử dụng ma túy).

Các can thiệp theo hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế bao gồm:

i) Cung cấp và hướng dẫn sử dụng BKT sạch;

ii) Điều trị nghiện các CDTP bằng thuốc thay thế;

iii) Điều trị các rối loạn tâm thần, điều trị hành vi về lệ thuộc cho các chất kích thích dạng Amphetamine (ATS).

2.1. Điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện:

2.1.1. Hướng dẫn chuyên môn:

Việc chẩn đoán và điều trị thay thế nghiện các CDTP bằng thuốc Methadone đối với MSM nghiện CDTP được thực hiện theo hướng dẫn của Bộ Y tế (tại Quyết định số 3140/QĐ-BYT ngày 20/8/2010 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn điều trị nghiện các CDTP bằng thuốc Methadone).

2.1.2. Kênh cung ứng dịch vụ: Tại các cơ sở tư nhân, cơ sở điều trị Methadone và cơ sở cấp phát thuốc Methadone công lập tại 63 tỉnh/TP.

2.2. Điều trị nghiện ma túy tổng hợp và các chất gây nghiện khác:

2.2.1. Hướng dẫn chuyên môn: Việc chẩn đoán và điều trị rối loạn do sử dụng, nghiện ma túy tổng hợp dạng Amphetamine được thực hiện theo hướng dẫn của Bộ trưởng Bộ Y tế (tại Quyết định số 3556/QĐ-BYT ngày 10/9/2014 về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các rối loạn tâm thần thường gặp do sử dụng ma túy tổng hợp dạng Amphetamine, Quyết định số 786/QĐ-BYT ngày 01/3/2019 về việc ban hành Hướng dẫn can thiệp lạm dụng ma túy tổng hợp dạng Amphetamine)

2.2.2. Kênh cung ứng dịch vụ: Tại các cơ sở điều trị nghiện, khoa tâm thần của bệnh viện đa khoa tuyến huyện/tuyến tỉnh hoặc bệnh viện tâm thần. Các cơ sở cai nghiện; tư vấn về cai nghiện.

## **VII. DỊCH VỤ Y TẾ KHÁC**

Đến nay, về cơ bản hầu hết các chương trình cung cấp dịch vụ y tế cho MSM mới chỉ yếu tập trung vào HIV và STIs. Tuy nhiên nhóm MSM có thể gặp phải các vấn đề liên quan đến sức khỏe tâm thần, lao, rượu và sử dụng ma túy. Do đó, chương trình can thiệp toàn diện cho MSM cần cung cấp đầy đủ các dịch vụ về sức khỏe và xã hội, bao gồm cả HIV, sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục, tiêm phòng viêm gan B, điều trị lao, điều trị nghiện rượu, nghiện ma túy. Trường hợp không



cung cấp đủ các dịch vụ, chương trình cần chuyển gửi/giới thiệu MSM đến các dịch vụ tương ứng.

## **1. Khám và điều trị STIs**

### **1.1. Tầm quan trọng của khám và điều trị STIs**

Sàng lọc, khám và điều trị STIs là một nội dung can thiệp thiết yếu trong gói dịch vụ HIV toàn diện cho MSM (WHO 2014). Trên phương diện toàn cầu, STIs được đánh giá là nguyên nhân chính của các bệnh cấp tính, suy giảm sinh sản, khả năng tàn tật dài hạn và tử vong. Một số STIs còn tạo thuận lợi cho việc lây nhiễm HIV. Đối với cả nam và nữ mắc STIs, nhất là người bị loét bộ phận sinh dục có nguy cơ mắc HIV càng cao. Nhiễm STIs cấp chính là dấu hiệu quan trọng phản ánh tình dục không an toàn và nguy cơ nhiễm HIV. Khám và điều trị STIs đối với MSM và những người chuyển giới còn có ý nghĩa lớn hơn, khi họ là những người có nguy cơ lây nhiễm HIV nói riêng và STIs nói chung cao hơn (WHO 2014).

Chính vì vậy, MSM cần được tiếp cận với dịch vụ STIs miễn phí hoặc có giá cả phù hợp, thân thiện, hiệu quả và chất lượng. Gói dịch vụ STIs phải bao gồm quản lý ca bệnh STIs có và không có triệu chứng cũng như bao gồm quảng bá, cung cấp BCS và CBT, hỗ trợ tuân thủ điều trị và tư vấn giảm nguy cơ.

### **1.2. Dịch vụ điều trị STIs thiết yếu**

Dịch vụ STIs cho MSM cần đáp ứng các tiêu chuẩn cơ bản về số lượng và chất lượng. Trong đó, gói dịch vụ STIs cơ bản bao gồm: Tầm soát và điều trị các STIs không triệu chứng và quản lý ca bệnh/hội chứng cho các bệnh nhân có triệu chứng. Gói dịch vụ STIs cần được liên kết với các dịch vụ HIV, sức khỏe tình dục, sức khỏe sinh sản và các dịch vụ chăm sóc cơ bản khác.

Nhóm MSM cần biết các triệu chứng của các bệnh STIs và đi điều trị kịp thời nếu xuất hiện các triệu chứng. MSM không có triệu chứng vẫn cần được tầm soát STIs thường xuyên vì phần lớn bệnh lây truyền qua đường tình dục không có triệu chứng báo trước hoặc không thể phát hiện qua thăm khám thông thường.

Theo WHO và các tổ chức quốc tế, tất cả nam và nữ có nguy cơ cao mắc bệnh lây qua đường tình dục cần được tầm soát các bệnh như chlamydia, lậu, giang mai, HIV, viêm gan siêu vi B, và viêm gan siêu vi C. Đối tượng có nguy cơ cao bao gồm: Có bạn tình mới hoặc có nhiều bạn tình, không dùng BCS không thường xuyên, QHTD khi đang say rượu/dùng thuốc kích thích, hoặc mua dâm. Trung tâm kiểm soát và phòng ngừa bệnh tật Hoa Kỳ khuyến cáo MSM cần làm xét nghiệm HIV, giang mai, viêm gan siêu vi B, chlamydia và lậu hàng quý.

NVTCCĐ/CBO của nhóm MSM đóng vai trò quan trọng thúc đẩy các dịch vụ STIs và hỗ trợ theo dõi lâm sàng. Cung cấp dịch vụ STIs giúp NVTCCĐ/CBO là MSM tăng cường quảng bá và giáo dục sử dụng BCS và CBT cho khách hàng. MSM có thể tham gia vào công tác quản lý và cung cấp các dịch vụ STIs, do việc tham gia của họ làm tăng ý thức chủ quản và làm cho phòng khám STIs dễ được khách hàng MSM chấp nhận và bền vững hơn. Trong trường hợp triển khai các hoạt động lâm sàng, họ cần có đủ điều kiện về y tế để được hành nghề.

### 1.3. Kênh cung ứng dịch vụ STIs

Cộng đồng MSM có nguy cơ mắc STIs và cần được chuyển gửi đến các cơ sở y tế, nhất là các cơ sở STIs thân thiện để được chẩn đoán và điều trị phù hợp; việc chẩn đoán và điều trị cho MSM mắc STIs thực hiện theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị STIs của Bộ Y tế ban hành kèm theo Quyết định số 4568/QĐ-BYT ngày 14/11/2013 và Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu ban hành kèm theo Quyết định số 75/QĐ-BYT ngày 13/01/2015.

Cung cấp dịch vụ STIs tại các cơ tư nhân: Khuyến khích, đẩy mạnh các phòng khám tư nhân do cộng đồng MSM làm chủ tham gia cung cấp dịch vụ STIs.

Cung cấp dịch vụ STIs tại các cơ y tế công lập/tư nhân thân thiện với cộng đồng MSM: Khuyến khích, đẩy mạnh việc phát triển các cơ sở y tế công lập/tư nhân có dịch vụ STIs thân thiện với cộng đồng MSM.

Nên triển khai các mô hình phòng khám lưu động, xét nghiệm STIs tại cộng đồng đối với các khu vực khó tiếp cận về mặt địa lý, hoặc nhằm đưa dịch vụ xét nghiệm sàng lọc STIs đến với nhóm đối tượng nguy cơ cao khó tiếp cận. Do hạn chế về mặt kỹ thuật nên mô hình lưu động chỉ thực hiện xét nghiệm sàng lọc và chuyển gửi mẫu đến các cơ sở y tế để làm các xét nghiệm chẩn đoán STIs. Mô hình lưu động có thể kết hợp thăm khám lâm sàng (nếu có điều kiện) và kết nối khách hàng có triệu chứng lâm sàng đặc trưng với bất kỳ STIs nào đến các CSYT tư hoặc công có dịch vụ điều trị STIs để được chăm sóc và điều trị.

## 2. Viêm gan do vi rút

### 2.1. Viêm gan B:

Vi rút viêm gan B (HBV) lây truyền qua QHTD và TCMT. MSM có nguy cơ cao lây nhiễm HBV, do có thể bị lây nhiễm qua việc sử dụng chung dụng cụ tiêm chích và qua QHTD, nhất là QHTD qua đường hậu môn.

Hiện đã có vắc xin dự phòng HBV, do đó, để phòng lây nhiễm HBV, WHO khuyến khích tiêm phòng HBV cho nhóm MSM đồng thời triển khai các biện pháp

dự phòng: dùng BCS, BKT sạch; khi được chẩn đoán viêm gan B, MSM cần được điều trị theo hướng dẫn của Bộ Y tế tại các cơ sở y tế.

## 2.2. Viêm gan C:

Vi rút viêm gan C (HCV) lây truyền qua QHTD và TCMT. MSM có nguy cơ cao lây nhiễm HCV, do có thể bị lây nhiễm qua việc sử dụng chung dụng cụ tiêm chích và qua QHTD, nhất là QHTD qua đường hậu môn.

Hiện chưa có vắc xin dự phòng HCV, vì vậy, cần thực hành tiêm chích an toàn và QHTD an toàn để phòng lây nhiễm HCV. Khi được chẩn đoán viêm gan C, MSM cần được điều trị theo hướng dẫn của Bộ Y tế tại các cơ sở y tế.

## 3. Lao

Mặc dù những người nhiễm HIV có nguy cơ nhiễm Lao cao gấp 26-31 lần so với những người nhiễm HIV âm tính, tuy nhiên MSM nhiễm HIV cần được quan tâm hơn so với các nhóm đối tượng khác, do họ có nguy cơ nhiễm Lao cao hơn những người khác sống chung với HIV. Hiện nay cũng đã có báo cáo về sự bùng phát của bệnh Lao và Lao đa kháng thuốc trong nhóm MSM có HIV.

WHO khuyến cáo đồng thời triển khai dịch vụ Lao và HIV nhằm giảm gánh nặng của bệnh lao trong số những người nhiễm HIV. Bao gồm tăng cường phát hiện ca nhiễm, điều trị ca nhiễm lao và kiểm soát nhiễm khuẩn, giảm gánh nặng HIV ở bệnh nhân lao. Những người nhiễm HIV cần được tầm soát thường xuyên để phát hiện 4 triệu chứng của lao: Ho, sốt, sụt cân và đổ mồ hôi ban đêm. Trường hợp không có các triệu chứng rõ ràng, họ cần được cung cấp liệu pháp điều trị dự phòng lao trong ít nhất 6 tháng. Những người có 1 hoặc nhiều triệu chứng trên, cần đến các cơ sở y tế để được chẩn đoán xác định và được điều trị bệnh lao.

WHO khuyến cáo điều trị ARV cho những người nhiễm HIV mắc Lao càng sớm càng tốt, không phụ thuộc vào số lượng tế bào CD4 do điều trị ARV sớm làm giảm đáng kể nguy cơ tử vong do bệnh lao liên quan đến HIV.

NVTCCĐ/CBO cho MSM có thể hỗ trợ MSM trong việc tầm soát Lao và hỗ trợ họ trong suốt quá trình chăm sóc, từ dự phòng đến chẩn đoán và điều trị. Các nhân viên này giúp MSM nhận ra các triệu chứng của Lao, cách lây truyền bệnh và tầm quan trọng của việc kiểm soát lây nhiễm cũng như chuyển gửi khách hàng đến các cơ sở y tế để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

## 4. Trầm cảm

Trầm cảm là một vấn đề sức khỏe tâm thần đáng chú ý ở nhóm MSM. Kết quả từ các nghiên cứu trên thế giới cho thấy có mối liên quan giữa gia tăng các hành vi tình dục có nguy cơ và tình trạng trầm cảm ở nhóm MSM. Cán bộ y tế cần đánh giá

mức độ trầm cảm ở MSM để giải quyết nhu cầu sức khỏe tâm thần và sức khỏe tình dục của họ. Ngoài việc thu thập tiền sử của bệnh nhân, người cung cấp dịch vụ y tế có thể sử dụng các công cụ tầm soát trầm cảm để giúp chẩn đoán trầm cảm. Trên cơ sở đó, đề ra kế hoạch điều trị hoặc chuyển tiếp điều trị tại các cơ sở chuyên khoa.

## **Phần IV. THEO DÕI, KIỂM TRA, GIÁM SÁT, ĐÁNH GIÁ**

### **I. NGUYÊN TẮC**

- Lòng ghép hoạt động theo dõi, giám sát và đánh giá việc triển khai can thiệp dự phòng HIV cho MSM vào hệ thống theo dõi, giám sát và đánh giá của chương trình phòng, chống HIV/AIDS quốc gia;

- Kết hợp hoạt động theo dõi, kiểm tra, giám sát định kỳ với hoạt động hỗ trợ chuyên môn kỹ thuật;

- Tiến hành các hoạt động theo dõi, giám sát, đánh giá thông qua:

i) Báo cáo tháng/quý/năm;

ii) Nghiên cứu chuyên sâu, nghiên cứu tác nghiệp;

iii) Báo cáo hoạt động của cán bộ làm công tác theo dõi, giám sát và đánh giá chương trình các tuyến;

iv) Báo cáo kiểm tra, giám sát định kỳ/đột xuất việc triển khai chương trình;

v) Bộ công cụ kiểm tra, giám sát.

### **II. CÁC CHỈ SỐ CHÍNH ĐỂ THEO DÕI, ĐÁNH GIÁ**

#### **1. Các chỉ số đánh giá chương trình**

- Tỷ lệ MSM có hành vi nguy cơ cao được tiếp cận chương trình dự phòng;

- Tỷ lệ MSM sử dụng BCS lần quan hệ tình dục gần nhất khi họ quan hệ tình dục đồng giới qua đường hậu môn với bạn tình nam giới;

- Tỷ lệ MSM được xét nghiệm HIV và biết kết quả xét nghiệm HIV trong vòng một năm;

- Tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm MSM.

(Nguồn số liệu: Giám sát trọng điểm HIV/Giám sát trọng điểm HIV lồng ghép chỉ số hành vi (HSS/HSS<sup>+</sup>), các nghiên cứu đánh giá chuyên biệt).

## 2. Các chỉ số theo dõi chương trình:

Bao gồm các chỉ số tiếp cận các dịch vụ dự phòng, điều trị quy định tại Thông tư số 03/2015/TT-BYT ngày 16/3/2015 của Bộ Y tế về quy chế báo cáo và biểu mẫu báo cáo hoạt động phòng, chống HIV/AIDS (Thông tư số 03/2015/TT-BYT) và theo quy định của các chương trình/dự án

## III. CHẾ ĐỘ BÁO CÁO VÀ BIỂU MẪU BÁO CÁO

Chế độ báo cáo và biểu mẫu báo cáo tình hình triển khai biện pháp can thiệp dự phòng HIV cho MSM thực hiện theo quy định tại Thông tư số 03/2015/TT-BYT và theo quy định của các chương trình/dự án.



**Nguyễn Hoàng Long**