

**Phụ lục 1. KHẨU HIỆU CỦA THÁNG HÀNH ĐỘNG QUỐC GIA  
PHÒNG, CHỐNG AIDS NĂM 2014**

1. Nhiệt liệt hưởng ứng Ngày Thế giới phòng, chống AIDS 01/12/2014!
2. Không kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS!
3. Hãy chia sẻ, giúp đỡ và chăm sóc người nhiễm HIV để giúp họ tiếp tục sống khỏe, sống có ích!
4. Giúp người nhiễm HIV có việc làm là cách chăm sóc, hỗ trợ bền vững nhất!
5. Hãy hành động vì mục tiêu: Không còn người nhiễm mới HIV!
6. Hãy dùng riêng bơm kim tiêm sạch để phòng tránh lây nhiễm HIV!
7. Sử dụng bao cao su trong quan hệ tình dục để phòng tránh lây nhiễm HIV!
8. Hãy xét nghiệm HIV sớm để bảo vệ chính mình và người thân!
9. Phòng, chống HIV/AIDS là bảo vệ chính bạn và gia đình bạn!
10. Phụ nữ mang thai cần đi tư vấn và xét nghiệm HIV trong 3 tháng đầu để dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.
11. Tiếp cận sớm các dịch vụ dự phòng, chăm sóc, hỗ trợ và điều trị HIV/AIDS là quyền của mọi người dân!
12. Chăm sóc, hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS là góp phần phòng, chống HIV/AIDS!
13. Thực hiện Luật Phòng, chống HIV/AIDS là quyền lợi và nghĩa vụ của mọi người!
14. Tăng cường cung cấp các dịch vụ dự phòng, chăm sóc và điều trị HIV/AIDS cho mọi người dân!
17. Người nghiện ma túy hãy đến các cơ sở điều trị Methadone đăng ký và điều trị để dự phòng lây nhiễm HIV!
15. Người nhiễm HIV tham gia bảo hiểm y tế là để bảo vệ sức khỏe, kinh tế cho bạn và người thân!
16. Không tự kỳ thị và phân biệt đối xử khi bị nhiễm HIV!
18. Nhiệt liệt hưởng ứng Tháng hành động quốc gia phòng, chống HIV/AIDS năm 2014!

# CHỦ ĐỀ NGÀY THẾ GIỚI PHÒNG, CHỐNG AIDS NĂM 2014

(Tài liệu giải thích chủ đề)

## **“KHÔNG KỶ THỊ VÀ PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ VỚI NGƯỜI NHIỄM HIV/AIDS”**

Chương trình phối hợp của Liên hợp quốc về HIV/AIDS (UNAIDS) đã chính thức chọn chủ đề chung cho các Chiến dịch Phòng, chống AIDS toàn cầu trong giai đoạn 2011-2015 là *“Getting to zero”* nghĩa là *“Hướng tới mục tiêu ba không: không còn người nhiễm mới HIV, không còn người tử vong do AIDS và không còn kỳ thị, phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS”*. Tầm nhìn *“Ba không”* đã được Tổng thư ký Liên hợp quốc công bố chính thức tại Phiên họp cấp cao của Đại hội đồng Liên hợp quốc về HIV/AIDS tháng 6/2011.

Các mục tiêu cụ thể của tầm nhìn này bao gồm:

### **\* Hướng tới không còn người nhiễm mới HIV:**

- Giảm 50% các ca mới nhiễm HIV do quan hệ tình dục không an toàn vào năm 2015, đặc biệt là trong nhóm thanh niên, người quan hệ tình dục đồng giới nam, người bán dâm.

- Loại trừ lây truyền HIV từ mẹ sang con vào năm 2015 và giảm 50% số ca tử vong ở bà mẹ bị nhiễm HIV/AIDS.

- Giảm 50% các ca mới nhiễm HIV trong nhóm những người tiêm chích ma túy vào năm 2015, tất cả những người mới nghiện ma túy đều được dự phòng lây nhiễm HIV đúng cách.

### **\* Hướng tới không còn người tử vong do AIDS:**

- Tất cả người nhiễm HIV đủ tiêu chuẩn điều trị đều được tiếp cận thuốc kháng vi rút (ARV).

- Giảm 50% các ca tử vong do Lao ở những người nhiễm HIV/AIDS vào năm 2015

- Những người bị nhiễm HIV và gia đình của họ đều được quan tâm đề cập trong các chiến lược quốc gia về bảo vệ con người và có thể tiếp cận được các dịch vụ chăm sóc và hỗ trợ thiết yếu.

### **\* Hướng tới không còn kỳ thị và phân biệt đối xử:**

- Đến năm 2015 làm giảm 50% số quốc gia có quy định cấm những người nhiễm HIV nhập cảnh và cư trú.

- Không còn tình trạng kỳ thị, phân biệt đối xử và bạo hành giới liên quan đến HIV/AIDS.

### **Tại sao Liên hợp quốc đặt mục tiêu “Ba không”?**

Mặc dù theo báo cáo của Liên hợp quốc, xu hướng mới nhiễm HIV trên toàn cầu có xu hướng giảm trong những năm gần đây, tuy nhiên ở một số vùng trên thế giới vẫn có xu hướng gia tăng. Hiểu biết của người dân về HIV còn hạn chế. Theo các điều tra gần đây nhất ở các nước có thu nhập thấp và trung bình, chỉ có 24% phụ nữ trẻ và nam giới trẻ trả lời chính xác 5 câu hỏi về các biện pháp dự phòng lây nhiễm HIV và phản đối những quan niệm sai lầm về lây nhiễm HIV. Nhận thức và kiến thức về HIV thấp sẽ tiếp tục là những thách thức toàn cầu trong những năm tới trong việc kiểm soát sự lây nhiễm HIV. Các báo cáo cũng cho thấy các ca nhiễm mới HIV trong khu vực Châu Á – Thái Bình Dương vẫn tập trung trong các nhóm chính có nguy cơ lây nhiễm cao, gồm những người tiêm chích ma túy, người mua và bán dâm, nam có quan hệ tình dục đồng với nam và những người chuyển giới.

Trên thế giới cũng như trong khu vực Châu Á – Thái Bình Dương, số người tiếp cận được điều trị kháng vi-rút (ARV) để tiếp tục sống đã tăng gấp ba lần kể từ năm 2006. Tuy vậy, đến nay vẫn còn hơn 60% số người đủ tiêu chuẩn điều trị ARV trong khu vực Châu Á – Thái Bình Dương vẫn chưa tiếp cận được với các thuốc có ý nghĩa sống còn này với họ. Ở Việt Nam, số người được điều trị ARV đã tăng 18 lần và số người chết liên quan đến AIDS đã giảm nhanh trong vòng năm năm qua, tuy nhiên do nhiều lý do khác nhau vẫn còn hơn một nửa số người lớn nhiễm HIV/AIDS có nhu cầu nhưng vẫn chưa được tiếp cận điều trị kháng vi-rút. Do vậy để thực hiện được mục tiêu không còn người chết liên quan đến AIDS thì ngoài các giải pháp mang tính đồng bộ, các giải pháp tăng cường sự tiếp cận của người nhiễm HIV/AIDS với các dịch vụ chăm sóc, hỗ trợ và điều trị HIV/AIDS đóng vai trò quan trọng.

Đã hơn 30 năm đương đầu với HIV/AIDS, nhiều thành tựu đã đạt được trong phòng, chống HIV/AIDS, tuy nhiên tình trạng kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến nhiễm HIV/AIDS vẫn còn tồn tại khá phổ biến tại tất cả các quốc gia trên thế giới. Nhiều quốc gia vẫn còn những quy định cấm những người nhiễm HIV nhập cảnh và cư trú hoặc tồn tại tình trạng kỳ thị, phân biệt đối xử và bạo hành giới liên quan đến HIV/AIDS... Cả trên thế giới cũng như ở Việt Nam, kỳ thị và phân biệt đối xử tiếp tục là nguyên nhân hạn chế những người có hành vi nguy cơ cao cũng như những người nhiễm HIV/AIDS tiếp cận các dịch vụ dự phòng, chăm sóc, hỗ trợ và điều trị nhiễm HIV/AIDS cũng như là những

rào cản đối với việc thực hiện đầy đủ các quyền của người nhiễm HIV/AIDS, bao gồm quyền học hành, lao động ... đã được pháp luật các quốc gia quy định.

Liên hợp quốc khuyến cáo, từ chủ đề chung của Chiến dịch Phòng, chống HIV/AIDS toàn cầu trong giai đoạn 2011-2015, hàng năm các quốc gia, tùy theo tình hình dịch HIV/AIDS và thực tế công tác phòng, chống HIV/AIDS có thể lựa chọn các ưu tiên khác nhau để hướng tới mục tiêu “Ba không” nói trên.

Việt Nam đã chính thức chọn chủ đề cho Tháng hành động quốc gia phòng, chống HIV/AIDS trong thời gian vừa qua là: “Hướng tới không còn người nhiễm mới HIV”. Năm 2014, Việt Nam lựa chọn chủ đề **“Không kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV”**.

**Tại sao năm 2014 Việt Nam lại tập trung vào chủ đề “Không kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV”:**

- Mặc dù đã có nhiều tiến bộ trong việc giảm kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS, tuy vậy 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 nhiều nơi và 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 như:

+ Tại nhà: Cho người nhiễm HIV ăn, ở riêng hoặc nếu ở chung thì miễn cưỡng giao tiếp với người nhiễm hoặc hạn chế, cấm đoán người khác trong gia đình tiếp xúc với người nhiễm HIV; Chối bỏ người nhiễm HIV, không cho ở nhà, tìm cách đưa người nhiễm HIV vào các cơ sở tập trung ...

+ 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; 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....

+ 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; Đùn đẩy bệnh nhân AIDS giữa các khoa, giữa các bệnh viện; 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...;

+ 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; Tùy tiện thay đổi công việc của người lao động bị nhiễm HIV; Thuyết phục, gây sức ép, tạo có... để người nhiễm HIV xin

nghỉ việc hay học sinh, sinh viên nghỉ học, thôi học; Bất buộc thôi việc, thôi học với lý do không chính đáng ...

- Có nhiều nguyên nhân gây ra kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS, nhưng phổ biến là những nguyên nhân sau đây:

+ Do bản chất của bệnh: Vì bản chất của kỳ thị và phân biệt đối xử nói chung thường gắn liền với những căn bệnh truyền nhiễm nguy hiểm khó chữa. Trong khi HIV/AIDS là bệnh truyền nhiễm nguy hiểm dẫn đến chết người, trong khi chưa có thuốc điều trị đặc hiệu cũng như đến nay chưa có vắc xin phòng bệnh nên khi nhiễm HIV nghĩa là hết.

+ Do thiếu hiểu biết hoặc hiểu biết không đúng, không đầy đủ về HIV/AIDS: Nhiều người vẫn cho rằng HIV/AIDS là bệnh rất dễ lây, kể cả qua tiếp xúc thông thường hoặc nhiều người lại cho rằng chỉ có những người tiêm chích ma túy hoặc người mua, bán dâm tức là những người cho là xấu xa mới bị nhiễm HIV/AIDS, họ coi HIV/AIDS là tệ nạn xã hội, nhiễm HIV là có tội, có lỗi.

+ Do một thời gian dài việc truyền thông không đầy đủ hoặc không phù hợp: Truyền thông quá nhấn mạnh chú trọng đến đường lây truyền mà không giải thích rõ ràng, nhất là đường không lây của HIV. Chúng ta cũng thường hù dọa tạo ra cảnh hãi hùng. Chính việc tuyên truyền như vậy đã khiến mọi người sợ hãi, xa lánh và đó cũng là một trong các nguyên nhân dẫn đến kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS.

- Kỳ thị và phân biệt đối xử - lợi bất cập hại:

+ 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 HIV/AIDS. Cán bộ chuyên môn khó có thể gặp và tư vấn cho họ về kỹ năng phòng và tránh lây HIV/AIDS cho người khác, làm cho người nhiễm HIV/AIDS trở thành “quần thể ẩn”, rất khó tiếp cận, do đó họ khó có thể tiếp nhận thông tin, kỹ năng phòng bệnh và do vậy họ có thể “vô tư” truyền HIV cho người khác.

+ Do thiếu sự thông cảm giúp đỡ của cộng đồng có thể dẫn đến bi quan, chán nản, hoặc sợ hãi không tiết lộ danh tính, không tiếp cận dịch vụ do vậy chương trình phòng, chống HIV/AIDS cũng không tiếp cận được với người nhiễm HIV nên cũng không có được số ca bệnh chính xác, cũng không ước tính và dự báo chính xác được về tình hình dịch. Việc lập kế hoạch 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.

+ Một vấn đề khác là chúng ta đã bỏ phí một nguồn lực lớn, không phát huy được tiềm năng của người nhiễm HIV. Người nhiễm HIV họ vẫn có thời gian dài khỏe mạnh nên họ vẫn có thể cống hiến cho gia đình và xã hội. Khi bị kỳ thị và phân biệt đối xử, người nhiễm HIV bị tách biệt, không làm việc, không được chăm sóc và như vậy người nhiễm HIV có thể chết sớm do không được chăm sóc để lại vợ, con, bố mẹ già làm tăng tác động của HIV/AIDS đến gia đình, đến kinh tế xã hội của đất nước. Nhiều người nhiễm HIV là những tuyên truyền viên rất hiệu quả nên làm mất đi một lực lượng có hiệu quả trong phòng, chống AIDS.

+ Cuối cùng là kỳ thị và phân biệt đối xử dẫn đến hạn chế một số quyền cơ bản của công dân như quyền được chăm sóc sức khoẻ, làm việc, học hành, tự do đi lại... là những quyền mà người nhiễm HIV được pháp luật bảo vệ. Luật Phòng, chống HIV/AIDS của Việt Nam cũng đã có nhiều điều khoản nghiêm cấm việc kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS.

- Các nghiên cứu trên thế giới cũng như tại Việt Nam đã chỉ ra rằng: Kỳ thị và phân biệt đối xử là nguyên nhân làm hạn chế những người có hành vi nguy cơ cao cũng như những người nhiễm HIV/AIDS tiếp cận với các dịch vụ dự phòng, chăm sóc, hỗ trợ và điều trị nhiễm HIV/AIDS, là rào cản to lớn đối với việc thực hiện đầy đủ các quyền của người nhiễm HIV/AIDS, bao gồm quyền học tập, lao động và sinh hoạt như những người bình thường.

Như vậy có thể thấy rằng, các biện pháp tách biệt, cấm đoán, kỳ thị và phân biệt đối xử không làm hạn chế được dịch HIV/AIDS mà trái lại càng làm cho dịch HIV/AIDS ngày càng trở nên khó kiểm soát hơn.

Do vậy, chúng ta không nên kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS.