

**NHỮNG NỘI DUNG CƠ BẢN CỦA LUẬT SỬA ĐỔI, BỔ SUNG MỘT SỐ ĐIỀU
CỦA LUẬT PHÒNG, CHỐNG NHIỄM VI RÚT GÂY RA HỘI CHỨNG
SUY GIẢM MIỄN DỊCH MẮC PHẢI Ở NGƯỜI (HIV/AIDS)**

Ngày 16/11/2020, tại kỳ họp thứ 10, Quốc hội khóa XIV đã thông qua Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) (sau đây viết tắt là Luật năm 2020), có hiệu lực thi hành từ ngày 01/7/2021. Dưới đây là những nội dung cơ bản của Luật năm 2020:

I. SỰ CẦN THIẾT BAN HÀNH LUẬT NĂM 2020

1. Một số kết quả đạt được trong 13 năm thực hiện Luật Phòng, chống HIV/AIDS

Sau khi Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) (sau đây viết tắt là Luật năm 2006) được ban hành, công tác tuyên truyền, phổ biến và tổ chức triển khai Luật đã được thực hiện nghiêm túc, đầy đủ, đồng bộ với sự tham gia tích cực của các cơ quan, ban ngành, đoàn thể và sự hỗ trợ của các tổ chức quốc tế. Hệ thống văn bản quy định chi tiết thi hành Luật năm 2006, văn bản hướng dẫn chuyên môn đã được xây dựng đầy đủ, kịp thời, đồng bộ, với tổng số 03 nghị định của Chính phủ; 08 quyết định, 02 chỉ thị của Thủ tướng Chính phủ; gần 200 thông tư, thông tư liên tịch và quyết định của Bộ Y tế. Nhờ đó, công tác phòng, chống HIV/AIDS đã đạt được những kết quả tích cực:

- Tình hình nhiễm HIV tại Việt Nam đã giảm, số ca nhiễm HIV phát hiện mới và tử vong giảm liên tục từ năm 2008 đến nay. Kể từ ca nhiễm HIV đầu tiên được phát hiện từ năm 1990 tại TP. Hồ Chí Minh, đến nay, trên toàn quốc có 212.000 người nhiễm HIV còn sống đã được phát hiện và 103.000 người nhiễm HIV đã tử vong.

- Hệ thống phòng, chống HIV/AIDS từ trung ương đến địa phương được thiết lập và kiện toàn. Các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS được triển khai rộng rãi, đồng bộ, đa dạng, phù hợp với tình hình thực tế của từng địa phương và có hiệu quả cao. Hằng năm, gần 700.000 người có hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV được xét nghiệm; 53.000 người nghiện ma túy được điều trị bằng thuốc thay thế, gần 150.000 người nhiễm HIV đang được điều trị bằng thuốc ARV, dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con cho gần 2.000 phụ nữ mang thai nhiễm HIV.

- Trong hơn 10 năm qua, Việt Nam liên tục đạt ba giảm: giảm số người mới nhiễm HIV, giảm số chuyển sang AIDS và giảm số tử vong liên quan đến HIV/AIDS; kiểm soát tỷ lệ nhiễm HIV trong cộng đồng dưới 0,3%. Theo đánh giá của UNAIDS, từ năm 2000 đến nay, Việt Nam đã dự phòng cho khoảng 400.000 người không bị lây nhiễm HIV và 150.000 người không bị tử vong do

AIDS. Việt Nam là một trong 4 quốc gia cùng với Anh, Đức, Thụy Sĩ có chất lượng điều trị HIV/AIDS tốt nhất thế giới với tỷ lệ người nhiễm HIV được điều trị ARV có tải lượng virus dưới ngưỡng ức chế đạt 96%, góp phần giảm lây nhiễm HIV trong cộng đồng.

- Nhận thức của người dân về HIV/AIDS đã được nâng cao; sự kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV giảm. Người nhiễm HIV đã được tạo điều kiện, hỗ trợ về hòa nhập cộng đồng và tích cực tham gia công tác phòng, chống HIV/AIDS.

Những kết quả đạt được nêu trên đã được quốc tế đánh giá cao, là thành công trong thực hiện Luật. Tuy nhiên, các kết quả này cần được nâng cao và phát huy hơn nữa trong thời gian tới thì mới đạt được mục tiêu chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030.

2. Một số hạn chế, bất cập trong các quy định của Luật năm 2006 cần phải được khắc phục kịp thời

Thứ nhất, quy định liên quan đến đối tượng được thông báo kết quả xét nghiệm HIV, đối tượng được tiếp cận thông tin người nhiễm HIV còn thiếu và bất cập. Theo Luật năm 2006, chỉ những người trực tiếp chăm sóc điều trị cho người nhiễm HIV được thông báo kết quả xét nghiệm HIV và chưa có quy định cụ thể ai được quyền tiếp cận thông tin người nhiễm HIV. Điều này làm phát sinh một số khó khăn, bất cập như: người nhiễm HIV đã biết tình trạng HIV nhưng vẫn làm lây nhiễm HIV cho người khác; do không tiếp cận được thông tin người nhiễm nên không thể xác định được đối tượng, khu vực lây nhiễm HIV cao để có biện pháp chống HIV/AIDS phù hợp; gây khó khăn trong thực hiện các quy định, chính sách bảo hiểm y tế, khám bệnh, chữa bệnh trong quá trình chăm sóc và điều trị người nhiễm HIV, chưa bảo đảm đồng bộ với Luật Khám bệnh, chữa bệnh, Luật Bảo hiểm y tế, Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm,...

Thứ hai, một số quy định của pháp luật về phòng, chống HIV/AIDS không còn phù hợp với điều kiện thực tiễn:

- Quy định người dưới 16 tuổi khi thực hiện xét nghiệm phải có sự đồng ý bằng văn bản của cha, mẹ hoặc người giám hộ không phù hợp với thực tiễn và hạn chế quyền tiếp cận dịch vụ xét nghiệm HIV, quyền được chăm sóc sức khỏe của trẻ em. Thực tế, trẻ em nhiễm HIV do quan hệ tình dục rất sợ tiết lộ nguy cơ lây nhiễm HIV cho cha mẹ để cha mẹ đưa trẻ đi xét nghiệm HIV. Luật năm 2006 quy định không xét nghiệm HIV cho trẻ dưới 16 tuổi nếu không có sự đồng ý của cha mẹ hoặc người giám hộ. Từ đó, trẻ sẽ mất đi cơ hội được xét nghiệm phát hiện và điều trị sớm HIV. Việc giới hạn độ tuổi 16 cũng không còn phù hợp với sự phát triển thể chất, tâm sinh lý và nhận thức của trẻ em Việt Nam hiện nay do trẻ đã phát triển và trưởng thành hơn so với giai đoạn trước, bối cảnh xã hội cũng có thay đổi hơn. Bên cạnh đó, quy định này cũng chưa phù hợp với khuyến

cáo của Tổ chức y tế thế giới, các tổ chức quốc tế và pháp luật của một số nước (nhiều nước chỉ giới hạn từ dưới 14 hoặc dưới 15 tuổi).

- Quy định chỉ cơ sở xét nghiệm HIV được Bộ trưởng Bộ Y tế công nhận mới được phép khẳng định các trường hợp HIV dương tính không phù hợp với yêu cầu cải cách hành chính, phân cấp và gây tổn kém kinh phí cho cơ sở y tế địa phương khi phải thực hiện thủ tục hành chính tại cơ quan trung ương.

- Quy định phụ nữ mang thai tự nguyện xét nghiệm HIV được miễn phí nhưng Nhà nước lại không bảo đảm đủ nguồn lực. Quy định này cũng chưa rõ ràng, chưa đồng bộ với Luật Bảo hiểm y tế nên gây khó khăn cho việc thanh toán chi phí xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai từ nguồn bảo hiểm y tế, vì Luật HIV quy định xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai được miễn phí.

- Quy định các thông điệp truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS được thực hiện miễn phí trên các phương tiện thông tin đại chúng. Tuy nhiên, hiện nay hầu hết các cơ quan truyền thông đều hoạt động theo cơ chế tự chủ, nên quy định này không khả thi và thực tế đa số vẫn phải chi trả kinh phí truyền thông.

- Quy định tại Điều 42 về áp dụng pháp luật hình sự, tố tụng hình sự, xử lý vi phạm hành chính đối với người bị xử lý hình sự, hành chính mà bị bệnh AIDS giai đoạn cuối không còn phù hợp với thực tế diễn biến bệnh trong điều trị và tiến bộ của kỹ thuật y tế hiện nay. Mặc dù nhiễm HIV được chia làm 4 giai đoạn, trong đó giai đoạn 4 là giai đoạn chuyển sang bệnh AIDS, nhưng do có thuốc điều trị ARV, một người nhiễm HIV ở giai đoạn 4 khi được điều trị ARV có thể trở về giai đoạn 1, 2, hoặc 3. Điều này dẫn đến khó xác định được thời điểm tạm đình chỉ điều tra, miễn chấp hành hình phạt hoặc khi cơ quan có thẩm quyền ra quyết định đình chỉ rồi thì đối tượng lại có tiến triển tốt về sức khỏe. Mặt khác, các quy định này đều dẫn chiếu thực hiện theo pháp luật về hình sự, tố tụng hình sự, xử lý vi phạm hành chính nên không cần thiết quy định tại Luật năm 2006 mà thực hiện theo các luật có liên quan.

Thứ ba, giữa Luật Xử lý vi phạm hành chính, Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Phòng, chống ma túy và Luật năm 2006 đang có sự mâu thuẫn về quy định người nghiện ma túy tham gia điều trị nghiện bằng thuốc thay thế theo quy định của pháp luật về phòng, chống HIV/AIDS vẫn có thể bị đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc. Điều này ảnh hưởng rất nhiều đến hiệu quả điều trị cho người nghiện ma túy.

Thứ tư, Nghị quyết số 792/2019/NQ-UBTVQH14 ngày 22/10/2019 của Ủy ban Thường vụ Quốc hội khóa XIV về một số nhiệm vụ và giải pháp đẩy mạnh việc thực hiện chính sách pháp luật về quản lý, sử dụng các Quỹ tài chính nhà nước ngoài ngân sách nhà nước có đề cập đến “Quỹ hỗ trợ, điều trị, chăm sóc người nhiễm HIV” được quy định tại Điều 44 Luật năm 2006. Quỹ này đã thành lập và hoạt động được 12 năm, nhưng quy mô Quỹ còn nhỏ. Bên cạnh đó,

các chính sách hỗ trợ điều trị, chăm sóc người nhiễm HIV trong thời gian qua đã được bảo đảm từ nguồn hỗ trợ quốc tế, nguồn chương trình mục tiêu quốc gia, trong giai đoạn tới sẽ được bảo đảm từ Quỹ bảo hiểm y tế và các nguồn lực khác. Do đó, Quỹ hỗ trợ, điều trị, chăm sóc người nhiễm HIV có thể lồng ghép vào một Quỹ chung về lĩnh vực y tế để giảm đầu mỗi bảo đảm tập trung nguồn lực theo chủ trương của Nghị quyết số 19-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Ban Chấp hành Trung ương Đảng Khóa XII về tiếp tục đổi mới hệ thống tổ chức và quản lý, nâng cao chất lượng và hiệu quả hoạt động của các đơn vị sự nghiệp công lập.

Các bất cập nêu trên cần sớm được sửa đổi, bổ sung để bảo đảm tính đồng bộ cũng như nâng cao hiệu quả thực hiện Luật năm 2006.

3. Việc sửa đổi, bổ sung Luật năm 2006 là yêu cầu cần thiết để bảo đảm thể chế hóa đầy đủ, kịp thời chủ trương, đường lối của Đảng về công tác phòng, chống HIV/AIDS

Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Ban Chấp hành Trung ương về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân đã đặt ra mục tiêu vào năm 2030 Việt Nam về cơ bản chấm dứt dịch bệnh AIDS. Do đó, để đạt được mục tiêu này thông qua việc đưa tỷ lệ người nhiễm HIV xuống dưới 1.000 ca mỗi năm thì cần phải điều chỉnh, tăng cường một số chính sách cần thiết và tăng hiệu lực, tính khả thi của các quy định trong Luật.

4. Việc sửa đổi, bổ sung Luật năm 2006 cần được thực hiện để đáp ứng với sự tiến bộ của khoa học kỹ thuật mới và tình hình dịch tễ HIV/AIDS trong thời gian tới

- Các kết quả nghiên cứu cho thấy, việc điều trị dự phòng trước phơi nhiễm bằng thuốc kháng vi rút HIV cho các nhóm nguy cơ lây nhiễm HIV cao rất có hiệu quả trong phòng ngừa và giảm tỷ lệ nhiễm HIV¹. Do đó, cần bổ sung biện pháp này trong Luật để bảo đảm tính dự phòng.

- Các kỹ thuật xét nghiệm HIV ngày càng được phát triển. Nhiều kỹ thuật thực hiện đơn giản hơn so với trước đây. Xét nghiệm sàng lọc HIV hiện nay có thể thực hiện tại cộng đồng mà không cần nhân viên y tế, hoặc tự xét nghiệm bằng giọt máu đầu ngón tay, bằng dịch miệng... Việc xét nghiệm khẳng định trường hợp HIV dương tính cũng đơn giản hơn nhiều so với trước đây. Vì vậy, cần điều chỉnh quy định của Luật để triển khai kỹ thuật xét nghiệm thuận lợi hơn.

- Thực hiện điều trị ARV ngay cho người nhiễm HIV nhằm làm giảm lượng vi rút HIV trong máu đến ngưỡng không lây truyền HIV cho người khác khi quan hệ tình dục cho thấy hiệu quả phòng ngừa rất cao. Do đó, cần có cơ sở

¹ Các nghiên cứu cho thấy, điều trị dự phòng trước phơi nhiễm (PrEP) làm giảm lây nhiễm HIV đến 86% ở nhóm MSM, 75% ở nhóm cặp bạn tình dị nhiễm, 62% ở nhóm quan hệ tình dục khác giới. Báo cáo tại Việt Nam về PrEP từ năm 2019 đến nay cho thấy, trong số 9.800 khách hàng đã điều trị PrEP (77,7% là khách hàng MSM) chỉ có 6 khách hàng dương tính với HIV, tỷ lệ HIV dương tính trong số điều trị PrEP là 0,061%.

pháp lý để người nhiễm HIV được tiếp cận ngay và có điều kiện tư vấn, thuyết phục họ điều trị sớm ARV.

- Tình hình lây nhiễm HIV trong nhóm quan hệ tình dục đồng giới nam, nhóm vợ, bạn tình của người nhiễm HIV tăng nhanh, trong khi nhóm này khó nhận dạng, khó tiếp cận do kỳ thị. Do đó, cần thay đổi phương pháp tiếp cận bằng cách tìm theo dấu vết, mạng lưới của người nhiễm để tìm kiếm những người có nguy cơ cao nhất lây nhiễm HIV. Điều này chỉ hiệu quả khi biết thông tin của người nhiễm HIV và được quyền tiếp cận họ sớm. Để thực hiện được thì cần bổ sung đối tượng cần thiết được tiếp cận thông tin người nhiễm để phục vụ và bảo vệ quyền lợi cho chính người nhiễm HIV.

- Việc điều trị dự phòng lây nhiễm từ mẹ sang con của những cặp vợ chồng nhiễm HIV đạt tỷ lệ thành công trong nhóm người được điều trị dự phòng lây nhiễm HIV từ mẹ sang con với 98% mang lại hiệu quả và niềm hạnh phúc cho nhiều gia đình. Vì vậy, cần phải có chính sách phù hợp hơn để các đối tượng này tiếp cận các dịch vụ điều trị lây truyền HIV từ mẹ sang con.

5. Nguồn kinh phí hiện nay không bảo đảm đủ điều kiện thực hiện các biện pháp phòng, chống HIV/AIDS nên cần được điều chỉnh phù hợp

Hiện nay, nguồn viện trợ quốc tế đang cắt giảm nhanh, nguồn lực trong nước hạn chế nên không bảo đảm bao phủ được các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS, đặc biệt các hoạt động truyền thông, can thiệp giảm tác hại và dự phòng lây nhiễm HIV. Hiện nay, người nhiễm HIV trong các trại giam sẽ không có thuốc ARV nếu Nhà nước không hỗ trợ. Do đó, cần bổ sung các giải pháp tăng cường nguồn lực trong nước, nguồn lực từ bảo hiểm y tế, xã hội hóa để bảo đảm không ai bị để lại phía sau như đã cam kết với cộng đồng quốc tế cũng như thực hiện được mục tiêu chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030.

6. Các kinh nghiệm và khuyến nghị của các tổ chức quốc tế cho thấy cần có các biện pháp phòng, chống HIV/AIDS hiệu quả hơn trong thời gian tới

Xu thế quốc tế đều tập trung vào các biện pháp dự phòng đặc hiệu, gồm xét nghiệm sớm và điều trị ngay, dự phòng trước phơi nhiễm HIV bằng thuốc kháng vi rút cho những người có hành vi nguy cơ cao. Các quốc gia phát triển và các tổ chức quốc tế đang giảm dần kinh phí cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trên toàn cầu, các ưu tiên của họ tập trung cho các nước có dịch HIV/AIDS cao. Còn các quốc gia thuộc nhóm thu nhập trung bình, chỉ tập trung hỗ trợ kỹ thuật. Các tổ chức quốc tế chuyên về phòng, chống HIV/AIDS như UNAIDS khuyến cáo các nước cũng như Việt Nam cần tập trung nguồn lực, cải cách thể chế mạnh hơn nữa để tiếp tục duy trì cam kết đáp ứng các mục tiêu 90-90-90 vào năm 2020 và tiến tới chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030 để HIV không còn là mối đe dọa tới sức khỏe cộng đồng và là một trong các mục tiêu phát triển bền vững.

Như vậy, việc sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật năm 2006 là hết sức cần thiết, góp phần tạo cơ sở pháp lý mạnh mẽ và toàn diện để nâng cao hiệu quả của công tác phòng, chống HIV/AIDS, thúc đẩy hoàn thành mục tiêu chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030.

II. MỤC ĐÍCH, QUAN ĐIỂM CHỈ ĐẠO XÂY DỰNG LUẬT NĂM 2020

1. Mục đích

Tạo hành lang pháp lý thuận lợi cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS, góp phần giảm số người nhiễm mới HIV xuống dưới 1.000 trường hợp, giảm số tử vong do AIDS đạt mức dưới 1 trường hợp /100.000 dân, nâng cao hiệu lực, hiệu quả phòng, chống HIV/AIDS nhằm chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030 theo Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XIII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới.

2. Quan điểm chỉ đạo

a) Thể chế hóa kịp thời, đầy đủ chủ trương, đường lối của Đảng về phòng, chống HIV/AIDS đã được định hướng tại Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/11/2017 của Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XIII về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới.

b) Khắc phục được các hạn chế, bất hợp lý sau 13 năm thực hiện Luật năm 2006, đồng thời cụ thể hóa một số chính sách phòng, chống HIV/AIDS trên cơ sở kế thừa có chọn lọc những quy định hiện hành đang phát huy hiệu quả trong thực tiễn, phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội của nước ta để tạo hành lang pháp lý thuận lợi cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.

c) Bảo đảm quyền của người nhiễm HIV.

d) Khuyến khích, huy động sự tham gia tích cực của cả hệ thống chính trị, mọi người dân, các tổ chức xã hội dân sự và người nhiễm HIV vào công tác phòng, chống HIV/AIDS.

đ) Thực hiện các cam kết với cộng đồng quốc tế về thực hiện mục tiêu 90-90-90 vào năm 2020, hướng đến cơ bản chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030.

e) Bảo đảm tính dự báo, thích ứng với các quan hệ xã hội phát sinh liên quan đến phòng, chống HIV/AIDS, phù hợp với kinh nghiệm và thông lệ quốc tế.

III. BỐ CỤC CỦA LUẬT NĂM 2020

Luật năm 2020 gồm 02 điều, cụ thể như sau:

Điều 1. Sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật năm 2006. Theo đó, so với Luật năm 2006 Luật năm 2020 sửa đổi, bổ sung 15 điều và bãi bỏ 02 điều.

Điều 2. Điều khoản thi hành

IV. NHỮNG NỘI DUNG CƠ BẢN CỦA LUẬT NĂM 2020

1. Bổ sung các đối tượng được thông báo kết quả HIV dương tính và tiếp cận thông tin của người nhiễm HIV

- Nhằm bảo đảm dự phòng lây nhiễm HIV cho vợ, chồng, người chuẩn bị kết hôn, người sống chung như vợ chồng của người nhiễm HIV, Luật năm 2020 sửa đổi điểm b khoản 2 Điều 4 theo hướng quy định người nhiễm HIV phải có nghĩa vụ thông báo cho những đối tượng này. Đây là nội dung cần thiết để góp phần bảo vệ quyền được an toàn của mỗi cá nhân và giảm nguy cơ lây nhiễm HIV từ người nhiễm HIV qua quan hệ tình dục.

- Ngoài ra, nhằm bảo đảm đồng bộ với quy định của Luật Khám bệnh, chữa bệnh, Luật Bảo hiểm Y tế và Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm để bảo đảm công tác khám chữa bệnh, chi trả khám chữa bệnh từ quỹ Bảo hiểm y tế cho người nhiễm HIV và triển khai công tác kiểm soát dịch HIV/AIDS được tốt hơn, Luật năm 2020 sửa đổi Điều 30 Luật năm 2006 theo hướng bổ sung đối tượng được tiếp cận thông tin người nhiễm HIV để bảo đảm lợi ích của người nhiễm HIV trong điều trị, thanh toán chi phí khám, chữa bệnh cho họ cũng như phòng ngừa nguy cơ lây nhiễm HIV cho người trực tiếp chăm sóc, điều trị cho họ. Đồng thời, quy định phạm vi và nội dung thông tin của người nhiễm HIV được tiếp cận để bảo đảm giữ bí mật thông tin của người nhiễm HIV, nhưng vẫn thực hiện các nhiệm vụ trong phạm vi được giao.

2. Mở rộng các đối tượng được ưu tiên tiếp cận thông tin giáo dục truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS

- Trước tình hình dịch HIV/AIDS thay đổi về địa bàn, nhóm đối tượng, Luật năm 2020 sửa đổi khoản 2 Điều 11 Luật năm 2006 theo hướng mở rộng các đối tượng được ưu tiên triển khai tiếp cận thông tin giáo dục truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS nhằm bảo đảm cung cấp sớm các kiến thức về HIV/AIDS, lợi ích, kỹ năng, phương pháp dự phòng lây nhiễm HIV cho những người có nguy cơ cao lây nhiễm HIV. Cụ thể, Luật năm 2020 quy định ưu tiên tiếp cận thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS cho các đối tượng sau đây: người nhiễm HIV; người sử dụng ma túy; người bán dâm; người có quan hệ tình dục đồng giới; người chuyển đổi giới tính; vợ, chồng và thành viên khác của gia đình cùng sống chung với người nhiễm HIV; vợ, chồng của đối tượng quy định tại các điểm b, c, d và đ khoản 2 Điều 11 của Luật năm 2006; người có quan hệ tình dục với người nhiễm HIV; người mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục; người di biến động; phụ nữ mang thai; phạm nhân, người bị tạm giam, trại viên cơ sở giáo dục bắt buộc, học sinh trường giáo dưỡng, học viên cơ sở cai nghiện ma túy; người dân tộc thiểu số; người sống ở miền núi, vùng sâu, vùng xa, hải đảo, khu vực biên giới, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn; người từ đủ 13 tuổi đến dưới 30 tuổi.

- Luật năm 2020 sửa đổi, bổ sung một số khoản của Điều 12 Luật năm 2006, theo đó điểm mới nổi bật là bổ sung khoản 3a vào sau khoản 3, quy định: “Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình có trách nhiệm tổ chức, chỉ đạo đưa thông tin, tuyên truyền về phòng, chống HIV/AIDS vào các hoạt động văn hóa, thể thao, du lịch và đời sống gia đình”. Ngoài ra, Luật năm 2020 sửa đổi, bổ sung khoản 7 theo hướng quy định truyền thông phòng, chống HIV/AIDS trên phương tiện thông tin đại chúng có thể thu phí trong trường hợp thực hiện theo đặt hàng, giao nhiệm vụ có bố trí kinh phí của cơ quan nhà nước có thẩm quyền, hợp đồng với chương trình, dự án về phòng, chống HIV/AIDS hoặc do tổ chức, cá nhân trong nước, nước ngoài tài trợ để bảo đảm cơ chế tự chủ của các cơ quan truyền thông hiện nay.

3 Bổ sung nhà tạm giữ, cơ sở giam giữ khác có trách nhiệm triển khai nhiệm vụ tổ chức quản lý, tuyên truyền, tư vấn, xét nghiệm, chăm sóc, điều trị cho người nhiễm HIV và dự phòng lây nhiễm HIV

Luật năm 2020 sửa đổi, bổ sung Điều 18 Luật năm 2006 theo hướng bổ sung nhà tạm giữ, cơ sở giam giữ khác có trách nhiệm triển khai nhiệm vụ tổ chức quản lý, tuyên truyền, tư vấn, xét nghiệm, chăm sóc, điều trị cho người nhiễm HIV và dự phòng lây nhiễm HIV, nhằm bảo đảm người nhiễm HIV được xét nghiệm sớm, chăm sóc và điều trị liên tục trong các cơ sở giam giữ và phòng chống lây nhiễm HIV trong các cơ sở này. Ngoài ra, Luật năm 2020 sửa đổi, bổ sung Điều 45 Luật năm 2006 quy định về chế độ, chính sách đối với người trực tiếp làm xét nghiệm HIV, quản lý, chăm sóc và điều trị người nhiễm HIV cho phù hợp.

4. Huy động người nhiễm HIV, người có hành vi nguy cơ cao lây nhiễm HIV tham gia công tác phòng, chống HIV/AIDS

Nhằm phát huy vai trò của người nhiễm HIV, người có hành vi nguy cơ cao lây nhiễm HIV trong công tác phòng, chống HIV/AIDS, Luật năm 2020 đã sửa đổi, bổ sung Điều 20 của Luật năm 2006 theo hướng bổ sung người có hành vi nguy cơ cao lây nhiễm tham gia vào quá trình xây dựng chính sách, kế hoạch và cung cấp một số dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS; ngoài ra, Luật điều chỉnh, mở rộng sự tham gia của người nhiễm HIV, người có hành vi nguy cơ cao được tham gia một số biện pháp phòng, chống HIV/AIDS như: cung cấp dịch vụ tư vấn, xét nghiệm sàng lọc HIV, sinh phẩm tự xét nghiệm HIV cho người có hành vi nguy cơ cao khi đáp ứng đủ điều kiện theo quy định của Chính phủ; tư vấn và hỗ trợ cho người có hành vi nguy cơ cao tham gia điều trị dự phòng trước và sau phơi nhiễm với HIV. Đây là những hoạt động, dịch vụ đơn giản, dễ thực hiện và phù hợp với điều kiện của người nhiễm HIV, người nguy cơ cao, tạo điều kiện để những người trong các nhóm đồng đẳng, nhất là người có mặc cảm dễ tiếp cận với các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.

5. Luật hóa các biện pháp can thiệp giảm tác hại và dự phòng lây nhiễm HIV bằng thuốc kháng HIV

Nhằm tạo hành lang pháp lý thuận lợi và đồng bộ với chính sách, pháp luật về phòng, chống ma túy, Luật năm 2020 đã sửa đổi Điều 21 Luật năm 2006 theo hướng luật hóa để quy định cụ thể các biện pháp can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV hiện đang thực hiện theo quy định của Chính phủ và quy định cụ thể các biện pháp can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV bao gồm: cung cấp, hướng dẫn sử dụng bao cao su; cung cấp, hướng dẫn sử dụng bơm kim tiêm sạch; dự phòng trước phơi nhiễm với HIV bằng thuốc kháng HIV; điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế; các biện pháp can thiệp giảm tác hại phù hợp khác. Ngoài ra, Luật năm 2020 sửa đổi, bổ sung Điều 36 Luật năm 2006, theo đó bổ sung biện pháp mới dự phòng trước phơi nhiễm HIV bằng thuốc kháng HIV, đây là biện pháp chuyên môn kỹ thuật mới, hiệu quả cho người có nguy cơ phơi nhiễm với HIV, người phơi nhiễm với HIV để tăng tiếp cận và hiệu quả phòng ngừa lây nhiễm HIV cho các đối tượng này.

6 Đa dạng hóa mô hình xét nghiệm HIV nhằm bảo đảm triển khai xét nghiệm phát hiện sớm người nhiễm HIV

- Luật năm 2020 sửa đổi, bổ sung khoản 2 và khoản 3 Điều 27 Luật năm 2006 theo hướng giảm độ tuổi được quyền tự nguyện đề nghị xét nghiệm HIV của trẻ em từ đủ 16 tuổi xuống đủ 15 tuổi mà không cần sự đồng ý của cha mẹ, người giám hộ hoặc người đại diện theo pháp luật để bảo đảm phù hợp với tình trạng thực tế lây nhiễm HIV trong nhóm trẻ hiện nay cần được xét nghiệm sớm để điều trị kịp thời nếu trẻ nhiễm HIV, bảo đảm quyền được chăm sóc sức khỏe của trẻ em, khắc phục được các bất cập hiện nay. Trường hợp trẻ nhiễm HIV thì cơ sở xét nghiệm sẽ thông báo cho cha mẹ, người giám hộ biết để kịp thời hỗ trợ, tạo điều kiện chăm sóc và điều trị cho trẻ.

- Luật năm 2020 sửa đổi, bổ sung Điều 29 Luật năm 2006 theo hướng đa dạng hóa mô hình xét nghiệm HIV nhằm bảo đảm triển khai xét nghiệm phát hiện sớm người nhiễm HIV để phù hợp với sự tiến bộ của khoa học về kỹ thuật xét nghiệm và triển khai xét nghiệm phát hiện sớm người nhiễm HIV/AIDS. Theo đó, Luật năm 2020 đã quy định việc triển khai xét nghiệm tại cộng đồng gồm xét nghiệm không chuyên, tự xét nghiệm, đơn giản các thủ tục hành chính trong việc cấp phép phòng xét nghiệm được phép khẳng định các trường hợp HIV dương tính.

7. Quy định rõ nguồn lực chi trả xét nghiệm HIV miễn phí cho phụ nữ mang thai

Nhằm khắc phục khó khăn do nguồn lực cho triển khai quy định phụ nữ mang thai tự nguyện xét nghiệm HIV được miễn phí, Luật năm 2020 sửa đổi, bổ sung các khoản 1, khoản 3, khoản 5 Điều 35 của Luật năm 2006 theo hướng quy định rõ nguồn lực chi trả xét nghiệm HIV miễn phí cho phụ nữ mang thai, cụ thể nguồn lực từ Quỹ bảo hiểm y tế và ngân sách nhà nước chi trả chi phí các xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai theo chỉ định chuyên môn.

8. Bổ sung các đối tượng được Nhà nước bảo đảm cấp thuốc điều trị HIV/AIDS miễn phí

Luật năm 2020 đã bổ sung các đối tượng được Nhà nước bảo đảm cấp thuốc điều trị HIV miễn phí vào khoản 2 Điều 39 Luật năm 2006, theo đó trước tình hình nguồn lực quốc tế cắt giảm, chính sách hỗ trợ điều trị HIV/AIDS được chuyển giao từ nhà tài trợ, sang sử dụng nguồn lực trong nước và từ Quỹ bảo hiểm y tế. Một số đối tượng trong cơ sở giam giữ không tham gia bảo hiểm y tế hoặc dịch vụ khám điều trị khó triển khai dịch vụ điều trị HIV/AIDS theo quy định của Bảo hiểm y tế sẽ được Nhà nước bảo đảm. Bên cạnh đó, việc điều trị dự phòng lây truyền HIV cần phải có thuốc điều trị ngay sau khi phát hiện nhiễm HIV, do đó ngân sách nhà nước cũng bảo đảm thuốc điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con để triển khai điều trị dự phòng sớm cho mẹ và trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV.

9. Nguồn lực tài chính cho phòng, chống HIV/AIDS

Luật năm 2020 sửa đổi Điều 43 Luật năm 2006 theo hướng quy định cụ thể hơn về nguồn lực và huy động các nguồn lực khác nhau cho phòng, chống HIV/AIDS bảo đảm thực hiện các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS nhằm mục tiêu chấm dứt dịch bệnh AIDS tại Việt Nam vào năm 2030, thể hiện vai trò của Nhà nước trong việc cam kết nguồn lực hỗ trợ các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS đối với cộng đồng quốc tế. Theo đó, Luật quy định nguồn tài chính cho phòng, chống HIV/AIDS gồm: ngân sách nhà nước; quỹ bảo hiểm y tế; chi trả của người sử dụng dịch vụ dự phòng, điều trị HIV/AIDS; nguồn tài trợ, viện trợ, đầu tư, tặng cho của tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài; các nguồn tài chính hợp pháp khác.

10. Bãi bỏ Điều 42 Luật năm 2006 về tạm đình chỉ điều tra, miễn chấp hành hình phạt đối với người bị AIDS giai đoạn cuối

Luật năm 2020 bãi bỏ Điều 42 Luật năm 2006 về tạm đình chỉ điều tra, miễn chấp hành hình phạt đối với người bị AIDS giai đoạn cuối, do khi người nhiễm HIV chuyển sang giai đoạn AIDS, nếu được điều trị ARV sẽ khỏe mạnh bình thường. Việc bỏ điều khoản này cũng nhằm bảo đảm quyền được điều trị HIV/AIDS cho những người nhiễm HIV trong cơ sở giam giữ, không để họ bị tử vong do AIDS nếu không được điều trị, đồng thời tạo điều kiện thuận lợi trong thực thi pháp luật về thi hành án hình sự.

11. Bãi bỏ Điều 44 Luật năm 2006 về Quỹ hỗ trợ, điều trị, chăm sóc cho người nhiễm HIV

Luật năm 2020 bãi bỏ Điều 44 Luật năm 2006 về Quỹ hỗ trợ, điều trị, chăm sóc cho người nhiễm HIV, bởi vì hiện nay, các chính sách của Nhà nước

cũng đã đảm bảo hỗ trợ, chăm sóc, điều trị cho người nhiễm HIV, việc huy động nguồn lực cho Quỹ hỗ trợ, điều trị, chăm sóc cho người nhiễm HIV gặp nhiều khó khăn, nguồn lực huy động được không đáng kể ngoài ra, bỏ Quỹ hỗ trợ, điều trị, chăm sóc cho người nhiễm HIV còn thực hiện tinh giảm các đơn vị hành chính.

12. Về điều khoản thi hành Luật

Luật năm 2020 có hiệu lực thi hành từ ngày 01/7/2021. Kể từ ngày Luật năm 2020 có hiệu lực thi hành, toàn bộ tài sản, tài chính của Quỹ hỗ trợ, điều trị, chăm sóc người nhiễm HIV được sử dụng để hỗ trợ, điều trị, chăm sóc người nhiễm HIV theo quyết định của Bộ trưởng Bộ Y tế đối với Quỹ ở trung ương và theo quyết định của Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương đối với Quỹ ở địa phương.

III . TỔ CHỨC THI HÀNH LUẬT

Để triển khai thi hành Luật kịp thời, hiệu quả, Chính phủ sẽ tập trung chỉ đạo thực hiện các hoạt động sau: (1) Xây dựng Kế hoạch triển khai thi hành Luật năm 2020 và tổ chức Hội nghị triển khai thi hành Luật năm 2020; (2) Xây dựng Nghị định quy định chi tiết một số điều của Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Phòng, chống HIV/AIDS và sửa đổi Nghị định số 108/2007/NĐ-CP ngày 26/6/2007 về quy định chi tiết một số điều của Luật năm 2006; (3) Ban hành thông tư hướng dẫn liên quan đến hình thức, quy trình thông báo kết quả HIV dương tính và tiếp cận thông tin của người nhiễm HIV; hướng dẫn xét nghiệm HIV cho phụ mang thai, dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con; (4) Tổ chức phổ biến chính sách, pháp luật về phòng, chống HIV/AIDS trên phương tiện thông tin đại chúng, triển khai tập huấn, nâng cao năng lực cho cán bộ, nhân viên y tế, các tổ chức cộng đồng và các tổ chức liên quan đến triển khai công tác phòng, chống HIV/AIDS trên phạm vi toàn quốc./.