

Khuyến nghị của Liên Hợp Quốc về dự thảo các nội dung sửa đổi, bổ sung

Luật phòng, chống HIV/AIDS

Tài liệu tóm tắt

(Tài liệu dịch không chính thức, bản ngày 10/2/2020)

Trong mười năm qua, hình thái dịch HIV ở Việt Nam đã có biến chuyển, đáp ứng với dịch đã đạt được những bước tiến ấn tượng về giảm số nhiễm mới thông qua triển khai các can thiệp hiệu quả, các sáng kiến mới và mở rộng tiếp cận đến điều trị kháng HIV, tuy nhiên cũng đã xuất hiện những thách thức mới trong bối cảnh nguồn lực tài chính cho đáp ứng với HIV không còn như trước. Kỳ thị và phân biệt đối xử với những nhóm người dễ bị tổn thương bởi HIV vẫn tồn tại và làm tăng tính dễ bị tổn thương của những nhóm người này do cản trở việc tiếp cận các dịch vụ dự phòng lây nhiễm HIV.¹ Do vậy năm 2019, Ủy ban Nhân quyền của Liên Hợp Quốc (LHQ) đã khuyến nghị Việt Nam tăng cường nỗ lực nhằm xóa bỏ mọi hình thức phân biệt đối xử, bạo hành và kỳ thị trong xã hội đối với những người dễ bị tổn thương, bao gồm liên quan đến tình trạng nhiễm HIV.² Việt Nam cũng đã bày tỏ cam kết đối với vấn đề này thông qua việc chấp nhận khuyến nghị về xóa bỏ mọi hình thức phân biệt đối xử với người sống với HIV tại kỳ Kiểm điểm Định kỳ Phổ quát về nhân quyền năm 2019.³

Việt Nam hiện đang xây dựng luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật phòng, chống HIV/AIDS (từ đây viết tắt là Luật), theo tinh thần của cam kết nêu trên. Liên Hợp Quốc đánh giá cao tiến trình tham vấn có sự tham gia đầy đủ của các bên liên quan trong quá trình sửa Luật và ghi nhận nhiều cải thiện đáng kể trong bản dự thảo công bố trên trang thông tin điện tử Chính phủ để người dân góp ý. Nhân dịp này, Liên Hợp Quốc mong muốn chia sẻ một số khuyến nghị để hoàn thiện hơn nữa dự thảo Luật. Những khuyến nghị dưới đây chỉ tập trung vào một vài vấn đề chính yếu, danh mục các góp ý chi tiết theo từng điều khoản xin được gửi trực tiếp đến Ban soạn thảo Luật.

Thuật ngữ

Ngôn ngữ định hình niềm tin và ảnh hưởng tới hành vi. Trên phạm vi toàn cầu, UNAIDS khuyến cáo cần nhắc sử dụng ngôn từ phù hợp để giúp củng cố đáp ứng toàn cầu với dịch AIDS⁴ và giúp giảm tình trạng kỳ thị liên quan đến HIV vẫn còn dai dẳng. Theo đó, thuật ngữ dùng trong đáp ứng với HIV cần bảo đảm tập trung vào con người chứ không tập trung vào bệnh. Việc một người thuộc một nhóm quần thể không khiến người đó có nguy cơ lây nhiễm HIV, chỉ có hành vi của người đó mới có thể tạo ra nguy cơ. Thuật ngữ “nhóm đích” mang hàm ý rằng nguy cơ chỉ nằm trong nhóm quần thể đó, trong khi các nhóm quần thể trong xã hội đều có liên hệ với nhau. Dùng “nhóm đích” có thể khiến một số người lầm tưởng mình an toàn vì họ không tự nhận mình thuộc nhóm quần thể đó cho dù họ có hành vi khiến bản thân có nguy cơ lây nhiễm HIV. Ngoài ra, trong hôn nhân hoặc quan hệ bạn tình cùng chung sống, nhất là đối với phụ nữ, hành vi của người chồng/bạn tình nam khiến người nam này có nguy cơ lây nhiễm HIV cũng đặt người vợ/bạn tình nữ vào tình huống dễ bị lây nhiễm HIV dù bản thân người phụ nữ không thực hiện hành vi nào có nguy cơ. Bởi vậy, UNAIDS khuyến nghị sử dụng trên phạm vi toàn cầu thuật ngữ các “nhóm chính/trọng tâm” với ý nghĩa đó là những nhóm quần thể chính khi xem xét hình thái dịch HIV hoặc là những nhóm chính trong đáp ứng với dịch⁵.

Liên quan đến thuật ngữ, khuyến nghị:

- Trong toàn bộ văn bản Luật, thay:
 - Cụm từ “Người nhiễm HIV” và “bệnh nhân AIDS” bằng “Người sống với HIV”;
 - Cụm từ “hành vi nguy cơ cao” bằng “hành vi khiến một người có nguy cơ lây nhiễm HIV”;
 - Cụm từ “Các nhóm đích có hành vi nguy cơ cao” bằng “Các nhóm chính chịu ảnh hưởng bởi HIV” hoặc mô tả các hành vi của một nhóm quần thể đặc thù khiến các cá nhân trong nhóm đó có nguy cơ phơi nhiễm HIV.

¹ <https://www.ohchr.org/EN/Issues/HIV/Pages/HIVIndex.aspx>.

² Para. 16, Human Rights Committee, Concluding observations on the third periodic report of Viet Nam, CCPR/C/VNM/CO/3.

³ Recommendation number 38.96: Continue to conduct studies with a view to amending existing or introducing new legal instruments to eliminate all forms of discrimination against people living with HIV (Malaysia), Report of the Working Group on the Universal Periodic Review* Viet Nam, A/HRC/41/7.

⁴ UNAIDS Terminology guidelines (2015, available at: https://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/2015_terminology_guidelines)

⁵ UNAIDS Terminology guidelines (2015, available at: https://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/2015_terminology_guidelines.p)

- Trong toàn bộ văn bản Luật, sử dụng thuật ngữ “can thiệp” làm thuật ngữ bao trùm để chỉ các hoạt động và sáng kiến trong chương trình phòng chống HIV về tiếp cận cộng đồng, cung cấp thông tin và tư vấn về HIV, xét nghiệm, điều trị, hệ thống y tế và chăm sóc sức khỏe.

Phạm vi

Liên Hợp Quốc hoan nghênh nỗ lực của Ban soạn thảo Luật trong việc mở rộng phạm vi nhằm đảm bảo tính bao trùm lớn hơn của Luật, đồng thời cũng đề xuất Ban soạn thảo chú ý hơn tới một số bình diện quan trọng để đảm bảo tính bao trùm.

Theo hướng dẫn quốc tế, công tác dự phòng bao gồm hàng loạt can thiệp khác nhau trong đó có can thiệp giảm hại. Dịch vụ dự phòng đã và sẽ cần phải tiếp tục phát triển để thích ứng với nhu cầu của các nhóm chính chịu ảnh hưởng bởi HIV cũng như tiếp thu những can thiệp dự phòng mới dựa trên bằng chứng mà các tổ chức quốc tế có thể khuyến nghị áp dụng trong tương lai. Vì những lý do này, Luật sửa đổi, bổ sung nên được viết đủ linh hoạt để có thể phù hợp với các dịch vụ dự phòng lây nhiễm HIV có tác động lớn trong tương lai.

Đối với các nhóm chính chịu ảnh hưởng bởi HIV, các bằng chứng trên phạm vi toàn cầu đều cho thấy người chuyển giới có nguy cơ lây nhiễm HIV rất cao.⁶ Người chuyển giới thường phải đối mặt với kỳ thị, phân biệt đối xử và sự chối bỏ của xã hội ngay từ khi còn trẻ, cả trong gia đình và ngoài cộng đồng, khi thể hiện bản dạng giới của mình. Sự phân biệt đối xử, bạo lực và hình sự hóa đối với người chuyển giới là rào cản trong việc tiếp cận tới các dịch vụ phòng chống HIV có thể giúp người chuyển giới sống khỏe.⁷

Những người ở trong các cơ sở khép kín cũng có khó khăn trong việc tiếp cận các dịch vụ phòng chống HIV.⁸ Tỷ lệ hiện nhiễm HIV, viêm gan B, viêm gan C và lao trong các phạm nhân có xu hướng cao hơn nhiều lần (có thể cao hơn tới 50 lần)⁹ so với trong cộng đồng. Tính dễ bị tổn thương khi vào tù, số lượng đông các phạm nhân, can phạm thuộc các nhóm chính chịu ảnh hưởng bởi HIV, tình trạng chật chội, vệ sinh và dinh dưỡng kém, bạo lực, phân loại phạm nhân chưa tinh, thiếu các dịch vụ y tế cơ bản và tỷ lệ hiện mắc cao các bệnh lây, là nguyên nhân gây ra tỷ lệ mắc bệnh và tử vong cao liên quan đến HIV và Lao trong cơ sở giam giữ. Ngoài ra, trên thế giới và cả ở Việt Nam, số nhiễm mới trong vợ/chồng và bạn tình của các nhóm chính hiện cũng ở mức cao.¹⁰

Các tổ chức xã hội, bao gồm các tổ chức dựa vào cộng đồng, đã và đang đóng vai trò quan trọng cả ở Việt Nam cũng như trên toàn thế giới, trong việc với tới các nhóm chính chịu ảnh hưởng bởi HIV vốn khó tiếp cận, cung cấp các dịch vụ chăm sóc và hỗ trợ cho họ, tham gia một cách có ý nghĩa vào các hoạt động phòng chống HIV và góp phần xây dựng các can thiệp và chính sách phòng chống HIV ngày càng hiệu quả hơn. Vai trò quan trọng này cần được thể chế hóa mạnh mẽ hơn nữa trong Luật sửa đổi, bổ sung để bảo đảm tính bền vững của các dịch vụ và hoạt động phòng chống HIV do tổ chức xã hội cung cấp.¹¹

Liên quan đến phạm vi sửa đổi, bổ sung Luật, khuyến nghị:

- Dùng cụm từ “dự phòng” hoặc “các biện pháp dự phòng” là cụm từ có ý nghĩa rộng hơn để chỉ các sáng kiến và hoạt động chương trình có phạm vi rộng hơn “giảm hại”, nhưng vẫn giữ khái niệm “giảm hại¹²”, với định nghĩa về giảm hại qui định tại Điều 2, để bảo đảm người thuộc các nhóm chính chịu ảnh hưởng bởi

⁶ Transgender people are 49 times more likely to acquire HIV than all adults of reproductive age. Transgender rights are human rights, UNAIDS, March 2017, available at: <https://www.unaids.org/sites/default/files/transgender-rights-are-human-rights.pdf>

⁷ Ibid.

⁸ Closed settings include pretrial detention centres, jails, prisons, immigration detention centres and juvenile detention centres. Guidance note on services for people and other closed settings, UNAIDS, UNODC, WHO and UNDP: (UNDP).

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2014_guidance_servicesprisonsettings_en.pdf

⁹ Guidance note on services for people and other closed settings, UNAIDS, UNODC, WHO and UNDP:

(UNDP). https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2014_guidance_servicesprisonsettings_en.pdf

¹⁰ Viet Nam AEM Technical Working Group, “Inputs and Results of the AEM Modelling Exercise,” 2018

¹¹ Global AIDS Update 2019: Communities at the Centre, UNAIDS, 2019: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2019/2019-global-aids-update>

¹² Drug-related harm reduction refers to policies, programs and practices that aim primarily at reducing the adverse health, social and economic consequences of drug use – such as HIV transmission – without necessarily reducing drug consumption itself (WHO, 2004 at www.who.int/hiv/pub/idu/e4a-outreach/en/index.html)

HIV có sử dụng các chất gây hại được nhận các can thiệp giảm hại phù hợp¹³ như chương trình bơm kim tiêm sạch, điều trị thay thế chất dạng thuốc phiện, naloxone và các can thiệp dựa trên bằng chứng khác, bao gồm can thiệp ngăn về tâm lý xã hội giúp đánh giá tình trạng cần hỗ trợ và đưa ra lời khuyên cho từng trường hợp cụ thể.

- Bổ sung “người chuyển giới”, “người ở trong các cơ sở khép kín” và “vợ/chồng và bạn tình của những người có hành vi khiến họ có nguy cơ lây nhiễm HIV” vào các nhóm chính chịu ảnh hưởng bởi HIV và được ưu tiên trong tiếp cận tới dịch vụ thông tin và tư vấn về HIV, dự phòng, xét nghiệm, chăm sóc và điều trị HIV, qui định tại các điều khoản phù hợp, như Điều 21 hoặc Điều 11.
- Dùng “bảo hiểm y tế đối với dịch vụ y tế liên quan đến HIV” hoặc một tiêu đề khác có phạm vi rộng hơn tiêu đề hiện tại của Điều 40 về qui định sử dụng bảo hiểm y tế nhà nước cho người sống với HIV, và bổ sung điều khoản chung về “Chính phủ qui định các dịch vụ y tế liên quan đến HIV do bảo hiểm y tế chi trả”, nhằm đảm bảo tính linh hoạt cần thiết trong trường hợp quỹ bảo hiểm y tế có thể chi trả cho dịch vụ dự phòng lây nhiễm HIV trong tương lai.
- Bổ sung Điều 19 để làm rõ vai trò vô cùng quan trọng và được pháp luật công nhận trong cung cấp các dịch vụ tiếp cận cộng đồng, tư vấn, dự phòng, xét nghiệm HIV và kết nối đến chăm sóc, điều trị HIV của các tổ chức xã hội đặc biệt là các tổ chức dựa vào cộng đồng của người sống với HIV và những nhóm chính chịu ảnh hưởng bởi HIV.
- Bổ sung Điều 4 để làm rõ quyền được hưởng bảo trợ xã hội của người sống với HIV.

Đầu tư của Nhà nước cho đáp ứng với dịch HIV

Nghị quyết số 20-NQ/TW năm 2017 của BCH TW Đảng Cộng sản Việt Nam cam kết nhà nước ưu tiên đầu tư ngân sách để bảo đảm cung cấp các dịch vụ y tế cơ bản. Việt Nam đã có các bằng chứng rõ ràng cho thấy cần tăng cường đầu tư trong nước để có thể phòng, chống HIV một cách hiệu quả¹⁴ và đạt được mục tiêu cam kết của quốc gia về kết thúc dịch AIDS vào năm 2030, nhất là trong bối cảnh nguồn lực hỗ trợ của nước ngoài cho phòng chống HIV đang giảm sút. Nếu không có đủ nguồn lực đầu tư trong nước và nhất là của nhà nước cho phòng chống HIV, có nguy cơ “dịch HIV bùng phát trở lại, khiến cho nhiều người sẽ bị đau ốm, tử vong, và làm gia tăng nhanh chóng gánh nặng về chi phí cho hệ thống y tế công”.¹⁵ Khoản đầu tư này chỉ đạt được hiệu quả, hiệu suất và tác động lớn nhất khi kết hợp được năng lực và thế mạnh của cả hệ thống y tế công lập và tổ chức xã hội. Bên cạnh các dịch vụ điều trị HIV chủ yếu do hệ thống y tế công lập đảm nhận, các tổ chức xã hội đã và đang cung cấp một lượng lớn dịch vụ dự phòng lây nhiễm HIV một cách hiệu quả¹⁶. Những dịch vụ dự phòng lây nhiễm HIV có vai trò vô cùng quan trọng góp phần khống chế dịch HIV, theo tinh thần của Nghị quyết 20 – NQ/TW năm 2017, và cần được duy trì bền vững.

Liên quan đến đầu tư của Nhà nước, khuyến nghị:

- Sửa đổi Khoản 5 của Điều 6 để thay “phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế xã hội và tình hình dịch HIV/AIDS của đất nước trong từng giai đoạn” bằng “phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế xã hội của đất nước và để kết thúc dịch AIDS vào năm 2030”.
- Sửa đổi, bổ sung Khoản 1 của Điều 43 về Nguồn lực cho phòng chống HIV để làm rõ qui định về ưu tiên nguồn ngân sách nhà nước cho việc cung cấp các dịch vụ dự phòng lây nhiễm HIV.
- Sửa đổi, bổ sung Điều 19 qui định việc huy động sự tham gia của các tổ chức xã hội để có qui định cho phép sử dụng nguồn ngân sách nhà nước cho các tổ chức không thuộc nhà nước tham gia cung cấp dịch vụ phòng chống HIV.

Quyền riêng tư và bảo mật thông tin

Quyền riêng tư của công dân, bao gồm trong lĩnh vực y tế¹⁷, được bảo đảm theo một số công ước quốc tế về quyền con người mà Việt Nam đã phê chuẩn.¹⁸ Theo Cao ủy LHQ về quyền con người (OHCHR) và UNAIDS, việc

¹³ Such as needle and syringe programmes, opioid substitution therapy, naloxone and evidence-based interventions, which include brief psychosocial interventions involving assessment, specific feedback and advice.

¹⁴ Page 29, http://unaids.org.vn/wp-content/uploads/2016/09/VIET-NAM-INVESTMENT-CASE_-En_FINAL_Oct2014.pdf

¹⁵ Ibid.

¹⁶ Global AIDS Update 2019: Communities at the Centre, UNAIDS, 2019: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2019/2019-global-AIDS-update>

¹⁷ See for example CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12) para. 23 on the importance of ensuring privacy and confidentiality in health care.

¹⁸ Including the ICCPR (art. 17), the CRC (art. 16) and the CRPD (art. 22). The right to privacy is also protected in the Universal Declaration of Human Rights, art. 12.

không bảo mật được thông tin cá nhân liên quan đến HIV có thể dẫn đến tình trạng người dân tránh không sử dụng dịch vụ tư vấn, xét nghiệm, chăm sóc và điều trị HIV.¹⁹ Bởi vậy, bảo mật thông tin cho người sống với HIV là tối quan trọng để tiếp tục mở rộng đáp ứng với dịch HIV ở Việt Nam.

Luật sửa đổi, bổ sung này cần phải đặt nền móng thiết lập được cơ chế quản lý thông tin cá nhân hiệu quả, bền vững nhằm bảo đảm bảo vệ được quyền riêng tư của người sống với HIV, tính bảo mật về thông tin cá nhân và những điều kiện chặt chẽ trong việc sử dụng dữ liệu liên quan đến người sống với HIV. Những quy định này cần nhất quán với các quy định liên quan và là nền tảng trong bảo mật thông tin về sức khỏe quy định tại Bộ luật dân sự và Luật khám, chữa bệnh. Bảo đảm sự nhất quán giữa Luật sửa đổi, bổ sung này và các văn bản luật nêu trên là thiết yếu để bảo vệ toàn diện quyền riêng tư trong cung cấp và sử dụng các dịch vụ phòng, chống HIV.

Theo nguyên tắc chung, tình trạng HIV của một cá nhân chỉ nên do chính cá nhân đó tự nguyện bộc lộ, bao gồm cả việc bộc lộ cho bạn tình. Các tổ chức LHQ không ủng hộ một quy định pháp luật đưa việc bộc lộ tình trạng HIV dương tính thành nghĩa vụ của người sống với HIV.²⁰ Liên quan đến bảo mật thông tin và bộc lộ tình trạng HIV dương tính, Hướng dẫn toàn cầu về HIV/AIDS và quyền con người²¹ khuyến nghị các quốc gia luật hóa việc bảo vệ thông tin liên quan đến tình trạng nhiễm HIV của các cá nhân để những thông tin này không bị thu thập, sử dụng hay công khai tại các cơ sở y tế và trong các hoàn cảnh khác, đồng thời đảm bảo việc sử dụng thông tin liên quan đến tình trạng nhiễm HIV cần có văn bản đồng thuận của người sống với HIV liên quan. Luật pháp quốc tế về quyền con người cho phép các quốc gia áp dụng hạn chế đối với một số quyền, nhưng chỉ trong trường hợp quốc gia có thể đảm bảo rằng các hạn chế đó được:

- Thi hành đúng theo tinh thần Luật định, VD: tuân theo những quy định pháp luật cụ thể, rõ ràng, chính xác và dễ tiếp cận, dễ thực thi, để các cá nhân có thể điều chỉnh hành vi của mình một cách phù hợp;
- Đề xuất áp dụng căn cứ vào một lợi ích hợp pháp, theo định nghĩa về lợi ích hợp pháp trong các điều khoản về bảo vệ quyền;
- Đề xuất áp dụng vì cần thiết để bảo vệ lợi ích hợp pháp đã nêu, hạn chế ở mức độ phù hợp với lợi ích hợp pháp cần được bảo vệ, là hạn chế ít gây cản trở nhất và thực sự giúp bảo vệ được lợi ích hợp pháp đã nêu, đồng thời là hạn chế được đưa ra trong một xã hội dân chủ, với quá trình ra quyết định tuân thủ luật pháp.

Trong khuôn khổ những hạn chế này, cán bộ y tế có thể được cho phép, nhưng không yêu cầu, ra quyết định về việc có nên hay không thông báo tình trạng nhiễm HIV của bệnh nhân cho vợ, chồng hoặc bạn tình của bệnh nhân đó. Quyết định này cần căn cứ vào từng trường hợp cụ thể, trong sự tôn trọng các nguyên tắc về đạo đức và chỉ thông báo khi hội đủ các tiêu chí nhất định²².

Tổ chức y tế thế giới (WHO) khuyến nghị đưa dịch vụ hỗ trợ tự nguyện bộc lộ tình trạng nhiễm HIV cho bạn tình vào gói dịch vụ xét nghiệm và chăm sóc HIV toàn diện dành cho người sống với HIV.²³ Tuy nhiên, việc xây dựng các chính sách hỗ trợ cho việc triển khai dịch vụ này là vô cùng quan trọng để có thể cung cấp dịch vụ hiệu quả và thành công.²⁴

¹⁹ The same is true for other negative consequences. Para. 96, International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights, 2006 Consolidated Version, OHCHR and UNAIDS.

²⁰ See UNAIDS and UNDP Policy Brief on Criminalization of HIV Transmission (<https://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/undp-and-unaids-policy-brief-on-criminalization-of-hiv-transmission.html>).

²¹ P. 28-30, International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights. Political Declaration on HIV/AIDS (UN Resolution 20/262). UNAIDS and OHCHR (2006). Available at <https://www.ohchr.org/EN/Issues/HIV/Pages/InternationalGuidelines.aspx>, p. 30.

²² List of criteria from Guidelines for State Action, Guideline 3: Public Health Legislation, P.28 from UNAIDS and OHCHR (2006). International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights. Political Declaration on HIV/AIDS (UN Resolution 20/262). Available at <https://www.ohchr.org/EN/Issues/HIV/Pages/InternationalGuidelines.aspx>. include that:

i. The HIV-positive person in question has been thoroughly counselled; ii. Counselling of the HIV-positive person has failed to achieve appropriate behavioural changes; iii. The HIV-positive person has refused to notify, or consent to the notification of his/her partner(s); iv. A real risk of HIV transmission to the partner(s) exists; v. The HIV-positive person is given reasonable advance notice; vi. The identity of the HIV-positive person is concealed from the partner(s), if this is possible in practice; and vi. Follow-up is provided to ensure support to those involved, as necessary.

²³ Supplement Guidelines on Self Testing and Partner notification (2016)

²⁴ In some settings, medical secrecy laws may prohibit HIV partner notification; in other contexts, restrictive laws and policies may put clients and their partners at risk of stigmatization, discrimination, criminalization and punitive actions.

Liên quan đến quyền riêng tư và bảo mật thông tin, khuyến nghị:

- Bãi bỏ mục (b) khoản 2 của Điều 4 yêu cầu người sống với HIV “Thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính của mình cho vợ, chồng hoặc cho người chuẩn bị kết hôn với mình biết”. Thay vào đó, Luật sửa đổi, bổ sung nên cho phép, nhưng không yêu cầu, cán bộ y tế quyết định có nên hay không thông báo tình trạng nhiễm HIV của bệnh nhân cho vợ, chồng hoặc bạn tình của bệnh nhân đó biết. Quyết định này cần được cân nhắc trong từng trường hợp cụ thể, tôn trọng các nguyên tắc về đạo đức và chỉ thực hiện khi hội đủ các tiêu chí sau: i) Người sống với HIV trong trường hợp này đã được tư vấn đầy đủ; ii) Việc tư vấn cho người sống với HIV trong trường hợp này đã không giúp đạt được các thay đổi cần thiết về hành vi; iii) Người sống với HIV trong trường hợp này đã từ chối tự thông báo, hay đồng ý để người khác thông báo cho vợ, chồng hoặc bạn tình biết về tình trạng nhiễm HIV của bản thân; iv) có nguy cơ cao lây truyền HIV từ người sống với HIV trong trường hợp này sang vợ, chồng hoặc bạn tình của họ; v) Người sống với HIV trong trường hợp này được báo trước một cách hợp lý về việc thông báo cho vợ, chồng, bạn tình; vi) Nhân thân của người sống với HIV trong trường hợp này không được tiết lộ với bạn tình của họ, nếu có thể dấu được trong thực tế; và, vii) Tiếp tục theo dõi để hỗ trợ khi cần thiết cho những người liên quan trong sự việc.
- Bổ sung Điều 25 để cho phép các đơn vị chức năng phù hợp xử phạt các cán bộ, viên chức vi phạm việc bảo mật thông tin của người sống với HIV, như là một vi phạm đạo đức nghề nghiệp.
- Chính phủ qui định rõ ràng, công khai danh sách cán bộ y tế và cán bộ Bảo hiểm xã hội được phép tiếp cận thông tin về kết quả xét nghiệm HIV để bảo đảm người sống với HIV được tham gia điều trị và được Quỹ bảo hiểm y tế xã hội chi trả cho dịch vụ y tế về HIV. (Điều 30 và Điều 39).

Xét nghiệm và kết nối đến điều trị kháng HIV

Các tổ chức LHQ khuyến khích tiếp cận phổ cập đến dịch vụ xét nghiệm để mọi người dân đều biết tình trạng HIV của bản thân. WHO và UNAIDS không ủng hộ xét nghiệm HIV bắt buộc vì mục đích y tế công cộng; “xét nghiệm HIV, bất kể được thực hiện như thế nào, đều cần tôn trọng quyền lựa chọn của cá nhân và tuân thủ các nguyên tắc về đạo đức và quyền con người”.²⁵ Mọi dịch vụ xét nghiệm HIV đều cần tuân thủ nguyên tắc 5 chữ C của WHO, đó là: Consent/ Đồng thuận – có sự đồng thuận của người được xét nghiệm HIV, Confidentiality / Bảo mật thông tin – bảo mật thông tin về sử dụng dịch vụ xét nghiệm, Counselling / Tư vấn – thực hiện tư vấn trước và sau khi xét nghiệm, Correct results / Kết quả chính xác – kết quả xét nghiệm cần được bảo đảm độ chính xác, và sau cùng là Connections / Kết nối – bảo đảm sự kết nối giữa dịch vụ xét nghiệm HIV và các dịch vụ dự phòng, chăm sóc, điều trị và hỗ trợ phù hợp.²⁶

Theo các nguyên tắc nêu trên, có một số vấn đề chính liên quan đến xét nghiệm HIV và kết nối đến điều trị cần xem xét trong Luật sửa đổi, bổ sung như sau:

Tư vấn, xét nghiệm HIV cho người chưa thành niên

Người vị thành niên cần được tư vấn về các lợi ích và nguy cơ tiềm tàng của việc bộc lộ tình trạng HIV dương tính của bản thân, được trao quyền và hỗ trợ để quyết định về việc có bộc lộ tình trạng nhiễm HIV hay không, khi nào, với ai và bộc lộ như thế nào.

WHO khuyến nghị các quốc gia rà soát lại chính sách quốc gia về độ tuổi tự nguyện xét nghiệm HIV, có tính đến nhu cầu bảo vệ quyền của người vị thành niên được tự lựa chọn khi đưa ra quyết định về sức khỏe và phúc lợi của bản thân (có cân nhắc các mức độ hiểu biết và trưởng thành khác nhau).²⁷ Mặc dù chủ ý của các qui định luật pháp về độ tuổi được tự nguyện sử dụng các dịch vụ y tế thường là để bảo vệ trẻ em, nhưng trên thực tế các qui định đó có thể có tác dụng ngược lại, vì không khuyến khích người vị thành niên tiếp cận các dịch vụ y tế mà họ cần để có thể sống khỏe²⁸. Quả thực, qui định luật pháp về bất cứ một độ tuổi cụ thể nào để có thể tự nguyện tham gia tư vấn, xét nghiệm HIV đều có thể gây ra khó khăn cho những người trẻ tuổi trong việc biết tình trạng HIV của bản thân và tiếp cận điều trị kháng HIV khi cần, cũng như khó cho cả các cán bộ y tế trong việc đáp ứng các nhu cầu riêng

²⁵ Page 2, https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2017_WHO-UNAIDS_statement_HIV-testing-services_en.pdf

²⁶ Ibid.

²⁷ WHO Consolidated guidelines on HIV testing services for a changing epidemic (2019) available at: <https://www.who.int/publications-detail/consolidated-guidelines-on-hiv-testing-services-for-a-changing-epidemic>

²⁸ https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2019/april/20190415_gow_parental-consent

biệt của người vị thành niên trong những trường hợp cụ thể. Xác định độ tuổi tự nguyện xét nghiệm cũng có vai trò quan trọng trong việc khống chế dịch HIV.

Tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện và bảo mật cần trở nên sẵn có và dễ tiếp cận đối với người vị thành niên; đồng thời việc cung cấp dịch vụ cần bảo đảm không tạo ra nguy cơ nào cho người vị thành niên. Luật pháp cần cần nhắc đến quyền của những người trẻ tuổi này trong việc được bảo mật thông tin và được tự đồng thuận để sử dụng dịch vụ xét nghiệm và điều trị HIV, độc lập với ý kiến của cha mẹ. Luật pháp cũng nên có qui định cho những trường hợp khi sự đồng thuận sử dụng dịch vụ không đi kèm đồng thuận của cha mẹ hay người giám hộ hợp pháp. Những người trẻ tuổi sử dụng ma túy cũng cần được tiếp cận an toàn, hợp pháp đến các dịch vụ y tế và dịch vụ phòng, chống HIV.

Liên quan đến tư vấn, xét nghiệm HIV cho người chưa thành niên, khuyến nghị:

- Sửa đổi khoản 2 của Điều 27, theo cách không xung đột với Bộ luật dân sự, để bãi bỏ hoặc ít nhất hạ thấp qui định về độ tuổi tối thiểu có thể tự nguyện tham gia xét nghiệm HIV²⁹, đồng thời cho phép có nhiều lựa chọn hơn về những người có thể đại diện cho phép đồng thuận, như anh chị hay họ hàng.
- Trong trường hợp không thể bãi bỏ hoặc hạ thấp độ tuổi qui định tự nguyện tham gia tư vấn, xét nghiệm HIV, bổ sung Điều 27 để cho phép người dưới 15 tuổi nhưng đang mang thai hoặc có hành vi khiến người đó có nguy cơ lây nhiễm HIV được quyền tham gia tư vấn, xét nghiệm HIV với sự trợ giúp của một cán bộ y tế hoặc một cán bộ công tác xã hội đã qua đào tạo chuyên môn. Trong trường hợp này, bạn trẻ sẽ tự nguyện đồng thuận tham gia xét nghiệm HIV mà không cần có sự đồng thuận của cha mẹ hay người giám hộ hợp pháp. Trong những trường hợp khác, với người dưới 15 tuổi hoặc người không có đủ năng lực hành vi dân sự thì cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp sẽ cho phép đồng thuận. Nếu cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp từ chối đồng thuận, thì cán bộ y tế hoặc cán bộ công tác xã hội có thể cho phép đồng thuận. Để bảo vệ tốt nhất lợi ích của trẻ em, cũng cần có sự đồng ý của em nhỏ trước khi thực hiện xét nghiệm. Kết quả xét nghiệm có thể được thông báo cho cha mẹ của em nhỏ hay người giám hộ hợp pháp, hoặc cho cán bộ y tế hay cán bộ công tác xã hội được chỉ định, tùy theo từng trường hợp cụ thể.
- Sửa đổi khoản 1 của Điều 30 theo hướng khuyến nghị nêu trên.

Đáp ứng với HIV ở nơi làm việc

Các tổ chức LHQ khuyến nghị mạnh mẽ không yêu cầu xét nghiệm HIV hay áp dụng các hình thức xét nghiệm sàng lọc HIV đối với người lao động, bao gồm người lao động di cư, người đang tìm kiếm việc làm và ứng cử viên cho các vị trí công việc.³⁰ Trong môi trường làm việc, Tổ chức lao động quốc tế (ILO) khuyến nghị bảo mật thông tin về kết quả xét nghiệm HIV và không để tình trạng nhiễm HIV ảnh hưởng đến khả năng được tuyển dụng, kéo dài hợp đồng hay các cơ hội thăng tiến của người lao động.³¹ Việc tham gia xét nghiệm HIV phải thực sự tự nguyện, không bị ép buộc, và các chương trình xét nghiệm HIV phải tôn trọng các hướng dẫn quốc tế về bảo mật thông tin, tư vấn và đồng thuận. Tình trạng nhiễm HIV thật hay cho là nhiễm không thể là lý do phân biệt đối xử, ngăn cản người lao động được tuyển dụng hay được kéo dài hợp đồng lao động, hoặc được hưởng các cơ hội phát triển một cách công bằng, phù hợp với Công ước về chống phân biệt đối xử (trong việc làm và nghề nghiệp) năm 1958 mà Việt Nam đã phê chuẩn³². Điều 14 và Điều 24 cũng cần nhất quán với Điều 8 của Bộ luật lao động, qui định cấm phân biệt đối xử bao gồm trên cơ sở nhiễm HIV. Theo qui định này, việc vắng mặt tạm thời ở nơi làm việc do bị ốm liên quan đến HIV hay do các nghĩa vụ về chăm sóc, điều trị liên quan đến HIV cần được tính như là vắng mặt vì các nguyên nhân sức khỏe khác.

Liên quan đến đáp ứng với HIV ở nơi làm việc, khuyến nghị:

- Bỏ điểm (b) khoản 1 của Điều 14 về bố trí công việc phù hợp cho người sống với HIV, lý do là không thể và cũng không hợp lý để đưa ra định nghĩa về “công việc phù hợp”. Ngoài ra, điểm này cũng có thể bị diễn giải

²⁹ In Lesotho and South Africa, the age of consent is 12 years old; in the Philippines, the age of consent is 15 years old.

³⁰ ILO (2010). R200 - HIV and AIDS Recommendation No. 200, 2010. Available at https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R200

³¹ Ibid.

³² Ibid., para. 10.

theo những cách khác nhau và có thể dẫn đến việc tiết lộ không cần thiết tình trạng nhiễm HIV của người lao động hoặc việc phân bổ, sắp xếp công việc không công bằng tại nơi làm việc.

- Bỏ khoản 3 của Điều 28, vì tình trạng nhiễm HIV thật hay cho là nhiễm không thể là căn cứ cho việc phân biệt đối xử, khiến người lao động không được tuyển dụng hay kéo dài hợp đồng lao động, hoặc được hưởng các cơ hội việc làm như những người khác, theo tinh thần của Điều 8 Bộ luật lao động, cấm phân biệt đối xử dựa trên tình trạng nhiễm HIV.

Tư vấn, xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai

Các tổ chức LHQ ủng hộ đưa tư vấn, xét nghiệm HIV thành một phần định kỳ của gói dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho bà mẹ trước, trong và sau khi sinh, và trong nhi khoa. Tất cả các phụ nữ mang thai đều cần được tư vấn và khuyến khích để xét nghiệm HIV, giang mai và viêm gan B, theo Kế hoạch hành động hướng tới loại trừ lây truyền HIV, giang mai và viêm gan B từ mẹ sang con của Việt Nam. Việt Nam cũng có thể tham khảo các thực hành tốt của quốc tế về cung cấp gói dịch vụ phòng chống HIV trong chăm sóc cho phụ nữ mang thai trước và sau sinh.³³

Liên quan đến tư vấn, xét nghiệm cho phụ nữ mang thai, khuyến nghị:

- Bảo đảm rằng tất cả các phụ nữ mang thai được định kỳ tư vấn và mời tham gia xét nghiệm HIV, giang mai và viêm gan B tự nguyện, theo Kế hoạch hành động quốc gia hướng tới loại trừ lây truyền HIV, giang mai và viêm gan B từ mẹ sang con.
- Bổ sung qui định vào Điều 35 cho những trường hợp phụ nữ mang thai tự nguyện tham gia xét nghiệm HIV sẽ được nhà nước hoặc bảo hiểm y tế xã hội chi trả phí xét nghiệm và các chi phí điều trị cần thiết, để bảo đảm rằng những phụ nữ không có bảo hiểm y tế hoặc vì một lý do nào đó không sử dụng được bảo hiểm y tế xã hội, sẽ được miễn phí xét nghiệm và các chi phí khác liên quan đến điều trị kháng HIV.
- Bảo đảm tính thống nhất giữa Luật sửa đổi, bổ sung Luật phòng chống HIV/AIDS và những sửa đổi bổ sung trong tương lai đối với Luật bảo hiểm y tế.

Cai nghiện tập trung bắt buộc

Tháng 3 năm 2012, LHQ đưa ra một Tuyên bố chung toàn cầu về các trung tâm cai nghiện và phục hồi bắt buộc, do người đứng đầu của 12 tổ chức LHQ cùng ký. Trong bản tuyên bố này, các tổ chức LHQ kêu gọi các quốc gia đóng cửa ngay lập tức các trung tâm cai nghiện và phục hồi bắt buộc, thả các cá nhân đang bị giữ trong các trung tâm này, và cung cấp các dịch vụ y tế, xã hội dựa trên bằng chứng, theo nguyên tắc tự nguyện, tại cộng đồng cho những người này. LHQ vẫn giữ quan điểm này. Trong khi các trung tâm này vẫn hoạt động, điều quan trọng là cần bảo đảm các cá nhân đang bị giữ trong các trung tâm này được chăm sóc y tế và cung cấp các dịch vụ phù hợp.

Liên quan đến cai nghiện tập trung và bắt buộc, khuyến nghị:

- Bổ sung vào Điều 18 qui định bảo đảm rằng tất cả những người có thể chứng kiến việc sử dụng ma túy quá liều trong các cơ sở khép kín, bao gồm cán bộ y tế, giám thị trại giam và các cán bộ khác, các trại viên và người nhà, có thể tiếp cận đến thuốc naloxone để ngăn ngừa tử vong do sử dụng quá liều thuốc phiện một cách kịp thời và hiệu quả.
- Sửa Điều 39 để bổ sung người sống với HIV trong trại giam, trại tạm giam, các cơ sở giáo dục, trường giáo dưỡng, cơ sở chữa bệnh, cơ sở bảo trợ xã hội vào danh sách những người được cung cấp thuốc kháng HIV (ARV) theo nguồn bảo hiểm y tế hoặc nguồn ngân sách nhà nước.

³³ For Malaysia, MOH Malaysia, WHO, UNICEF, and UNAIDS press release (2018). Malaysia eliminates mother-to-child transmission of HIV and syphilis. Available at <https://www.who.int/reproductivehealth/congenital-syphilis/emtct-validation-malaysia/en/>. National guidelines in Singapore, and Thailand.