

Đặc san **SỐNG CHUNG VỚI HIV**

Viện Nghiên cứu Phát triển Xã hội

Tiếp cận điều trị



Lời giới thiệu

Các bạn thân mến,
“Sống chung với HIV” - như tên gọi của nó - là ấn phẩm dành riêng cho người có HIV ở Việt Nam, dự kiến ra mỗi quý một tập. Mỗi tập “Sống chung với HIV” dành cho một chủ đề mà cộng đồng NCH quan tâm. “Sống chung với HIV” được các bạn có H thu thập và cung cấp thông tin.

Tập “Sống chung với HIV” đầu tiên này có chủ đề “Tiếp cận điều trị”, tập trung vào những tiến bộ và những trở ngại trong tiếp cận điều trị ARV, nhiễm trùng cơ hội và các vấn đề khác về sức khỏe đối với NCH.

Lời cảm ơn

“Sống chung với HIV” đã nhận được thông tin và sự hỗ trợ từ các nhóm Vì Ngày mai Tươi sáng ở Hà Nội, Quảng Ninh, Hải Dương, Thái Bình, Thái Nguyên; Liên minh các nhóm Tự lực Hải Phòng; Mạng lưới các nhóm Tự lực ở phía Nam; nhóm Tình bạn, Niềm tin, Năng mai, Màu xanh, Vươn lên, Tự tin ở TP HCM; nhóm Bông Diên điển ở An Giang; nhóm 567 ở Vũng Tàu. Không có sự tham gia nhiệt tình của các bạn, “Sống chung với HIV” sẽ không thể có nội dung phù hợp với nhu cầu của các bạn.

“Sống chung với HIV” cũng xin chân thành cảm ơn các thành viên trong ban cố vấn vì những ý kiến đóng góp xác đáng.

Bạn Đồng Đức Thành, các phóng viên Thanh Loan, Thanh Hải, Yến Trinh, Quý Trọng, Đoàn Trang, Thanh Xuân, Thúy Nga, và nhà nhiếp ảnh Hoài Thanh đã đóng góp nhiều bài viết và ảnh quan trọng cho “Sống chung với HIV”.

“Sống chung với HIV” ra đời được cũng là nhờ sự tài trợ hào hiệp của Quỹ Ford cho Dự án “Tăng cường tham gia phòng, chống HIV/AIDS qua truyền thông và phổ biến thông tin”.

Những người thực hiện

Nhóm Cố vấn

BS. Cao Thanh Thuý
Ths. Chu Quốc Ân
PGS. TS. Đào Duy Quát
Ông David Stephens
Ông Eamonn Murphy
Bà Huỳnh Như Thanh Huyền
BS. Masami Fujita
GS. TSKH. Phạm Mạnh Hùng
Bà Susan Wood
BS. Trần Mẫn Em
BS. Trần Thị Bích Vân
Ông Trần Tiến Đức
Luật gia Trịnh Thị Lê Trâm
TS. Võ Đình Vinh
BS. Phạm Vũ Thiên

Nhóm biên soạn

Khuất Thị Hải Oanh
Ông Văn Tùng
Phạm Quốc Hùng
Phạm Quý Trọng
Vũ Mạnh Trí

Thiết kế: T+T Design

Địa chỉ liên hệ

Viện nghiên cứu Phát triển Xã hội
Địa chỉ: Phòng 19.1 Tòa nhà
VIMECO đường Phạm Hùng,
Cầu Giấy, Hà Nội
ĐT: 04.7820367 - Fax: 04.7820059
Email: nchvietnam@gmail.com

Ảnh bìa 1: Hoài Thanh

Đơn vị thực hiện



Phóng sự ảnh

3 “Alô! Đội hỗ trợ điều trị đây”



Chuyên đề:

8 **Tiếp cận điều trị**

9 **Phải làm dần từng bước**

12 Bệnh nhân hay nạn nhân?

14 “Muối bỏ bể” tiếp cận ARV ở các tỉnh “ngoài dự án”

18 **Để các em bé sinh ra không phải sống chung với HIV**

20 **20 năm sống chung với HIV**



22 Khó khăn trong điều trị nhiễm trùng cơ hội

Trao đổi kinh nghiệm

28 Câu lạc bộ Người mua thuốc ARV

31 Giành quyền được lao động



32 **Đội hỗ trợ điều trị - Người bạn đường thân ái**

Viết cho nhau

34 **Ngôi trường không mong có học sinh**

Phấn đấu giảm tỷ lệ lây truyền từ mẹ sang con xuống dưới 10%

Ngày 30/8, Vụ Sức khỏe Sinh sản và Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Y tế đã tổ chức Hội nghị Đồng thuận để thống nhất Quy trình Chăm sóc và Điều trị Dự phòng Lây truyền từ mẹ sang con.

Phát biểu tại Hội nghị, ông Dương Quốc Trọng, Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS cho biết mỗi năm Việt Nam có khoảng 6.000 phụ nữ có HIV mang thai. Nếu không được điều trị dự phòng, khoảng 2.000 trẻ sơ sinh sẽ bị lây HIV từ mẹ. Chương trình Hành động Quốc gia về Dự phòng Lây truyền HIV từ mẹ sang con đã đặt ra mục tiêu giảm tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con xuống dưới 10% vào năm 2010. Dự kiến, trong tháng 9 Bộ Y tế



Tập huấn Dự phòng lây truyền từ mẹ sang con là một hoạt động cần tổ chức thường xuyên. Ảnh: Quý Trọng

sẽ ban hành Quy trình Chăm sóc và Điều trị Phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con. Theo đó, tuyến quận huyện sẽ là chủ chốt trong phát hiện sớm các bà mẹ mang thai có HIV và điều trị dự phòng kịp thời. *Theo Báo Điện tử Đảng Cộng sản*

Đề nghị bỏ lệnh cấm sử dụng thuốc Viracept

Viracept là tên thuốc Nelfinavir do hãng Roche sản xuất. (Theo hướng dẫn của Bộ Y tế, Nelfinavir là một trong những thuốc ARV bậc 2, dùng điều trị cho những bệnh nhân bị kháng thuốc ARV bậc 1.) Vừa qua, Viracept đã bị cấm trên toàn thế giới do thành phần của loại

thuốc này có chứa một loại chất gây ung thư. Cơ quan Quản lý Thuốc châu Âu cho biết hãng Roche đã điều chỉnh lại quy trình sản xuất, đảm bảo an toàn của các lô thuốc mới, và đề nghị bỏ lệnh cấm lưu hành lại thuốc này.

Theo Kaiser

Bệnh nhân Dự án ESTHER sẽ nhận thuốc từ nguồn khác

Theo bà Benedicte Duchesne, Điều phối viên Quốc gia của ESTHER tại Việt Nam, trong thời gian tới, NCH đang điều trị ARV từ nguồn thuốc của dự án ESTHER tại Hà Nội và TP Hồ Chí Minh sẽ chuyển sang nhận thuốc từ các nguồn khác. Sự thay đổi này sẽ không ảnh hưởng gì đến quá trình điều trị của bệnh nhân vì họ sẽ vẫn được theo dõi ở cùng một cơ sở, bởi cùng những nhân viên y tế đã từng theo dõi họ trong suốt thời gian qua.

ESTHER vẫn tiếp tục hỗ trợ bệnh nhân về các khía cạnh khác như về tâm lý xã hội, và điều trị nhiễm trùng cơ hội.

Theo một cán bộ phụ trách điều trị của Văn phòng Trung tâm Dự phòng và Kiểm soát bệnh Hoa Kỳ (CDC), những bệnh nhân của ESTHER chuyển sang điều trị bằng nguồn thuốc của PEPFAR không những tiếp tục được điều trị như bình thường mà những bệnh nhân có biểu hiện kháng thuốc sẽ được xem xét điều trị thuốc bậc 2. *Mai Thị Việt Thắng*

Quỹ Clinton đảm bảo tất cả trẻ em có HIV ở Thái Bình sẽ có thuốc

Ngày 12/7, đoàn cán bộ Quỹ Clinton về thăm và làm việc với Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS Thái Bình và triển khai chương trình hỗ trợ điều trị ARV cho trẻ em có HIV tại tỉnh này. Theo chương trình, Quỹ Clinton sẽ đảm bảo điều trị ARV cho tất cả các trẻ em có HIV cần thuốc ở Thái Bình.

Đoàn cũng gặp mặt nhóm Hy vọng và nhóm Vì Ngày mai Tươi sáng Thái Bình để tìm hiểu cách hỗ trợ điều trị cho trẻ có HIV, đồng thời đề nghị các nhóm tìm và đưa các cháu có HIV đến Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS để lập danh sách và làm hồ sơ tham gia chương trình.

VNMTS Thái Bình

Hãng dược phẩm Merck thử nghiệm không thành công vắc-xin HIV

Ngày 18/9, hãng dược phẩm Merck đã quyết định ngừng thử nghiệm vắc-xin HIV trên người do các số liệu ban đầu cho thấy loại vắc-xin này không làm giảm nguy cơ nhiễm HIV mà cũng không làm chậm quá trình tiến triển của nhiễm HIV sang giai đoạn AIDS trên những người bị nhiễm trong giai đoạn thử nghiệm. Loại vắc-xin được thử nghiệm lần này từng được coi là rất có triển vọng. Cuộc thử nghiệm bắt đầu từ cuối năm 2004 với sự tham gia của 3.000 người tình nguyện. Đây là một sự thất vọng lớn cho những người quan tâm đến sự nghiệp phòng chống AIDS. Thất bại này cho thấy các biện pháp dự phòng đơn giản và hiệu quả như sử dụng bao cao su và bơm kim tiêm sạch càng cần được đẩy mạnh hơn nữa. *Theo Kaiser*



Phát miễn phí tài liệu chăm sóc dinh dưỡng cho NCH

Dự án SmartWork vừa ra mắt bộ tài liệu về chăm sóc dinh dưỡng cho NCH tại gia đình và cộng đồng. Bộ tài liệu gồm 2 tập, một tập dành cho NCH tự chăm sóc dinh dưỡng cho bản thân và một tập hướng dẫn những người chăm sóc tại gia đình và cộng đồng. Bộ tài liệu này được biên soạn dựa trên các sách hướng dẫn dinh dưỡng cho NCH của Tổ chức Y tế Thế giới và Tổ chức Lương thực và Nông nghiệp thế giới (FAO) và điều chỉnh cho phù hợp với cách nấu ăn và điều kiện ở Việt Nam.

Tài liệu được phân phát miễn phí tới các nhóm, tổ chức, các bệnh viện, trung tâm y tế, các trung tâm chăm sóc người có HIV và những cá nhân có nhu cầu. Các nhóm, cơ quan và cá nhân có nhu cầu có thể liên hệ trực tiếp, hoặc qua điện thoại, email qua chị Nguyễn Thu Hà, Dự án SmartWork, số 11, ngõ 52, phố Giang Văn Minh, Hà Nội, số điện thoại: 04 7236190, email nha@aed.org

NCH góp ý xây dựng chương trình PEPFAR

Trong tháng 7, Kế hoạch hỗ trợ phòng, chống AIDS khẩn cấp của tổng thống Hoa Kỳ (PEPFAR) đã tổ chức lấy ý kiến từ cộng đồng NCH để xây dựng kế hoạch hoạt động năm 2008. Tham dự cuộc họp này có 24 NCH từ 8 tỉnh thành trong toàn quốc, đại diện cho 20 nhóm tự lực của NCH.

Ý kiến đóng góp của NCH cho PEPFAR tập trung chủ yếu vào Dự phòng, Chăm sóc, Hỗ trợ điều trị, Chẩn đoán, Chia sẻ thông tin, và Vận động chính sách.

Đại diện của NCH đã đưa ra 8 khuyến nghị cho Nhóm Kỹ thuật của PEPFAR, bao gồm:

1. Rút ngắn và đơn giản hoá các thủ tục xét duyệt cũng như cung cấp thuốc;
2. Tạo môi trường thuận lợi cũng như có sự phối hợp cho các hoạt động chuyển tuyến giữa các tỉnh và trung ương;
3. Đảm bảo yếu tố bền vững trong các chương trình điều trị (điều trị dài hạn, nguồn thuốc ARV và OIs ổn định);
4. Có sự phối hợp giữa các chương trình thuốc nhằm đảm bảo sự đồng đều về số lượng NCH được nhận



Tập huấn hỗ trợ điều trị ARV và OIs góp phần đảm bảo bền vững các chương trình điều trị.

Ảnh: VNMTS

- thuốc ở các tỉnh;
 5. Mở rộng độ bao phủ của các chương trình và hoạt động ra các tỉnh khác ngoài trọng điểm;
 6. Tăng cường chất lượng của các chương trình điều trị (nhân lực tốt, có trình độ, có thái độ tốt, hạ tầng cơ sở đảm bảo tốt và đầy đủ);
 7. Xây dựng quy trình giám sát cụ thể và thực hiện nghiêm túc;
 8. Vận động để NCH tham gia vào quy trình xét duyệt thuốc điều trị, đưa GIPA trở lên thực sự có ý nghĩa.
- Đại diện của PEPFAR tại Hội thảo đã cam kết xem xét việc tăng cường hỗ trợ các khu vực ngoài vùng trọng điểm của PEPFAR trong năm 2008.

Đỗ Đăng Đông

Thành lập Hội phòng, chống HIV/AIDS Việt Nam

Đại hội Đại biểu toàn quốc lần thứ nhất Hội phòng, chống HIV/AIDS Việt Nam vừa được tổ chức trong tháng 8. Một trong những nhiệm vụ của Hội phòng, chống HIV/AIDS Việt Nam là: huy động sự tham gia của người nhiễm HIV/AIDS vào các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS, đặc biệt là các hoạt động truyền thông, giáo dục, giảm thiểu tác hại, chăm sóc, hỗ trợ và điều trị người nhiễm HIV/AIDS; tham gia đóng góp

ý kiến vào các chiến lược, chính sách, kế hoạch chương trình hành động của Đảng và Nhà nước trong lĩnh vực phòng, chống HIV/AIDS.

Hội nghị đã bầu bà Trần Thị Trung Chiến, nguyên Bộ trưởng Bộ Y tế làm Chủ tịch Hội. Ban Chấp hành của Hội có 29 người, trong đó có một người có HIV là chị Phạm Thị Huệ ở Thành phố Hải Phòng.

T. Đạt

NCH vay vốn không phải trả lãi

Dự án phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Thái Bình đã hỗ trợ vốn tạo việc làm cho 20 NCH có hoàn cảnh khó khăn ở 6 xã: Vũ Tây, Vũ Đông, An Bồi, Vũ Lạc, Hồng Thái, Lê Lợi. Mỗi người được vay 3 triệu đồng, từ nguồn vốn của Ngân hàng Thế giới (WB).

Những người được vay vốn không phải

trả lãi và chưa xác định thời gian hoàn trả vốn. Dự án cũng đã hỗ trợ 9 cháu mồ côi, mỗi cháu 1,7 triệu đồng. Thái Bình hiện đã thống kê được 2.357 người nhiễm HIV/AIDS ở 235 xã, phường và thị trấn; trong đó 725 người đã chuyển sang giai đoạn AIDS và 521 người đã tử vong.

Theo Báo Điện tử Đảng Cộng sản.

Những người có HIV hãy sống lạc quan

Đó là thông điệp mà Regan Hofmann, nữ Tổng Biên tập Tạp chí POZ của Mỹ - một NCH muốn gửi đến những người cùng cảnh ngộ.

Trong buổi trò chuyện với gần 100 người ở Hải Phòng, Regan nhấn mạnh: “Những NCH hãy sống lạc quan, hãy sống thật và nói thật về bệnh của mình để nhận được sự sẻ chia, đồng cảm của gia đình, cộng đồng”.

Regan Hofmann kể về sự tuyệt vọng khi biết mình bị nhiễm HIV 15 năm trước, về những khó khăn mà cô gặp phải khi cố gắng vượt qua sự tự ti của bản thân, cùng những sự chia sẻ mà cô nhận được từ những người xung quanh. Cô đã quyết định công khai tình trạng nhiễm HIV của mình bởi cô cho rằng nhận thức về AIDS còn đang bị coi nhẹ.

Cô tin rằng đấu tranh chống kỳ thị là mấu chốt. Vì chính nỗi sợ bị kỳ thị đã ngăn cản nhiều người bộc lộ, khiến họ mất cơ hội được chăm sóc, và cũng gây tâm lý chủ quan cho cộng đồng khi nghĩ rằng có rất ít người nhiễm HIV.

T.Đạt

Thêm niềm vui cho trẻ sống chung với HIV

Để góp phần mang lại niềm vui cho những trẻ em đang sống chung với HIV và những trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV, sáng ngày 29 tháng 9 vừa qua, những thành viên trong nhóm Ước mơ xanh đã tổ chức buổi gặp mặt cho các cháu tại công viên Thủ Lệ, Hà Nội. Nhằm thu hút được sự tham gia của nhiều cháu, Nhóm Ước mơ xanh đã chọn tổ chức buổi gặp mặt vào sáng ngày thứ bảy. Các cháu đến buổi gặp mặt không chỉ được phát quà mà còn được vui chơi, giao lưu với bạn bè cùng lứa. Đây là một trong những hoạt động cộng đồng bổ ích cần được quan tâm và phát huy.

Nhóm Ước mơ xanh

Ireland triển khai Bảo hiểm cho NCH

Ngày 27/9, chính phủ Ireland đã bắt đầu một chương trình bảo hiểm nhân thọ, bảo hiểm mua trả góp và bảo hiểm đi lại cho những người bị nhiễm HIV hoặc viêm gan siêu vi C qua truyền máu. Những người này sẽ mua bảo hiểm với mức tiền bình thường như người không có HIV. Chính phủ sẽ bù đắp phần chênh lệch. Dự kiến chương trình này sẽ tốn khoảng 2,2 tỷ đô la Mỹ.

Theo Kaiser

TIN ngắn

- ▶ Đêm 30/9, Thành Đoàn Hà Nội tổ chức chương trình giao lưu văn nghệ phòng chống HIV/AIDS “Vòng tay Nhân ái” tại Trường Đại học Hà Nội.
- ▶ Ngày 30/7, Cục Trợ giúp Pháp lý, Bộ Tư pháp phối hợp với UNAIDS tổ chức lớp tập huấn “Trợ giúp pháp lý cho người nhiễm HIV”.
- ▶ Nghiên cứu của VCHAP ở Khánh Hòa cho thấy nhiều người có quan hệ tình dục đồng giới nam (MSM) dùng internet để tìm bạn tình.
- ▶ Ngân hàng Phát triển Hợp tác quốc tế Nhật Bản và Hội Kế hoạch hoá gia đình quốc tế đã tài trợ cho Hội kế hoạch hoá gia đình Việt Nam dự án “Phòng chống HIV/AIDS trong công nhân xây dựng nhà máy Nhiệt điện Ô Môn và đối tượng có nguy cơ cao tại TP Cần Thơ” từ 6/2007 đến 2/2009.
- ▶ Ngày 9 và 10/7, TTPC AIDS Hà Nội tổ chức cuộc tập huấn “Dự phòng phổ cập và chống kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS tại cơ sở y tế” cho lãnh đạo các bệnh viện của Hà Nội.
- ▶ Từ 25 đến 29/7, Cục Phòng, chống HIV/AIDS đã mở một khóa tập huấn về quản lý, chăm sóc và điều trị HIV/AIDS tại Hà Tây.

Khuyến khích NCH tham gia Ngày sáng tạo Việt Nam

Tại buổi họp mặt các nhà tài trợ trong lĩnh vực phòng, chống HIV/AIDS chuẩn bị cho Ngày sáng tạo Việt Nam năm 2007 được tổ chức tại Hà Nội ngày 24/9, Thứ trưởng Bộ Y tế Trịnh Quân Huân cho biết: “Bộ Y tế sẽ mời một hoặc hai người có HIV tham gia Ban Giám khảo chấm giải để đảm bảo tính khách quan và minh bạch trong việc tổ chức... Bộ cũng khuyến khích các cá nhân và các nhóm của người có HIV đăng ký tham gia nếu có ý tưởng sáng tạo”.

Ngày sáng tạo năm nay có tên là: “Giữ vững cam kết, quyết tâm ngăn chặn AIDS”, sẽ được tổ chức vào ngày 28-29/11 tại Trung tâm Hội nghị Quốc gia - Hà Nội. Các cá nhân, tổ chức muốn tham gia Ngày sáng tạo năm 2007 hãy gửi ý tưởng tham gia của mình tại Văn phòng Dự án phòng, chống HIV/AIDS ở Việt Nam, tầng 10, số 14 - Láng Hạ, Hà Nội. Hạn cuối cùng là ngày 31/10/2007.

Theo Báo điện tử Đảng Cộng sản



Những bệnh nhân từ xa tới đều luôn được đón tiếp một cách thuận tiện

“A lô!

Đội hỗ trợ điều trị đây”

Bài và ảnh:
Hoài Thanh

Đó là câu trả lời mỗi khi bạn cần đến họ. Hàng ngày tại trụ sở nhóm Vì ngày mai tươi sáng Hà Nội luôn có 2 người thường trực. Một người phụ trách tư vấn, người còn lại phụ trách đưa đón những người còn ngỡ ngàng trong việc tìm kiếm nơi khám, chữa bệnh hay mua thuốc... Sáng 25/10, Bùi Văn Sĩ từ Kiều Ky (ngoại thành Hà Nội) đón xe khách lên bến xe Gia Lâm. Nguyễn Thế

Sơn người phụ trách việc đưa đón đã có mặt. Và một ngày với sự giúp đỡ của Đội hỗ trợ điều trị, Sĩ đã qua 2 phòng khám và xét nghiệm mà không mất thời gian tìm kiếm thông tin, nhanh chóng được khám và xét nghiệm đúng quy trình.

Sĩ dễ dàng vượt qua được những mặc cảm ngại ngần khi đến cơ sở y tế với căn bệnh ít người dám bộc lộ.





Các bác sỹ Trung tâm Y tế dự phòng Long Biên nhanh chóng khám cho Sĩ theo đúng quy trình



Đỡ dẫn nhau từng bước chân.



Xét nghiệm tại trạm y tế xã Bồ Đề.



Cùng lắng nghe kết luận của bác sỹ qua kết quả xét nghiệm.



Tận tình trao đổi hướng dẫn nhau trong việc mua và sử dụng thuốc.

Tiếp cận điều trị

Kiểm tra kết quả điều trị trước khi phát
thuốc trong dự án ESTHER
(bệnh viện Đống Đa, Hà Nội)

Tiếp cận điều trị là việc NCH nhận được dịch vụ điều trị khi cần. Các dịch vụ điều trị mà NCH cần bao gồm: điều trị ARV, điều trị dự phòng nhiễm trùng cơ hội, điều trị nhiễm trùng cơ hội khi mắc phải và điều trị các vấn đề về sức khoẻ mà bất cứ người nào dù có HIV hay không cũng có thể gặp phải.

“Tiếp cận Phổ cập” (Universal Access) là một khái niệm được đưa ra bởi Nhóm 8 nước (G8) gồm Canada, Pháp, Đức, Ý, Nhật Bản, Nga, Anh và Mỹ, theo đó vào năm 2010 gần như tất cả mọi người cần ARV trên thế giới sẽ được điều trị bằng loại thuốc này. G8 đã hứa sẽ hỗ trợ để đạt mục tiêu này. Tại phiên họp cao cấp của Đại hội đồng Liên hiệp

quốc tháng 6/2006, các nguyên thủ quốc gia - trong đó có Phó Thủ tướng Việt Nam Phạm Gia Khiêm cũng đưa ra tuyên bố *Cam kết hướng tới mục tiêu Tiếp cận Phổ cập vào năm 2010.*

Theo các chuyên gia, Tiếp cận Phổ cập được coi là thành công nếu 80% người có nhu cầu, nhận được dịch vụ đó.

260

là số điểm điều trị ARV được thiết lập ở các tuyến trên toàn quốc tại tất cả 64 tỉnh, thành.

16.000 đến 17.000

là số bệnh nhân có nhu cầu thuốc điều trị ARV đến cuối năm nay.

49.000

là số dự báo khoa học dịch tễ học về số trường hợp cần điều trị thuốc ARV năm 2008.

Phải làm dần từng bước

Có những thuận lợi nhưng cũng rất nhiều khó khăn chưa thể giải quyết triệt để trong đáp ứng nhu cầu điều trị ARV là nội dung cơ bản mà Ông Nguyễn Văn Kính - Phó Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS (Bộ Y tế) đã trả lời phỏng vấn Báo điện tử Đảng Cộng sản Việt Nam. NCH xin giới thiệu cùng các bạn.

Thực trạng tiếp cận điều trị bằng thuốc ARV ở Việt Nam như thế nào?

Cho đến nay, toàn quốc đã thiết lập được 260 điểm điều trị bằng ARV ở các tuyến. Tất cả 64 tỉnh, thành đều đã có các điểm điều trị. Ngân sách quốc gia một năm hỗ trợ mua ARV cho khoảng từ 1.200 - 1.500 bệnh nhân, còn lại là các nguồn khác.

Thưa ông, nguồn thuốc ARV ở đâu ra và những người như thế nào mới có đủ điều kiện điều trị bằng ARV?

Ngoài nguồn thuốc được mua bằng ngân sách nhà nước từ Chương trình quốc gia dành cho 64 tỉnh, thành phố với số lượng từ 30 đến 60 liều/năm/tỉnh, còn có một số nguồn thuốc khác. Trong đó nguồn thuốc lớn nhất là do tài trợ của Quỹ Toàn cầu phòng chống Lao, sốt rét và HIV. Quỹ này hỗ trợ thuốc cho 20 tỉnh. Nguồn thuốc thứ hai của PEPFAR (Hoa Kỳ) cho 6 tỉnh là: Hà Nội, Quảng Ninh, Hải Phòng, TP Hồ Chí Minh, An Giang, Cần Thơ... và thứ ba là nguồn thuốc từ Quỹ Clinton. Tuy nhiên, thuốc của Quỹ Clinton chỉ dành cho trẻ em. Ngoài ra, có một số dự án nhỏ khác.

Những bệnh nhân AIDS được tiếp cận điều trị ARV sau khi đã qua xét nghiệm theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế và có một quá trình theo dõi việc tuân thủ sử dụng thuốc nghiêm túc mới được cấp thuốc. Thuốc ARV không tốt cho gan, thận và hệ thống huyết học và phải dùng suốt đời. Vì vậy, bệnh nhân muốn dùng ARV phải đến kiểm tra chức năng gan thận, nếu gan, thận

70% người cần ARV được điều trị là mục tiêu của Chiến lược Quốc gia phòng, chống HIV/AIDS của Việt Nam đến năm 2010.

đảm bảo mới có thể sử dụng, bằng không sẽ gây hại cho cơ thể. Vì thế, việc điều trị bằng ARV phải đúng quy trình chặt chẽ theo Quyết định số 2031 của Bộ Y tế. Điều này chúng tôi đã phổ biến tới tất cả các cơ sở y tế và các điểm điều trị...

Vậy khó khăn và thuận lợi của chương trình thuốc ARV dành cho bệnh nhân là gì, thưa ông?

Thuận lợi là chúng ta đã có đầy đủ các

văn bản pháp quy để hướng dẫn điều trị, trong đó đứng đầu là Luật phòng, chống HIV/AIDS. Thứ hai là chúng ta có chương trình truyền thông khá tốt nên nhận thức của người dân về căn bệnh này cũng đã được nâng lên. Ví dụ, TP HCM vừa công bố danh mục các cơ sở dịch vụ y tế có thể tham gia vào cung ứng dịch vụ chăm sóc điều trị cho NCH thì đã có 25.000 bệnh nhân đến đăng ký tham gia, điều đó phản ánh bệnh nhân đã biết rằng đã có thuốc kháng HIV.

Khó khăn thì có nhiều, thứ nhất là hệ thống điều trị, chăm sóc còn thiếu và yếu. Thứ hai là nguồn lực, vì phần nhiều dựa vào ngân sách, chỉ trừ một số tỉnh có dự án mới có thuốc tài trợ. Thứ ba là trang thiết bị máy móc, phòng xét nghiệm đạt tiêu chuẩn chưa nhiều, nhân lực có thể đảm đương còn yếu. Thứ tư là bản thân người bệnh đa số là người nghèo và cận nghèo, nên không có nhiều tiền để có thể mua thuốc.

Nhu cầu cần thuốc từ giờ đến cuối năm là khoảng bao nhiêu, thưa ông?

Nhu cầu có thể đạt đến 16.000 - 17.000 bệnh nhân. Theo nhu cầu điều trị hiện

Thạc sỹ Nguyễn Văn Kính

- Sinh năm 1959.
- Tốt nghiệp đại học Y khoa năm 1982.
- Là một trong những người đầu tiên tham gia công tác phòng, chống HIV/AIDS ở Việt Nam từ năm 1987.
- Phó Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS từ tháng 7/2006.



nay và ước tính dự báo khoa học về dịch tế học, năm 2008 sẽ có khoảng 49.000 trường hợp cần điều trị thuốc ARV, trong khi năng lực còn quá khiêm tốn, chỉ đáp ứng được cho khoảng 30% cho số bệnh nhân AIDS mà thôi. Đây cũng là điểm mà chúng ta cũng cần phải lưu ý.

Theo phản ánh, hiện còn có rất nhiều tỉnh thành phố khác chưa có ARV cho người bệnh, máy đếm CD4 cũng còn thiếu. Vậy Chương trình Quốc gia có dự định gì để khắc phục tình trạng này không?

Vì thuốc điều trị HIV rất đắt, bậc 1 trên 500 USD/năm, bậc 2 khoảng 2.000 USD/năm, bậc 3 còn cao hơn nữa, trong khi đó rất nhiều bệnh khác còn có nhu cầu lớn hơn. Do vậy, Nhà nước không thể bao phủ được.

Như tôi đã nói, tất cả phụ thuộc vào nguồn thuốc mà chúng ta có. Mà nguồn thuốc hiện nay mới chỉ đáp ứng được 30% thôi. Ngoài số lượng nhất định từ Chương trình Quốc gia cấp cho các tỉnh, các nguồn khác do các nhà tài trợ quyết định. Họ có quyền chọn các điểm điều trị, nên chỉ tập trung vào những nơi có đông bệnh nhân AIDS. Một số tỉnh, thành phố mới nổi lên là có số NCH cao thì họ không đầu tư... Từ đó có chuyện tỉnh có nhiều, tỉnh có ít. Cả nước hiện chỉ có 24 máy CD4 ở các trung tâm lớn.

Chúng tôi đang trình đề án với Chính phủ sản xuất thuốc ARV trong tình trạng khẩn cấp. Chúng tôi cũng đang khuyến khích một số nhà máy, xí nghiệp được liên doanh, liên kết với nước ngoài để sản xuất. Muốn sản xuất thuốc trong nước chúng ta cần phải có giấy phép tiền thẩm định của WHO hoặc giấy phép sản xuất của nhà phát minh hoặc hãng được độc quyền. Bây giờ VN gia nhập WTO, sở hữu trí tuệ theo tuyên bố Doha là rào cản lớn cho việc sản xuất thuốc trong nước. Đến nay, Bộ Y tế, Chính phủ đang cố gắng đàm phán với WHO cho kiểm định, giám sát sản xuất thuốc trong nước. Nếu được, chúng ta sẽ sản xuất được thuốc trong nước giá rẻ. Nếu không chúng ta phải nhập khẩu song song nhưng giá nhập khẩu sẽ cao hơn rất nhiều.

Để giải quyết vấn đề này chỉ có dần dần từng bước, Chiến lược Quốc gia đến 2010 cũng chỉ cố gắng bao phủ được 70%.

Theo Báo Điện tử Đảng Cộng sản

Tổng quan điều trị ARV trên thế giới

Số người được điều trị ARV trên thế giới đang gia tăng nhanh chóng. Theo báo cáo mới đây của Tổ chức Y tế Thế giới, Chương trình phối hợp Phòng, chống AIDS của Liên hiệp quốc và Quỹ Cứu trợ Nhi đồng Liên hiệp quốc, đến cuối năm 2006 đã có:

2 triệu

trong số 7,1 triệu bệnh nhân AIDS trên toàn thế giới đã được điều trị bằng ARV

280.000

trong khoảng 1,5 triệu bệnh nhân AIDS đã được điều trị ARV ở Khu vực Đông, Nam và Đông Nam Á (trong đó có Việt Nam), đạt 19%.

Số người được điều trị ARV ở khu vực Khu vực Đông, Nam và Đông Nam Á đã tăng gấp 4 lần so với cuối năm 2003. Riêng vùng cận Sahara đã có 1,3 triệu người được điều trị, chiếm 28% tổng số người cần ARV ở khu vực này, gia tăng một cách đáng kể so với con số 2% vào năm 2003. Khu vực có số người được điều trị ARV cao nhất là châu Mỹ La tinh và vùng Ca-ri-bê, với khoảng 72% bệnh nhân AIDS được điều trị. Botswana là nước có tỷ lệ người được điều trị cao nhất. Có đến 95% số người cần ARV ở nước này đã được điều trị.

Giá thuốc ARV ngày một giảm là một trong những lý do làm gia tăng số người được điều trị ARV. Chỉ trong vòng 3 năm, từ 2003 đến 2006, giá thuốc ARV bậc 1 tại các nước nghèo đã giảm khoảng một nửa.

123 đô-la Mỹ

là mức giá trung bình cho một năm điều trị thuốc ARV phác đồ bậc 1 với d4T, 3TC và NVP ở các nước nghèo vào thời điểm giữa năm 2006.

Tác dụng của điều trị ARV ở các nước nghèo cũng tương đương với các nước có thu nhập cao. Kết quả theo dõi ở Thái Lan cho thấy 90% bệnh nhân vẫn còn sống sau 4 năm điều trị. Chỉ sau 2 năm bắt đầu, chương trình điều trị ở Botswana đã giúp làm giảm 8% tổng tử vong do các bệnh liên quan đến AIDS của người lớn.

Tuy nhiên, chương trình điều trị ARV trên thế giới cũng đang phải đối diện với một số thách thức quan trọng. Trên toàn thế giới còn 5 triệu bệnh nhân AIDS ở các nước nghèo chưa được điều trị.

Chỉ có **15%** trẻ em cần ARV được điều trị,

và mới chỉ có **11%** phụ nữ mang thai được điều trị dự phòng.

Giá ARV bậc 2 vẫn còn rất cao, ngoài khả năng tài chính của các nước nghèo. Giá thuốc ARV bậc 1 đã giảm nhiều nhưng khả năng các nước nghèo tự trang trải để điều trị lâu dài là rất hạn chế. Bên cạnh đó, hệ thống y tế của nhiều nước còn yếu. Đặc biệt, một thách thức vô cùng to lớn là số người mới nhiễm HIV vẫn đang tiếp tục gia tăng. Theo ước tính, cứ một người được đưa vào điều trị thì có 6 người mới nhiễm. Thực tế này càng chứng tỏ tầm quan trọng của dự phòng HIV vì số người nhiễm càng lớn thì khả năng điều trị cho mỗi người càng giảm đi.

Theo "Hướng tới Tiếp cận Phổ cập - ưu tiên trong mở rộng các can thiệp liên quan đến HIV/AIDS trong khu vực y tế. Báo cáo tiến độ". WHO, UNAIDS, UNICEF. Tháng 4/2007.

Các bước thành công trong điều trị HIV ở Việt Nam

- ▶ Thiết lập được 260 điểm điều trị trên toàn quốc.
- ▶ Nâng số người được điều trị bằng ARV lên gần 14.000 người.
- ▶ Đưa ra được Hướng dẫn quốc gia về điều trị.
- ▶ Có sự tham gia tích cực của những người có HIV vào Ban xét duyệt điều trị ARV.
- ▶ Nâng tổng kinh phí dành cho Chương trình phòng chống HIV Quốc gia năm 2007 lên 150 tỷ đồng.

Cam kết của Chính phủ về tiếp cận điều trị

Đảm bảo (đến năm 2010) chăm sóc và cung cấp điều trị phù hợp cho 90% người lớn nhiễm HIV; 100% phụ nữ mang thai nhiễm HIV và 100% trẻ em bị nhiễm hoặc bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS được chăm sóc, điều trị và tư vấn thích hợp; và 70% bệnh nhân AIDS được điều trị bằng thuốc đặc hiệu.

(Mục tiêu cụ thể thứ 4. Chiến lược Quốc gia Phòng chống AIDS đến năm 2010 và tầm nhìn đến năm 2020. Ban hành theo quyết định 36/2004-QĐ TTg của Thủ tướng Chính phủ, ngày 17/3/2004).

Điều 39

1. Người nhiễm HIV được Nhà nước tạo điều kiện tiếp cận thuốc kháng HIV thông qua các chương trình, dự án phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội.
2. Người bị phơi nhiễm với HIV và bị nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp, người bị nhiễm HIV do rủi ro của kỹ thuật y tế, phụ nữ nhiễm HIV trong thời kỳ mang thai, trẻ em dưới 6 tuổi nhiễm HIV được Nhà nước cung cấp miễn phí thuốc kháng HIV.
3. Thuốc kháng HIV do ngân sách nhà nước chi trả, thuốc do các tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài tài trợ được cung cấp miễn phí cho người nhiễm HIV tại các cơ sở điều trị HIV/AIDS theo thứ tự ưu tiên sau đây:
 - a) Trẻ em từ đủ 6 tuổi đến dưới 16 tuổi nhiễm HIV;
 - b) Người nhiễm HIV tích cực tham gia phòng, chống HIV/AIDS;
 - c) Người nhiễm HIV có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn;
 - d) Những người khác nhiễm HIV.

Điều 40

1. Người đang tham gia bảo hiểm y tế bị nhiễm HIV được Quỹ bảo hiểm y tế chi trả các chi phí khám bệnh, chữa bệnh.

(Trích Luật Phòng Chống HIV/AIDS do Quốc hội thông qua ngày 29/6/2006).

- a)đến năm 2010 có khoảng 70% người lớn và 100% trẻ em đủ tiêu chuẩn điều trị được tiếp cận với thuốc kháng HIV, trên 90% bệnh nhân lao nhiễm HIV được tiếp cận với thuốc kháng HIV;
 - b) Có ít nhất 50% cơ sở điều trị HIV/AIDS các tuyến được cung cấp đủ các trang thiết bị cơ bản để chẩn đoán, điều trị AIDS;
 - c) 70% số huyện trong cả nước có cơ sở đủ khả năng điều trị ngoại trú cho người nhiễm HIV;
 - d) Thuốc kháng HIV sản xuất trong nước có thể đáp ứng 50% nhu cầu điều trị cho bệnh nhân AIDS;
- (Trích Mục tiêu cụ thể. Chương trình Hành động về Chăm sóc, Hỗ trợ, Điều trị người nhiễm HIV đến năm 2010. Ban hành theo quyết định số 07-2007/QĐ-BYT của Bộ Y tế ngày 19/1/2007).



Luật phòng chống HIV được Quốc hội thông qua ngày 29/6/2006 và có hiệu lực từ ngày 01/01/2007.

Quy trình điều trị

Lập bệnh án ngoại trú

- ▶ Xem xét các tiêu chuẩn để điều trị ARV;
- ▶ Điều trị dự phòng nhiễm trùng cơ hội;
- ▶ Điều trị các nhiễm trùng cơ hội mắc phải. Nếu nặng, nhập viện để điều trị, chuyển tuyến hoặc chuyển sang cơ sở chuyên khoa nếu cần;
- ▶ Nếu đủ tiêu chuẩn lâm sàng và xét nghiệm: chuẩn bị điều trị ARV;
- ▶ Xét duyệt điều trị ARV;
- ▶ Điều trị ARV và theo dõi điều trị.

Chuẩn bị điều trị ARV

- ▶ Đăng ký điều trị ARV;
- ▶ Tập huấn sẵn sàng điều trị;
- ▶ Đánh giá sẵn sàng điều trị ARV;
- ▶ Xét duyệt điều trị.

Ban xét duyệt điều trị ARV

- ▶ Trưởng ban: Lãnh đạo cơ quan phòng chống AIDS hoặc lãnh đạo bệnh viện
- ▶ Thành viên: trưởng nhóm điều trị ARV, tư vấn viên, trưởng khoa dược và đại diện NCH (nếu có)

Thứ tự ưu tiên

- ▶ Trẻ em, phụ nữ có thai và nuôi con nhỏ dưới 2 tuổi;
- ▶ Những người tham gia tích cực vào các hoạt động phòng chống HIV/AIDS;
- ▶ Các thành viên khác trong gia đình, nếu có đủ tiêu chuẩn điều trị.

Theo Quy trình Điều trị thuốc kháng HIV. Ban hành kèm theo Quyết định số 2051/QĐ-BYT ngày 9/6/2006 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

Các yếu tố ảnh hưởng tuân thủ điều trị

Một báo cáo tổng hợp từ rất nhiều nghiên cứu ở các nước đang phát triển của tác giả Mill, công bố năm 2006, cho thấy: Các yếu tố cản trở tuân thủ điều trị ARV bao gồm:

Quên không uống thuốc hoặc quá bận; Sợ bị phát hiện là nhiễm HIV; Đi xa nhà hoặc lịch uống thuốc không phù hợp với lịch sinh hoạt và làm việc; Không hiểu về điều trị; Sợ tác dụng phụ hoặc có tác dụng phụ thật sự; Cảm thấy tuyệt vọng; Sử dụng thường xuyên các chất gây nghiện như rượu và ma túy; Không tin vào tác dụng của thuốc.

Các yếu tố làm tăng tuân thủ bao gồm: Tin tưởng rằng thuốc sẽ có tác dụng hoặc đã dùng thuốc và thấy có tác dụng tốt; Bộc lộ tình trạng nhiễm hoặc được hỗ trợ về mặt xã hội; Uống thuốc ít lần trong ngày 1 - 2 lần, mỗi lần ít viên; Có quan hệ tốt với cán bộ y tế. Theo NAM

Bệnh nhân hay nạn nhân?

Do thiếu kiến thức về điều trị HIV/AIDS, thiếu thông tin về các chương trình điều trị miễn phí hoặc sợ bị tiết lộ tình trạng nhiễm HIV dẫn đến sự kỳ thị nên một số người có HIV đã tìm đến các bác sỹ ở ngoài hệ thống điều trị ARV. Sự thiếu kiến thức, và đôi khi là cả thiếu lương tâm của một số bác sỹ cộng với sự lợi lộng của một số cơ sở y tế đã khiến cuộc đấu tranh vì sự sống của nhiều NCH, vốn đã phải đối diện với muôn vàn thử thách, càng trở nên khó khăn hơn.

Bác sỹ kê đơn ám hiệu cho nhà thuốc

Ngày 23/2/2006, chị HTH ở Sơn La tới phòng số 4, Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Bạch Mai với chỉ số CD4 ở mức thấp: 73. Tại đây, bác sỹ đã kê đơn thuốc ARV cho chị H với vền vền dòng chữ “công thức 3 x 1 tháng” kèm một loại thuốc khác mà không hề tư vấn, giải thích hay chỉ dẫn phải uống thế nào. Chỉ dẫn duy nhất mà bác sỹ đó nói với chị H là cần đến hiệu thuốc nào để mua.

Tất nhiên là chỉ có hiệu thuốc đó mới “giải mã” được “công thức” mà bác sỹ đó đưa ra. Hiệu thuốc này bán cho chị H Viramun 200mg và Combivir (thuốc ARV dạng 2 trong 1 thay thế Lamivudine 150mg và Zidovudine 30mg).

Một tháng sau, ngày 20/3/2006, chị H tái khám tại cùng một phòng khám và được kê “công thức 3 x 2 tháng” kèm 3 loại

thuốc khác. Bác sỹ tiếp tục chỉ chị H ra hiệu thuốc cũ.

Số tiền mua thuốc của chị H tại hiệu thuốc này lên tới 1.900.000 đồng cho 1 tháng điều trị, gần gấp đôi giá thị trường.

Sau này, khi chị H tham gia Câu lạc bộ Người mua thuốc của Mạng lưới Vì ngày mai tươi sáng, đơn thuốc trên của chị chỉ hết 698.000 đồng.

Ai cũng biết nhiều người có HIV/AIDS rất khó khăn, thiếu thốn về tài chính. Chi phí điều trị 1.900.000 đồng/tháng là quá cao so với cả người có thu nhập ổn định. Việc bác sỹ kê đơn ám hiệu như trên, khiến bệnh nhân không thể tham khảo giá, lựa chọn hãng sản xuất thuốc để giảm giá thành... là không thể chấp nhận được.

Bác sỹ kê đơn sai

Gần đây nhất, ngày 26/7/2007, chị H



Hai đơn thuốc mà chị H nhận được,

tiếp tục tới phòng khám trên khám bệnh. Lần này, thấy bác sỹ khám bệnh là người khác, chị H đã nói rõ tên các loại thuốc đã dùng và cho bác sỹ này biết là CD4

Không hiểu các bệnh viện nơi các bác sỹ này làm việc nghĩ gì khi danh nghĩa của bệnh viện đang bị lợi dụng để làm những việc không phù hợp với y đức?

của chị đã tăng lên 180. Bác sỹ này đã kê đơn thuốc ARV cho chị H với 3 loại thuốc: Stavudine 30mg, Efavirenz 200mg và Indinavir 400mg.

Trao đổi với chúng tôi, bác sỹ Cao Thanh Thủy, Cán bộ Chương trình HIV/AIDS của Tổ chức Y tế thế giới tại Việt Nam cho biết: Đơn kê này không đúng theo phác đồ do Bộ Y tế đang

Để giúp cho việc nhận biết các loại thuốc NCH sẽ dần dần giới thiệu các loại thuốc cơ bản đang có trên thị trường.

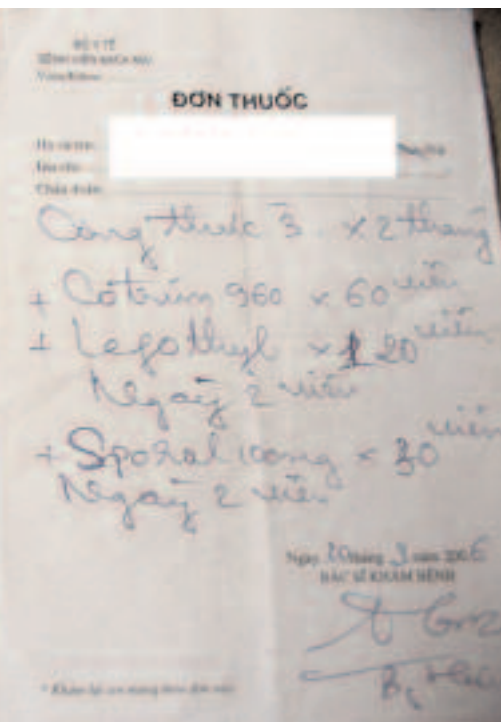


Abatrio (Stada Việt Nam)



Didanosine Stada 25mg (Stada Việt Nam)





khuyến cáo, vì Stavudine (D4T) và Efavirenz (EFV) thuộc phác đồ điều trị ARV bậc 1 còn Indinavir thuộc phác đồ điều trị bậc 2.

Cùng theo bác sĩ Thuỷ, nguyên tắc bất di bất dịch với người dùng thuốc ARV là phải điều trị suốt đời, uống đầy đủ, đúng giờ và cố gắng duy trì các loại thuốc có hiệu quả càng lâu càng tốt. Khi cần thay đổi thuốc, bác sĩ phải rất thận trọng và tuân theo các quy tắc đã đề ra. Việc tùy tiện thay đổi thuốc sẽ có thể dẫn đến kháng thuốc, điều trị không hiệu quả, hoặc phải chuyển từ phác đồ điều trị bậc 1 lên bậc 2 với giá thuốc đắt hơn nhiều lần.

Bệnh nhân thành nạn nhân không phải là hiếm

Anh Phạm Quốc Hùng, thành viên Ban điều hành Mạng lưới Vì ngày mai

Tươi sáng rất bức xúc khi cho biết trường hợp như chị H không phải là hiếm. Khả năng nhiều người có HIV/AIDS nhận được đơn kê dạng “công thức 1”, “công thức 2” và phải mua thuốc với giá đắt ở hiệu thuốc do bác sĩ chỉ định. Thậm chí, có trường hợp cùng là đơn kê “công thức 1” nhưng hai lần mua lại là các loại thuốc khác nhau.

Anh Hùng cũng cho biết hiện vẫn có nhiều người có HIV/AIDS thiếu kiến thức về điều trị và không tiếp cận được với một nhóm tự lực hoặc một dịch vụ tư vấn nào cho NCH. Một số khác thì sợ bị lộ thông tin khi tham gia vào các chương trình điều trị miễn phí.

Đáng buồn là thay vì tư vấn, cung cấp thông tin hoặc giới thiệu cho những bệnh nhân này đến các nhóm tự lực hoặc các cơ sở có thể giúp đỡ họ, một số bác sĩ lại coi đây là cơ hội làm tiền hoặc kê đơn cho xong chuyện.

Còn các bệnh nhân “nạn nhân” của họ thì ngày ngày phải uống những thứ thuốc không đúng phác đồ hoặc phải mua thuốc với giá đắt dẫn đến nhiều trường hợp phải bỏ thuốc vì hết tiền, và cuối cùng phải chịu biết bao hậu quả về mặt bệnh tật.

Không hiểu các bệnh viện nơi các bác sĩ này làm việc nghĩ gì khi danh nghĩa của bệnh viện đang bị lợi dụng để làm những việc vi phạm đạo đức nghề nghiệp? Và các cơ quan chức năng về phòng, chống AIDS sẽ xử lý như thế nào với những người đang trục lợi trên bệnh nhân AIDS, và góp phần làm HIV trở nên kháng thuốc?

Theo CAND

Phác đồ điều trị

Dưới đây là Phác đồ điều trị ARV bậc 1, theo hướng dẫn Quốc gia về điều trị HIV, Bộ Y tế. 2005.

Người có HIV bắt đầu điều trị ARV có thể dùng 1 trong 4 phác đồ sau:

- ▶ **d4T + 3TC + NVP**
- ▶ **d4T + 3TC + EFV**
- ▶ **ZDV + 3TC + NVP**
- ▶ **ZDV + 3TC + EFV**

Cách dùng:

- ▶ **d4T**, 30mg cho người dưới 60kg và 40mg cho người trên 60kg. Ngày uống 2 lần, cách nhau 12 giờ.
- ▶ **3TC**: 150mg, ngày uống 2 lần, cách nhau 12 giờ.
- ▶ **NVP**: 200mg, uống 1 lần/ngày trong 2 tuần đầu, sau đó 2 lần/ngày, cách nhau 12 giờ.

Cần xét nghiệm men gan trước khi dùng thuốc này. Không dùng nếu men gan ALT (SGPT) cao hơn mức bình thường 2,5 lần hoặc hơn.

Thận trọng khi dùng thuốc này trên những bệnh nhân điều trị lao có dùng thuốc Rifamycin.

- ▶ **ZDV**: 300mg, uống 2 lần/ngày, cách nhau 12 giờ.

Phải xét nghiệm hemoglobin trước khi dùng thuốc. Không dùng nếu lượng hemoglobin dưới 70g/L.

- ▶ **EFV**: 600mg, uống 1 lần vào buổi tối. Không dùng cho phụ nữ có thai, người có bệnh lý về tâm thần (hiện tại và quá khứ).

Không uống EFV khi ăn các thức ăn có nhiều chất béo để đề phòng tác dụng phụ về thần kinh.



Efavirenz Stada 200mg (Stada Việt Nam)



Efavirenz Stada 600mg (Stada Việt Nam)



“Muối bỏ bể” tiếp cận ARV ở các tỉnh “ngoài dự án”

“Ngoài dự án” có nghĩa là không thuộc địa bàn các dự án lớn có cung cấp ARV do nước ngoài tài trợ như Dự án Quỹ Toàn cầu hay Chương trình PEPFAR. Nguồn thuốc ARV miễn phí duy nhất ở các tỉnh này là từ Dự án Quốc gia Phòng, chống AIDS. Điều đó cũng có nghĩa là không kể trong tỉnh có bao nhiêu người cần, số người được điều trị ARV miễn phí trong cả tỉnh chỉ được vài chục liều. Tình trạng thiếu phương tiện chẩn đoán, lượng ARV vốn đã ít ỏi lại bị cắt giảm, thay đổi đã khiến có tỉnh lâm vào bế tắc. Tuy nhiên, nhiều tỉnh đã cố gắng xoay xở và tìm được lối thoát, cho dù là tạm thời.

Nỗ lực tìm lối thoát

Người nhiễm HIV/AIDS tại Bà Rịa-Vũng Tàu có thể trực tiếp đến Trung tâm tham vấn và hỗ trợ cộng đồng Thủ Đức đăng ký điều trị. Tuy chỉ là giải pháp tạm thời nhưng là một tín mừng cho nhiều bệnh nhân.

Bác sỹ Bùi Minh Kha, Giám đốc Trung tâm phòng chống HIV/AIDS tỉnh BR-VT cho biết: “BR-VT là địa phương nằm “ngoài dự án”, không được tiếp nhận bất cứ một chương trình ARV miễn phí có tài trợ nước ngoài nào. Nguồn thuốc miễn phí duy nhất mà tỉnh có được là qua Dự án Quốc gia Phòng, chống AIDS. Mặc dù đứng thứ 9 trong cả nước về tổng số người nhiễm HIV, với 1.083 người đã sang giai đoạn AIDS, nhưng theo thống kê chỉ có 33 người được điều trị theo Dự án quốc gia này. Nhiều bệnh nhân khác đang phải chấp nhận chờ chết. Với các nỗ lực của tỉnh để tìm lối thoát, một giải pháp tạm thời đang được mở ra”.

N.V.M (TP.Vũng Tàu) trước đây là phụ xe đường dài, không may dính vào ma túy, nhiễm HIV và lây cho vợ, gia đình khánh kiệt. Niềm an ủi lớn nhất với họ là cậu con trai đã 3 lần xét nghiệm đều cho kết quả âm tính. Vợ anh phải chạy xe ôm, mua bán ve chai kiếm tiền nuôi chồng, con. Từ một người to cao gần 70kg, nay M chỉ còn da bọc xương. Hiện nay M đang điều trị dự phòng nhiễm trùng cơ hội bằng nguồn thuốc do trung tâm y tế phường cấp. Tuy nhiên, các thuốc này cũng chỉ giúp M “cầm cự”. Để có thể chống chọi được với HIV lâu dài, M thật sự cần được điều trị bằng ARV.



Trung tâm Tham vấn và Hỗ trợ Cộng đồng Thủ Đức - TP HCM.

L.A.D (TP.Vũng Tàu) là một bệnh nhân AIDS giai đoạn cuối. Mỗi ngày sức khoẻ của D lại suy giảm hơn với hàng loạt bệnh nhiễm trùng cơ hội, đến mức không thể đi lại được. Không tiếp cận được với nguồn thuốc ARV miễn phí mà cũng không có tiền để mua, ba mẹ D đành phải chuyển anh về quê chờ chết.

Thêm vào đó, chương trình còn hỗ trợ kinh phí đi lại cho các bệnh nhân nghèo. Đây thật sự là một tin mừng không chỉ cho các bệnh nhân AIDS ở Vũng Tàu mà cho bất cứ ai quan tâm đến họ.

M và D là hai trong số nhiều bệnh nhân đã từng thất bại trong con đường tìm kiếm thuốc ARV miễn phí. Một số người may mắn vì có thể lo được tiền mua thuốc đã phải bỏ ra khoảng 11 triệu đồng/năm để mua thuốc nội và đến trên 200 triệu đồng nếu muốn mua thuốc ngoại nhập. Đây thật là con số khổng lồ với đa số NCH. Một thực tế đau lòng là nhiều bệnh nhân đã phải chấp nhận ngưng thuốc khi hết tiền.

Lối thoát tạm thời

Để tìm lối ra cho bệnh nhân AIDS, Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tỉnh đã thiết lập được một chương trình phối hợp với Trung tâm Tham vấn và Hỗ trợ Cộng đồng Thủ Đức và UB phòng, chống AIDS TP HCM. Với sự hỗ trợ của

Tổ chức Sức khoẻ Gia đình Quốc tế (FHI), bệnh nhân AIDS của BR-VT sẽ được điều trị ARV miễn phí tại Trung tâm này. Người có HIV có thể đăng ký tại trung tâm y tế xã, phường nơi cư trú hoặc trực tiếp lên Trung tâm Tham vấn và Hỗ trợ Cộng đồng Thủ Đức đăng ký điều trị. Bệnh nhân chỉ phải lo chi phí đi lại.

Khi đã được tiếp nhận hồ sơ, các bệnh nhân sẽ được phát “Phiếu bảo lãnh hỗ trợ bệnh nhân điều trị thuốc kháng Retrovirus”. Bệnh nhân sẽ mang phiếu này về trạm y tế xã, phường nơi mình cư trú để trạm nắm được thông tin. Cùng với người thân của bệnh nhân, trạm sẽ hỗ trợ bệnh nhân tuân thủ điều trị, và xử lý kịp thời các tác dụng phụ của thuốc. Đây cũng là hình thức để hệ thống phòng chống HIV/AIDS của tỉnh quản lý việc điều trị ARV, tránh chùng chéo.

Theo bác sỹ Vũ Ngọc Phình, Chuyên gia Cao cấp về Chăm sóc và Điều trị của FHI, hiện tại Trung tâm Tham vấn và Hỗ trợ Cộng đồng Thủ Đức và FHI không có ý định hạn chế số lượng bệnh nhân từ Vũng Tàu lên đây điều trị. Thêm vào đó, chương trình còn hỗ trợ kinh phí đi lại cho các bệnh nhân nghèo. Đây thật sự là một tin mừng không chỉ cho các bệnh nhân AIDS ở Vũng Tàu mà cho bất cứ ai quan tâm đến họ. Cho dù mới chỉ là giải pháp tạm thời, mô hình này chắc chắn sẽ mang lại sự sống tương chừng như sắp bị tước đoạt cho nhiều NCH của Vũng Tàu.

Minh Thanh

Phản ánh

ARV - “bữa đục bữa cái”?

NCH ở Thái Bình bắt đầu tiếp cận được với thuốc ARV miễn phí từ tháng 12/2005 từ Dự án Quốc gia Phòng, chống AIDS. Khi đó, cả tỉnh được 30 suất điều trị cho cả ngàn người đã chuyển sang giai đoạn AIDS.

Chưa hết mừng thì khi bắt tay vào điều trị cả thầy thuốc lẫn bệnh nhân phải đối mặt với một thực tế - thuốc chuyển về chỉ có 3 loại thuốc phác đồ ưu tiên (d4T, 3TC và Nevirapine), không có Efavirenz để thay thế cho Nevirapine trong trường hợp men gan cao hoặc dị ứng nặng với thuốc này. Thế là người có điều kiện hơn thì phải mua Efavirenz, người không có tiền thì phải ngừng thuốc.

Nhưng với thời gian, xáo động ngày đầu cũng lắng xuống. Những người được điều trị dần dần ổn định, sức khoẻ phục hồi, ai cũng mừng. Thế nhưng điều không ngờ đến đã xảy ra. Tháng 5/2007, bệnh nhân được thông báo là chương trình sẽ bị gián đoạn 1 tháng. Hoang mang, lo lắng vì ai cũng biết là ARV phải uống hàng ngày nếu không muốn bị kháng thuốc, mọi người chạy vạy, gom góp tiền tự đi Hà Nội mua thuốc.

Không chỉ bị gián đoạn, thuốc ARV còn bị thay đổi luôn luôn. Có một tháng bệnh nhân được cấp AZT thay cho d4T. Cơ thể vừa kịp điều chỉnh để chịu đựng tác dụng phụ của AZT thì tháng sau lại được nhận d4T. Tưởng thế là đã hết thay đổi, tháng 8/2007 bệnh nhân lại được nhận AZT để uống thay cho d4T.

Không biết là tháng 9, tháng 10 bệnh nhân ở Thái Bình có được uống thuốc hay không, và sẽ được uống thuốc gì? Liệu những sự thay đổi liên tục như vậy có ảnh hưởng gì đến hiệu quả điều trị, và có làm cho virus trở nên kháng thuốc hay không?

NCH Thái Bình

Đồng Nai với 15 liều ARV

Là một trong 10 tỉnh có số người sống với HIV/AIDS nhiều nhất nước, nhưng năm nay số lượng ARV miễn phí mà Đồng Nai nhận được chỉ mang tính tượng trưng.

Nói rằng anh Nguyễn Văn K là một trong số ít những người nhiễm HIV đặc biệt may mắn ở Đồng Nai cũng không phải là quá lời bởi vì anh là một trong số 15 NCH ở Đồng Nai được điều trị ARV miễn phí.

Tính đến tháng 7 năm 2007, toàn tỉnh Đồng Nai đã thống kê được 6.437 người nhiễm HIV, trong đó 983 người đã chuyển sang giai đoạn AIDS và 483 người đã tử vong. Từ đầu năm đến nay, trong tỉnh đã phát hiện thêm gần 400 người nhiễm.

Theo bác sĩ Võ Thị Kim Loan - Giám đốc Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh: năm nhiều nhất (2006) Đồng Nai nhận được 30 liều ARV. Nhưng từ đầu năm 2007 đến nay, toàn tỉnh lại chỉ được nhận 15 liều. Không đành lòng nhìn bệnh nhân bỏ dở điều trị, các cán bộ của Bệnh viện Da liễu và Trung tâm Phòng, chống AIDS tỉnh đã phải xoay sở mọi cách tìm lối thoát. May mắn thay, Thành phố Hồ Chí Minh đã đồng ý tiếp nhận những bệnh nhân này. Dù vậy, bác sĩ Lý Nguyễn Hoàng, trưởng khoa HIV/AIDS bệnh viện Da liễu Đồng Nai vẫn băn khoăn: “Bệnh nhân lại thêm gánh nặng về chi phí đi lại”.

Bác sĩ Võ Thị Kim Loan bức xúc “Chỉ tiêu thuốc kháng HIV cho Đồng Nai là quá ít so với nhu cầu thực tế”. Nhưng đó là một thực tế, không phải chỉ với Đồng Nai, mà với cả các tỉnh khác không thuộc địa bàn các dự án lớn có cung cấp ARV.

Mạnh Thắng

ARV ở Đà Nẵng ít mà vẫn thừa

Một nghịch cảnh khó tưởng tượng đang diễn ra là trong khi nhiều địa phương bệnh nhân HIV đang thiếu thuốc điều trị thì ở Đà Nẵng (vì một vài lý do) chỉ có 30 liều ARV mà vẫn thừa.

Một bác sĩ thuộc Khoa Phòng, chống HIV/AIDS của Trung tâm Y tế Dự phòng thành phố Đà Nẵng cho biết: “Đà Nẵng được cấp mỗi năm 30 liều thuốc kháng HIV phục vụ điều trị miễn phí bệnh nhân HIV/AIDS. Thuốc thừa dùng không hết, thuốc quá hạn phải trả lại.”

Tại Bệnh viện Da liễu - nơi theo dõi, quản lý và điều trị bệnh nhân HIV/AIDS - Giám đốc Bác sĩ Nguyễn Thị Thọ cho biết: “Hiện tại, phòng khám và điều trị HIV/AIDS do dự án Life-GAP tài trợ của bệnh viện quản lý 146 bệnh nhân HIV/AIDS trên tổng số 336 người nhiễm HIV còn sống (đến 30-6-2007) được phát hiện ở thành phố đến nay, trong đó có 14 bệnh nhân đang điều trị bằng thuốc ARV”.

Đặt vấn đề về bệnh nhân nào được tiếp cận thuốc ARV, bác sĩ Thọ cho biết: “Theo hướng dẫn của Bộ Y tế chỉ những bệnh nhân mang HIV có biểu hiện lâm

Chỉ có 14 bệnh nhân đang được điều trị ARV ở Đà Nẵng trong khi đó số bệnh nhân đã chuyển sang giai đoạn 4 chắc chắn nhiều hơn.

sàng AIDS ở giai đoạn 4 (phát hiện qua khám những bệnh khác thường phát sinh ở giai đoạn này) hoặc những bệnh nhân AIDS ở giai đoạn 2 và 3 có tổng số tế bào lympho dưới hoặc bằng 1.200 tế bào/ml máu (theo qui định của Bộ Y tế và WHO)”.

Tại Bệnh viện Da liễu hiện chỉ có 12 bệnh nhân dùng thuốc ARV vì Ban xét



duyet chỉ chấp nhận những bệnh nhân AIDS ở giai đoạn 4 và đã qua tư vấn ít nhất 3 lần, đảm bảo tuân thủ sử dụng thuốc ARV theo phác đồ điều trị và đến nhận thuốc tại bệnh viện theo đúng lịch. Bệnh nhân bỏ dùng thuốc ARV 3 ngày là bị loại ngay ra khỏi danh sách.

Mặt khác do lượng thuốc cấp về mỗi năm chỉ có 30 liều cho 30 bệnh nhân nên

Chuyến xe định kỳ

Dù mưa hay nắng, cứ 28 ngày một lần, theo đúng lịch phát ARV, một chuyến xe 16 chỗ từ Vũng Tàu lại chuyển bánh hướng về TP Hồ Chí Minh. Trên xe là 15 người có HIV. Họ vượt hơn 100km lên TP Hồ Chí Minh vì những mục đích khác nhau - để lãnh thuốc ARV miễn phí, xét nghiệm CD4, mua thuốc ARV hay khám bệnh. Chuyến xe này được Câu lạc bộ 567 TP Vũng Tàu tổ chức nhằm hỗ trợ lẫn nhau về mặt tinh thần đồng thời tiết kiệm chi phí. Mọi người trên xe đều có chung một mong muốn: Vũng Tàu sớm có dịch vụ điều trị HIV để NCH đỡ phần cơ cực.



Ảnh: Hoài Thanh

Nhận thuốc miễn phí trong khuôn khổ dự án ESTHER tại Bệnh viện Đổng Đa - Hà Nội.

lượng tế bào lympho trong máu để quyết định có bắt đầu điều trị ARV hay không. Thế nhưng các bệnh viện công ở Đà Nẵng đều chưa có máy đếm tế bào CD4 và các bác sỹ ở đây cho rằng việc quyết định điều trị dựa trên tổng lượng tế bào lympho là không chính xác lắm. Vì thế mà chỉ có những bệnh nhân có biểu hiện lâm sàng rõ rệt ở giai đoạn 4 và đảm bảo tuân thủ điều trị mới được cho dùng ARV. Trong khi số bệnh nhân đã chuyển sang giai đoạn 4 ở Đà Nẵng chắc chắn nhiều hơn 14 là số được quản lý tại bệnh viện Da liễu và đủ tiêu chuẩn nhận vào điều trị.

Giải thích về thừa thuốc điều trị HIV/AIDS, bác sỹ Thọ cho rằng: “Do có 2 bệnh nhân đã chết và 1 bệnh nhân chuyển nơi cư trú nên số thuốc còn lại được dùng gói đầu với thuốc cấp về nên không thiếu ARV. Số thuốc thừa do bác sỹ ở khoa AIDS nói có thể là thuốc điều trị phơi nhiễm HIV, không có người dùng trả lại”.

bệnh viện chỉ tư vấn và xét những người tự nguyện vào khung quản lý của bệnh viện, và ưu tiên cho những người mắc AIDS ở giai đoạn 4. Sau đó mới xét đến những bệnh nhân ở giai đoạn 2, 3 đủ điều kiện sử dụng ARV.

Tuy nhiên, theo hướng dẫn của Bộ Y tế, với các bệnh nhân ở giai đoạn 2, 3 thì phải dựa vào lượng tế bào CD4 hoặc tổng

Chị Nguyễn Thị Vui, cán bộ Hội Chữ thập đỏ phường Tam Thuận (quận Thanh Khê) cho biết. Chị có một người anh nuôi sống với HIV đã 7 năm mà anh của chị chưa hề biết tên thuốc ARV là gì. Mỗi khi đau ốm thì đến bệnh viện khám và được cho thuốc, chẳng có thuốc nào được yêu cầu uống đúng giờ và uống hàng ngày.

Sơn Trung

Phản ánh

Muốn điều trị ARV thì phải nằm viện

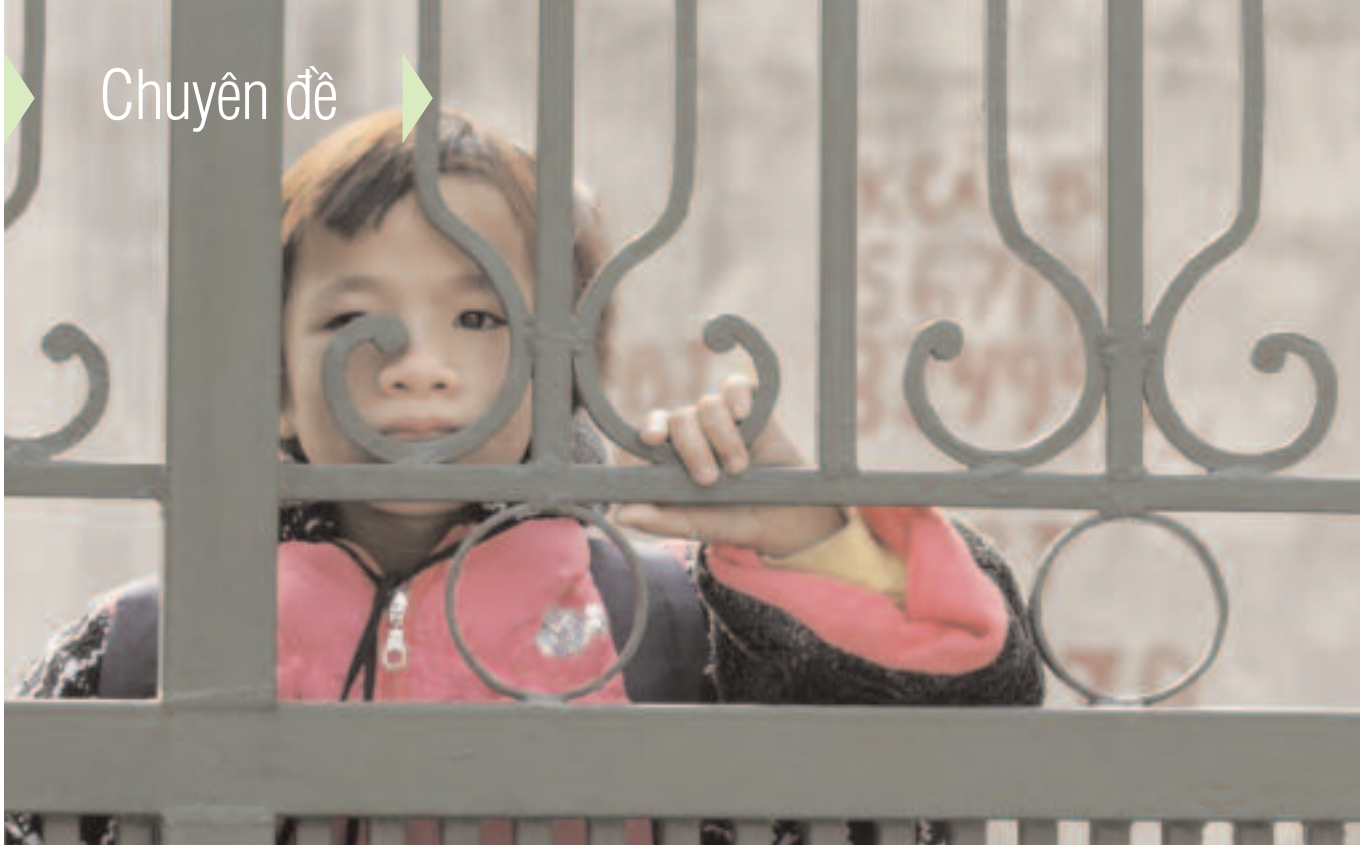
Dự án Quỹ Toàn cầu và Dự án Quốc gia tại Hải Dương hiện đang điều trị cho 200 bệnh nhân. Nhưng cho đến tháng 9/2007 tất cả các bệnh nhân trước khi bắt đầu điều trị ARV đều bắt buộc phải nằm viện theo dõi trong 2 tuần. Sau khi được cấp thuốc miễn phí mọi người tiếp tục phải nằm thêm 2 tuần nữa để theo dõi. Bệnh nhân phải tự chi trả tất cả những chi phí trong thời gian nằm viện như viện phí, thuốc tiêm, truyền... chưa kể đến sự tốn kém cho bản thân bệnh nhân và người nhà do phải nằm viện. Đối với một số người có điều kiện kinh tế thì việc nằm viện để theo dõi có thể không gây ảnh hưởng gì nhiều. Nhưng với đa số bệnh nhân là người nghèo, lại là lao động chính trong gia đình thì việc nằm viện một tháng là cả một vấn đề. Một số người do không có đủ tiền để trang trải chi phí nằm viện nên đã phải xin về, bỏ mất cơ hội điều trị. Trong Quy trình Điều trị ARV của Bộ Y tế không hướng dẫn là phải nằm viện, mà cũng không có tình nào yêu cầu bệnh nhân điều trị ARV phải nằm viện. Không biết là tỉnh Hải Dương đang thực hiện theo hướng dẫn nào?

VNMTS Hải Dương

Bao giờ Bảo hiểm Y tế mới thanh toán?

Nhiều bệnh nhân AIDS bệnh nặng, chi phí điều trị rất cao. Một số có bảo hiểm y tế nhưng không được thanh toán do bệnh có liên quan đến HIV. Luật AIDS quy định Bảo hiểm Y tế phải thanh toán cho những người có thể. Không biết bao giờ quy định này mới được thực hiện?

VNMTS Hòn Gai



Ảnh: Hoài Thanh

Giá như có điều trị dự phòng lây nhiễm từ mẹ sang con thì Bé Còi đã không bị kỳ thị và phân biệt đối xử tại trường học đến mức không dám đến trường.

Để các em bé sinh ra không phải sống chung với HIV

Nếu được điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con sớm tỷ lệ trẻ sơ sinh nhiễm HIV do lây từ mẹ có thể “kéo xuống” mức dưới 2%. Hạn chế trong tiếp cận điều trị, không chấp nhận xét nghiệm khi mang thai là những nguyên nhân chính khiến trẻ sơ sinh nhiễm HIV.

Khi chồng chết do AIDS, chị Nguyễn Thị Hạnh (Vân Đồn - Quảng Ninh) đã vô cùng đau đớn. Nỗi tuyệt vọng càng lớn hơn khi biết rằng mình, và đặc biệt là đứa con rút ruột đẻ ra cũng mắc phải căn bệnh này.

“Chỉ mong bác sỹ xét nghiệm nhầm”

Đó tia là hy vọng mong manh cuối cùng của chị Hạnh. Nhưng xót xa thay đó lại

là sự thật. Không tin được, Hạnh lặn lội lên tận bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển (Uông Bí, Quảng Ninh) để xét nghiệm lại cho con. Nhưng sự thật vẫn là sự thật. “Tôi thấy suy sụp, đau đớn và tuyệt vọng vô bờ bến, không thiết sống nữa. Trước kia, mình cứ nghĩ HIV/AIDS là một cái gì đó trừu tượng, mơ hồ và xa xôi lắm, không ngờ nó lại phá vỡ hạnh phúc gia đình mình” - Hạnh tâm sự.

Chưa kịp định thần sau những cú sốc này,

Hạnh tưởng như không gượng dậy được khi đứa con bé bỏng cũng bỏ chị ra đi.

Hạnh cho chúng tôi biết, phần lớn trong 130 thành viên của câu lạc bộ “Vì ngày mai tươi sáng” huyện đảo Vân Đồn lây nhiễm HIV từ chồng và không ít người đã truyền vi rút cho con mình.

Cũng bị lây nhiễm HIV/AIDS từ chồng, nhưng chị Hà Thị Kim Thoa (Hạ Long, Quảng Ninh), có may mắn hơn khi con chị không bị lây HIV từ bố

Phác đồ điều trị dự phòng lây truyền từ mẹ sang con

HIV có thể lây truyền từ người mẹ mang HIV sang con trong thời gian mang thai, lúc sinh nở hoặc trong giai đoạn cho con bú. Hiện tại Bộ Y tế đang hướng dẫn 4 phác đồ điều trị dự phòng lây truyền từ mẹ sang con:

1. Điều trị cho phụ nữ có thai trước 28 hoặc 36 tuần bằng 2 loại thuốc;
2. Điều trị cho phụ nữ có thai đang trong giai đoạn chuyển dạ bằng 1 loại thuốc;
3. Điều trị cho phụ nữ có thai sau tuần thứ

36 nhưng chưa chuyển dạ bằng 3 loại thuốc;

4. Điều trị bằng 3 loại thuốc cho phụ nữ có thai sau 14 tuần và trước 28 tuần.

Trong tất cả các trường hợp, các em bé sinh ra đều cần được uống ARV dạng xi-rô từ ngay sau khi sinh và kéo dài trong vòng 1 tuần. Theo các nghiên cứu, điều trị sớm có hiệu quả dự phòng cao hơn chỉ điều trị khi chuyển dạ. Và phác đồ cuối cùng có hiệu quả cao nhất.

(Theo Hướng dẫn Quốc gia về Chẩn đoán và Điều trị HIV/AIDS. Bộ Y tế. 2005)

mẹ. Thoa khẳng định: “Nếu được tiếp cận với những kiến thức và dịch vụ dự phòng, con chị Hạnh chắc sẽ không bị bệnh”.

Xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai - con số ít ỏi

Điều kiện đầu tiên cho điều trị dự phòng lây truyền từ mẹ sang con (PLTMC) là người phụ nữ mang thai phải được xét nghiệm để biết về tình trạng nhiễm HIV của mình. Tuy nhiên, theo Bộ Y tế, 3 tháng đầu năm 2007, chỉ có xấp xỉ 24.000 phụ nữ có thai được xét nghiệm HIV, chiếm khoảng 5% tổng số phụ nữ mang thai.

Theo TS. Nguyễn Việt Tiến, Giám đốc Bệnh viện Phụ sản Trung ương, hiện nay hoạt động tư vấn xét nghiệm HIV mới được lồng ghép vào các dịch vụ khám thai ở một số bệnh viện tỉnh, thành phố có dự án nước ngoài tài trợ. Ngay tại các bệnh

số liệu của dự án PLTMC do UNICEF tài trợ cho thấy trong các xã dự án, chỉ 30 - 50% số phụ nữ khám thai chấp nhận xét nghiệm HIV, mặc dù xét nghiệm miễn phí.

Dịch vụ PLTMC - nơi có nơi không

Để làm giảm nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con cần có đủ thuốc ARV để điều trị, và điều trị kịp thời. Bắt đầu điều trị sớm, từ trước tuần thứ 28 của thai kỳ, kèm theo việc cho con uống ARV dạng xi-rô ngay sau khi sinh hiện đang là biện pháp hiệu quả nhất. Thế nhưng, cũng theo TS. Nguyễn Việt Tiến, hiện nay, thuốc ARV cho điều trị dự phòng từ thời kỳ mang thai chỉ có ở một số cơ sở y tế có dự án tài trợ. Nhiều tỉnh, thành phố phải sử dụng phác đồ điều trị ngay trong khi chuyển dạ từ nguồn thuốc của Dự án Quốc gia. Thậm chí, một số địa phương vẫn chưa tiến hành điều trị PLTMC.

Nhiều phụ nữ mang thai có HIV phải đến các địa phương khác để điều trị. Nhiều người khác không dám điều trị ở địa phương mình vì sợ lộ thông tin, sợ bị kỳ thị. Trong năm 2005, có đến hơn một nửa số thai phụ có HIV đến điều trị PLTMC tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương là từ các tỉnh khác.

Luật Phòng chống HIV/AIDS đã quy định đảm bảo điều trị dự phòng lây truyền từ mẹ sang con cho 100% phụ nữ mang thai có HIV. Hy vọng, điều này sẽ sớm trở thành hiện thực, với sự phối hợp nỗ lực của ngành y tế và của chính các bà mẹ mang thai, để ngày càng có ít em bé phải sống chung với HIV từ khi chào đời.

Đoan Trang

Ý kiến chuyên gia

Vấn đề chính là các bà mẹ

Mỗi năm nước ta có gần 2 triệu phụ nữ mang thai, trong đó khoảng 6.000 người nhiễm HIV. Nếu không điều trị dự phòng 30-35% số trẻ sinh ra từ những bà mẹ này sẽ bị lây HIV, khoảng 2.000 cháu. Nhưng xét nghiệm HIV hiện chỉ có ở những bệnh viện lớn.

Thai phụ có HIV được tư vấn và điều trị dự phòng sẽ giảm nguy cơ truyền HIV cho con. Nếu bà mẹ được sử dụng thuốc ARV trước 28 tuần tuổi thai thì cứ 100 bà mẹ chỉ có 2 người sinh con có HIV.

Vấn đề lớn nhất gặp phải không phải là thiếu thuốc dự phòng mà là sự phối hợp của các bà mẹ. Ví dụ, một bà mẹ được bác sỹ tư vấn nhưng vì sợ mọi người biết mình nhiễm HIV sẽ kỳ thị nên không xét nghiệm, không được uống thuốc dự phòng, vẫn cho con bú... Tất cả những điều này làm tăng tỷ lệ lây truyền từ mẹ sang con.

Thạc sĩ Nguyễn Văn Kính

Phó Cục trưởng Cục Phòng, chống AIDS

Xét nghiệm tại tuyến xã - vai trò then chốt

“Mô hình dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con tại 5 tỉnh: Quảng Ninh, Hải Phòng, Lạng Sơn, An Giang, TP Hồ Chí Minh cho thấy: việc lấy máu xét nghiệm HIV tại tuyến xã ngay khi người mẹ mang thai chấp nhận làm xét nghiệm, có vai trò then chốt trong việc nâng cao khả năng phát hiện thai phụ có HIV. Tư vấn tốt, xét nghiệm HIV miễn phí và có sẵn thuốc ARV điều trị dự phòng cho cả mẹ và con sẽ thu hút người đến làm xét nghiệm và giảm số trẻ bị lây HIV từ mẹ”.

Tiến sỹ Đinh Thị Phương Hoà

Phó vụ trưởng Vụ Sức khỏe Sinh sản, Bộ Y tế

Hạnh cho chúng tôi biết, phần lớn trong 130 thành viên của câu lạc bộ “Vi ngày mai tươi sáng” huyện đảo Vân Đồn lây nhiễm HIV từ chồng và không ít người đã truyền vi rút cho con mình.

viện này thì đa số các xét nghiệm HIV cũng chỉ được thực hiện trong khi chuyển dạ - khiến cho việc điều trị dự phòng bị động và hiệu quả cũng thấp hơn.

Trong khi trạm y tế xã, phường đóng vai trò rất quan trọng trong việc chăm sóc và quản lý thai, phần lớn các cơ sở này vẫn chưa triển khai được tư vấn xét nghiệm HIV. Hơn nữa, do sợ bị kỳ thị, phân biệt đối xử, nhiều phụ nữ mang thai không muốn làm xét nghiệm HIV. Các

20 năm sống chung với HIV



David cùng vợ và con trai tại Hà Nội (Ảnh tư liệu gia đình chụp tháng 9/2007).

Với nhiều NCH ở Việt Nam, cái tên David Stephens đã trở nên thân thuộc, trước hết vì anh là Cố vấn Cao cấp cho Dự án Sáng kiến Chính sách Y tế (trước đây là Dự án POLICY) - một trong những “bà đỡ” cho phong trào phát triển các nhóm tự lực ở Việt Nam. Nhưng có thể nhiều người còn chưa biết rằng cho đến lúc này, David đã sống chung với HIV được tròn 20 năm.

Sau khi kết hôn một năm (1987), trong một lần khám bệnh, tôi được chẩn đoán HIV dương tính. Lúc đó tôi vừa tròn 27 tuổi. Như vậy tính cho đến thời điểm này tôi đã chung sống với HIV được tròn 20 năm và tôi rất vui khi đánh dấu ngày này bằng một bài viết dành cho Tập san dành cho người có HIV của Việt Nam.

Từ nhận biết

Ngay sau khi nhận được kết quả chẩn đoán, tôi đã nhanh chóng đi đến quyết định là mình sẽ tham gia vào các hoạt động của Australia nhằm đối phó với đại dịch HIV/AIDS. Lúc đó tôi hầu như không biết gì về HIV/AIDS ngoại trừ những thông tin chủ yếu là mang tính tiêu cực trên các phương tiện thông tin đại chúng. Bác sỹ của tôi nói rằng tôi sẽ chỉ còn sống được từ 2 đến 3 năm. Nhưng tôi lại nhận được sự hỗ trợ rất tích cực từ vợ và gia đình. Tôi không thể diễn tả được tầm quan trọng của sự hỗ trợ này đối với tôi như thế nào khi mà tôi phải đối mặt với một thực tế không mấy dễ dàng - bắt đầu chung sống với HIV.

Sau đó, tôi tham gia làm việc cho các tổ

chức cộng đồng hoạt động nhằm chống lại đại dịch HIV/AIDS tại Melbourne. Nhóm cộng đồng lớn lúc đó tên là Hội đồng AIDS Victoria, được thành lập bởi những người đồng tính nam tại Melbourne nhằm cung cấp dịch vụ chăm sóc và hỗ trợ điều trị cũng như các hình

Có thể các bạn cũng còn thấy thú vị hơn nữa khi biết rằng chính David là một trong những người đầu tiên gợi ý, và hết mình hỗ trợ cho sự ra đời của Đặc san Sống chung với HIV mà các bạn đang cầm trên tay.

thức hỗ trợ khác về mặt pháp lý cho những người nhiễm HIV và những người chịu ảnh hưởng. Thời gian này tôi tích lũy được rất nhiều bài học mà tôi áp dụng trong suốt quá trình hoạt động trong lĩnh vực AIDS.

Đến hành động

Kể từ đó, tôi đã làm việc cho rất nhiều đơn vị, tổ chức khác nhau nhưng tôi tin rằng những gì tôi học được ở nhóm cộng đồng đó là quan trọng nhất. Tôi cũng đã làm việc với các nhóm của NCH ở nhiều

nước trong đó có Việt Nam. Nhờ đó, tôi biết HIV vẫn đang là một vấn đề sức khỏe có tác động tới nhiều đối tượng tại các vùng miền khác nhau, dưới nhiều hình thức và nguy cơ lây lan ngày càng phức tạp đã tạo động lực để tôi chuyển từ Melbourne đến Việt Nam làm việc năm 2002. Điều thôi thúc tôi trong công việc chính là sự khích lệ và tính sáng tạo của những cá nhân và cộng đồng những người sống chung với HIV/AIDS và chịu nhiều ảnh hưởng của nó.

Năm 1995 chúng tôi có một cháu trai. Đây là điều mà chúng tôi mong đợi đã lâu. Vợ tôi là người HIV âm tính cho nên việc mang thai tự nhiên làm tăng nguy cơ lây nhiễm HIV cho cô ấy rất cao bởi vì lúc đó tại Australia chưa có thuốc ARV. Việc nhận con nuôi cũng không khả thi vì tôi là người có HIV. Chúng tôi đã dành nhiều giờ trao đổi với bác sỹ nhưng không có kết quả gì đáng kể. Sau đó chúng tôi quyết định chấp nhận rủi ro để vợ tôi mang thai. Kết quả là vợ tôi có thai trong khi vẫn hoàn toàn âm tính và con trai tôi đã ra đời khỏe mạnh mà không bị nhiễm con vi rút chết người đó. Cho đến giờ tôi vẫn

David Stephens

- ▶ Sinh năm 1960 tại Australia
- ▶ Phát hiện HIV dương tính năm 1987
- ▶ Tham gia làm việc cho các nhóm cộng đồng chống AIDS tại Melbourne từ năm 1987
- ▶ Bảo vệ luận án Tiến sĩ về đề tài HIV và quyền con người tại Đại học La Trobe University - Melbourne
- ▶ Cố vấn Cao cấp cho Dự án Sáng kiến Chính sách Y tế tại Việt Nam từ năm 2002.

còn bị ám ảnh bởi những rủi ro có thể xảy ra đối với vợ con tôi. Tôi vẫn còn nhớ, lúc đó chúng tôi nhận được rất ít sự hỗ trợ từ phía cơ sở y tế.

Và trở thành chuyên gia

Năm 1995, tôi làm tiến sĩ tại Đại học La Trobe University tại Melbourne về đề tài HIV và quyền con người. Điều này xuất phát từ những gì tôi thu lượm được trong quá trình làm việc cũng như dựa trên thực tế kinh nghiệm bản thân trong lĩnh vực HIV/AIDS.

Khi con trai tôi được 7 tuổi, chúng tôi chuyển đến sống và làm việc tại Việt Nam cho đến nay. Tại đây tôi làm việc cho tổ chức Sáng kiến Chính sách Y tế, một tổ chức quốc tế hoạt động trong các lĩnh vực có liên quan tới HIV. Một trong số những những hoạt động quan trọng đó là hỗ trợ thúc đẩy sự tham gia của người sống chung với HIV/AIDS trong cuộc chiến chống lại đại dịch HIV/AIDS. Ở Việt Nam điều làm tôi ấn tượng là sự hình thành nhanh chóng và mạnh mẽ các nhóm của người có HIV và tầm quan trọng của chất lượng hỗ trợ mà các nhóm này cung cấp. Tôi tin rằng không có nhiều người nhận thức hoặc ghi nhận đầy đủ giá trị của vấn đề này. Khi bắt đầu làm tình nguyện viên cho các nhóm cộng đồng ở Melbourne, đã có rất nhiều người trong đó có bác sỹ, các nhà hoạch định chính sách và một số đối tượng khác không tin tưởng vào sự đóng góp của NCH. Nhưng chính những NCH và những người chịu ảnh hưởng sau đó đã thực hiện những can thiệp quan trọng, hiệu quả trong công tác phòng chống HIV/AIDS.

David Stephens



Ảnh: ISDS

Chăm sóc bệnh nhân tại Bệnh viện Lao Quảng Ninh.

Để NCH không còn phải sợ bệnh viện

Sự kỳ thị, phân biệt đối xử diễn ra ở một số bệnh viện khiến nhiều NCH sợ ...vào bệnh viện. Trong khi đó, chỉ cần vài cử chỉ ân cần, lời hỏi thăm của các nhân viên y tế cũng trở thành liều thuốc bổ quý báu cho người bệnh.

Năm 2006, khi anh Q, một thành viên trong nhóm bị bệnh lao tái phát và quay trở lại Bệnh viện Lao và bệnh phổi Quảng Ninh - nơi anh đã từng điều trị hai năm trước, các nhân viên y tế trong khoa ngày nào cũng hỏi han sức khỏe của anh. Ngoài điều trị, các bác sỹ, y tá ở đây còn tư vấn cho anh cách ăn uống để nâng cao thể trạng. Những cử chỉ rất bình dị

Sự thân thiện này không chỉ diễn ra với riêng anh Q, những NCH khác đều trị ở bệnh viện trong thời gian gần đây đều thừa nhận rằng cán bộ y tế ở bệnh viện này rất thân thiện. Anh Phạm Ngọc Cương cho biết sự kỳ thị và phân biệt đối xử với NCH ở Bệnh viện Lao và bệnh phổi Quảng Ninh đã gần như không còn tồn tại.

Một địa bàn, hai thái độ

Thế nhưng không phải cơ sở y tế nào cũng thân thiện với NCH như Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Quảng Ninh. Cùng trên địa bàn tỉnh, những gì mà nhiều NCH gặp phải ở Bệnh viện Đa khoa tỉnh lại hoàn toàn trái ngược.

Anh T, một thành viên trong nhóm bị đau bụng dữ dội và vào khám tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh. Tại đây, các bác sỹ chẩn đoán anh bị sỏi thận và chỉ định mổ. Nhưng sau khi anh T có kết quả xét nghiệm HIV dương tính, các bác sỹ lại từ chối mổ với lý do sức khỏe bệnh nhân

Cực chẳng đã, anh T phải đi tán sỏi nhiều lần với giá cao hơn nhiều so với bệnh nhân không có HIV. Chỉ chậm chút nữa, thì tính mạng anh T đã rất nguy kịch.

như lời hỏi thăm “Hôm nay ăn được không?” hay y tá nhờ giúp việc nhỏ nào đó cũng khiến anh Q thấy cảm động và phần khởi. Trong lúc đang đau ốm, người bệnh không chỉ cần thuốc men, mà thái độ quan tâm ân cần của người xung quanh trở nên thật quý giá.

yếu, chỉ số CD4 thấp, trong khi bệnh viện chưa tiến hành xét nghiệm CD4. Thậm chí, nhân viên y tế còn vô cớ quy kết anh T là nghiện ma túy. Không những không được mổ mà trong suốt thời gian nằm viện, anh T luôn là người được khám cuối cùng trong phòng bệnh. Sức khỏe anh liên tục giảm sút. Từ một người nặng hơn 70kg, anh T chỉ còn hơn 40kg, sốt cao và đau tới mức không đi lại được. Mặc dù người nhà và nhóm tự lực liên tục can thiệp nhưng các bác sỹ chỉ giới thiệu anh ra dịch vụ tán sỏi tư nhân ngoài bệnh viện. Cục chẳng đã, anh T phải đi tán sỏi nhiều lần với giá cao hơn nhiều so với bệnh nhân không có HIV. Chỉ chậm chút nữa, thì tính mạng anh T đã rất nguy kịch.

Sự thay đổi là có thể

Sự thân thiện mà anh Q cảm nhận được ở Bệnh viện Lao và Bệnh phổi trong lần nằm viện gần đây là một sự thay đổi đáng mừng đối với anh. Vì cũng chính tại bệnh viện này thái độ dè dặt, ánh mắt thiếu thiện cảm... là những điều mà anh gặp phải khi điều trị tại đây năm 2004.

Trong đợt điều trị ấy, khi có kết quả xét nghiệm HIV dương tính, các bác sỹ đã không hề báo cho anh mà tự ý thông báo cho gia đình anh. Bác sỹ, y tá không hỏi han, chăm sóc, tư vấn cho anh trong suốt quá trình điều trị. Có lần ban đêm, một y tá tiêm cho bệnh nhân khác và vô tình bỏ bơm tiêm vào thùng rác. Sáng hôm sau, bác sỹ lập tức mắng anh về tội “tiêm chích ma túy rồi vứt bơm tiêm lung tung”. Trong hơn 2 tháng điều trị, anh Q ngày càng mặc cảm nặng nề vì sự kỳ thị phân biệt của cả nhân viên y tế lẫn các bệnh nhân xung quanh.

Theo anh Phạm Ngọc Cương, sự thay đổi đáng mừng ở Bệnh viện Lao và bệnh phổi Quảng Ninh là do bệnh viện quyết tâm trở thành một Bệnh viện An toàn và Thân thiện. Tất cả các bác sỹ, y tá của bệnh viện cũng đều đã được tập huấn về HIV/AIDS và các dự phòng lây nhiễm HIV trong bệnh viện. Từ năm 2006, bệnh viện còn mở rộng cửa và hỗ trợ nhiệt tình để đón nhóm Vì Ngày mai Tươi sáng đến bệnh viện giao lưu và tuyên truyền về HIV/AIDS cho bệnh nhân trong bệnh viện.

Thanh Thanh



Khó khăn trong điều trị nhiễm trùng cơ hội

Theo Niên giám Thống kê Y tế, số người tử vong do nhiễm trùng cơ hội (NTCH) tại bệnh viện đứng thứ hai trong các nguyên nhân tử vong liên quan đến HIV. Thế nhưng, chẩn đoán và điều trị NTCH vẫn chưa nhận được sự quan tâm thích đáng.

“Trang thiết bị quá thiếu”

Phạm Ngọc Cương (Quảng Ninh)

Về điều trị bệnh, ở các địa phương trang thiết bị quá thiếu. Đơn cử ở Quảng Ninh, bệnh viện không có máy nén Oxy, một trang thiết bị hết sức cần thiết, nhiều bệnh nhân AIDS phải thở bằng túi cao su Oxy. Máy móc, trang thiết bị kém dẫn đến việc khó chẩn đoán bệnh. Có bệnh nhân AIDS bị tiêu chảy kéo dài hàng tháng mà không tìm ra nguyên nhân, uống đủ các loại thuốc, áp dụng đủ các hướng điều trị mà không chẩn đoán ra nguyên nhân. Theo tôi, điều trị nhiễm trùng cơ hội cho bệnh nhân AIDS vẫn chưa được quan tâm đúng mức, chưa được lưu ý so với các mảng điều trị khác...

“Khó khăn không chỉ với người có HIV mà còn với cả bác sỹ”

Phạm Quốc Hùng (Hà Nội)

Khó khăn trong điều trị NTCH hiện nay không chỉ là vấn đề với NCH mà với cả các bác sỹ. Điều trị NTCH hiện nay vẫn còn mới mẻ đối với các bác sỹ. Việc tập huấn chuyên về HIV và NTCH cho các bác sỹ chưa được làm thường xuyên, mà số lượng được tập huấn chỉ đếm được trên đầu ngón tay, lại thường chỉ tập trung ở bệnh viện tuyến trung ương và thành phố.

Các bệnh NTCH đều có thể chữa được nhưng đa số NCH mất vì các bệnh nhiễm trùng cơ hội do kinh nghiệm chẩn đoán và điều trị còn thiếu. Nhiều trường hợp chẩn đoán quá muộn. Nhiều trường hợp phát hiện ra bệnh thì lại không có thuốc hoặc thuốc quá đắt NCH không có đủ tiền để mua.

“NCH không đến tư vấn và điều trị NTCH vì muốn giấu danh tính”

Bác sỹ Đàm Văn Hưởng
Giám đốc TTPC AIDS Sơn La

Điều trị NTCH chủ yếu mới triển khai ở khu vực thị xã Sơn La, còn các huyện hiện rất hạn chế. Trong các huyện mới chỉ có Mường La, Mộc Châu, Mai Sơn là có phòng khám, còn các huyện khác thì chưa.

Phòng khám nội trú tại bệnh viện tỉnh Sơn La thời gian qua đã điều trị NTCH cho khoảng 500 người, nhưng một số NCH do vẫn sử dụng ma túy nên đã bỏ điều trị. Mặt khác, những NCH ở địa phương không muốn đến phòng khám ngoại trú để được tư vấn cũng như điều trị NTCH vì họ muốn giấu danh tính, sợ bị mọi người biết là mình có HIV, do đó cũng gây khó khăn cho công tác điều trị NTCH...

“Nên mở rộng các phòng khám ngoại trú”

Trần Mẫn Em
Nguyên Giám đốc TTPC AIDS Khánh Hoà

Tất cả bệnh nhân có HIV ở Khánh Hoà nếu có giấy giới thiệu của Trung tâm Phòng, chống AIDS đều được điều trị miễn phí ở bệnh viện Lao, Da liễu, Bệnh viện tỉnh hoặc tại TTPC AIDS. Tuy nhiên, nói là điều trị miễn phí các bệnh nhiễm trùng cơ hội, nhưng nếu bệnh nhân phải thực hiện một số xét nghiệm vẫn có chỗ phải trả lệ phí.

Theo tôi, để làm tốt công tác điều trị nhiễm trùng cơ hội, cần mở rộng mạng lưới các phòng khám ngoại trú ở tuyến huyện, khu vực... Chúng ta có rất nhiều dự án, bệnh nhân sẽ không phải tốn kém gì, các bác sỹ cũng được tập huấn qua các dự án. Có như vậy mới điều trị tốt hơn cho người bệnh.

“Còn nhiều khó khăn trong điều trị NTCH”

Bác sỹ Đỗ Huy Giang
Giám đốc TTPC AIDS Thái Bình

Còn nhiều khó khăn trong điều trị nhiễm trùng cơ hội ở Thái Bình. Cái thiếu nhất là nguồn thuốc, thiếu thuốc điều trị cho một số bệnh nhiễm trùng cơ hội thông thường, thiếu thuốc bồi dưỡng để nâng đỡ cơ thể... Cái khó thứ hai là thiếu các phương tiện chẩn đoán bệnh như: máy đếm CD4, xét nghiệm tế bào lympho, máy xét nghiệm huyết học... Cái khó thứ ba là điều kiện đi lại của NCH, đa số là dân lao động, dù có nhiễm HIV họ vẫn phải lao động để nuôi sống gia đình, nên một số cũng đi làm ăn xa, bận nhiều việc, vì thế gặp khó khăn trong tuân thủ điều trị. Khó khăn cuối cùng là một số NCH vẫn sử dụng ma túy, nên chỉ cần điều trị được một thời gian, thấy bệnh đỡ là bỏ điều trị. Ngoài ra, một số trẻ em có HIV cũng không tiếp cận được để điều trị nhiễm trùng cơ hội.

“Cán bộ chuyên trách hầu hết còn mới và còn thiếu kinh nghiệm”

Bác sỹ Bùi Minh Kha
Giám đốc TTPC AIDS Bà Rịa - Vũng Tàu

Khi có nhu cầu về điều trị, bệnh nhân AIDS có thể đến Trung tâm để được tư vấn về điều trị, được khám, xét nghiệm và cấp thuốc miễn phí. Tùy từng trường hợp có thể được điều trị ngoại trú hay giới thiệu đến các chuyên khoa tại bệnh viện tỉnh để được điều trị đúng tuyến, đúng bệnh.

Điều chúng tôi lo ngại nhất vẫn là nhân sự, cán bộ chuyên trách hầu hết còn mới và còn thiếu kinh nghiệm. Mạng lưới chuyên trách tuyến cơ sở vẫn chưa hình thành, đến thời điểm này, toàn tỉnh vẫn chưa có chuyên trách tuyến huyện thực sự, mặc dù công tác phòng, chống HIV/AIDS đã được triển khai nhiều năm nay.

Một số dạng NTCH

Nhiễm trùng cơ hội (NTCH) do vi rút, vi khuẩn, nấm hoặc các loại vi sinh vật khác gây nên nhân cơ hội hệ miễn dịch của cơ thể bị suy yếu. Người có hệ miễn dịch khỏe mạnh có thể dễ dàng chống lại các vi sinh vật này nên chúng không thể gây bệnh được. NCH thường mắc NTCH khi lượng CD4 giảm thấp dưới 350 tế bào/mm³ máu. Lượng CD4 càng thấp thì nguy cơ mắc NTCH càng cao. Lao và Zona là hai loại NTCH mà NCH thường gặp khi hệ miễn dịch bắt đầu suy giảm. Ngoài hai bệnh này, NCH còn hay mắc nấm miệng, nấm thực quản và viêm phổi PCP. Điều đáng mừng là phần lớn các NTCH đều có thể được chữa khỏi nếu được điều trị kịp thời và đúng cách.



Biểu hiện của bệnh Zona



Sân ngứa ngoài da



Trụ sở nhóm Vì Ngày mai Tươi sáng Hà Nội.

Đại diện DFID thăm Vì Ngày mai Tươi sáng Hà Nội

Ngày 30 tháng 08, ngài Shahid Malik (Bộ trưởng Phát triển Quốc tế của Vương quốc Anh), ông Nguyễn Thanh Long - Phó cục trưởng Cục Phòng, chống AIDS Việt Nam và ông Lê Nhân Tuấn, Giám đốc Trung tâm Phòng, chống AIDS Hà Nội đã đến thăm nhóm VNMTS Hà Nội. Đoàn đã tìm hiểu các hoạt động của nhóm về truyền thông thay đổi hành vi, tiếp thị bao cao su. Đoàn rất hoan nghênh và mong rằng nhóm sẽ tích cực đẩy mạnh hơn nữa các hoạt động này. Trong cuộc nói chuyện, ngài Shahid Malik bày tỏ sự quan tâm việc thực hiện dự án Phòng lây nhiễm HIV do Vương quốc Anh (Dự án DFID) hỗ trợ tại các vùng sâu, vùng dân tộc thiểu số.

Dự án DFID bắt đầu hỗ trợ Việt Nam từ năm 2003, tập trung vào dự phòng lây nhiễm HIV, thực hiện ở 21 tỉnh thành phố: Quảng Ninh, Hải Phòng, Hà Nội, Lạng Sơn, Nam Định, Hà Tây, Thanh Hoá, Hà Tĩnh, Thừa Thiên - Huế, Bình Thuận, Đà Nẵng, Khánh Hoà, Tp. Hồ Chí Minh, Cần Thơ, Đồng Nai, Tây Ninh, Bà Rịa - Vũng Tàu, Sóc Trăng, An Giang, Kiên Giang, Đồng Tháp.

VNMTS

Thái Bình sẽ có khu điều trị cho NCH

Ngày 7/7, ông Dương Quốc Trọng, Cục trưởng Cục Phòng, chống AIDS Việt Nam đến thăm và làm việc tại Trung tâm Phòng chống AIDS Thái Bình. Ông Trọng đã thăm nhóm Vì Ngày mai Tươi sáng Thái Bình và nghe nhóm giới thiệu các hoạt động. Trong cuộc gặp với nhóm, ông Trọng cũng thông báo là Dự án Quốc gia sẽ hỗ trợ thêm cho Thái Bình 70 suất điều trị ARV và máy đếm CD4. Ông cũng cho biết trong năm 2008 Thái Bình sẽ xây dựng khu điều trị dành riêng cho NCH.

VNMTS Thái Bình



Bệnh viện Đa khoa Thái Bình, cơ sở điều trị tin tưởng với NCH tại Thái Bình,

Ảnh: Bùi Thị Biên

Cán bộ cơ sở cấp phương thảo luận về Luật Phòng chống HIV

Ngày 5/8, tại Hà Nội, mạng lưới Vì Ngày mai Tươi sáng tổ chức Hội thảo Phổ biến Luật Phòng, chống HIV/AIDS cho NCH và cán bộ phường và tổ dân phố tham gia dự án AJWS ở Hà Nội, Thái Nguyên, Quảng Ninh, Thái Bình, Ninh Bình.

Các đại biểu dự hội thảo được nghe trình bày về Luật Phòng, chống HIV/AIDS và Quyền con người. Các đại

biểu thảo luận về các vấn đề liên quan đến phòng chống HIV/AIDS và thái độ của cộng đồng với NCH, cam kết hỗ trợ các hoạt động giảm tác hại, chống kỳ thị và phân biệt đối xử tại địa phương mình.

Hội thảo đã tạo ra được một bầu không khí thân thiện, NCH và cán bộ địa phương có cơ hội trao đổi trực tiếp, làm cơ sở cho mối quan hệ gắn bó, bền vững giữa NCH với chính quyền. VNMTS

Đến đầu tháng 8/2007, tại phòng khám ngoại trú HIV/AIDS (LIFE-GAP) bệnh viện tỉnh Quảng Ninh đã có khoảng

1.750

bệnh nhân đăng ký điều trị

500

người đã được điều trị ARV

Bác sỹ Sóc, Trưởng khoa Truyền nhiễm đồng thời phụ trách phòng khám ngoại trú cho biết "Hiện nay do số lượng NCH đến đăng ký điều trị tại phòng khám ngoại trú quá đông, số lượng bệnh nhân điều trị ARV đã lên tới trên dưới 500 người nên vấn đề theo

dõi tuân thủ điều trị của bệnh nhân gặp nhiều khó khăn. Chúng tôi rất mong Dự án tìm cách tăng cường sự tham gia của NCH vào hỗ trợ cho bệnh nhân tại các phòng khám và hỗ trợ tuân thủ điều trị ARV".

VNMTS Hòn Gai

80

là số người Dự án Quỹ Toàn cầu tại huyện Châu Phú, An Giang hiện đã điều trị ARV.

20

là số dự kiến Dự án sẽ điều trị thêm trong thời gian tới.

Như vậy sẽ đảm bảo điều trị đủ cho tất cả những người cần thuốc trong huyện.

Giáo sinh Tin lành dự tập huấn tư vấn và chăm sóc

Từ 31/7 đến 2/8, tại TP Thái Bình, Tổ chức Quan tâm Thế giới mở khoá tập huấn nâng cao kỹ năng tư vấn và chăm sóc cho 21 tình nguyện viên. Học viên là NCH và giáo sinh của nhà thờ Tin lành ở Ninh Bình và Thái Bình. Giảng viên đến từ nhóm VNMTS Hà Nội.

Học viên được học và thực hành cách

tư vấn, chăm sóc giảm nhẹ triệu chứng tại nhà cho NCH, cách tắm gội, thay ga, thay quần áo, cách chăm sóc vết thương hở và xử lý rác thải, đồ dơ bẩn cho NCH. Học viên được tiếp cận thực tế tư vấn, chăm sóc NCH tại cộng đồng ở xã Vũ Tây, Kiến Xương, Thái Bình.

VNMTS

NCH tố cáo bác sỹ phòng chống AIDS

Ngày 6/8, tại TP Hồ Chí Minh đã diễn ra cuộc họp mặt giữa đại diện của Ủy ban Phòng, chống AIDS Thành phố và đại diện Mạng lưới các nhóm Tự lực phía Nam về việc một bác sỹ làm việc lâu năm trong lĩnh vực HIV/AIDS của Thành phố xâm phạm nghiêm trọng quyền của NCH. Theo đại diện của NCH tại cuộc họp, bác sỹ này đã:

1. Vi phạm quyền được bảo vệ bí mật cá nhân của NCH, sử dụng thông tin liên quan đến NCH mà không

được sự đồng ý của NCH.

2. Đưa tin bịa đặt về nhiễm HIV đối với người không nhiễm.
3. Quấy rối tình dục NCH.
4. Vi phạm những quy định về tài chính.
5. Lợi dụng hoạt động phòng, chống HIV/AIDS để trục lợi.

Đại diện của Ủy ban Phòng Chống HIV/AIDS Thành phố hứa sẽ tiến hành điều tra, làm rõ vụ việc và có ý kiến trả lời.

Nhóm Tình bạn

24 người có việc làm

Từ cuối năm 2006 trở lại đây, nhóm Niềm Tin (Tp. HCM) tập trung vào việc giới thiệu cho NCH và những người hồi gia từ các trung tâm Giáo dục lao động xã hội tới học nghề miễn phí hoặc giảm phí tại Trung tâm Dạy nghề Thanh thiếu niên Quận 4 (Trung tâm Hướng Dương). Một số nghề được đào tạo, hướng nghiệp bao

gồm: đối với nam giới học cắt tóc và phục vụ bàn cho các nhà hàng, đối với nữ giới học nghề làm tóc (uốn tóc) và nấu ăn, thời gian học là trong 6 tháng.

Nhóm cũng hỗ trợ được cho 24 người có công ăn việc làm, với các nghề tài xế, bảo vệ, dân phòng, công nhân trong khu công nghiệp.

Niềm tin

Tin ngắn

Các cha xứ ủng hộ việc phát bao cao su miễn phí.

Trong tháng 8/2007, nhóm Năng Mai (quận Thủ Đức, TP HCM) đã tổ chức hai buổi giao lưu tại các giáo xứ. Một buổi với hơn 30 ông bố, bà mẹ tại khu giáo xứ Thủ Đức và một buổi với khoảng 60 thanh niên tại giáo xứ Long Thành Mỹ, Quận 9. Trong các buổi sinh hoạt này, thành viên chia sẻ kiến thức, trải nghiệm trong cuộc sống và biểu diễn các tiết mục văn nghệ. Sau buổi giao lưu với các cha mẹ, một số người có con nhiễm HIV trước đây vẫn giấu bệnh của con đã tìm đến nhóm để hỏi thêm thông tin.

Mặc dù không đồng tình với việc phát bao cao su cho thanh niên tại nhà dòng, các cha xứ cũng ủng hộ rất nhiệt tình hoạt động giao lưu và đồng ý với phương án phát bao cao su tại địa điểm khác hoặc cung cấp địa chỉ của nhóm để thanh niên đến nhận bao cao su miễn phí.

Nhóm dự kiến tổ chức 10 buổi giao lưu với khoảng 600 người tại các nhà dòng và giáo xứ tại TP HCM.

Năng Mai

Từ ngày 30/7 đến 1/8, tại TP Cần Thơ, nhóm

Vi Ngày mai Tuổi sáng HN kết hợp với tổ chức CSEARHAP tổ chức khoá tập huấn nâng cao kỹ năng cho 14 tuyên truyền viên Câu lạc bộ "Những người xa nhà" về HIV/AIDS và các bệnh lây truyền qua đường tình dục (BLTQTD). Nội dung tập huấn bao gồm kiến thức cơ bản về HIV/AIDS, về các BLTQTD, thực hành sử dụng bao cao su, làm sạch bơm kim tiêm, khái niệm về tiếp cận và một số kỹ năng tuyên truyền cần thiết.

VNMTS

Ngày 3/8, Trung tâm Y tế huyện Phố Yên,

Thái Nguyên tổ chức Hội thảo về khám và điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục cho người tiêm chích ma túy và vợ của họ với sự tài trợ của Ngân hàng Thế giới và Quỹ Toàn cầu. Hội thảo nhằm khuyến khích và hướng dẫn sử dụng bơm kim tiêm sạch và bơm kim tiêm dùng một lần, hướng dẫn cách nhận biết và phòng tránh các bệnh lây truyền qua đường tình dục và giới thiệu các dịch vụ khám và hỗ trợ điều trị.

Do địa bàn rộng, số lượng thành viên đông, **Nhóm Bông Diên điển (Châu Phú, An Giang)** gần đây đã tách làm hai nhóm Niềm tin và Hoa Hướng Dương, mỗi nhóm có 22-25 thành viên. Hai nhóm đều tham gia chia sẻ kinh nghiệm tại cộng đồng và với các ban ngành trong huyện, chăm sóc tại nhà cho NCH, tuyên truyền và phát bao cao su tới các nhà hàng, nhà trọ, các quán giải khát và một số địa điểm công cộng.

Niềm tin - Hoa Hướng Dương

Thuốc chờ người bệnh

Người bệnh chờ thuốc

Hải Phòng hiện có hàng nghìn người bệnh AIDS đang rất cần điều trị bằng thuốc kháng vi rút. Song, ở một số điểm điều trị lại đang diễn ra một nghịch lý... thuốc ARV đang chờ người bệnh.



Từ năm 2005, dự án LIFE-GAP và Quỹ Toàn cầu đã hỗ trợ miễn phí thuốc ARV cho người bệnh AIDS tại Hải Phòng. Hiện tại, người có HIV tại Hải Phòng có thể nộp đơn xin điều trị bằng ARV tại 3 cơ sở là: bệnh viện Việt Tiệp, một cơ sở tại huyện Thủy Nguyên và tất cả các Trung tâm y tế quận. Tuy nhiên, việc phân phối và tiếp cận thuốc ARV hiện đang rơi vào cảnh nghịch lý, thuốc thừa mà người bệnh lại chưa được tiếp cận đầy đủ.

Sở dĩ có tình trạng này là do mỗi chương trình điều trị có chính sách khác nhau liên quan đến việc hỗ trợ bệnh nhân - anh Vũ Ngọc Hoàng, trưởng mạng lưới các nhóm tự lực tại Hải Phòng cho biết.

NCH chuẩn bị hoặc đang trong quá

trình điều trị ARV phải làm rất nhiều xét nghiệm. Đầu tiên là xét nghiệm CD4 và tế bào lympho để xác định xem người đó đã cần điều trị chưa. Nếu các xét nghiệm này cho thấy đã đủ tiêu chuẩn điều trị, một loạt các xét nghiệm khác lại phải được tiến hành để xác định phác đồ điều trị thích hợp - xét nghiệm viêm gan, chức năng gan, công thức máu, X-quang phổi... Rồi trong quá trình điều trị còn phải xét nghiệm CD4 và các xét nghiệm khác để theo dõi. Trong khi hầu hết người bệnh AIDS có hoàn cảnh kinh tế khó khăn, chi phí xét nghiệm là quá cao.

Tại bệnh viện Việt Tiệp, với hỗ trợ của dự án LIFE-GAP, kinh phí xét nghiệm được miễn phí. Bên cạnh đó, trong khi điều trị bằng ARV, nếu thuốc có tác

dụng phụ hoặc người bệnh mắc những bệnh nhiễm trùng cơ hội đều được khám và phát thuốc miễn phí tương đối đầy đủ. Vì vậy, bệnh viện Việt Tiệp hiện đang quá tải với trên 1.000 hồ sơ xin điều trị ARV, trong khi phải 6 tháng mới có một đợt xét duyệt hồ sơ.

Trong khi đó, cũng theo anh Hoàng, tại các cơ sở khám, điều trị do Quỹ Toàn cầu tài trợ, người bệnh vẫn phải trả tiền lệ phí khi làm những xét nghiệm ban đầu. Ngoài ra, theo phản ánh của người bệnh qua các nhóm tự lực mà anh Hoàng phụ trách, các loại thuốc nhiễm trùng cơ hội tại những cơ sở này thường không đủ. Vì vậy, hầu hết bệnh nhân đều nộp đơn xin điều trị ARV tại bệnh viện Việt Tiệp, nên mới xảy ra tình trạng quá tải. Trong khi đó, lượng ARV tại các cơ sở do Quỹ Toàn cầu tài trợ lại đang thừa.

Vì vậy, hầu hết bệnh nhân đều nộp đơn xin điều trị ARV tại bệnh viện Việt Tiệp, nên mới xảy ra tình trạng quá tải. Trong khi đó, lượng ARV tại các cơ sở do Quỹ Toàn cầu tài trợ lại đang thừa.

Việc dự án Quỹ Toàn cầu hỗ trợ thuốc kháng vi rút cho người nhiễm HIV tại Hải Phòng rất thiết thực cho người bệnh, đồng thời có ý nghĩa với công tác phòng, chống AIDS trên địa bàn thành phố. Thực tế cho thấy, người nhiễm HIV còn có thể tham gia lao động, sản xuất, làm ra của cải cho gia đình và xã hội nếu được chăm sóc, hỗ trợ về y tế, giúp phục hồi chức năng miễn dịch, ngăn chặn, làm chậm sự nhân lên của HIV...

Hy vọng là các cơ quan chức năng sớm tìm ra giải pháp để giải quyết tình trạng cùng một địa bàn mà nơi này thì thuốc chờ người bệnh, nơi khác thì người bệnh lại chờ thuốc như trên.

Thanh Hải

Tôi đã từng năm chờ chết

“Nhìn anh ta thế này, ai nghĩ là người có HIV nhỉ?”. Như đọc được suy nghĩ của người đối diện, anh thanh niên nheo mắt hỏi tôi: “Chị có thể tưởng tượng được tôi có lúc chỉ còn chưa đầy bốn chục ký, nằm chờ chết không?” Q cao khoảng mét bảy, vai rộng, vòng ngực nở nang... làm sao mà tưởng tượng ra cảnh ấy chứ!

Tôi biết mình nhiễm HIV cách đây 3 năm. Khi đó tôi bị nấm miệng rất nặng không ăn uống được gì, lại còn bị tiêu chảy nữa. Bây giờ được tập huấn tôi mới biết về bệnh nhiễm trùng cơ hội chứ khi đó thì gia đình và cả tôi không hiểu gì chỉ nằm chờ chết. Tôi thảm hại lắm chỉ còn da bọc xương, yếu tới mức thở cũng khó”. Q kể lại chuyện của anh với ánh mắt bình lặng của người đã từng cận kề cái chết.

Chuyện của Q cũng giống như chuyện của nhiều NCH khác. Khi chỉ số CD4 xuống thấp, các căn bệnh nhiễm trùng cơ hội thừa dịp xâm nhập cơ thể. Đối với người khác, một bệnh thông thường như tiêu chảy có thể chữa khỏi trong vài ngày nhưng với NCH bệnh có thể trở nên rất trầm trọng nếu không chữa trị sớm và đúng cách.

Chẳng hạn như Q với căn bệnh nấm miệng. Cả gia đình và bản thân anh đều không biết nên để bệnh trở nên nặng, anh không ăn uống được gì, thể trạng càng ngày càng suy giảm, chưa kể nấm có thể lây lan xuống ruột gây bệnh ở đường tiêu hóa. “Mê không ăn còn chết nữa là” - Q mỉm cười kết luận.

“Sao khi đó Q không đi bác sỹ sớm?” - “Có chứ, tôi đã đi khám nhưng bác sỹ cũng chỉ bảo tôi bị nhiệt miệng và kê cho vitamin thôi”. “Tôi không biết mình bị nấm nên khi bệnh không khỏi, càng ngày càng nặng lên thì chỉ nghĩ rằng mình bị AIDS giai đoạn cuối rồi, chữa chạy làm sao được nữa đành



Ảnh: VIMTS Thái Bình

Nhiều bệnh nhân đã thoát chết nhờ sự giúp đỡ chia sẻ của những người cùng cảnh.

chờ chết thôi!”. “Thế Q có nói với bác sỹ là mình có HIV không?”. Q lắc đầu, “Sao dám nói hả chị”.

Thực tế là vì sợ bị kỳ thị và phân biệt đối xử, NCH ít khi bộc lộ ngay cả khi đi khám chữa bệnh dù biết rằng nếu bác sỹ không có đủ thông tin để chẩn đoán và điều trị thì chính bệnh nhân phải chịu thiệt thòi.

May cho Q khi đó một nhóm tự lực đã tìm đến với anh. Bằng kinh nghiệm, họ biết bệnh của Q và đưa anh tới bệnh viện. Tại đây, Q được điều trị khỏi bệnh nấm miệng và tiêu chảy. Sau đó anh còn được điều trị bằng thuốc ARV miễn phí. Bây giờ chỉ số CD4 của Q đã lên tới 300. Sức khỏe của anh cải thiện rõ rệt. Q trở thành một thành viên tích cực của nhóm tự lực chuyên đi giúp đỡ cho những người đồng cảnh ngộ.

Q bảo: “Gần như tất cả các bệnh nhiễm trùng cơ hội đều có thể chữa khỏi được”. Điều quan trọng là phải phát hiện sớm được bệnh, và điều trị đúng. Theo kinh nghiệm của chúng tôi, NCH và người nhà hoàn toàn có thể phát hiện được những biểu hiện sớm của nhiễm trùng cơ hội, chỉ cần chịu khó tìm hiểu. Mà cách tốt nhất là tham gia sinh hoạt một nhóm tự lực vì trong nhóm mọi người sẽ chia sẻ với nhau.

HIV/AIDS đã gõ cửa nhiều gia đình, nhưng đằng sau cánh cửa ấy sự thiếu hiểu biết về căn bệnh này đã khiến nhiều NCH chịu thiệt thòi. Q tiếc cho nhiều người đồng cảnh ngộ đã ra đi quá sớm bởi không được điều trị đúng cách và kịp thời.

Thu Ba

Bảng giá thuốc câu lạc bộ

TT	Loại thuốc	Tên viết tắt	Quy cách	Đơn giá (Vnd)
1	Lamivudine 150mg	3TC	Ví 10 viên/hộp 6 ví	210,000
2	Satvudine 30mg	D4T	Ví 10 viên/hộp 6 ví	126,000
3	Lamzidivir	AZT, 3TC	Ví 6 viên/hộp 5 ví	252,000
4	Nevirapine 200mg	NVP	Ví 10 viên/hộp 6 ví	189,000
5	Efavirenz 200mg	EFV	Ví 10 viên/hộp 3 ví	150,000
6	Indinavir 400mg	IDV	Chai/60 viên	210,000
7	Fluconazol 150mg		Ví 1 viên/hộp 1 ví	10,200

Địa chỉ liên hệ

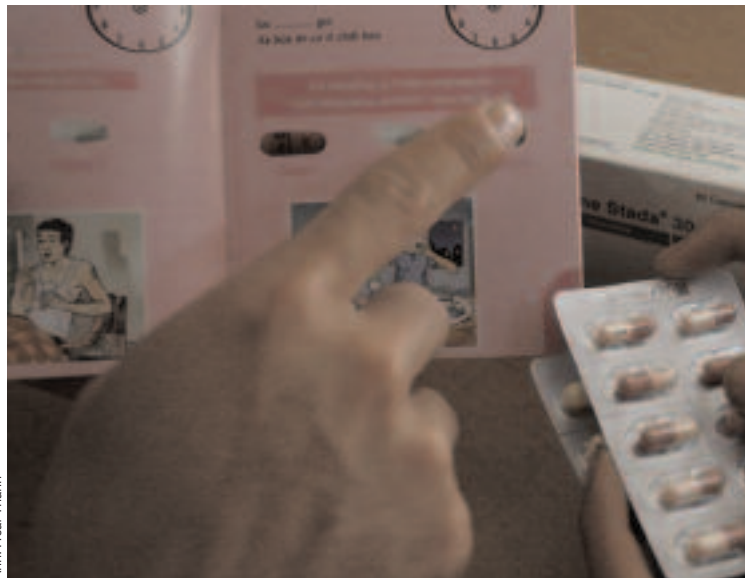
Số 14, phố Bô Đề (ngõ 118 Nguyễn Văn Cừ),
Long Biên, Hà Nội.

Điện thoại : 04.8724148 ; 04.8727149
Email : vingaymatts@yahoo.com

Đây là giá mà Hãng Stada thoả thuận với CLB vào thời điểm hiện tại. CLB có thể hỗ trợ các thành viên mua được bất cứ loại thuốc nào trong 4 phác đồ bậc 1 theo hướng dẫn của Bộ Y tế, và một số loại thuốc khác với giá giảm 30% so với giá Công ty bán ra thị trường. Hiện tại, giá thành điều trị cho các thành viên của CLB là từ 530.000 đến 791.000 đồng một tháng.

Câu lạc bộ Người mua thuốc ARV

Câu lạc bộ (CLB) Người mua thuốc là cứu cánh cho nhiều NCH không tham gia được các chương trình điều trị miễn phí do không tiếp cận được chương trình hoặc không muốn tiết lộ thông tin.



Ảnh: Hải Thanh

Trao đổi, hướng dẫn sử dụng thuốc tại Câu lạc bộ Người mua thuốc ARV.

Không chỉ hỗ trợ các thành viên mua thuốc ARV với giá rẻ, CLB còn là nơi cung cấp thông tin về điều trị, và hỗ trợ tuân thủ điều trị.

Câu lạc bộ Người mua thuốc Vì Ngày mai Tươi sáng bắt đầu nhen nhóm từ đầu năm 2003. Khi đó, điều trị ARV vẫn chỉ ở trong giấc mơ của NCH. Tại mỗi tỉnh, Dự án Quốc gia Phòng, chống AIDS cũng chỉ mua được mấy chục liều ARV. Dự án ESTHER mới bắt đầu điều trị được cho vài chục người. Thuốc ARV ngoại nhập giá đến 4,8 - 5 triệu đồng một tháng, mà cũng khan hiếm. Nhiều người cảm thấy tuyệt vọng. Người thì không đủ tiền mua thuốc, một số người có tiền thì lại không có thuốc để mua.

Không chịu bó tay chờ chết, các thành viên nhóm Vì Ngày mai Tươi sáng tìm mọi cách để có được thuốc điều trị. Bắt đầu bằng một số thành viên nhờ những người quen mua thuốc từ Thái Lan mang về. Nhưng việc mang thuốc từ nước ngoài

về không phải lúc nào cũng thực hiện được. Chỉ đến năm 2005, khi nhóm Vì Ngày mai Tươi sáng liên hệ được với Công ty Stada Việt Nam và đạt được thoả thuận mua thuốc với giá ưu đãi thì CLB mới đi vào hoạt động ổn định.

Phụ trách Câu lạc bộ là những người đang điều trị. Hơn ai hết, họ hiểu rõ ý nghĩa của những viên thuốc ARV với sự sống của NCH, và vì thế, đang làm tất cả - vì một tương lai tươi sáng cho NCH.

CLB Người mua thuốc bắt đầu hoạt động ổn định từ tháng 08/2005. CLB nhận đặt thuốc định kỳ 3 tháng 1 lần vào các ngày từ 10 đến 12 các tháng 2, 5, 8 và 11 từ các thành viên. Các thành viên nhận thuốc vào các ngày từ 25 đến 28 trong các tháng 02, 05, 08, 11 tại nhóm mình hoặc trực tiếp tại Hà Nội. Để đảm bảo thuốc

không bị thất lạc các trưởng nhóm cử thành viên của mình về Hà Nội nhận thuốc. Thành viên cũng có thể đề nghị CLB chuyển thuốc qua đường bưu điện hay xe khách mà thành viên chỉ định.

Tính đến tháng 8/2007, có 103 thành viên đã từng tham gia CLB ở 16 tỉnh từ Lạng Sơn đến Ninh Bình, 80 người trong số đó hiện đã vào các chương trình điều trị miễn phí.

Điều đặc biệt là CLB không chỉ lo cho các thành viên có thuốc điều trị với giá rẻ hơn nhiều so với thị trường, mà còn cố gắng hỗ trợ tuân thủ điều trị. Các thành viên CLB được các Đội Chăm sóc tại các tỉnh cùng với gia đình thường xuyên động viên, hỗ trợ. Đối với các thành viên không sinh hoạt tại các nhóm hoặc không muốn tiết lộ thông tin cho bất kỳ ai, người phụ trách CLB trực tiếp theo dõi hỗ trợ qua điện thoại hay gặp nói chuyện trực tiếp trong các lần đặt thuốc.

Phạm Quốc Hùng

Tấm lòng của mẹ

Một người mẹ chăm sóc người con có HIV chia sẻ những kinh nghiệm và gian truân bà và người con phải trải qua trong 6 năm qua.

Tôi có đứa con trai sinh năm 1985. Cháu bắt đầu sử dụng heroin từ 15 tuổi. Năm 2001, khi quyết định đưa cháu vào trường cai, tôi đưa cháu đi xét nghiệm HIV tại Trung tâm Y tế Dự phòng Vũng Tàu. Đạo đó, xét nghiệm không có tư vấn, và trả luôn kết quả test nhanh. Dù đã chuẩn bị tinh thần, tôi vẫn choáng váng khi biết rằng con mình đã nhiễm HIV.

Không biết hỏi thông tin ở đâu, tôi tìm đến Ủy ban Phòng, chống AIDS của tỉnh chỉ để thất vọng quay về vì không có thông tin gì về điều trị.

Quay lại Trung tâm Y tế Dự phòng, người làm xét nghiệm cho con tôi chia sẻ là cô ấy có đọc trong tài liệu thấy nói là cần đếm tế bào CD4 để biết tình trạng bệnh. Cô ấy nghĩ là Viện Pasteur ở TP Hồ Chí Minh có xét nghiệm này.

Tìm đến Viện Pasteur, để có được tấm giấy hẹn lấy kết quả xét nghiệm, tôi đã phải chi phí mất hơn 1 triệu đồng vì dù tiền xét nghiệm chỉ 250 ngàn, tiền đi lại của tôi và con tôi từ Vũng Tàu lên còn gấp nhiều lần số tiền ấy.

Kết quả xét nghiệm CD4 của cháu là 293 nhưng men gan lại rất cao: 300 U/L. Lại hốt hoảng, tìm hỏi khắp nơi. Cuối cùng tôi đưa cháu đến Bệnh viện Nhiệt đới, TP Hồ Chí Minh để khám và điều trị gan. Biết là cháu nhiễm HIV, bác sỹ chuyển cháu sang khám ở phòng số 8, phòng khám HIV/AIDS.

Sau hơn 3 tháng điều trị gan, kiểm tra phổi thấy tốt, bác sỹ kê cho cháu thuốc VIROCOMB (tương đương với Combivir và Lamzidivir, gồm ZDV và 3TC) là thuốc của Ấn Độ, mỗi ngày 2 viên. Lúc đó (đầu năm 2002), quầy thuốc Bệnh viện Nhiệt đới bán mỗi viên 40.000 đồng. Trước khi cháu uống thuốc, CD4 là 302 nhưng sau hơn 6 tháng dùng thuốc, CD4 vẫn chỉ dao động ở mức 300 mà không tăng. Bác

sỹ cho cháu tạm ngừng ARV 1 tháng và uống các thuốc khác mà bác sỹ nói là “kích thích hệ miễn dịch tái tạo thêm CD4”. Sau khi dùng lại ARV 1 tháng, CD4 của cháu tăng trên 500.

Đến khoảng đầu 2003, do khó khăn, tôi đổi sang thuốc Lamzidivir của Việt Nam. Đến giữa năm 2004, tình trạng của cháu xấu dần đi, CD4 có lúc xuống dưới 230, bác sỹ lại đổi sang Virocomb - một loại tương tự của Ấn Độ. Cùng lúc này em gái tôi mua được từ Canada thuốc Stocrin (Efavirenz), loại 200mg/viên. Tôi đề nghị bác sỹ cho dùng 3TC + ddI với Efavirenz. Đạo ấy tôi có đọc và biết rằng kết hợp 3TC và ddI là không tốt nhưng không có sự lựa chọn nào khác vì các thuốc khác giá thành quá mắc. Bác sỹ cũng đành phải chấp nhận hoàn cảnh của chúng tôi và kê đơn như tôi đề nghị.

Dùng 3 loại thuốc kết hợp, sức khỏe của cháu có cải thiện, CD4 có lúc lên được trên 550. Nhưng từ đầu năm 2006 đến nay, CD4 của cháu chỉ còn dao động ở mức 350.

Từ tháng 5/2007 đến nay, cháu được uống thuốc miễn phí của Quỹ Toàn cầu. Đây là một sự hỗ trợ rất lớn cho gia đình chúng tôi vì chi phí mua thuốc, xét nghiệm và đi lại giữa Vũng Tàu và TP Hồ Chí Minh đã khiến kinh tế gia đình tôi gần như kiệt quệ.

Tuy nhiên, giờ đây tôi lại phải đối mặt với một sự lựa chọn khó khăn. CD4 của con tôi giảm đi so với trước và không cải thiện được trong hơn 1 năm nay. Điều đó cũng có thể đồng nghĩa với một sự thật là cháu đã bị kháng thuốc. Hiện nay xét nghiệm đếm tải lượng virus đã có, nhưng tôi vẫn chưa dám đưa cháu đi làm. Tôi chưa sẵn sàng đối mặt với sự thật phũ phàng đó, nếu nó thật sự xảy ra với con tôi.

Một bà mẹ ở nhóm 567 Vũng Tàu.



Bất kỳ NCH nào cũng có thể là thành viên của CLB. Để gia nhập, NCH và người hỗ trợ cần điền vào các phiếu theo quy định của CLB bao gồm:

- Đơn xin gia nhập CLB;
- Tờ khai kết quả xét nghiệm kèm theo phiếu xét nghiệm;
- Bản cam kết;
- Đơn đặt thuốc định kỳ;
- Đơn thuốc của bác sỹ điều trị.

CLB đảm bảo bí mật thông tin cho tất cả thành viên.

Đến đợt mua thuốc, các thành viên nộp phiếu đặt mua thuốc và chuyển tiền đặt trước tại nhóm của mình, hoặc gửi đến CLB qua đường bưu điện hay chuyển khoản, theo đúng giá mà Hãng Stada thỏa thuận với CLB vào thời điểm đó. CLB chuyển tiền và yêu cầu số lượng tới Công ty TNHH Dược phẩm Khuong Duy - nhà phân phối của Stada để nhận thuốc giao cho hội viên.

Lỗi về nhân ái

Cướp giật, đi tù, ma túy, nhiễm HIV, tuyệt thực để chết.... Cánh cửa cuộc đời của Huỳnh Trọng Lân tuồng mãi mãi đóng chặt ở tuổi 28. Vậy mà...

Một năm sau ngày bị trả về gia đình chờ chết, Lân dắt chiếc xe Chaly cũ ra khỏi căn nhà cấp bốn trên đường Hoàng Hoa Thám, Quận Phú Nhuận. Sau xe có một túi đựng thuốc và dụng cụ y tế. Chiếc xe nhỏ bé, chàng trai cũng nhỏ bé, lẫn trong dòng người hối hả, đông đúc.

Chiếc xe rẽ vào con hẻm nhỏ trên đường Trần Khánh Dư (Quận 1). Quá quen thuộc nên Lân chỉ cần dựng xe, gật đầu chào gia chủ rồi đi thẳng vào nhà. Trong căn phòng trên gác, một bệnh nhân AIDS giai đoạn cuối, nằm toàn thân đang chờ. Khi bệnh phát nặng, cha mẹ bỏ rơi, bệnh nhân về sống với ông bà và họ hàng nhà ngoại. Trừ khi tiếp tế thức ăn, ít ai đặt chân vào căn phòng này. Trong khi đó Lân tìm đến...

Đây chỉ là một trong hơn 50 bệnh nhân mà anh đã tiếp cận, chăm sóc trong một năm qua. Lân tự nguyện lặn lội đến những “hẻm đời”. Từ Quận 1 đến Quận 8, huyện Hóc Môn rồi ngược về công viên 23-9. Từ sáng sớm đến gần 23 giờ đêm, mỗi ngày không biết bao nhiêu cây số.

Ban đầu, nhiều gia đình bệnh nhân nghi ngờ hành động “tốt một cách kỳ cục” của con người xa lạ này. Thậm chí có gia đình còn nặng lời, suýt chó đuổi. Thế nhưng Lân vẫn kiên trì chịu đựng. Không vì tiền. Không vì danh tiếng. Anh đang âm thầm mang tình yêu bọc lấy sự đau đớn của quá khứ.

Chết đi sống lại

Cha bỏ đi. Mẹ bận rộn với cuộc mưu



Và trên hết, mẹ Lân không còn cúi mặt mỗi khi ra đường.

sinh. Cậu con một Huỳnh Trọng Lân sớm biết đua đòi. Để có tiền cho những cuộc chơi, cậu bắt đầu giật đồ, cướp của. Đang học lớp 11 bị bắt ở tù 2 năm; ra tù Lân càng lì lợm rồi tập tành chơi ma túy. Sau khi đi cai một năm về, mẹ cưới vợ cho Lân và mong anh sẽ tu tỉnh.

Không ngờ Lân chuyển từ hút sang chích. Tiếp tục vào trường cai để lại vợ con. Sau một năm ở trường, Lân phát bệnh lở loét khắp người. Bác sỹ nói sống ngày nào hay ngày đó. Vợ đi lấy chồng khác. Quá tuyệt vọng, Lân tuyệt thực mong chết sớm. Khi quá yếu, trường cai trả về cho gia đình để chuẩn bị mai táng.

Nhiều người chứng kiến cảnh Lân đi năn nỉ nhiều gia đình để được chăm sóc con họ miễn phí cho rằng anh bị “hâm”. Thế nhưng trải qua sóng gió, con người này đã thấm thía “cho cũng là nhận”.

Trên chiếc Chaly cà tàng, người mẹ gần 60 tuổi ấy đi gõ cửa từ Bệnh viện Bệnh nhiệt đới, Phạm Ngọc Thạch đến các tổ chức từ thiện trong hi vọng mong manh. Còn Lân, anh không tin mình có thể sống thêm hơn một tháng.

Trong thời gian khắc khoải ấy, Lân gặp được nhóm Tình Bạn - một nhóm tự lực của NCH. Chính những người bạn này hỗ trợ anh tiếp cận thuốc ARV miễn phí. Đó là ngày 1-9-2006, Lân nhớ rất rõ. Với ý chí mãnh liệt của bản thân anh và những người bạn như Sơn, Khoa - những người bỏ tiền túi cho Lân uống kháng

sinh, và thêm một chút may mắn, ba tháng sau, điều kỳ diệu xảy ra. Con người chờ chết của mấy tháng trước dần trở lại với cuộc sống.

Còn một lỗi về

Sau đúng một năm, giờ đây trước mắt tôi là một chàng trai tự tin. Lân tham gia nhóm Tình Bạn để tư vấn cho các bạn nhiễm HIV khác. Với công việc này, mỗi tháng anh nhận được hơn 800.000 đồng, tạm gọi là lương. Ngoài giờ tư vấn, anh tự nguyện chăm sóc những bệnh nhân AIDS giai đoạn cuối tại khắp hang cùng ngõ hẻm - điều mà nhiều người thân không dám làm. Chẳng nhớ bao nhiêu lần người thanh niên nghèo ấy từ chối tiền bồi dưỡng của gia chủ. Hỏi tại sao, Lân cười hiền: “Lương đủ đổ xăng. Thuốc thì đi xin. Mình chỉ có công thôi”.

Làm công việc ấy, chính Lân nhận ra mình vẫn còn có ích cho xã hội. Anh thấy tự tin, yêu đời hơn. Và trên hết, mẹ Lân không còn cúi mặt mỗi khi ra đường. Có lần họp tổ dân phố, việc làm thầm lặng của con còn được biểu dương. “Trời ơi, hạnh phúc đến ngất đi!” - cô Huỳnh Thị Kim Hoa, mẹ Lân, xúc động kể.

Sau bao nông nổi, sóng gió, niềm hạnh phúc của người đàn ông - chàng trai 29 tuổi này là được sống trong căn nhà nhỏ cùng mẹ, con trai.

Anh bộc bạch việc mình làm “bình thường thôi, không đáng kể”. Bởi vì phương châm sống của anh thật đơn giản: “Mỗi ngày sống là mỗi ngày làm người tốt hết mình”.

Yên Trinh

Giành quyền được lao động

Lệ là một công nhân mỏ như bao người khác ở Quảng Ninh. Khi biết lãnh đạo công ty có ý định sa thải mình cùng một số người có HIV khác, cô đã trực tiếp gặp giám đốc, bằng cả tình cảm lẫn lý lẽ, đấu tranh cho quyền được tiếp tục làm việc.

Lệ có nước da “bánh mật”, khoẻ mạnh và nhanh nhẹn. Tồi gặp Lệ lần đầu tiên cùng với các chuyên gia nước ngoài, Lệ nói tiếng Anh khá tự tin. Cô đã tốt nghiệp đại học khoa quản trị kinh doanh hệ tại chức và hiện đang làm việc cho một công ty than tại thị xã Cẩm Phả.

Chúng tôi đang ngồi nói chuyện thì điện thoại của Lệ đổ chuông. Lệ cười rất tươi: “Con gái em đó, năm nay cháu sáu tuổi rồi, bắt đầu đi học lớp một. Cháu rất ngoan và không sao anh ạ”.

Giành quyền được lao động

Cách đây hai năm khi biết ông Giám đốc công ty có ý định sa thải mình cùng với một số công nhân khác vì lý do nhiễm HIV, Lệ đã tìm mọi cách để gặp được ông. Cô đưa ra câu hỏi tưởng như rất đơn giản “Bác sa thải chúng cháu thì chúng cháu làm gì để sống?”.

Giám đốc trả lời: “Cháu thông cảm bác không thể làm khác được vì áp lực xã hội”.

Trình bày bằng tình cảm không được, Lệ quay sang cãi lý: “Trong hợp đồng lao động không có điều khoản nào ghi là nếu nhiễm HIV thì nghỉ việc”.

Sau một hồi thuyết phục, cuối cùng, lãnh đạo công ty cũng đồng ý để Lệ và những người có HIV khác của công ty tiếp tục làm việc.

“Đúng là lãnh đạo một công ty cũng phải chịu nhiều áp lực từ phía xã hội. Vì thế chỉ có những người có tâm mới có thể vượt qua được rào cản về tâm lý”, Lệ chia sẻ.

Nỗ lực cùng bạn bè

Ngoài công việc ở công ty Lệ còn huy động các chị em khác vào các hoạt động phòng chống HIV/AIDS. Phương pháp của cô cũng rất độc đáo:

Khi tôi còn làm cán bộ kỹ thuật cho một công ty than ở đây, sự kỳ thị và phân biệt đối xử với NCH còn khá nặng nề. Lần này trở lại, qua Lệ kể thì quả thực sự thay đổi lớn đang diễn ra.

“Mỗi lần đi liên hệ công việc em thường hẹn gặp thẳng Giám đốc. Nếu được thì được luôn không thì thôi”.

Sau khi nghe Lệ trình bày về kinh nghiệm của câu lạc bộ do cô làm chủ nhiệm và đề nghị hợp tác với công ty để tổ chức truyền thông cho công nhân, các giám đốc thường hỏi: “Thế còn kinh phí?”. Lệ trả lời: “Về kinh phí thì nếu công ty hỗ trợ bọn em một chút cũng tốt. Nếu không chúng em sẽ huy động nguồn lực từ các tổ chức khác”.

Một NCH đã từng nói: “Sự kỳ thị ở cộng đồng thì chỉ khó chịu thôi còn tại nơi làm việc thì cực kỳ nguy hiểm. Chúng tôi cần người lãnh đạo có tâm và có hiểu biết về HIV/AIDS. Thay vì sa thải chúng tôi, lãnh đạo nên huy động chúng tôi vào truyền thông phòng, chống HIV/AIDS, ngay tại nơi làm việc. Đây chính là biện pháp hữu hiệu nhất để bảo vệ lực lượng lao động lâu dài”.

Lệ xới lỗi: “Nói vậy chạm vào tự ái của lãnh đạo nên họ OK luôn. Công ty cho công nhân nghỉ có lương để đi nghe. Họ hỏi thẳng thẳng lắm anh ạ”.

Lệ còn có dự định xin thêm kinh phí từ các đền chùa tại thị xã Cẩm Phả nữa.

Góp tay làm ra phép màu

Khi tôi còn làm cán bộ kỹ thuật cho một công ty than ở đây, sự kỳ thị và phân biệt đối xử với NCH còn khá nặng nề. Lần này trở lại, qua Lệ kể thì quả thực sự thay đổi lớn đang diễn ra.

Lệ hồ hởi khoe: “Mỗi lần các tổ chức mời em tham gia hội thảo, em chỉ cần đưa giấy mời cho Quản đốc phân xưởng. Có khi, chỉ cần nói miệng cũng được. Đợt trước có đoàn của CARE Mỹ vào công ty em quay cảnh em đang ăn cơm cùng với các công nhân khác, thoải mái lắm anh ạ”.

Gần đây nhất, Câu lạc bộ phụ nữ trẻ thị xã Cẩm Phả tổ chức một buổi truyền thông về dự phòng lây nhiễm HIV và giảm kỳ thị, phân biệt đối xử cho 200 công nhân mỏ thuộc xí nghiệp khai thác than Khe Tam. Kinh phí do công đoàn xí nghiệp cung cấp. Kết thúc buổi truyền thông Lệ hỏi “Bây giờ các anh đã biết em là người có HIV, có anh nào dám lên đây ôm hôn em không?”. Lúc đó, 200 thợ mỏ nhao lao như chợ vỡ “Có, có em chị ơi”.

Buổi truyền thông ấy đã gây tiếng vang đến tận công ty. Bí thư Đoàn của công ty cũng rất muốn mời câu lạc bộ của Lệ đến truyền thông cho các đơn vị thành viên khác.

Đồng Đức Thành -HPI

8 tháng đầu năm 2007, **Đội Hỗ trợ Điều trị** của **Mạng lưới VNMTS** tại Hà Nội, Hòn Gai và Vân Đồn đã:

- ▶ Chăm sóc 442 NCH,
- ▶ Cung cấp thông tin cho 962 lượt khách hàng,
- ▶ Hỗ trợ tuân thủ điều trị cho 696 NCH,
- ▶ Chuyển gửi 277 NCH tới các dịch vụ ARV miễn phí,
- ▶ Chăm sóc, hỗ trợ 65 cháu nhiễm HIV và chịu ảnh hưởng của HIV.

Nguồn: Mạng lưới Vì Ngày mai Tươi sáng

Đội hỗ trợ điều trị Người bạn đường thân ái

Khởi đầu bằng kinh nghiệm của bản thân, dần dần với sự hỗ trợ của tổ chức CARE và các cơ quan khác, các thành viên nhóm Vì Ngày mai Tươi sáng Hà Nội đã xây dựng nên **Đội hỗ trợ Điều trị** mà hoạt động chính là giúp đỡ lẫn nhau trong tiếp cận điều trị.

Người có HIV không chỉ cần điều trị, mà còn cần kiến thức, cần được chia sẻ, cảm thông để vượt qua bệnh tật, vượt qua sự kỳ thị. Thấm thía điều đó, từ khi mới bắt đầu hình thành, các thành viên nhóm Vì Ngày mai Tươi sáng Hà Nội đã tìm cách giúp đỡ nhau. Qua thời gian, các thành viên của **Đội** được tập huấn, được cung cấp thuốc men, dụng cụ, và hoạt động của **Đội** ngày càng bài bản.

Trao đổi kiến thức và kỹ năng

Từng thành viên trong **Đội** phải được tập huấn về kỹ năng tiếp cận, nói chuyện, lắng nghe, kiến thức về HIV/AIDS, nhiễm trùng cơ hội, ARV, cách xử trí những tình huống thường gặp...

Các nhóm thường tranh thủ gửi thành viên của **Đội Hỗ trợ Điều trị** tham dự tập huấn về các kiến thức và kỹ năng cần thiết do các cơ quan, các chương trình, dự án tổ chức. Các thành viên không được dự tập huấn sẽ được thành viên khác hướng dẫn lại. Các bạn cũng sưu tầm các

tài liệu về chăm sóc và điều trị để cùng học hỏi thêm.

Mỗi tuần một lần, toàn **Đội** họp giao ban. Từng thành viên báo cáo những trường hợp mình đã hỗ trợ trong tuần và cùng chia sẻ những kinh nghiệm đã rút ra, tìm cách giải quyết những khó khăn gặp phải.

Với họ, phần thưởng lớn nhất là nhìn thấy khách hàng của mình khỏe hơn, và lại bắt đầu những dự định cho tương lai.

Mỗi **Đội** cũng cố gắng xây dựng mối quan hệ tốt với các bác sỹ giỏi, với Trung tâm phòng, chống AIDS ở địa phương và các tổ chức hoạt động về HIV để có thêm hỗ trợ khi cần thiết.

Chăm sóc từng người

NCH nào cũng cần được trợ giúp và **Đội** cố gắng đáp ứng nhu cầu đa dạng của từng bạn, không chỉ các thành viên



Các thành viên **Đội** hỗ trợ điều trị chăm sóc bệnh nhân hoàn cảnh khó khăn Vân Đồn - Quảng Ninh.

trong nhóm mà tất cả mọi NCH mà **Đội** tiếp cận được.

Người mới phát hiện có HIV thì được trợ giúp về tâm lý, xóa bỏ mặc cảm và những suy nghĩ tiêu cực. Khi đã bình tâm lại, các bạn lại cần có những hiểu biết cơ bản về HIV, tác động của virus lên cơ thể, cách phòng tránh lây truyền cho những người xung quanh, rồi làm thế nào để không bị sớm chuyển giai đoạn, khi nào cần dùng thuốc.

Với các bạn bắt đầu có triệu chứng, **Đội** giúp các bạn hiểu về nhiễm trùng cơ hội, cách tự chăm sóc các triệu chứng thông thường tại nhà, thời điểm bắt đầu cần điều trị, các điểm cần chú ý khi điều trị, các



Tổ chức một Đội Hỗ trợ Điều trị

- Mỗi Đội Hỗ trợ Điều trị của Mạng lưới VNMTS có 3 đến 9 thành viên trong đó có một Đội trưởng và một Thư ký.
- Đội trưởng là người điều phối chung, phân công công việc cụ thể, tổ chức tập huấn cho các thành viên trong Đội.
- Các thành viên cùng nhau tìm NCH cần chăm sóc (mà các Đội gọi là “khách hàng”).

hàng”). Mỗi thành viên chăm sóc một số “khách hàng” cụ thể.

- Thư ký của Đội có trách nhiệm ghi chép thông tin về “khách hàng”, diễn biến của mỗi lần chăm sóc, tiếp xúc, để toàn Đội có thể theo dõi công việc một cách có hệ thống, và tổng kết những việc đã làm.

với rất nhiều khó khăn. Ví dụ như phản ứng phụ của thuốc, phải uống thuốc hàng ngày, đúng giờ và uống suốt đời. Với các bạn này, cung cấp kiến thức thôi chưa đủ vì nhiều người có kiến thức nhưng chưa có ý thức tuân thủ. Đội nắm danh sách các thành viên uống thuốc trong nhóm để thường xuyên theo dõi, đến nhà, gặp gỡ, tâm sự, sẽ chia khi các bạn gặp khó khăn. Sự nhiệt tình của Đội đã khiến nhiều bạn có trách nhiệm hơn đối với sức khỏe của bản thân mình.

Hết lòng vì “khách hàng”

Đội Hỗ trợ Điều trị tìm mọi cách để khuyến khích các bạn có H đến với Đội, đồng thời chủ động tìm đến với các bạn còn e ngại.

Đội phân phát các tờ rơi, danh thiếp giới thiệu về hoạt động của mình và địa chỉ liên lạc tại các phòng xét nghiệm HIV tự nguyện, phòng khám đa khoa, phòng khám ngoại trú cho NCH, các TTYT phường, quận.

Ngoài sự khó khăn, phức tạp của bệnh tật, thách thức lớn nhất đối với Đội chính sự tự kỳ thị, sự ngại ngùng của NCH. Việc thành viên của Đội tiếp cận khách hàng tới 2, 3 lần vẫn bị từ chối không còn là chuyện lạ. Nhiều NCH khi Đội hỗ trợ điều trị tới chăm sóc thì đã ở giai đoạn quá muộn do những người này chưa từng tham gia sinh hoạt tại các nhóm nên bản thân và gia đình không có những hiểu biết cần thiết.

Dù không thu một đồng lệ phí, các Đội Hỗ trợ điều trị vẫn đang cố gắng làm hết sức mình để chăm lo cho từng NCH. Với họ, phần thưởng lớn nhất là nhìn thấy khách hàng của mình khỏe hơn, và lại bắt đầu những dự định cho tương lai.

Văn Tùng - Kim Phụng

Trong tháng 8, tại Hà Nội, Mạng lưới Vì Ngày mai Tươi sáng đã tổ chức khóa tập huấn “Nâng cao năng lực cho các Đội Hỗ trợ điều trị” cho các nhóm trong mạng lưới. Đây là một hoạt động do Quỹ TIDES tài trợ. Khóa tập huấn cung cấp các kiến thức, thông tin mới trong hỗ trợ chăm sóc và điều trị cho NCH, về các bệnh thường gặp và việc tuân thủ điều trị. Đây cũng là dịp để các thành viên tại các địa phương khác nhau cùng nhau trao đổi, chia sẻ khó khăn và học hỏi kinh nghiệm.

Vũ Trí

28/9. Trong cuộc họp của Quỹ Toàn cầu với các nhà tài trợ vào cuối tháng 9 tại Berlin (CHLB Đức), tổng số tiền mà 30 quốc gia và các cá nhân hảo tâm đã hứa sẽ ủng hộ lên đến 9,8 tỷ đô la, vượt con số mong đợi là 8 tỷ đô la. *Theo AFP*

28/9. Ngân hàng Thế giới đang tiến hành điều tra lời cáo buộc là một dự án phòng chống HIV trị giá 230 triệu đô la ở Ấn Độ sử dụng sinh phẩm kém chất lượng để xét nghiệm HIV trong sàng lọc máu. *Theo Kaiser*

25/9. Bộ trưởng Lao động Nigeria, trong một hội nghị khu vực về HIV đã tuyên bố chính phủ Nigeria không dung thứ sự phân biệt đối xử với người lao động có HIV. Ông nói NCH là những người có ích và có thể đóng góp cho nền kinh tế. Theo ông, phân biệt đối xử với NCH là “chống lại các nguyên tắc và quyền cơ bản tại nơi làm việc”. *Theo Kaiser*

19/8. Tại Hội nghị khoa học về chất chống vi sinh vật và hoá trị liệu ở Chicago, hàng dược phẩm Pfizer đã trình bày kết quả nghiên cứu dài hạn về thuốc kháng HIV mới có tên là Maraviroc. Theo báo cáo này, Maraviroc kết hợp với một phác đồ thông thường đạt hiệu quả cao gấp 3 lần so với các phác đồ truyền thống trong việc ức chế sự nhân lên của virus. *Theo Kaiser*

tác dụng chính và phụ của thuốc.

Đội cũng giúp các bạn tiếp cận các điểm điều trị, các chương trình điều trị miễn phí. Một việc làm thường xuyên của Đội là hỗ trợ chuyển tuyến, đưa đón các bạn đến các điểm điều trị. Nhiều bạn ở nơi xa về thành phố, lạ nước lạ cái, Đội hướng dẫn và thậm chí đưa các bạn đến đúng nơi có dịch vụ, gặp đúng cán bộ y tế nhiệt tình và có chuyên môn giỏi. Nhiều bạn không có chỗ nghỉ, trụ sở của nhóm thành nơi ăn nghỉ cho các bạn và người nhà.

Một công việc quan trọng khác của Đội là tham gia hỗ trợ tuân thủ điều trị ARV. Các bạn đang điều trị ARV, phải đối mặt

Tâm sự

Bà Goá

(Gửi tặng chị em “mô côi chồng”
mạng lưới NCH)

Thương thay những bà goá chúng mình.
Đắm đàng, hiền thảo, chung tình chồng con,
Thế mà tuổi hảy còn son.
Đã phải gánh chịu núi non nhà chồng.
Tay bồng con, tay thắp hương chồng
Chàng ơi, chàng hỡi! Má hồng em chờ ai!
Tháng ngày buồn bã bi ai.
Chàng đi, chàng để em hoài nhớ mong!
Những ngày bão táp phong ba
Mẹ, con bà goá chạy ra chạy vào.
Người ta nhà cửa đề huề,
Hạnh phúc tràn trề chẳng để ý đến ai.
Còn mình há miệng mắc quai
Phòng không đơn lẻ chẳng ai đoái hoài.
Ngoài trời mưa gió lê thê
Trong lòng thổn thức trăm bề rối ren!
Nhưng thôi cố gắng vươn lên
Nuôi con khôn lớn dựng lên cơ đồ.
Bạn ơi hãy sống hết mình,
Đừng quá sầu tình mà khổ tâm linh.
Cuộc đời còn những ước mơ,
Tương lai phía trước hãy đưa chân lên nào.

BTB - Vì Ngày Mai Tuổi Sáng Thái Bình

vẽ minh

Ngôi trường không mong có học sinh

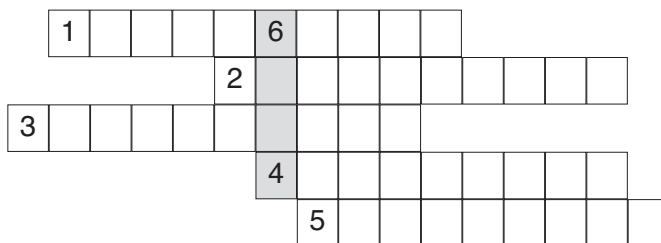
Trò chơi ô chữ

Các bạn thân mến! Đặc san này có chủ đề “Tiếp cận Điều trị”. Vậy nên ô chữ kỳ này có là tên của các loại thuốc điều trị kháng HIV. Chúng ta cùng tham gia nhé. Hãy gửi câu trả lời về: Đặc san Sống chung với HIV, phòng 19.1, Tòa nhà VIMECO, đường Phạm Hùng, Hà Nội. Phần thưởng đang chờ 10 bạn trả lời đúng và sớm nhất.

Hàng ngang:

1. Tên loại thuốc có tác dụng phụ làm tăng men gan, dị ứng và không dùng thuốc này khi đang điều trị lao có Rifamycin?
2. Loại thuốc ARV có tác dụng phụ gây thiếu máu là gì?
3. Loại thuốc ARV có cả tác dụng điều trị viêm gan là gì?
4. Loại thuốc ARV có tác dụng phụ làm tê bì ở bàn chân và tay, teo mô ở mặt và tay chân là gì?
5. Khi người có H uống loại thuốc này thường mất ngủ hoặc buồn ngủ, trầm cảm. Loại thuốc này không dùng cho phụ nữ có HIV đang mang thai. Tên loại thuốc này là gì?

Hàng dọc: 6. Giai đoạn cuối của quá trình nhiễm HIV gọi là gì?



Thảo muốn đạp xe thật nhanh về phòng trọ, nhưng đôi chân như không tuân theo ý muốn của cô. Đạp xe trên đường, Thảo cảm thấy một nỗi buồn đang len lỏi trong tâm can, nỗi buồn không định hình. Nó không giống bất cứ nỗi buồn nào trước đây mà Thảo đã từng trải qua. Ngày Thảo phải xa bố mẹ, xa các em để lên thành phố học cũng buồn lắm chứ, nhưng không giống như lần này. Thảo thấy băng khuỷu một niềm thương cảm như là mới đánh mất một thứ gì đó thật lớn lao. Giá như cách đây vài tháng Thảo không gặp má Phước, chị Lan và các em, gần hơn nữa là buổi sáng hôm nay nếu Thảo bệnh nặng hơn một chút thì giờ đây...

Sáng chủ nhật rảnh rỗi Thảo lang thang vào công viên gần nhà trọ chơi. Đây không phải là một thói quen, nhưng không hiểu sao hôm nay Thảo muốn quan

sát cái công viên gần nơi ở của mình. Thảo ngồi xuống một chiếc ghế đá dưới gốc cây, nơi có thể nhìn tương đối bao quát. Vừa ngồi xuống, Thảo đã phải chú ý đến hai người phụ nữ. Một người cỡ chừng tuổi má, người kia hơn Thảo chừng chục tuổi. Mỗi người ẵm một đứa nhỏ trên tay, vầy quanh là bốn năm đứa nữa chắc chưa quá bảy tuổi. Mà thật lạ, tất cả chúng đều gọi hai người phụ nữ ấy bằng “Má”. Họ cho chúng chơi, chăm sóc chúng.

Trí tò mò bị kích thích, Thảo lần la tới chơi với mấy đứa nhỏ. Nhờ Thảo có tài kể chuyện nên một hồi bọn nhỏ cứ nhao nhao bên cô. Đọc trong ánh mắt của hai người phụ nữ, cô thấy niềm hạnh phúc của họ khi thấy những đứa nhỏ hồn nhiên vui đùa chạy nhảy bên Thảo. Thảo cảm thấy vui khi có một buổi sáng chủ nhật như vậy.

Chủ nhật tuần sau, Thảo lại ra công viên, mong được gặp lại hai bà mẹ kỳ lạ và những đứa con. Thấy Thảo chúng vui lắm, hai người phụ nữ cũng tỏ ra hài lòng. Qua họ Thảo mới biết chúng là những đứa trẻ mồ côi, cha mẹ chúng đã qua đời cả. Sáu đứa trẻ đều được một tổ chức từ thiện nhận nuôi. Má Phước, chị Lan là hai người trực tiếp chăm sóc chúng. Thăng Long, thăng Hải, hai bé gái Hương và Trang đều chuẩn bị đi học lớp một, hai đứa còn lại vẫn phải bế trên tay. Thảo thấy thương mấy đứa nhỏ vô cùng khi biết được điều đó. Cô muốn dạy học cho bốn đứa chuẩn bị vào lớp một. Nghe Thảo đề nghị vậy má Phước và chị Lan mừng lắm.

Thế là hàng ngày buổi sáng đi học, chiều Thảo đến dạy học cho những đứa

trò nhỏ của cô. Chúng gọi Thảo bằng cô. Thảo vui và cảm thấy cuộc sống thật có ý nghĩa. Thấm thoát vậy mà đã mấy tháng rồi, chúng đã quen mặt chữ. Nhìn chúng bi bô đọc Thảo không thể kìm được niềm hạnh phúc. Cô mong sớm đến ngày chúng viết được tên mình, tên má Phước, chị Lan, và cả tên của Thảo nữa.

Sáng nay khi thức dậy Thảo thấy hơi nhức đầu. Cô cố ra khỏi khu nhà trọ để đến lớp. Một buổi học không lấy gì làm thú vị rồi cũng trôi qua một cách chậm chạp. Trưa về đến nhà Thảo định nằm bẹp trên giường nhưng nghĩ đến những đứa học trò bé bỏng của cô, tự nhiên cô

Cô lẩm bẩm: “Bé Long, bé Hải, bé Hương và Trang tất cả bốn đứa, hai quyển được rồi” Thảo quay đầu xe ghé vào nhà sách mua hai cuốn học ghép vần tập một...

cảm thấy khỏe hơn một chút. Thảo muốn đến chỗ các em sớm hơn mọi khi. Cửa không đóng, chắc má Phước, chị Lan và các em đang nghỉ trưa. Thảo đứng ngoài sân một lát, ngấm nhìn ngôi trường. Thực ra đó chỉ là một căn nhà như bao căn nhà bình thường khác, nhưng từ lúc đến với các em cô đã coi như đây là một ngôi trường nhỏ bé. Chậm rãi vào nhà, khi đến cửa cô chợt nghe thấy giọng chị Lan đang nhắc tới tên cô với má Phước.

- Chị Phước ơi ước gì từ nay mình không phải nhận thêm bất cứ một em nào vào trường nữa nhì.

- Biết làm sao được khi ngoài kia còn bao trẻ em cần chúng ta giúp đỡ! - Má Phước buồn rầu.

- Chị Phước à! Em định nói cho cô Thảo biết về chuyện của các em...

- Thôi đừng! Mấy đứa nhỏ đang học, tụi nó sắp biết viết rồi đấy!

- Nhưng em sợ mai mốt biết chuyện

cô ấy giận. Và lại cô Thảo thương tụi nhỏ thiệt tình, cứ nhìn cách cô ấy dạy chúng học thì biết.

- Thương là vậy, nhưng... chị sợ khi cô Thảo biết mấy đứa nhỏ đều bị nhiễm HIV từ khi còn trong bụng mẹ, cô ấy không dạy học cho chúng nữa. Chị lo là lo chuyện ấy. Mấy cô cậu sinh viên trước kia cũng đã từng bỏ dở việc dạy học cho mấy đứa nhỏ còn gì. Họ sợ em ạ.

Chị Lan do dự:

- Thôi thì để từ từ xem thế nào rồi tính chị nhì? Nhưng thế nào rồi cũng có lúc phải cho cô ấy biết. Chắc cô Thảo không phải là người vô tâm đâu?

Nghe đến đây tai Thảo ù đi. Thảo dắt xe trở ra. Ngoài sân cơn ngựa gỗ vô tâm vẫn gập ghềnh trước gió. Lòng nao nao không thể hiểu. Chạy trốn ư? Không phải! Hay Thảo sợ căn bệnh mà những đứa học trò của cô đang mang trong người? Cũng không! Thảo thương chúng nhiều hơn là sợ. Vậy tại sao khi biết chuyện cô lại đi khỏi ngôi trường đó? Chính Thảo cũng không thể giải thích được. Nhưng Thảo vẫn quay trở ra. Có lẽ là để cảm xúc có thời gian tạm lắng xuống?

Bốn khuôn mặt xinh xắn thất vọng hiện ra, bốn cặp mắt ngây thơ đau đáu chờ đợi hiện ra trong đầu Thảo. Cô chợt nhận ra một niềm thương cảm chưa từng có đang dâng lên. Những đứa học trò của cô sao chúng hồn nhiên, ngây thơ đến vậy! Mà chúng có tội tình gì đâu. Chúng sinh ra để hưởng hạnh phúc từ cõi đời này. Nhưng phải chăng đó là định mệnh?

Thảo nhớ đến câu nói của chị Lan: “Chắc cô Thảo không phải là người vô tâm đâu”. Đúng! Thảo không phải là người vô tâm. Nếu vô tâm thì Thảo đã không đến với các em. Thảo không biết phải làm sao bây giờ? Nhưng rồi nghĩ đến các em cô không thể bỏ chúng giữa đường như vậy được.

Cô lẩm bẩm: “Bé Long, bé Hải, bé Hương và Trang tất cả bốn đứa, hai quyển được rồi” Thảo quay đầu xe ghé vào nhà sách mua hai cuốn học ghép vần tập một...

Nguyễn Anh Ngọc.

Danh sách nhóm mạng lưới tại Việt Nam

TT	Tên nhóm, mạng lưới	Địa chỉ	Điện thoại
1	Mạng lưới Vì Ngày Mai Tươi Sáng	Số 14 ngõ 118 Nguyễn Văn Cừ, Long Biên, Hà Nội	04.8724148
	1. Bắc Ninh	30 Cổng Ô, Ninh Xá, Bắc Ninh	0241.821579 - 0982891669
	2. Bắc Ninh - Ninh Xá	657 đường Ngô Gia Tự, Ninh Xá, Bắc Ninh	0241.826199 - 0982259200
	3. Hải Dương	Quán Phe, Hồng Hưng, Gia Lộc, Hải Dương	0320.715101 - 0912269944
	4. Lạng Sơn		0984.811564
	5. Nam Định	163 đường Hưng Yên, phường Quang Trung, Tp Nam Định	0350.834958
	6. Nghệ An	Xóm 12 xã Hưng Lộc, Tp Vinh	0983923483
	7. Phú Thọ	Khu 12, tổ 51, Thanh Miếu, Việt Trì, Phú Thọ	0210.911773
	8. Quan Lan	Xóm Đồng Nam, Quan Lan, Vân Đồn, Quảng Ninh	033.877206 - 0987384616
	9. Sơn La	Khu II, Thị trấn Mường La, Sơn La	022.830662 - 0984187911
	10. Thái Bình	Thôn 2, Vũ Tây, Kiến Xương, Thái Bình	0902030126
	11. Thái Nguyên I	Số 11, ngõ 723 Lương Ngọc Quyến, Tp Thái Nguyên, Thái Nguyên	0915663703
	12. Thái Nguyên II	Tổ 9 Cam Giá, Tp Thái Nguyên, Thái Nguyên	0280.836122
	13. Thanh Hoá	Xóm Trại Nu, Đồi 1, Xuân Tín, Thọ Xuân, Thanh Hoá	037.539851
	14. Hòn Gai	Khu I, Trần Hưng Đạo, Hạ Long, Quảng Ninh	033.656158 - 0913023996
	15. Vân Đồn	Tổ 4 khu 8 thị trấn Cái Rồng, Vân Đồn, Quảng Ninh	0912726489 - 0902248984
	16. Hà Nội	Số 14 ngõ 118 Nguyễn Văn Cừ, Long Biên, Hà Nội	04.8724148
	17. Ninh Bình	Thôn Trường Thịnh, xã Trường Yên, huyện Hoa Lư, Tỉnh Ninh Bình	
	18. Kiến Thụy - Hải Phòng	Xóm 5, thôn Quần Mục, xã Đại Hợp, huyện Kiến Thụy, Hải Phòng	0936792131
2	Hoa Bất Tử Vân Đồn	Tổ 2 khu 8 thị trấn Cái Rồng, Vân Đồn, Quảng Ninh	0912926727 - 0912507836
3	Hạ Long Tươi Đẹp	Tổ 47, khu 3B, phường Yên Hải, Tp Hạ Long, Quảng Ninh	0902233604
4	Tình Bạn	Số 8, tổ 2, khu 5B, phường Hà Lâm, Tp Hạ Long, Quảng Ninh	033.614929
5	Bình Minh Hạ Long	Tổ 4, khu 1, phường Trần Hưng Đạo, Tp Hạ Long, Quảng Ninh	0904082789
6	Vì ngày mai Ưông Bí	Hội LHPN xã Ưông Bí	0958238384
7	Phụ nữ trẻ Cẩm Phả	Hội LHPN xã Cẩm Phả	
8	Hoa Thủy Tiên - Tiên Yên	Số 93 Hoà Bình, thị trấn Tiên Yên, huyện Tiên Yên	0936005207
9	Đất Mỏ thị xã Cẩm Phả		033.069580
10	Ước Mơ Xanh Quan Lan	Xã Quan Lan, huyện Vân Đồn, Quảng Ninh	
11	CLB Hoa Xương Rồng Quảng Ninh	Số 1, phố Hải Hà, phường Hồng Hải, Tp Hạ Long, Quảng Ninh	033.832641
12	CLB Hoa Hướng Dương Quảng Ninh	Số 41 Trần Hưng Đạo, phường Trần Hưng Đạo, Tp Hạ Long, Quảng Ninh	0913369265
13	Hoa Phượng Đỏ Hải Phòng	Số 68 Hà Lý, quận Hồng Bàng, Tp Hải Phòng	031.842747
14	Tình Biển	Số 1B, 59 phố Tiến Đức, phường Trại Chuối, Tp Hải Phòng	031.599059
15	Sóng Biển	Số 111, xóm Sơn Hải, huyện Đồ Sơn, Tp Hải Phòng	031.863978
16	Trường Sơn Xanh	Xóm Trại Đồn, thôn Xuân ánh, xã Trường Sơn, huyện An Lão, Hải Phòng	031.891226
17	Hoa Sen	trạm xá xã An Lư, Thủy Nguyên, Hải Phòng	031.774572 - 090974839
18	Phụ Nữ Tự Lực	Số 35 Lê Đại Hành, Tp Hải Phòng	031.777903
19	CLB Hoa Hải Đường	35 Lê Đại Hành, Tp Hải Phòng	031.823541
20	Ước Mơ Xanh Hà Nội	Số 1, ngõ 224, phố Nam Dư, quận Hoàng Mai, Tp Hà Nội	04.6432889
21	Hoa Sữa	Số 46 Lương Sủ B, Quốc Tử Giám, quận Đống Đa, Tp Hà Nội	04.7322472
22	CLB Hoa Hướng Dương	Hội chữ thập đỏ quận Đống Đa, số 5, ngõ 180 Nguyễn Lương Bằng, quận Đống Đa, Hà Nội	04.5118755
23	CLB Cho Ban Cho Tôi	Hội chữ thập đỏ quận Đống Đa, số 5, ngõ 180 Nguyễn Lương Bằng, quận Đống Đa, Hà Nội	0912093870
24	CLB Hoa Xương Rồng	Hội chữ thập đỏ quận Đống Đa, số 5, ngõ 180 Nguyễn Lương Bằng, quận Đống Đa, Hà Nội	04.8513683
25	Bồ Cầu	Ngõ 443/116 nhà 58 tổ 22 cụm 5 Hạ Đình, Thanh Xuân, Hà Nội	04.5525957
26	Trà Lý Xanh	Số 69, đường Nguyễn Trãi, phường Phúc Khánh Tp Thái Bình	036.838389 - 0915773577
27	CLB Chùa Hiền Quang	Thống Trung, xã Dương Hà, Huyện Gia Lâm, Hà Nội	04.6961332
28	Mai Khôi	Số 44 Tú Xương, quận 3, Tp Hồ Chí Minh Số 43/5 Phạm Văn Chiêu, quận Gò Vấp, Tp HCM	08.9322637
29	Mai Tâm	29/84/17 Đoàn Thị Điểm, phường 1, quận Phú Nhuận, Tp HCM	08.9900063
30	Chùa Kỳ Quang II	154/4A Lê Hoàng Phái, phường 17, quận Gò Vấp, Tp HCM	0903005442
31	Chùa Diệu Giác	6/10 Trần Lão, phường Bình An, quận 2, Tp HCM	08.7400530
32	Xuân Vinh	289 Hai Bà Trưng, phường 8, quận 3, Tp HCM	08.8208944
33	Tiến Vong	204/19 Cách Mạng Tháng 8, phường 5, quận Tân Bình, Tp HCM	0908325899
34	YMCA	70-72 đường số 8, khu dân cư Hiệp Bình Chánh, phường Hiệp Bình Chánh, Thủ Đức, Tp HCM	0913843132
35	Thảo Đan	451/1 Hai Bà Trưng, phường 8, quận 3, Tp HCM	08.8482033
36	Mạng Lưới các Nhóm Tự Lực người có H tại Tp HCM	113 Đặng Dung, phường Tân Định, quận 1, Tp HCM	08.8483461
	1. Mầu Xanh	679/C13 Nguyễn Văn Công, phường 3, quận Gò Vấp, Tp HCM	08.8955230
	2. Tình Bạn	71 Võ Thị Sáu, phường 6, quận 3, Tp HCM	08.9205529
	3. Khát Vong	109/789M Nguyễn Văn Công, phường 3, quận Gò Vấp, Tp HCM	0913714688
	4. Vươn Lên	196 Lê Văn Phong, phường 4, quận 5, Tp HCM	0909621918
	5. Niềm Tin	113 Đặng Dung, phường Tân Định, quận 1, Tp HCM	0909621918
	6. Nụ Cười	Khu D2, phòng 302, lầu 3, chung cư Nguyễn Đình Chiểu, quận 1, Tp HCM	0903778788
37	Nắng Mai	Thủ Đức, Hồ Chí Minh	0909851392
38	Nhóm Hoa Hướng Dương huyện đại Từ, Thái Nguyên	Nhà văn hoá xóm Bàn Cờ, xã Hùng Sơn, huyện Đại từ, Thái Nguyên, Đình Thị Xuân	0979173931
39	Hoa Hướng Dương Thái Nguyên	số 21 Quyết Tiến, phường Trưng Vương, Tp Thái Nguyên, Nguyễn Thu Hà	0280.211484
40	Nhóm Sương Mù Hè	Nhà văn hoá xóm Đức Long, Khôi Kỳ, Đại Từ, Thái Nguyên, Nguyễn Trung Kiên	0978557759
41	CLB Bạn Giúp Bạn huyện Phố Yên	TTYT huyện Phố Yên	
42	CLB NCH Thái Nguyên	Tổ 19, phường Hương Sơn, Tp Thái Nguyên. Nguyễn Phương Quỳnh	0982879225
43	Nhóm Ban Mai	Nguyễn Thị Trang, Chi cục Phòng, chống Tệ nạn Xã hội 11 Nguyễn Chí Thanh, Tam Kỳ, Quảng Nam	

Một số địa chỉ tư vấn, khám, xét nghiệm, điều trị

TT	Tên cơ sở y tế	Địa chỉ	Điện thoại	Dịch vụ cung cấp
Hà Nội				
1	Bệnh viện phụ sản Hà Nội	Đê La Thành HN	04 7.754.749	Tư vấn, xét nghiệm tự nguyện. Điều trị dự phòng lây truyền mẹ con
2	Khoa lấy BV Nhi Trung ương	Ngõ 480 Đê La Thành		Điều trị ARV cho trẻ nhiễm
3	Đội y tế dự phòng TTYT Hoàn Kiếm	45 Hàng Lược	04 8.284.827	Tư vấn, xét nghiệm tự nguyện. Điều trị ARV
4	Phòng tư vấn xét nghiệm tự nguyện TTYT Long Biên	485 Đ. Ngõ Gia Tự, Đức Giang	04 8.779.171	Tư vấn, xét nghiệm tự nguyện. Điều trị ARV
5	Trạm y tế xã Cổ Bi TTYT Gia Lâm	Xã Cổ Bi, Gia Lâm	04 6.760.268	Tư vấn, xét nghiệm tự nguyện. Điều trị ARV
6	Phòng tư vấn xét nghiệm tự nguyện TTYT Q. Hai Bà Trưng	16B Phạm Đình Hồ (tầng 2)	04 9.713.565	Tư vấn, xét nghiệm tự nguyện
7	Đội y tế dự phòng TTYT Đống Đa	24 ngõ 34 Ngõ Sĩ Liên		Tư vấn, xét nghiệm tự nguyện. Điều trị ARV
8	Phòng tư vấn, xét nghiệm tự nguyện TTYT Đống Anh	Xã Uy Nỗ, huyện Đông Anh	04 8.839.345	Tư vấn, xét nghiệm tự nguyện. Điều trị ARV
9	Phòng tư vấn, xét nghiệm tự nguyện TTYT Từ Liêm	Cầu Diễn	04 8.352.283	Tư vấn, xét nghiệm tự nguyện. Điều trị ARV
10	Phòng khám & Tư vấn TTYT Thanh Xuân	P1, tầng1 ngõ 282 Đ. Khương Đình	04 5.581.582	Tư vấn xét nghiệm tự nguyện
11	Phòng tư vấn, xét nghiệm tự nguyện	50C Hàng Bài	04 9.434.738	Tư vấn, xét nghiệm tự nguyện
12	Phòng tư vấn, xét nghiệm tự nguyện	Số 2 phố Trúc Bạch, Q. Ba Đình	04 7.763.952	Tư vấn, xét nghiệm tự nguyện
13	Phòng tư vấn, xét nghiệm tự nguyện	Trạm y tế xã Cổ Nhuế, H. Từ Liêm	04 7.521.310	Tư vấn, xét nghiệm tự nguyện
14	Bệnh viện Đống Đa Khoa YHLS các bệnh nhiệt đới	Ngõ 180 Nguyễn Lương Bằng, Q. Đống Đa	04 5.118.752	Tư vấn, xét nghiệm tự nguyện. Điều trị ARV
15	Bệnh viện Bạch Mai VCT P.408 khoa khám bệnh P.104 Khoa khám bệnh Viện lâm sàng các bệnh nhiệt đới	78 D. Giải Phóng	04 5.762.904	Tư vấn, xét nghiệm tự nguyện. Điều trị ARV
16	Bệnh viện 103 Hà Đông, Hà Tây			Tư vấn, xét nghiệm tự nguyện. Điều trị ARV
17	TT chăm sóc ban ngày Trạm y tế phường Yên Phú	48 Yên Phú	04 7.151.376	Tư vấn, xét nghiệm tự nguyện. Điều trị ARV
Quảng Ninh				
1	Phòng khám CDC Bệnh viện tỉnh Quảng Ninh	đường Tuệ Tĩnh, P. Bạch Đằng, T.p Hạ Long	033.620853	Khám, cung cấp ARV miễn phí
2	Trung tâm VCT Quý toàn cầu	TT y tế dự phòng tỉnh QN đường Tuệ Tĩnh, P. Bạch Đằng, T.p Hạ Long	033.620943	VCT
3	Phòng khám FHI Trung tâm y tế Cẩm Phả	đường Trần Phú, Cẩm Thành, Cẩm Phả	033.726340	Khám cung cấp ARV miễn phí
4	Phòng khám FHI Trung tâm y tế Vân Đồn	Thị trấn Cái Rồng, Vân Đồn	033.796492	Khám cung cấp ARV miễn phí
5	Phòng khám quý toàn cầu Trung tâm y tế Hạ Long	đường Trần Hưng Đạo, T.p Hạ Long	033.822433	Khám ,cung cấp ARV miễn phí
6	VCT-Quý toàn cầu Trung tâm y tế Uông Bí	Uông Bí, Quảng Ninh	033.664720	VCT
7	Khoa truyền nhiễm BV Việt Nam - Thụy Điển	đường Tuệ Tĩnh, khu 2, Thanh Sơn, Uông Bí	033.854300 máy lẻ 251,187	Điều trị bệnh nhân AIDS
8	Phòng VCT Lao-HIV BV Lao và bệnh phổi Quảng Ninh	đường Cao Xanh, thành phố Hạ Long	033.657170	Tư vấn, xét nghiệm HIV cho bệnh nhân Lao
9	VCT-quy toàn cầu TT y tế huyện Đông Triều	Đông Triều, Quảng Ninh	033.672788	VCT
10	VCT-quy toàn cầu TT y tế huyện Yên Hưng	Yên Hưng, Quảng Ninh	033.683244	VCT
11	TT tư vấn sức khỏe cộng đồng Life-Gap	809 Nguyễn Văn Cừ, Hồng Hải, Hạ Long	033.837734	VCT
12	Khoa huyết học BV Việt Nam-Thụy Điển	Khu 2, Thanh Sơn, Thị xã Uông Bí	033.854300	Xét nghiệm CD4
13	Khoa sản BV đa khoa QN	BV tỉnh Quảng Ninh, đường Tuệ Tĩnh, Bạch Đằng, Hạ long	033.825484	Dự phòng lây truyền mẹ sang con
14	Phòng khám ngoại trú nhi	BV đa khoa tỉnh, đường Tuệ Tĩnh, Bạch Đằng, Hạ Long	033.655175	Khám điều trị ARV miễn phí cho trẻ có HIV
15	Phòng khám ngoại trú nhi	BV Việt Nam-Thụy Điển, đường Tuệ Tĩnh, khu 2 Thanh Sơn, Uông Bí	033.854300 máy lẻ151	Khám, điều trị ARV miễn phí cho trẻ có HIV
Vũng Tàu				
1	Trung tâm truyền thông giáo dục sức khỏe	31 Lê Lợi, phường 4, Tp Vũng Tàu,	064.541399 064.540740	Tư vấn HIV
2	Trung tâm tư vấn sức khỏe cộng đồng	223 Lê Hồng Phong, P. 8, Tp Vũng Tàu	064.581995	Tư vấn, xét nghiệm HIV
3	Trung tâm y tế dự phòng	Đường 27/4, khu phố 4, P. Phước Hưng, Tx Bà Rịa	064.731993 064.731994	Tư vấn, xét nghiệm HIV
4	Trung tâm phòng chống bệnh xã hội	Đường 27/4, khu phố 4,P. Phước Hưng, Tx Bà Rịa	064.731858	Tư vấn HIV
5	Bệnh viện Bà Rịa	Đường 27/4, khu phố 4, phường Phước Hưng, Tx Bà Rịa	064.829962	Chăm sóc, điều trị HIV
6	Trung tâm bảo vệ sức khỏe bà mẹ, trẻ em và KHHGD	22 Lê Lợi, phường 4, Tp Vũng Tàu,	064.837690	Tư vấn, điều trị HIV
7	Bệnh viện Lê Lợi (phòng khám)	22 Lê Lợi, phường 4, Tp Vũng Tàu	064.932667	Điều trị HIV
8	Chi cục phòng chống tệ nạn xã hội	84 Hùng Kương An, P. 3, Tp Vũng Tàu	064.854326	Tư vấn HIV
9	Hội chữ thập đỏ	68 Lê Lợi, phường 4, Tp Vũng Tàu	064.832538	Tư vấn HIV
10	Trung tâm phòng chống HIV/AIDS Tp Vũng Tàu	19 Phạm Ngọc Thạch, P. Phước Hưng, Tx Bà Rịa,	064.212872	Điều phối các ban ngành đoàn thể về lĩnh vực HIV
11	VCT Life - GAP	223 Lê Hồng Phong Tp Vũng Tàu	Bs. Trần Tố Như hoặc Thu 064.581995	Tư vấn, xét nghiệm HIV
12	VCT của CDC tại TT y tế dự phòng	Đường Phước Hưng, Tx Bà Rịa	Anh Tú 064.829926	Tư vấn trước xét nghiệm
13	VCT+OPC của chương trình life-gap và Quỹ quốc gia	Khoa nhiễm Bệnh viện Bà Rịa, 13 Phạm Ngọc Thạch phường Phước Hưng Tx Bà Rịa	064.829962 Trưởng OPC Bs. Thảo 0918005186	Xét nghiệm VCT, điều trị các bệnh nhiễm trùng cơ hội và thuốc ARV miễn phí

TT	Tên cơ sở y tế	Địa chỉ	Điện thoại	Dịch vụ cung cấp
Thái Nguyên				
1	Trung tâm Y tế thành phố Thái Nguyên	P. Phan Đình Phùng, Tp. Thái Nguyên Bs. Trần Quang Tuấn Trịnh Đức Thiện	0912452331 0912860835	Tư vấn xét nghiệm tự nguyện, điều trị ARV, Ols
2	Trung tâm y tế huyện Phú Lương	huyện Phú Lương, tỉnh Thái Nguyên Bs. Mai Khánh Kiểm	0915444261	Tư vấn xét nghiệm tự nguyện, điều trị ARV, Ols
3	Trung tâm y tế nghiệm tự nguyện, huyện Phổ Yên	huyện Phổ Yên, tỉnh Thái Nguyên Bs. Nguyễn Đức Vượng	0280.864524	Tư vấn xét nghiệm tự nguyện, điều trị ARV, Ols
4	Trung tâm y tế huyện Đồng Hỷ	Đồng Bám, huyện Đồng Hỷ, Bs. Nguyễn Văn Ngân	0280.820106	Tư vấn xét nghiệm tự nguyện, điều trị ARV, Ols
5	Trung tâm y tế huyện Đại Từ	huyện Đại Từ, Bs. Đỗ Thị Hoan	0982975034	Tư vấn xét nghiệm tự nguyện, điều trị ARV, Ols
6	Bệnh viện A Thái Nguyên	đường Thịnh Đám, Tp. Thái Nguyên Bs. Lương Minh Tuấn	0917757555	Tư vấn xét nghiệm tự nguyện, điều trị ARV, Ols
7	TTYT Dự phòng tỉnh Thái Nguyên	Ngã ba Mỏ Bạch Tp. Thái Nguyên	Phạm Thế Vũ 0280.859328	Tư vấn xét nghiệm tự nguyện
8	Trung tâm giáo dục xã hội 05 - 06 tỉnh Thái Nguyên	Phường Tân Thịnh Tp. Thái Nguyên	Bs. Hùng, 0280.746770	
9	Trung tâm phòng chống HIV/AIDS và Da liễu tỉnh Thái Nguyên	Ngã ba Mỏ Bạch, Tp. Thái Nguyên	Bs. An 0280.755370	Tư vấn xét nghiệm tự nguyện, chữa bệnh ngoài da, bệnh
10	Bệnh viện Lao tỉnh Thái Nguyên	Km số 5 quốc lộ 3 Tp. Thái Nguyên	B.s Yến 0280.750545	Điều trị lao
T.P Hồ Chí Minh				
1	TT Tham vấn hỗ trợ cộng đồng Quận I	48/52 Mã Lộ, P. Tân Định, Q1	08 8 209 321	Tham vấn, xét nghiệm, điều trị Ols, ARV, STIs, chăm sóc
2	TT Tham vấn hỗ trợ cộng đồng Quận 2	10/3 Lương Đình Của, P. An Khánh, Q11	08 7 403 146	Tham vấn, xét nghiệm, điều trị Ols, ARV, chăm sóc
3	TT Tham vấn hỗ trợ cộng đồng Quận 4	396/27 Nguyễn Tất Thành, P. 18, Q4	08 9 412 263	Tham vấn, xét nghiệm, điều trị Ols, ARV, chăm sóc
4	TT Tham vấn hỗ trợ cộng đồng Quận 5	136 G, Nguyễn tri Phương, P.9, Q.5	08 8 354 458	Tham vấn, xét nghiệm, điều trị Ols, chăm sóc
6	TT Tham vấn hỗ trợ cộng đồng Quận 6	958/24K, Lò gổm, Q.6	08 8 545 285	Tham vấn, xét nghiệm, điều trị Ols, ARV, chăm sóc
7	TT Tham vấn hỗ trợ cộng đồng Quận 8	314 Âu dương Lân, P.2, Q8	08 8 518 038	Tham vấn, xét nghiệm, điều trị Ols, ARV, chăm sóc
8	TT Tham vấn hỗ trợ cộng đồng Quận 10	475A, Cách Mạng Tháng 8, P.13, Q.10	08 8 641 405	Tham vấn, xét nghiệm, điều trị Ols, ARV, chăm sóc
9	TT Tham vấn hỗ trợ cộng đồng Quận Thủ Đức	2 Nguyễn Văn Lịch, P. Linh Tây, Thủ Đức	08 8 822 470	Tham vấn, xét nghiệm, điều trị Ols, ARV, chăm sóc
10	TT Tham vấn hỗ trợ cộng đồng Quận Gò Vấp	2/3 Thống Nhất, Q. Gò Vấp	08 5 897 420	Tham vấn, xét nghiệm, điều trị Ols, chăm sóc
11	TT Tham vấn hỗ trợ cộng đồng H. Bình Chánh	E9/5 Nguyễn Hữu trí, TT Tân Trú, Bình Chánh	08 7 602 993	Tham vấn, xét nghiệm, điều trị Ols, chăm sóc
12	TT Tham vấn hỗ trợ cộng đồng Q. Bình Thạnh	53 Vũ Tùng, P.2, Q. Bình Thạnh	08 5 107 155	Tham vấn, xét nghiệm, điều trị Ols, ARV, chăm sóc
13	TT Tham vấn hỗ trợ cộng đồng Q. Phú Nhuận	72/6 Huỳnh Văn Bánh, Q. Phú Nhuận	08 8 443 779	Tham vấn, xét nghiệm, điều trị Ols, ARV, chăm sóc
14	TT Tham vấn hỗ trợ cộng đồng Q. Tân Bình	605 Hoàng Văn Thụ, Q. Tân Bình	08 8 119 551	Tham vấn, xét nghiệm, điều trị Ols, chăm sóc
15	TT Tham vấn hỗ trợ cộng đồng Q. Bình Tân	635 KP2, Tỉnh Lộ 10, Bình Trị Đông B, Bình Tân	08 7 624 322	Tham vấn, xét nghiệm, điều trị Ols, ARV, chăm sóc
16	TT Tham vấn hỗ trợ cộng đồng H. Hóc Môn	159/1 ấp Trung Chánh, xã Trung Chánh, Hóc Môn	08 7 182 126	Tham vấn, xét nghiệm, điều trị Ols, ARV, chăm sóc
17	Điểm tham vấn xét nghiệm tự nguyện BV Từ Dũ	284 Cống Quỳnh, Q1	08 8 392 722	Tham vấn xét nghiệm HIV miễn phí, điều trị dự phòng lây nhiễm từ mẹ truyền sang con
18	Điểm tham vấn xét nghiệm tự nguyện BV Da Liễu	2 Nguyễn Thông, P.6, Q.3	08 9 305 995	Tham vấn xét nghiệm HIV miễn phí
19	Điểm tham vấn xét nghiệm tự nguyện BV Phụ sản Hùng vương	128 Hùng Vương, P.12, Q.5	08 8 558 532	Tham vấn xét nghiệm HIV miễn phí, điều trị dự phòng lây nhiễm từ mẹ truyền sang con
20	Trung tâm Ánh Dương	71 Võ Thị Sáu, P.6, Q.3	08 8 208 407	Tham vấn xét nghiệm HIV miễn phí, điều trị STD

TT	Tên cơ sở y tế	Địa chỉ	Điện thoại	Dịch vụ cung cấp
21	BV Phạm Ngọc Thạch	120 Hùng Vương, P.12, Q5	08 8 550 207	Tham vấn, xét nghiệm, điều trị OIs, ARV, chăm sóc
22	Bệnh viện Bệnh nhiệt đới	190 Hàm Tử, P.1, Q.5	08 8 363 928	Khám và điều trị OIs, ARV
23	Bệnh viện Nhi Đồng II	14 Lý Tự Trọng, Q1	08 8 295 723 xin số 270	Chăm sóc và điều trị bệnh HIV/AIDS cho trẻ em
24	Bệnh viện Nhi Đồng I	2 Sư Vạn Hạnh, P.10, Q.10	08 9 271 119	Chăm sóc và điều trị bệnh HIV/AIDS cho trẻ em
25	Trung Tâm Mai Hòa	Đỗ Đăng Tuyển Lô 6, Củ Chi	08 8 926 135	Nuôi dưỡng bệnh nhân AIDS giai đoạn cuối không nơi nương tựa, giúp bệnh nhân hòa giải với bản thân, gia đình và xã hội
Cần Thơ				
1	Phòng tư vấn sức khỏe cộng đồng	79 Lý tự Trọng, P.An Phú, Tp Cần Thơ	071.930676	Tư vấn trực tiếp sức khỏe, tư vấn HIV/AIDS, xét nghiệm HIV miễn phí dấu tên
2	Phòng tư vấn xét nghiệm tự nguyện Q Ninh Kiều	108 Cách mạng tháng 8, p. Cái Khế, Tp Cần Thơ	071.765266	Tư vấn trực tiếp sức khỏe, tư vấn HIV/AIDS, xét nghiệm HIV miễn phí tự nguyện dấu tên
3	Phòng khám ngoại trú Bệnh viện Đa khoa	4 Châu Văn Liêm, p An Lạc, Cần Thơ	071.815304	Xét nghiệm và khám bệnh cho người có HIV, điều trị dự phòng viêm phổi và một vài bệnh NTCH khác. Điều trị kháng virus khi bệnh nhân có đủ tiêu chuẩn về lâm sàng xét nghiệm và có sự tuân thủ điều trị
4	Phòng khám miễn phí cộng đồng CBLTQĐTD	4/4 Lê Lai, p An Phú	071.731475	Khám và điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục
5	Bệnh viện Da liễu Cần Thơ	12/1 đường 3/2, p. Hưng Lợi, Tp Cần Thơ	071.838920	Khám bệnh lây truyền qua đường tình dục Xét nghiệm cho chị em làm nghề dịch vụ Chăm sóc da, có phòng chăm sóc da đặc biệt. Xét nghiệm và tìm khuẩn nấm thông thường. Điều trị bằng laser CO2 các bệnh u nhú da lành tính và ác tính. Điều trị bằng máy laser nội mạch cho các bệnh vẩy nến và một số bệnh da khác
6	Trạm Y tế phường An Thới	53 Cách mạng tháng 8, p An Thới, Tp Cần Thơ	071.824649	Tư vấn về sức khỏe và HIV/AIDS, Hỗ trợ và giới thiệu dịch vụ khác. Hỗ trợ các vật dụng vệ sinh cá nhân, về dinh dưỡng và các loại thuốc điều trị thông thường. Hỗ trợ các dịch vụ chuyển tuyến cho bệnh nhân (miễn phí). Chăm sóc cuối đời cho các bệnh nhân AIDS giai đoạn cuối (có thu phí)
7	Bệnh viện Lao và bệnh phổi	1/5 Bùi Hữu Nghĩa, p. Bình Thủy, Tp Cần Thơ	071.841475	Xét nghiệm HIV, chụp X quang, điều trị các bệnh lao
8	Trạm Y tế phường Trà Nóc	Tổ 8 KV 2 đường Lê Hồng Phong	071.841124	Tư vấn về sức khỏe và HIV/AIDS, hỗ trợ và giới thiệu dịch vụ khác. Hỗ trợ các vật dụng vệ sinh cá nhân, về dinh dưỡng và các loại thuốc điều trị thông thường. Hỗ trợ các dịch vụ chuyển tuyến cho bệnh nhân. Chăm sóc cuối đời cho các bệnh nhân AIDS giai đoạn cuối
9	Phòng tư vấn xét nghiệm tự nguyện huyện Thốt Nốt	Số 02 Lê Thị Tạo, thị trấn Thốt Nốt	071.855737	Tư vấn trực tiếp sức khỏe. Tư vấn HIV/AIDS
10	Phòng khám ngoại trú bệnh viện Thốt Nốt	Số 02 Lê Thị Tạo, thị trấn Thốt Nốt	071.610397	Xét nghiệm HIV miễn phí, tự nguyện dấu tên. Xét nghiệm và khám bệnh cho người có HIV Điều trị dự phòng viêm phổi và một vài bệnh nhiễm trùng cơ hội khác
11	Phòng khám The Vietnam HIV/AIDS/STI Community Clinic	Trạm Y tế xã Vĩnh Trinh ấp Vĩnh Lân, Trục lộ 80 (ngay chợ Vĩnh Trinh)	071.859257	Khám và điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục



Vai trò của NCH

trong tiếp cận các dịch vụ liên quan

Bằng việc thể hiện những mong muốn và nguyện vọng của mình trên các diễn đàn khác nhau, NCH đang đóng một vai trò quan trọng trong việc định hình các can thiệp hướng tới tiếp cận phổ cập đối với dự phòng, điều trị, chăm sóc và hỗ trợ.

Hiện nay, khi Việt Nam đang mở rộng các hoạt động phòng chống HIV, nhu cầu củng cố sự hợp tác giữa các nhóm của NCH, chính phủ và những người cung cấp dịch vụ nhằm mở rộng khả năng tiếp cận đến dịch vụ, nâng cao kiến thức về điều trị và đảm bảo tuân thủ điều trị càng trở nên cấp thiết hơn.

...NCH cần tham gia vào quá trình ra quyết định ở cấp quốc gia cũng như địa phương, tham gia vào dịch vụ điều trị và tư vấn, bảo vệ quyền của mình và thực hiện giảm hại cũng như các chương trình dự phòng khác.

Kinh nghiệm trong khu vực cho thấy các chương trình chăm sóc và điều trị đã được củng cố một cách đáng kể với sự tham gia của NCH và các tổ chức phi chính phủ.

Họ là các cánh tay nối dài, hỗ trợ cho hệ thống y tế và dịch vụ xã hội vốn ít được đầu tư. Họ cung cấp dịch vụ dự phòng, điều trị, chăm sóc và hỗ trợ cho các gia đình và trẻ em sống với HIV, hỗ trợ họ tiếp cận điều trị và đảm bảo tuân thủ điều trị. Chiến dịch Hành động Điều trị (TAC) ở Nam Phi và Ủy ban Châu Á - Thái Bình Dương của các Tổ chức Dịch vụ AIDS (APCASO) là những ví dụ điển hình về tác động tích cực của xã hội dân sự trong việc tạo ra những sự thay đổi thực sự cho những người đang sống với HIV.

Tuy nhiên, để sự tham gia của NCH thật sự có ý nghĩa thì không chỉ cần nói ra và chia sẻ kinh nghiệm bản thân.

Theo ông Eamonn Murphy, Đại diện của Chương trình Phòng, chống AIDS của Liên hiệp quốc - UNAIDS - “Để sự tham gia của NCH thật sự có ý nghĩa cần xây dựng năng lực và kỹ năng cần thiết cho các cá nhân, mạng lưới và cộng đồng để ngày càng có nhiều NCH có thể tham gia một cách toàn diện. NCH cần tham gia vào quá trình ra quyết định ở cấp quốc gia cũng như địa phương, tham gia vào dịch vụ điều trị và tư vấn, bảo vệ quyền của mình, và thực hiện giảm hại cũng như các chương trình dự phòng khác”.

Riikka Lamminmaki/UNAIDS



Ảnh: Quý Trọng