

Đặc san

SỐNG CHUNG VỚI HIV

Viện Nghiên cứu Phát triển Xã hội

Sống trong **T14**
yêu thương

Làm gì
để trẻ **T10**
được đến trường

Trẻ em
& **HIV**

Bạn đọc yêu quý!

Từ nhiều năm nay, tháng 6, tháng bắt đầu của mùa hè, vẫn được coi là tháng của trẻ em, mở đầu bằng ngày Quốc tế Thiếu nhi. Đặc san Sống chung với HIV số 3 được dành cho chủ đề Trẻ em và HIV, trao đổi với bạn đọc về những vấn đề nổi bật nhất liên quan đến ảnh hưởng của nạn dịch đến thế hệ tương lai.

Đặc san số 4 sẽ tập trung vào chủ đề Ma túy và HIV. Xin các bạn hãy gửi tin, bài và ý kiến đóng góp của mình về dự phòng lây nhiễm HIV cho người sử dụng ma túy và bạn tình của họ, về điều trị cho NCH có sử dụng ma túy cũng như hỗ trợ, chăm sóc cho gia đình họ. Ý kiến của các bạn sẽ góp phần làm cho Đặc san của chúng ta phong phú hơn và phục vụ được tốt hơn các độc giả yêu quý của mình.

Chúng tôi mong tin từ các bạn!

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, Nắng mai, Màu xanh, Vươn lên, Tự tin ở TP HCM; nhóm Bông Diên điển ở An Giang; nhóm 567 ở Vũng Tàu.

“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.

Các phóng viên Thanh Loan, Thanh Hải, Quỳnh Hương, Việt Cường, Quý Trọng, Đoàn Trang, Thanh Xuân, Thúy Nga, Thanh Trâm, 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
Ông Eamonn Murphy
Bà Huỳnh Như Thanh Huyền
BS. Masami Fujita
GS. TSKH. Phạm Mạnh Hùng
Bà Susan Wood
BS. Trần Mẫn Em
BS. Nguyễn 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
Lê Minh Thúy
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



Me Co. Ltd.

T+T DESIGN

Trong số này

Chuyên đề

6 Trẻ em và HIV



7 Xét nghiệm HIV cho thai phụ: dịch vụ thiếu và yếu

10 Làm gì để trẻ được đến trường

22 Chăm sóc trẻ nhiễm HIV/AIDS tại gia đình và cộng đồng

24 ARV cho trẻ em

Phóng sự ảnh

14 Sống trong tình yêu thương



Chia sẻ

33 Điều kỳ diệu ở một gia đình có người nhiễm HIV

Viết cho nhau

36 Mẹ của tôi



Góc tư vấn

38 ???

Trên 2 triệu trẻ em sống chung với HIV/AIDS

Theo báo cáo “Trẻ em và AIDS” của UNICEF, UNAIDS và WHO, năm 2007 trên thế giới có hơn 2 triệu trẻ em sống chung với HIV/AIDS trong đó phần lớn trẻ nhiễm virus qua đường lây truyền từ mẹ sang con. Trong năm qua có tới 290.000 trẻ dưới 15 tuổi chết do AIDS và trong số người nhiễm mới trên 15 tuổi thì tới 40% có độ tuổi từ 15 tới 24. Báo cáo cũng nêu lên 4 lĩnh vực chiến lược trong vấn đề HIV với trẻ em bao

gồm: dự phòng lây truyền từ mẹ sang con; điều trị đặc hiệu cho trẻ; dự phòng trong thanh niên và trẻ vị thành niên; bảo vệ và hỗ trợ trẻ em chịu ảnh hưởng của HIV. Có 21 quốc gia tuyên bố kế hoạch hướng tới mục tiêu của UNICEF nhằm cung cấp dịch vụ dự phòng lây truyền từ mẹ sang con cho 80% những người cần vào năm 2010 (năm 2005 chỉ có 11 quốc gia hướng tới mục tiêu này).

Vũ Trí

Hỗ trợ phụ nữ và trẻ em có HIV

Tổ chức Ủy ban Y tế Hà Lan tại Việt Nam đã hỗ trợ thành lập 2 nhóm Hoa Hướng Dương tại TP Thái Nguyên và huyện Đại Từ cho những phụ nữ và trẻ em có HIV/AIDS. 152 thành viên tham gia nhóm Hoa Hướng Dương được hỗ trợ về y tế, kinh tế và xã hội. Về y tế, các thành viên được tìm hiểu kiến thức phòng chống, chăm sóc và điều trị HIV/AIDS; khám sức khỏe định kỳ; hỗ trợ tiếp cận thuốc điều trị HIV/AIDS. Về kinh tế, họ được vay vốn của dự án, tập huấn kỹ năng sử dụng vốn, lập kế hoạch sản xuất kinh doanh, dạy nghề... Về mặt xã hội, các

thành viên được tìm hiểu các kiến thức về cộng đồng, giảm sự phân biệt, kỳ thị đối xử với người có HIV... PV



Ảnh: Việt Cường

Nghiên cứu về trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS tại Việt Nam

Cuối năm 2007, Viện nghiên cứu Phát triển Xã hội, tổ chức Cứu trợ trẻ em Thụy Điển đã triển khai Dự án nghiên cứu “Kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS” tại Quảng Ninh và Đồng Tháp. Đây là một nghiên cứu nhằm tìm hiểu các bối cảnh của vấn đề kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến trẻ em và các tác động đến việc tiếp cận các quyền của trẻ, đặc biệt là quyền được học tập và tiếp cận các dịch vụ y tế. Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng phần lớn người dân còn thiếu hoặc hiểu

sai những kiến thức cơ bản về HIV. Nhóm trẻ chịu ảnh hưởng của HIV/AIDS gặp rất nhiều khó khăn trong cuộc sống, nhiều em phải bỏ học để kiếm sống, cơ hội học tập bị hạn chế. Sự thiếu hiểu biết về HIV dẫn đến tình trạng trẻ nhiễm và chịu ảnh hưởng của HIV bị cô lập trong trường học và sự kỳ thị làm cho tuổi thơ của các em luôn bất an. Kết quả của báo cáo sẽ được sử dụng trong những hoạt động liên quan đến HIV/AIDS và trẻ em của tổ chức Cứu trợ trẻ em Thụy Điển trong giai đoạn 2009 - 2011.

Vũ Mạnh

■ Được sự hỗ trợ của tổ chức SAMA (Hội Thánh Tin Lành tại Hà Nội) nhóm VNMTS Thái Bình đã nhận được sữa cho 49 cháu suy dinh dưỡng trong nhóm. Hàng tháng mỗi cháu nhận được 4 hộp sữa Nestle gấu (400g), kéo dài trong 1 năm và được cân đo theo dõi chế độ ăn uống, ngủ nghỉ.

■ Theo UBDS GD & TE huyện Văn Đồn, tính đến nay trên địa bàn huyện phát hiện được 24 cháu nhiễm HIV tuổi từ 2 - 12. Đa số các cháu đều đang điều trị thuốc kháng vi rút (ARV). Hiện tại những cháu nhiễm HIV mà mồ côi cả cha lẫn mẹ hàng tháng được trợ cấp 180.000 đồng.

■ Ngày 05/04/2008, Ban Mục vụ Tòa giám mục TP Hồ Chí Minh với sự tài trợ của USAID và PACT Việt Nam đã tổ chức tập huấn “Chăm sóc giảm nhẹ cho bệnh nhân AIDS” cho khoảng 40 người là các y bác sĩ và các bạn đồng đẳng của các phòng khám từ thiện: Mái ấm Mai Tâm, Tiếng Vọng, Xóm Mới, Camillo và các anh chị đang hoạt động về phòng, chống HIV/AIDS tại Đồng Nai. Khóa học nhằm giúp những người đang hoạt động về HIV nâng cao hơn về chất lượng chăm sóc cho NCH - nhất là bệnh nhân AIDS.

■ Vừa qua, dự án SMARTWORK tổ chức 1 buổi hội thảo về Cam kết không cần xét nghiệm HIV khi nhận người vào làm việc tại 4 cơ sở là: công ty may Thái Nguyên, nhà máy giấy Hoàng Văn Thụ, công ty gang thép Thái Nguyên và nhà máy xi măng La Hiên Thái Nguyên.

■ **Thuốc kháng vi rút cho trẻ em đã về tới Hà Nam:** Ngày 04/5/2008 Quý Clinton, bệnh viện Nhi TƯ, Cục phòng chống HIV/AIDS (Bộ Y tế) kết hợp với BV đa khoa tỉnh Hà Nam, đã khám cho 12 cháu bị nhiễm HIV trên địa bàn toàn tỉnh để đưa các cháu vào chương trình điều trị bằng thuốc ARV.

TP Hồ Chí Minh: Bảo vệ trẻ nhập cư trước nguy cơ HIV/AIDS

UBND TP HCM vừa phê duyệt dự án Bảo vệ trẻ em trước nguy cơ HIV/AIDS cho trẻ nhập cư có hoàn cảnh khó khăn phường Tân Quy (quận 7) do Hội Bảo trợ trẻ em thành phố là chủ dự án với sự viện trợ không hoàn lại của tổ chức Terre Des Hommes Germany (Đức). Dự án nhằm xây dựng, duy trì và phát triển đồng bộ mạng lưới tư vấn và hỗ trợ trực tiếp cho trẻ và gia đình có nguy cơ và bị nhiễm HIV; Bảo vệ và giáo dục trẻ có nguy cơ nhiễm HIV/AIDS; Tập huấn lực lượng cộng

tác viên và nhóm trẻ nòng cốt về các chuyên đề HIV/AIDS như quyền trẻ em, tệ nạn buôn bán trẻ em, kỹ năng sống, sức khỏe sinh sản vị thành niên...; Nâng cao năng lực cộng đồng qua truyền thông, giao lưu và hội thi để tìm hiểu về kiến thức HIV/AIDS; Trẻ em có hoàn cảnh khó khăn được nâng cao trình độ học vấn, thanh niên có nguy cơ được hỗ trợ học nghề và tìm việc làm. Tổng giá trị dự án khoảng 719 triệu đồng và được triển khai từ tháng 2-2008 đến tháng 12-2010. *QT*

Quỹ hỗ trợ khẩn cấp cho trẻ em của mạng lưới Vì ngày mai tươi sáng

Sau một thời gian dài chuẩn bị, Quỹ Hỗ trợ trẻ em của mạng lưới VNMTS Hà Nội đã bắt đầu hoạt động nhờ sự giúp đỡ của những nhà hảo tâm, các tổ chức phi chính phủ. Bước đầu Quỹ dành 11 triệu đồng cho 11 nhóm trong mạng lưới nhằm hỗ trợ cho trẻ em nhiễm HIV/AIDS và chịu ảnh hưởng bởi HIV/AIDS tiếp cận với các chương trình điều trị. Dự định thời gian tới, Quỹ sẽ

hỗ trợ thêm cho 10 nhóm trong và ngoài mạng lưới, bao gồm việc: khám chữa bệnh, thuốc men, tiếp cận điều trị... cho trẻ em trong trường hợp khẩn cấp chưa tìm được nguồn hỗ trợ lâu dài. Quỹ ưu tiên hỗ trợ thứ tự như sau: các cháu có HIV/AIDS, các cháu mồ côi, các cháu thuộc các hộ nghèo hoặc có hoàn cảnh khó khăn.

Ngọc Nhung

VNMTS Ninh Bình: Đẩy mạnh tuyên truyền phòng lây nhiễm HIV cho cộng đồng

Tại xã Trường Yên và phường Nam Bình (Ninh Bình) tối ngày 15 và 26 tháng 3, Đoàn thanh niên và nhóm VNMTS Ninh Bình đã phối hợp tổ chức buổi truyền thông về tác hại của ma túy cùng với kiến thức phòng lây nhiễm HIV. Nội dung của buổi truyền thông là những vở kịch ngắn nói về sự lây lan của HIV và những ca khúc tuyên truyền về tác hại của ma túy, trong đó có phần chia sẻ của các thành viên nhóm VNMTS Ninh Bình về sự kỳ thị và phân biệt đối xử từ phía cộng đồng đối với những NCH, và NCH phải vượt qua sự kỳ thị đó để vươn lên sống tích cực như thế nào.

Tiếp theo, sáng ngày 27 tháng 3 năm 2008, Hội liên hiệp thanh niên tỉnh Ninh Bình đã tổ chức buổi lễ ra mắt

đội tình nguyện viên chăm sóc NCH. Đến dự có đại diện của Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS, Bệnh viện Đa khoa tỉnh, cán bộ y tế huyện Hoa Lư và cán bộ y tế xã Trường Yên. Tham gia trong đội tình nguyện viên là các thành viên nhóm VNMTS Ninh Bình và thanh niên Công giáo xã Ninh Hòa.

Mục đích thành lập đội chăm sóc để cung cấp thông tin về các dịch vụ chăm sóc cho NCH ở cộng đồng cũng như tại nhà; tư vấn và hỗ trợ đưa đón giúp NCH tiếp cận các dịch vụ chăm sóc. Tình nguyện viên được trang bị các túi y tế (gồm bông, băng, cồn...). Những hoạt động trên đều được sự hỗ trợ của Tổ chức Quan tâm Thế giới.

Nhóm VNMTS Ninh Bình



Ảnh: PV

Nghệ An: Khai trương phòng khám ngoại trú HIV/AIDS cho trẻ em

Bệnh viện Nhi Nghệ An vừa khai trương Phòng khám ngoại trú HIV/AIDS, có nhiệm vụ tư vấn, khám, theo dõi phát hiện bệnh, xét nghiệm, cấp thuốc miễn phí cho trẻ em nhiễm HIV/AIDS; tư vấn miễn phí chế độ dinh dưỡng cho các bà mẹ chăm sóc con nhiễm HIV/AIDS và những biện pháp tránh lây bệnh ra cộng đồng. Hiện số trẻ nhiễm HIV thống kê được tại Nghệ An là 35 em. Phòng khám được sự hỗ trợ của tổ chức LIFE-GAP (Hoa Kỳ) và Trung tâm phòng chống AIDS Nghệ An. *Theo Tuổi Trẻ*

Vân Đồn: Hỗ trợ người sau cai tái hoà nhập cộng đồng

Vào ngày 14/05/2008 Câu lạc bộ Vạn Hoa tổ chức lễ thành lập nhóm "Vượt Sóng IV". Tổng số có 38 người tham dự, trong đó có đại diện của Tổ chức sức khỏe gia đình quốc tế (FHI), Phó chi cục phòng chống tệ nạn Quảng Ninh, các ban ngành trong huyện, Giám đốc bệnh viện đa khoa Vân Đồn và thành viên của nhóm cùng người thân của họ.

Ông Hoàng Văn Liên (chủ nhiệm CLB Vạn Hoa) chia sẻ những việc mà CLB đã và đang thực hiện và tỏ ý mong muốn thời gian tới CLB sẽ nhận được sự quan tâm hơn nữa. Đại diện cho nhóm, anh Hà Văn Hanh (trưởng nhóm Vượt Sóng IV), đã đưa ra những quy chế mà nhóm đã đề ra. Hy vọng nhóm sẽ nhận được nhiều sự quan tâm từ phía các ban ngành, tổ chức, cá nhân, đặc biệt là sự ủng hộ từ các gia đình. Các tổ chức, ban ngành đều thể hiện sự ủng hộ và quan tâm đến nhóm và hy vọng thời gian tới CLB sẽ phối kết hợp với địa phương thực hiện các hoạt động để có tiếng nói chung nhằm mục đích hỗ trợ tốt nhất cho người sau cai tái hoà nhập cộng đồng. *Ngọc Cương*

Tuyên truyền viên từ các tôn giáo cùng tham gia phòng chống HIV/AIDS

Trong tháng 3 và 4 năm 2008, Viện nghiên cứu Phát triển Xã hội (ISDS) phối hợp với Tổ chức Bắc Âu trợ giúp Việt Nam (NAV) tổ chức 2 khóa tập huấn cho các cán bộ và tình nguyện viên của NAV và các tuyên truyền viên của các tổ chức tôn giáo khác nhau. Hơn 60 học viên đến từ Hà Nội, Hải Phòng, Huế, Đà Nẵng và TP Hồ Chí Minh đã tham dự khóa tập huấn nhằm nâng cao năng lực và các kỹ năng trong các hoạt động tuyên truyền và chăm sóc cho người có HIV trong cộng đồng, cùng kỹ năng lập kế hoạch hành động cho các hoạt động tại cộng đồng nhằm giảm thiểu sự kỳ thị và phân biệt đối xử với người có HIV và gia đình. Cùng với hoạt động tập huấn, trong Dự án “Nâng cao năng

lực cho các tổ chức tôn giáo trong hoạt động xóa bỏ kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan HIV/AIDS tại Việt Nam”, ISDS sẽ phối hợp với NAV xây dựng bộ công cụ “Tìm hiểu và đối phó với kỳ thị liên quan đến HIV” dành cho các tuyên truyền viên sử dụng trong các hoạt động truyền thông.

Thanh Hà



Ảnh: Mạnh Trí

Bắc Ninh: phát tivi, đầu DVD hỗ trợ các tổ chức hoạt động về HIV/AIDS

Ngày 5/5/2008, Ban quản lý dự án phòng chống HIV/AIDS cho thanh niên tỉnh Bắc Ninh đã nhận 30 TV 29 inches nhãn hiệu DAEWOO màn hình phẳng cùng 30 đầu đĩa DVD từ Dự án phòng chống HIV/AIDS (Trung ương Đoàn TNCS HCM). Đây là khoản viện trợ không hoàn lại cho các tổ chức hoạt động truyền thông về HIV/AIDS cho

thanh niên tại các thôn, xã, huyện, thị trong tỉnh để phục vụ cho truyền thông nhằm giảm lây nhiễm HIV/AIDS trong thanh niên. Đặc biệt là các nhóm Vì Ngày Mai Tươi Sáng Bắc Ninh 1 và 2 cũng được nhận mỗi nhóm một bộ nhằm phục vụ cho chương trình truyền thông qua băng đĩa hình tại nhóm qua các buổi sinh hoạt, tập huấn.

BFN Bắc Ninh

Đã có phòng khám OPC tại Vũng Tàu

Ngày 15/5/2008, tại bệnh viện đa khoa Lê Lợi TP Vũng Tàu, phòng khám OPC (phòng khám ngoại trú cho người có HIV) đã được khai trương. Nhiều năm qua, người có HIV/AIDS ở Vũng Tàu muốn khám và điều trị thường phải lên TP HCM và việc mở phòng khám OPC tại đây đã tạo điều kiện thuận lợi hơn cho họ. Theo những người có trách nhiệm của cơ quan y tế và những thành viên trong các nhóm người có HIV, việc

khai trương phòng khám mới chỉ là sự khởi động cho các hoạt động tiếp theo như lập kế hoạch tuyên truyền để người có HIV biết và tìm đến phòng khám, thành lập đội đồng đẳng... cũng như tăng cường hơn nữa về cơ sở vật chất cho phòng khám. Được biết ngày 19/5, nhóm 567 đã đưa 1 bệnh nhân đến phòng khám và đây mới là bệnh nhân thứ hai đến khám kể từ sau khi khai trương.

Nhị Long

Hội thảo về vấn đề chuyển gửi NCH tại Quảng Ninh

Ngày 09/05/2008 tổ chức CARE quốc tế tại Việt Nam phối hợp với TTPC AIDS tỉnh Quảng Ninh, tổ chức buổi hội thảo “Nâng cao công tác chuyển tiếp chăm sóc liên tục cho người nhiễm HIV/AIDS” tại nhà khách UBND tỉnh. Tới dự buổi hội thảo có lãnh đạo TTPC AIDS tỉnh, đội ngũ y bác sĩ của các cơ sở y tế, phòng khám ngoại trú và đại diện các nhóm tự lực trên địa bàn tỉnh Quảng Ninh.

Tại hội thảo, các tham luận, báo cáo đã giới thiệu về quy trình chuyển tuyến, chia sẻ kinh nghiệm của các cơ sở y tế, những thuận lợi và khó khăn của các nhóm tự lực khi giới thiệu chuyển gửi người bệnh... Tổ chức CARE đã giới thiệu mẫu chuyển tuyến rất đầy đủ và phù hợp với công việc sắp tới của tình nguyện viên các nhóm, CLB.

Ngọc Cương

Văn phòng trợ giúp pháp lý HIV/AIDS

Để góp phần thúc đẩy việc thực thi luật pháp có hiệu quả hơn, Văn phòng trợ giúp pháp lý HIV/AIDS đã ra đời do PEPFAR/USAID tài trợ thông qua Tổ chức Sáng kiến chính sách y tế (HPI). Hiện có 5 Văn phòng đã khai trương và đi vào hoạt động tại Hà Nội, TP. Hồ Chí Minh, Quảng Ninh, An Giang và Hải Phòng. Trong thời gian tới, 2 văn phòng nữa tại Cần Thơ và Nghệ An sẽ khai trương tạo nên một mạng lưới văn phòng trợ giúp pháp lý HIV/AIDS.

Hoạt động của văn phòng gồm: Tư vấn, trợ giúp pháp lý liên quan đến HIV/AIDS; Truyền thông, giáo dục pháp luật về phòng chống HIV/AIDS nhằm mục tiêu giảm kỳ thị phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS, thông qua việc trợ giúp để đảm bảo cho Luật phòng chống HIV/AIDS được thực thi một cách hiệu quả. Đối tượng phục vụ của văn phòng là người có HIV và người bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.

Võ Lan Hương

Trẻ em & HIV



Nhiều triệu trẻ em trên thế giới đã sớm phải chịu những thiệt thòi, cùng những đau thương, nhọc nhằn ngay từ tuổi thơ ấu. Trong số đó, phải kể đến 2,1 triệu trẻ em hiện đang sống với HIV và hàng chục triệu trẻ em mồ côi do cha mẹ chết vì AIDS. Mỗi một giờ qua đi, trên thế giới lại có thêm khoảng 33 trẻ em chết do AIDS và 48 em khác mới nhiễm HIV.

Ủy Cứu trợ Nhi đồng của Liên hiệp quốc (UNICEF) đã xác định 4 lĩnh vực ưu tiên nhằm làm giảm thiệt thòi của trẻ em bị nhiễm và bị ảnh hưởng bởi HIV, bao gồm: (1) Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con (DPLTMC); (2) Điều trị cho trẻ em; (3) Dự phòng nhiễm HIV cho vị thành niên và thanh niên; và (4) Bảo vệ và hỗ trợ trẻ bị ảnh hưởng bởi AIDS.

DPLTMC là biện pháp tương đối đơn giản mà hiệu quả. Nghiên cứu tại TP Hồ Chí Minh cho thấy, **điều trị dự phòng sớm có thể làm giảm tỷ lệ lây truyền từ mẹ sang con xuống còn 5%.**

Tuy nhiên, vấn đề là các bà mẹ mang thai cần biết là mình có nhiễm HIV hay không, và nếu có thì vượt qua được sự kỳ thị và tiếp cận được dịch vụ dự phòng. Mỗi năm nước ta ước tính có khoảng 6.000 phụ nữ có HIV mang thai. Chính phủ đã cam kết là điều trị DPLTMC miễn phí cho tất cả phụ nữ mang thai nhiễm HIV. Tuy nhiên, điều đáng buồn là trong năm 2007, chỉ có 744 người được điều trị dự phòng. Một trong những lý do chính là tỷ lệ phụ nữ mang thai có xét nghiệm HIV còn rất thấp - chỉ đạt xấp xỉ 16% trong năm 2005 - 2006.

Nếu không được điều trị, khoảng một nửa trẻ em nhiễm HIV sẽ không sống qua được sinh nhật lần thứ hai trong khi điều trị ARV cho trẻ em nhiễm HIV có hiệu quả rất cao. Ở Việt Nam, theo báo cáo của Chính phủ, tỷ lệ trẻ em còn sống sau 1 năm điều trị ARV là 93% (so với 81% ở người lớn). Tính đến cuối năm 2007, ở nước ta đã có 789 trẻ em được điều trị bằng ARV. Mặc dù Chính phủ đã cam kết điều trị ARV miễn phí cho tất cả trẻ em nhiễm HIV, thách thức hiện nay là xác định được các em nhiễm HIV và khuyến

khích, hỗ trợ, tạo điều kiện để các em tiếp cận với điều trị. Một phương pháp điều trị nữa cũng góp phần làm giảm tỷ lệ tử vong ở trẻ em nhiễm HIV là điều trị dự phòng bằng Cotrimoxazole cho tất cả các em bé sinh ra từ các bà mẹ có HIV. Tuy nhiên, biện pháp này cũng đòi hỏi phải biết về tình trạng có HIV của mẹ.

Năm 2007, ước tính trên thế giới có 5,4 triệu vị thành niên và thanh niên từ 15 đến 24 tuổi nhiễm HIV.

Một số ước lượng ở Việt Nam cho rằng khoảng 40% số người mới nhiễm HIV ở Việt Nam thuộc độ tuổi này. Đây là lứa tuổi dễ có các hành vi nguy cơ cao dẫn đến lây nhiễm HIV như tiêm chích chung dụng cụ, quan hệ tình dục không an toàn. Hành vi nguy cơ của vị thành niên và thanh niên sẽ giảm đi nếu các em được giáo dục về kỹ năng sống, về tình dục, về các biện pháp dự phòng lây nhiễm HIV cũng như thái độ cảm thông với những người bị ảnh hưởng hoặc có nguy cơ nhiễm HIV, và được cung cấp các dịch vụ cần thiết trong một môi trường cởi mở.

HIV đã khiến nhiều em bé không sống được đến tuổi cấp sách đến trường. Nhiều em khác lại không được đến trường do HIV đẩy gia đình các em vào nghèo đói, hoặc khiến các em phải sớm gánh trách nhiệm của người lớn. Nhiều em phải chăm sóc cha mẹ ốm đau do HIV, phải lao động để nuôi sống bản thân và gia đình, phải làm người chủ gia đình khi cha mẹ chết sớm do AIDS. Nhiều vị thành niên và thanh niên nhiễm HIV ngay từ khi chuẩn bị bước vào đời. Mỗi người, mỗi nhóm, mỗi tổ chức, mỗi cơ quan đều có thể làm được một việc gì đó để giảm gánh nặng của HIV với các tâm hồn non trẻ này.

Hải Oanh

Xét nghiệm HIV cho thai phụ

Dịch vụ thiếu và yếu

Theo TS. Nguyễn Viết Tiến (Giám đốc BV Phụ sản TU), chẩn đoán HIV cho phụ nữ mang thai để từ đó có những can thiệp thích hợp nhằm giảm thiểu sự lây nhiễm là hết sức quan trọng. Tuy nhiên, việc tăng tỷ lệ thai phụ xét nghiệm HIV sớm vẫn còn là thách thức.



Ảnh: Việt Cường

Khuyến khích phụ nữ xét nghiệm HIV sớm khi mang thai là việc cần làm tại các TTCSSKSS.

Thực tế cho thấy, phụ nữ khó tiếp cận với các dịch vụ tư vấn và xét nghiệm HIV nếu không có dịch vụ khám thai và chăm sóc SKSS. Mặc dù đa số thai phụ nhận dịch vụ chăm sóc thai nghén tại các trạm y tế xã, phường, nhưng hiện nay, việc chẩn đoán, phát hiện và chỉ định phác đồ thuốc hiệu quả trong phòng chống lây truyền HIV từ mẹ sang con mới chỉ được lồng ghép vào các dịch vụ khám thai ở một số bệnh viện (BV) tỉnh, các vùng có dự án tài trợ.

Tại các BV phụ sản ở những thành phố lớn, hầu hết những thai phụ đều xét nghiệm HIV. Tuy nhiên, do không được tư vấn sớm về HIV/AIDS, nhiều thai phụ cũng không biết việc xét nghiệm sớm quan trọng như thế nào. Thậm chí có chị khi được hỏi còn nói: “Ui dào, họ bắt thì phải

làm chứ mình có gì đâu mà phải xét nghiệm!” Còn những phụ nữ nhận thức được điều này lại gặp phải một thực tế trái ngược khác là chính bản thân các nhân viên y tế cũng không “mặn mà” với việc xét nghiệm HIV. Chị Thu Hà 25 tuổi, là nhân viên đang làm việc cho một dự án liên quan đến sức khỏe cộng đồng kể: “Viết thông tin rằng nếu chẳng may có H, tốt nhất cần được dùng thuốc từ tuần thứ 14 đến trước 28 tuần nên khi thai được 3 tháng em xin xét nghiệm thì bác sĩ không viết phiếu, còn bảo em là chưa cần. Hai lần khám thai tiếp sau em đều đề nghị nhưng còn bị tỏ thái độ khó chịu”.

Hầu như các trạm y tế xã, phường chưa tham gia hoạt động tư vấn và xét nghiệm HIV cho phụ nữ có thai. Chỉ có một số trạm y tế trong vùng dự án tài trợ mới có

dịch vụ tư vấn xét nghiệm HIV và thường được tiến hành lồng ghép với khám thai, tiêm chủng mở rộng... Ngoài ra, nhiều phụ nữ không muốn làm xét nghiệm HIV tại địa phương do lo sợ kết quả không được bảo mật mà thường lên thành phố lớn để làm xét nghiệm và vì thế xét nghiệm này thường chỉ được làm khi họ lên thành phố để... đẻ.

Vì những nguyên nhân kể trên, tỷ lệ phụ nữ mang thai đến lúc chuyển dạ mới được làm xét nghiệm HIV khá cao, tại BV huyện Hóc Môn (TP. HCM) là 89,5%; BV đa khoa Uông Bí (Quảng Ninh) là 93%; TT y tế Cẩm Phả (Quảng Ninh) là 89,3%. Như vậy nếu trong trường hợp thai phụ muốn đình chỉ thai nghén (phá thai) vì lý do HIV hoặc muốn áp dụng các biện pháp dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con thì cũng đều khó khăn và muộn màng, không đem lại hiệu quả như mong muốn so với việc thực hiện sớm.

Thực tế cho thấy, nâng cao tính sẵn có và chất lượng của dịch vụ tư vấn xét nghiệm HIV ngay từ y tế cơ sở vẫn là cách thức tốt nhất để tăng tỷ lệ bà mẹ mang thai chấp nhận xét nghiệm HIV sớm. Và đây cũng chính là cách thức hữu hiệu để giảm tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con.

Thu Ba

Năm 2004, 22,4% phụ nữ mang thai đã làm xét nghiệm HIV, năm 2006 tỷ lệ này là 16,5%.
(Nguồn: Báo cáo Quốc gia lần thứ ba về việc thực hiện Tuyên bố Cam kết về HIV/AIDS).

Số phận của những em bé có HIV ở Quảng Nam

Rất cần những bàn tay chung sức

Câu chuyện tôi kể có thể không mới, vì nó diễn ra ở rất nhiều nơi. Điều đáng nói là dường như chưa có cách giải quyết hoặc nếu có sự can thiệp thì cũng không được lâu dài, chưa đến nơi đến chốn, hoặc nhanh chóng bị lãng quên.

Những cái chết đến sớm...

Nói như thế vì nếu được chăm sóc, chữa trị tốt, các em có thể kéo dài sự sống.

Trường hợp đầu tiên là con của chị Võ Thị Sen, ở Tiên An, Tiên Phước, Quảng Nam. Chồng mất khi đứa con thứ hai của họ vừa chào đời. Nỗi đau chồng mất chưa nguôi, chị bế đứa lớn (3 tuổi) vượt đoạn đường xa về Tam Kỳ xét nghiệm HIV, cả 2 mẹ con đều bị nhiễm HIV.

Chị giấu mọi người vì sợ người ta dị nghị, bàn tán và xa lánh. Chị chưa biết cách chăm sóc người có HIV như thế nào, với trẻ nhỏ ra sao... Hằng ngày chị ra đồng, lên rẫy, tối mới về. Con cái chị gửi cho bà ngoại chăm. Do không

được chăm sóc tốt, những đứa con của chị chậm phát triển, quặt quẹo. Chúng thường bị đau ốm nhưng không được tới cơ sở y tế để khám và chữa trị.

Cách đây nửa năm, khi tôi lên thăm chị cùng với các anh chị trong chương trình hỗ trợ chăm sóc cho người có HIV của Dự án SMARTWork, chúng tôi khuyên chị khi cháu thứ hai đủ 18 tháng nên cho cháu đi xét nghiệm để biết được tình trạng sức khỏe và có chế độ chăm sóc cháu tốt. Cháu lớn lúc đó ốm yếu, xanh xao. Sau đó tôi được biết cháu lớn ngày càng yếu. Tôi cùng các chị trong nhóm Ban Mai đã khuyên chị nên đưa cháu về Tam Kỳ để được chữa trị. Chị vẫn còn lo ngại sự kỳ thị, phải thuyết phục rất lâu chị mới đồng

ý. Tuy vậy, cả nhóm chờ mãi mà không thấy chị về Tam Kỳ, cũng không liên lạc, gặp gỡ được với chị. Cho đến một ngày tôi nghe tin cháu bé mất...

Trường hợp thứ hai là bé Trúc, 4 tuổi, con chị Lệ ở xã Điện Ngọc, huyện Điện Bàn. Tháng 09/2007, lúc tôi đến thăm, cháu khỏe mạnh và dễ thương. Chị Lệ làm công nhân giấy da tại khu công nghiệp gần nhà, cháu bé để ông bà ngoại

và người thân chăm sóc. Hằng ngày, cháu chơi một mình, biếng ăn, thích ăn gì chị và gia đình cho ăn nấy, nhưng toàn là quà bánh có ít giá trị dinh dưỡng cần cho trẻ em, nhất là trẻ có HIV. Khi hỏi các kiến thức về HIV/AIDS, cách

chăm sóc cho người có HIV như thế nào, chị và gia đình đều không biết. Không một ai giúp và tư vấn họ những điều cần thiết ấy, dù mẹ con chị có trong danh sách người có HIV tại xã, huyện, tỉnh. Họ cũng không được hỗ trợ về thuốc men...

Khi hai mẹ con bị bệnh, cách của gia đình là ra quầy thuốc tây mua các loại thuốc thông thường về uống. Chúng tôi khuyên chị nên quan tâm chăm sóc cháu, nên thường xuyên đưa cháu đi khám bệnh để theo dõi sức khỏe, nhất là khi cháu bị bệnh thì càng phải tới cơ sở y tế để được khám, chữa trị và lưu tâm về dinh dưỡng, cách chăm sóc cháu. Đến cuối tháng 11/2007, chị điện cho tôi và nhờ giúp đỡ. Con gái chị bị bệnh nặng, nhưng gia đình không

biết phải chữa trị nơi nào, chị vô cùng bối rối và thất vọng. Trước đó một tháng, cháu bị bệnh nhưng gia đình lại chủ quan để ở nhà. Sau đó chị cho cháu vô bệnh viện Nhi tỉnh, với hy vọng ở đó cháu bé sẽ được nhập viện và được chăm sóc, chữa trị nhiệt tình nhưng bệnh viện Nhi không cho nhập viện và chỉ qua bệnh viện Đa khoa; chị qua bệnh viện Đa khoa thì bên đấy cũng không cho nhập viện... Theo chị Lệ, có thể do chị nói với bác sỹ rằng cháu bé có HIV nên bác sỹ đã không cho nhập viện.

Cuối cùng, tôi nhờ người quen ở Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh can thiệp giúp. Cháu Trúc đã được nhập viện Nhi. Đến thăm cháu, tôi thật không tin nổi. Mới có 3 tháng mà cháu đã không còn là bé Trúc đáng yêu nữa. Trúc bị lở loét khắp người, răng rụng, sụt cân rất nhiều, luôn khóc và không chịu ăn uống. Cán bộ y tế đã khám cho cháu, nhưng tôi vẫn nhận thấy sự lo ngại trong họ... Khoảng một tuần sau bé được ra viện, không rõ ở trong tình trạng như thế nào. Cách đây một tháng, tôi được tin bé mất.

...và không được đến trường

Đó là bé Thảo Nguyên, 5 tuổi, ở xã Duy Thu, huyện Duy Xuyên, con chị Ên - một thành viên nhóm Ban Mai. Cô bé đã đến tuổi học mẫu giáo. Khỏe mạnh, dễ thương. Cả xã ai cũng biết mẹ con chị có HIV. Đầu năm học, để giám sự kỳ thi và phân biệt, Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh đã can thiệp bằng cách tổ chức một hội thảo về HIV/AIDS và vấn đề sống chung với nó.

Hội thảo gồm cán bộ chính quyền, cán bộ ngành giáo dục, y tế và một số ngành

Tôi nghĩ mọi sự can thiệp ít nhiều đều có thể đem lại hiệu quả, và giảm thiểu được sự mất mát không đáng có, nếu được sự đồng tâm từ 3 phía: chính quyền, cộng đồng và người có HIV. Thiếu sự nỗ lực từ 1 trong 3 phía cũng khó đem lại kết quả mong muốn.



Ảnh: Quý Trọng

Dù Luật Phòng, chống HIV/AIDS đã có hiệu lực nhưng trẻ có HIV vẫn chịu nhiều thiệt thòi.
(Ảnh mang tính chất minh họa).

khác, hiệu trưởng, thầy cô giáo và các vị phụ huynh trường bé Nguyễn sẽ theo học; được tổ chức tại xã Tam Anh, huyện Núi Thành - nơi có em Khoa, 12 tuổi, là người có HIV nhưng vẫn sống và học tập bình thường, không bị cộng đồng nơi đây kỳ thị, phân biệt mà lại luôn tạo điều kiện, quan tâm giúp đỡ em Khoa. Hội thảo diễn ra thành công, với sự nhận thức và cam kết của nhiều người (gồm cán bộ và phụ huynh học sinh), con chị Ên và nhiều trẻ có HIV khác sẽ được nhập học vào năm học mới. Thế nhưng, đã qua tháng 10, tháng 11 rồi bé Thảo Nguyễn vẫn phải ở nhà. Hỏi ra mới hay rằng chuyện không dễ dàng. Dù được tuyên truyền nhiều và biết rất rõ về HIV/AIDS, nhiều phụ huynh vẫn phản đối chuyện bé Thảo Nguyễn học cùng trường với con mình. Bạn trai của chị Ên đã phản ứng với nhà trường. Kết quả, nhà trường cử giáo viên vào cuối tuần đến nhà để dạy cho cháu;

nhưng chỉ được 2 - 3 tuần rồi không thấy cô giáo đến nữa. Bây giờ Thảo Nguyễn vẫn ở nhà. Hằng ngày, em nhìn các bạn cấp sách đến trường với ánh mắt buồn rười rượi.

Ba câu chuyện tôi kể trên đây, có gợi cho các bạn điều gì không? Riêng tôi, đó là những câu chuyện đau lòng. Trẻ có HIV bị thiệt thòi nhiều quá. Các em mất quyền được bảo vệ, chăm sóc và đến trường, không có môi trường để phát triển như bao trẻ khác và có nguy cơ mù chữ. Các em không được y tế chăm sóc khi đau ốm. Cha mẹ các em thì bất lực, cần có sự giúp đỡ, can thiệp từ chính quyền, cộng đồng. Còn chính quyền thì đã can thiệp đến đâu, đã nỗ lực hết mình chưa? Cộng đồng nhìn nhận thế nào? Những trường hợp như trên chắc chắn sẽ còn diễn ra ở nhiều nơi. Có cách nào can thiệp hiệu quả hơn không? Đó có phải là bài toán hóc búa lắm không?

Nguyễn Thanh

Đừng nghiệt ngã thế!

Ngày 31/3, 5 cháu học sinh là trẻ mồ côi nhiễm HIV hiện đang sống tại Trung tâm Giáo dục - Lao động số 2 Hà Nội (Ba Vì - Hà Tây) đã được đến trường theo thỏa thuận của Trung tâm với Trường tiểu học Việt Nam - Mông Cổ (xã Yên Bài - Ba Vì). Để các em được đến trường là sự nỗ lực rất lớn và thành công sau 4 năm vận động giữa Trung tâm và Nhà trường. Trước đó, Trung tâm đã đầu tư xây dựng cho nhà trường một lớp học kiên cố có công trình vệ sinh khép kín, 5 cháu học sinh trên được học chung với các bạn cùng lớp.

Sau hai tuần học, có 2 phụ huynh đến xin chuyển lớp cho con, dần dần phụ huynh cả lớp xin chuyển lớp cho con, không cho học với các cháu nhiễm HIV. Sau đó, phụ huynh các lớp khác kéo đến trường, số lượng đến gần 100 người, phản đối, mắng mỏ, lật bàn các cháu, rải tờ rơi kịch liệt phản đối các cháu đi học tại trường. Những phụ huynh trên đặt câu hỏi: Nếu con em họ bị phơi nhiễm HIV thì cá nhân, tổ chức nào chịu trách nhiệm?

Tạm thời, Trung tâm đã đưa các cháu về trung tâm và nhà trường cử giáo viên đến dạy. Tuy nhiên, Nhà trường và Trung tâm vẫn tiếp tục vận động, thuyết phục để các vị phụ huynh hiểu, “thông cảm” cho các cháu nhỏ có HIV tiếp tục được đến trường.

Sự việc diễn ra cho thấy, người dân địa phương chưa có nhận thức đúng và đầy đủ về HIV/AIDS. Mong rằng sự việc này sẽ giúp các tổ chức, ban ngành, lãnh đạo địa phương nhìn nhận lại những điểm cần bổ sung trong công tác truyền thông phòng chống HIV/AIDS. Về phía những người đã có hành vi quá khích nêu trên, xin đừng đối xử nghiệt ngã thế với những em bé chịu nhiều thiệt thòi vì căn bệnh thế kỷ!

Tuấn Nghĩa

Làm gì để trẻ được đến trường



Công ước về trẻ em ghi nhận quyền đi học của trẻ em và điều này cũng được quy định trong luật pháp của chúng ta. Tuy nhiên, “làm gì để trẻ có H được đến trường” vẫn là một vấn đề đang đặt ra và chúng ta hãy cùng chia sẻ một vài ví dụ thực tế để rút ra những kinh nghiệm hữu ích...

An lành cho tâm hồn bé thơ

Để một em nhỏ có HIV được đi học phải vượt qua muôn vàn khó khăn, trở ngại ...

Trong cái gió lồng lộng từ sông Hương thổi tới, khu phòng khám từ thiện Kim Long của các Sơ Dòng Con Đức Mẹ Vô Nhiễm sáng bừng giữa tiết trời đầu hạ. Nơi đây thật khang trang, sạch sẽ, ngăn nắp và là “cái nôi” đang nuôi dưỡng 4 trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS (trong đó có một trẻ dương tính với HIV).

Người cha của 2 em N. và T. (T. bị nhiễm HIV), trước khi mất do AIDS ông đã có một nguyện vọng tha thiết là được các Sơ của Phòng khám Kim Long đón các em về nuôi.

Lo được chỗ ở cho N. và T. rồi, nhưng đến lúc xin học thì các Sơ gặp vô vàn khó khăn. Nhà trường không nhận vì hai em không có giấy khai sinh, giấy tạm trú. Các Sơ đã cùng chị Hoà, tình nguyện viên tuyên truyền phòng, chống HIV/AIDS đến công an phường đăng kí nhưng không được. Chị Hoà đành phải kêu lên tận cấp thành phố thì phường mới chấp nhận làm thủ tục. Mọi việc sau đó diễn ra tốt đẹp.

Năm học 2007, tay bé T. bị lở nốt, thầy giáo dạy em đã báo lên Ban Giám hiệu nhà trường. Đích thân thầy Hiệu trưởng đã gọi điện về cho các Sơ cho em T. ngừng

học, vì sợ phụ huynh không cho con em tới lớp. Thầy nói khéo là để em tạm thời ở nhà bôi thuốc, khi nào khỏi sẽ tới trường lại. Thầy còn gợi ý là các Sơ nên mở một lớp học cho các em nhiễm HIV.

Chị Hoà đã dành cả buổi để giải thích HIV chỉ lây qua 3 con đường máu, tinh dịch, và mẹ sang con. Mặt khác, thầy chỉ đứng trên bục giảng thì sao có thể lây được. Bản thân em đã phải ngồi

một mình một bàn, giờ ra chơi chỉ thui thui như cái bóng trong góc lớp, có bạn bè nào chơi cùng đâu. Thuyết phục bằng tình cảm, bằng mọi lý lẽ khoa học đều không ăn thua gì. Chị còn nêu cả Điều 15 Luật phòng, chống HIV/AIDS là chống kì thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS. Thầy lại yêu cầu chị đưa tờ giấy xét nghiệm HIV tới. Trong khi, hồ sơ bệnh án thì bệnh viện lưu giữ và nguyên tắc không được phép công bố tình trạng bệnh của người nhiễm HIV. Chị ra về mà lòng ảm ức.

Không chịu thua, chị cùng các Sơ qua gặp bác sĩ Ngọc, Giám đốc Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tỉnh để trình bày tình hình. Ngay lập tức, Giám đốc

Không chịu thua, chị cùng các Sơ qua gặp bác sĩ Ngọc, Giám đốc Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tỉnh để trình bày tình hình.

Trung tâm đã cử bác sĩ làm việc với Sở Giáo dục và Đào tạo. Cùng ngày, đại diện của các ban, ngành đã xuống tận trường tiểu học Kim Long để trao đổi. Không có lý do nào để chối bỏ, Ban Giám hiệu nhà trường đã đồng ý cho bé T. trở lại lớp. Nhưng sự gián đoạn này đã làm cho tâm hồn non nớt cô đơn của T. càng thêm bơ vơ hơn. T. trầm tính hơn, âm thầm hơn mà không hiểu lý do tại sao mình không có bạn chơi cùng.

Sau sự kiện không đáng có này, phòng khám đã đứng ra tổ chức một buổi truyền thông, biểu diễn các tiểu phẩm sống động về đời sống của người nhiễm HIV rất đối bình thường như mọi người, với mong muốn là để cung cấp cho toàn bộ giáo viên nhà trường có kiến thức hiểu đúng, đầy đủ về HIV/AIDS. Ngoài ra, các sơ còn xin 15 phút lồng ghép tuyên truyền vào các buổi họp phụ huynh học sinh.

Hiện T. và các bạn nhỏ kể trên vẫn đang sống an lành trong sự ấm áp từ trái tim nhân từ của các Sơ. Trái tim của mỗi chúng ta vẫn đập đều đặn từng phút giây trong lồng ngực thì đều có thể hoà nhịp cùng với các Sơ được. Tin là như vậy.

Quỳnh Hương

“Phải có trách nhiệm với trẻ không may mắn”

Nhiều NCH phải chịu sự kỳ thị từ những người chung quanh. Tuy nhiên, Giang, cô bé nhiễm HIV đang học lớp 3 tại trường tiểu học tại thị xã Đồ Sơn, Hải Phòng lại có cuộc sống bình yên với bạn bè và các thầy cô.

C ha Giang mất vì AIDS năm 2005. Không may mắn là cả Giang và mẹ đều dương tính với HIV. Mẹ của Giang kể lại, “Khi những người quen của gia đình biết tin mẹ con tôi nhiễm HIV/AIDS, họ đều tìm cách xa lánh chúng tôi. Kể cả những người ở chợ cũng không muốn bán hàng cho tôi vì sợ lây căn bệnh này. Gia đình chồng tôi hắt hủi hai mẹ con nhưng may mắn là gia đình mẹ ruột tôi lại cứu mang chúng tôi. Tháng nào, mẹ tôi cũng mang gạo từ Nam Định cho hai mẹ con.”

“Cuộc sống thật nặng nề vì không ai muốn quan hệ với chúng tôi - những người nhiễm HIV/AIDS”. Mẹ Giang nói tiếp, “Vì thế, tôi rất lo khi nộp đơn nhập học cho con gái ở trường tiểu học. Tôi sợ họ sẽ từ chối vì con gái tôi nhiễm HIV.”

Hiệu trưởng trường tiểu học nơi Giang học cho biết, “Chúng tôi đồng ý nhận cháu Giang vào trường vì chúng tôi biết phải có trách nhiệm với đứa trẻ không may mắn này. Khi chúng tôi thông báo việc tiếp nhận với cha mẹ học sinh, rất nhiều người đã phản ứng và không muốn nhà trường nhận cháu Giang. Họ sợ con họ

có thể lây HIV khi học chung với Giang.”

Thầy hiệu trưởng nói tiếp, “Chúng tôi cũng mất một thời gian để thuyết phục cha mẹ học sinh không nên đối xử phân biệt với những đứa trẻ như Giang. Một mặt, các thầy cô giáo vận động cha mẹ học sinh xóa bỏ sự kỳ thị với người nhiễm HIV/AIDS thông qua các buổi họp phụ huynh thường kỳ. Mặt khác, các thầy cô khuyến khích các em học sinh nâng cao hiểu biết về HIV/AIDS thông qua các trò chơi đoán chữ hoặc các cuộc thi vẽ tranh nhằm giúp các em không phân biệt và xa cách bệnh nhân HIV/AIDS. Cho đến nay, cả phụ huynh lẫn các em học sinh đều hiểu rằng họ không nên xa lánh Giang.”

Nhằm khuyến khích Giang học tốt, nhà trường đã trao học bổng định kỳ cho em trong khi tổ chức Tâm Nhìn Thế Giới hỗ trợ em dinh dưỡng hàng tháng và tiền

học hàng năm. Ngoài ra, em và mẹ được hỗ trợ thuốc điều trị miễn phí tại Bệnh viện Việt Tiệp ở thành phố Hải Phòng. Giang vui vẻ khoe, “Cháu luôn cố gắng đạt học sinh xuất sắc từ lớp 1. Cháu thích học toán nên cháu học giỏi môn này nhất. Khi lớn lên, cháu và bạn thân của cháu đều muốn làm bác sĩ vì bác sĩ giúp mọi người có sức khỏe tốt.”

Mẹ Giang cũng tâm sự thêm, “Tôi vui vì thấy con gái cởi mở hơn với mọi người và cháu cười nhiều hơn”. Cuộc sống của mẹ con chị cũng dễ chịu hơn phần nào: “Sau bao nhiêu tháng trời xa lánh, mẹ chồng tôi đã qua nhà và hỏi thăm hai mẹ con. Hàng xóm cũng không còn kỳ thị hai mẹ con nữa. Họ vào chơi nhà chúng tôi nhiều hơn mặc dù họ vẫn không dám ăn uống bất cứ thứ gì chúng tôi mời.”

Vân Khánh - Thuận Phong

Bà Nguyễn Thị Hoà - Trưởng chương trình phòng chống HIV/AIDS của Tổ chức cứu trợ trẻ em Anh (SCUK) nhận định: “Đây là một cuộc đấu tranh lâu dài và vất vả. Chính phủ Việt Nam và các tổ chức nước ngoài phải có thời gian để vận động xã hội giảm sự kỳ thị và phân biệt đối xử đối với người nhiễm/ảnh hưởng bởi HIV, trong đó có trẻ em”.



Được đến trường là ước mong của mọi trẻ em.

Ảnh: PV

Những nỗi niềm thơ đại

Ngây thơ, trong sáng với những câu hỏi “tại sao” khiến chúng ta rung rung. Hãy lắng nghe tâm sự của những em bé đang sống chung cùng HIV.

Nhung, 15 tuổi, thành phố Hồ Chí Minh

Trước con sống với bà ngoại ở tận Cần Thơ. Giờ thì sống với dì ở thành phố Hồ Chí Minh. Con thấy sức khỏe bình thường. Thi thoảng có bị ho thôi chứ không bị đau ở đâu cả. Con ít chơi với các bạn. Các bạn nói má con bị bệnh. Máy bạn nói con xấu, chê con. Con có biết mình bị HIV. HIV là vi trùng sống trong máu, không chữa khỏi, vì vi trùng nó không thể chết. Ở trong cơ thể mình nó sống, ra ngoài nó chết. Con biết thông tin này từ trường học. Các bạn không biết con bị bệnh HIV đâu. Con hổng học giỏi như các bạn nên không ai chơi với con.

Con sợ bị bà ngoại bỏ dối nên về ở với dì. Ngoại giờ vẫn đi bán xố số. Con muốn xin vào nhà cha xứ để ở. Con bỏ học lâu rồi vì khi ốm phải nằm viện lâu ngày.



Được chăm sóc và điều trị kịp thời, trẻ có HIV có thể có một cuộc sống ổn định.

Huỳnh Hoàng Đ, 11 tuổi, học lớp 5, trẻ nhiễm HIV, mồ côi cha mẹ. Em hiện đang sống với bà ngoại tại phường 5, Quận Gò Vấp, thành phố Hồ Chí Minh

Con được đi khám sức khỏe, được bà ngoại cho đi chơi. Ở trên lớp con là học sinh khá. Con có được nghe về nghiện ma túy, HIV, không được làm những việc xấu. Thỉnh thoảng đi út cho con đi chơi ở công viên cây xanh. Má con mất rồi, ba cũng mất luôn. Con rất nhớ ba má và buồn nữa. Con không lo lắng gì nhưng không có bạn chơi cùng. Con cũng không hiểu tại sao các bạn í lại không chơi với con. Chỉ có các bạn hàng xóm cho chơi đá cầu, đá banh và nói chuyện. Nhưng con không biết tên các bạn. Ngày 1/6, Tết Trung thu các bác tới cho bánh kẹo, sách vở, giấy bút, giúp đỡ tiền nữa cho nên con không thiếu đồ dùng học tập. Ngoại không cho đi chơi nhiều vì nhắc phải ở nhà học

Ảnh: Việt Cường

bài, làm toán. Ngoại chỉ cho chơi trong nhà thôi. Con cũng không nhớ là đã sống cùng ngoại từ bao giờ. Ngoại dặn con khi té nhớ phải lấy băng cá nhân dính vào. Mà con thích đi chơi lắm.

Ngày con ăn 3 lần, thỉnh thoảng cũng có thịt. Ngày nào con cũng phải uống thuốc. Con không thấy đau, không mệt, ngủ không bị thức giấc.

Viên Chi (ghi)

Bé N.T, 6 tuổi, thành phố Hải Phòng

Buổi sáng cháu đi học, chiều ở nhà với bà. Lúc buồn thì cháu mang ảnh của mẹ ra xem. Cháu nhớ mẹ nhiều lắm. Buổi tối đi ngủ cháu mơ thấy mẹ. Bà ngoại bảo mẹ cháu đang sống ở trên trời cao. Mẹ cháu nhìn thấy được cháu đấy cô ạ. Ngày nào đi học về cháu cũng thấp hương và nói chuyện với mẹ cháu. Mẹ cháu nghe hết lời cháu nói đấy. Cháu sẽ ngoan để mẹ xuống nói chuyện mỗi ngày.

Cao Thị Mỹ H, 10 tuổi, đang học lớp 3 (Xã Long Phú, huyện Tân Châu, tỉnh An Giang)

Ba mất từ lúc con mới 5 tuổi, 2 năm sau mẹ cũng mất. 7 tuổi con sống với ngoại, ngoại bán vé số. Bữa cơm của hai bà cháu chỉ chan với muối thôi. Ngoại không có tiền mua sách vở. Mượn bạn thì bạn không cho. Ra chơi con chỉ lủi thủi một mình. Có lần vừa tan trường là con oà khóc nức nở. Dì phải theo con lên trình bày với thầy Hiệu trưởng. Sau đó các bạn có chơi nhưng ba mẹ các bạn ấy không cho chơi, bảo là con bị bệnh.

Gánh nặng trên vai già

Khi bố mẹ các em mất đi vì bệnh tật, những người chăm sóc các em là ông bà nội ngoại, dẫu tuổi đã cao, sức đã yếu, nhưng họ vẫn kiên trì nhẫn nại lao động để lo cho trẻ nhỏ.



Nguồn: <http://ec.europa.eu>

Tôi đâu có khả năng lo tiền học phí cho cháu. Tôi muốn cho cháu được đi học để bằng bạn bằng bè.
(Ảnh mang tính chất minh họa).

Bà Đường Hồng Ch, 65 tuổi, (P. 6, Q. 6, TP Hồ Chí Minh) chăm cháu nhiễm HIV, mồ côi cha mẹ

Nhà có 3 người nhiễm, mẹ, ba nó và nó. Tôi biết ở trại Củ Chi có trung tâm nuôi mấy đứa bé bệnh, tính hỏi xin tôi vào đó để chăm sóc cháu nhưng họ không cho ở lại. Mình mướn cháu từ nhỏ rồi, mình sẽ ráng chăm sóc nó, cực khổ cũng phải chịu.

Trước trông cháu dễ thương, nhưng sau khi nằm bệnh viện thì gầy tong teo vậy. Giờ đang bệnh nên phải uống thuốc, khóc suốt. Nghĩ mà tội nghiệp vô cùng. Nhìn thấy cháu nước mắt tôi muốn rớt hoài. Hồng biết có cách nào để cho nó lớn, đi học. Tôi nghĩ nó mà chết tôi cũng chết luôn theo.

Bà Lâm H, (P. 8, Q. 6, TP Hồ Chí Minh) chăm sóc cháu bị nhiễm HIV, mồ côi mẹ

Bây giờ già rồi họ đâu có thuê mình làm. Mình cũng muốn đi làm kiếm tiền nhưng người ta không thuê. Ở nhà nuôi cháu. Cháu nó bệnh tật, một lần đi khám bác sĩ cũng mấy chục ngàn. Có dành dụm cũng không đủ, mà cứ phải đi khám hoài. Hai tháng cháu bị ho cảm không dứt. Cứ ngừng thuốc là ho lại. Cháu ăn bình thường, tăng được nửa ký rồi lại xuống. Dù nghèo tôi cũng cố gắng lo chữa bệnh cho cháu. Cháu nhỏ bị nhiễm HIV có biết gì đâu, tội nghiệp lắm. Nếu biết trước má nó bị nhiễm là không cho sanh đâu. Người lớn hại con nít. Tôi buồn lắm. Tôi không dám đến phòng hỏi chính sách cho cháu vì sợ lộ bí mật, ngại lắm. Nếu cháu được hỗ trợ gì đó thì tốt quá. Tôi đâu có khả năng lo tiền học phí cho cháu. Tôi muốn cho cháu được đi học để bằng bạn bằng bè.

Bà Trần Kiến Th, (Q. 6, TP HCM) chăm cháu nhiễm HIV, mồ côi cha mẹ

Tôi là người Hoa. Ngày kiếm được 26 ngàn đồng nuôi ông xã bị liệt chân và nhỏ này bị nhiễm HIV. Nhiều khi họ cho mình mượn xe chạy hơn đa ồm, kiếm tiền thêm. Có người thương cho đồ ăn dư, cá khô, nước canh, dưa. Đứa bé này bị nhiễm được lãnh cơm canh ở đây rồi (phòng khám An Hoà - PV). Mình “lá lành” nên phải chăm cho cháu nội chứ. Tôi đã nói Hội phụ nữ đừng cho cháu nghỉ học nửa chừng. Để nó học hết lớp 1, kéo tội cho nó. Tôi là bà nội, cũng chỉ ráng làm sao cho cháu đi học. Nó không thua sút bạn bè nó. Tôi sợ mọi người biết cháu bị bệnh sẽ xa lánh, không nhận dạy học, hắt hủi nó thì tội lắm nên không cho ai hay đâu. Tôi nuôi nó được ngày nào mừng ngày đó thôi. Mình còn khoẻ mình còn lo được. Nếu trường này mà không cho cháu tôi học tôi lại đi tìm trường khác. Tôi cũng nhờ phòng khám An Hoà can thiệp giúp để cho cháu được đi học cho tới nơi tới chốn, giải thích cho mấy cô giáo hiểu về HIV không để lây như họ tưởng, họ sợ bấy lâu.

Minh Đạt

Ông Nguyễn Trọng An, Phó Cục trưởng Cục Bảo vệ, Chăm sóc Trẻ em, Bộ LĐ-TB và XH: “Cái gốc rễ của sự kỳ thị và phân biệt đối xử là do suy nghĩ của người lớn “nhét” vào đầu trẻ con. Vậy chúng ta cần phải thay đổi suy nghĩ, nhận thức của người lớn. Bản thân người lớn trong gia đình phải biết đùm bọc, yêu thương, chu mang trẻ. Các cơ quan chức năng phải có chương trình hoạt động cụ thể để cải thiện hoàn cảnh của các em bị nhiễm, bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS”.



Đang phụng phịu vì sợ bị bắt đi Hà Nội, sẽ phải xa nội, xa nhà vậy mà cậu bé tươi cười ngay khi có người rủ đi bắt cá. Trong khi chờ chuẩn bị lưới nó đã kịp dạo một vòng trên mấy cái cây ven bờ ao.



◀ Đôi khi nó cũng phụng phịu vì việc nhà nhưng cũng còn phải phụng phịu một lúc mới làm bởi Đông còn “bận” nhiều trò chơi của lũ trẻ ở làng quê cùng đám bạn quanh chòm xóm.

Ngoại cũng già lắm rồi nhưng vẫn thường sang xem thằng nhỏ thế nào. ▶

Sống trong tình yêu thương

Ẩn sau vẻ rụt rè lúc ban đầu là một cậu bé hiếu động. Ba mẹ mất vì AIDS đã 5 năm, Đông sống nguyên tại gian nhà tranh mái lá do ba mẹ để lại chứ không chịu sang ở nhà xây cùng nội và chú bác, mặc dù hai căn nhà sát vách. Thương cháu bà nội chuyển hẳn sang ở với cậu. Bà con lối xóm và các bác trong CLB Niềm tin (Cai Lậy-Tiền Giang) luôn tìm cách giúp bé Đông khi thì đồng quà tấm bánh, đôi khi chỉ là lời nhắc nhở mặc áo, rửa tay... hay giúp nó nhận tham gia chương trình điều trị dự phòng tại TT y tế tỉnh. Tựu chung khi nhắc đến bé Đông ai cũng gửi gắm "Tội thằng nhỏ! Xem có gì giúp được thì giúp nó".



Cô giáo Lan thường dành cho Đông chút ưu tiên mỗi khi cậu làm được bài. Còn bạn bè thì vẫn rất "sòng phẳng" trong các trò chơi.



Nhiều trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS không được tiền hỗ trợ Vì sao?

Nghị định 67/NĐ-CP, ngày 13/4/2007 của Chính phủ về Hỗ trợ các đối tượng nghèo, gặp khó khăn, trong đó có những giải pháp liên quan đến hỗ trợ trẻ em bị ảnh hưởng bởi ma túy, HIV/AIDS. Việc thực hiện Nghị định này ở các địa phương có sự khác nhau, do chuẩn nghèo khác nhau. Vì thế, nhiều trẻ em thuộc đối tượng bị ảnh hưởng vẫn chưa được hưởng.

Vy và Tuấn là hai chị em mồ côi do bố mẹ cùng chết vì HIV hiện ở tại huyện Lộc Bình, tỉnh Lạng Sơn. Hai em ở với bà nội, hoàn cảnh rất khó khăn. Theo quy định của Nghị định 67 thì 2 em được hưởng trợ cấp hàng tháng nhưng do bà nội có lương hưu 1 triệu đồng/tháng nên 2 em không được hưởng. Lý do, chuẩn nghèo của Lạng Sơn là dưới 200.000 đồng/người. 1 triệu đồng, chia 3 bà cháu, một tháng thu nhập hơn 300.000 đồng/người, trên chuẩn nghèo nên không được trợ cấp.

Hay trường hợp em Trần Thị Ngọc Tâm, 15 tuổi, ở thị trấn Tân Châu, huyện Tân Châu, tỉnh An Giang cũng là đối tượng bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS. Mẹ Tâm ốm. Tổng thu nhập gia đình dưới 500.000 đồng/tháng, thế nhưng vẫn không được hưởng trợ cấp. Lý do chính quyền đưa ra là nhà em Tâm đang ở là nhà xây, họ hàng em Tâm nhiều người có điều kiện... nên bị rút khỏi danh sách được trợ cấp. Đặc biệt hơn, có 2 chị em ruột mà em trai 12 tuổi (ở Tân Thạch, An Phú, Tân Châu, An Giang) thì được hưởng trợ cấp, còn chị là Dương Thị Ngọc lại không được hưởng... Thực tế, Nghị định 67 không quy định về hoàn cảnh của gia đình bảo trợ, người bảo trợ trẻ em bị ảnh hưởng nên không cho các em được hưởng trợ cấp thì quá khắt khe.



Sự thiếu linh hoạt trong việc áp dụng ND67 ở các địa phương có thể khiến nhiều trẻ có HIV bị thiệt thòi. (Ảnh mang tính chất minh họa).

Ảnh: Đoàn Trang

Theo ước tính của Bộ Y tế, mỗi năm nước ta có 6.000 phụ nữ nhiễm HIV/AIDS mang thai và gần 2.000 trẻ sinh ra bị nhiễm HIV từ mẹ truyền sang.

Theo Nghị định số 67 ngày 13/4/2007 của Chính phủ số tiền trợ cấp là 180.000đ/tháng đối với người có HIV thuộc hộ gia đình nghèo (gồm người lớn và trẻ em). Trên thực tế có rất ít những người có HIV được hưởng chế độ này. Có hai nguyên nhân sau: thứ nhất, cán bộ có trách nhiệm lập danh sách tại địa phương bỏ sót; thứ hai là do người có HIV không

công nhận tình trạng nhiễm HIV của mình tại xã, phường, do lo ngại sự kỳ thị; điều đó khiến họ không tiếp cận và hưởng thụ được chế độ.

Theo ông Nguyễn Trọng An - Phó Cục trưởng Cục Bảo vệ, Chăm sóc Trẻ em - Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội thì: “Các địa phương hãy áp dụng linh hoạt Nghị định 67 của Chính phủ, làm như thế nào để cho trẻ em bị ảnh hưởng bởi ma túy, HIV/AIDS được giúp đỡ về vật chất một cách tốt nhất để có cuộc sống ổn định, được đối xử bình đẳng, được sống trong tình yêu thương...”. *Thùy Dương*

Chương trình Dục Đức Nguồn sáng cho trẻ đường phố



Ảnh: Tuấn Đạt

Chương trình Dục Đức được ra đời với mục đích hướng nghiệp, giáo dục cho trẻ em đường phố các biện pháp tự bảo vệ mình để không bị lạm dụng sức lao động và tình dục. Cái tên Dục Đức có ý nghĩa giáo dục đạo đức. Chương trình do một số giáo viên, nhân viên xã hội đã nghỉ hưu thành lập và hoạt động.

Có hôm đang đánh giày, bé Minh bị một chú Việt kiều dụ: “Đùng đi đánh giày vất vả, đi chơi cùng chú, rồi chú cho 200 USD”. Còn Đặng Lưu, cô bé bán vé số cũng gặp phải trường hợp tương tự khi một người đàn ông lớn tuổi đề nghị: “Đi du lịch với tui, tui mua quần áo và cho em tiền”.

Minh và Lưu chỉ là hai trong số hàng trăm, hàng nghìn trẻ em đường phố từng ngày phải đối mặt với những “cạm bẫy” như vậy. Rất may các em đã được Chương trình Dục Đức tiếp cận, tư vấn cách ứng xử khi gặp những tình huống nhạy cảm trên.

“Trẻ đi bụi hay có quan hệ bừa bãi, cứ 15 - 16 tuổi là tụi nó đã có quan hệ với nhau. Nhiều đứa cũng chơi ma túy nhiễm HIV, nên tụi tui xác định phải phòng ngừa ngay từ gia đình, ngăn chặn không cho các em bỏ nhà đi lang thang”, chị Cầm Hà, người phụ trách điểm 2 chương trình Dục Đức (Q.3 và Q.10, TP HCM) nói.

Hướng tới các em nhỏ cùng gia đình từ các tỉnh, thành khác đổ về TP mua sinh, các chị tiếp cận từng em nhỏ, đề nghị bố mẹ các em cho các em đến lớp vào buổi tối. Ban đầu, các giáo dục viên tìm đến từng gia đình, lên danh sách các em nhỏ, rồi cùng bàn bạc nên tiếp cận

với gia đình các em như thế nào. Các anh, các chị tìm hiểu nhu cầu, mong muốn của từng em để từ đó có thể thuyết phục phụ huynh cho các em đến lớp.

Tuy nhiên, tiếp cận các em nhỏ rất khó khăn vì các em bị áp lực kiếm tiền đè nặng trên vai. Thậm chí có nhiều khu vực trong thành phố, Chương trình không thể tiếp cận các em bé đánh giày như khu phố Tây Phạm Ngũ Lão, Đề Thám (Quận 1). Mỗi

khi tiếp cận viên đến gần các em là giang hồ lập tức kiếm chuyện. Thêm vào đó, trẻ em kiếm sống trong khu này thường có khá nhiều tiền do phục vụ khách nước ngoài. Vì vậy, các anh chị phải hết sức kiên trì và khôn khéo mới có thể thu hút được các em đến với Chương trình.

Ngoài việc tổ chức lớp học dạy chữ cho các em, Chương trình còn hướng nghiệp cho các em đến khi các em tròn 16 tuổi. Mỗi năm Chương trình tổ chức từ 8 - 10 buổi truyền thông về quyền trẻ em, kỹ năng sống, sức khỏe sinh sản vị thành niên và phòng, tránh HIV/AIDS. Các buổi truyền thông đều có tài liệu minh họa, chia nhóm thảo luận, viết các nguy cơ lây truyền HIV/AIDS... phân các nhóm nam - nữ để các em thảo luận về chủ đề mình được học, cách ứng xử khi

gặp tình huống éo le. Đặc biệt, khi tham gia chương trình, các em nhỏ đều yêu cầu không được hút thuốc lá.

Chương trình lập ra những “phiếu xã hội” ghi rõ hoàn cảnh và nhân thân của từng em. Đã tiếp cận em nào là phải theo dõi từ đầu đến cuối, trừ phi các em bỏ về quê hoặc ổn định đời sống thì Chương trình mới đưa ra khỏi danh sách.

Khi một số em nhỏ sắp bước vào tuổi trưởng thành, các nhân viên Chương trình lại tư vấn cho gia đình nên đưa các em về quê sinh sống, hoặc hướng các em đi học nghề. Đặng Lưu đã được gia đình đưa về quê để tránh cho em những cám dỗ trong cuộc sống lang thang ở thành thị.

Tuấn Đạt

Chương trình Dục Đức bắt đầu từ năm 1995, nhưng không có địa điểm cố định. Đến năm 1998 chương trình mới được Linh mục Hùng Công Minh (Số 1, Công xã Paris) cho mượn địa điểm của nhà thờ để cho các em nhỏ lui tới học chữ. Năm 2004, một tình nguyện viên người Thụy Sĩ đã xin được kinh phí hỗ trợ cho chương trình nên đã thuê địa điểm riêng. Từ năm 2000, Chương trình đã nhận được sự hỗ trợ kinh phí của Sở LĐ - TB&XH, của các tổ chức và cá nhân trong và ngoài nước hỗ trợ... Kết quả dạy học cho các em nhỏ tại cộng đồng của Chương trình được Sở Giáo dục - Đào tạo thành phố chấp nhận và cấp bằng.

“Ngày mai” của trẻ không gia đình

Trẻ lang thang đường phố được coi là “mồi ngon” cho các tệ nạn như ma túy, mại dâm, lạm dụng tình dục và buôn bán trẻ em.

Chúng cần được quan tâm đặc biệt. Tuy nhiên, việc đặt những đứa trẻ này vào nguy cơ chết người đó lại do lỗi của chính người lớn.

Ảnh: Mạnh Dũng



Nếu được gia đình quan tâm chăm sóc, trẻ sẽ không phải lang thang kiếm sống và rơi vào những cạm bẫy.

Trước khi bị liệt vào danh sách trẻ không gia đình, Nguyễn Văn Mừng cũng từng có một tổ ấm, có cha có mẹ. Vậy mà giờ đây em ngồi đó, dùm dỏ đến tội nghiệp “Má chết, ba lấy vợ bé, rồi cặp hết bà này đến bà khác hổng lo gì cho con hết. Từ nhỏ con sống với bác, khi bác mất, không có ai nuôi, con bỏ nhà đi bụi và nghiện xì ke từ đó...”. Vừa kể câu chuyện thương tâm của mình, Mừng vừa đưa cánh tay khẳng khiu đen đúa quệt những giọt nước mắt tủi hờn ứa ra từ đôi mắt chất chứa bao nỗi niềm tủi hận. Không chỉ nghiện ma túy, nhiễm HIV, cơ thể ốm yếu quặt quẹo của em còn phải gồng lên chống trả những cơn đau từ vết thương chưa kịp lên da non, dấu tích của trận chiến giữa những đám trẻ bụi đời mà em là một nạn nhân.

Tuổi thơ của Nguyễn Mạnh Tiến (15 tuổi) cũng là những trang đời ngập tràn nước mắt, chỉ có điều, giọng kể của em quá lạnh lùng, chẳng hợp chút nào với lứa

tuổi măng non của mình. “Mẹ đi tù do bán ma túy, bố nghiện, ở nhà không ai chăm sóc. Nghiện do đâu ý à, bọn nó cứ vào nhà chích nhờ rồi nghiện lúc nào chẳng biết...”. Tiến là một cậu bé có tư chất thông minh, đã từng là một học sinh có học lực khá. Nếu như được sinh ra trong một gia đình hoàn thiện, cha mẹ quan tâm chăm lo thì chắc chắn giờ đây, Tiến đã không phải mang cái biệt danh Tiến “quay” vì những hành vi trộm cắp siêu hạng của mình. “Để có tiền chích ma túy một ngày tới 3-4 lần thì chỉ còn cách đi chôm chia, cốp xe, phụ tùng xe máy bán lấy tiền chơi...”.

Còn với những em gái vì hoàn cảnh gia đình mà phải bỏ quê ra các thành phố lớn kiếm sống thì nguy cơ bị xâm hại tình dục, bị mua chuộc, bị lôi kéo vào con đường mại dâm là mối đe

doạ hàng đầu. Hạnh Vân, 16 tuổi quê ở huyện Cần Long, tỉnh Trà Vinh là một trong những đứa trẻ như thế. Nhà Vân nghèo lắm, bố suốt ngày nhậu xỉn, chẳng chí thú làm ăn. Má Vân làm quần quật cũng chẳng đủ tiền cho sáu đứa con ăn học. Thương má gầy mòn vì làm việc, 13 tuổi, Vân theo bạn lên thành phố kiếm sống bằng nghề phụ bán hủ tiếu gõ. Vân tâm sự: “Cuộc sống ở thành phố không có má vừa cực, vừa sợ”. Được khích lệ, cô

bé hạ giọng: “Một lần đang đi trên phố, có một ông tuổi chừng ba con rú con về nhà ông chơi, ông hứa sẽ cho con tiền mua đồ ăn. Về tới nhà ông, hình như ở quận 2, ông bảo con đi tắm. Nghe ông nói

vậy con sợ quá. Con giả vờ nghe lời ông nhưng khi ông vào phòng khác, con liền bỏ trốn”. Hoàn cảnh của Bích Ngọc quê

Đối với những em gái vì hoàn cảnh gia đình mà phải bỏ quê ra các thành phố lớn kiếm sống thì nguy cơ bị xâm hại tình dục, bị mua chuộc, bị lôi kéo vào con đường mại dâm là mối đe

Nỗi lo “gần mực thì đen”

Thằng bé bước vào tuổi 15, cái tuổi bướng bỉnh, khó bảo thì bà bắt đầu chột dạ. Cái xóm “nước đen”, nơi mà hai con trai của bà đã bị dính vào ma túy rồi chết thảm vì căn bệnh AIDS, giờ đang rình rập như muốn giành nốt thằng cháu nội, niềm an ủi duy nhất của ông bà...

ở Long An cũng na ná với Hạnh Vân. Chỉ khác là má em không chịu nổi cuộc sống khổ cực đã bỏ ba và hai con ở quê đi biệt tăm khi Ngọc còn là cô bé 8 tuổi. Cũng vì thương ba, thương em mà năm 11 tuổi, cô bé gia nhập đội quân trẻ lang thang đường phố. Những đồng tiền ít ỏi cô bé dành dụm gửi về quê chẳng biết có làm cho ba vui không, chỉ biết rằng ngần ấy năm xa quê, chưa một lần ba báo em hãy về nhà mà chỉ động viên em ráng làm thêm ít bữa, biết đâu ở thành phố, em sẽ gặp được má. Năm năm lần lộn kiếm sống bằng đủ thứ nghề, chẳng thấy tăm hơi má đâu mà chỉ thấy cuộc sống xa gia đình đầy rẫy những cay đắng. Ngọc kể, “Có nhỏ bạn hay ở cùng với con, nó phụ bán cà phê cho người ta rồi bị dụ đi làm gái. Nó rủ con đi, con hồng chịu”. Tôi hỏi, “Sao con lại không chịu, con tự biết đi cùng nhỏ bạn là không nên hay là có ai đó khuyên bảo con?”. Ngọc giảng giải “Làm gái cực lắm cô ơi, bị ết đấy, có khi còn bị công an bắt vô trại nữa... Tội bạn con nó nói với con như thế mà cơ”.

Vân, Ngọc và bao đứa trẻ xa gia đình, xa vòng tay cha mẹ, non nớt giữa bao cay đắng. Sự thiếu quan tâm chăm sóc của cha mẹ, tình trạng ly hôn, nghèo đói cùng nhiều nguyên nhân khác đã đẩy các em khỏi tổ ấm gia đình. Thậm chí, không hiếm gia đình ở nông thôn dù biết con mình lặn lội kiếm sống nơi đô thị thiếu sự chăm lo của người lớn, sẽ “gần mực thì đen” lúc nào không hay. Nhưng nhìn những đồng tiền hàng tháng con mình gửi về, họ đành tặc lưỡi cho qua mà không biết rằng rất có thể sẽ phải trả giá đắt cho sự thiếu trách nhiệm này.

Một khi gia đình không còn là tổ ấm, một khi những đứa trẻ bị đẩy ra khỏi vòng tay cha mẹ thì rất có thể “ngày mai” của các em sẽ ngập trong ma túy, trong tội lỗi và nguy cơ nhiễm HIV/AIDS là rất lớn.

Lam Huy

Một ngôi nhà cấp 4 mái bằng nằm trong con ngõ nhỏ ở phố Duy Tân, phường Nam Ngạn, TP Thanh Hóa. Đồ đạc được sắp xếp khá gọn gàng và ngăn nắp, có điều, sự ngăn nắp đó chẳng làm cho ngôi nhà trở nên ấm cúng hơn... Ở trên tường cao, phía góc khuất sâu trong cùng và tối nhất của ngôi nhà là hai chiếc bàn thờ nhỏ đặt cạnh nhau, cao thấp chênh nhau vài phân. Trên đó có hai tấm di ảnh của hai thanh niên trông chỉ trên dưới 30.

Chủ nhà, bà Trần Thị Vân, một phụ nữ ngoài 60, gương mặt phúc hậu nhưng ánh mắt đượm vẻ lo âu và mỗi mẹt, buồn

rầu mớ đầu câu chuyện. “Chúng tôi sinh được 7 người con, chỉ có hai đứa chúng nó là con trai. Chẳng biết đua đòi bạn bè thế nào mà cả hai đứa đều dính vào ma túy và nhiễm HIV...”. Chỉ trong một năm, bà mất hai đứa con trai. Lòng mẹ đau như muối xát. Khốn nỗi bị kịch đau chỉ dừng lại ở đó. “Cái thằng thứ hai đi làm trên miền núi, rồi mắc nghiện ở trên đó... Để được hai đứa con gái thì bố nó trở bệnh. Đến khi bố nó chết thì ông bà ngoại mới đưa chúng nó đi xét nghiệm, tất cả bị hết...”.

Bình thường không sao, cứ nhắc đến mấy đứa trẻ bà lại không kìm được nước mắt. Niềm an ủi duy nhất với bà lúc này chính là hai đứa cháu nội, con của thằng cả - ờn trời chúng vẫn không việc gì. Nhưng bà than phiền, năm ngoái thằng Đại còn là một đứa trẻ ngoan, biết vâng lời ông bà, thế mà mấy tháng nay chẳng

hiếu sao học hành chênh mảng. Bà lo ngại môi trường ở đây sẽ tác động xấu tới thằng bé: “Chẳng thấy công an bắt bố hay dẹp bỏ gì cả, ma túy cứ bán nhan nhản, nghiện chích công khai. Cách đây 2 nhà cũng có gia đình bị dính cả 3 đứa con trai, chỉ khác là chúng nó chưa chết thôi. Đầu ngõ cũng mấy nhà có con nghiện ma túy nhiễm HIV đấy...”

Trong số những đứa trẻ đang cầm cùi chơi bi-a, tôi nhận ra thằng bé dong dỏng

cao có gương mặt y trang người thanh niên trong bức di ảnh. Nghe tiếng bà gọi, Đại miễn cưỡng rời bỏ cuộc chơi. Qua vài phút trò chuyện cời

mở, tôi nhận thấy Đại cũng dễ thương và biết vâng lời. Nhắc tới bố, gương mặt Đại không vui, giọng nói chùng xuống: “Không có bố cuộc sống cũng khó khăn hơn. Chắc cháu phải cố gắng học để có một cái nghề ổn định...”. Một thoáng ngập ngừng, Đại thú thực: “Bạn bè ở đây hư lắm, không cần thận là nghiện giống bố, khổ lắm, đau đớn bản thân mà gia đình cũng khổ lây nữa...”.

Những đứa trẻ như Đại liệu có vượt qua được nỗi ám ảnh về cái chết của những người thân trong gia đình, liệu cháu có vững vàng trước bao cay đắng rình rập ở cái xóm nhỏ ám mùi ma túy và chết chóc đó? Câu trả lời vượt quá sức của một đứa trẻ còn quá trẻ như Đại. Cháu đang cần sự giúp sức của gia đình và cộng đồng, nếu không rất có thể nỗi buồn lại một lần nữa ập xuống căn nhà này.

Hồng Quyền

“Bạn bè ở đây hư lắm, không cần thận là nghiện giống bố, khổ lắm, đau đớn bản thân mà gia đình cũng khổ lây nữa...”.

Khi bé sống chung với HIV

Trẻ em không phải là người lớn thu nhỏ, nhất là khi sức khoẻ của bé có vấn đề - Bé bị nhiễm HIV, việc chăm sóc, điều trị cho bé đòi hỏi người lớn những kiến thức nhất định. Sau đây là các lưu ý khi trong nhà có trẻ nhiễm HIV.

Đặc điểm của nhiễm HIV ở trẻ em

Diễn biến của nhiễm HIV ở trẻ em thường nhanh hơn người lớn nhưng các cháu cũng thường đáp ứng rất tốt với điều trị bằng thuốc đặc hiệu ARV.

Trẻ em nhiễm HIV có thể rơi vào một trong hai nhóm: diễn biến nhanh hoặc chậm. Nhóm trẻ diễn biến nhanh, nếu không được điều trị kịp thời và đầy đủ, có thể xuất hiện triệu chứng ở 1 năm đầu tiên và chỉ có một số ít sống đến 5 tuổi. Nhóm diễn biến chậm có thể sống trong vòng nhiều năm. Trẻ em có HIV có thể chậm lớn hơn và chậm dậy thì hơn những trẻ không có HIV.

Số lượng tế bào CD4 trên trẻ em cũng khác so với người lớn. Thông thường, lượng tế bào CD4 trên trẻ cao hơn nhiều so với người lớn.

Lượng CD4 trung bình ở trẻ theo các lứa tuổi

Trẻ 6 tháng tuổi khoảng 3.000 tế bào
Trẻ 1 tuổi khoảng 1.500
Trẻ từ 1 đến 6 tuổi khoảng trên 1.000
Trẻ 6 tuổi trở lên gần tương đương với người lớn.

Vì vậy, người ta thường phải sử dụng bảng đối chiếu CD4 để đánh giá mức độ suy giảm miễn dịch ở từng độ tuổi, hoặc tính tỷ lệ tế bào CD4 trên tổng số tế bào bạch cầu. Tỷ lệ này bình thường vào khoảng 40%. Khi tỷ lệ này giảm xuống dưới 20% thì cơ thể có nhiều khả năng mắc các nhiễm trùng cơ hội, như trong trường hợp CD4 của người lớn ở mức dưới 200 tế bào.

Tuy nhiên nếu được điều trị kịp thời và đúng cách, các cháu có thể sống khoẻ mạnh đến khi trưởng thành.

Khi nào bắt đầu điều trị ARV cho trẻ em?

Theo hướng dẫn mới (4/2008) của Tổ chức Y tế Thế giới, trẻ em nghi ngờ hoặc có HIV cần được điều trị bằng ARV càng sớm càng tốt, theo các tiêu chuẩn dưới đây:

- Trẻ dưới 12 tháng đã được khẳng định là nhiễm HIV, bất kể tình trạng lâm sàng hoặc CD4 như thế nào.
- Trẻ có dấu hiệu lâm sàng nhiễm HIV nặng, mặc dù chưa được khẳng định bằng kết quả xét nghiệm vi rút.
- Trẻ từ 12 đến 35 tháng có tỷ lệ CD4 dưới 20% hoặc lượng CD4 dưới 750/mm³
- Trẻ từ 36 đến 59 tháng có tỷ lệ CD4 dưới 20% hoặc lượng CD4 dưới 350.
- Trẻ từ 5 tuổi trở lên có tỷ lệ CD4 dưới 15% hoặc lượng CD4 dưới 200.

Theo "Liệu pháp ARV cho trẻ sơ sinh và trẻ em của Tổ chức Y tế Thế giới 2008".
WHO Antiretroviral Therapy for Infant and Children 2008.

Tiêu chuẩn chẩn đoán nhiễm HIV nặng ở trẻ dưới 18 tháng tuổi không có xét nghiệm vi rút học

- Trẻ có xét nghiệm kháng thể HIV dương tính; và
- có chẩn đoán các bệnh lý chỉ điểm AIDS (viêm phổi PCP, viêm màng não do Cryptococcus, suy mòn nặng hoặc suy dinh dưỡng nặng, Sarcoma Kaposi, lao ngoài phổi)

hoặc

- trẻ có ít nhất 2 trong số các biểu hiện hoặc tiền sử dưới đây:
 - > nấm miệng
 - > viêm phổi nặng
 - > nhiễm khuẩn huyết nặng

- > mẹ mới mất vì HIV hoặc mẹ nhiễm HIV giai đoạn tiến triển;
- > Tỷ lệ tế bào CD4 < 20%

Theo dự thảo "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị nhiễm HIV" của Bộ Y tế.

Theo báo cáo của Chính phủ, việc điều trị ARV tại Việt Nam cho trẻ em có hiệu quả rất cao. Trên 93% trẻ em còn sống sau 12 tháng kể từ khi bắt đầu điều trị ARV. Tỷ lệ này ở người lớn là 81%.
Báo cáo quốc gia lần 3 về Thực hiện Tuyên bố Cam kết UNGASS về HIV/AIDS.

Thuốc kháng vi rút cho trẻ em

Hiện nay đã có nhiều chương trình điều trị thuốc kháng vi rút miễn phí cho trẻ em tại các bệnh viện nhi và tại khoa nhi của nhiều bệnh viện tỉnh. Các bạn quan tâm cũng có thể đến các Trung tâm Phòng, chống AIDS của các tỉnh để hỏi thông tin cụ thể.

Phần lớn các phác đồ thuốc kháng vi rút dùng cho người lớn đều dùng được cho trẻ em. Tuy nhiên, cần lưu ý là Efavirenz (EFV, Sustiva) không được phép dùng cho trẻ em có cân nặng dưới 10kg hoặc dưới 3 tuổi.

Liều lượng thuốc dùng cho trẻ em là theo cân nặng của trẻ. Hiện nay trên thế giới, nhiều thuốc kháng vi rút đã có dạng si rô dành riêng cho trẻ em. Một số chương trình điều trị cho trẻ em tại Việt Nam cũng đã có dạng thuốc này. Cha mẹ và những người chăm sóc cần lưu ý cho trẻ uống thuốc đúng liều để hạn chế tác dụng phụ và tránh kháng thuốc.

Hiện nay đã có nhiều chương trình điều trị thuốc kháng vi rút miễn phí cho trẻ em tại các bệnh viện nhi và tại khoa nhi của nhiều bệnh viện tỉnh.

Một số điểm cần lưu tâm khi chăm sóc trẻ có HIV

Uống Cotrimoxazole để dự phòng nhiễm trùng cơ hội

Trẻ nào cần uống: tất cả trẻ em do các bà mẹ có HIV sinh ra.

Liều lượng: nửa (1/2) viên đơn (viên 480mg) cho trẻ dưới 10kg, một viên đơn cho trẻ từ 10-25kg và một viên kép (960mg) cho trẻ trên 25kg.

Khi nào thì dừng: Cho đến khi xác định chắc chắn là trẻ không nhiễm HIV và trẻ không bú mẹ; hoặc sau khi trẻ đã được điều trị bằng thuốc kháng vi rút và có dấu hiệu phục hồi tốt.

Tiêm phòng (chủng ngừa)

Việc tiêm phòng cho trẻ em có HIV là an toàn và cần thiết. Đặc biệt, một số bệnh như sởi và thủy đậu khi gây bệnh ở những trẻ có HIV có thể diễn biến rất nặng vì vậy nên tiêm phòng những bệnh này cho các em.

Vắc xin thủy đậu hiện không có trong chương trình tiêm chủng mở rộng nhưng nhiều trung tâm y tế dự phòng có loại vắc xin này.

Tuy nhiên, có một số loại vắc xin mà bản chất là vi rút vẫn còn sống mà bị làm yếu đi thì không nên dùng cho trẻ có HIV hoặc nghi ngờ có HIV (ví dụ như con mới sinh của bà mẹ có HIV) để đề phòng trường hợp cơ thể các em quá yếu, không những không tạo được miễn dịch chống lại vi rút đó mà còn bị mắc bệnh ví dụ như vắc xin tiêm phòng lao và vắc xin uống phòng bại liệt trong chương trình tiêm chủng mở rộng. Hiện nay tại Việt Nam đã có vắc xin phòng bại liệt đường tiêm. Tuy nhiên, loại vắc xin này phải trả phí tại các điểm tiêm dịch vụ.

Khuyến nghị về tiêm phòng lao cho trẻ có HIV



Với trẻ có hoặc nghi ngờ có HIV không tiêm phòng lao.

Trước đây Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) có khuyến nghị rằng ở các nước có tỷ lệ nhiễm lao cao (trong đó có Việt Nam), cần tiêm một liều vắc-xin BCG phòng lao cho tất cả các trẻ sơ sinh khỏe mạnh càng sớm càng tốt, chỉ trừ những trẻ có dấu hiệu nhiễm HIV. Tuy nhiên, các bằng chứng gần đây cho thấy những trẻ có HIV được tiêm BCG sau khi sinh đến khi chuyển sang giai đoạn AIDS sẽ có nguy cơ mắc bệnh lao nặng hơn các trẻ không tiêm BCG. Vì vậy, tháng 5/2007, WHO đưa ra khuyến nghị sau:

- Nhìn chung, các nhóm dân cư có tỷ lệ nhiễm HIV cao cũng có tỷ lệ mắc lao cao nhất. Do vắc-xin BCG bảo vệ trẻ khỏi nhiễm lao, việc tiêm vắc-xin BCG là rất có lợi cho trẻ không nhiễm HIV.
- Với trẻ là con của các bà mẹ chưa xét nghiệm HIV, nhìn chung lợi ích của việc tiêm vắc-xin BCG cao hơn là nguy cơ. Vì vậy các trẻ này nên được tiêm phòng.
- Với các trẻ con của các bà mẹ có HIV mà tình trạng có HIV chưa được xác định, và không có dấu hiệu gợi ý nhiễm HIV, việc tiêm phòng cần theo hướng dẫn của cơ quan y tế quốc gia hoặc địa phương.
- Với các trẻ nhiễm HIV, bất kể có hay không có triệu chứng đều không nên tiêm vắc-xin BCG vì nguy cơ lớn hơn lợi ích của việc tiêm phòng.
- Với các trẻ mà tình trạng có HIV chưa được xác định nhưng có dấu hiệu gợi ý nhiễm HIV và là con của các bà mẹ có HIV thì không nên tiêm vắc-xin BCG vì nguy cơ lớn hơn lợi ích của việc tiêm phòng. Sau khi em bé đã được xác định là không nhiễm HIV thì nên tiến hành tiêm phòng BCG càng sớm càng tốt.

Hải Oanh

Theo "Báo cáo Dịch tễ hàng tuần"
Số 21, WHO. 25/5/2007.

Theo Sổ tay thầy thuốc an toàn và thân thiện
trong thời đại có HIV

Chăm sóc trẻ nhiễm HIV/AIDS tại gia đình và cộng đồng

Trẻ nhiễm HIV/AIDS cần có một chế độ dinh dưỡng tốt để đủ sức khỏe chống lại các bệnh nhiễm khuẩn, làm chậm quá trình chuyển sang AIDS và đáp ứng được nhu cầu phát triển của trẻ.

Khi trẻ bị các bệnh ngoài da

Các bệnh ngoài da rất hay gặp ở trẻ nhiễm HIV do các vi khuẩn, vi rút, ký sinh trùng và nấm gây nên.

Mụn nhọt: Trẻ nhiễm HIV khi bị mụn nhọt cần được tắm rửa sạch sẽ hằng ngày. Sau mỗi lần tắm lau khô cho trẻ, rồi bôi nước sát khuẩn tại chỗ như: thuốc tím gentian 0,25% hoặc xanh methylen 2% hoặc betadin 3%. Cần đưa trẻ đến bệnh viện để được thăm khám và điều trị nếu mụn nhọt lan rộng, trẻ bị sốt, tình trạng toàn thân mệt mỏi, lờ đờ, nôn.

Ghê: Khi trẻ nhiễm HIV bị ghê, nếu là trẻ nhỏ - bôi mỡ lưu huỳnh 5 - 10%, để 10 - 12 giờ sau đó tắm sạch. Tránh không để dịch mụn dấy ra môi trường hoặc sang người khác.

Khi bị các bệnh ngoài da nặng: Những trẻ nhiễm HIV bị các bệnh ngoài da nặng cần được đưa đến bệnh viện để thầy thuốc điều trị.

Khi trẻ bị sốt

Nếu nhiệt độ cặp nách của trẻ từ 37,5°C trở lên là trẻ đã bị sốt. Trẻ nhiễm HIV bị sốt có thể do các nguyên nhân khác nhau: Do trẻ bị nhiễm vi khuẩn, vi rút, ký sinh trùng, bị say nắng, hoặc

do chính tình trạng nhiễm HIV... Lúc này cần cởi bớt quần áo trẻ đang mặc, chườm mát bằng khăn ẩm, cho trẻ uống nhiều nước, cho uống hoặc đặt hậu môn thuốc hạ nhiệt paracetamol nếu trẻ sốt trên 38,5°C.

Liều lượng thuốc paracetamol được tính như sau: Tính theo cân nặng của trẻ, 10mg/1kg cân nặng một lần uống (mỗi lần uống cách nhau khoảng 4 - 6 giờ). Ví dụ: trẻ nặng 10kg, uống viên 0,1g/lần.

Cần phải đưa trẻ bị sốt đến bệnh viện khi nhiệt độ lên cao trên 38,5°C, đã cho uống thuốc hạ nhiệt mà không đỡ, trẻ bị co giật, hoặc khi trẻ bị sốt kéo dài...

Cần phải đưa trẻ bị sốt đến bệnh viện khi nhiệt độ lên cao trên 38,5°C, đã cho uống thuốc hạ nhiệt mà không đỡ, trẻ bị co giật, hoặc khi trẻ bị sốt kéo dài trên một tuần (kể cả sốt nhẹ).

Khi trẻ bị tiêu chảy

Khi trẻ bị đi ngoài từ 3 lần/ngày trở lên, phân lỏng, nhiều nước là trẻ bị tiêu chảy. Trẻ nhiễm HIV dễ bị tiêu chảy nặng và kéo dài hơn. Tiêu chảy làm cơ thể trẻ mất nước, sụt cân, chán ăn và suy kiệt. Trẻ nhiễm HIV bị tiêu chảy là do các nguyên nhân khác nhau như bị nhiễm khuẩn đường tiêu hóa; do chính HIV hoặc do bị ngộ độc thức ăn. Khi trẻ nhiễm HIV bị tiêu chảy cần bù nước cho trẻ bằng cách cho trẻ uống nhiều nước hơn (nước lọc,



Trẻ có HIV sốt cao trên 38°C cần đưa ngay đến bệnh viện không nên tự điều trị tại nhà.

dung dịch ORESOL, HYDRIT pha theo hướng dẫn ghi trên gói). Cho trẻ uống từ từ bằng thìa (muỗng). Cùng với bù nước, cần cho trẻ ăn bình thường, có đủ chất dinh dưỡng và không ăn kiêng. Sau khi ngừng tiêu chảy, tăng cường cho trẻ ăn (ăn thêm mỗi ngày 1 bữa trong vòng 2 tuần).

Cần đưa trẻ đến ngay bệnh viện khi tiêu chảy kèm theo sốt, nôn; hoặc khi trẻ bị mất nước nhiều (biểu hiện khát nước



Ảnh: Duy Khánh

hiều, mắt trũng, da khô, quấy khóc, lơ đãng, dãi ít hoặc không dãi); hoặc khi phân có máu, nhày, đờm; hoặc khi tiêu chảy kéo dài trên 1 tuần.

Dinh dưỡng cho trẻ nhiễm HIV/AIDS

Sữa mẹ là nguồn dinh dưỡng tốt nhất cho trẻ dưới 6 tháng tuổi, tuy nhiên bà mẹ nhiễm HIV cho con bú sẽ có thể làm lây HIV cho con qua sữa mẹ (cứ 100 trường

Chẩn đoán nhiễm HIV ở trẻ sơ sinh

Nếu có xét nghiệm vi rút học:

- Xét nghiệm ở tuần thứ 6 có thể phát hiện được tới 95% trường hợp nhiễm HIV ở trẻ sơ sinh. Chẩn đoán trẻ nhiễm HIV nếu hai xét nghiệm vi rút dương tính làm trên hai mẫu máu khác nhau đều cho kết quả dương tính. Loại trừ nhiễm HIV nếu: xét nghiệm vi rút học sau khi sinh hoặc sau khi ngừng bú mẹ 1 tháng và 4 tháng đều cho kết quả âm tính.

Nếu chỉ có xét nghiệm kháng thể thông thường:

- Chẩn đoán nhiễm HIV nếu xét nghiệm dương tính ở tháng thứ 18, bất kể có bú mẹ hay không. Loại trừ nhiễm HIV nếu xét nghiệm âm tính ít nhất 2 lần từ tháng thứ 6 trở đi và cách nhau ít nhất 1 tháng. Tuy nhiên, nếu trẻ bú mẹ thì trẻ có thể bị nhiễm HIV ở giai đoạn sau khi sinh.

hợp mẹ nhiễm HIV cho con bú có khoảng 20 trẻ bị lây). Vì vậy, bà mẹ nhiễm HIV có thể lựa chọn các phương án sau đây:

Nếu bà mẹ có đủ điều kiện thì cho trẻ ăn các loại sữa khác không phải sữa mẹ (tốt nhất là cho ăn sữa bột dành riêng cho trẻ dưới 6 tháng tuổi).

Phương thức này có ưu điểm là tránh cho trẻ không bị lây truyền HIV qua sữa mẹ, nhưng cũng có không ít nhược điểm: Đây không phải là thức ăn tốt nhất cho trẻ; Dễ bị nhiễm khuẩn nếu pha sữa không đúng, không vệ sinh; Đắt tiền. Bởi vậy nếu chọn sữa bột thay thế sữa mẹ, bạn cần phải biết cách pha sữa đúng, cho trẻ ăn đủ số lượng ghi trên nhãn hộp sữa, bảo đảm vệ sinh khi pha sữa (rửa tay, luộc dụng cụ...).

Cho trẻ bú mẹ

Cho bú mẹ hoàn toàn: Chỉ bú mẹ, không cho trẻ ăn, uống bất cứ thức ăn, nước uống nào khác kể cả nước lọc (trừ thuốc theo chỉ định của bác sĩ). Bà mẹ nhiễm HIV chỉ nên cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong một vài tháng đầu, bởi thời gian bú mẹ càng dài, nguy cơ làm lây truyền HIV sang con càng cao. Cho trẻ bú đúng cách (miệng trẻ mở rộng, ngậm sâu vào quầng đen của vú). Tránh làm đầu vú bị viêm nhiễm và trầy xước. Phát hiện và điều trị sớm viêm loét, tưa miệng ở trẻ. Có thể diệt HIV bằng cách vắt sữa mẹ (bằng tay hoặc dùng bơm), đun sôi rồi làm nguội ngay bằng cách ngâm cốc sữa vào nước lạnh, cho ăn bằng cốc/ly, thìa/muỗng. Sau khi cai sữa, cho trẻ ăn sữa khác thay thế sữa mẹ.

Chăm sóc tâm lý, tình cảm cho trẻ nhiễm HIV

Trẻ nhiễm HIV cũng như mọi trẻ em khác đều có quyền được nuôi dưỡng, chăm sóc, học tập và vui chơi tại gia đình và cộng đồng.

Không xa lánh, bỏ rơi trẻ nhiễm HIV

Tại gia đình: Trẻ nhiễm HIV cần được sống tại gia đình cùng bố mẹ, anh chị em và người thân. Đối với trẻ đã lớn nhiễm HIV, cần giúp trẻ xóa bỏ mặc cảm, động viên, khích lệ, cởi mở tâm tình, tạo tâm lý bình thường.

Tại cộng đồng: Đối với những trẻ nhiễm HIV không còn người thân, cần đưa cháu đến các cơ sở để nuôi dạy. Tổ chức các hoạt động giúp đỡ trẻ nhiễm HIV/AIDS. Tạo điều kiện để trẻ được hòa nhập cộng đồng. Tìm người tự nguyện nhận chăm sóc hoặc làm con nuôi.

Không kỳ thị, phân biệt đối xử

Tại gia đình: trẻ nhiễm HIV phải được yêu thương, quý mến trong gia đình có bố mẹ và người thân. Trẻ nhiễm HIV cần được ăn cùng mâm, dùng chung các vật dụng thông thường cũng như nhà vệ sinh...

Tại cộng đồng: Trẻ nhiễm HIV phải được học chung trong các nhà trẻ, mẫu giáo, trường học theo độ tuổi phù hợp với các trẻ bình thường khác. Trẻ nhiễm HIV cũng phải được vui chơi và tham gia các hoạt động xã hội cùng những trẻ bình thường khác.

BS. Nguyễn Minh Nguyệt
(Theo báo Sức khỏe và Đời sống)

ARV cho trẻ em

Cũng giống như với người lớn, ARV thực sự giữ lại cuộc sống cho trẻ em có HIV. Tuy nhiên, ngoài nguồn thuốc ổn định, sự hỗ trợ để các em tiếp cận được với điều trị, tuân thủ điều trị là vô cùng cần thiết. Một số nhóm NCH đang tích cực tham gia các hoạt động hỗ trợ này.



Ảnh: Quý Trọng

Nhờ được điều trị ARV, sức khỏe của nhiều bé có HIV đã hồi phục.

Thuốc điều trị kháng vi rút (ARV) cho trẻ em nhiễm HIV/AIDS được Quỹ Clinton hỗ trợ Việt Nam từ tháng 9/2006 - 12/2008. Thuốc sẽ chia ra thành nhiều đợt điều trị cho 1.700 trẻ (cả dạng si rô và thuốc viên).

Nhiều khó khăn khi điều trị

Một trong những khó khăn là việc bảo quản thuốc. Tại một số địa phương cơ sở vật chất còn thiếu thốn, không có máy điều hoà nên không đảm bảo nhiệt độ, độ ẩm để bảo quản thuốc. Một số loại si rô sau khi mở nắp chai thì cần phải bảo quản lạnh, mà hầu hết nhà các cháu rất nghèo, không có tủ lạnh hay trang bị phích đá để thuận tiện cho việc bảo quản. Các phòng khám cho trẻ phần lớn lồng ghép các phòng khám ngoại trú (OPC) người lớn. Rất ít bác sĩ chuyên khoa Nhi tham gia điều trị cho các em mà phần lớn

là các bác sĩ kiêm nhiệm từ các khoa truyền nhiễm, khoa lây.

Việc tiếp cận các cháu để điều trị cũng là một khó khăn. Một số trẻ sống trong gia đình có bố mẹ thường xuyên thay đổi nơi ở. Một số cháu mồ côi, hoặc chưa có ý thức là mình có bệnh, người bảo trợ trẻ lại nghèo, là người già hay quên nên trẻ không có cơ hội được tiếp cận điều trị hoặc không tuân thủ điều trị. Nhiều trường hợp đã đưa được trẻ đến phòng khám rồi nhưng lại không đủ tiền để về nhà. Lúc đó mọi người trong phòng khám lại quên góp để ủng hộ.

Thuốc điều trị cho trẻ không đơn giản như người lớn, phải chia liều theo cân nặng, mà cân nặng thì thay đổi theo từng tháng, có khi theo tuần. Bởi vậy, mỗi phòng khám đều xây dựng mạng lưới tư vấn để nhắc nhở gia đình cho trẻ uống thuốc đúng liều. Tuy nhiên, nhiều bác sĩ mặc dù đã

được đào tạo rồi nhưng vẫn thay đổi công việc vì không chịu đựng được áp lực.

Mạng lưới người có H tích cực giúp trẻ điều trị

Các mạng lưới của người nhiễm HIV cũng tham gia tích cực trong việc giúp trẻ điều trị. Ví dụ như Câu lạc bộ Sông Hồng ở Giao Thủy, Nam Định, tại các buổi khám cho trẻ, các thành viên của nhóm đứng ra sắp xếp thủ tục hoặc hướng dẫn vào khám, dặn dò thực hiện theo đơn của bác sĩ. Họ còn tới tận gia đình để nhắc nhở cho trẻ uống thuốc đúng giờ, đúng liều. Ở Bắc Giang, cán bộ và các tình nguyện viên của các Câu lạc bộ người có H còn lặn lội qua các con suối để thuyết phục gia đình cho trẻ nhiễm HIV đi khám, điều trị vì nhiều người còn giấu diếm bệnh hoặc không có điều kiện.

Trao đổi vấn đề này với Thạc sĩ Trần Thị Lan Hương, cán bộ phòng Chăm sóc, Điều trị HIV/AIDS, Cục phòng, chống HIV/AIDS, người điều phối thuốc của Quỹ Clinton tại Việt Nam, chị cho biết: “Việc điều trị cho trẻ có rất nhiều lợi nên hầu như không có trẻ bỏ trị. Hiệu quả của điều trị thì rất rõ rệt. Sức khỏe của các em bình phục nhanh chóng. Khi tôi gặp một em bé gầy chỉ còn da bọc xương, nhưng chỉ sau một tháng điều trị em đã bụ bẫm, nhanh nhẹn hẳn lên”.

Quỹ Clinton đã xây dựng văn kiện dự án hỗ trợ chăm sóc điều trị HIV/AIDS Nhi, xây dựng kế hoạch thuốc cho năm 2009. Hy vọng, trẻ em có HIV ở nước ta sẽ có đầy đủ thuốc để điều trị lâu dài, suốt đời. Đó không chỉ là cơ hội sống còn mà còn mang lại cho các em một cuộc sống chất lượng cao hơn.

Ninh Quỳnh Hương

“Không thiếu thuốc điều trị”



TS - BS Bùi Vũ Huy

Ảnh: QT

Đó là khẳng định của TS - BS Bùi Vũ Huy - Phó trưởng khoa Truyền nhiễm, Bệnh viện Nhi Trung ương về thuốc điều trị cho trẻ nhiễm HIV/AIDS bao gồm thuốc ARV và thuốc trị các bệnh nhiễm trùng cơ hội. Tuy nhiên, vai trò của gia đình trẻ nhiễm HIV cũng rất quan trọng trong quá trình điều trị.

Thời gian gần đây, số trẻ nhiễm HIV/AIDS đến khám và điều trị tại khoa Truyền nhiễm tăng mạnh và dường như là quá tải?

Tính trung bình một ngày cũng có khoảng 15 - 20 trẻ nhiễm HIV/AIDS đến khám và điều trị. Hiện nay, khoa đang chăm sóc và điều trị cho gần 400 trường hợp trẻ em nhiễm HIV/AIDS, hầu hết là bệnh nhi điều trị ngoại trú. Trong khi đó số lượng y bác sĩ ở khoa không nhiều nhưng lại phải chăm sóc và điều trị nhiều chứng bệnh truyền nhiễm khác như bệnh chân tay miệng, bệnh tả, viêm não... Vất vả nhưng các y tá và bác sĩ ở đây quen rồi. Ngoài việc điều trị cho các cháu nhiễm HIV/AIDS, chúng tôi còn cắt cử y tá, hộ lý chăm sóc như một người mẹ: cho ăn uống, tắm giặt, kể chuyện, ru ngủ... Mấy năm gần đây, các tổ chức phi chính phủ, tổ chức xã hội, kể cả những người có HIV ở các nhóm đồng đẳng đã và luôn sẵn sàng giúp đỡ, sẻ chia với chúng tôi trong công tác chăm sóc trẻ em bị nhiễm HIV/AIDS tại khoa.

Năm 2005 - 2006 chỉ có khoảng 100 bệnh nhi được điều trị thuốc ARV. Nhưng nay, số lượng bệnh nhi được chăm sóc và điều trị tại khoa tăng gấp 2 - 3 lần so với trước nên đã có nhiều ý kiến lo ngại về tình trạng có thể không có đủ thuốc ARV điều trị cho bệnh nhi?

Tôi xin khẳng định, không thể có tình trạng thiếu thuốc cho bệnh nhi nhiễm HIV/AIDS. Được sự quan tâm của Cục Phòng, chống HIV/AIDS (Bộ Y tế), Ban Giám đốc Bệnh viện, các Quỹ Toàn cầu, Quỹ Clinton và nhiều tổ chức phi chính phủ khác hỗ trợ thì các loại thuốc men điều trị cho bệnh nhi luôn có đầy đủ, từ loại vitamin, kháng sinh, thuốc chữa nấm... đến thuốc ARV.

Vậy BS có lời khuyên nào với các bà mẹ, gia đình có trẻ em nhiễm HIV/AIDS?

Trong số bệnh nhân nhi nhiễm HIV/AIDS khám và điều trị tại đây có đến 84% vào viện trong tình trạng suy giảm miễn dịch nặng, hơn 70% trẻ vào viện mới biết nhiễm HIV và 33% trẻ dưới 12 tháng tuổi. Tuy nhiên, sự kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS ngay trong mỗi gia đình, cộng đồng và trong các cơ sở y tế vẫn là rào cản khiến người mẹ và gia đình có trẻ em bị nhiễm HIV/AIDS ngại tìm đến các dịch vụ tư vấn và xét nghiệm HIV tự nguyện hoặc từ chối làm xét nghiệm HIV hoặc nếu đồng ý xét nghiệm cũng không quay lại lấy kết quả gây khó khăn cho việc theo dõi và điều trị dự phòng lây nhiễm HIV của

dứa trẻ. Nhiều bà mẹ nhiễm HIV đã khai sai địa chỉ hoặc bỏ con tại các cơ sở y tế vì sợ bị kỳ thị, phân biệt đối xử và vì sợ con mình cũng bị nhiễm HIV. Đó cũng là nguyên nhân gây khó khăn cho ngành y tế trong việc tiếp tục theo dõi và chăm sóc.

Các bà mẹ và gia đình cần nhớ rằng, các cháu nhiễm HIV/AIDS đều được khám và điều trị miễn phí, nếu làm theo đúng các quy định của Bộ Y tế. Nếu các bà mẹ, gia đình có nghi ngờ hoặc biết con mình nhiễm HIV thì đến các Trung tâm tư vấn, xét nghiệm HIV tỉnh để được

tư vấn và xét nghiệm miễn phí. Kết quả dương tính với HIV sẽ được hướng dẫn khám và theo dõi ngoại trú tại các phòng khám ngoại

trú dành cho trẻ em nhiễm HIV/AIDS tại các địa phương, kể cả bệnh viện Nhi Trung ương. Hiện nay, có 4 tỉnh, thành có các phòng khám ngoại trú dành cho trẻ em là các tỉnh Quảng Ninh, Hải Phòng, Thái Nguyên và Bệnh viện Nhi Trung ương (Hà Nội). Tới đây, sẽ mở thêm các phòng khám ngoại trú dành cho trẻ em ở Lào Cai và Thanh Hoá.

Xin cảm ơn ông!

Tâm Thanh (thực hiện)

Tất cả trẻ em bị nhiễm HIV/AIDS đều được khám và điều trị bệnh miễn phí.

Mô hình “Bệnh viện an toàn và thân thiện” ở Hải Phòng

Nói tiếp những bờ vui

Kỳ thị và phân biệt đối xử vẫn là vấn đề lớn và là “rào cản” đối với những người đang chung sống với HIV trong việc hòa nhập và tiếp cận với các dịch vụ xã hội, đặc biệt là các dịch vụ về y tế. Tuy nhiên, sau khi mô hình “Bệnh viện (BV) an toàn và thân thiện” ở BV Lao và Bệnh phổi Hải Phòng ra đời, những người có HIV có thể tin tưởng vào một tương lai tươi sáng hơn.



Bệnh nhân AIDS ở bệnh viện Lao và Bệnh phổi Hải Phòng được các thầy thuốc chăm sóc tận tình.

Là một trong 10 tỉnh, thành có tỷ lệ nhiễm HIV/100.000 dân cao nhất trong cả nước nên các cơ quan chức năng TP Hải Phòng không thể không lo lắng khi gánh nặng của đại dịch này đang đè nặng trên vai họ. Thực trạng này càng là trở ngại lớn đối với Ban lãnh đạo cũng như đội ngũ y, bác sĩ (BS) BV Lao và Bệnh phổi Hải Phòng.

“Là một BV chuyên ngành lao, chúng tôi vốn đã có thái độ rất hòa đồng với bệnh nhân (BN), nhưng để thực sự hòa nhập, gần gũi với BN AIDS thì quả không đơn giản” - ông Nguyễn Quốc

Công, GD BV Lao và Bệnh phổi Hải Phòng không chút giấu diếm cho tôi hay. Nhưng “bản khoán” này của ông đã được giải quyết khi Viện Nghiên cứu Phát triển Xã hội (ISDS) đề đạt nguyện vọng muốn triển khai thí điểm tại BV dự án “Giảm kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV trong cơ sở y tế ở Việt Nam” (do ISDS, Trung tâm Nghiên cứu Quốc tế về phụ nữ và Chương trình Horizons phối hợp thực hiện với sự tài trợ của Chương trình PEPFAR tại Việt Nam). Ông Công cho biết, để làm được điều này, trước hết, BV đã tổ chức tập

huấn cho toàn thể cán bộ, công nhân viên, đặc biệt là đội ngũ y, BS về tình hình lây nhiễm, cách dự phòng lây nhiễm phổ cập (cách đeo găng, khử trùng dụng cụ, xử lý nước thải...), tư vấn, xét nghiệm, sàng lọc BN... để họ củng cố thêm niềm tin (căn bệnh này không dễ lây nhiễm), từ đó sẽ phục vụ BN tốt hơn.

Ông Công cũng cho biết, nhờ tuyên truyền, tập huấn đúng hướng, anh chị em cán bộ công nhân viên đã nâng cao hơn về mặt nhận thức, không còn phân biệt đối xử với BN AIDS nữa. Để khẳng định cho lời nói của mình, ông Công đưa

Từ năm 2006-2007, Viện Nghiên cứu Phát triển Xã hội tiến hành Dự án nghiên cứu can thiệp “Cải thiện chất lượng chăm sóc trong bệnh viện thông qua giảm kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV” ở 4 bệnh viện bao gồm: Bệnh viện Lao và bệnh phổi Hải Phòng, bệnh viện Lao và bệnh phổi Quảng Ninh, bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ và bệnh viện đa khoa Thốt Nốt. Kết quả nghiên cứu cho thấy giảm kỳ thị và phân biệt đối xử có thể góp phần cải thiện chất lượng chăm sóc cho bệnh nhân có HIV trong cơ sở y tế.

MT



Ảnh: Đoàn Trang

giờ lại mắc căn bệnh hiểm nghèo, bản thân bị gia đình, họ hàng, xóm giềng kỳ thị nên họ rất tự ti và mặc cảm. Chính vì lẽ đó, chúng tôi đã tư vấn, trao đổi, vận động anh chị em cán bộ, công nhân viên trong BV phải thực hiện tốt 12 điều y đức của người thầy thuốc: Đối xử mềm mỏng, không phân biệt đối xử với BN; tạo mọi điều kiện thuận lợi cho cả BN và thầy thuốc (tạo điều kiện đưa họ vào diện BHYT, kêu gọi các dự án tài trợ vào lĩnh vực này; khen thưởng cán bộ, tạo điều kiện cho cán bộ đi tập huấn, học chuyên sâu, nâng cao...).

Được quan tâm, phục vụ tận tình chu đáo hơn, đặc biệt là không bị phân biệt đối xử, các BN đã bớt mặc cảm hơn, tuân thủ điều trị, dần hòa nhập với cộng đồng, lấy lại niềm tin vào cuộc sống... Trường hợp BN Trần Văn D. (1970) ở P. Đằng Giang, Q. Ngô Quyền, Hải Phòng là một ví dụ cụ thể. D. cho biết, lúc mới vào nhập viện, sức khỏe của anh gần như bị suy kiệt hoàn toàn (ho nhiều, chân tay run lẩy bẩy, đi không vững, thậm chí “không bò được”, “như cái xác không hồn”), nhờ sự phục vụ tận tình, chu đáo của

các y, BS sức khỏe của anh đã dần hồi phục, “đi như gió, nói cười rôm rả, rồi đánh bài với mấy anh phòng bên”. Sự ân cần, niềm nở, gần gũi của các y, BS ở đây cũng khiến D. thấy tình yêu cuộc sống tưởng đã tắt lịm bỗng nhiên sống dậy. Giờ đây, anh chỉ mong sớm khỏi bệnh để trở về sum họp với gia đình, cùng vợ chăm sóc cô con gái nhỏ.

Bị đánh thức khi đang “say giấc nồng”, nhưng Vũ Thị L. (26 tuổi) trú tại P. Đồng Hoàng, Q. Kiến An, Hải Phòng vẫn vui vẻ nhóm dậy tiếp chuyện chúng tôi. L. kể, cô vào viện tính đến hôm nay là 8 hôm. Cách đây 1 tuần, người cô xanh rớt như

tàu lá (chứ không hồng hào như bây giờ), sốt cao liên tục, cứ ăn vào là nôn. Sau khi khám và xét nghiệm, cô mới biết mình bị lao hạch và bị nhiễm HIV/AIDS. Vô cùng đau đớn và thất vọng, cô chỉ muốn “chết đi cho rảnh nợ”, nhưng các BS trong khoa đã vực cô dậy bằng chính sự nhiệt tình và tình thương yêu thương của họ.

“Phải nói rằng, các y, BS ở đây thật tuyệt vời, không gì có thể chê trách được ở họ. Chúng tôi cần gì, họ sẵn sàng giúp đỡ, hỗ trợ, khúc mắc ở chỗ nào, họ cũng trả lời rất thoải mái, vô tư...”, BN Nguyễn Thị H. (58 tuổi) ở Hàng Kênh, Lê Chân, Hải Phòng vui vẻ giải bày. Chị còn cho biết bản thân chị thân cô, thế cô, lại bị tàn tật bẩm sinh, rồi bị bệnh tật hiểm nghèo, không ai chăm sóc, nhưng suốt gần 1 tháng nằm viện, chị được đối xử rất tử tế, được phục vụ từ miếng cơm, manh áo, thậm chí muốn đi vệ sinh cũng có người

mang bỏ đến tận giường... Từ chỗ, “ho nhiều, sốt cao, người chỉ còn da bọc xương, nằm bẹp một chỗ, thoi thóp thở”, giờ chị H đã khỏe lại, chân tay hoạt bát, tự mình chăm sóc bản thân.

Không phải ngẫu nhiên mà BV Lao và Bệnh phổi Hải Phòng lại được vinh dự nhiều năm đạt danh hiệu BV xuất sắc toàn diện do Bộ Y tế trao tặng và nhiều giải thưởng cao quý khác. Cũng không phải ngẫu nhiên mà nơi này lại được chọn để triển khai mô hình “BV an toàn và thân thiện”... Để có được ngày hôm nay, họ đã trải qua một quá trình phấn đấu, rèn luyện bền bỉ, dài lâu, đầy nhọc nhằn, vất vả. Và, để làm được điều này, trong trái tim bao la của họ đã phải có sẵn lòng vị tha, sự cảm thông, đức hy sinh và tình yêu thương vô bờ bến...

Đoàn Trang

ra dẫn chứng: “Trước kia, anh em thường phân biệt trong quá trình điều trị (ĐT), phục vụ cho BN AIDS như quần áo để riêng, giặt riêng..., giờ để chung, giặt chung, ĐT, chế độ thuốc, bảo hiểm giống nhau hết; trước kia, khi xét nghiệm xong biết BN bị nhiễm HIV, họ thay đổi cách đối xử, đòi hỏi chế độ..., nhưng tất cả những việc làm, hành động đó giờ đã lùi xa vào dĩ vãng”.

Từng có thâm niên trong ngành, anh Phạm Văn Mậu, Điều dưỡng trưởng BV tâm sự với tôi, đa số các BN ở đây đều ít nhiều liên quan đến ma túy, mại dâm...,

GD BV Nguyễn Quốc Công cho biết, nhờ tuyên truyền, tập huấn đúng hướng, anh chị em cán bộ công nhân viên đã nâng cao hơn về mặt nhận thức, không còn phân biệt đối xử với BN AIDS nữa.



Ảnh: PV

Niềm vui của trẻ trong ngày lễ

[1] Mặc dù nghỉ lễ 30/4 và 01/5, nhóm Nụ Cười chúng tôi đã dành thời gian đi thăm trẻ cùng ông Lê Thanh Tòng, một Việt kiều Mỹ, có nguyện vọng muốn giúp 20 gia đình có trẻ bị nhiễm và bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS trong nhóm có hoàn cảnh khó khăn nhất.

Ngày 30/4/2008, chúng tôi xuất phát tại văn phòng Nhóm Nụ Cười tại 4/4 Quang Trung, P. 10, Q. Gò Vấp lúc 8g sáng. Có lẽ bữa đó là thử thách cho tất cả chúng tôi vì thời tiết thất thường lúc nắng, lúc mưa. Các gia đình trẻ chúng tôi viếng thăm nằm rải rác ở các quận 3, 4, 6, 10, 11, 12, Gò Vấp, Tân Phú, huyện Bình Chánh và Bình Dương. Ngoài

những gia đình trẻ, chúng tôi đưa ông đến thăm nhà nuôi dưỡng người già neo đơn và người tâm thần.

Với một cá nhân, tổng số tiền mà ông Tòng giúp đỡ các gia đình là khá lớn. Tấm lòng của ông khiến chúng tôi rất cảm động, nhất là khi biết rằng ông đã làm việc thêm vào những ngày cuối tuần để dành dụm số tiền này vì tình cảm tương thân tương ái với đồng bào của mình.

Chúng tôi thấu hiểu và vui lây với niềm vui của các trẻ và gia đình các em. Bài học quý nhất mà chúng tôi hiểu ra là tấm lòng đối những người bất hạnh và khi biết được chung quanh mình có nhiều người tốt và quan tâm đến chúng ta, chúng ta sẽ có niềm tin để mà sống tốt.

[2] Nhân dịp ngày Quốc Tế Thiếu Nhi 01/6/2008. Hội Liên hiệp Phụ nữ quận Thanh Xuân, cơ quan đang phối hợp hỗ trợ các hoạt động cho nhóm Tinh Thân (nhóm của NCH) tại địa bàn quận tổ chức tặng quà cho 100 trẻ có HIV và chịu ảnh hưởng bởi HIV là con của các thành viên nhóm Tinh Thân, trẻ đang sống tại quận Thanh Xuân và các quận huyện lân cận. Hoạt động này một lần nữa thể hiện sự quan tâm của lãnh đạo quận với những người đang sống và chịu ảnh hưởng bởi HIV, thúc đẩy, tạo điều kiện cho các hoạt động phòng chống HIV đạt hiệu quả cao nhất.

[3]

Ngày 10/5 Giáo hội Phật giáo tỉnh Hải Dương đã tổ chức Đại Lễ Phật đản tại chùa Đồng Cao, Tân Hưng, Gia Lộc. Giáo hội đã mời đại diện các tổ chức của những người sống chung với HIV Hải Dương tới dự và trao 18 suất quà nhân Ngày Quốc tế thiếu nhi cho trẻ nhiễm HIV trong tỉnh. Mỗi cháu nhiễm HIV được nhận 1 suất quà và 100.000đ. Tuy những suất quà có giá trị vật chất không lớn song vô cùng to lớn về mặt tinh thần cũng như sự ảnh hưởng về những hoạt động của NCH Hải Dương trên địa bàn. Tham gia trong hoạt động này, tôi thật sự vui mừng dù xen lẫn cả nỗi đau. Hải Dương không phải là một tỉnh nghèo, thế mà vẫn còn những trẻ từ khi lọt lòng đã nhiễm HIV, cháu chưa hề biết đến cái bánh, cái kẹo chứ chưa nói tới một nguồn hỗ trợ nhỏ nào. Sự vui mừng của các cháu và gia đình hiện rõ trên nét mặt, vì lần đầu tiên trong đời họ được quan tâm được gần gũi và không bị xa lánh từ phía xã hội. Vui chung với những niềm vui bé nhỏ của họ, tôi thấy mình như vừa được một cái gì lớn lắm! Và tôi nghĩ rằng không chỉ ở những địa chỉ kể trên của Hải Dương mà còn rất nhiều những địa chỉ khác trên mọi miền quê của đất nước chúng ta vẫn đang cần sự chung tay, tiếp sức của mỗi người. Hãy làm những gì dù là nhỏ nhất có thể cho thế hệ trẻ trong cuộc sống cũng như trong cuộc chiến chống lại HIV/AIDS của chúng ta.

(Tin từ Nhóm Nụ cười,
Nguyễn Cương và Trịnh Thủy Ngân).



Các thượng tọa và khách mời đọc kinh cầu nguyện cho người đã khuất trước tam bảo chùa Thiên Quang

Đốt nến cầu nguyện

Từ 25 năm qua, vào dịp chủ nhật thứ 3 của tháng 5 tại hầu hết các quốc gia trên thế giới đều có tổ chức một hoạt động tập thể mang tên “Đốt nến cầu nguyện” cho những người chết vì HIV/AIDS. Đây là một hoạt động mang tính toàn cầu do Hội đồng Y tế Toàn cầu phát động và đã có hơn 100 quốc gia tham gia với mục đích: kêu gọi sự cảm thông chia sẻ của cộng đồng đối với bệnh nhân HIV/AIDS; gia đình, người thân tưởng nhớ đến những người đã mất và căn bệnh này.

Tối 18 - 5 vừa qua, tại chùa Hiến Quang (Dương Hà, Gia Lâm, Hà Nội) dưới sự chủ trì của Thượng tọa Thích Gia Quang - Phó Tổng thư ký Hội đồng trị sự TƯ Giáo hội Phật giáo Việt Nam; Thượng tọa Thích Thanh Nhā - Trưởng ban Giáo dục Tăng ni - Trưởng ban Tài chính Thành hội Phật giáo Hà Nội và đại diện tổ chức Sức khỏe Gia đình Quốc tế (FHI) cùng các tăng ni Phật tử xã Dương Hà; những người có HIV và người thân đã cùng nhau thấp nến và tụng kinh cho những người đã mất theo tinh thần khẩu hiệu

mà Hội đồng Y tế Toàn cầu truyền đi “Không bao giờ chùn bước, không bao giờ lãng quên”. Đây là một hoạt động đã được thực hiện hai năm qua trong khuôn khổ dự án Giáo hội Phật giáo Hà Nội tham gia vào hoạt động chăm sóc và hỗ trợ cho người nhiễm HIV/AIDS do FHI tài trợ.

Tin và ảnh: Hoài Thanh

Để nhân rộng hoạt động trên quy mô thế giới góp phần giảm thiểu kỳ thị HIV/AIDS, Hội đồng Y tế Toàn cầu khuyến khích các đơn vị, nhóm... tổ chức hoạt động trên, chụp và gửi dự thi ảnh buổi lễ do đơn vị, nhóm mình tổ chức. Hình ảnh được lựa chọn sẽ là thông điệp bằng hình ảnh để in poster cho lễ “Đốt nến cầu nguyện” năm tiếp theo của toàn thế giới. Ảnh gửi dự thi có thể kèm theo khẩu hiệu.

Để biết thêm thông tin: BS. Nguyễn Thanh Hà - Nhóm chăm sóc và điều trị - Tổ chức Sức khỏe Gia đình Quốc tế (FHI); Số 01 Bà Triệu - Hà Nội - nguyenna@fhi.org.vn

Bắc Ninh có thuốc ARV điều trị cho trẻ em

Dự kiến từ tháng 6/2008 tại Phòng khám Nhi, Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh bắt đầu có thuốc ARV miễn phí cho trẻ em trong tỉnh. Các em bé có HIV đến giai đoạn điều trị sẽ được điều trị với số lượng không hạn chế. Hiện Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tỉnh đang thu thập danh sách các cháu nhiễm HIV.

Nguyễn Thị Thực



CLB Bò Câu truyền thông về Luật phòng chống HIV/AIDS tại khu dân cư

Ngày 24 và 31/3/2008, được sự tài trợ của tổ chức CARE quốc tế tại Việt Nam, CLB Bò Câu phối hợp với Hội LHPN quận Thanh Xuân, hội phụ nữ các phường Hạ Đình và Thanh Xuân Trung (Hà Nội) tổ chức 2 buổi truyền thông về Luật phòng chống nhiễm vi rút gây suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS).

Tại buổi truyền thông nhiều câu hỏi liên quan đến cuộc sống cũng như quyền và nghĩa vụ của NCH được đặt ra, đã được Luật sư Trịnh Thị Lê Trâm, GĐ Trung tâm Tư vấn Hỗ trợ Pháp lý và các bạn đang sống chung với HIV của CLB Bò Câu giải đáp. Bên cạnh đó là những tiểu phẩm và các tiết mục văn nghệ của các câu lạc bộ khác trong phường.

Thúy Ngân

Phú Thọ: Hỗ trợ vốn cho NCH

Ngày 06/4/2008 dự án Cephad tại thành phố Việt Trì đã xem xét và tạo điều kiện cho 4 NCH tại các phường Gia Cầm, Tiên Cát và Bến Gót vay vốn làm ăn, tạo thu nhập cho cuộc sống. Sau 1 năm, người vay vốn trả lại một nửa số tiền đã được vay mà không phải trả lãi.

BFN Phú Thọ

Quảng Ninh: Hội thảo giữa các nhóm tự lực

Ngày 16/3/2008 được sự tài trợ của tổ chức CARE quốc tế tại Việt Nam, nhóm Vì ngày mai tươi sáng Hòn Gai đã tổ chức một buổi hội thảo về Luật phòng, chống HIV/AIDS. Tới dự có đại diện Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS Quảng Ninh, chính quyền phường Trần Hưng Đạo, Hội liên Hiệp phụ nữ thành phố, Hội luật gia tỉnh Quảng Ninh, Trung tâm trợ giúp pháp lý cho NCH, cùng đại diện 14 nhóm

tự lực tại Quảng Ninh. Ngày 23/3/2008, nhóm VNMTS Hòn Gai đã tổ chức hội thảo Liên kết mạng lưới các nhóm tự lực tại Quảng Ninh. Tại hội thảo 14 nhóm tự lực đạt được sự thỏa thuận liên kết chia sẻ thông tin, hỗ trợ chuyển gửi điều trị giữa các nhóm, thống nhất sẽ cùng nhau xây dựng kế hoạch chiến lược phát triển mạng lưới tại Quảng Ninh.

Ngọc Cương

Mạng lưới VNMTS Hà Nội: Mở rộng hợp tác với các tổ chức phi chính phủ

Trong tháng 04, mạng lưới VNMTS Hà Nội đã tiếp và làm việc với 2 tổ chức đến để tìm hiểu nhu cầu của NCH và muốn có sự hợp tác của mạng lưới để cùng làm việc về chính sách y tế tại Việt Nam.

Trước đó, vào tháng 2, Tổ chức Sáng kiến chính sách về y tế (HPI) đã đến mạng lưới để ký cam kết hợp tác cùng hành động trong lĩnh vực chính sách y tế tại Việt Nam.

Ngọc Thạch

Nhóm Bông Đèn Điện tham gia phòng, chống HIV/AIDS

Ngày 11/3/2008 tại huyện Châu Phú (An Giang) nhóm Bông Đèn Điện đã được Ban Tuyên giáo Huyện mời dự Hội thảo truyền thông phòng, chống HIV/AIDS do Dự án “Tăng cường vai trò lãnh đạo của Đảng và phối hợp đa ngành nhằm thực hiện thành công chiến lược quốc gia phòng chống HIV/AIDS

đến năm 2010”. Đại diện nhóm Bông Đèn Điện đã lên phát biểu giới thiệu về hoạt động của nhóm tại cộng đồng và kiến nghị các Ban ngành tích cực hỗ trợ tạo công ăn việc làm ổn định cho người nhiễm để họ có cuộc sống tốt đẹp hơn.

Đỗ Thị Thùy My

TP Hồ Chí Minh: Tăng cường hỗ trợ các hoạt động dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS cho phụ nữ

Ngày 04/4/2008 tại hội trường UBND Quận Bình Tân diễn ra Hội nghị đồng thuận nhằm tăng cường hỗ trợ các hoạt động dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS cho phụ nữ có nguy cơ cao trên địa bàn quận. Dự án được sự tài trợ của Tổ chức sức khỏe gia đình quốc tế (FHI) phối hợp với Ủy ban phòng, chống AIDS và Hội LHPNTP do Trung tâm Ánh Dương (trực thuộc Hội LHPNTP) thực hiện.

Bà Lê Thị Rõ - Chủ nhiệm TT Ánh Dương giới thiệu về Dự án “Sức khỏe phụ nữ”, đối tượng can thiệp của dự án là các chị em phụ nữ hành nghề mại dâm tại

đường phố và các chị em làm trong những cơ sở dịch vụ giải trí nhạy cảm.

Bích Chuyển



Giao lưu phụ nữ liên tỉnh Thái Bình và Ninh Bình

Ngày 02/4/2008, hội thảo định hướng dự án cung cấp thông tin về điều trị cho phụ nữ 2 tỉnh Thái Bình - Ninh Bình đã được tổ chức tại Thái Bình với sự tài trợ của Tổ chức quan tâm thế giới. Tới dự hội thảo có đại diện Hội LHPNTB, đại diện sở công an tỉnh Thái Bình, đại diện hội Chữ Thập đỏ tỉnh Thái Bình cùng 50 phụ nữ có HIV đến từ các nhóm tự lực của 2 tỉnh Thái Bình - Ninh Bình.

Qua buổi hội thảo những phụ nữ có HIV đã giao lưu, chia sẻ những tâm tư nguyện vọng của mình và cùng hướng tới mục đích chung là đẩy mạnh các hoạt động của phụ nữ thông qua liên kết mạng lưới phụ nữ quốc gia nói chung và mạng lưới phụ nữ 2 tỉnh nói riêng, tạo sự gắn kết giữa các nhóm tự lực trong tỉnh.

BFN Thái Bình

Hà Nội: Trẻ em mồ côi và dễ bị tổn thương sẽ được hưởng những dịch vụ chăm sóc, tư vấn tốt hơn

Vừa qua, tổ chức Thầy thuốc không biên giới Mỹ (DOW) đã triển khai dự án cho trẻ mồ côi và dễ bị tổn thương (OVC). Dự án sẽ thực hiện các dịch vụ hỗ trợ nhằm giảm nhẹ gánh nặng cho các gia đình có OVC, hỗ trợ và xây dựng năng lực cho các gia đình về OVC; thúc đẩy các dịch vụ chăm sóc dựa vào cộng đồng thay thế nhưng giống gia đình, khi gia đình hoặc

họ hàng không thể chăm sóc hay không biết chăm sóc; hỗ trợ đưa trẻ đã được phục hồi từ các cơ sở y tế về chăm sóc tại các gia đình, họ hàng hay các cơ sở chăm sóc giống như gia đình và các cơ sở dựa vào cộng đồng. Bước đầu, dự án đi vào thực hiện trong cộng đồng liên kết với nhóm, tổ chức làm việc về OVC như Vì ngày mai tươi sáng Hà Nội, COHED.

Ngọc Thạch

Nhóm Tình bạn (TP HCM) với nhiều hoạt động nâng cao năng lực cho nhóm

Được sự tài trợ của tổ chức CARE, vừa qua nhóm Tình bạn đã tổ chức những hoạt động nâng cao năng lực cho các thành viên. Ngày 05 - 06/4/2008 nhóm đã tổ chức 1 lớp tập huấn cho thành viên các nhóm tự lực NCH tại TP HCM về kỹ năng vận động về quyền cho NCH với sự tham gia giảng dạy của luật gia làm việc tại Hội Luật gia TP HCM và sự chia sẻ của chuyên gia về chăm sóc & điều trị HIV/AIDS. Ngày 19 - 20/4/2008, nhóm tổ chức 1 lớp tập huấn

về kỹ năng lãnh đạo và quản lý nhóm cho 20 thành viên ở 2 nhóm Tình Bạn 1 và Tình Bạn 2 cùng thành viên ở một số nhóm tự lực của NCH như nhóm Vì Ngày Mới, Niềm Tin, Nụ Cười, Câu lạc bộ Phụ nữ trẻ, Năng Mai. Trước đó, trong ngày 15/3 và 12/4/2008, nhóm Tình Bạn 1 và Tình Bạn 2 đã tổ chức các buổi họp nhóm định kỳ 1 lần/tháng có chủ đề liên quan đến Luật Phòng, chống HIV/AIDS bao gồm Quyền của NCH cho thành viên của nhóm.

Thanh Huyền

Đề án xây dựng trụ sở Vì ngày mai tươi sáng Hải Ninh

Được sự quan tâm của các cấp chính quyền cũng như các doanh nghiệp trên địa bàn tỉnh Hải Dương và sự hỗ trợ của tổ chức Apheda (Úc), trung tâm DVVL 8/3 tỉnh Hải Dương, thời gian tới 1 trụ sở riêng biệt, độc lập cho nhóm Vì ngày

mai tươi sáng Hải Ninh sẽ được xây dựng tại thị trấn Kinh Môn, tỉnh Hải Dương với số tiền dự kiến ban đầu là 120 triệu đồng, trên mặt bằng 700 m². Dự kiến công trình này sẽ hoàn thành vào cuối năm 2008.

Văn Cương (Hải Ninh)

Tiếp cận điều trị của nhóm Hy vọng

100% thành viên của nhóm được thăm khám và điều trị kịp thời các bệnh NTCH, điều trị miễn phí ARV khi đến giai đoạn cần điều trị, đó là mục tiêu của nhóm Hy Vọng (Bắc Kạn). Trong tháng 03/2008, nhóm đã tổ chức đưa các thành viên đi Hà Nội xét nghiệm CD4, phát hiện 3 bạn có CD4 < 200, đã làm thủ tục xin cấp thuốc miễn phí và hiện đang điều trị tại khoa truyền nhiễm Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn. Ngoài ra với sự hướng dẫn, giúp đỡ của nhóm, 2 bạn mắc bệnh NTCH khác cũng đã được điều trị kịp thời.

Hy vọng Bắc Kạn

Thái Bình: Tham gia tuyên truyền về dự phòng lây nhiễm HIV

Trong tháng 3, các thành viên của nhóm VNMTS Thái Bình đã tham gia đêm giao lưu tìm hiểu kiến thức phòng, chống HIV/AIDS tại xã Thanh Tân, Kiến Xương, Thái Bình do Hội chữ thập đỏ tỉnh Thái Bình kết hợp với Đoàn thanh niên xã Thanh Tân tổ chức. Qua buổi giao lưu toàn thể bà con xã Thanh Tân và các xã lân cận đã có được kiến thức về dự phòng lây nhiễm HIV và được chia sẻ kinh nghiệm thực tế với thành viên nhóm qua đó không còn kỳ thị với NCH và có cái nhìn tích cực về NCH. Tiếp đó, ngày 31/3/2008 TTYTDP huyện Kiến Xương đã kết hợp với nhóm tổ chức truyền thông dự phòng lây nhiễm cho 400 đối tượng di biến động.

VNMTS Thái Bình

Tập huấn đội chăm sóc NCH

Từ ngày 22 - 24/4 Tổ chức Quan tâm thế giới đã tập huấn cho 27 tình nguyện viên chăm sóc NCH đến từ 3 tỉnh: Thái Bình, Ninh Bình và Hà Nam. Trong 3 ngày tập huấn các học viên đã được học những kỹ năng tư vấn, tiếp cận và nhận biết triệu chứng của một số bệnh nhiễm trùng cơ hội thường gặp ở người có HIV.

VNMTS Hà Nam

Tặng máy vi tính cho NCH

Không thể diễn tả được niềm vui của thành viên 12 nhóm tự lực NCH ở khu vực phía Nam khi mỗi nhóm nhận được một máy vi tính mới tinh và lại còn kèm cả đào tạo sử dụng.

Ảnh: Mạng lưới tự lực phía Nam



Thành viên của Mạng Mai vui mừng “rinh” máy vi tính về cho nhóm.

Thật khó diễn tả hết cảm xúc vui mừng của thành viên 12 nhóm nhận được máy vi tính do Diễn đàn xã hội dân sự tài trợ (Các nhóm Màu xanh, Nụ cười, Vì ngày mới, Niềm tin, Vươn lên, Nắng mai, CLB Niềm tin Đất Mũi - Cà Mau, Bông Điền Điền - An Giang, Hy Vọng - An Giang, Chung Sức - Cần Thơ, nhóm 567, CLB Muôn sắc màu - Nha Trang và Mạng lưới các nhóm tự lực phía Nam cấp 2 máy cho nhóm Khát Vọng

và Tình Bạn) bởi lẽ, không chỉ được nhận máy, các bạn còn được đào tạo kỹ năng sử dụng.

Từ ngày 09 đến 11/04/2008, tại TP HCM, các thành viên mạng lưới được đào tạo về kỹ năng sử dụng máy vi tính cơ bản như Word và Internet. Đặc biệt, một số bạn chưa bao giờ biết cầm đến chuột máy vi tính như thế nào, có bạn còn nói “Cầm chuột rê mạnh sợ chuột đau!”

Chị Nhị Long - Trưởng nhóm 567

Vũng Tàu đã thốt lên: “Nhóm tôi cũng được máy vi tính nữa à”. Chị Phụng - Trưởng nhóm Niềm Tin thì xúc động nói: “Nhóm thành lập từ năm 2003 đến nay chưa bao giờ các thành viên dám mơ đến nhóm có được cái máy vi tính để sử dụng, tài trợ máy vi tính rất thiết thực cho các nhóm tự lực NCH, giống như cho nhóm cái cần câu hoạt động, bây giờ nhóm chỉ còn việc kiếm mồi để câu cơm thôi”.

Ban Tổ chức cũng biết rằng các nhóm đã có sự cam kết rất mạnh mẽ. Anh Phong - Ban điều hành nhóm Màu xanh nói: “Khi nhận máy vi tính này về, nhóm chúng tôi sẽ sử dụng nhằm phục vụ cho các hoạt động, nâng cao năng lực sử dụng máy cho các thành viên nhóm, ngoài ra chúng tôi cũng cam kết sẽ gửi những bản tin định kỳ hàng tháng nhằm phục vụ cho Đặc san SCVH và các kênh thông tin khác”.

Bàn giao máy vi tính rồi, chúng tôi nhận thấy ai cũng vui vẻ, hạnh phúc. Ước mong trong tương lai sẽ có thêm nhiều các hoạt động thiết thực như thế này nhằm hỗ trợ cho các nhóm tự lực NCH nói riêng và các nhóm hoạt động xã hội trong lĩnh vực HIV/AIDS nói chung.

Huỳnh Như Thanh Huyền

Bình yên bên ngôi nhà mới

Nhìn người phụ nữ ngoài 40 tuổi, khuôn mặt hiền hậu nhưng thân hình thô kệch, nước da sạm đen đặc trưng của người nông dân không ai nghĩ chị đang mang trong mình mầm bệnh thế kỷ. Hiện chị đang nhận thuốc tại bệnh viện Đống Đa (Hà Nội). Vào mừng 10 hàng tháng chị lại có mặt trong buổi sinh hoạt định kỳ của nhóm VNMTS Hà Nội để có thêm thông tin, kiến thức và chia sẻ tâm tư, nguyện vọng trong cuộc sống với những người cùng cảnh.

Trong buổi họp định kỳ mới đây, biết chị vừa xây xong nhà, mọi người ai cũng rất mừng cho chị. Trước đây chị phải dậy từ 1h sáng để làm rau rồi đạp xe 30km từ nhà ra chợ Long Biên bán, về đến nhà cũng 3h chiều mà cũng chỉ đủ tiền cho 2 mẹ con sống tạm bợ qua ngày. Bây giờ sức khỏe không cho phép nên chị chỉ bán ở chợ gần nhà thôi.

May mắn nhờ nhóm VNMTS giúp đỡ mẹ con chị, nên chị được nhận thuốc điều

trị ARV miễn phí, nhóm VNMTS còn giới thiệu hoàn cảnh của gia đình chị cho Hội phụ nữ Cộng hòa Pháp để hàng tháng họ hỗ trợ cho con chị có sữa dinh dưỡng và một phần học phí. Hội phụ nữ Cộng hòa Pháp còn hỗ trợ cho chị 45.500.000đ để xây nhà.

Bây giờ chị đã có sức khỏe, có nhà mới khang trang sạch sẽ, mẹ con chị vui lắm. Chị vô cùng cảm ơn nhóm và Hội phụ nữ Cộng hòa Pháp.

Ngọc Nhung

Điều kỳ diệu ở một gia đình có người nhiễm HIV

Như bao bạn trẻ khác khi đến tuổi xây tổ ấm, năm 2001 anh Nguyễn Văn Lâm sinh năm 1982 quê ở xã Nam Phong, thành phố Nam Định nắm tay chị Phạm Phương Hạnh bước lên xe hoa. Cuộc sống của đôi vợ chồng trẻ tuy vất vả về kinh tế vì cả hai anh chị đều không có việc làm ổn định nhưng họ vẫn sống hạnh phúc. Anh chị đi làm đủ thứ việc để sinh sống và chất chiu giành dụm để tính đến ngày đón đứa con đầu lòng.

Ngay năm đầu tiên, điều mong đợi của anh chị đã được toại nguyện. Hàng ngày chị chăm sóc con, còn anh đi làm kiếm tiền... Cuộc sống cứ êm đềm trôi đi. Đến cuối năm 2002, anh xét nghiệm để đi lao động nước ngoài thì người ta đã thông báo cho anh kết quả xét nghiệm HIV dương tính. Sóng cồn và bão táp cuộc đời bỗng ập đến gia đình vợ chồng trẻ. Đối với anh chắc điều này không ngạc nhiên lắm, nhưng chị Hạnh đã bị một cú sốc khủng khiếp, đất trời như đổ sụp xuống đầu. Chị tiều tụy cả về tâm hồn lẫn thể xác, mấy tháng liền chị nằm trong nhà, không ăn không uống. Gia đình đưa con chị đi xét nghiệm, rất may là cháu không bị nhiễm bệnh. Gia đình động viên chị đi xét nghiệm nhưng chị không đi. Theo chị chẳng cần xét nghiệm làm gì vì mình đã bị chồng “đổ bệnh” cho rồi, và số phận đã bị trời định đoạt. Đến năm 2004 chị lại tiếp tục sinh một bé trai, biết là nếu mình đã mắc bệnh thì đây là điều tai hoạ

cho con nhưng chị cũng phó thác mọi sự cho “số phận”. Khi đứa con thứ 2 của chị đến tuổi xét nghiệm được, gia đình lại đem cháu đi xét nghiệm... cầu may. Thật không ngờ, cháu có kết quả âm tính với HIV, một thời gian sau gia đình lại đưa cháu đi Hà Nội xét nghiệm lại vẫn cho kết quả âm tính. Niềm vui và hạnh phúc ngập tràn trong 2 gia đình nội

Ngày tối hôm đó anh chị mang kết quả xét nghiệm HIV của chị Hạnh từ Hà Nội về khoe khắp xóm phố. Mọi người tập nập kéo đến nhà anh chị chúc mừng để tận mắt trông thấy tờ xét nghiệm có dấu đỏ (-) âm tính.

ngoại và bạn bè, có lẽ hạnh phúc nhất vẫn là người đã sinh ra 2 cháu - đó là chị Hạnh. Chị oà lên khóc và chỉ biết ôm chặt 2 con vào lòng. Cõi lòng héo khô của chị đã dần tươi tắn trở lại. Chị thầm cảm ơn trời đất vẫn còn thương đến chị, đã biến chị từ người tưởng có tội lỗi với con đã trở thành người mẹ hạnh phúc. Một mình nhiều đêm chị suy nghĩ: hay là mình cũng thử đi xét nghiệm, mờ mịt lắm nhưng biết đâu “trời” thương. Và chẳng cần ai

động viên khuyến khích, anh chị đưa nhau đi Hà Nội xét nghiệm, khi cầm kết quả trong tay chị lạnh toát người vì kết quả của chị âm tính với HIV. Quá vui mừng, chị gục đầu vào anh khóc nức nở chỉ nói được một câu: “Các con ơi, các con vẫn còn mẹ”. Ngay tối hôm đó anh chị mang kết quả từ Hà Nội về khoe khắp xóm phố. Mọi người tập nập kéo đến nhà anh chị chúc mừng và được tận mắt nhìn thấy tờ giấy xét nghiệm của chị Phạm Phương Hạnh có dấu đỏ (-) âm tính với HIV. Một điều không thể tin dù đó là sự thật, trường hợp duy nhất mà chưa ai được chứng kiến. Anh Lâm bán tín bán nghi, hôm sau đi xét nghiệm lại cho mình... Hy vọng lắm nhưng kết quả xét nghiệm của anh vẫn là dương tính. Từ sự may mắn của vợ con, ý thức làm chồng làm cha đã trở lại với anh Lâm đầy đủ trọn vẹn. Lúc này đây anh mới thấy thương vợ con hơn bao giờ hết và phải cố bốn phận giữ gìn nâng niu hạnh phúc đang có. Anh đã bàn với vợ tạo cho gia đình mình một bước ngoặt bằng cách làm kinh tế.

Năm 2003 anh chị đi vay vốn của Hội Nông dân và CLB đồng cảm được 8 triệu để kinh doanh sinh vật cảnh. Sẵn có đất vườn rộng anh chị trồng hoa bích đào và các loại cây thế. Đến năm 2006 cho kết quả khả quan, từ đó đến nay công việc suôn sẻ mỗi năm thu hoạch trên 20 triệu đồng, những tháng nhàn rồi anh làm thêm nghề cơ khí thu nhập 1 triệu đồng/tháng. Từ ngày “hạnh phúc trở lại” với gia đình, anh chị sống rất vui vẻ, đầm ấm. Con cái đều được học hành, kinh tế ổn định, ngoài ra anh chị đều tham gia các phong trào tuyên truyền về HIV/AIDS và cùng sinh hoạt ở CLB “Vì tương lai”, CLB Đồng cảm và nhóm Vì ngày mai tươi sáng Nam Định.

Nhóm VNMTS Nam Định.

Sống... & tình yêu

Tôi là Phương Thị Dương, câu chuyện của tôi thật là buồn. Tôi lớn lên như bao nhiêu người con gái khác và lập gia đình vào năm 1997. Tình cảm vợ chồng chưa hiểu được hết nhau thì đến năm 2002 chồng tôi đã mất và bỏ lại tôi và con tôi khi đó mới được 3 tuổi.



Sau khi chồng mất, tôi đã nghĩ không biết tôi còn sống được nữa để nuôi con ăn học? Lúc đó tôi rất buồn. Nhưng có một người ở kề nhà tôi, anh ấy tên là Đốc, anh thường xuyên tâm sự và chia sẻ cùng tôi. Dần dần giữa chúng tôi nảy sinh tình cảm. Nhưng lúc đó tôi nghĩ tại sao lại có người hiểu và thông cảm cho tôi đến vậy, anh ấy dám hy sinh cả tính mạng của anh ấy để đến với tôi. Khi đó sự kỳ thị với những người như chúng tôi rất nặng nề. Tôi còn nhớ, sau khi chồng tôi mất, cháu bé hàng xóm sang nhà tôi chơi, cháu khát nước và đòi mẹ uống nhưng mẹ cháu bé không cho uống vì sợ lây bệnh như chồng tôi. Với những kỳ thị ấy tôi lại băn khoăn: Tại sao anh Đốc lại dám yêu tôi như vậy?

Đến một hôm, tôi nói thật về bệnh của mình, là tôi cũng có HIV như chồng tôi cho anh Đốc nghe. Nhưng anh không những không sợ mà càng gần gũi tôi và quan tâm đến tôi hơn. Tôi cũng

có tình cảm với anh ấy nhưng tôi sợ nếu chúng tôi đến với nhau, tôi lại làm khổ cho anh ấy vì anh Đốc không có HIV như tôi.

Nhưng anh ấy vẫn quyết tâm đến với tôi. Tôi đành chấp nhận vì tôi và anh ấy rất yêu nhau nhưng tình yêu của chúng tôi bắt đầu chớm thì lại có bao nhiêu là rào cản. Gia đình nhà tôi thì không tin anh ấy yêu tôi thật sự, còn gia đình nhà anh ấy lại sợ đến sống với tôi rồi anh ấy cũng bị nhiễm HIV như tôi.

Nhưng tình cảm của anh Đốc không thay đổi và chúng tôi không thể sống không có nhau được. Tôi thầm nghĩ rằng trên đời này sao lại có người hiểu và thương yêu mẹ con tôi đến vậy. Chúng tôi quyết định sống với nhau, cuộc sống của chúng tôi khi đó thật giản dị. Có điều cả hai chúng tôi không có công ăn việc làm ổn định.

Tôi và anh Đốc sống với nhau chưa được bao lâu thì đến năm 2005 tôi lại

đổ bệnh. Anh Đốc đã không ngần ngại bươn trải để kiếm tiền mua thuốc cho tôi. Khi đó tôi rất yếu không thể đi chợ được nữa chỉ có anh Đốc đi kiếm tiền. Năm đó tôi mua hết mấy triệu tiền thuốc mà vẫn không đủ, thiếu thuốc nên tình trạng sức khỏe của tôi vẫn không khá hơn. Một hôm anh Đốc đã động viên tôi đến trung tâm y tế để tư vấn. Tại trung tâm y tế, mọi người đã rất quan tâm đến tôi, giới thiệu cho tôi làm đồng đẳng viên của Quỹ Toàn cầu và tôi còn được uống thuốc ARV miễn phí. Tôi được bác sỹ Lâm ở trung tâm y tế huyện Lộc Bình giới thiệu tới phòng khám Life -Gap ở Lạng Sơn để uống thuốc. Khi đó phòng khám Life-Gap có 30 suất thuốc đầu tiên cấp cho Lạng Sơn và tôi chính là người thứ 30 trong danh sách. Nhờ được uống thuốc ARV của dự án, sức khỏe của tôi đã dần dần hồi phục.

Nhưng trong thời gian tôi và anh Đốc sống với nhau, chúng tôi phải trải qua

nhiều gian khổ vì bệnh tật của tôi, kinh tế gặp nhiều khó khăn, cả hai đều không có việc làm ổn định nên trong cuộc sống cũng có lúc thăng lúc trầm. Đến cuối năm 2006, anh Đốc đã quyết định từ biệt tôi để đi vào Nam làm ăn, tôi thêm một lần nữa đau khổ, thất vọng. Để đỡ buồn chán tôi đã tham gia vào câu lạc bộ Hoa Hời của tỉnh Lạng Sơn.

Ban đầu tôi cũng chỉ là một thành viên như bao chị em có HIV trong nhóm. Những công việc tôi làm được các anh chị ở trung tâm phòng chống HIV/AIDS tỉnh Lạng Sơn hết lòng giúp đỡ. Một tháng sau, câu lạc bộ chúng tôi bình bầu một thành viên ưu tú làm trưởng mạng lưới và tôi là người trúng cử. Tôi mừng vì tất cả các chị em trong câu lạc bộ đã đặt niềm tin ở tôi nhưng tôi cũng rất lo lắng không biết có gánh vác được trọng trách nặng nề này không, vậy nên tôi luôn cố gắng để phát triển mạng lưới và giúp đỡ nhiều người cùng cảnh.

Nhân đây, tôi muốn nói với những người có HIV, hãy sống lành mạnh đừng bi quan và cố vươn lên để những người có HIV như chúng ta không phải hổ thẹn. Hãy coi đó là một căn bệnh bình thường thì bạn sẽ cảm thấy không có gì và sẽ vượt qua được tất cả.

Vào ngày mùng ba tết vừa rồi, anh Đốc của tôi đã về quê để nối lại tình cảm của 2 chúng tôi vì anh ấy yêu tôi và tôi cũng vậy. Cuối cùng, anh ấy và tôi đã thật sự hiểu được nhau và cảm nhận được tình yêu của 2 chúng tôi là không thể sống mà không có nhau được.

Khi viết xong câu truyện nhỏ của chúng tôi. Tôi muốn gửi đến tất cả mọi người một lời rằng, hãy gần gũi và chia sẻ với người có HIV. Đừng kỳ thị phân biệt đối xử, hãy nắm chặt tay với người có HIV để cuộc sống của người có HIV có thêm sức mạnh và cuộc sống được tươi đẹp hơn!

Phương Thị Dương



Cái nắm tay chia sẻ

“Chúng ta không phải là đối tác, nên đây không phải là cái bắt tay thiết lập mối quan hệ, hay cái bắt tay ký kết hợp đồng. Đây là cái nắm tay chia sẻ, anh muốn chia sẻ cùng em - người thiệt thòi và chúc em luôn mạnh khỏe, để làm tốt hơn nữa công việc em đang làm”.

Một năm rồi mới có dịp về lại Hải Phòng, anh (người anh họ xa, người đã động viên mình làm công tác xã hội) mời cả nhóm đi ăn tối. Mặc dù đã báo với anh là cả nhóm sẽ đi taxi đến, nhưng anh vẫn nhất định đến tận khách sạn đón “cho long trọng”, theo lời anh nói.

Anh hỏi han từng người thật ân cần, rồi giới thiệu “Cô em gái người dân tộc” với các đồng nghiệp của anh. Trong lòng mình cũng thấy thật khó nghĩ, không biết nếu đồng nghiệp của anh biết họ đang ăn uống với NCH thì họ sẽ nghĩ sao nhỉ? (Đôi khi NCH vẫn tự kỳ thị mà). Một lúc sau anh nói nhỏ với chúng mình (mấy NCH) “Nếu các em không ngại, anh có thể giới thiệu những người khách đặc biệt của anh ngày hôm nay được không?” Mọi người đồng ý, mình hồi hộp không biết các đồng nghiệp của anh phản ứng sẽ thế nào.

Anh giới thiệu với mọi người về nhóm, và nói luôn công việc của chúng mình đang làm. Các đồng nghiệp của anh chăm chú nghe, và nhìn cả nhóm với ánh mắt cảm thông, chia sẻ. Anh kết thúc lời giới thiệu với lời nói “Em

gái anh làm việc xã hội, làm việc tốt thay anh, em vui, em khỏe là anh cũng vui và anh có em gái được lâu hơn”. Bàn tay anh đặt lên vai mình triu mến... Sống mũi mình cay cay, mình muốn khóc vì điều anh nói và cử chỉ của anh... Đồng nghiệp của anh nắm tay từng người, đến mình anh cầm tay mình lâu hơn và nhìn vào mắt mình nói, “Chúng ta không phải là đối tác, nên đây không phải là cái bắt tay thiết lập mối quan hệ, hay cái bắt tay ký kết hợp đồng. Đây là cái nắm tay chia sẻ, anh muốn chia sẻ cùng các em - người thiệt thòi và chúc các em luôn mạnh khỏe, để làm tốt hơn nữa công việc đang làm”.

Không khí bữa ăn thật đầm ấm và vui vẻ. Vậy đó đôi khi chúng ta - những NCH lo lắng và tự kỳ thị mình. Nhưng khi đã nói ra được điều đó mới thấy hết sự quan tâm chân thành của xã hội, của mọi người. Và dù nói gì đi nữa thì chúng mình cũng thật sự cần những cái nắm tay chia sẻ và ân cần như vậy. Cảm ơn anh và đồng nghiệp của anh, mong rằng chúng em sẽ nhận được những cái nắm tay như vậy nhiều hơn nữa từ xã hội.

BFN Kiến Thụy - Hải Phòng

Mẹ của?

LTS: Có lẽ, hơn ai hết các em nhỏ đang chung sống và bị ảnh hưởng bởi HIV mới cảm nhận được nỗi đau, sự kỳ thị... Nhưng cũng hơn ai hết, các em vô cùng hạnh phúc khi người thân của mình làm được những điều kỳ diệu, vượt lên số phận... SCVH xin giới thiệu bài viết của một em nhỏ đã đoạt giải Đặc biệt trong cuộc thi viết dành cho người nhiễm HIV và người thân năm 2007 ở Thái Bình.

Buổi tối... cả nhà hồi hộp, không ai nói gì nhưng tôi biết mọi người đều đang hy vọng. Tối nay, mẹ tôi xuất hiện trên truyền hình và sẽ được đón nhận “cúp” cho một ý tưởng sáng tạo trong Ngày thế giới phòng chống HIV/AIDS, ngày 01/12. Thế rồi không khí căng thẳng và đầy hồi hộp cũng tan đi trong tiếng cười, sự vui mừng hân hoan của mọi người khi chúc mừng mẹ một cách gián tiếp (mẹ đã vắng nhà cả tuần nay rồi). “Mẹ đã thành công”. “Ồ! Người mẹ anh hùng của con. Con yêu mẹ nhiều lắm”.

Tôi đã cảm nhận được niềm vui và hạnh phúc của mẹ. Trên nét mặt mẹ khi lên nhận giải trông mẹ cười thật tươi, nụ cười mà lâu nay tôi vẫn tưởng sẽ không thấy lại ở mẹ nữa. Đã lâu lắm rồi tôi mới thấy niềm

hạnh phúc tràn đầy trong mẹ như vậy. Ngày hôm sau trên đường đi học, tôi thấy đó là ngày đẹp nhất và vui nhất. Không khí thật trong lành, làn gió sớm còn hơi sương lạnh khẽ lướt qua, những tia nắng ban mai đầu tiên đã rọi xuống. Khác hẳn với 4 năm về trước, tôi còn nhớ ngày hôm đó, trời âm u, ảm đạm và lạnh lẽo làm sao. Một ngày nghiệt ngã và đau khổ vô cùng. Người bố yêu quý đã từ biệt mẹ con tôi mà đi. Khi đó tôi mới chỉ học lớp 2, còn chị học lớp 6, những cảm xúc hay sự đau đớn đối với tôi hình như vẫn chưa xuất hiện. Tôi vẫn còn nô đùa, khi thấy nhà mình có nhiều khách lạ. Trong khi đó tôi đâu có hiểu được sự đau đớn vật vã khổ sở của mẹ tôi như thế nào? Một người phụ nữ đang mang bầu đứa trẻ vừa tròn 9

tháng “chỉ còn 10 ngày nữa thôi anh ơi, 10 ngày quá dài sao vậy ông trời ơi”. Tại sao lúc đó ông trời không để cu Mười ra đời sớm hơn, để gia đình tôi được đoàn tụ, để bố tôi từ cu Mười mà có động lực sống, để mẹ tôi không phải vật vã đau đớn trước cảnh bố tôi ra đi, để tôi không phải nói ra những lời ngu ngốc như thế: “Mẹ à! Mẹ và chị sao cứ khóc suốt vậy, sao bố đi đâu không về chơi đồ hàng với con”.

Nhưng tất cả chỉ là ước mơ mà tôi tưởng là như thế chứ không hề là thực hiện. Nói thực rằng sự đau đớn, sự chịu đựng của mẹ, chúng tôi có cảm nhận được đâu. Mẹ đều nín thính và im lặng trong mọi hoàn cảnh. Từ lúc biết bố lây HIV sang cho mẹ mọi người đã tránh xa, lánh tránh gia đình tôi. Mẹ chạy chợ mà hôm nào cũng

tôi

những lời tâm sự của mẹ dường như tôi đã cảm nhận được vất vả đau đớn của mẹ. Nhưng chỉ vì lũ bạn không tốt của tôi đã nói xúc phạm: “con này bị sida”, mẹ nó bị sida chắc thì nó cũng bị “sida” chúng mày ơi tránh xa nó ra. Lại như một nhát dao đâm vào tim mẹ tôi. Tại sao tất cả mọi người lại tránh xa mẹ con tôi, mẹ tôi đã phải chịu đựng sự đau đớn đó rồi, sống chết chẳng biết thế nào. Tại sao? Tại sao? Tại sao vậy hả? Chẳng lẽ đến chúng tôi là người con, người thân của người nhiễm HIV không được quan tâm giúp đỡ hay sao? Đáng ra, cộng đồng phải quan tâm nhiều hơn đến chúng tôi vì HIV đâu phải là một tệ nạn của xã hội.

Rồi thời gian cũng dần trôi, bao sự khổ đau, tủi nhục mẹ đều vượt qua. Tôi thấy mẹ không có lấy một ngày thanh thản, không được hưởng trọn vẹn một niềm vui hạnh phúc, tất cả đã tôi luyện để người mẹ mạnh mẽ, anh hùng như bây giờ. Từ ngày biết được rằng không chỉ có mình bị nhiễm HIV mà còn có rất nhiều người cùng cảnh ngộ, hoàn cảnh như mình, mẹ hiểu rằng đối với những người có HIV sự quan tâm chia sẻ sẽ là một động lực, mẹ đã lấy chính ngôi nhà mình đang ở làm ngôi nhà chung, nơi những người có H có những tâm sự và cũng muốn sẻ chia để cảm nhận được sự thông cảm của những người khác đối với mình. Cũng từ lúc thành lập câu lạc bộ người có H, tôi thấy mẹ sống vui vẻ hẳn lên, mẹ hay cười và ít lo lắng. Tôi cũng thấy vui trong lòng và cùng chia sẻ những niềm hạnh phúc của mẹ. Cuộc sống kinh tế của mẹ con tôi tạm ổn định dù mẹ đã thôi chạy chợ, nhưng cuộc sống tinh thần vẫn tràn đầy những tiếng cười.

Mọi người xung quanh đã nhìn gia đình tôi với ánh mắt dịu dàng, chứa đựng sự quan tâm giữa người với người, chứ không phải là những ánh mắt tò mò soi mói, chọc khoé nữa. Chị em tôi cũng vậy,

không có gì phải xấu hổ vì bố mẹ nhiễm HIV nữa, tôi còn rất ngưỡng mộ và tự hào về mẹ. Mẹ và các cô chú trong câu lạc bộ rất tích cực tìm hiểu các tài liệu liên quan đến việc phòng tránh lây nhiễm HIV/AIDS và nhiều vấn đề đi sâu hơn nữa để về giảng lại hay làm tuyên truyền cho mọi người để giảm thiểu sự lây nhiễm HIV trong gia đình và cho cộng đồng. Mẹ và các cô chú rất tích cực tham gia trong những hoạt động xã hội liên quan đến HIV. Cứ đến ngày 21 hàng tháng mọi người lại tụ họp với nhau cùng hát hò vui vẻ cho cuộc sống thêm yêu đời, thêm niềm hạnh phúc, thêm nhiều ý nghĩa. Nỗi mặc cảm cô đơn của mọi người không còn khi mọi người có thể cống hiến những khả năng của mình cho xã hội, đất nước ở nhiều mặt khác nhau.

Mẹ tôi đã đứng lên một cách vững vàng. Tối hôm đó, mẹ trở về và tôi thực sự cảm nhận hôm đó là ngày ấm áp nhất ở trong vòng tay của mẹ, chúng tôi cùng ngước mắt dõi theo một ngôi sao xa xôi mà chúng tôi cho là một vì tinh tú. Dường như bố đang cười với mẹ con tôi. Tôi ước sao mãi được trong vòng tay âu yếm của mẹ và mẹ luôn khỏe mạnh bên chúng tôi. Tôi mong sao có một ngày, chỉ một ngày thôi khi nghe các chuyên gia tìm ra thuốc để chữa bệnh cho mẹ và trên thế giới này tất cả những người bị nhiễm HIV đều được chữa bệnh. Những đứa trẻ bị ảnh hưởng như chúng tôi sẽ được mọi người quan tâm giúp đỡ nhiều hơn để chúng tôi không phải như mẹ chịu bao nhiêu sự đau khổ. Tôi sẽ lớn thật nhanh nếu không trở thành bác sỹ tìm ra thuốc chữa căn bệnh thế kỷ này thì tôi sẽ kiếm thật nhiều tiền để đưa mẹ bay vòng quanh thế giới để nơi đâu cũng có dấu chân của người mẹ mạnh mẽ và vô vàn yêu quý của chúng tôi.

Nguyễn Diệu Thuý,

Lớp 7B THCS Vũ Tây, Thái Bình

ế ẩm, hàng khô mà để mốc cả lên. Nhìn thấy mẹ người ta chỉ trỏ, xì xèo, nói xấu không chỉ sau lưng mà cả trước mặt nữa. Mẹ về không nói gì cả. Ban ngày như thế chỉ cần rằng chịu đựng nhưng ban đêm về tôi mới biết gần như hôm nào mẹ cũng thức trắng, nước mắt mẹ cứ ứa ra, tràn đầy âu lo và suy nghĩ, vì quá bức xúc khi phải gánh chịu một sự kỳ thị xa lánh quá lớn của hàng xóm láng giềng, mẹ đã tuyệt vọng; nhưng lí trí đã thúc đẩy mẹ đứng lên đương đầu với sự thật.

Sự tuyệt vọng mà mẹ đã có lúc suy nghĩ đến tự vẫn bằng cách uống ngủ, chúng tôi đâu có biết điều đó, chỉ khi nghe mẹ nói trong tiếng khóc trong lời chia sẻ khi tham gia vào chương trình “Người xây tổ ấm” tại trường quay S9 mà thôi. Nghe



Chuyên mục Góc tư vấn kỳ này sẽ tư vấn cho bạn đọc về các vấn đề, chính sách liên quan đến trẻ em và các nhóm có HIV.

Trẻ em có HIV được nhận sự hỗ trợ như thế nào từ Nhà nước?

nguyencpv@yahoo.com

Theo Nghị định số 67 ngày 13/4/2007 của Thủ tướng Chính phủ, trẻ em nhiễm HIV/AIDS thuộc diện hộ gia đình nghèo là đối tượng thuộc diện trợ cấp hàng tháng do xã, phường, thị trấn quản lý. Với trẻ dưới 18 tháng tuổi được nhận mức trợ cấp là 240.000 đồng/tháng, với trẻ trên 18 tháng tuổi thì mức trợ cấp là 180.000 đồng/tháng.

Với các trẻ em nhiễm HIV/AIDS sống trong các cơ sở bảo trợ xã hội được nhận mức trợ cấp hàng tháng thấp nhất là 300.000 đồng/tháng, ngoài ra còn được hỗ trợ điều trị nhiễm trùng cơ hội với mức 150.000 đồng/người/năm.

Nguồn kinh phí trợ giúp thường xuyên tại cộng đồng; kinh phí nuôi dưỡng, kinh phí hoạt động bộ máy, kinh phí đầu tư xây dựng cơ bản của các cơ sở bảo trợ xã hội, nhà xã hội tại cộng đồng thuộc cấp nào thì do ngân sách cấp đó đảm bảo theo phân cấp hiện hành của Luật Ngân sách nhà nước và các văn bản hướng dẫn Luật Ngân sách nhà nước.

Theo Nghị định 67, trẻ em từ 13 tuổi trở lên (trong đó có trẻ có HIV) sống tại các cơ sở bảo trợ xã hội, nhà xã hội tại cộng đồng, không còn học văn hoá thì được giới thiệu đến các cơ sở dạy nghề để học nghề theo quy định hiện hành của Nhà nước. Trẻ em mồ côi đã đến tuổi trưởng thành nhưng không tiếp tục học văn hoá, học nghề; người tàn tật đã phục hồi chức năng; người tâm thần đã ổn định đang ở cơ sở bảo trợ xã hội được đưa trở về địa phương (nơi đối tượng sinh sống trước khi vào cơ sở bảo trợ xã hội). Ủy ban nhân dân cấp xã và gia đình có trách nhiệm tiếp nhận và tạo điều kiện cho họ có việc làm, ổn định cuộc sống.

Ở trường cháu đang thực hiện dự án “Chăm sóc và hỗ trợ cho trẻ nhiễm, trẻ ảnh hưởng bởi HIV/AIDS” do tổ chức Cứu trợ Trẻ em Anh (SCUK) tài trợ. Cháu thấy đây là một dự án rất bổ ích và thiết thực nhằm trang bị cho chúng cháu những kiến thức cơ bản để phòng, tránh HIV/AIDS. Nhưng những trường được các dự án nước ngoài tài trợ để thực hiện mảng truyền thông phòng, chống HIV/AIDS như trường cháu lại rất ít. Tại sao Nhà nước ta không thực hiện những dự án như vậy ở tất cả các trường trong cả nước để học sinh tiếp cận được những thông tin, được trang bị những kiến thức, kỹ năng để phòng, tránh nguy cơ xảy ra trong cơn đại dịch HIV/AIDS như hiện nay? Cháu thấy rất thiết thực cho các bạn trường khác.

**Quách Văn Phúc
phucqv@yahoo.com.vn**

Bộ Giáo dục và Đào tạo đã thiết kế chương trình đào tạo, giáo dục về HIV/AIDS trong hệ thống trường học. Các bài học về phòng, chống HIV/AIDS đã được đưa vào sách giáo khoa lớp 5, lớp 9. Các trường đại học và cao đẳng đã triển khai các hoạt động ngoại khóa để cung cấp thông tin phòng, chống HIV/AIDS cho học sinh, sinh viên.

Đối với các thanh, thiếu niên ngoài trường học, Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em trước đây đã có chương trình hành động để triển khai các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS cho nhóm đối tượng này. Trên cơ sở đó, một số tổ chức quốc tế đã hỗ trợ một số các dự án cho một số các địa phương trong đó có địa phương của bạn. Tuy nhiên, các dự án không bao phủ hết 64 tỉnh thành vì tùy thuộc vào nhà tài trợ và ngân sách sẵn có của nhà tài trợ. Chính vì vậy, việc triển khai các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS cho thanh thiếu niên chủ yếu phụ thuộc vào Chương trình Mục tiêu phòng, chống HIV/AIDS quốc gia. Rất mong bạn cũng tích cực tham gia vào các hoạt động truyền thông phòng, chống HIV/AIDS cho các bạn cùng trang lứa.

Chúng tôi là nhóm tình nguyện đang làm công tác chăm sóc hỗ trợ anh chị em có H. Trong quá trình làm việc, chúng tôi thấy có nhiều nhóm tự lực do chính các anh chị em có HIV/AIDS điều hành sinh hoạt rất hiệu quả. Nhưng phần lớn các nhóm này gặp nhiều khó khăn khi vận động kinh phí để hoạt động vì không có tư cách pháp nhân. Vậy xin được hỏi: Các nhóm thiện nguyện đang chăm sóc hoặc các nhóm anh chị em muốn có tư cách pháp nhân thì cần đến cơ quan nào?

**Nhóm Kỹ năng
kynang04@yahoo.com**

Việc tập hợp những người sống chung với H tham gia vào những hình thức sinh hoạt thích hợp là một trong những nhiệm vụ quan trọng của phòng chống HIV/AIDS. Tiếng nói của họ có sức thuyết phục cao, đặc biệt là trong việc chia sẻ kinh nghiệm với nhau để vượt qua những khó khăn trong cuộc sống và bệnh tật. Tại nhiều tỉnh thành, các nhóm này đã được thực hiện và sinh hoạt có hiệu quả, như mạng lưới Vì ngày mai tươi sáng ở các tỉnh phía Bắc và mạng lưới nhóm tự lực ở các tỉnh phía Nam.

Để tập hợp những người sống chung với H thành một tổ chức có tư cách pháp nhân các bạn cần phải liên hệ với UBND tỉnh để được nhận những hướng dẫn cần thiết. Ngoài ra, các nhà lãnh đạo ở địa phương cần phải có giải pháp hỗ trợ và giúp đỡ cho những người có H được thành lập các tổ chức này. Ở Việt Nam hiện nay đã có Câu lạc bộ Niềm tin Đất mới ở Cà Mau và nhóm Đồng hành ở Cần Thơ là hai nhóm tự lực của NCH đã đăng ký, có tư cách pháp nhân và con dấu. Các bạn có thể liên hệ với hai nhóm này để hỏi kinh nghiệm.

Tôi hiện là cán bộ hội phụ nữ cơ sở. Ở xã tôi hầu như ai có HIV/AIDS (có H) cũng bị tiết lộ và bị kỳ thị khá nặng nề. Nguyên nhân là từ phía những người có trách nhiệm ở địa phương, chứ không phải bản thân người có H cũng như gia đình họ. Điều này dẫn đến thái độ bất cần, có cô bé chưa đến 16 tuổi đã cố tình làm lây lan sang nhiều người ở địa phương khác... Xin hỏi người có trách nhiệm ở địa phương có quyền tiết lộ tình trạng của người có H không? Quyền của người có H được quy định thế nào?

hoavangmaydo83@yahoo.com

Theo Luật Phòng, chống HIV/AIDS có hiệu lực từ ngày 01/1/2007, tại điều 4, quy định quyền của người có H như sau: được sống hòa nhập với cộng đồng và xã hội, được điều trị và chăm sóc sức khỏe, học văn hóa, học nghề và làm việc; được giữ bí mật riêng tư liên quan đến HIV/AIDS; từ chối khám chữa bệnh khi đang điều trị bệnh AIDS trong giai đoạn cuối. Ngoài ra họ còn có các quyền khác được quy định tại các văn bản pháp luật có liên quan như: Quyền không bị kỳ thị, phân biệt đối xử; quyền bình đẳng của công dân trước pháp luật; quyền hôn nhân và cuộc sống gia đình; quyền bất khả xâm phạm về thân thể; quyền được đi lại và cư trú...

Việc người có trách nhiệm ở địa phương làm lộ thông tin về người có H là vi phạm Luật Phòng, chống HIV/AIDS.

Điều 117 và 118 của Bộ Luật Hình sự quy định những người biết mình có HIV mà cố tình lây truyền cho người khác thì có thể bị phạt tù từ 1 đến 3 năm, thậm chí đến chung thân.

Tôi biết trường hợp một người mẹ vô tình bị nhiễm HIV từ chồng, sau đó con gái chị mới sinh cũng phải gánh căn bệnh này. Sau khi người chồng mất, mẹ con chị bị kỳ thị nặng nề. Vậy tôi muốn hỏi nam nữ trước khi kết hôn có bắt buộc phải thông báo cho nhau về tình trạng sức khỏe? Sự phân biệt, kỳ thị với người bị HIV có bị pháp luật cấm không?

tho_san_sieu_hang_07@yahoo.com

Pháp luật nước ta không cấm người có HIV kết hôn nhưng khuyến cáo họ hạn chế và nếu có thì không nên sinh con. Theo luật phòng chống HIV/AIDS (có hiệu lực từ 01/1/2007) thì người có HIV có nghĩa vụ: “Thực hiện các biện pháp phòng lây nhiễm HIV sang người khác; thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính của mình cho vợ, chồng hoặc cho người chuẩn bị kết hôn với mình biết”. Trường hợp cố ý giấu giếm thì có thể bị xử lý theo luật Hình sự. Điều 117 của Bộ luật Hình sự năm 2000, khoản 1 qui định “người nào biết mình bị nhiễm HIV mà cố ý lây truyền bệnh cho người khác thì bị phạt tù từ 1 đến 3 năm”.

Luật Phòng, chống HIV/AIDS cũng nghiêm cấm “kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV” và “từ chối khám, chữa bệnh cho người bệnh vì biết hoặc nghi ngờ người đó nhiễm HIV”. Trường mẫu giáo, cơ sở chữa bệnh phân biệt đối xử với đứa trẻ có HIV là vi phạm pháp luật. Theo Điều 4 tại luật này thì họ có quyền: “Sống hòa nhập với cộng đồng và xã hội; được điều trị và chăm sóc sức khỏe; được học văn hóa...” Nghị định 114 ngày 03/10/2006 còn qui định rõ tại điều 12, khoản 1 mục bị phạt tù 500.000 - 1.000.000 đồng với hành vi “từ chối khám, chữa bệnh cho trẻ em có HIV” và tổ chức, cá nhân vi phạm còn bị tước quyền sử dụng giấy phép, chứng chỉ hành nghề từ 3 - 6 tháng.

Khi tiếp cận các chính sách hỗ trợ, người có H thường được yêu cầu phải xuất trình văn bản xác nhận của cơ quan y tế có thẩm quyền về tình trạng nhiễm HIV. Điều này thường ngăn cản người có H tiếp cận các dịch vụ hỗ trợ vì họ không muốn cho người khác biết tình trạng nhiễm của mình do lo sợ bị kỳ thị, phân biệt đối xử. Vậy có giải pháp nào cho vấn đề này không?

Vy Nguyen

julie170507@gmail.com

Khi bạn muốn nhận các dịch vụ về phòng, chống HIV/AIDS đặc biệt là dịch vụ điều trị, mà bạn không tự công khai danh tính, thì làm sao người thầy thuốc có thể cho bạn dùng thuốc.

Bạn nên nhớ thuốc là một “con dao hai lưỡi”, một mặt có tác dụng chữa bệnh, mặt khác lại có tác dụng gây độc và gây các biến chứng cho cơ thể. Do đó, người thầy thuốc chỉ có thể cung cấp thuốc cho bạn khi biết chắc là bạn bị nhiễm HIV/AIDS. Bởi vậy, để nhận được hỗ trợ đặc biệt về điều trị, bạn nên tự công khai danh tính. Nếu bạn không tự công khai thì chính bạn đã tự kỳ thị với bạn.



Đây là cảm nhận về HIV/AIDS qua con mắt trẻ thơ. Những bức tranh này do các em học sinh trường THCS Ngọc Thụy (Quận Long Biên - Hà Nội) vẽ trong buổi giao lưu với nhóm Vì ngày mai tươi sáng Hà Nội một sáng tháng 3 năm 2008. Những bức tranh không có tên tác giả nhưng cảm nhận về các em vẫn sống động trong từng nét vẽ. Những mong ước về cuộc sống hạnh phúc, những bàn tay đồng lòng, chia sẻ, biểu tượng của quyết tâm phòng chống đại dịch HIV/AIDS trên toàn thế giới... Mong ước của các em cũng chính là mong ước của tất cả chúng ta.

