

trước mổ thường nghĩ với GIST ruột non, điều trị chủ yếu là phẫu thuật và có thể kết hợp với hóa chất và xạ trị. Tiên lượng của u xơ dạng gân phụ thuộc vào vị trí, kích thước, cơ quan bị xâm lấn. Những bệnh nhân bị u xơ dạng gân trong ổ bụng tiến triển là một thách thức trong điều trị. Những khối u này có thể gây biến chứng nguy hiểm và sẽ tử vong nếu không được cắt bỏ. Tuy nhiên, cắt bỏ rộng rãi khối u thường có tỉ lệ biến chứng và tử vong cao. Tỉ lệ tử vong của u xơ dạng gân trong ổ bụng của nhóm bệnh nhân kèm đa polyp có tính gia đình (FAP) từ 18-53%. Ở bệnh nhân không kèm theo FAP, tỉ lệ tử vong là 10-27%.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kasper B, Strobel P, Hohenberger P (2011). Desmoid Tumors: Clinical Features and Treatment Options for Advanced Disease. *The Oncologist*, 16, 682-93.
2. Goldblum J R, Fletcher J A. WHO Classification of Tumors of Soft Tissue and Bone. Lyon, France: IARC; 2013.
3. Burke A P, Sobin L H, Shekitka K M, et al. (1990). Intra-abdominal fibromatosis. A pathologic analysis of 130 tumors with comparison of clinical subgroup. *Am J Surg Pathol*, 14, 335-41.
4. Wheeler M, Mercer D, Grant W, et al. (2012).

Surgical Treatment of Intra-Abdominal Desmoid Tumors Resulting In Short Bowel Syndrome. *Cancers*, 4, 31-8.

5. Coindre J M. Tumeurs des tissus mous- Groupe Sarcomes Français. Tome I: Enseignement post-universitaire; 2014.

6. Destri G L, Ferraro M J, Calabrini M, et al. (2014). Desmoid-Type Fibromatosis of the Mesentery: Report of a Sporadic Case with Emphasis on Differential Diagnostic Problems. *Case Reports in Medicine*, 2014, 1-7.

7. Kreuzberg B, Koudelova J, Ferda J, et al. (2007). Diagnostic problem of abdominal desmoid tumors in various locations. *European Journal of Radiology*, 62(2), 180-5.

8. Walczak B E, Rose P S (2013). Desmoid: the role of local therapy in an era of systemic options. *Current Treatment Options in Oncology*, 14, 465-73.

9. Clark S K, Neale K F, Landgrebe J C, et al. (1999). Desmoid tumours complicating familial adenomatous polyposis. *British Journal of Surgery*, 86(9), 1185-9.

10. Chen C B, Chiou Y Y, Chou Y H, et al. (2010). Sonographic and computed tomography findings of intra-abdominal desmoid tumor. *Journal of the Chinese Medical Association*, 73, 393-5.

## ĐÁNH GIÁ HOẠT ĐỘNG TRUYỀN THÔNG VÀ HUY ĐỘNG CỘNG ĐỒNG SAU 10 NĂM THỰC HIỆN LUẬT PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS

LÊ THỊ HƯỜNG

Cục Phòng, chống HIV/AIDS

#### TÓM TẮT

**Mục đích:** Nghiên cứu nhằm đánh giá tác động về truyền thông và huy động cộng đồng sau 10 năm thực hiện Luật Phòng, chống HIV/AIDS.

**Phương pháp:** Tập hợp các văn bản do các cơ quan quản lý Nhà nước có thẩm quyền ban hành từ năm 2007 đến nay, có 9 văn bản quy phạm pháp luật đã được ban hành và hiện đang còn hiệu lực điều chỉnh các quan hệ xã hội phát sinh trong lĩnh vực truyền thông và huy động cộng đồng.

**Kết quả:** Sau 10 năm thực hiện Luật Phòng, chống HIV/AIDS, một số thành tựu về công tác truyền thông và huy động cộng đồng trong phòng, chống HIV/AIDS được ghi nhận:

Các văn bản đảm bảo tính kịp thời đầy đủ, tính thống nhất, đồng bộ và tính khả thi, phù hợp đối với Luật Phòng, chống HIV/AIDS.

Hoạt động truyền thông và huy động cộng đồng

Chịu trách nhiệm: Lê Thị Hường

Email lehuongvaac@gmail.com

Ngày nhận: 24/3/2017

Ngày phản biện: 17/4/2017

Ngày duyệt bài: 03/5/2017

Ngày xuất bản: 20/5/2017

trong phòng, chống HIV/AIDS đã đạt được những kết quả khích lệ, hệ thống văn bản và hướng dẫn thực hiện văn bản về truyền thông, huy động cộng đồng luôn gắn kết chặt chẽ với các nội dung chuyên môn và chính sách cho người nhiễm HIV.

Truyền thông tập trung vào các đối tượng theo quy định của Luật phòng, chống HIV/AIDS và thu hút sự tham gia của nhiều cá nhân, cơ quan và tổ chức.

Nội dung và hình thức truyền thông được thực hiện đa dạng và có chất lượng.

Hoạt động phòng, chống HIV/AIDS đã huy động được sự tham gia của toàn thể cộng đồng xã hội từ bản thân người nhiễm HIV, gia đình, cơ quan, trường học, các tổ chức xã hội, tạo nên sức mạnh cộng đồng trong phòng, chống HIV/AIDS.

**Kết luận:** Các văn bản về truyền thông và huy động cộng đồng cơ bản đáp ứng được yêu cầu của công tác phòng, chống HIV/AIDS, tuy nhiên vẫn còn nhiều bất cập và chồng chéo do chưa được sửa đổi kịp thời.

**Từ khóa:** Truyền thông phòng, chống HIV/AIDS, huy động cộng đồng, Luật Phòng, chống HIV/AIDS.

#### SUMMARY

**Objective:** This study assessed the impact of communication and community mobilization after 10

years implementing HIV/AIDS Prevention Laws.

*Methods:* Gathering documents issued by state authorities since 2007, there were 9 legal documents had been issued and were currently in force to regulate social relations in the field of communication and community mobilization.

*Results:* After 10 years implementing HIV/AIDS Prevention Laws, a number of achievements in communication and community mobilization in HIV/AIDS prevention were recognized:

*The documents ensure timeliness, uniformity, feasibility and suitability with HIV/AIDS Prevention laws.*

*Communication and community mobilization activities in HIV/AIDS prevention had achieved encouraging results. The communication, community mobilization document and guideline systems were closely linked with professional contents and policies for people living with HIV.*

*Communication focused on subjects under HIV/AIDS laws and attracted many individuals, agencies and organizations participation.*

*Communication contents and forms were implemented diverse and quality.*

*HIV/AIDS prevention activities had mobilized the participation of entire social community from HIV people themselves, families, agencies, schools and social organizations, created community power in HIV/AIDS prevention.*

*Conclusion:* The documents on communication and community mobilization basically met the requirements of HIV / AIDS prevention; however, there were still many inadequacies and overlaps due to not be modified in time.

**Keywords:** HIV/AIDS prevention communication, community mobilization, HIV/AIDS Laws.

#### **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Xác định rõ HIV/AIDS là một đại dịch nguy hiểm, là mối hiểm họa đối với tính mạng, sức khỏe con người nên từ năm 2004, Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Chiến lược quốc gia về phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2010 và tầm nhìn 2020 và tiếp đó ngày 12 tháng 07 năm 2006, Quốc hội đã ban hành Luật phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) (sau đây gọi tắt là Luật phòng, chống HIV/AIDS). Để tìm hiểu thực trạng, các mặt tích cực, tồn tại của hoạt động phòng, chống HIV/AIDS nói chung và lĩnh vực truyền thông và huy động cộng đồng nhằm phát hiện các tình huống nảy sinh trong quá trình quản lý truyền thông trong phòng, chống HIV/AIDS chúng tôi tiến hành “*Đánh giá hoạt động Truyền thông và huy động cộng đồng sau 10 năm thực hiện Luật Phòng, chống HIV/AIDS*”. Kết quả đánh giá giúp phân tích xác định những nguyên nhân tồn tại và tìm ra giải pháp quản lý có hiệu lực, hiệu quả trong lĩnh vực truyền thông và huy động cộng đồng trong phòng, chống HIV/AIDS. Việc đánh giá này cũng nhằm thực hiện đúng các quy định của Luật ban hành văn bản

quy phạm pháp luật năm 2015.

#### **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**1. Đối tượng nghiên cứu:** các văn bản quy phạm pháp luật đã được ban hành và hiện đang còn hiệu lực điều chỉnh các quan hệ xã hội phát sinh trong lĩnh vực truyền thông và huy động cộng đồng.

**2. Phương pháp nghiên cứu:** Tập hợp 60 văn bản do các cơ quan quản lý Nhà nước có thẩm quyền ban hành từ năm 2006 đến nay về phòng, chống HIV/AIDS thuộc tất cả các lĩnh vực giám sát, can thiệp giảm hại, điều trị ARV và truyền thông phòng, chống HIV/AIDS... Sau đó nhóm nghiên cứu tiến hành rà soát 9 văn bản về lĩnh vực truyền thông, huy động cộng đồng và phân tích các nội dung hướng dẫn trong văn bản với các kết quả đạt được và những bất cập còn tồn tại hiện nay đối với lĩnh vực truyền thông và sự kết nối với các bộ ngành trong triển khai phổ biến và thi hành pháp luật về phòng, chống HIV/AIDS.

#### **KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN**

##### **1. Kết quả đánh giá hệ thống văn bản về truyền thông và huy động cộng đồng**

*Tính kịp thời đầy đủ* Mặc dù Luật không quy định giao cho các Bộ, ngành hướng dẫn nhưng để đáp ứng yêu cầu của hoạt động quản lý nhà nước, đặc biệt trong việc phối hợp liên ngành để tổ chức thực hiện Luật nhưng liên bộ đã ban hành Thông tư liên tịch số 20/2010/TTTLT-BTTTT-BYT ngày 20/08/2010 về việc hướng dẫn việc ưu tiên về thời điểm, thời lượng phát sóng trên đài phát thanh, đài truyền hình; dung lượng và vị trí đăng trên báo in, báo điện tử đối với thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS.

Bên cạnh đó, tính chưa kịp thời trong việc ban hành các văn bản còn thể hiện ở việc một số nội dung tuy Luật đã có quy định nhưng chưa rõ ràng và đến nay vẫn chưa được hướng dẫn đã ảnh hưởng đến việc tổ chức triển các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS. Ví dụ: Luật phòng, chống HIV/AIDS quy định "Cơ quan, tổ chức có hoạt động đưa người Việt Nam đi lao động, học tập ở nước ngoài có trách nhiệm tổ chức tuyên truyền, giáo dục về phòng, chống HIV/AIDS đối với người lao động, người đi học" (Khoản 4 Điều 16) nhưng đến nay vẫn chưa có hướng dẫn cụ thể về nội dung truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS đối với người đi lao động, học tập tại nước ngoài hay hướng dẫn việc cung cấp bao cao su, bơm kim tiêm sạch tại các bến tàu, bến xe, điểm vui chơi, giải trí.

*Tính thống nhất, đồng bộ:* Văn bản hướng dẫn thi hành Luật phòng, chống HIV/AIDS về lĩnh vực truyền thông và huy động cộng đồng được ban hành với nhiều hình thức và cấp có thẩm quyền ban hành khác nhau đảm bảo tính thống nhất và đồng bộ. Đồng thời, truyền thông bám sát theo các nội dung chuyên môn trong phòng, chống HIV/AIDS.

*Tính khả thi, phù hợp:* Hệ thống văn bản quy phạm pháp luật về phòng, chống HIV/AIDS về lĩnh vực truyền thông và huy động cộng đồng gồm Luật

Phòng, chống HIV/AIDS và các văn bản dưới luật về cơ bản đã bảo đảm tính phù hợp, khả thi và đáp ứng được yêu cầu của thực tiễn.

## 2. Các kết quả chuyên môn đạt được

### 2.1. Về nội dung truyền thông

Nội dung truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS đã tuân thủ theo quy định tại Điều 10 Luật phòng, chống HIV/AIDS và bảo đảm không phân biệt đối xử, không làm ảnh hưởng đến bình đẳng giới, không còn việc đưa thông tin, hình ảnh tiêu cực về người nhiễm HIV: không có các hình ảnh, pano, áp phích đưa hình ảnh người nhiễm HIV gắn với các tệ nạn xã hội hoặc các hình ảnh phản cảm.

Nội dung truyền thông đã điều chỉnh bảo đảm phù hợp với từng đối tượng, trình độ, lứa tuổi, giới tính, truyền thống, văn hóa bản sắc dân tộc, tôn giáo, đạo đức xã hội, tín ngưỡng và phong tục tập quán. Công tác truyền thông cho đồng bào dân tộc thiểu số cũng đã được chú trọng về hình thức và nội dung, bảo đảm phù hợp với đặc thù của đồng bào dân tộc (dân trí thấp và tỷ lệ không biết tiếng kinh cao). Nhiều nơi, truyền thông được thực hiện qua loa đài, qua cuộc họp thôn bản, tại các phiên chợ, phân phát tờ rơi, sách nhỏ về HIV bằng ngôn ngữ địa phương cho đối tượng có nguy cơ cao là người dân tộc thiểu số, thành lập các đội truyền thông lưu động. Nhiều địa phương đã chủ động xây dựng nội dung truyền thông cho một số đối tượng đặc thù như đồng bào dân tộc ít người, cư dân vùng biên giới, ngư dân, người lao động trong các doanh nghiệp, người đang chấp hành hình phạt tù, người đang bị áp dụng biện pháp đưa vào trường giáo dưỡng, cơ sở giáo dục bắt buộc, cơ sở cai nghiện bắt buộc...

### 2.2. Về hình thức truyền thông

Hình thức truyền thông đã được thực hiện đa dạng, bảo đảm về số lượng và chất lượng, bao gồm:

Truyền thông trực tiếp: Hoạt động truyền thông trực tiếp được thực hiện thông qua tổ chức các hội thảo, hội nghị, tập hoặc có thể được lồng ghép với các hoạt động tư vấn, xét nghiệm tự nguyện, tư vấn cho phụ nữ mang thai hoặc các hoạt động do các cộng tác viên hoặc tuyên truyền viên đồng đẳng cho nhóm nguy cơ cao hoặc truyền thông trực tiếp lồng ghép vào các chiến dịch truyền thông trên địa bàn hoặc hoạt động truyền thông định kỳ thông qua các câu lạc bộ đồng đẳng, những người đồng cảm, ban ngành đoàn thể.

Truyền thông gián tiếp: Thông qua tài liệu, tờ rơi, tờ gấp, tranh ảnh, pano, áp phích, tranh cổ động, lồng ghép trong hoạt động văn hóa, văn nghệ, sinh hoạt của tổ chức và các đoàn thể, câu lạc bộ, tủ sách

pháp luật, thông qua chương trình giáo dục pháp luật trong các cơ sở giáo dục của hệ thống giáo dục quốc dân. Bên cạnh đó, truyền thông thông qua phương tiện thông tin đại chúng đã các địa phương coi trọng hơn, trong đó nhiều địa phương đã nghiêm túc thực hiện quy định của Thông tư liên tịch số 20/2010/TTLT-BTTTT-BYT ngày 20/8/2010 của liên tịch Bộ Thông tin và Truyền thông và Bộ Y tế về việc hướng dẫn việc ưu tiên về thời điểm, thời lượng phát sóng trên đài phát thanh, đài truyền hình; dung lượng và vị trí đăng trên báo in, báo điện tử đối với thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS. Các phóng sự, tọa đàm, trao đổi được thực hiện dưới nhiều hình thức, phong phú về nội dung với nội dung mang tính giáo dục, hướng dẫn thay đổi hành vi ngày một nhiều hơn trên các báo viết, báo điện tử. Câu lạc bộ báo chí về công tác phòng chống HIV/AIDS tiếp tục phát huy hiệu quả. Các thông tin hiện nay hướng tới giáo dục chống kỳ thị phân biệt đối xử, thay đổi hành vi hơn so với trước đây. Một số địa phương bên cạnh việc phát các chương trình truyền thông do Trung ương xây dựng cũng đã chủ động xây dựng các phóng sự, tiểu phẩm của địa phương mình cũng như xây dựng các chuyên mục trên báo của tỉnh và phát hành bản tin HIV/AIDS. Ngoài ra, việc sử dụng hệ thống loa phát thanh của xã, phường đã phát huy hiệu quả trong đưa truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS đến với người dân.

### 2.3. Về đối tượng truyền thông

Hoạt động truyền thông đã tập trung vào các đối tượng theo quy định Điều 11 Luật phòng, chống HIV/AIDS với quan điểm bảo đảm mọi người dân đều có quyền tiếp cận thông tin về phòng, chống HIV/AIDS. Đặc biệt, để nâng cao hiệu quả của hoạt động truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS cũng như thu hút sự tham gia của nhiều người dân hơn, Bộ Y tế, Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch và Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc cùng thực hiện Kế hoạch hành động chung mang tên "Toàn dân tham gia phòng, chống HIV trong cộng đồng" tiếp cận tới khoảng 17 triệu người. Tại địa phương, nhiều tỉnh đã thực hiện triển khai lồng ghép Chương trình "Toàn dân tham gia phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư" với Chương trình "Toàn dân xây dựng nông thôn mới" từ đó đã huy động được sự tham gia của xã hội cùng chia sẻ, giúp đỡ, hỗ trợ người nhiễm HIV hòa nhập cộng đồng, tránh sự kỳ thị, phân biệt với người nhiễm HIV.

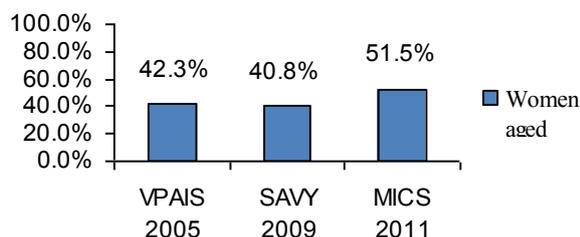
Bảng 1. Kết quả triển khai phong trào "Toàn dân tham gia phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư" thành phố Cần Thơ

TT	Nội dung	Số lượng theo năm				
		2009	2010	2011	2012	2013
1	Số huyện, thị đã triển khai phong trào/tổng số huyện, thị	9/9	9/9	9/9	9/9	9/9
2	Số xã, phường tham gia triển khai phong trào/tổng số xã, phường	18/85	85/85	85/85	85/85	85/85
3	Số nhóm nông cốt được thành lập	19	89	86	85	85
4	Tổng số thành viên nhóm nông cốt	90	303	333	330	298

5	Số lần tổ chức HN, triển khai tập huấn cho CB YT, VH, MTTQ, các tổ chức đoàn thể ở xã và nhóm nông cốt tại khu dân cư	39	105	107	54	9
6	Số lượt người tham gia	773	2.029	2.221	968	340
7	Số buổi truyền thông về HIV trên hệ thống truyền thanh xã (buổi)	1.296	1.618	1.669	3.240	1.335
8	Số bản tin, pano ở khu dân cư	233	660	347	164	170
9	Số buổi truyền thông lưu động: (họp tổ dân phố, họp Chi bộ, thảo luận nhóm)	1.372	3.436	7.863	6.800	680
10	Số băng roll, khẩu hiệu	4.844	5.129	1.803	311	580
11	Số tờ rơi, tờ gấp	20.970	30.320	48.982	1.620	750
12	Số tài liệu khác cấp phát	7.974	12.147	20.235	137	2
13	Số lượt tiếp cận truyền thông trực tiếp	144.519	171.287	243.336	131.372	133.090
14	Số lần đến từng hộ gia đình để tuyên truyền vận động người dân tham gia	4.577	14.469	18.885	12.620	11.505

Việc truyền thông đối với dân di biến động đã được một số địa phương thực hiện tại cửa khẩu biên giới đối với đối tượng là lái xe, người lao động tại cửa khẩu và nhân viên các ngành nghề dễ bị lợi dụng.

Hiệu quả của việc thực hiện pháp luật về truyền thông phòng, chống HIV/AIDS được thể hiện trong việc thay đổi nhận thức của cộng đồng đối với HIV/AIDS. Sau hơn 20 năm kể từ khi trường hợp nhiễm HIV đầu tiên được phát hiện tại Việt Nam, người dân đã có những hiểu biết cơ bản về phòng, chống HIV/AIDS. Kết quả của MICS4 2010-2011 cho thấy 51,5% phụ nữ trong độ tuổi 15-24 đã xác định chính xác các đường lây nhiễm HIV và loại bỏ chính xác quan niệm sai lầm về lây nhiễm HIV.

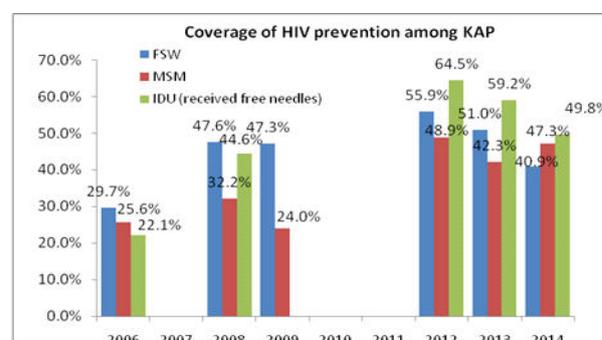


Biểu đồ 1. Tỷ lệ phụ nữ có hiểu biết chính xác về đường lây nhiễm HIV

Sự thay đổi quan trọng trong nhận thức về phòng, chống HIV/AIDS là việc người dân không còn gắn liền việc nhiễm HIV với các tệ nạn xã hội. Đối với ngành y tế, nhận thức của cán bộ, nhân viên y tế đã có chuyển biến lớn. Phân biệt đối xử trong khám bệnh, chữa bệnh đã giảm đáng kể. Công tác tư vấn đã dần đi vào nền nếp, việc thông báo kết quả HIV đã được tuân thủ bảo đảm quyền lợi của người nhiễm HIV.

Kết quả của hoạt động truyền thông còn được thể hiện qua việc thay đổi hành vi đặc biệt trong nhóm nguy cơ cao. Tỷ lệ người nghiện chích ma túy thường xuyên sử dụng bơm kim tiêm sạch trong 1 tháng qua luôn đạt tỷ lệ rất cao qua các giai đoạn đánh giá từ năm 2008 trở lại đây (trên 80%) trừ một số tỉnh thành phố như Thành phố Hồ Chí Minh (68,7%), Kiên Giang, Bà Rịa Vũng Tàu... Tỷ lệ phụ nữ mại dâm nói rằng có sử dụng bao cao su với khách hàng trong lần quan hệ tình dục gần nhất rất

cao (85,2%), tỷ lệ phụ nữ mại dâm có sử dụng bao cao su khi có quan hệ tình dục với khách lạ trong 1 tháng qua đạt 68,5%.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ phụ nữ bán dâm và nam có quan hệ tình dục đồng giới nhận được bao cao su trong 12 tháng qua và biết nơi xét nghiệm HIV; Tỷ lệ người tiêm chích ma túy nhận được bơm kim tiêm sạch miễn phí

#### 2.4. Về huy động cộng đồng tham gia phòng, chống HIV/AIDS

Hoạt động phòng, chống HIV/AIDS đã huy động được sự tham gia của toàn thể cộng đồng xã hội từ bản thân người nhiễm HIV, gia đình, cơ quan, trường học, các tổ chức xã hội, tạo nên sức mạnh cộng đồng trong phòng, chống HIV/AIDS cụ thể:

Các nhóm có hành vi nguy cơ cao (MSM, phụ nữ bán dâm, người tiêm chích ma túy) tham gia tích cực vào các hoạt động giáo dục đồng đẳng; truyền thông thay đổi hành vi; các hoạt động giảm hại; các dịch vụ chuyển gửi; nghiên cứu, điều tra và giám sát dịch; tư vấn và hỗ trợ tinh thần cho những người có nguy cơ lây nhiễm HIV.

Việc huy động cộng đồng tham gia phòng, chống HIV/AIDS tại nơi làm việc đã bắt đầu phát huy hiệu quả. Để việc triển khai phòng, chống HIV/AIDS tại nơi làm việc được thuận lợi, Bộ Y tế đã ban hành "Hướng dẫn triển khai thực hiện phòng, chống HIV/AIDS tại nơi làm việc" tại Quyết định số 4744/QĐ-BYT ngày 08/12/2010. Theo đó, các cơ quan, tổ chức trong đó có một bộ phận các doanh nghiệp đã tổ chức tuyên truyền, giáo dục các biện pháp phòng, chống HIV/AIDS, chống kỳ thị, phân biệt

đối xử với người nhiễm HIV. Do đó, các hiện tượng chấm dứt hợp đồng lao động, hợp đồng làm việc hoặc gây khó khăn trong quá trình làm việc của người lao động vì lý do người lao động nhiễm HIV đã giảm đáng kể, việc yêu cầu xét nghiệm HIV hoặc xuất trình kết quả xét nghiệm HIV đối với dự tuyển lao động, từ chối tuyển dụng vì lý do người dự tuyển lao động nhiễm HIV không còn được thực hiện tràn lan.

#### **KẾT LUẬN**

Hoạt động truyền thông và huy động cộng đồng trong phòng, chống HIV/AIDS đã đạt được những kết quả khích lệ, hệ thống văn bản và hướng dẫn thực hiện văn bản về truyền thông, huy động cộng đồng luôn gắn kết chặt chẽ với các nội dung chuyên môn và chính sách cho người nhiễm HIV.

Hoạt động truyền thông đã tập trung vào các đối tượng theo quy định của Luật phòng, chống HIV/AIDS. Đặc biệt, hoạt động truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS cũng thu hút sự tham gia của nhiều người dân tại các tỉnh, thành phố và các cơ quan, bộ ngành Bộ Y tế, Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch và Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc, Bộ Công an...

Nội dung và hình thức truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS đã tuân thủ theo quy định tại Điều 10 Luật phòng, chống HIV/AIDS. Các hình thức truyền thông được thực hiện đa dạng và có chất lượng.

Hoạt động phòng, chống HIV/AIDS đã huy động được sự tham gia của toàn thể cộng đồng xã hội từ bản thân người nhiễm HIV, gia đình, cơ quan, trường học, các tổ chức xã hội, tạo nên sức mạnh cộng đồng trong phòng, chống HIV/AIDS.

#### **KHUYẾN NGHỊ**

Đổi mới, đa dạng hóa và đẩy mạnh hoạt động thông tin, tuyên truyền, giáo dục pháp luật về phòng, chống HIV/AIDS rộng rãi trong xã hội, đến các cộng đồng dân cư, từng người dân, từng gia đình, nhất là đến các đối tượng có hành vi nguy cơ cao.

Đa dạng hóa về nội dung, phương thức thực hiện thông tin, giáo dục, truyền thông (bao gồm cả giáo dục dự phòng sớm về lây nhiễm HIV) bảo đảm tính thân thiện, có chất lượng, phù hợp với đặc điểm của từng nhóm đối tượng, văn hóa, ngôn ngữ ở các vùng miền khác nhau, trong đó chú trọng truyền thông cho người dễ bị lây nhiễm HIV, người trong độ tuổi sinh

đẻ, học sinh, sinh viên, đồng bào vùng cao, vùng sâu, vùng xa; lồng ghép các nội dung tuyên truyền, giáo dục về phòng, chống HIV/AIDS với tuyên truyền về bình đẳng giới, giáo dục sức khỏe tình dục, sức khỏe sinh sản và các hoạt động văn hóa, nghệ thuật, thể dục, thể thao và du lịch;

Kết hợp giữa truyền thông đại chúng với truyền thông trực tiếp, chú trọng phát huy vai trò, trách nhiệm của hệ thống cơ quan thông tin, truyền thông và tổ chức chính trị - xã hội các cấp, hệ thống quản lý; đồng thời vận động các nhà lãnh đạo, các nhân vật nổi tiếng, tổ trưởng dân phố, trưởng cụm dân cư, trưởng thôn, già làng, trưởng bản, trưởng làng, trưởng ấp, trưởng phum, trưởng sóc, trưởng ban công tác mặt trận, trưởng các dòng họ, trưởng tộc, các chức sắc tôn giáo, người cao tuổi, người có uy tín trong cộng đồng, người nhiễm HIV tham gia công tác tuyên truyền về phòng, chống HIV/AIDS.

Nâng cao hiệu quả phối hợp liên ngành trong phòng, chống HIV/AIDS. Phối hợp liên ngành, chế độ chính sách và huy động cộng đồng trong phòng, chống HIV/AIDS.

Có chế độ, chính sách khuyến khích, huy động sự tham gia công tác phòng, chống HIV/AIDS của các tổ chức, doanh nghiệp, cá nhân trong nước, ngoài nước, trong đó chú trọng vào các nội dung: tiếp nhận, sử dụng lao động là người nhiễm HIV và người dễ bị lây nhiễm HIV, thành lập các cơ sở tư nhân và từ thiện về chăm sóc người bệnh AIDS, phát triển các trung tâm, các cơ sở hỗ trợ xã hội, pháp lý cho người nhiễm HIV.

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Báo cáo công tác phòng, chống HIV/AIDS năm 2008, 2009, 2010, 2011, 2012 và 2013 của Bộ Y tế.
2. Báo cáo UNGASS lần 4, lần 5 của Việt Nam.
3. Điều tra đánh giá các chỉ số mục tiêu (MICS4). Tổng cục Thống kê, 2010 và 2011. Điều tra Quốc gia về Vị thành niên và Thanh niên tại Việt Nam từ 14-25 tuổi (SAVY). Tổng cục Thống kê, 2009.
5. Quyền lao động của người nhiễm HIV/AIDS và quyền của người sử dụng lao động ở Việt Nam hiện nay – PGS.TS. Nguyễn Chí Dũng.
6. Đánh giá cuối kỳ dự án phòng, chống HIV/AIDS ở Việt Nam.
7. Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2013.

## **KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU SỬ DỤNG METFORMIN TRONG PHÒNG NGỪA CÁC TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN TRÊN CHUYÊN HÓA Ở BỆNH NHÂN TÂM THẦN PHÂN LIỆT ĐIỀU TRỊ BẰNG OLANZAPIN**

TRỊNH THỊ BÍCH HUYỀN<sup>1</sup>, NGUYỄN VĂN TUẤN<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Bệnh viện Bạch Mai, <sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm: Trịnh Thị Bích Huyền  
Email drhuyen2004@yahoo.com  
Ngày nhận: 28/3/2017

Ngày phản biện: 20/4/2017  
Ngày duyệt bài: 06/5/2017  
Ngày xuất bản: 20/5/2017