Sở Tư pháp
Tỉnh Tuyên Quang
24-05-2021 11:38:47 +07:00

SỞ TƯ PHÁP TỈNH TUYÊN QUANG

ĐỀ CƯƠNG GIỚI THIỆU
Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS)

Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) được Quốc hội khóa XIV, kỳ họp thứ 10 thông qua ngày 16/11/2020; Chủ tịch nước ký Lệnh công bố số 16/2020/L-CTN, ngày 30/11/2020; có hiệu lực thi hành từ ngày 01/7/2021.

I. SỰ CẦN THIẾT BAN HÀNH LUẬT

1. Một số kết quả đạt được trong 13 năm thực hiện Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS)

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

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

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

- Trong hơn 10 năm qua, Việt Nam liên tục đạt ba giảm: (1) giảm số người mới nhiễm HIV, (2) giảm số chuyển sang AIDS và (3) giảm số tử vong liên quan đến HIV/AIDS; kiểm soát tỷ lệ nhiễm HIV trong cộng đồng dưới 0,3%. Theo đánh giá của UNAIDS, từ năm 2000 đến nay, Việt Nam đã dự phòng cho khoảng 400.000 người không bị lây nhiễm HIV và 150.000 người không bị tử vong do AIDS. Việt Nam là một trong 4 quốc gia cùng với Anh, Đức, Thụy Sĩ có chất lượng điều trị HIV/AIDS tốt nhất thế giới với tỷ lệ người nhiễm HIV được điều trị ARV có tải lượng virus dưới ngưỡng ức chế đạt 96%, góp phần giảm lây nhiễm HIV trong cộng đồng.

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

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

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

Thứ nhất, quy định liên quan đến đối tượng được thông báo kết quả xét nghiệm HIV, đối tượng được tiếp cận thông tin người nhiễm HIV còn thiếu và bất cập. Theo Luật năm 2006, chỉ những người trực tiếp chăm sóc điều trị cho người nhiễm HIV được thông báo kết quả xét nghiệm HIV và chưa có quy định cụ thể ai được quyền tiếp cận thông tin người nhiễm HIV. Điều này làm phát sinh một số khó khăn, bất cập như: người nhiễm HIV đã biết tình trạng HIV nhưng vẫn làm lây nhiễm HIV cho người khác; do không tiếp cận được thông tin người nhiễm nên không thể xác định được đối tượng, khu vực lây nhiễm HIV cao để có biện pháp chống HIV/AIDS phù hợp; gây khó khăn trong thực hiện các quy định, chính sách bảo hiểm y tế, khám bệnh, chữa bệnh trong quá trình chăm sóc và điều trị người nhiễm HIV, chưa bảo đảm đồng bộ với Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009; Luật Bảo hiểm y tế năm 2008 *(sửa đổi, bổ sung năm 2014)*, Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm năm 2007,...

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

- Quy định người dưới 16 tuổi khi thực hiện xét nghiệm phải có sự đồng ý bằng văn bản của cha, mẹ hoặc người giám hộ không phù hợp với thực tiễn và hạn chế quyền tiếp cận dịch vụ xét nghiệm HIV, quyền được chăm sóc sức khỏe của trẻ

em. Thực tế, trẻ em nhiễm HIV do quan hệ tình dục rất sợ tiết lộ nguy cơ lây nhiễm HIV cho cha mẹ để cha mẹ đưa trẻ đi xét nghiệm HIV. Luật năm 2006 quy định không xét nghiệm HIV cho trẻ dưới 16 tuổi nếu không có sự đồng ý của cha mẹ hoặc người giám hộ, từ đó, trẻ sẽ mất đi cơ hội được xét nghiệm phát hiện và điều trị sớm HIV. Việc giới hạn độ tuổi 16 cũng không còn phù hợp với sự phát triển thể chất, tâm sinh lý và nhận thức của trẻ em Việt Nam hiện nay do trẻ đã phát triển và trưởng thành hơn so với giai đoạn trước, bối cảnh xã hội cũng có thay đổi hơn. Bên cạnh đó, quy định này cũng chưa phù hợp với khuyến cáo của Tổ chức y tế thế giới, các tổ chức quốc tế và pháp luật của một số nước (nhiều nước chỉ giới hạn từ dưới 14 hoặc dưới 15 tuổi).

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

- Quy định phụ nữ mang thai tự nguyện xét nghiệm HIV được miễn phí nhưng Nhà nước lại không bảo đảm đủ nguồn lực. Quy định này cũng chưa rõ ràng, chưa đồng bộ với Luật Bảo hiểm y tế năm 2008 *(sửa đổi, bổ sung năm 2014)* nên gây khó khăn cho việc thanh toán chi phí xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai từ nguồn bảo hiểm y tế, vì Luật năm 2006 quy định xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai được miễn phí.

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

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

Thứ ba, Nghị quyết số 792/2019/NQ-UBTVQH14 ngày 22/10/2019 của Ủy ban Thường vụ Quốc hội khóa XIV về một số nhiệm vụ và giải pháp đẩy mạnh

việc thực hiện chính sách pháp luật về quản lý, sử dụng các Quỹ tài chính nhà nước ngoài ngân sách nhà nước có đề cập đến "Quỹ hỗ trợ, điều trị, chăm sóc người nhiễm HIV" được quy định tại Điều 44 Luật năm 2006. Quỹ này đã thành lập và hoạt động được 12 năm, nhưng quy mô Quỹ còn nhỏ. Bên cạnh đó, các chính sách hỗ trợ điều trị, chăm sóc người nhiễm HIV trong thời gian qua đã được bảo đảm từ nguồn hỗ trợ quốc tế, nguồn chương trình mục tiêu quốc gia, trong giai đoạn tới sẽ được bảo đảm từ Quỹ bảo hiểm y tế và các nguồn lực khác. Do đó, Quỹ hỗ trợ, điều trị, chăm sóc người nhiễm HIV có thể lồng ghép vào một Quỹ chung về lĩnh vực y tế để giảm đầu mối bảo đảm tập trung nguồn lực theo chủ trương của Nghị quyết số 19-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Ban Chấp hành Trung ương Đảng Khóa XII về tiếp tục đổi mới hệ thống tổ chức và quản lý, nâng cao chất lượng và hiệu quả hoạt động của các đơn vị sự nghiệp công lập.

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

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

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

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

- Các kết quả nghiên cứu cho thấy, việc điều trị dự phòng trước phơi nhiễm bằng thuốc kháng vi rút HIV cho các nhóm nguy cơ lây nhiễm HIV cao rất có hiệu quả trong phòng ngừa và giảm tỷ lệ nhiễm HIV[1]. Do đó, cần bổ sung biện pháp này trong Luật để bảo đảm tính dự phòng.

- Các kỹ thuật xét nghiệm HIV ngày càng được phát triển. Nhiều kỹ thuật thực hiện đơn giản hơn so với trước đây. Xét nghiệm sàng lọc HIV hiện nay có thể thực hiện tại cộng đồng mà không cần nhân viên y tế, hoặc tự xét nghiệm bằng giọt máu đầu ngón tay, bằng dịch miệng... Việc xét nghiệm khẳng định trường hợp HIV

---

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

dương tính cũng đơn giản hơn nhiều so với trước đây. Vì vậy, cần điều chỉnh quy định của Luật để triển khai kỹ thuật xét nghiệm thuận lợi hơn.

- Thực tiễn điều trị ARV ngay cho người nhiễm HIV nhằm làm giảm lượng vi rút HIV trong máu đến ngưỡng không lây truyền HIV cho người khác khi quan hệ tình dục cho thấy hiệu quả phòng ngừa rất cao. Do đó, cần có cơ sở pháp lý để người nhiễm HIV được tiếp cận ngay và có điều kiện tư vấn, thuyết phục họ điều trị sớm ARV.

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

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

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

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

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

Xu thế quốc tế đều tập trung vào các biện pháp dự phòng đặc hiệu, gồm xét nghiệm sớm và điều trị ngay, dự phòng trước phơi nhiễm HIV bằng thuốc kháng vi rút cho những người có hành vi nguy cơ cao. Các quốc gia phát triển và các tổ chức quốc tế đang giảm dần kinh phí cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trên toàn cầu, các ưu tiên của họ tập trung cho các nước có dịch HIV/AIDS cao. Còn

các quốc gia thuộc nhóm thu nhập trung bình, chỉ tập trung hỗ trợ kỹ thuật. Các tổ chức quốc tế chuyên về phòng, chống HIV/AIDS như UNAIDS khuyến cáo các nước cũng như Việt Nam cần tập trung nguồn lực, cải cách thể chế mạnh hơn nữa để tiếp tục duy trì cam kết đáp ứng các mục tiêu 90-90-90 vào năm 2020 và tiến tới chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030 để HIV không còn là mối đe dọa tới sức khỏe cộng đồng và là một trong các mục tiêu phát triển bền vững.

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

II. BỐ CỤC CỦA LUẬT

Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) *(sau đây viết tắt là Luật năm 2020)* có 2 điều, cụ thể như sau:

- Điều 1. Sửa đổi, bổ sung 15 điều của Luật năm 2006 (Điều 2 về giải thích từ ngữ; Điều 4 về quyền và nghĩa vụ của người nhiễm HIV; Điều 11 về đối tượng tiếp cận thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS; Điều 12 về trách nhiệm thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS; Điều 18 về phòng, chống HIV/AIDS trong cơ sở giáo dục bắt buộc, trường giáo dưỡng, cơ sở cai nghiện ma túy, cơ sở bảo trợ xã hội, trại giam, trại tạm giam; Điều 20 về người nhiễm HIV, người có nguy cơ cao tham gia phòng, chống HIV/AIDS; Điều 21 về can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV; Điều 27 về xét nghiệm HIV tự nguyện; Điều 29 về thực hiện xét nghiệm HIV; Điều 30 về thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính và tiếp cận thông tin người nhiễm HIV; Điều 35 về phòng, chống lây nhiễm HIV từ mẹ sang con; Điều 36 về điều trị dự phòng phơi nhiễm với HIV; Điều 39 về tiếp cận thuốc kháng HIV; Điều 43 về nguồn lực cho phòng, chống HIV/AIDS; Điều 45, Chế độ, chính sách đối với người trực tiếp làm xét nghiệm HIV, quản lý, chăm sóc và điều trị người nhiễm HIV).

Bãi bỏ 02 điều của Luật năm 2006, bao gồm Điều 42 về áp dụng pháp luật hình sự, tố tụng hình sự, xử lý vi phạm hành chính đối với người bị xử lý hình sự, hành chính mà bị bệnh AIDS giai đoạn cuối; Điều 44 về quỹ hỗ trợ, điều trị, chăm sóc người nhiễm HIV.

- Điều 2. Hiệu lực thi hành.

III. NỘI DUNG CƠ BẢN CỦA LUẬT

1. Sửa đổi, bổ sung một số thuật ngữ

Luật năm 2020 đã sửa đổi, bổ sung một số thuật ngữ tại Điều 2 về giải thích từ ngữ, gồm: "*Xét nghiệm HIV*", *"Biện pháp can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV"*, "*Người di biến động" và* "*Dự phòng trước phơi nhiễm với HIV bằng thuốc kháng HIV"*, việc sửa đổi, bổ sung để bảo đảm cách hiểu thống nhất, chính xác, phù hợp với nội dung sửa đổi, bổ sung trong dự thảo Luật. Theo đó:

- "X*ét nghiệm HIV "* là việc thực hiện các kỹ thuật chuyên môn nhằm xác định tình trạng nhiễm HIV trong mẫu máu, mẫu dịch sinh học của cơ thể người, bao gồm xét nghiệm sàng lọc HIV và xét nghiệm khẳng định HIV dương tính.

- "*Người di biến động"* là người thường xuyên sống xa gia đình, thay đổi chỗ ở và nơi làm việc.

- *"Biện pháp can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV"* là giải pháp nhằm giảm tác động có hại của hành vi nguy cơ cao lây nhiễm HIV đối với cá nhân và cộng đồng.

- "*Dự phòng trước phơi nhiễm với HIV bằng thuốc kháng HIV"* là việc sử dụng thuốc kháng HIV để phòng ngừa, giảm nguy cơ nhiễm HIV".

2. Bổ sung nghĩa vụ của người nhiễm HIV phải thông báo tình trạng nhiễm HIV

Nhằm bảo đảm dự phòng lây nhiễm HIV cho vợ, chồng, người chuẩn bị kết hôn, người sống chung như vợ chồng của người nhiễm HIV, Luật năm 2020 sửa đổi điểm b khoản 2 Điều 4 Luật năm 2006 theo hướng quy định người nhiễm HIV phải có nghĩa vụ thông báo tình trạng nhiễm HIV của mình cho vợ, chồng, người dự định kết hôn, người sống như vợ, chồng với mình để phòng ngừa lây nhiễm HIV cho người đó. Đây là nội dung cần thiết để góp phần bảo vệ quyền được an toàn của mỗi cá nhân và giảm nguy cơ lây nhiễm HIV từ người nhiễm HIV qua quan hệ tình dục.

Sau khi sửa đổi, bổ sung điểm b khoản 2 Điều 4 Luật năm 2006, người nhiễm HIV có các nghĩa vụ sau đây: (1) Thực hiện các biện pháp phòng lây nhiễm HIV sang người khác; (2) Thông báo kịp thời kết quả xét nghiệm HIV dương tính của mình cho vợ, chồng, người dự định kết hôn, người chung sống như vợ chồng với mình; (3) Thực hiện các quy định về điều trị khi tham gia điều trị bằng thuốc kháng HIV; (4) Các nghĩa vụ khác theo quy định của Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) và các quy định khác của pháp luật có liên quan.

3. Điều chỉnh, bổ sung một số đối tượng nguy cơ cao được ưu tiên các biện pháp tiếp cận thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS

Trước tình hình dịch HIV/AIDS thay đổi về địa bàn, nhóm đối tượng, Luật năm 2020 sửa đổi khoản 2 Điều 11 Luật năm 2006 theo hướng mở rộng các đối tượng được ưu tiên triển khai tiếp cận thông tin giáo dục truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS nhằm bảo đảm cung cấp sớm các kiến thức về HIV/AIDS, lợi ích, kỹ năng, phương pháp dự phòng lây nhiễm HIV cho những người có nguy cơ cao lây nhiễm HIV, gồm: nhóm người quan hệ tình dục đồng giới nam (MSM), người chuyển đổi giới tính, người có quan hệ tình dục với người nhiễm HIV và với các đối tượng nguy cơ cao, phạm nhân, người bị tạm giữ, tạm giam, trại viên cơ sở giáo dục bắt buộc, học sinh trường giáo dưỡng.

Như vậy, sau khi sửa đổi, bổ sung khoản 2 Điều 11 Luật năm 2006, các đối tượng được ưu tiên tiếp cận thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS, gồm: (1) Người nhiễm HIV; (2) Người sử dụng ma túy; (3) Người bán dâm; (4) Người có quan hệ tình dục đồng giới; (5) Người chuyển đổi giới tính; (6) Vợ, chồng và thành viên khác của gia đình cùng sống chung với người nhiễm HIV; vợ, chồng của người sử dụng ma túy, người bán dâm, người có quan hệ tình dục đồng giới, người chuyển đổi giới tính; (7) Người có quan hệ tình dục với người nhiễm HIV; (8) Người mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục; (9) Người di biến động; (10) Phụ nữ mang thai; (11) Phạm nhân, người bị tạm giam, trại viên cơ sở giáo dục bắt buộc, học sinh trường giáo dưỡng, học viên cơ sở cai nghiện ma túy; (12) Người dân tộc thiểu số; người sống ở miền núi, vùng sâu, vùng xa, hải đảo, khu vực biên giới, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó thăn; (13) Người từ đủ 13 tuổi đến dưới 30 tuổi.

4. Bổ sung trường hợp cơ quan thông tin đại chúng thực hiện thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS được thu phí theo đặt hàng, giao nhiệm vụ

Luật năm 2020 sửa đổi, bổ sung Khoản 7 Điều 12 Luật năm 2006 quy định về trách nhiệm của cơ quan thông tin đại chúng trong việc thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS, cụ thể như sau: *"Các cơ quan thông tin đại chúng có trách nhiệm ưu tiên về thời điểm, thời lượng phát sóng thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS trên đài phát thanh, đài truyền hình; dung lượng và vị trí đăng trên báo in, báo hình, báo điện tử theo quy định của Bộ Thông tin và Truyền thông. Việc thực hiện thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS không thu phí, trừ trường hợp thực hiện theo đặt hàng, giao nhiệm vụ có bố trí kinh phí của cơ quan nhà nước có thẩm quyền, hợp đồng với chương trình, dự án về phòng, chống HIV/AIDS hoặc do tổ chức, cá nhân trong nước, nước ngoài tài trợ".*

Như vây, Luật năm 2020 đã sửa đổi, bổ sung theo hướng, trường hợp cơ quan thông tin đại chúng thực hiện thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng,

chống HIV/AIDS theo đặt hàng, giao nhiệm vụ có bố trí kinh phí của cơ quan nhà nước có thẩm quyền thì được thu phí *(Luật năm 2006 quy định không được thu phí)*. Quy định như vậy phù hợp với thực tiễn về tự chủ tài chính hiện nay và tránh quy định mang tính hình thức là miễn phí nhưng không khả thi.

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

Luật năm 2020 sửa đổi, bổ sung Điều 18 Luật năm 2006 theo hướng bổ sung nhà tạm giữ, cơ sở giam giữ khác có trách nhiệm triển khai nhiệm vụ tổ chức quản lý, tuyên truyền, tư vấn, xét nghiệm, chăm sóc, điều trị cho người nhiễm HIV và dự phòng lây nhiễm HIV, nhằm bảo đảm người nhiễm HIV được xét nghiệm sớm, chăm sóc và điều trị liên tục trong các cơ sở giam giữ và phòng chống lây nhiễm HIV trong các cơ sở này.

6. Điều chỉnh, mở rộng sự tham gia của người nhiễm HIV, người có hành vi nguy cơ cao được tham gia một số biện pháp phòng, chống HIV/AIDS

Nhằm phát huy vai trò của người nhiễm HIV, người có hành vi nguy cơ cao lây nhiễm HIV trong công tác phòng, chống HIV/AIDS, Luật năm 2020 đã sửa đổi, bổ sung Điều 20 của Luật năm 2006 như sau:

"Điều 20. Người nhiễm HIV, người có hành vi nguy cơ cao tham gia phòng, chống HIV/AIDS

1. Người nhiễm HIV, người có hành vi nguy cơ cao có quyền tham gia các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS theo quy định của pháp luật phù hợp với khả năng, điều kiện của mình.

2. Nhà nước khuyến khích, tạo điều kiện và hỗ trợ cho người nhiễm HIV, người có hành vi nguy cơ cao tham gia nhóm giáo dục đồng đẳng và các hình thức tổ chức sinh hoạt khác trong lĩnh vực phòng, chống HIV/AIDS theo quy định cửa pháp luật.

3. Người nhiễm HIV, người có hành vi nguy cơ cao được thực hiện các hoạt động sau đây:

a) Tuyên truyền và tham gia thực hiện các biện pháp can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV theo quy định của Chính phủ;

b) Cung cấp dịch vụ tư vấn, xét nghiệm sàng lọc HIV, sinh phẩm tự xét nghiệm HIV cho người có hành vi nguy cơ cao khi đáp ứng đủ điều kiện theo quy định Chính phủ;

c) Tư vấn và hỗ trợ cho người có hành vi nguy cơ cao tham gia điều trị dự phòng trước và sau phơi nhiễm với HIV;

d) Hỗ trợ, chăm sóc người nhiễm HIV;

đ) Tham gia ý kiến trong quá trình xây dựng chính sách, pháp luật liên quan đến phòng, chống HIV/AIDS;

e) Các hoạt động khác về phòng, chống HIV/AIDS theo quy định của pháp luật".

Theo đó, Luật năm 2020 đã mở rộng sự tham gia của người nhiễm HIV, người có hành vi nguy cơ cao được tham gia một số biện pháp phòng, chống HIV/AIDS như: cung cấp dịch vụ xét nghiệm sàng lọc HIV, sinh phẩm tự xét nghiệm sàng lọc HIV cho người có nguy cơ cao tại cộng đồng theo quy định của pháp luật; giới thiệu, tư vấn sử dụng và tuân thủ điều trị, chuyển gửi người nguy cơ cao tham gia điều trị dự phòng trước và sau phơi nhiễm HIV. Đây là những hoạt động, dịch vụ đơn giản, dễ thực hiện và phù hợp với điều kiện của người nhiễm HIV, người nguy cơ cao, tạo điều kiện để những người trong các nhóm đồng đẳng, nhất là người có mặc cảm dễ tiếp cận với các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.

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

Nhằm tạo hành lang pháp lý thuận lợi và đồng bộ với chính sách, pháp luật về phòng, chống ma túy, Luật năm 2020 đã sửa đổi Điều 21 Luật năm 2006 theo hướng luật hóa để quy định cụ thể các biện pháp can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lẫy nhiễm HIV hiện đang thực hiện theo quy định của Chính phủ, theo đó, các biện pháp can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV bao gồm: (1) Cung cấp, hướng dẫn sử dụng bao cao su; (2) Cung cấp, hướng dẫn sử dụng bơm kim tiêm sạch; (3) Dự phòng trước phơi nhiễm với HIV bằng thuốc kháng HIV; (4) Điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế; (5) Các biện pháp can thiệp giảm tác hại phù hợp khác.

Đồng thời, quy định cụ thể các đối tượng được ưu tiên can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV để bảo đảm hiệu lực pháp lý và tính thống nhất, đồng bộ của pháp luật, gồm: (1) Người nhiễm HIV; (2) Người sử dụng ma túy; (3) Người bán dâm; (4) Người có quan hệ tình dục đồng giới; (5) Người chuyển đổi giới tính; (6) Vợ, chồng và thành viên khác của gia đình cùng sống chung với người nhiễm HIV; vợ, chồng của người sử dụng ma túy, người bán dâm, người có quan hệ tình dục đồng giới, người chuyển đổi giới tính; (7) Người có quan hệ tình dục với người nhiễm HIV; (8) Người mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục; (9) Người di biến động; (10) Phạm nhân, người bị tạm giam, trại viên cơ sở giáo dục bắt buộc, học sinh trường giáo dưỡng, học viên cơ sở cai nghiện ma túy.

Ngoài ra, để Quốc hội xem xét quyết định trong dự thảo Luật Phòng, chống ma túy sửa đổi và Luật Xử lý vi phạm hành chính sửa đổi về tính đồng bộ thống nhất giữa các luật này với hệ thống pháp luật về phòng, chống HIV/AIDS trong việc đảm bảo quyền tiếp cận dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS liên tục, hiệu quả của người nghiện ma túy, Quốc hội đã bổ sung vào Luật Phòng, chống ma túy sửa đổi và Luật Xử lý vi phạm hành chính sửa đổi quy định về việc đảm bảo người đang tham gia điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế không bị lập hồ sơ đề nghị áp dụng các biện pháp cai nghiện bắt buộc.

8. Giảm độ tuổi được quyền tự nguyện đề nghị xét nghiệm HIV

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

9. Sửa đổi, bổ sung quy định về xét nghiệm sàng lọc HlV, xét nghiệm khẳng định HIV dương tính

Luật năm 2020 đã sửa đổi, bổ sung Điều 29 của Luật năm 2006, quy định theo hướng phân tách cụ thể các kỹ thuật xét nghiệm tương ứng với phạm vi và điều kiện thực hiện từ đơn giản (xét nghiệm sàng lọc tại cộng đồng) đến phức tạp (khẳng định trường hợp HIV dương tính) để đáp ứng yêu cầu phát triển kỹ thuật hiện nay. Đơn giản hóa thủ tục hành chính đối với điều kiện của cơ sở xét nghiệm HIV. Bổ sung quy định người được xét nghiệm HIV cung cấp chính xác địa chỉ nơi cư trú và số chứng minh thư nhân dân hoặc số thẻ căn cước công dân của mình cho cơ sở xét nghiệm trước khi thực hiện xét nghiệm để nhận kết quả xét nghiệm HIV dương tính.

10. Bổ sung đối tượng được tiếp cận thông tin người nhiễm HIV

Luật năm 2020 sửa đổi, bổ sung Điều 30 của Luật năm 2006, theo đó bổ sung Khoản 2 quy định các đối tượng được tiếp cận thông tin người nhiễm HIV để bảo đảm lợi ích của người nhiễm HIV trong việc điều trị, thanh toán chi phí khám, chữa bệnh cho họ cũng như phòng ngừa nguy cơ lây nhiễm HIV cho người trực tiếp chăm sóc, điều trị cho họ, gồm: (1) Người đứng đầu, điều dưỡng viên trưởng của khoa, phòng, đơn vị khác của cơ sở y tế có người nhiễm HIV được điều trị; nhân viên y tế được giao trách nhiệm trực tiếp điều trị, chăm sóc cho

người nhiễm HIV tại cơ sở y tế; (2) Người đứng đầu, người được giao nhiệm vụ của cơ quan bảo hiểm xã hội trực tiếp thực hiện việc giám định, thanh toán, quản lý thông tin khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cho người nhiễm HIV; (3) Người đứng đầu, người được giao nhiệm vụ của cơ sở y tế khi trực tiếp thực hiện việc thanh toán, quản lý thông tin khám bệnh, chữa bệnh cho người nhiễm HIV; (4) Người được người nhiễm HIV đồng ý cho phép tiếp cận thông tin của chính người nhiễm HIV.

Đồng thời quy định phạm vi và nội dung thông tin của người nhiễm HIV được tiếp cận để đảm bảo giữ bí mật thông tin của người nhiễm HIV, nhưng vẫn thực hiện các nhiệm vụ trong phạm vi được giao.

11. Sửa đổi, bổ sung quy định về chi trả xét nghiệm HIV miễn phí cho phụ nữ mang thai và cấp thuốc điều trị HIV/AIDS miễn phí

Luật năm 2020 sửa đổi, bổ sung Điều 35 của Luật năm 2006, tiếp tục quy định phụ nữ mang thai tự nguyện xét nghiệm HIV được miễn phí như quy định hiện hành; bổ sung quy định về nguồn kinh phí chi trả xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai là từ Quỹ bảo hiểm y tế đối với người có thẻ BHYT và từ ngân sách nhà nước cho người không có thẻ bảo hiểm y tế.

Sửa đổi, bổ sung Điều 39 Luật năm 2006, theo đó, điều chỉnh đối tượng được cấp miễn phí thuốc kháng HIV, gồm: Người bị phơi nhiễm với HIV, bị nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp hoặc do rủi ro của kỹ thuật y tế hoặc do tham gia cứu nạn, phụ nữ và trẻ em có chỉ định điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, trẻ em dưới 6 tuổi, người nhiễm HIV trong cơ sở giáo dục bắt buộc, trường giáo dưỡng, cơ sở cai nghiện ma túy, cơ sở bảo trợ xã hội, trại giam, trại tạm giam, nhà tạm giữ, cơ sở giam giữ khác *(các đối tượng trước đây được cấp miễn phí thuốc kháng HIV theo quy định của Luật năm 2006 là trẻ em từ đủ 6 tuổi đến dưới 16 tuổi; người nhiễm HIV tích cực tham gia phòng, chống HIV, người nhiễm HIV có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn)*. Các quy định này nhằm bảo đảm điều kiện thuận lợi về quyền tiếp cận dịch vụ can thiệp giảm tác hại, xét nghiệm HIV, chăm sóc điều trị HIV/AIDS của mọi người dân, đặc biệt phụ nữ mang thai, trẻ em, nhóm người yếu thế.

12. Sửa đổi, bổ sung quy định về điều trị dự phòng trước và sau phơi nhiễm với HIV

Luật năm 2020 sửa đổi, bổ sung Điều 36 của Luật năm 2006 quy định về điều trị dự phòng trước và sau phơi nhiễm với HIV, như sau:

Người có nguy cơ phơi nhiễm với HIV, người phơi nhiễm với HIV được tư vấn, điều trị dự phòng trước và sau phơi nhiễm với HIV. Ưu tiên tiếp cận tư vấn, điều trị dự phòng trước phơi nhiễm với HIV bằng thuốc kháng HIV cho đối tượng:

(1) Người sử dụng ma túy; (2) Người bán dâm; (3) Người có quan hệ tình dục đồng giới; (4) Người chuyển đổi giới tính; (5) Vợ, chồng và thành viên khác của gia đình cùng sống chung với người nhiễm HIV; vợ, chồng của người sử dụng ma túy, người bán dâm, người có quan hệ tình dục đồng giới, người chuyển đổi giới tính; (6) Người có quan hệ tình dục với người nhiễm HIV.

Người bị phơi nhiễm với HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp, rủi ro của kỹ thuật y tế được tư vấn, điều trị dự phòng lây nhiễm HIV và hưởng chế độ theo quy định của Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS).

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

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

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

Luật năm 2020 bãi bỏ Điều 42 về tạm đình chỉ điều tra, miễn chấp hành hình phạt đối với người bị AIDS giai đoạn cuối, do khi người nhiễm HIV chuyển sang giai đoạn AIDS, nếu được điều trị ARV sẽ khỏe mạnh bình thường. Việc bỏ điều khoản này cũng nhằm đảm bảo quyền được điều trị HIV/AIDS cho những người nhiễm HIV trong cơ sở giam giữ, không để cho họ bị tử vong do AIDS nếu không được điều trị. Mặt khác, hiện nay việc tạm đình chỉ điều tra, miễn chấp hành hình phạt tù và các biện pháp xử lý vi phạm hành chính đang được thực hiện theo các luật về hình sự, tố tụng hình sự, xử lý vi phạm hành chính mới được ban hành.

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

Luật năm 2020 bãi bỏ Điều 44 về Quỹ hỗ trợ, điều trị, chăm sóc người nhiễm HIV. Việc bãi bỏ điều này không làm ảnh hưởng đến quyền được hỗ trợ, chăm sóc, điều trị HIV/AIDS của người nhiễm HIV do việc điều trị HIV/AIDS đã được Quỹ bảo hiểm y tế chi trả hoặc ngân sách nhà nước đảm bảo cho một số đối tượng quy

định tại Điều 39 sửa đổi, bổ sung. Việc bãi bỏ Quỹ này phù hợp với chủ trương tại Nghị quyết số 792/2019/NQ-UBTVQH14 ngày 22/10/2019 của Ủy ban Thường vụ Quốc hội.

16. Về điều khoản thi hành Luật

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

Nơi nhận:
- Các Ban Đảng TU, VP TU;
- UBKT Tỉnh uỷ;
- Các Ban của HĐND tỉnh, VPHĐND tỉnh;
- UBMTTQ& TCCTXH tỉnh;
- Các sở, ban, ngành cấp tỉnh;
- Hội LG tỉnh; Đoàn LS tỉnh;

(để tuyên truyền)

- Các tổ chức đại diện của DN, HTX;
- Báo cáo viên PL tỉnh;
- UBND huyện, thành phố;
- Các DNNN thuộc tỉnh quản lý;
- Các DNNN trung ương đóng tại địa phương tương đương cấp tỉnh
- Phòng TP huyện, TP;
- Trang TTĐT STP, PBGDPL tỉnh (đăng tải);
- Lưu: XDKTTHPL&PBGDPL. (Hiền- 121 bản ĐT, 30 bản giấy)

SỞ TƯ PHÁP TỈNH TUYÊN QUANG