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) NĂM 2020

Ngày 16 tháng 11 năm 2020, tại kỳ họp thứ 10, Quốc hội khóa XIV đã thông qua 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) số 64/2006/QH11, Chủ tịch nước ký Lệnh công bố ngày 30 tháng 11 năm 2020 (Lệnh số 16/2020/L-CTN). 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) có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 7 năm 2021.

**I. SỰ CẦN THIẾT PHẢI SỬA ĐỔI, BỔ SUNG LUẬT PHÒNG, CHỐNG NHIỄM VI RÚT GÂY RA HỘI CHỨNG SUY GIẢM MIỄN DỊCH** **MẮC PHẢI Ở NGƯỜI (HIV/AIDS)[[1]](#footnote-2):**

**1. Kết quả đạt được trong thực hiện Luật phòng, chống HIV/AIDS**

Sau khi Luật phòng, chống HIV/AIDS 2006 được ban hành, hệ thống chính sách, pháp luật và các hướng dẫn chuyên môn về phòng, chống HIV/AIDS đã được xây dựng đầy đủ, kịp thời. Hệ thống phòng, chống HIV/AIDS các tuyến được kiện toàn. Các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS được triển khai rộng rãi, đồng bộ và có hiệu quả cao. Trung bình, hằng năm xét nghiệm HIV cho trên 700.000 lượt người có nguy cơ cao, phát hiện 8.000-10.000 người nhiễm HIV. Hiện nay đang điều trị thường xuyên, liên tục cho 53.000 nghiện ma túy bằng thuốc thay thế Methadone và 150.000 bệnh nhân HIV/AIDS bằng thuốc ARV. Trong 12 năm qua, tình hình dịch HIV/AIDS liên tục thuyên giảm. Tỷ lệ nhiễm HIV trong cộng đồng được khống chế ở mức dưới 0,3%. Theo ước tính của UNAIDS, Việt Nam đã dự phòng cho khoảng 400.000 người không bị nhiễm HIV và 150.000 người không bị tử vong do HIV/AIDS. Việt Nam thuộc 4 quốc gia có chất lượng điều trị HIV/AIDS tốt nhất thế giới hiện nay cùng với Anh, Đức, Thụy Sĩ. Cộng đồng quốc tế đánh giá Việt Nam là một trong những điểm sáng trên thế giới về phòng, chống HIV/AIDS.

**2. Một số quy định của Luật phòng, chống HIV/AIDS đã bộc lộ các tồn tại, bất cập như:**

- Việc quy định đối tượng được thông báo, tiếp cận thông tin người nhiễm HIV còn thiếu và chưa đảm bảo tính thống nhất với các luật về khám chữa bệnh, bảo hểm y tế; chưa tạo hành lang pháp lý đầy đủ cho việc giám sát dịch HIV/AIDS và tiếp cận để hỗ trợ, điều trị sớm cho người nhiễm HIV.

- Quy định về xét nghiệm cho trẻ em dưới 16 tuổi, bệnh nhân AIDS giai đoạn cuối không còn phù hợp với thực tiễn.

- Sự không thống nhất giữa Luật xử lý vi phạm hành chính, Luật phòng, chống ma túy và Luật HIV về quy định người nghiện ma túy tự nguyện tham gia điều trị nghiện bằng thuốc thay thế dẫn đến họ vẫn có thể bị đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc.

- Việc huy động cho Quỹ hỗ trợ, điều trị, chăm sóc người nhiễm HIV rất hạn chế và hiện đã được các chính sách khác bảo đảm nên không cần thiết duy trì quỹ này.

**3.** Việc sửa đổi, bổ sung Luật HIV là cần thiết để bảo đảm thể chế hóa chủ trương của Đảng về chấm dứt dịch bệnh AIDS tại Nghị quyết 20-NQ/TW.

**4.** Sự tiến bộ của khoa học kỹ thuật mới trong phòng, chống HIV/AIDS đòi hỏi phải sửa đổi các quy định để đáp ứng kịp thời và phát huy hiệu quả.

**5.** Nguồn kinh phí hiện nay không bảo đảm thực hiện đầy đủ các chính sách phòng, chống HIV/AIDS và cần huy động từ nhiều nguồn khác nhau.

Từ những lý do nêu trên, việc sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật HIV 2006 là cần thiết.

**II. MỤC ĐÍCH, QUAN ĐIỂM CHỈ ĐẠO**

**1. Mục đích**

Tạo hành lang pháp lý thuận lợi cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS góp phần giảm số người nhiễm mới HIV xuống dưới 1.000 trường hợp, giảm số tử vong do AIDS đạt mức dưới 1 trường hợp /100.000 dân, nâng cao hiệu lực, hiệu quả phòng, chống HIV/AIDS nhằm chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030 theo Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới.

**2. Quan điểm chỉ đạo**

a) Thể chế hóa kịp thời, đầy đủ chủ trương, đường lối của Đảng về phòng, chống HIV/AIDS đã được định hướng tại Nghị quyết số 20-NQ/TW của Ban chấp hành Trung ương khóa XII về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới.

b) Khắc phục được các tồn tại, bất hợp lý sau 13 năm thực hiện Luật, đồng thời cụ thể hóa một số chính sách phòng, chống HIV/AIDS trên cơ sở có kế thừa chọn lọc những quy định hiện hành đang phát huy hiệu quả trong thực tiễn, phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội của nước tađể tạo hành lang pháp lý thuận lợi cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.

c) Bảo đảm quyền của người nhiễm HIV.

d) Khuyến khích, huy động sự tham gia tích cực của cả hệ thống chính trị, mọi người dân, các tổ chức xã hội dân sự và người nhiễm HIV vào công tác phòng, chống HIV/AIDS.

đ) Thực hiện các cam kết với cộng đồng quốc tế về thực hiện mục tiêu 90-90-90 vào năm 2020, hướng đến cơ bản chấm dứt dịchbệnh AIDS vào năm 2030.

e) Bảo đảm tính dự báo, thích ứng với các quan hệ xã hội phát sinh liên quan đến phòng, chống HIV/AIDS, phù hợp với kinh nghiệm và thông lệ quốc tế.

**III. BỐ CỤC VÀ NỘI DUNG CƠ BẢN CỦA 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) NĂM 2020**

**1. Bố cục**

- Điều 1. Sửa đổi, bổ sung 14 điều của Luật Phòng, chống HIV/AIDS, cụ thể: 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 hai điều của Luật Phòng, chống HIV/AIDS 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. Điều khoản thi hành.

*“1. Luật này có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 7 năm 2021.*

*2. Kể từ ngày Luật này 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.”*

**2. Những nội dung cơ bản của Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Phòng, chống HIV/AIDS**

Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Phòng, chống HIV/AIDS dựa trên hai chính sách: (1) Tăng cường tiếp cận thông tin người nhiễm HIV và (02) Bảo đảm quyền được tiếp cập dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS của mọi đối tượng. Cụ thể như sau:

a) Sửa đổi, bổ sung các thuật ngữ: “*Xét nghiệm HIV*”, “*Các biện pháp can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV” và* “*Dự phòng trước phơi nhiễm với HIVbằng thuốc kháng HIV”*tại Điều 2 về giải thích từ ngữ để bảo đảm cách hiểu thống nhất, chính xác phù hợp với nội dung sửa đổi, bổ sung trong dự thảo Luật. Theo đó, “*xét 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”; “*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”. Cụ thể:

*“1. Sửa đổi, bổ sung một số khoản của**Điều 2**như sau:*

*a) Sửa đổi, bổ sung**khoản 11**như sau:*

*“11. Xét 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.”;*

*b) Sửa đổi, bổ sung**khoản 14, khoản 15**và bổ sung khoản 16 vào sau**khoản 15**như sau:*

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

*15. 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.*

*16. 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.”.*

b) Bổ sung nghĩa vụ của người nhiễm HIV phải 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 (sửa đổi điểm b khoản 2 Điều 4 của Luật Phòng, chống HIV/AIDS năm 2006). Cụ thể:

*“b) 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;*

*c) Thực hiện các quy định về điều trị khi tham gia điều trị bằng thuốc kháng HIV;”.*

c) 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 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 (sửa đổi, bổ sung khoản 2 Điều 11của Luật Phòng, chống HIV/AIDS năm 2006).

*“3. Sửa đổi, bổ sung khoản 2 Điều 11 như sau:*

*“2. Ưu tiên tiếp cận thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS cho các đối tượng sau đây:*

*a) Người nhiễm HIV;*

*b) Người sử dụng ma túy;*

*c) Người bán dâm;*

*d) Người có quan hệ tình dục đồng giới;*

*đ) Người chuyển đổi giới tính;*

*e) Vợ, chồng và thành viên khác của gia đình cùng sống chung với người nhiễm HIV; vợ, chồng của đối tượng quy định tại các điểm, b, c, d và đ khoản này;*

*g) Người có quan hệ tình dục với người nhiễm HIV;*

*h) Người mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục;*

*i) Người di biến động;*

*k) Phụ nữ mang thai;*

*l) 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;*

*m) 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;*

*n) Người từ đủ 13 tuổi đến dưới 30 tuổi.”.*

d) 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 có bố trí kinh phí của cơ quan nhà nước có thẩm quyền để phù hợp với thực tiễn về tự chủ tài chính hiện nay, tránh quy định mang tính hình thức là miễn phí nhưng không khả thi. Đồng thời, chỉnh sửa tên một số cơ quan, tổ chức của nhà nước có thay đổi so với trước[[2]](#footnote-3). (Khoản 3, 7 Điều 12 và Điều 18 của Luật Phòng, chống HIV/AIDS năm 2006).

*“4. Sửa đổi, bổ sung một số khoản của**Điều 12**như sau:*

*a) Sửa đổi, bổ sung**khoản 3**và bổ sung khoản 3a vào sau**khoản 3**như sau:*

*“3. Bộ Thông tin và Truyền thông trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình có trách nhiệm tổ chức, chỉ đạo các cơ quan truyền thông, báo chí thường xuyên thực hiện hoạt động thông tin, truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS, lồng ghép chương trình phòng, chống HIV/AIDS với chương trình, thông tin, truyền thông khác.*

*3a. Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình có trách nhiệm tổ chức, chỉ đạo đưa thông tin, tuyên truyền về phòng, chống HIV/AIDS vào các hoạt động văn hóa, thể thao, du lịch và đời sống gia đình.”;*

*b) Sửa đổi, bổ sung**khoản 5**như sau:*

*“5. Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, Bộ Công an, Bộ Quốc phòng trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình có trách nhiệm chủ trì, phối hợp với các bộ, ngành có liên quan chỉ đạo công tác thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS tại các 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”;*

*c) Sửa đổi, bổ sung**khoản 7**như sau:*

*“7. 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.”.*

đ) 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 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 (sửa đổi, bổ sung Điều 20 của Luật Phòng, chống HIV/AIDS năm 2006).

*“6. Sửa đổi, bổ sung**Điều 20**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”.*

e) 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 và quy định cụ thể các đối tượng được tiếp cận các biện pháp can thiệp giảm tác hại để bảo đảm hiệu lực pháp lý và tính thống nhất, đồng bộ của pháp luật. Bổ sung biện pháp can thiệp mới là “dự phòng trước phơi nhiễm HIV bằng thuốc kháng vi rút HIV”. Đây là biện pháp kỹ thuật mới rất có hiệu quả trong phòng lây nhiễm HIV (sửa đổi, bổ sung Điều 21 của Luật Phòng, chống HIV/AIDS năm 2006).

*“7. Sửa đổi, bổ sung**Điều 21**như sau:*

***“Điều 21. Can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV***

*1. Các biện pháp can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV bao gồm:*

*a) Cung cấp, hướng dẫn sử dụng bao cao su;*

*b) Cung cấp, hướng dẫn sử dụng bơm kim tiêm sạch;*

*c) Dự phòng trước phơi nhiễm với HIV bằng thuốc kháng HIV;*

*d) Điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế;*

*đ) Các biện pháp can thiệp giảm tác hại phù hợp khác.*

*2. Ưu tiên can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV cho đối tượng quy định tại các điểm a, b, c, d, đ, e, g, h, i và l khoản 2 Điều 11 của Luật này.*

*3. Chính phủ quy định việc tổ chức thực hiện các biện pháp can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV.”.*

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, Chính phủ đã thống nhất 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.

g) 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 (sửa đổi, bổ sung Điều 27 của Luật Phòng, chống HIV/AIDSnăm 2006).

*“8. Sửa đổi, bổ sung**khoản 2 và khoản 3 Điều 27**như sau:*

*“2. Người từ đủ 15 tuổi trở lên và có năng lực hành vi dân sự được tự nguyện yêu cầu xét nghiệm HIV.*

*3. Việc xét nghiệm HIV đối với người dưới 15 tuổi, người mất năng lực hành vi dân sự, người có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi và người bị hạn chế năng lực hành vi dân sự chỉ được thực hiện khi có sự đồng ý bằng văn bản của cha, mẹ hoặc người giám hộ, người đại diện của người đó.”*

h) 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 (sửa đổi, bổ sung Điều 29 của Luật Phòng, chống HIV/AIDS năm 2006).

*“9. Sửa đổi, bổ sung**Điều 29**như sau:*

*“Điều 29. Xét nghiệm sàng lọc HlV, xét nghiệm khẳng định HIV dương tính.*

*1. Xét nghiệm sàng lọc HIV được thực hiện tại cơ sở y tế, tại cộng đồng và tự xét nghiệm.*

*2. Xét nghiệm khẳng định HIV dương tính, chỉ được thực hiện tại cơ sở xét nghiệm HIV đủ điều kiện khẳng định HIV dương tính. Người được xét nghiệm muốn nhận kết quả xét nghiệm phải cung cấp địa chỉ nơi cư trú và xuất trình Giấy chứng minh nhân dân, thẻ Căn cước công dân, Hộ chiếu hoặc giấy tờ khác có ảnh, thông tin cá nhân do cơ quan nhà nước có thẩm quyền cấp còn giá trị sử dụng.*

*3. Điều kiện, hồ sơ, thủ tục công nhận cơ sở đủ điều kiện xét nghiệm khẳng định HIV dương tính theo quy định của Chính phủ.”.*

i) Bổ sung 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 (sửa đổi, bổ sung Điều 30 của Luật Phòng, chống HIV/AIDSnăm 2006). Cụ thể:

- “*Người đứng đầu cơ quan, đơn vị và người được giao nhiệm vụ giám sát dịch HIV/AIDS*” được thông báo kết quả xét nghiệm HIV để thống kê, đánh giá nguy cơ lây nhiễm HIV ra cộng đồng của họ.

- Những người được tiếp cận thông tin của người nhiễm HIV gồm: Người đứng đầu, người được giao nhiệm vụ giám sát dịch HIV/AIDS; Người đứng đầu, người được giao nhiệm vụ của cơ quan bảo hiểm xã hội khi 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; Người đứng đầu, người được giao nhiệm vụ của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khi trực tiếp thực hiện việc thanh toán, quản lý thông tin khám bệnh, chữa bệnh cho 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.

*“10. Sửa đổi, bổ sung**Điều 30**như sau:*

***“Điều 30. Thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính và tiếp cận thông tin người nhiễm HlV***

*1. Người đứng đầu cơ sở quy định tại khoản 2 Điều 29 của Luật này có trách nhiệm thực hiện việc thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính.*

*2. Kết quả xét nghiệm HIV dương tính chỉ được thông báo cho những người sau đây:*

*a) Người được xét nghiệm;*

*b) Vợ hoặc chồng của người được xét nghiệm; cha, mẹ hoặc người giám hộ, người đại diện của người được xét nghiệm là người dưới 18 tuổi, người mất năng lực hành vi dân sự, người có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi và người bị hạn chế năng lực hành vi dân sự;*

*c) Người được giao nhiệm vụ trực tiếp tư vấn, thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính cho người được xét nghiệm;*

*d) Người đứng đầu cơ quan, đơn vị được giao nhiệm vụ giám sát dịch tễ học HIV/AIDS; người được giao nhiệm vụ giám sát dịch tễ học HIV/AIDS;*

*đ) 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;*

*e) Người đứng đầu, người phụ trách y tế, nhân viên y tế được giao nhiệm vụ trực tiếp chăm sóc sức khỏe cho người nhiễm HIV tại 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;*

*g) Người đứng đầu và cán bộ, công chức được giao trách nhiệm của các cơ quan quy định tại khoản 1 Điều 28 của Luật này.*

*3. Người được tiếp cận thông tin người nhiễm HIV hao gồm:*

*a) Người quy định tại điểm d khoản 2 Điều này;*

*b) 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;*

*c) 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;*

*d) Người được người nhiễm HIV đồng ý cho phép tiếp cận thông tin của chính người nhiễm HIV.*

*4. Phạm vi tiếp cận thông tin người nhiễm HIV được quy định như sau:*

*a) Người quy định tại điểm d khoản 2 Điều này được tiếp cận thông tin người nhiễm HIV có nơi thường trú, nơi tạm trú hoặc được xét nghiệm HIV trên địa bàn được giao nhiệm vụ giám sát dịch tễ học HIV/AIDS;*

*b) Người quy định tại điểm b và điểm c khoản 3 Điều này được tiếp cận thông tin người nhiễm HIV đến khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở y tế nơi làm việc hoặc được phân công giám định bảo hiểm y tế.*

*5. Nội dung tiếp cận thông tin người nhiễm HIV bao gồm:*

*a) Thông tin cá nhân quy định tại khoản 2 Điều 29 của Luật này;*

*b) Thông tin dịch tễ học HIV/AIDS;*

*c) Tình trạng điều trị HIV/AIDS.*

*6. Người quy định tại các điểm b, c, d, đ, e, g khoản 2 và khoản 3 Điều này có trách nhiệm giữ bí mật thông tin người nhiễm HIV.*

*7. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định hình thức, quy trình thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính và tiếp cận thông tin người nhiễm HIV quy định tại Điều này.”.*

k) Tiếp tục quy định phụ nữ mang thai tự nguyện xét nghiệm HIV được miễn phí như quy định hiện hành; bổ sung thêm 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 35 của Luật Phòng, chống HIV/AIDSnăm 2006); điều chỉnh đối tượng được cấp miễn phí thuốc kháng HIV: 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 (sửa đổi, bổ sung Điều 39 Luật Phòng, chống HIV/AIDS năm 2006. Các đối tượng trước đây được cấp miễn phí thuốc kháng HIV theo quy định của Luật Phòng, chống HIV/AIDS 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.

*“11. Sửa đổi, bổ sung một số khoản của**Điều 35**như sau:*

*a) Sửa đổi, bổ sung**khoản 1**như sau:*

*“1. Phụ nữ mang thai xét nghiệm HIV theo chỉ định chuyên môn được Quỹ bảo hiểm y tế, ngân sách nhà nước chi trả chi phí xét nghiệm như sau:*

*a) Quỹ bảo hiểm y tế chi trả cho người có thẻ bảo hiểm y tế theo mức hưởng quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế;*

*b) Ngân sách nhà nước chi trả phần chi phí Quỹ bảo hiểm y tế không chi trả cho đối tượng quy định tại điểm a khoản này và chi trả cho người không có thẻ bảo hiểm y tế theo mức giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.”;*

*b) Sửa đổi, bổ sung**khoản 3**như sau:*

*“3. Phụ nữ nhiễm HIV được tư vấn về phòng, chống HIV/AIDS trong thời kỳ mang thai và cho con bú.”;*

*c) Sửa đổi, bổ sung**khoản 5**như sau:*

*“5. Chính phủ quy định nguồn ngân sách nhà nước và phương thức chi trả trong trường hợp quy định tại điểm b khoản 1 Điều này.*

*Bộ trưởng Bộ Y tế quy định cụ thể quy trình, thời điểm, số lần xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai quy định tại khoản 1 Điều này; việc chăm sóc, điều trị đối với phụ nữ nhiễm HIV trong thời kỳ mang thai, khi sinh con, cho con bú và các biện pháp nhằm giảm lây nhiễm HIV từ mẹ sang con.”.*

l) Bổ sung biện pháp điều trị dự phòng trước phơi nhiễm với HIV là biện pháp chuyên môn kỹ thuật mới, hiệu quả cho người có nguy cơ phơi nhiễm với HIV, người phơi nhiễm với HIV để tăng tiếp cận và hiệu quả phòng ngừa lây nhiễm HIV cho các đối tượng này (sửa đổi, bổ sung Điều 36 của Luật Phòng, chống HIV/AIDS năm 2006).

*“12. Sửa đổi, bổ sung**Điều 36**như sau:*

***“Điều 36. Điều trị dự phòng trước và sau phơi nhiễm với HIV***

*1. 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 quy định tại các điểm b, c, d, đ, e và g khoản 2 Điều 11 của Luật này.*

*2. 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 này.”.*

*13. Sửa đổi, bổ sung**khoản 2 Điều 39**như sau:*

*“2. Nhà nước cấp miễn phí thuốc kháng HIV cho các đối tượng sau đây:*

*a) Người bị phơi nhiễm với HIV, bị nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp;*

*b) Người bị phơi nhiễm với HIV, bị nhiễm HIV do rủi ro của kỹ thuật y tế;*

*c) Người bị phơi nhiễm với HIV, bị nhiễm HIV do tham gia cứu nạn;*

*d) Phụ nữ và trẻ em có chỉ định điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con;*

*đ) Trẻ em dưới 06 tuổi nhiễm HIV;*

*e) 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”.”*

m) 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, thể hiện vai trò Nhà nước trong việc cam kết nguồn lực hỗ trợ các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS đối với cộng đồng quốc tế (sửa đổi, bổ sung Điều 43 của Luật Phòng, chống HIV/AIDS năm 2006).

*“14. Sửa đổi, bổ sung**Điều 43**như sau:*

***“Điều 43. Nguồn tài chính cho phòng, chống HIV/AIDS***

*1. Ngân sách nhà nước.*

*2. Quỹ bảo hiểm y tế.*

*3. Chi trả của người sử dụng dịch vụ dự phòng, điều trị HIV/AIDS.*

*4. Nguồn tài trợ, viện trợ, đầu tư, tặng cho của tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài.*

*5. Các nguồn tài chính hợp pháp khác.”.*

n) Sửa đổi, bổ sung Điều 45 về chế độ, chính sách đối với người trực tiếp làm xét nghiệm HIV, quản lý, chăm sóc và điều trị người nhiễm HIV. Cụ thể, như sau:

*“15. Sửa đổi, bổ sung**Điều 45**như sau:*

*“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*

*Người trực tiếp làm xét nghiệm HIV, quản lý, chăm sóc và điều trị người nhiễm HIV tại 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 được ưu tiên trang bị phương tiện, dụng cụ cần thiết để phòng lây nhiễm HIV, hưởng các chế độ phụ cấp nghề nghiệp và các chế độ ưu đãi khác theo quy định của Thủ tướng Chính phủ.”.*

o) 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.

p) Bãi bỏ Điều 44 về Quỹ hỗ trợ, điều trị, chăm sóc người nhiễm HIV. Dự kiến Chính phủ đề xuất ghép nội dung hoạt động của Quỹ này trong một Quỹ chung về lĩnh vực y tế khi xây dựng trong Luật phòng bệnh trình Quốc hội trong nhiệm kỳ tới. 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.

1. Theo Tờ trình tóm tắt số 507/TTr-CP ngày 13/10/2020 của Chính phủ vềdự án Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Phòng, chống HIV/AIDS

   [↑](#footnote-ref-2)
2. Bộ Văn hóa – Thông tin thành Bộ Thông tin và Truyền thông; bổ sung thêm nhiệm vụ của Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch [↑](#footnote-ref-3)