

LỜI NÓI ĐẦU

HIV/AIDS là hiểm họa của loài người, là nguy cơ lớn đối với toàn cầu. AIDS đã cướp đi hàng chục triệu sinh mạng, gieo đau thương và tang tóc cho biết bao gia đình, bao quốc gia. Tất cả các nước trên thế giới đều đã xác định phòng chống nhiễm HIV/AIDS là nhiệm vụ vô cùng quan trọng.

Đối với nước ta HIV/AIDS đã lây lan ra tất cả 63 tỉnh, thành phố. Từ ca nhiễm HIV đầu tiên được phát hiện vào tháng 12 năm 1990 cho đến ngày 30/9/2009 cả nước đã phát hiện được 156.802 trường hợp nhiễm HIV còn sống, trong đó có 34.391 trường hợp chuyển sang AIDS và 44.050 trường hợp đã tử vong.

Đối tượng lây nhiễm HIV/AIDS không chỉ ngừng lại ở những người có hành vi nguy cơ cao mà đã lan rộng ra cộng đồng. Có gia đình cả bố, mẹ và con đều bị nhiễm. Rõ ràng HIV/AIDS đã là nguy trực tiếp đối với cộng đồng và đã đến mức báo động, trách nhiệm, phòng chống AIDS không của riêng ai. Pháp lệnh phòng, chống vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) đã chỉ rõ “Phòng, chống nhiễm HIV/AIDS là trách nhiệm của mỗi người, của mỗi gia đình và toàn xã hội”.

Để hưởng ứng ngày thế giới phòng chống AIDS (1/12/2012). Nhằm giúp bạn đọc nắm được nguyên nhân và tình hình chung về HIV/AIDS tr ên thế giới và Việt Nam; Đồng thời giúp bạn đọc nâng cao nhận thức về HIV/AIDS, từ đó mọi người có thể chủ động phòng chống nhiễm HIV. Thư viện tỉnh Lâm Đồng sưu tầm, biên soạn thư mục “HIV/AIDS”

Nội dung thư mục gồm 4 phần:

Phần I: Bệnh lý HIV/AIDS

Phần II: Tình hình lây nhiễm HIV/AIDS trên thế giới và Việt Nam.

Phần III: Phòng chống HIV/AIDS

Phần IV: HIV/AIDS và các vấn đề xã hội

Trong quá trình biên soạn, chắc chắn không tránh khỏi thiếu sót, rất mong nhận được sự góp ý của bạn đọc để thư mục ngày càng hoàn thiện hơn .

Thư Viện tỉnh Lâm Đồng

Phần I: Nguyên nhân và Bệnh lý HIV/AIDS

1. Nguyên nhân

Các con đường lây nhiễm HIV/AIDS // <http://ykhoa.net>

Vì HIV có nhiều trong máu, tinh dịch, âm đạo của người bị nhiễm nên AIDS lây truyền chủ yếu qua 3 đường chính sau:

1. Quan hệ tình dục với người đã bị nhiễm HIV.

2. Qua đường máu như:

Bị truyền máu của người bị nhiễm HIV sang người chưa bị bệnh HIV.

Dùng chung các dụng cụ tiêm chích, rạch da với người bị nhiễm HIV đặc biệt người nghiện chích ma túy cùng chung ống chích.

3. Mẹ bị nhiễm HIV truyền qua cho con lúc có thai và khi sinh nở.

[\[http://ykhoa.net/tinhduc_gioitinh/AIDS/index.html\]](http://ykhoa.net/tinhduc_gioitinh/AIDS/index.html)

HIV/AIDS là gì? // <http://www.vaac.gov.vn>

HIV là chữ viết tắt của cụm từ tiếng Anh "Human Immunodeficiency Virus" là vi rút gây suy giảm miễn dịch ở người, làm cho cơ thể suy giảm khả năng chống lại các tác nhân gây bệnh.

AIDS là chữ viết tắt của cụm từ tiếng Anh "Acquired Immune Deficiency Syndrome" là hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải do HIV gây ra, thường được biểu hiện thông qua các nhiễm trùng cơ hội, các ung thư và có thể dẫn đến tử vong.

[\[http://www.vaac.gov.vn/Desktop.aspx/Noi-dung/Kien-thuc-HIVAIDS/HIVAIDS_la_gi/\]](http://www.vaac.gov.vn/Desktop.aspx/Noi-dung/Kien-thuc-HIVAIDS/HIVAIDS_la_gi/)

Nguyên nhân gây bệnh HIV/AIDS // <http://suckhoe.24h.com.vn>

HIV được lây truyền qua các dịch cơ thể, tinh dịch, dịch tiết âm đạo và sữa mẹ. Nó gây bệnh bằng cách gắn vào các tế bào T giúp đỡ CD4+ (còn gọi là limpho bào T4), một loại bạch cầu tham gia quá trình đáp ứng miễn dịch chống lại nhiễm trùng và ung thư.

Khi số lượng tế bào T CD4+ giảm, người đó dễ mắc một số bệnh mà cơ thể người khỏe mạnh bình thường đủ sức chống lại. Các bệnh nhiễm trùng cơ hội này là nguyên nhân tử vong chính ở người mắc AIDS. HIV cũng nhiễm vào các tế bào não, gây một số rối loạn thần kinh.

Trước đây việc một người đã chuyển sang giai đoạn AIDS hay chưa được xác định dựa trên các bệnh cơ hội và các biểu hiện của chúng ở người nhiễm HIV. Ngày nay, chẩn đoán dựa vào việc đếm số lượng tế bào CD4+, điều này cho phép đưa ra chẩn đoán sớm hơn.

Đường lây truyền HIV/AIDS:

HIV lây truyền qua 3 đường:

+ Đường tình dục.

+ Máu và các chế phẩm máu.

+ Đường mẹ truyền sang con trong thời kỳ mang thai và cho con bú.

* HIV không lây truyền qua:

Giao tiếp thông thường: ôm, hôn, bắt tay, nói chuyện, ho, hắt hơi,...

Dùng chung nhà tắm, bể bơi, bồn tắm, mặc chung quần áo, ngồi chung ghế,...

Ăn uống chung bát đũa, cốc chén,...

Côn trùng và súc vật không lây truyền HIV: ruồi, muỗi, chấy, rận, chó, mèo, gà, chim,..

[\[http://suckhoe.24h.com.vn/hivaidis/tong-quan/nguyen-nhan-gay-benh-hivaidis-t1f0w43c1081pc1078a12038ht2.html\]](http://suckhoe.24h.com.vn/hivaidis/tong-quan/nguyen-nhan-gay-benh-hivaidis-t1f0w43c1081pc1078a12038ht2.html)

2. Bệnh lý về HIV/AIDS

CHẨN ĐOÁN VÀ PHÂN LOẠI GIAI ĐOẠN LÂM SÀNG, GIAI ĐOẠN MIỄN DỊCH NHIỄM HIV Ở TRẺ EM // <http://www.pasteur-hcm.org.vn>

1. Chẩn đoán nhiễm HIV ở trẻ em

1.1. Chẩn đoán xác định nhiễm HIV ở trẻ dưới 18 tháng tuổi

- Chẩn đoán xác định nhiễm HIV ở trẻ dưới 18 tháng tuổi, bao gồm trẻ phơi nhiễm (trẻ sinh ra từ người mẹ bị nhiễm HIV) và trẻ có biểu hiện nghi ngờ nhiễm HIV, bằng xét nghiệm PCR (Polymerase Chain Reaction) để phát hiện DNA hoặc RNA của vi rút.
- Thực hiện xét nghiệm chẩn đoán theo quy trình chẩn đoán nhiễm HIV cho trẻ dưới 18 tháng tuổi của Bộ y tế ban hành.

1.1.1. Chẩn đoán xác định nhiễm HIV cho trẻ phơi nhiễm dưới 9 tháng tuổi

- Chỉ định xét nghiệm vi rút khi trẻ được 4-6 tuần tuổi, hoặc ngay sau lứa tuổi này càng sớm càng tốt.
- Nếu kết quả xét nghiệm PCR lần 1 dương tính, cần làm ngay xét nghiệm PCR lần hai để khẳng định chẩn đoán nhiễm HIV, đồng thời đánh giá tình trạng lâm sàng và chuẩn bị sẵn sàng điều trị bằng ARV.
- Nếu kết quả xét nghiệm PCR lần 1 âm tính, hoặc xét nghiệm PCR để khẳng định chẩn đoán (lần 2) có kết quả âm tính, cần tiếp tục theo dõi và

làm xét nghiệm phát hiện kháng thể kháng HIV khi trẻ đủ 18 tháng tuổi để khẳng định chẩn đoán.

- *Nếu kết quả xét nghiệm PCR lần 1 âm tính nhưng trẻ đang bú mẹ (hoặc thôi bú mẹ trước khi làm xét nghiệm chưa đủ 6 tuần) nên làm lại xét nghiệm PCR sau khi trẻ thôi bú mẹ hoàn toàn trên 6 tuần.*
- *Trong quá trình theo dõi, nếu trẻ có dấu hiệu hoặc triệu chứng nghi ngờ nhiễm HIV cần làm xét nghiệm phát hiện kháng thể kháng HIV. Trong trường hợp xét nghiệm kháng thể dương tính làm ngay xét nghiệm PCR.*

1.1.2. Xét nghiệm chẩn đoán xác định nhiễm HIV cho trẻ phơi nhiễm từ 9 tháng đến 18 tháng tuổi

- *Cần làm xét nghiệm phát hiện kháng thể kháng HIV trước. Nếu xét nghiệm kháng thể dương tính chỉ định làm xét nghiệm PCR như đối với trẻ dưới 9 tháng tuổi để khẳng định chẩn đoán.*

1.1.3. Chẩn đoán xác định nhiễm HIV cho trẻ dưới 18 tháng tuổi không rõ phơi nhiễm nhưng có biểu hiện nghi ngờ nhiễm HIV.

Áp dụng như đối với trẻ phơi nhiễm từ 9 đến 18 tháng tuổi.

1.2. Chẩn đoán lâm sàng bệnh HIV/AIDS nặng (giai đoạn 4) ở trẻ dưới 18 tháng tuổi

Chẩn đoán lâm sàng bệnh HIV/AIDS nặng được áp dụng khi chưa làm được xét nghiệm vi rút, nhưng trẻ có:

Xét nghiệm kháng thể kháng HIV dương tính, và trên lâm sàng có triệu chứng sau:

- *Có một trong các bệnh của giai đoạn lâm sàng 4 như viêm phổi do pneumocystis (PCP), viêm màng não do Cryptococcus, viêm não do Toxoplasma, gầy mòn nặng không giải thích được nguyên nhân, lao ngoài phổi (trừ trường hợp lao hạch nách do biến chứng của BCG), nấm Candida thực quản.*

HOẶC

- *Trẻ có ít nhất 2 trong ba biểu hiện:*
 - *Nấm miệng (ở trẻ trên 1 tháng tuổi).*
 - *Viêm phổi nặng do vi khuẩn.*
 - *Nhiễm trùng huyết nặng.*

Các yếu tố khác hỗ trợ cho chẩn đoán lâm sàng bệnh HIV/AIDS nặng như:

- *Mẹ mới tử vong do bệnh liên quan tới HIV, hoặc*
- *Mẹ có bệnh HIV/AIDS tiến triển, hoặc*
- *Tỷ lệ CD4 < 20%*

Cần tiến hành chẩn đoán xác định bằng xét nghiệm vi rút càng sớm càng tốt.

1.3. Chẩn đoán xác định nhiễm HIV ở trẻ ≥ 18 tháng tuổi

Chẩn đoán xác định nhiễm HIV cho trẻ trên 18 tháng tuổi bằng xét nghiệm phát hiện kháng thể kháng HIV. Chẩn đoán nhiễm HIV khi mẫu huyết thanh làm xét nghiệm dương tính cả ba lần, bằng ba loại sinh phẩm khác nhau, với nguyên lý phản ứng và phương pháp chuẩn bị kháng nguyên khác nhau

Lưu ý: Chỉ những phòng xét nghiệm được Bộ Y tế cho phép mới được quyền thông báo

kết quả xét nghiệm HIV.

2. Phân loại giai đoạn nhiễm HIV

Trẻ có chẩn đoán xác định nhiễm HIV cần được đánh giá về giai đoạn lâm sàng mỗi lần tái khám và giai đoạn miễn dịch 6 tháng/lần (trẻ có chẩn đoán lâm sàng bệnh HIV/AIDS nặng cũng cần làm xét nghiệm miễn dịch).

2.1. Phân loại giai đoạn lâm sàng:

Trẻ nhiễm HIV được phân loại vào 1 trong 4 giai đoạn lâm sàng, tùy thuộc vào các triệu chứng và bệnh có liên quan đến HIV nặng nhất mà trẻ đã từng mắc.

Giai đoạn lâm sàng HIV/AIDS ở trẻ đã được xác định nhiễm HIV

Giai đoạn lâm sàng 1: Không triệu chứng

- Không có triệu chứng
- Hạch to toàn thân dai dẳng

Giai đoạn lâm sàng 2: Các triệu chứng nhẹ

- Gan lách to dai dẳng không xác định được nguyên nhân
- Phát ban sản ngứa
- Nhiễm nấm móng
- Viêm khớp miệng
- Đỏ viền lợi
- Nhiễm virus mụn cơm lan tỏa (do HPV)
- U mềm lây lan tỏa
- Loét miệng tái diễn
- Sưng tuyến mang tai dai dẳng không xác định được nguyên nhân
- Herpes zoster (Zona)
- Nhiễm trùng đường hô hấp trên mạn tính hoặc tái diễn (viêm tai giữa, chảy mủ tai, viêm xoang, hoặc viêm amygdal)

Giai đoạn lâm sàng 3: Các triệu chứng tiến triển

- Suy dinh dưỡng hoặc gầy sút mức độ vừa phải không xác định được nguyên nhân không đáp ứng phù hợp với điều trị thông thường

- Tiêu chảy dai dẳng (trên 14 ngày) không xác định được nguyên nhân
- Sốt dai dẳng không xác định được nguyên nhân (sốt trên 37.5°C liên tục hoặc ngắt quãng, kéo dài hơn 1 tháng)
- Nấm Candida miệng dai dẳng (sau 6-8 tuần tuổi)
- Bạch sản dạng lông ở miệng
- Viêm loét, hoại tử lợi hoặc tổ chức quanh cuống răng (nha chu) cấp
- Lao hạch
- Lao phổi
- Viêm phổi vi khuẩn nặng tái diễn
- Viêm phổi kẽ xâm thâm nhiễm lympho bào có triệu chứng
- Bệnh phổi mạn tính liên quan đến HIV, bao gồm cả giãn phế quản.
- Thiếu máu (<80 g/L), giảm bạch cầu hạt (<0,5 x 10⁹ tế bào/L) hoặc giảm tiểu cầu (<50 x 10⁹ tế bào/L) mạn tính không xác định được nguyên nhân

Giai đoạn lâm sàng 4: Các triệu chứng nặng

- Suy kiệt, gầy mòn nặng hoặc suy dinh dưỡng nặng không xác định được nguyên nhân, không đáp ứng với điều trị thông thường
- Viêm phổi do *Pneumocystis jiroveci* (hoặc *Pneumocystis Pneumoniae.PCP*)
- Nhiễm trùng nặng tái diễn do vi khuẩn (như tràn mủ màng phổi, viêm cơ mủ, nhiễm trùng xương khớp, trừ viêm phổi).
- Nhiễm Herpes simplex mạn tính (herpes môi miệng hoặc da kéo dài hơn 1 tháng hoặc herpes nội tạng ở bất cứ nơi nào)
- Nhiễm nấm Candida thực quản (hoặc Candida khí quản, phế quản hoặc phổi) Lao ngoài phổi (trừ lao hạch)
- Sarcoma Kaposi
- Nhiễm Cytomegalovirus (CMV): viêm võng mạc hoặc nhiễm CMV ở cơ quan khác, xuất hiện khi trẻ > 1 tháng tuổi.
- Bệnh do *Toxoplasma* ở hệ thần kinh trung ương (sau 1 tháng tuổi).
- Nhiễm nấm *Cryptococcus* ngoài phổi (bao gồm cả viêm màng não)
- Bệnh lý não do HIV
- Nhiễm nấm lan tỏa (nấm lưu hành tại địa phương như *Penicillium*, *Histoplasma*)
- Nhiễm *Mycobacteria* không phải lao, lan tỏa.
- Bệnh do *Cryptosporidium* mạn tính (có tiêu chảy)
- Bệnh do *Isospora* mạn tính
- U lympho ở não hoặc u lympho không Hodgkin tế bào B
- Bệnh lý não chất trắng đa ổ tiến triển
- Bệnh lý thận hoặc bệnh lý cơ tim có triệu chứng, liên quan đến HIV
- Không xác định được nguyên nhân tức là không giải thích được bằng các nguyên nhân khác

2.2. Phân loại giai đoạn miễn dịch

Phân loại tình trạng miễn dịch của trẻ nhiễm HIV thông qua đếm số lượng hoặc tính tỷ lệ phần trăm (%) tế bào CD4 (trẻ em dưới 5 tuổi đánh giá bằng tỷ lệ %).

Phân loại giai đoạn miễn dịch ở trẻ nhiễm HIV/AIDS

Tỷ lệ % tế Suy giảm miễn bào CD4 (hoặc số lượng tế bào CD4/mm³) dịch liên quan đến HIV ≤11 tháng 12-35 tháng 36 -59 tháng ≥ 5 tuổi

- Không suy giảm >35 % >30 % >25 % > 500 tế bào/mm³
- Suy giảm nhẹ 30-35 % 25-30 % 20-25 % 350 - 499 tế bào/mm³
- Suy giảm tiến triển 25-29 % 20-24 % 15-19 % 200 - 349 tế bào/mm³
- Suy giảm nặng <25 % <1500 tế bào/mm³ <20 % <750 tế bào/mm³ <15 % <350 tế bào/mm³ <15% < 200 tế bào/mm³
- Nếu không làm được xét nghiệm CD4, đối với trẻ nhiễm HIV từ giai đoạn lâm sàng 2 trở lên, có thể đánh giá tình trạng suy giảm miễn dịch nặng dựa vào tổng số tế bào lympho nhưng không sử dụng tổng số tế bào lympho để theo dõi điều trị ARV).

Chẩn đoán suy giảm miễn dịch nặng theo tổng số tế bào lympho

Giai đoạn suy giảm Tổng số tế bào lymphô theo lứa tuổi của trẻ/ mm³ miễn dịch nặng liên quan đến HIV <11 tháng tuổi, 12- 35 tháng tuổi, 36- 59 tháng, tuổi ≥ 5 tuổi

Tổng số tế bào lymphô <4.000 <3.000 <2.500 <2.000

Tế bào CD4 <1.500 <750 <350 <200

3. Tiêu chuẩn chẩn đoán nhiễm HIV tiến triển (bao gồm AIDS)

- Có bất kỳ bệnh lý nào thuộc giai đoạn lâm sàng 3 hoặc 4 (chẩn đoán lâm sàng hoặc xác định) và/hoặc
- Tế bào CD4 (hoặc tổng số tế bào Lymphô, nếu không làm được xét nghiệm CD4) ở mức suy giảm tiến triển và suy giảm nặng của giai đoạn miễn dịch, theo lứa tuổi AIDS được xác định khi trẻ có bất kỳ bệnh lý nào thuộc giai đoạn lâm sàng 4 hoặc có tế bào CD4 ở mức suy giảm nặng theo lứa tuổi.

[http://www.pasteur-hcm.org.vn/ytecongdong/hiv_aids/chandoan_phangd_treem.htm]

Diễn biến lâm sàng của nhiễm HIV // <http://truyenky.vn>

Tổng quan: Các khái niệm cơ bản vi-rút học của HIV

Diễn biến lâm sàng của nhiễm HIV:

- Diễn biến tự nhiên của người nhiễm HIV không được điều trị
- Các yếu tố ảnh hưởng đến diễn biến tự nhiên

Diễn biến tự nhiên của nhiễm HIV:

1. Hội chứng nhiễm Retrovirus cấp tính

2. Giai đoạn tiềm tàng

3. AIDS (bệnh HIV tiến triển)

A. Hội chứng nhiễm Retrovirus cấp tính:

Tỷ lệ mới mắc:

- Biểu hiện sau 2 -4 tuần nhiễm HIV
- Triệu chứng kéo dài 1-2 tuần
- Tại Mỹ, Úc, Châu Âu, tỷ lệ người có biểu hiện các triệu chứng nhiễm HIV cấp tính 53 – 93%
- Tại Việt Nam và các nước đang phát triển khác không có số liệu về tỷ lệ mới mắc hội chứng nhiễm retrovirus cấp tính

Biểu hiện lâm sàng:

- Sốt (38 – 40°C) 50-96%
- Bệnh lý hạch 74%
- Viêm họng 70%
- Phát ban 70%
- Đau cơ/đau khớp 54%
- Tiêu chảy 32%
- Đau đầu 32%
- Buồn nôn/Nôn 27%
- Gan lách to 14%
- Nám miệng 12%
- Viêm màng não – não 6%

Phát ban:

- Hồng ban hoặc sẩn đỏ, đường kính 5 – 10 mm, tổn thương thường ở vùng mặt, ngực, nhưng có thể gặp ở tứ chi
- Phát ban thường xuất hiện sau 48 – 72 giờ sau khi sốt và có thể kéo dài 5 -8 ngày
- Có thể ngứa nhẹ nhưng thường là không ngứa
- Loét miệng, thực quản, hậu môn hoặc loét cơ quan sinh dục gây đau, vết loét nông, có ranh giới rõ

Chẩn đoán nhiễm HIV cấp:

- Chuyển đảo huyết thanh thường biểu hiện trong vòng 4 – 12 tuần (trung bình 63 ngày) – vì thế xét nghiệm HIV thường âm tính giai đoạn nhiễm HIV cấp tính.
- Nếu nghi ngờ hội chứng nhiễm retrovirus cấp tính và xét nghiệm HIV âm tính, thì làm lại xét nghiệm HIV sau 3 tháng.
- Xét nghiệm nồng độ virút HIV (VL) có thể chẩn đoán nhiễm HIV cấp:
 - VL > 50,000 thì chẩn đoán là nhiễm HIV
 - VL có thể phát hiện được tại 1 – 2 điểm đỉnh

– VL đạt điểm đỉnh ở tuần thứ 3 (105 - 106 copies/mm³)

Điều trị:

• Điều trị hỗ trợ:

– Điều trị sốt với paracetamol

– Điều trị đau với NSAIDS hoặc giảm đau với opioid.

– Duy trì cân bằng nước

• Tư vấn bệnh nhân về phòng lây truyền cho người khác: nồng độ virút ở giai đoạn này rất cao nên nguy cơ lây truyền cao

• Thuốc kháng virút ARV không có tác dụng đối với nhiễm HIV cấp

B. Bệnh HIV không triệu chứng: giai đoạn tiềm tàng:

• Số lượng tế bào CD4 giảm từ từ .

• Số lượng tế bào CD4 trung bình trước khi chuyển đảo huyết thanh khoảng 1000 tế bào/mm³.

• Bệnh nhân có thể khỏe mạnh trong vòng 5 -10 năm trước khi triệu chứng của nhiễm HIV hoặc phát triển AIDS.

• Triệu chứng có thể biểu hiện khi CD4 < 500.

• Nhiễm trùng cơ hội biểu hiện khi số lượng tế bào CD4 < 200.

Triệu chứng của bệnh nhiễm HIV:

• Nhìn chung biểu hiện bệnh khi CD4 < 500 tế bào/mm³.

• Các bệnh có thể gặp khi CD4 từ 200 - 500:

– Bệnh lý hạch toàn thân

– Mệt

– Sốt kéo dài hoặc tiêu chảy trên 1 tháng

– Nấm candida miệng

– Nấm candida âm đạo

– Viêm phổi nhiễm khuẩn

– Lao phổi

– Herpes zoster (Zona)

– U ác tính (u hạch cổ, u hạch bạch huyết)

C. AIDS :

• AIDS là bệnh tiến triển do nhiễm HIV.

• Định nghĩa - một hoặc nhiều tiêu chuẩn:

– CD4 < 200

– Giai đoạn lâm sàng theo WHO 4

– Xuất hiện một nhiễm trùng cơ hội (lao ngoài phổi, penicillium, viêm não do cryptococcus...)

Khi số lượng tế bào CD4 < 200 & không dùng ARV:

– Thời gian trung bình xuất hiện nhiễm trùng cơ hội là 12 -18 tháng.

– Thời gian sống trung bình 38 -40 tháng.

Khi số lượng tế bào CD4 < 50 & không dùng ARV:

– Thời gian sống trung bình 12 – 18 tháng

– Nguy cơ cao với một số nhiễm trùng cơ hội: CMV, penicillium, lao lan tỏa và MAC

Biểu hiện của nhiễm HIV rất khác nhau:

- Một số bệnh nhân có tế bào CD4 >200 có biểu hiện như mệt, sụt cân, tiêu chảy, hoặc nhiễm khuẩn hô hấp tái phát.
- Một số bệnh nhân có số lượng tế bào CD4 thấp dưới 100 có thể vẫn khỏe, hoàn toàn không có triệu chứng.
- Nhưng, tất cả các bệnh nhân bị suy giảm miễn dịch đều có nguy cơ nhiễm trùng cơ hội khi:

– Giai đoạn lâm sàng 3 hoặc 4 theo TCYTTG,

– CD4 < 200

– Tế bào lympho T < 1200

Những yếu tố ảnh hưởng tới tốc độ phát triển bệnh :

- Tiến triển bệnh nhanh hơn với:

– Nhiễm HIV do truyền máu

– Tuổi cao

– Nồng độ virút cao

– Tiêm chích ma túy

- Tiến triển bệnh chậm hơn với:

– Điều trị dự phòng nhiễm trùng cơ hội với cotrimoxizole

– Điều trị ARV với phác đồ 3 thuốc

Giai đoạn lâm sàng HIV theo WHO:

Giai đoạn lâm sàng theo WHO có thể sử dụng để:

- Đánh giá mức độ phá hủy hệ miễn dịch của người bệnh

- Theo dõi tiến triển bệnh nhiễm HIV

- Xác định thời điểm bắt đầu điều trị dự phòng với Cotrimoxazole

- Xác định khi nào bắt đầu điều trị ARV (có hoặc không có xét nghiệm CD4)

Giai đoạn lâm sàng theo WHO cần được đánh giá ở tất cả các lần thăm khám.

Giai đoạn 1 theo WHO

- Không triệu chứng

- Có thể mắc bệnh lý hạch toàn thân dai dẳng

- Thang hoạt động 1: không triệu chứng, hoạt động bình thường

Giai đoạn 2 theo WHO

- Sụt cân, <10% trọng lượng cơ thể

- Nhiễm Herpes zoster trong vòng 5 năm qua

- Biểu hiện bệnh da và niêm mạc nhẹ (viêm da tiết bã, ngứa, nấm móng, loét miệng tái phát, viêm loét miệng)

- Viêm đường hô hấp trên tái diễn (ví dụ viêm xoang)

- Và/hoặc thang hoạt động 2: có triệu chứng, nhưng hoạt động bình thường

Giai đoạn 3 theo WHO

- Sụt cân, >10% trọng lượng cơ thể

- Tiêu chảy mãn tính không rõ nguyên nhân, > 1 tháng

- Sốt kéo dài không có nguyên nhân > 1 tháng (sốt thành cơn hoặc sốt liên tục)
 - Nấm candida miệng (tưa)
 - Bạch sản lông ở miệng
 - Lao phổi 1 năm trước
 - Nhiễm khuẩn nặng (ví dụ: viêm phổi, viêm cơ hoá mủ)
 - Và/hoặc thang hoạt động 3: nằm liệt giường <50% thời gian trong tháng qua
- Giai đoạn 4 theo WHO
- Hội chứng suy mòn do HIV (sụt cân trên 10%, cộng với hoặc tiêu chảy mạn tính không rõ nguyên nhân trên 1 tháng hoặc sốt kéo dài không rõ nguyên nhân trên 1 tháng)
 - Các bệnh nhiễm trùng cơ hội chỉ điểm AIDS: xem danh sách ở slide tiếp theo
 - Và/hoặc thang hoạt động 4: nằm liệt giường >50% số ngày trong tháng trước.
- Các bệnh nhiễm trùng cơ hội chỉ điểm:

- Lao ngoài phổi
- Nhiễm Penicillium
- Nhiễm Cryptococcosis ngoài phổi
- Nấm candida thực quản, khí quản, phế quản, hoặc phổi
- Nhiễm các mycobacteria không phải lao lan toả toàn thân
- Viêm phổi do Pneumocystis carinii (PCP)
- Bệnh do Toxoplasmosis ở não
- Tiêu chảy do Cryptosporidiosis trên 1 tháng
- Bệnh do Cytomegalovirus (CMV)
- Nhiễm virút Herpes simplex trên 1 tháng
- Viêm não chất trắng đa ổ tiến triển
- Các bệnh nấm địa phương lan toả toàn thân (ví dụ: histoplasmosis)
- Nhiễm khuẩn huyết không phải Salmonella không phải thương hàn
- U lympho
- Sarcoma Kaposi
- Bệnh lý não do HIV

Xét nghiệm trên bệnh nhân HIV:

Hai xét nghiệm thường sử dụng phổ biến nhất để đánh giá và theo dõi bệnh nhân HIV tại Việt Nam là:

- CD4
- tổng số tế bào lympho (TLC)

CD4:

- CD4 là một loại tế bào lympho T mang bộ phận cảm thụ CD4 trên bề mặt.
- HIV gắn vào bộ phận tiếp nhận của CD4 trước khi xâm nhập vào tế bào
- CD4 ở người lớn bình thường là 500-1500
- Trẻ em dưới 5 tuổi, số lượng CD4 cao hơn và biến đổi nhiều hơn. Vì thế % số lượng CD4 được sử dụng để theo dõi lâm sàng HIV ở trẻ em.

Số lượng tế bào CD4:

- Xét nghiệm số lượng tế bào CD4 là xét nghiệm tốt nhất để đo lường ảnh hưởng

của nhiễm HIV trên hệ miễn dịch.

- *Số lượng tế bào CD4 liên quan đến nguy cơ phát triển nhiễm trùng cơ hội và nguy cơ tử vong.*
- *Số lượng tế bào CD4 có thể sử dụng để quyết định bắt đầu điều trị:*
 - *Khi nào bắt đầu điều trị thuốc dự phòng*
 - *Khi nào bắt đầu điều trị thuốc kháng virút*
 - *Các nhiễm trùng cơ hội nào thường gặp nhất khi bệnh nhân có các triệu chứng cấp tính*

Tổng số tế bào lympho (TLC)

- *Nếu không có xét nghiệm tế bào CD4, tổng số tế bào lympho và giai đoạn lâm sàng theo WHO có thể sử dụng để:*
 - *Đánh giá mức độ suy giảm miễn dịch*
 - *Quyết định khi bắt đầu điều trị thuốc dự phòng và điều trị thuốc kháng virút .*
- *Những bệnh nhân bị suy giảm miễn dịch và cần điều trị thuốc dự phòng khi:*
 - *Giai đoạn 3 và 4 theo TCYTTG hoặc*
 - *Giai đoạn lâm sàng 2 và TLC < 1200*

Những điểm cần nhớ :

- *Trung bình sau nhiễm HIV từ 5 – 10 năm có biểu hiện bệnh hoặc các triệu chứng.*
- *Số lượng tế bào CD4 là xét nghiệm tốt nhất đánh giá mức độ suy giảm miễn dịch.*
- *Nếu không có xét nghiệm tế bào CD4 thì tổng số tế bào lympho và giai đoạn lâm sàng theo WHO có thể được sử dụng để đánh giá tình trạng miễn dịch.*
- *Bệnh nhân bị suy giảm miễn dịch khi CD4 < 200, giai đoạn lâm sàng 3 hoặc 4 theo TCYTTG hoặc TLC < 1.200.*
- *AIDS là bệnh nặng do nhiễm HIV: CD4 < 200 hoặc giai đoạn lâm sàng 4 theo TCYTTG.*

<http://truyenky.vn/threads/94675-dien-bien-lam-sang-cua-nhiem-hiv>

Hoàng Văn Minh. Bệnh lý ngoài da thường gặp ở người nhiễm HIV / Hoàng Văn Minh // <http://worldcup.nld.com.vn>

DA LIỄU.- Khảo sát trên người nghiện ma túy tại Trung tâm Cai nghiện ma túy Bình Triệu cho thấy từ 90 – 100% bệnh nhân nhiễm HIV có bệnh da phối hợp

Tình hình người nhiễm HIV ngày càng gia tăng, trong đó người chích ma túy chiếm phần lớn. Thông thường đường lây HIV ngoài đường máu còn có đường dịch tiết. Bệnh lý ngoài da gây lở loét thường tạo điều kiện cho HIV thâm nhập. Khảo sát trên người nghiện ma túy tại Trung tâm Cai nghiện ma túy Bình Triệu nhận thấy từ 90 – 100% bệnh nhân nhiễm HIV có bệnh da phối hợp. Những bệnh đó có thể gặp ở cả những người thường và người nhiễm HIV/AIDS. Trong khuôn khổ bài viết này chúng tôi chỉ đề cập đến những loại mà bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS thường mắc phải.

Chiếm tỉ lệ cao là ghẻ. Ghẻ và người nghiện ma túy nhiễm HIV có quan hệ rõ ràng. Tỉ lệ bệnh ghẻ ở người nhiễm HIV là 49,6%. Ngày nay, ghẻ Na Uy được xem là dấu hiệu chỉ điểm của nhiễm HIV chuyển qua giai đoạn AIDS. Kế tiếp là nhiễm trùng da, nấm da, chàm và nhiễm siêu vi.

1 Ghẻ: Tác nhân gây bệnh là ký sinh trùng *Sarcoptes scabiei*. Triệu chứng chẩn đoán là rãnh ghẻ, sẩn, sẩn cục, mụn nước. Thường có ở vùng da non (kẽ ngón: 90,6%; quanh rốn: 67,2%; bộ phận sinh dục: 76,6%; nách, đùi: 71,9%). Thường không có ở mặt trừ trẻ em, ngứa nhiều về đêm, vì cái ghẻ hoạt động và đẻ trứng về đêm. Bản thân con cái ghẻ không mang virus HIV nhưng những sang thương do cái ghẻ gây ra trên người nhiễm HIV, nhất là lở loét thì có thể lây cho người xung quanh. Hoặc người bị ghẻ dễ bị nhiễm HIV hơn những người khác do đặc tính da chống đỡ tự nhiên với sự xâm nhập HIV. Trong trường hợp ghẻ ở người nhiễm HIV chưa qua giai đoạn AIDS thì không khác người thường, nhưng ở giai đoạn AIDS thì có khác. Khi đó nơi tổn thương đóng lớp màng dày, phân bố khắp người kể cả mặt, gọi là ghẻ tăng sừng (ghẻ Na Uy).

Phòng ngừa bằng cách vệ sinh kỹ áo quần, không tiếp xúc với người bị ghẻ như ngủ chung giường, dùng chung quần áo. Muốn điều trị tốt và tránh tái phát phải điều trị cả người bệnh và người xung quanh, áo quần, đồ dùng cá nhân phải luộc nước sôi hoặc để trong tủ 5 – 7 ngày mới dùng được. Lý do là cái ghẻ sẽ chết trong ba ngày sau khi rời khỏi người.

1 Nhiễm siêu vi (hình 1): Loại thường gặp là zona (giời leo). Đối với người bình thường zona có các triệu chứng nổi mẩn đỏ có mụn nước nằm nửa bên cơ thể theo đường đi dây thần kinh, thường gặp ở thân mình và mặt. Gây đau nhức, bệnh tự ổn định sau 2 – 3 tuần. Đối với người nhiễm HIV giai đoạn AIDS tổn thương nhiều hơn, lan rộng, gây hoại tử, xuất huyết. Khi lành để lại sẹo xấu. Bệnh thường kéo dài, đôi lúc vào não gây nhiều biến chứng nặng nề, có thể tử vong.

1 Nhiễm nấm *Candida albicans* (hình 2)(rất hay gặp). Ở những người bình thường thì hay gặp khi sử dụng kháng sinh, corticoide lâu dài hay bệnh tiểu đường, trẻ sơ sinh, phụ nữ mãn kinh... Đối với người nhiễm HIV, tổn thương này nếu có sẽ lan tỏa toàn miệng (lưỡi đóng bọt trắng như váng sữa) xuống họng,

thực quản, khiến ăn uống khó khăn, đau rát. Bên cạnh đó người bệnh có thể nhiễm thêm lang ben.

1 Viêm da tiết bã: (hình 3) Đối với người bình thường biểu hiện rất ít. Tuy nhiên, đối với người nhiễm HIV thì có thể lan rộng ở những vị trí khác nhau có mảng hồng ban tróc vảy, vảy và mài màu vàng mật ong, giảm sắc tố ở da đầu, mặt, hai bên cánh mũi, giữa trán, vành sau tai, ngực nách, giữa lưng, đôi khi ở bẹn và chi. Độ nặng liên quan đến mức độ tổn thương của bệnh.

1 Dị ứng thuốc (hình 4): Người nhiễm HIV rất dễ bị so với người bình thường, nhất là thuốc Sulfamethoxazol phối hợp với Trimethoprim thường được sử dụng trong chứng nhiễm trùng cơ hội, đặc biệt là bệnh viêm phổi. Biểu hiện có thể từ nhẹ đến nặng như phát ban ngoài da, nổi mề đay ngứa ngáy hoặc mắc các hội chứng Steven Johnson, Lyell có biểu hiện ở mắt, mũi, miệng, bộ phận sinh dục, da như giấy dính vào dễ tróc.

Bên cạnh đó những tổn thương ngoài da ở người nhiễm HIV/AIDS nếu không được chăm sóc kỹ lưỡng có thể bị bội nhiễm, mà vi trùng thường gặp là tụ cầu vàng (S.aureus) (hình5). Nếu không điều trị kịp thời có thể đưa đến áp xe, viêm tấy, viêm mô tế bào...

Tóm lại biểu hiện bệnh da trên người nhiễm HIV/AIDS rất phổ biến. Tuy không ảnh hưởng trực tiếp đến sinh mạng của người bệnh nhưng nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời vẫn có thể đưa đến những biến chứng nặng nề hoặc lây lan cho cộng đồng.

<http://worldcup.nld.com.vn/50007p0c1050/benh-ly-ngoai-da-thuong-gap-o-nguoi-nhiem-hiv.htm>

**TRẦN QUÝ PHI. WHO: 10 điều cần biết về HIV/AIDS /
Trần Quý Phi // <http://www.cdytqn.edu.vn/>.**

Fact 1

HIV (human immunodeficiency virus) infects cells of the immune system and destroys or impairs their function. Infection results in the progressive deterioration of the immune system,

1

HIV (Virus gây suy giảm miễn dịch ở người) nhiễm vào các tế bào của hệ thống miễn dịch và phá hủy hoặc làm hỏng chức năng của chúng. Tình trạng nhiễm virus gây ra một sự suy thoái hệ

breaking down the body's ability to fend off infections and diseases. AIDS (Acquired immune deficiency syndrome) refers to the most advanced stages of HIV infection, defined by the occurrence of any of more than 20 opportunistic infections or related cancers.

Fact 2

HIV can be transmitted through unprotected sexual intercourse (vaginal or anal) or oral sex with an infected person; transfusions of contaminated blood; and the sharing of contaminated needles, syringes or other sharp instruments. It can also be transmitted between a mother and her baby during pregnancy, childbirth and breastfeeding.

Fact 3

33.4 million people live with HIV/AIDS worldwide, the vast majority of whom are in low- and middle-income countries. An estimated 2.7 million people were newly infected with the virus in 2008.

Fact 4

HIV/AIDS is the world's leading infectious killer claiming—to date—more than 27 million lives. An estimated 2 million people die every year from HIV/AIDS.

Fact 5

Combination antiretroviral therapy (ART) prevents the HIV virus from multiplying in the body. If the

miễn dịch càng ngày càng nặng, phá vỡ khả năng bảo vệ của cơ thể đối với sự nhiễm khuẩn và các bệnh tật. AIDS (hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải) để chỉ đến giai đoạn phát triển nhất của nhiễm HIV, được xác định bởi sự có mặt của một trong hơn 20 nhiễm trùng cơ hội hoặc bệnh ung thư có liên quan

2

HIV có thể lây nhiễm qua quan hệ tình dục không được bảo vệ (âm đạo hoặc hậu môn) hoặc là quan hệ tình dục qua đường miệng với người đã bị nhiễm; qua truyền máu đã bị nhiễm; và việc dùng chung kim, bơm tiêm hoặc các vật sắc nhọn. Nó cũng có thể được lây truyền giữa mẹ và con của họ trong quá trình mang thai, sinh nở và cho bú.

3

33.4 triệu người đang sống với HIV/AIDS trên toàn thế giới, đa số là ở các nước có thu nhập trung bình và thấp. Ước lượng có khoảng 2.7 triệu người bị nhiễm mới vào năm 2008.

4

Cho đến bây giờ HIV/AIDS được cho là bệnh nhiễm trùng gây chết người hàng đầu trên thế giới- với hơn 27 triệu người. Khoảng 2 triệu người chết hàng năm vì HIV/AIDS

5

Liệu pháp chống retrovirus phối hợp (ART) ngăn ngừa HIV nhân lên trong cơ thể. Nếu HIV ngưng sinh sản thì

reproduction of the HIV virus stops, then the body's immune cells are able to live longer and provide the body with protection from infections.

Fact 6

About 4 million HIV-positive people had access to antiretroviral therapy (ART) in low- and middle-income countries in 2008. This is a 36% increase in treatment coverage compared to 2007 and a tenfold increase over five years. Despite these gains, global coverage of ART is still low, reaching only 42% of the estimated 9.5 million people who need it.

Fact 7

More than 2 million children are living with HIV/AIDS, according to 2008 figures. Most of the children live in sub-Saharan Africa and were infected by their HIV-positive mothers during pregnancy, childbirth or breastfeeding. Almost 1200 children become newly infected with HIV each day. The number of children receiving ART increased from about 75 000 in 2005 to 276 000 in 2008.

Fact 8

Mother-to-child-transmission is almost entirely avoidable, but access to preventive interventions remains low in most developing low- and middle-income countries. However, progress has been made. In 2008, 45% of pregnant women living with HIV received antiretrovirals to prevent mother-to-child transmission of the virus, up from 10% in 2004.

các tế bào miễn dịch trong cơ thể có khả năng sống lâu hơn và đem đến cho cơ thể sự bảo vệ các bệnh nhiễm trùng.

6

Khoảng 4 triệu người có HIV dương tính được sử dụng ART ở các nước có thu nhập thấp và trung bình vào năm 2008. Tỷ lệ được điều trị tăng 36% so với năm 2007 và đã tăng gấp 10 lần sau 5 năm. Mặc dù có tiến bộ như vậy, nhưng việc sử dụng ART trên toàn cầu vẫn còn thấp, chỉ đạt 42% trong số 9.5 triệu người cần đến.

7

Hơn 2 triệu trẻ em phải sống với HIV/AIDS theo con số vào năm 2008. Phần lớn các em ở Hạ Sahara châu Phi và bị nhiễm bởi mẹ có HIV dương tính trong thời kỳ mang thai, khi sinh và lúc cho bú.

Gần 1200 trẻ bị nhiễm mới HIV mỗi ngày. Số trẻ em được dùng ART tăng từ 75000 năm 2005 lên 276 000 năm 2008

8

Lây truyền từ mẹ sang con hầu hết là có thể hoàn toàn tránh được, nhưng việc tiếp cận các cách can thiệp phòng ngừa còn thấp ở hầu hết các nước có thu nhập thấp và trung bình. Tuy nhiên đã có tiến bộ trong vấn đề này. Năm 2008, 45% bà mẹ mang thai nhiễm HIV đã được dùng ART để phòng việc lây nhiễm virus từ mẹ sang con, tăng từ 10% vào năm 2004.

Fact 9

In 2007, more than 450 000 deaths from tuberculosis occurred among people living with HIV. This is equal to nearly a quarter of the estimated 2 million deaths from HIV in that year. The majority of people living with both HIV and TB reside in sub-Saharan Africa (about 80% of cases worldwide), of whom around one quarter are in South Africa.

9

Vào năm 2007, hơn 450 000 cas chết vì bệnh lao xảy ra ở những người nhiễm HIV. Con số này gần bằng 1/4 của khoảng 2 triệu cái chết vì HIV vào năm đó. Phần lớn người mắc HIV và lao sống ở vùng hạ Sahara châu Phi (khoảng 80% của toàn thế giới), 1/4 trong số họ là ở Nam Phi.

Fact 10

Some key ways to prevent HIV transmission:

abstain from sex, or practice safe sexual behaviors such as using condoms;

get tested and treated for sexually transmitted infections, including HIV;

avoid injecting drugs, or if you do, always use new and disposable needles and syringes; and

ensure that any blood or blood products that you might need are tested for HIV.

10

Một số điểm quan trọng để phòng ngừa lây truyền HIV:

- tiết dục, hoặc thực hiện các hành vi tình dục an toàn như sử dụng bao cao su.

- xét nghiệm và điều trị các bệnh lây truyền qua tình dục bao gồm HIV

- tránh dùng thuốc tiêm, hoặc nếu dùng, luôn sử dụng bơm tiêm, kim tiêm mới và bỏ đi sau sử dụng, và

- bảo đảm máu hoặc các chế phẩm máu mà bạn cần đã được xét nghiệm HIV.

[<http://www.cdytqn.edu.vn/index.php/tin-tc-s-kin/thi-s-y-hc/85-thi-s-y-hc/213-who-10-iu-cn-bit-v-hivaidis>]

Triệu Chứng nhiễm virus HIV // <http://ytethaibinh.com.vn>

Sau khi nhiễm HIV, cơ thể sẽ trải qua 4 giai đoạn bệnh lý như sau:

1. Giai đoạn sơ nhiễm: Lúc mới nhiễm HIV sẽ có một vài biểu hiện như sốt mệt mỏi, nhức đầu tay chân... kiểu như bị cảm cúm.

2. *Giai đoạn nhiễm trùng không triệu chứng: Giai đoạn này, cơ thể gần như bình thường, không có biểu hiện triệu chứng. Lúc này bạch cầu chỉ bị tiêu diệt ít không đáng kể. Virus tiếp tục sinh sôi nảy nở, nhìn bề ngoài không ai có thể biết được bệnh nhân đã bị nhiễm HIV, ngay cả chính bản thân người bệnh (nếu chưa xét nghiệm máu). Thời gian này kéo dài từ 5-10 năm.*

3. *Giai đoạn có liên quan đến AIDS: Sau vài tháng đến vài năm từ lúc bị nhiễm sẽ xuất hiện các triệu chứng như sút cân, sốt dai dẳng, đổ mồ hôi ban đêm, nổi hạch, tiêu chảy... Các triệu chứng kéo dài hoặc tái đi tái lại báo hiệu tình trạng hệ miễn dịch đã bắt đầu suy sụp.*

4. *Giai đoạn bệnh AIDS: thực sự tương đương với hệ miễn dịch bị tàn phá gần hết, người bệnh chết dễ dàng vì các nhiễm trùng cơ hội như viêm màng não, viêm phổi, viêm ruột hoặc ung thư mạch máu, ung thư hạch... Giai đoạn này thường kéo dài không quá 2 năm. Có một số thuốc được dùng trong giai đoạn này nhưng chỉ giúp kéo dài sự sống một ít, còn không hoàn toàn điều trị dứt bệnh.*

<http://ytethaibinh.com.vn/tin-tuc/16-kien-thuc-hivaid/49-trieu-chung-nhiem-virus-hiv.html>

Phần II: Tình hình lây nhiễm HIV/AIDS trên thế giới và Việt Nam.

ANH LY. Trong năm 2009- mỗi ngày thế giới có 7.000 người mới nhiễm HIV / Anh Ly // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 12(144).- Tr.29.

Ngày 21/11/2010 vừa qua Chương trình phối hợp của Liên hợp quốc về HIV/AIDS (UNAIDS) và Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã phát hành báo cáo toàn cầu về HIV/AIDS, trong đó cập nhật tình hình dịch HIV/AIDS trên thế giới đến cuối năm 2009, dựa trên các cơ sở dữ liệu thu được từ 182 quốc gia. Theo báo cáo, trong năm 2009, ước tính trên toàn cầu có 2,6 triệu người mới nhiễm HIV, trong đó 1,8 triệu là dân ở khu vực Cận Sahara của Châu Phi; 270.000 ở Nam và Đông Nam Á; 130.000 ở Đông Âu và Trung Á...Khu vực có ít người mới nhiễm HIV trong năm 2009 là Châu Đại Dương (4.500 người). Ước tính số người mới chết do các bệnh liên quan đến AIDS trong năm 2009 là 1,8 triệu người, trong đó có 1,3 triệu người là dân các nước Cận Sahara, Châu Phi; 260.000 người là dân Nam và Nam Đông Á...Số người nhiễm HIV/AIDS đang sống trên thế giới đến cuối năm 2009 là 33,3 triệu người. Tính bình quân trong năm 2009, mỗi ngày qua đi thế giới có thêm 7.000 người mới nhiễm HIV; trong đó 97% là dân các nước có thu nhập thấp và trung bình, 1.000 là trẻ em, 6.000

là người lớn từ 15-49 tuổi. Trong số người lớn nhiễm HIV trong năm 2009 có 51% là phụ nữ...

AIDS và cộng đồng / 2010

AN QUYÊN. Swaziland: 42% phụ nữ mang thai nhiễm HIV / An Quyên // AIDS và cộng đồng.- 2009. Số 3(122).- Tr.28.

Theo một báo cáo được công bố vào cuối tháng 2 năm 2009 của Chính phủ Swaziland, khoảng 42% phụ nữ mang thai ở nước này đã nhiễm HIV, tăng 3% so với năm ngoái. Hiện tại, Swaziland có khoảng 185.000 người nhiễm HIV trong tổng số 1 triệu dân. Đây là quốc gia có tỷ lệ nhiễm HIV cao nhất thế giới và tuổi thọ trung bình vô cùng thấp (37 tuổi).

AIDS và cộng đồng / 2009

AN QUYÊN. Đông Nam Á: Khủng hoảng kinh tế có thể làm gia tăng nguy cơ lây nhiễm HIV / An Quyên // AIDS và cộng đồng.- 2009. Số 3(122).- Tr.28.

Tại Hội nghị các quốc gia Đông Nam Á diễn ra tại Băng-cốc (Thái Lan) trung tuần tháng 2 vừa qua, các quan chức đã thảo luận về ảnh hưởng của cuộc khủng hoảng kinh tế toàn cầu đối với người lao động di cư cũng như sự lan tràn của HIV trong khu vực. Số người di cư trong khu vực này sẽ ngày một tăng lên khi nhiều người lao động ở nước ngoài có thể phải về nước vì bị mất việc và những người bị thất nghiệp ở khu vực Đông Nam Á có thể sẽ sang nước ngoài để tìm kiếm cơ hội việc làm. Những hình thức di cư mới này có thể khiến các quốc gia trong khu vực có thái độ dè dặt hơn, làm giảm các cơ hội di cư chính thức cũng như cơ hội việc làm khiến tình hình trở nên khó khăn hơn. Từ đó, có thể làm nảy sinh việc di cư thiếu thận trọng và gia tăng nguy cơ lây nhiễm HIV ở người lao động. Hội nghị cũng đưa ra kiến nghị bảo đảm các quyền của người lao động di cư đối với các dịch vụ y tế, đặc biệt là dịch vụ liên quan đến HIV.

AIDS và cộng đồng / 2009

AN QUYÊN. Khủng hoảng tài chính đẩy 1,7 triệu người nhiễm HIV trên toàn thế giới đứng trước nguy cơ điều trị gián đoạn / An Quyên // AIDS và cộng đồng.- 2009. Số 5(125).- Tr.28.

Đây là lời cảnh báo của Ngân hàng Thế giới (WB) tại báo cáo công bố cuối tháng 4 vừa qua. Đánh giá tác động của cuộc khủng hoảng kinh tế đối với 69 quốc gia nghèo nhất thế giới, báo cáo phát hiện rằng 15 nước tin rằng họ đang đứng trước nguy cơ gián đoạn việc điều trị bằng thuốc kháng vi rút do sự giảm sút nguồn tài trợ trong và ngoài nước. Cũng theo báo cáo, hiện tại 8 quốc gia đang đối mặt với tình trạng thiếu hụt thuốc kháng vi rút hoặc gián đoạn điều trị. Ngoài ra, 22 quốc gia ở khu vực châu Phi, Caribê, châu Âu, Trung Á và Thái Bình Dương sẽ gặp phải những trở ngại trong việc cung cấp thuốc kháng vi rút trong năm nay. Theo báo cáo, 34 quốc gia (chiếm ¾ số người nhiễm HIV trên toàn thế giới). Dự đoán rằng các chương trình dự phòng dành cho những nhóm nguy cơ cao cũng sẽ bị ảnh hưởng tiêu cực.

AIDS và cộng đồng / 2009

Dzung Nguyen. HIV // Gia đình & xã hội .- 2009. Số 8.- Tr.36.

Một nghiên cứu mới đây cho thấy, nhiều người thích chat sex và tiết lộ mình có bị nhiễm HIV hay không trên Internet hơn là qua những hình thức trao đổi khác. Đối với những người bị HIV, tiết lộ về bệnh của mình qua mạng sẽ tránh được tình trạng kì thị và khả năng bị bạn tình từ chối. Một báo cáo gần đây của trường Đại học Minnesota của Mỹ cho biết: trong 15400 người được hỏi về tình trạng mắc bệnh HIV của mình thì có 72% khẳng định mình không bị nhiễm HIV dù chưa bao giờ đi làm xét nghiệm, 17% cho biết mình âm tính với HIV nhưng vẫn ý thức rằng mình vẫn có khả năng đang bị HIV, 11% nói chưa bao giờ đi xét nghiệm HIV, và trong số 15400 người đó có 33% nam giới bị HIV quan hệ tình dục với bạn tình quen biết qua mạng không có biện pháp bảo vệ. Trung tâm kiểm soát HIV/AIDS đưa ra con số báo động, có nhiều người trên thế giới không biết là mình đã bị nhiễm HIV. Theo báo cáo của thành phố Chicago Mỹ cho hay, hầu hết giới đồng tính nam tìm bạn tình của mình qua mạng và đây là nguyên nhân làm cho bệnh giang mai phổ biến. Vấn đề này rất đáng lưu tâm, bởi giang mai là một trong những nguyên nhân làm lây nhiễm HIV. Một điều rõ ràng rằng việc tiết lộ mình bị nhiễm HIV qua thế giới ảo dễ dàng hơn trong cuộc sống thực bởi ở đó mang tính thật của mỗi người được thay bằng nickname. Phải chăng đây chính là một trong những nguyên nhân dẫn đến tình trạng người nhiễm HIV ngày càng phổ biến.

Gia đình & xã hội / 2009

H. HẬU. Đà Nẵng: Nguy cơ tăng lây nhiễm HIV vẫn cao... / H. Hậu, M.Thành // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 1(133).- Tr.20.

Theo TS. Nông Thị Ngọc Minh, Phó Chủ tịch UBND Tp.Đà Nẵng, tình hình lây nhiễm HIV trên địa bàn thành phố trong những tháng đầu năm đều có những xu hướng tăng, đặc biệt, nguy cơ lây nhiễm trong cộng đồng người ngày càng rõ rệt. Nguyên nhân xuất phát từ thực tế là tội phạm ma túy hoạt động trên địa bàn thành phố ngày càng tinh vi, việc phát hiện người nghiện ngày càng khó khăn, nhất là đối tượng sử dụng ma túy tổng hợp nên tội phạm về ma túy vẫn diễn biến phức tạp. Bên cạnh đó, tuy rằng công tác cai nghiện ma túy có nhiều cố gắng nhưng chất lượng cai nghiện, giáo dục, dạy nghề và quản lý sau cai nghiện chưa đáp ứng nhu cầu. Cùng với ma túy, mại dâm trên địa bàn cũng diễn biến phức tạp. Ngoài ra việc triển khai các gói dịch vụ dự phòng lây nhiễm HIV từ mẹ sang con chưa được đồng bộ, tại thành phố chỉ triển khai ở Bệnh viện Đa khoa Đà Nẵng là địa chỉ duy nhất để chị em phụ nữ đến khám và chữa bệnh.

AIDS và cộng đồng / 2010

H.V. Báo động về tình trạng HIV kháng thuốc ở vực miền Nam Châu Phi / H.V // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 2(134).- Tr.26.

Theo tính toán của các nhà nghiên cứu, khoảng 10 năm về trước trên toàn cầu có khoảng 0,1 đến 5% bệnh nhân nhiễm phải chủng HIV kháng thuốc. Thời gian đó rất ít số người nhiễm HIV ở vùng cận Sahara (miền Nam Châu Phi) được tiếp cận với thuốc kháng viêm vi rút (ARV) nên vấn đề HIV kháng thuốc chưa được đặt ra. Tuy nhiên, chỉ trong vòng vài năm trở lại đây tỷ lệ nhiễm HIV kháng thuốc ở khu vực này đã lên đến khoảng 5%, trong khi đó theo một số chuyên gia, tỷ lệ thực tế, có thể còn cao hơn do nhiều thầy thuốc vẫn chưa theo dõi kháng thuốc.

AIDS và cộng đồng / 2010

H.V. 48.000 người Trung Quốc mới được phát hiện nhiễm HIV trong năm 2011 / H.V // AIDS và cộng đồng.- 2012. Số 2(159).- Tr.29.

Ngày 21/01/2012, Bộ Y tế Trung Quốc phối hợp với Chương trình phối hợp phòng, chống HIV/AIDS của Liên hợp quốc (UNAIDS) và Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) tổ chức công bố Báo cáo tình hình dịch HIV/AIDS của nước này. Theo Báo cáo, trong năm 2011, Trung Quốc có 28.000 người chết do AIDS và 48.000 người mới được phát hiện nhiễm HIV, đưa tổng số người nhiễm HIV còn sống trên đất nước rộng lớn này lên 780.000, trong đó có 154.000 bệnh nhân AIDS.

AIDS và cộng đồng / 2012

H.V. Chính sách mới của San Francisco có thể làm giảm 76% số mới nhiễm HIV trong MSM / H.V // AIDS và cộng đồng.- 2011. Số 5(149).- Tr.28.

Một nghiên cứu dựa trên mô hình toán học do Đại học Tổng hợp California – San Francisco (UNSF) và Sở Y tế cộng đồng (DPH) của San Francisco, Mỹ cho thấy Chính sách của Thành phố này khuyến khích điều trị cho tất cả người nhiễm HIV ngay sau khi được chẩn đoán xác định mà không cần chờ lượng tế bào CD4 của họ suy giảm có thể làm giảm 59% số trường hợp mới nhiễm HIV trong nhóm nam có quan hệ tình dục với nam (MSM) trong vòng 5 năm tới. Thêm vào đó, cũng theo nghiên cứu trên, nếu chính sách này được tiến hành đồng thời với chính sách hàng năm xét nghiệm phát hiện HIV cho tất cả các MSM của thành phố sẽ có thể làm giảm số ca mới nhiễm HIV trong nhóm này tới 76%.

AIDS và cộng đồng / 2011

H.V. Hơn 70% MSM ở Trung Quốc có vợ là phụ nữ - làm tăng nguy cơ lây truyền HIV lên gấp đôi / H.V // AIDS và cộng đồng.- 2009. Số 5(125).- Tr.26.

Bình luận kết quả một nghiên cứu do mình chủ trì, Gs.Zany Beichuan (thuộc Đại học Tổng hợp Qingdao, Trung Quốc) cho rằng sự mong muốn mạnh mẽ đối với việc kết hôn của con cái trong xã hội Trung Quốc cùng với việc chăm sóc điều trị kém cho những người nam giới có quan hệ với nam giới (MSM) đã “đẩy” những người đàn ông này vào các cuộc “hôn nhân khác giới” và hậu quả là gây ra “tiềm năng lây nhiễm HIV cho phụ nữ”. Gs. Zang Beichuan cho biết, ở các nước phương Tây chỉ có một số rất ít MSM có mối quan hệ tình dục khác giới, còn ở Trung Quốc có tới 70%-80% MSM sớm hay muộn sẽ kết hôn với phụ

nữ. Trong nghiên cứu trên, Gs. Zang và cộng sự đã khảo sát trên 2.250 MSM (là những người đang hoạt động tình dục mạnh), tuổi bình quân 26, ở 9 thành phố lớn của Trung Quốc, trong đó 94,8% cho biết họ đã từng quan hệ (QHTD) với người đàn ông khác trong vòng 6 tháng trước nghiên cứu và 20,7% đã cưới vợ là phụ nữ. khoảng ½ số MSM nói trên cho biết họ vẫn có bạn tình không quen biết; 18,6% có QHTD kiểu “hội đồng”; 13,2% đã trả tiền để có QHTD (mua dâm); 23,4% “tự khai” là từng có các dấu hiệu của bệnh lây truyền qua đường tình dục trong 6 tháng qua; 24,4% đã từng xét nghiệm HIV và 22,2% cho biết mình có kết quả HIV (+).

AIDS và cộng đồng / 2009

H.V. Kenya đang xây dựng chính sách dự phòng HIV trong những người tiêm chích ma túy / H.V // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 10(142).- Tr.29.

Từ trước tới nay những người tiêm chích ma túy ở Kenya hầu như bị các chương trình phòng, chống HIV/AIDS của chính phủ “bỏ qua” do việc sử dụng ma túy là bất hợp pháp ở nước này. Nhưng, hiện nay, Kenya đang xây dựng các chính sách mới nhằm làm giảm tình trạng lây lan HIV trong nhóm người có hành vi nguy cơ lây nhiễm cao này. Theo ông Nicholas Muraguri, Giám đốc Chương trình quốc gia về kiểm soát AIDS và các nhiễm trùng lây qua đường tình dục Kenya cho biết, nước này sẽ triển khai các chương trình như trao đổi bơm kim tiêm, điều trị thay thế bằng methadone, cung cấp bao cao su... đồng thời với việc mở rộng hoạt động tiếp cận cộng đồng đến nhóm có hành vi nguy cơ cao; tích cực tiếp cận những người sử dụng ma túy khuyến khích họ đi xét nghiệm HIV...

AIDS và cộng đồng / 2010

H.V. Khoảng 50.000 người Mỹ mới nhiễm HIV mỗi năm / H.V // AIDS và cộng đồng.- 2011. Số 12(157).- Tr.28.

Theo thông tin mới nhất của Trung tâm Dự phòng và Kiểm soát bệnh Hoa Kỳ (CDC) ngày 7/11/2011 thì hiện ở quốc gia này có 1,2 triệu người nhiễm HIV/AIDS đang sống, nhưng 20% trong số này vẫn không biết tình trạng nhiễm HIV của mình. Các số liệu báo cáo trong những năm gần đây cho thấy, mặc dù số người mới nhiễm HIV hằng năm đã được kiềm chế “ổn định”, nhưng vẫn còn ở mức cao, với khoảng 50.000 người Mỹ mới nhiễm HIV mỗi năm. Từ đầu dịch (1981) đến nay đã có 594.500 người Mỹ tử vong do AIDS. Khoảng 61% số người mới phát hiện nhiễm HIV trong năm 2009 (hơn 42.000 người) ở Mỹ là nam giới

có quan hệ tình dục với nam giới (MSM), trong khi nhóm MSM chỉ chiếm khoảng 2% dân số nước này. Trong số người phát hiện nhiễm HIV trong năm 2009 có 27% thuộc nhóm quan hệ tình dục khác giới; 9% thuộc nhóm tiêm chích ma túy; 25% là phụ nữ (bao gồm cả phụ nữ tiêm chích ma túy).

AIDS và cộng đồng / 2011

H.V. Nam Phi có thể giảm ½ số ca mới nhiễm HIV mỗi năm, nhưng sẽ rất tốn kém / H.V // AIDS và cộng đồng.- 2011. Số 2(146).- Tr.28.

Đó là theo tin của Reuters hôm 19/11/2010. Theo đó, Nam Phi có thể làm giảm số ca mới nhiễm HIV hàng năm xuống còn khoảng dưới 200.000 ca/năm vào năm 2020, bằng hơn ½ so với những con số mới nhiễm hàng năm hiện nay ở nước này, nhưng sẽ phải chi phí rất lớn. Hiện Nam Phi là nước có số người nhiễm HIV/AIDS còn sống cao nhất thế giới (khoảng 5,7 triệu người) tính ra khoảng 18% dân số nước này trong độ tuổi từ 15-49 đã nhiễm HIV. Các chuyên gia tính toán rằng, để giảm được số ca mới nhiễm HIV hàng năm theo mục tiêu trên, trong vòng 20 năm tới, tổng chi phí cần thiết ước tính vào khoảng 102 tỷ USD cho các chương trình dự phòng và điều trị.

AIDS và cộng đồng / 2011

H.V. 50 triệu phụ nữ châu Á có nguy cơ lây nhiễm HIV từ bạn tình nam của mình / H.V // AIDS và cộng đồng.- 2009. Số 9(129).- Tr.28.

Một báo cáo của Chương trình phối hợp Liên hợp quốc về phòng, chống HIV/AIDS (UNAIDS) công bố hôm 11/8 vừa qua tại Hội nghị quốc tế lần thứ 9 về phòng, chống HIV/AIDS của khu vực châu Á-Thái Bình Dương (ICAAP-IX) diễn ra tại Bali, Indonesia. Theo báo cáo trên ước tính 90% tổng số khoảng 1,7 triệu phụ nữ nhiễm HIV đang còn sống ở châu Á bị nhiễm vì rút này từ chồng hoặc bạn tình nam lâu dài của họ, do những “ông chồng” hay bạn tình này đã từng tham gia vào các “hành vi quan hệ tình dục có nguy cơ cao”. Mặt khác, cũng theo báo cáo này, phụ nữ chiếm khoảng 35% tổng số người lớn (15-49 tuổi) nhiễm HIV ở châu Á trong năm 2008, tăng hơn gấp đôi so với tỷ lệ này (17%) vào năm 1990.

AIDS và cộng đồng / 2009

H.V. Sự lây lan của HIV ở Đông Âu là rất đáng lo ngại / H.V // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 12(143).- Tr.29.

Theo báo cáo mới đây của Chương trình Phối hợp của Liên hợp quốc về HIV/AIDS (UNAIDS) thì số các trường hợp mới nhiễm HIV ở khu vực Đông Âu và Trung Á trong năm 2009 đã tăng lên gần gấp 3 lần so với trong năm 2000. Đồng thời số người tử vong AIDS của khu vực này cũng tăng từ 18.000 trong năm 2001 lên 76.000 trong năm 2009. Được biết 90% trong tổng số các trường hợp mới nhiễm HIV ở khu vực này trong năm 2009 xảy ra ở Nga và Ukraina.

AIDS và cộng đồng / 2010

H.V. Thái Lan: Tỷ lệ lây nhiễm HIV qua vợ - chồng tăng cao / H.V // AIDS và cộng đồng.- 2011. Số 5(149).- Tr.28.

Theo một kết quả nghiên cứu mới được báo cáo tại Hội nghị quốc gia về AIDS của Thái Lan (diễn ra tại Bangkok vào cuối tháng 3/2011) thì 53% số người nhiễm HIV ở một số tỉnh miền Bắc của nước này được báo cáo là bị lây nhiễm vi rút từ chồng hoặc từ vợ. Trong khi đó, Bs. Somyos kitimankhong (thuộc Phòng phòng, chống HIV/AIDS, Cục kiểm soát bệnh Thái Lan) cho biết từ khoảng 300.000 đến 400.000 người được làm xét nghiệm HIV trong các bệnh viện thì có 7% cho kết quả “+”...

AIDS và cộng đồng / 2011

H.V. Trung Quốc có 60.000 người nhiễm mới HIV trong 9 tháng qua / H.V // AIDS và cộng đồng.- 2011. Số 12(157).- Tr.28.

Theo các số liệu thống kê chính thức được công bố hôm 30/10/2011 thì tính đến thời điểm cuối tháng 9/2011, ở Trung Quốc có 429.000 trường hợp nhiễm HIV/AIDS còn sống và được báo cáo, trong đó có 60.000 người nhiễm mới HIV trong 9 tháng qua. Cho dù các số liệu thống kê chính thức cho thấy, đã có sự suy giảm tốc độ gia tăng của nhiễm HIV ở nước này trong những năm gần đây, nhưng các nghiên cứu lại cho thấy nhiều người đã nhiễm HIV nhưng lại không “nằm trong” con số báo cáo chính thức. Một nghiên cứu do Bộ Y tế Trung Quốc phối hợp với UNAIDS và WHO đã đưa ra con số ước tính nước này có khoảng 740.000 người nhiễm HIV/AIDS còn sống đến cuối năm 2009.

AIDS và cộng đồng / 2011

H.V. Tỷ lệ nhiễm HIV Mozambique là 11,5% / H.V // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 10(142).- Tr.28.

Theo báo cáo kết quả một cuộc giám sát toàn diện lần đầu tiên được tiến hành ở Mozambique và mới công bố hồi đầu tháng 7/2010 cho thấy 11,5% dân số nước này đang mang trong mình HIV. Tỷ lệ nhiễm HIV trong giới nữ là 13,1% và trong nam giới là 9,2%. Theo Bộ trưởng Bộ Y tế Mozambique tình hình dịch HIV ở nước này là cực kỳ nghiêm trọng và Chính phủ coi HIV/AIDS là mối đe dọa hàng đầu đối với đất nước.

AIDS và cộng đồng / 2010

H.V. Úc cảnh báo dân đi du lịch về tình trạng nhiễm HIV gia tăng ở châu Á / H.V // AIDS và cộng đồng.- 2011. Số 10(155).- Tr.29.

Một báo cáo mới đây của Viện Kirby, thuộc Đại học New South Wales, Úc cho biết, tình trạng nhiễm HIV, đặc biệt là trong nhóm nam có quan hệ tình dục với nam (MSM) ở châu Á tiếp tục gia tăng, và các chuyên gia y tế cảnh báo khách du lịch Úc đến các nước Đông Nam Á cần ... “đề cao cảnh giác”. Báo cáo còn cho biết, trong số những người đàn ông Úc thuộc nhóm quan hệ tình dục khác giới có kết quả xét nghiệm HIV dương tính trong giai đoạn 2005-2009 thì có tới gần như một nửa cho biết bạn tình của họ là người ở các nước có tỷ lệ nhiễm HIV cao.

AIDS và cộng đồng / 2010

H.V. Ukraina đã làm giảm 75% tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con / H.V // AIDS và cộng đồng.- 2011. Số 6(150).- Tr.28.

Theo tin của PBS'New Hour, hiện Ukraina là nước có tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS cao nhất châu Âu và đang có những lo ngại về sự lây truyền HIV từ nước này sang nước láng giềng. Tuy nhiên, những năm gần đây Chính phủ Ukraina đã có nhiều nỗ lực để chống lại HIV/AIDS. Trong 6 năm qua, tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con ở nước này đã giảm đi 75%. Bên cạnh đó các hoạt động can thiệp giảm tác hại, bao gồm cả điều trị cai nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế cũng đã được triển khai nhằm ngăn chặn sự lây lan HIV trong nhóm tiêm chích ma túy và từ họ ra cộng đồng dân cư. Ukraina cũng đã mở rộng việc cung cấp điều trị HIV/AIDS bằng thuốc kháng vi rút miễn phí thông qua hệ thống y tế của quốc gia...

AIDS và cộng đồng / 2011

HÀ AN. Đà Nẵng: Quý 1/2012 giảm 29,4% số người nhiễm HIV so với cùng kỳ 2011 / Hà An // AIDS và cộng đồng.- 2012. Số 5(162).- Tr.24.

Tại Hội nghị của Ban Chỉ đạo phòng, chống HIV/AIDS và phòng chống tệ nạn ma túy, mại dâm thành phố Đà Nẵng, diễn ra vào ngày 2-5, ông Nguyễn Xuân Anh, Phó Chủ UBND thành phố cho biết: Hiện tại trên địa bàn Thành phố Đà Nẵng có 218 người đang tham gia điều trị Methadone. Số ca nhiễm HIV mới được phát hiện trên địa bàn thành phố trong quý 1-2012 giảm 29,4% so với cùng kỳ. Số người nhiễm HIV hiện còn sống là 448 trường hợp.

AIDS và cộng đồng / 2012

HÀ TUÂN. Giải bài toán dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con / Hà Tuân // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 10(142).- Tr.20.

Bình Thuận là một tỉnh duyên hải cực Nam Trung Bộ với dân số gần 1,2 triệu người, hàng năm có trên 2 vạn phụ nữ mang thai. Một trong những nhiệm vụ trọng tâm trong công tác phòng, chống HIV/AIDS là thực hiện tốt chương trình dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con. Nhiều hoạt động cụ thể đã được triển khai trên địa bàn tỉnh, huyện và xã như: Huy động được nhiều lực lượng, phương tiện truyền thông, với sự kết hợp giữa truyền thông đại chúng với truyền thông trực tiếp; Hội phụ nữ tỉnh phối hợp với Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tổ chức nhiều lớp tập huấn cho cán bộ hội viên những kiến thức về lây truyền HIV từ mẹ sang con và các biện pháp phòng tránh; Ở các cơ sở còn tổ chức nói chuyện trực tiếp chuyên đề lây truyền HIV từ mẹ sang con và giới thiệu các dịch vụ chuyển tiếp phục vụ cho dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con;

Phối hợp với các đơn vị xã, phường, thị trấn tổ chức tuyên truyền nhóm, nói chuyện trực tiếp, phát thanh tại trạm y tế, các khu dân cư; Tổ chức tư vấn cho bệnh nhân và gia đình người bệnh về chủ đề dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con. Cùng với các hoạt động truyền thông, Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh và trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh đã phối hợp với 3 bệnh viện tuyến tỉnh, 1 Bệnh viện thị xã để cung cấp các dịch vụ về phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con hiệu quả. Từ đầu năm 2010 đến nay, toàn tỉnh đã tổ chức 12 lần truyền thông lưu động tại các địa bàn đông dân cư; phát sóng các thông điệp trên đài phát thanh truyền hình huyện, thị, xã, phường được 250 lần với thời lượng 5000 phút. Với những hoạt động trên cùng với sự quyết tâm, vào cuộc của các cấp, các ngành và sự nỗ lực của đội ngũ những người trực tiếp làm công tác này, có thể thấy bước đầu Bình Thuận đã tìm được lời giải cho bài toán dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

AIDS và cộng đồng / 2010

HOÀNG VĂN. Bang Minnesota hướng tới loại bỏ hoàn toàn sự lây truyền HIV từ mẹ sang con / Hoàng Văn // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 6(138).- Tr.26.

Số phụ nữ nhiễm HIV sinh con ở bang Minnesota (Mỹ) đã tăng lên 3 lần trong thập kỷ qua. Và cũng trong khoảng thời gian này, sự lây truyền nhiễm HIV từ mẹ sang con đã gần như bị loại trừ nhờ sự hợp tác của các bệnh viện, bác sĩ sản khoa và các chuyên gia thuộc các bệnh viện Nhi và các phòng khám Nhi của bang. Các chuyên gia của các bệnh viện và phòng khám này đã tập huấn cho các bác sĩ biện pháp sàng lọc HIV cho phụ nữ mang thai, cung cấp các dịch vụ chăm sóc trước sinh và các giải pháp sinh nở tốt nhất cho phụ nữ mang thai nhiễm HIV. Các xét nghiệm nhanh cũng được cung cấp vào thời điểm ngay trước sinh nếu thai phụ chưa biết tình trạng nhiễm HIV của mình. Trên thực tế vẫn còn hơn ½ số phụ nữ mang thai đã nhiễm HIV nhưng không biết. Các can thiệp chủ yếu là cho thai phụ dùng thuốc kháng vi rút ARV trước sinh. Cho trẻ sơ sinh dùng ARV sau sinh. Sự hợp lực nói trên đã làm giảm tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con ở bang Minnesota xuống dưới 1% từ năm 2000.

AIDS và cộng đồng / 2010

HOÀNG VĂN. 2.500 thanh thiếu niên bị nhiễm HIV mỗi ngày / Hoàng Văn // AIDS và cộng đồng.- 2011. Số 7(151).- Tr.29.

Theo báo cáo do nhóm các tổ chức quốc tế (UNICEF, UNAIDS, WHO, ILO, UNFPA...) công bố hôm 1/6 vừa qua, thì cứ mỗi ngày qua đi thế giới lại có thêm 2.500 thanh, thiếu niên (tuổi từ 10-24) bị nhiễm HIV, trong đó thiếu nữ và trẻ em gái là nhóm người có nguy cơ bị lây nhiễm vì rớt này cao nhất, bởi sự tác động của nhiều yếu tố sinh học và xã hội. Tính riêng trong năm 2009, 41% các trường hợp trên 15 tuổi nhiễm HIV là thanh, thiếu niên trong độ tuổi 15-24, nâng số người nhiễm HIV trong độ tuổi này còn sống trên toàn cầu trong năm 2009 lên con số 5 triệu.

AIDS và cộng đồng / 2011

HOÀNG VĂN. ¼ - Nữ bán dâm ở Bali nhiễm HIV / Hoàng Văn // AIDS và cộng đồng.- 2011. Số 1(145).- Tr.29.

Theo một báo cáo mới công bố đầu tháng 12/2010 của Hội đồng phòng, chống HIV/AIDS quốc gia Indonesia (NAC) thì cứ 4 nữ bán dâm ở hòn đảo nghỉ dưỡng Bali có 1 người đã nhiễm HIV. Trong khi phát ngôn viên của NAC Ny-oman Mangku Karmaya cho biết, còn rất nhiều người không tự nguyện đi kiểm tra sức khỏe vì sợ bị kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến nhiễm HIV/AIDS ở vùng này. Báo cáo của NAC còn cho biết thêm số người mới nhiễm HIV trong năm 2010 ở Bali tăng 19% so với năm 2009, đưa tổng số trường hợp nhiễm HIV/AIDS ở đảo này lên 3.778 người, những cũng theo ông N.Karmaye con số này còn xa thực tế, bởi các chuyên gia ước tính hiện ở Bali đang có khoảng 7.000 người nhiễm HIV/AIDS.

AIDS và cộng đồng / 2011

HOÀNG VĂN. Sau 30 năm vẫn có khoảng 2,7 triệu người nhiễm HIV trong năm 2010 / Hoàng Văn // AIDS và cộng đồng.- 2011. Số 12(157).- Tr.29.

Ngày 21/11 vừa qua, Nhân Ngày Thế giới phòng, chống HIV/AIDS, Chương trình Phối hợp của Liên hợp quốc về phòng, chống HIV/AIDS (UNAIDS) phối hợp với Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã công bố Báo cáo Dịch HIV/AIDS toàn cầu năm 2010. Theo đó, ước tính trong năm 2010, năm thứ 30 của cuộc chiến với HIV, trên toàn cầu vẫn có 1,8 triệu người (dao động từ 1,6 triệu đến 1,9 triệu) bị chết do các bệnh liên quan đến AIDS và cũng trong năm 2010 này, nhân loại phải “nhận thêm” 2,7 triệu người mới nhiễm HIV (dao động từ 2,4 đến 2,9 triệu), đưa con số người nhiễm HIV/AIDS đang sống trên hành tinh này đến cuối năm 2010 là 34 triệu người (dao động từ 31,6 triệu đến 35,2 triệu).

60% số người nhiễm HIV/AIDS còn sống này là dân các nước khu vực cận Sahara của châu Phi.

AIDS và cộng đồng / 2011

K.L. San Francisco: Phấn đấu giảm tỷ lệ lây nhiễm HIV trong MSM / K.L. // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 3(135).- Tr.29.

Các quan chức ngành y tế của thành phố San Francisco (California, Hoa Kỳ) mới đây đã công bố Kế hoạch dự phòng HIV năm 2010, trong đó đề ra mục tiêu giảm 50% số ca nhiễm HIV mới ở nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM). Lâu nay, MSM vẫn chiếm một phần đáng kể số ca nhiễm mới ở San Francisco. Năm 2004, Sở Y tế San Francisco ước tính MSM chiếm 853 trường hợp trong tổng số 1.082 ca nhiễm mới mỗi năm. Năm 2006, trong số 975 ca nhiễm HIV được phát hiện ở thành phố này, có tới 772 là MSM.

AIDS và cộng đồng / 2010.

K.L. Uganda: Lây nhiễm HIV từ mẹ sang con tăng cao / K.L // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 3(135).- Tr.28.

Một nghiên cứu mới đây cho thấy các nỗ lực dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con của Chính phủ Uganda chưa đạt mấy thành công do việc tiếp cận điều trị còn chưa đầy đủ. Theo nghiên cứu này, lây truyền mẹ - con là đường lây đứng thứ 2 ở Uganda, chiếm tới 21% số ca nhiễm mới. Ước tính mỗi năm Uganda có khoảng 1,2 triệu phụ nữ mang thai, trong đó có 78 nghìn người nhiễm HIV, kéo theo khoảng 27 nghìn trường hợp trẻ sơ sinh nhiễm HIV (tương đương 75 ca nhiễm mới/ngày). Cũng theo nghiên cứu có tới 20% số phụ nữ mang thai nhiễm HIV ở nước này không được điều trị bằng thuốc kháng ARV trong thời kỳ mang thai và AIDS xếp thứ 4 trong số các nguyên nhân gây ra tử vong hàng đầu ở trẻ dưới 5 tuổi.

AIDS và cộng đồng / 2010.

KHOA LÂM. Ai Cập số ca nhiễm HIV tăng 6 lần / Khoa Lâm // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 1(133).- Tr.28.

Đây là số liệu từ một báo cáo mới của Chính phủ Ai Cập. Theo đó, cuối năm 2008 số người nhiễm HIV được ghi nhận tại nước này đã tăng lên 3.735, gấp 6 lần so với năm 1994. Tuy nhiên, theo các Tổ chức Phi Chính phủ hoạt động trong lĩnh vực HIV/AIDS và Chương trình phối hợp của Liên hiệp quốc về HIV/AIDS thì con số thực tế có thể còn thể còn cao hơn. Báo cáo cho thấy các ca nhiễm HIV đã xuất hiện ở hầu khắp các đơn vị hành chính của Ai Cập ngoại trừ khu vực Bắc và Nam Sinai Peninsula. Cũng theo báo cáo, có đến 3/4 số người Ai Cập nhiễm HIV nằm trong độ tuổi từ 25 đến 49 tuổi. Mặc dù số ca nhiễm HIV/AIDS ở nước này còn khá thấp so với các nước khác, song những phát hiện từ báo cáo trên đã gây sốc cho khá nhiều người ở một xã hội Hồi giáo còn khá bảo thủ như Ai Cập.

AIDS và cộng đồng / 2010

KHOA LÂM. Afghanistan: 556 ca nhiễm HIV trong năm 2008 / Khoa Lâm // AIDS và cộng đồng.- 2009. Số 5(125).- Tr.28.

Theo một báo cáo mới đây của Chương trình Kiểm soát AIDS quốc gia Afghanistan, tính đến cuối năm 2008, nước này đã ghi nhận được 556 số ca nhiễm HIV. Tuy nhiên, Bộ Y tế Afghanistan cho biết hiện tại có khoảng 2000-2500 người nhiễm HIV sống tại nước này. Cũng theo Bộ Y tế, các nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm cư dân bình thường là 0,5%, trong khi tỷ lệ này ở người nghiện chích ma túy là 3%.

AIDS và cộng đồng / 2009

KHOA LÂM. Ấn Độ: Mở rộng xét nghiệm cho thấy ca nhiễm HIV ở trẻ em tăng 200% / Khoa Lâm // AIDS và cộng đồng.- 2009. Số 8(128).- Tr.28.

Đây là tuyên bố của Bộ trưởng Y tế Ấn Độ cuối tháng 7 vừa qua. Trong vòng 3 năm qua, việc mở rộng xét nghiệm trên toàn lãnh thổ nước này cho thấy số ca nhiễm HIV ở trẻ em đã tăng vọt đến 2.000%. Tính đến tháng 5 năm 2009, các báo cáo đã cho thấy Ấn Độ có gần 53.000 trẻ em nhiễm HIV, một bước “đại nhảy vọt” so với con số 2.253 em nhiễm HIV được báo cáo vào tháng 11 năm 2006. Bộ trưởng Y tế cũng cho biết, đa số ca nhiễm HIV ở trẻ em là do lây truyền từ mẹ sang. Năm 2008, đã có 4,1 triệu phụ nữ mang thai được tư vấn xét nghiệm, trong số đó 19.986 ca dương tính với HIV và 10.179 cặp mẹ-con được điều trị dự phòng lây truyền từ mẹ sang con. Tuy vậy, Bộ trưởng Y tế cũng nhấn

mạnh rằng, nhìn chung, năm 2007 tỷ lệ nhiễm HIV ở Ấn Độ đã giảm từ 0,45% xuống còn 0,34%; gần 233.000 bệnh nhân, bao gồm cả 14.474 trẻ em sống với HIV/AIDS đã được trị miễn phí.

AIDS và cộng đồng / 2009

KHOA LÂM. Gia tăng số nhiễm HIV mới ở Hàn Quốc / Khoa Lâm // AIDS và cộng đồng.- 2009. Số 3(122).- Tr.29.

Theo một báo cáo mới công bố vào đầu tháng 2 vừa qua của Trung tâm kiểm soát bệnh tật Hàn Quốc, năm 2008, nước này đã ghi nhận 797 ca nhiễm mới, tăng 7% so với năm 2007. Báo cáo cho thấy, 93% số trường hợp nhiễm mới tập trung ở nam giới, còn nữ giới chỉ chiếm 6,8%; 73% số ca nhiễm là những người thuộc độ tuổi 20-40, vị thành niên chiếm 20% và chỉ có 56 trường hợp là trên 60 tuổi. Cũng theo báo cáo 99% ca nhiễm HIV đều do lây truyền qua đường tình dục.

AIDS và cộng đồng / 2009

KHOA LÂM. Mozambique: Xét nghiệm HIV tự nguyện tại các đơn vị quân đội / Khoa Lâm // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 7(139).- Tr.28.

Cuối tháng 6 vừa qua, Bộ Quốc phòng Mozambique đã khởi động chiến dịch nâng cao nhận thức, tư vấn và xét nghiệm tự nguyện HIV tại các đơn vị quân đội. Theo ông Francisco Tauzene, cán bộ cấp cao phụ trách lĩnh vực quân y nước này thì các số liệu trên thế giới cho thấy lực lượng vũ trang là một trong những nhóm có nguy cơ cao lây nhiễm HIV. Tuy nhiên, điều này chưa xảy ra tại Mozambique, các dữ liệu hiện nay cho thấy tỷ lệ nhiễm HIV trong quân ngũ nước này cũng tương đương với quần thể dân cư bình thường khác. Theo số liệu năm 2009 của Bộ Y tế Mozambique, tỷ lệ hiện nhiễm HIV ở người thuộc độ tuổi 15-49 của nước này là 16%.

AIDS và cộng đồng / 2010

KHOA LÂM. Nam Phi: Số nam giới tiến hành xét nghiệm HIV đã tăng lên / Khoa Lâm // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 2(134).- Tr.28.

Trong cuộc họp báo ở Johannesburg (Nam Phi) về cuộc điều tra truyền thông về HIV/AIDS lần thứ 2 trên toàn quốc năm 2009, giám đốc dự án này cho biết: Đã có sự gia tăng đáng kể việc xét nghiệm HIV cho nam giới nước này. Từ các kết quả cho thấy, tỷ lệ nam giới tham gia xét nghiệm đã tăng từ 24% lên 60% trong vòng một năm. Một cuộc điều tra được tiến hành trên 9728 người Nam Phi tuổi từ 16 đến 55 tại 9 tỉnh trong vòng 3 tháng (tháng 6-8/2009). Kết quả cho thấy, việc xét nghiệm HIV ở nam giới và phụ nữ tuổi từ 15-24 đã tăng lên tương ứng từ 17% và 38% (năm 2006) lên 31,8% và 71,2% (năm 2009). Ở nhóm tuổi từ 16-19, 75% nam giới và 78% nữ giới đã tiến hành xét nghiệm trước đó một năm. Tổng cộng, có đến 61%, số người trong độ tuổi tích cực tình dục cho biết đã xét nghiệm HIV và 60% số nam, nữ từng xét nghiệm trong vòng 12 tháng trở lại đây.

AIDS và cộng đồng / 2010

KHOA LÂM. Nga: Ghi nhận hơn 50.000 trường hợp nhiễm HIV mới trong năm 2008 / Khoa Lâm // AIDS và cộng đồng.- 2009. Số 3(122).- Tr.28.

Theo RIA Novosti, năm 2008 Nga đã ghi nhận được 50.670 ca nhiễm mới, nâng tổng số ca nhiễm HIV kể từ năm 1987 ở nước này lên 467.016 trường hợp. Trong số các ca nhiễm mới của năm 2008, có 6.000 đã chuyển sang giai đoạn AIDS. Số nhiễm HIV đặc biệt cao tại một số khu vực như Mat-xcơ-va và Xanh-pê-téc-bua. Đường lây truyền chủ yếu vẫn là tiêm chích ma túy (chiếm 65% số ca nhiễm ở nước này).

AIDS và cộng đồng / 2009

KHOA LÂM. Thái Lan: Phấn đấu cắt giảm 50% số ca nhiễm mới vào năm 2011 / Khoa Lâm // AIDS và cộng đồng.- 2009. Số 6(126).- Tr.29.

Đây là tuyên bố của Thủ tướng Thái Lan tại lễ khai mạc Hội thảo Quốc gia lần thứ 12 về AIDS hôm 27/05 vừa qua. Hội thảo đã thu hút hơn 2.500 người nhiễm HIV, sinh viên và các tham dự viên đến từ các cơ quan, tổ chức của Chính phủ nhằm giảm thiểu số ca nhiễm mới đến năm 2011 và kế hoạch hành động quốc gia về HIV/AIDS. Thủ tướng Thái Lan cũng cho biết, theo các số liệu thống kê, cứ 4 trường hợp nhiễm HIV lại có một trường hợp là Nam có quan hệ

tình dục đồng giới. Số ca nhiễm mới trong nhóm phụ nữ đã kết hôn ở nước này cũng tăng 30% lên 40%.

AIDS và cộng đồng / 2009

KHOA LÂM. Uganda: Hơn 200.000 người được tiếp cận ARV / Khoa Lâm // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 6(138).- Tr.28.

Theo báo cáo trước Nghị viện Uganda ngày 17/5 vừa qua cho thấy đã có những tiến triển đáng kể trong việc cung cấp điều trị và chăm sóc số người nhiễm HIV ở nước này kể từ năm 2005 đến nay. Số người được điều trị bằng liệu pháp thuốc kháng (ARV) đã tăng từ 67.525 vào năm 2005 lên 200.213 vào năm 2009. Bộ Y tế Uganda cũng cho biết, mỗi năm nước này có thêm 100.000 trường hợp nhiễm mới và hiện tại khoảng 1,1 triệu dân đang mang trong mình HIV, trong đó có tới nửa số họ không được điều trị bằng liệu pháp ARV.

AIDS và cộng đồng / 2010

LÊ THỦY. Giảm dần số trẻ bị lây truyền HIV từ mẹ / Lê Thủy // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 8(140).- Tr.20.

Từ ca nhiễm HIV đầu tiên phát hiện vào tháng 8/1993 đến 30/6/2010 toàn tỉnh Long An đã phát hiện được 3.011 trường hợp lây nhiễm HIV trong đó có 1.821 bệnh nhân AIDS và đã có 826 tử vong do AIDS. 6 tháng đầu năm 2010, toàn tỉnh phát hiện mới 105 trường hợp nhiễm HIV, 60 bệnh nhân chuyển sang giai đoạn AIDS và 13 trường hợp tử vong. Trong số những trường hợp trên, có không ít phụ nữ và trẻ em. Tính đến tháng 8 năm 2010, tỉnh Long An đã phát hiện được hơn 100 ca nhiễm HIV ở phụ nữ mang thai và con số này đang tăng dần. Trước tình hình trên, Ban chỉ đạo phòng, chống HIV/AIDS đã đặt mục tiêu cụ thể cho năm 2010 là 100% phụ nữ mang thai có nguy cơ cao được xét nghiệm HIV miễn phí, thai phụ được điều trị ARV và nhận được các dịch vụ hỗ trợ khác tại cơ sở triển khai chương trình dự phòng lây truyền mẹ con của các dự án hỗ trợ. Để đạt được mục tiêu trên, Ban chỉ đạo phòng, chống HIV/AIDS đã triển khai chương trình tư vấn xét nghiệm HIV miễn phí cho phụ nữ mang thai có nguy cơ cao tại tất cả các cơ sở khám thai trong các bệnh viện và Trung tâm Chăm sóc sức khỏe trên địa bàn tỉnh. Phụ nữ mang thai nhiễm HIV được dự án hỗ trợ tiền xe đến bệnh viện sanh tại cơ sở có điều trị dự phòng lây truyền HIV

từ mẹ sang con, điều trị thuốc kháng virus (ARV). Trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV được hưởng các dịch vụ bao gồm: điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, làm các xét nghiệm khẳng định tình trạng HIV bằng phương pháp PCR, cung cấp sữa ngoài đến 18 tháng tuổi, được cấp thuốc nhiễm trùng cơ hội, điều trị ARRV... Với sự quan tâm chỉ đạo của các cấp cùng những mục tiêu cụ thể cộng thêm nhận thức ngày càng tiến bộ của phụ nữ mang thai, Long An sẽ từng bước nâng cao số lượng phụ nữ mang thai xét nghiệm HIV và giảm dần số trẻ bị lây truyền HIV từ mẹ.

AIDS và cộng đồng / 2010

MAI HOA. Mở rộng dịch vụ Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con / Mai Hoa // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 9(141).- Tr.20.

Tại Lai Châu, thời gian gần đây số phụ nữ được tiếp cận với dịch vụ dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con ngày càng nhiều, điều đó sẽ làm giảm đáng kể số trẻ nhiễm HIV được sinh ra từ các bà mẹ nhiễm HIV. Ngay sau khi Ủy ban quốc gia phòng, chống HIV/AIDS và phòng, chống ma túy, mại dâm phát động triển khai Tháng cao điểm Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con. Tỉnh Lai Châu đã triển khai rộng khắp các dịch vụ dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, từ đó số phụ nữ mang thai được tư vấn, xét nghiệm HIV ngày càng nhiều. Các hoạt động truyền thông từ tỉnh đến cơ sở được các sở y tế cũng như các ban ngành trong tỉnh tuyên truyền phổ biến rộng rãi trên các phương tiện thông tin đại chúng. Nhận thấy đặc thù của tỉnh, là một tỉnh miền núi, có 20 dân tộc anh em cùng sinh sống, bất đồng ngôn ngữ, Ban chỉ đạo phòng, chống HIV/AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm tỉnh và Ngành Y tế đã triển khai các biện pháp phù hợp với các dân tộc, củng cố đội ngũ tuyên truyền viên đồng đẳng, cộng tác viên tuyến cơ sở, tổ chức tập huấn cho đội ngũ này để họ trực tiếp tuyên truyền lại cho nhân dân tại xã, bản của mình. Sở Y tế chỉ đạo Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS phối hợp với Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh về cơ sở triển khai việc cung cấp gói dịch vụ dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

Với việc mở rộng dịch vụ dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con thì tỷ lệ số trẻ nhiễm HIV được sinh ra từ các bà mẹ nhiễm HIV đã được giảm đáng kể tại tỉnh Lai Châu. Đây là tín hiệu vui và đáng mừng cho tỉnh Lai Châu nói riêng và ở Việt Nam nói chung.

NGỌC HIỀN. Thái Bình: Đẩy mạnh các hoạt động truyền thông phòng, chống HIV/AIDS / Ngọc Hiền // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 4(136).- Tr.17.

Với vai trò là lực lượng nòng cốt trong công tác phòng, chống HIV/AIDS, Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Thái Bình đã tham mưu cho Ban chỉ đạo phòng, chống AIDS và phòng, chống ma túy, mại dâm tỉnh xây dựng kế hoạch phòng, chống HIV/AIDS hàng năm, trong đó công tác thông tin giáo dục truyền thông, tuyên truyền pháp luật về phòng, chống HIV/AIDS được đặc biệt chú trọng với nhiều nội dung, hình thức phong phú. Đến tháng 10 năm 2009, Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tỉnh đã tổ chức 10 cuộc giao lưu văn nghệ, truyền thông tuyên truyền phổ biến pháp luật về HIV/AIDS có sự tham gia của những người nhiễm HIV/AIDS. Bên cạnh đó các huyện, thành phố cũng đã tích cực phối hợp với Ban Quản lý Dự án World Bank tổ chức 12 sự kiện truyền thông phòng, chống HIV/AIDS cho những người thường xuyên lao động xa nhà và người dân trong cộng đồng cho hơn 6500 người tham dự. cũng trong năm qua, Trung tâm còn phối hợp với các ngành tổ chức tuyên truyền thông qua hội nghị cho hơn 4000 lượt người và hơn 2500 nhân viên, nhà hàng khách sạn, 50 buổi hội thảo nhóm cho hơn 800 lượt chị em nhà hàng, khách sạn; cấp phát 35000 tờ rơi...Chỉ đạo, hỗ trợ 10 câu lạc bộ người nhiễm HIV, tổ chức 300 buổi truyền thông cho hơn 20000 lượt người tham dự. Cùng với các hình thức trên, năm qua, hàng chục pa-nô áp phích, băng rôn, khẩu hiệu được kẻ vẽ xây dựng mới tại những nơi đông người qua lại cũng góp phần quan trọng trong việc nâng cao nhận thức của người dân về HIV/AIDS. Đồng thời việc chăm sóc người nhiễm HIV/AIDS cũng đã được quan tâm, chú trọng hơn trước. Trong tháng 10 năm 2009, phòng khám ngoại trú người lớn của Bệnh viện Đa khoa tỉnh tiếp nhận khám và tái khám cho 1500 người, 379 người đang được điều trị ARV... Do làm tốt công tác tuyên truyền pháp luật về phòng, chống HIV/AIDS nên đến nay số người nhiễm HIV/AIDS tại Thái Bình đang có xu hướng giảm theo từng năm.

NGỌC VIỆT. Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con ở Ninh Thuận: Cung cấp dịch vụ trọn gói cho bà mẹ mang thai nhiễm HIV / Ngọc Việt // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 2(134).- Tr.20.

Nhờ sự quan tâm chỉ đạo trực tiếp của Ban chỉ đạo phòng, chống AIDS và phòng chống tệ nạn ma túy mại dâm tỉnh Ninh Thuận. Đồng thời được sự đồng tình hưởng ứng tích cực của các đơn vị trong ngành Y tế và tất cả các ban, ngành, đoàn thể trong tỉnh, hoạt động truyền thông, giáo dục phòng chống HIV/AIDS đang được đẩy mạnh chiều rộng lẫn chiều sâu, trên các phương tiện thông tin đại chúng và cộng đồng. Chương trình cung cấp miễn phí dịch vụ tư vấn và xét nghiệm HIV tại các cơ sở tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện ngày càng được chú trọng và nâng cao. Khi phát hiện thai phụ nhiễm HIV, thai phụ sẽ được tư vấn làm các xét nghiệm CD4 đánh giá giai đoạn lâm sàng của thai phụ và cấp thuốc ARV điều trị dự phòng cho con. Trẻ sinh ra từ các bà mẹ nhiễm HIV sẽ được theo dõi, chăm sóc ngay sau sinh: được cấp phát sữa thay thế sữa mẹ 6 tháng đầu ngay sau sinh tại các cơ sở sản khoa có sinh, trẻ được cấp thuốc cotrimox-azole phòng bệnh viêm phổi PCP và được theo dõi xét nghiệm HIV cho đến 18 tháng tuổi. Các bà mẹ nhiễm HIV sau sinh được tư vấn kế hoạch hóa gia đình, cấp BCS và tư vấn giới thiệu chuyển tiếp đến các cơ sở liên quan để điều trị các bệnh nhiễm trùng cơ hội và điều trị ARV đặc hiệu khi đủ tiêu chuẩn. Với lợi từ chương trình dự phòng LTMC đã giúp người dân nói chung và phụ nữ mang thai nói riêng có thêm nhiều thông tin, kiến thức và bước đầu đã có nhiều người mạnh dạn hơn trong việc tiếp cận các dịch vụ dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con. Vì vậy, mà các dịch vụ dự phòng LTMC đang dần dần phát huy được vai trò của mình, góp phần giảm dần tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con trên địa bàn tỉnh Ninh Thuận.

AIDS và cộng đồng / 2010

NGỌC VIỆT. Ninh Bình: Phấn đấu 100% trẻ nhiễm HIV được tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc, hỗ trợ điều trị ARV / Ngọc Việt // AIDS và cộng đồng.- 2009. Số 5(125).- Tr.24.

Tại Hội nghị Tổng kết công tác phòng, chống HIV/AIDS 2008 và định hướng hoạt động năm 2009, Sở Y tế Ninh Bình đã nhận định: “Năm 2008, công tác phòng, chống HIV/AIDS được triển khai khá đồng bộ, hiệu quả. Như can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm; chăm sóc hỗ trợ người nhiễm HIV; giám sát, tiếp cận điều trị HIV... Từ những thành công trên Cơ quan phòng, chống HIV/AIDS tỉnh đã đưa ra các chỉ tiêu cụ thể cho năm 2009 là khống chế tỉ lệ nhiễm HIV trong cộng đồng ở dưới mức 0,25% (năm 2008 là 0,20%); tiếp tục đẩy mạnh các hoạt động thông tin, giáo dục nhằm thay đổi hành vi cho những người nghiện ma túy, gái bán dâm, nhóm dân di biến động... phấn đấu có 80%

người tiêm chích ma túy sử dụng bơm kim tiêm sạch; 70% gái bán dâm, người mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục sử dụng bao cao su đúng cách; 75% người nhiễm HIV/AIDS có địa chỉ được tiếp cận với dịch vụ y tế; 100% trẻ em nhiễm HIV được tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc hỗ trợ và điều trị ARV; 90% bà mẹ mang thai nhiễm HIV được tư vấn, điều trị...

AIDS và cộng đồng / 2009

NGUYỄN THỊ MINH. Nhận định tình hình nhiễm HIV/AIDS tỉnh Lâm Đồng năm 2010 / Nguyễn Thị Minh // Bản tin Sức khỏe Lâm Đồng.- 2010. Số 153.- Tr.4.

Đến năm 2010 số người nhiễm HIV đã phân bố khắp các huyện, thành phố trong tỉnh, chủ yếu tập trung ở thành phố Đà Lạt, thành phố Bảo Lộc, huyện Đức Trọng và Lâm Hà, trong đó, thành phố Đà Lạt và huyện Lâm Hà có tỷ lệ nhiễm HIV mới cao nhất trong năm. Cũng trong năm 2010, phát hiện 151 trường hợp nhiễm HIV mới (114 người có hộ khẩu tại Lâm Đồng), tăng gấp hai lần so với cùng kỳ năm 2009. Số người nhiễm HIV chuyển sang giai đoạn AIDS là 7 ca (giảm so với năm 2009) và số bệnh nhân tử vong do AIDS là 10 ca. Số trường hợp nhiễm HIV trong năm 2010 tập trung chủ yếu tại các huyện trọng điểm, đứng đầu là thành phố Đà Lạt với 33 ca, tiếp đến là huyện Lâm Hà với 30 ca, sau đó là huyện Đức Trọng với 20 ca. Khoảng 30% số người nhiễm HIV mới năm 2010 là người tỉnh khác hiện đang sống trên địa bàn tỉnh. Với tình hình dịch HIV trên địa bàn tỉnh Lâm Đồng hiện tại, cần có sự phối hợp chặt chẽ giữa các ngành chức năng trong công tác giám sát, quản lý và tiếp cận người nhiễm HIV cũng như các nhóm có hành vi nguy cơ cao; đồng thời đẩy mạnh công tác thông tin, giáo dục, truyền thông về dự phòng lây nhiễm HIV trên các phương tiện thông tin đại chúng... nhằm giảm thiểu tỷ lệ lây nhiễm HIV trong cộng đồng tỉnh nhà.

Bản tin Sức khỏe Lâm Đồng / 2010

P.Đ. Cuộc chiến với HIV/AIDS toàn cầu – Những tín hiệu vui / P.Đ // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 2(134).- Tr.29.

Đó là những điều chúng ta có thể ghi nhận qua Báo cáo Cập nhật dịch AIDS toàn cầu năm 2008 do Chương trình phối hợp của Liên hợp quốc về

HIV/AIDS (UNAIDS) và Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) công bố ngày 24-11-2009 tại Thượng Hải, Trung Quốc. Tin hiệu vui đầu tiên đó là số người mới nhiễm HIV trên thế giới trong năm 2008 đã giảm 17% trong vòng 8 năm gần đây và giảm 30% trong vòng 12 năm qua. Từ năm 2001, khi Tuyên bố Cam kết về HIV/AIDS của Đại hội đồng Liên hợp quốc được ký kết, số ca mới nhiễm HIV trong năm 2008 ở vùng Cận Sahara của Châu Phi (nơi bị HIV tấn công nặng nề nhất chiếm 67% tổng số người nhiễm HIV của thế giới) đã giảm khoảng 15%. Tỷ lệ giảm số ca mới nhiễm HIV ở khu vực Đông Á là 10%. Còn Đông Âu, sau một thời gian tăng đột biến số trường hợp mới nhiễm HIV, đặc biệt trong nhóm người tiêm chích ma túy thì trong năm 2008 cũng đã bắt đầu giảm đáng kể... Sự suy giảm số ca mới nhiễm HIV là bằng chứng về thành công của công tác dự phòng lây truyền HIV trên phạm vi toàn thế giới.

AIDS và cộng đồng / 2010

P.Đ. 29% phụ nữ mang thai ở Nam Phi nhiễm HIV / P.Đ // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 12(144).- Tr.28.

Dựa trên kết quả xét nghiệm 33.000 mẫu máu của phụ nữ mang thai ở 52 cơ sở y tế cấp huyện các chuyên gia ước tính tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm phụ nữ mang thai ở Nam Phi trong năm 2009 là 29,4% so với 29,3% vào năm 2008 và 29,4% vào năm 2007 và tỷ lệ này hầu như ít thay đổi trong vòng 5 năm trở lại đây.

AIDS và cộng đồng / 2010

P.Đ. Gia tăng tình trạng tiêm chích ma túy ở Đông Phi / P.Đ // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 7(139).- Tr.27.

Theo các chuyên gia tại Diễn đàn Thế giới phòng chống ma túy (tại Thụy Điển vào cuối tháng 5) thì tình trạng tiêm chích ma túy ở Đông Phi đang ngày càng gia tăng. Các chuyên gia cho rằng, với sự gia tăng số người tiêm chích ma túy ở khu vực Đông và Nam Phi đang gây hại cho các nỗ lực kiểm soát HIV/AIDS trong khu vực này. Bà Jennifer Kimani, thuộc Chương trình phòng chống nghiện ma túy của Kenya cho biết, một trong những vấn đề lo ngại nhất của nước này chính là số lượng người nghiện heroin ngày càng đông và đa số họ đang dùng ma túy dưới dạng tiêm chích, trong đó tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm

tiêm chích ma túy ở Kenya được xác định là rất cao, từ 68-88% số người tiêm chích ở đây đã nhiễm HIV. Theo ông Olawale Maiyegun, Trưởng ban về các vấn đề xã hội của Khối Liên hiệp châu Phi cảnh báo rằng, làn sóng mới của dịch HIV/AIDS ở châu lục này có thể sẽ bị dâng cao bởi tiêm chích ma túy.

AIDS và cộng đồng / 2010

P.Đ. Hơn 1/3 số người nhiễm HIV ở New York trên 50 tuổi / P.Đ // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 9(141).- Tr.28.

Từ trước đến nay người ta vẫn hiểu dịch HIV/AIDS cũng như các hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV thường liên quan đến giới trẻ. Tuy nhiên, theo một báo cáo mới công bố của Sở Y tế New York (Mỹ) cho thấy tỷ lệ người lớn tuổi trong tổng số người nhiễm HIV/AIDS còn sống ở bang này đang tăng lên. Hiện 75% số người nhiễm HIV còn sống ở New York ở độ tuổi trên 40 và 1/3 ở độ tuổi trên 50. Ngay trong số những người mới nhiễm HIV hàng năm ở đây người lớn tuổi cũng chiếm tới 17%.

AIDS và cộng đồng / 2010

P.Đ. Nhiều người dân Washington không dùng bao cao su trong quan hệ tình dục / P.Đ // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 5(137).- Tr.27.

Theo kết quả của nghiên cứu “Hành vi tình dục khác giới và HIV” ở Washington cho thấy 75% số người được hỏi trả lời rằng họ đang có các quan hệ vợ - chồng hoặc như vợ chồng, tuy nhiên vẫn có 45% cho biết họ có quan hệ tình dục từ “ngoài luồng”. Nhìn chung khoảng 46% số người được hỏi cho rằng bạn tình của họ không chung thủy... Và đặc biệt điều đáng quan tâm là trong đó có tới 70% số người được hỏi họ không sử dụng bao cao su.

AIDS và cộng đồng / 2010

P.Đ. Trong 10 năm qua số người mới nhiễm HIV trên thế giới đã giảm hơn 20% / P.Đ // AIDS và cộng đồng.- 2011. Số 1(145).- Tr.29.

Ngày 21/11/2010, Chương trình Phối hợp của Liên hợp quốc về HIV/AIDS (UNAIDS) đã công bố Báo cáo Thường niên về HIV/AIDS với các dữ liệu thu thập được từ 182 quốc gia. Báo cáo cho biết trong năm 2009, tính chung trên toàn thế giới có 2,6 triệu người mới nhiễm HIV, giảm 19% so với con số 3,1 triệu người vào năm 1999. Đồng thời số người chết do các bệnh liên quan đến AIDS cũng giảm 20% trong vòng 5 năm trở lại đây, từ 2,1 triệu người chết trong năm 2004 xuống còn 1,8 triệu người trong năm 2009. Cũng trong giai đoạn 2004-2009, số trẻ em (dưới 15 tuổi) mới nhiễm HIV đã giảm 24%, còn 370000 em mới nhiễm trong năm 2009.

AIDS và cộng đồng / 2011

PHƯƠNG ĐÔNG. Ấn Độ “chiếm” ½ số người nhiễm HIV/AIDS ở châu Á / Phương Đông // AIDS và cộng đồng.- 2012. Số 1(158).- Tr.29.

Theo Báo cáo dịch HIV/AIDS Thế giới năm 2010 của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và Chương trình Phối hợp của Liên hợp quốc về phòng, chống AIDS (UNAIDS) công bố hôm 23/11/2011 thì tính đến cuối năm 2010, trong tổng số khoảng 4,8 triệu người nhiễm HIV/AIDS còn sống ở châu Á có gần 49% là dân Ấn Độ. Trong khi đó, theo tin của Hudu (một tờ nhật báo có trụ sở ở New Delhi, thủ đô Ấn Độ) thì các số liệu thống kê được công bố nhân Ngày Thế giới phòng, chống AIDS (1/12) vừa qua cho thấy, tỷ lệ lây nhiễm HIV ở bang Karnataka đã giảm từ 25% (năm 2004) xuống còn 13% năm 2009 và tỷ lệ này ở bang Mumbai cũng đã giảm từ 45% xuống còn 13% trong giai đoạn 2001-2010. Tuy nhiên, trong vòng 5 năm qua, ở Ấn Độ đã có sự gia tăng đột biến tỷ trọng người nhiễm HIV là phụ nữ.

AIDS và cộng đồng / 2012

PHÚ ĐÔNG. Canada: Hơn một nửa số phụ nữ nhiễm HIV ở Ontario có ý định mang thai / Phú Đông // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 3(135).- Tr.26.

Một số nghiên cứu trên 490 phụ nữ nhiễm HIV, tuổi từ 18-52, được lựa chọn ở 38 địa điểm của tỉnh Ontario (Canada) trong khoảng thời gian từ tháng 10/2007 – tháng 4/2009, cho thấy 69% số phụ nữ cho biết họ thèm muốn được sinh con, và 57% nói rõ ràng họ đã có ý định mang thai. Theo bà M.Loutfy, nếu phụ nữ nhiễm HIV muốn mang thai được tư vấn, hướng dẫn, được điều trị kháng vi rút và nói không cho con bú sữa mẹ... thì có thể giảm nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con xuống dưới 1%.

AIDS và cộng đồng / 2010

PHÚ ĐÔNG. Chlamydia là điềm báo trước sự gia tăng HIV ở Úc / Phú Đông // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 7(139).- Tr.27.

Từ nhiều năm qua, Chính phủ Úc đã tập trung nhiều nỗ lực trong việc ngăn chặn sự lây nhiễm HIV, nhờ đó đã giữ được số ca nhiễm ở mức ổn định trong mấy năm gần đây, chỉ với khoảng 1.000 ca mới được phát hiện mỗi năm. Tuy nhiên, gần đây với số người mắc Chlamydia ở nước này tăng lên gấp đôi trong vòng 4 năm (tính đến cuối năm 2008), lên tới 60.000 ca, trong đó nhiều nhất là ở lứa tuổi 20-29, các chuyên gia cảnh báo rằng đây là “điềm báo” về sự bùng phát của dịch HIV ở Úc trong những năm tới.

AIDS và cộng đồng / 2010

PHÚ ĐÔNG. Có thể giảm đáng kể nguy cơ lây truyền HIV qua bú sữa mẹ nhiễm HIV / Phú Đông // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 7(139).- Tr.27.

Theo các kết quả từ hai nghiên cứu được tiến hành ở Botswana và Malawi (châu Phi) mới công bố hồi giữa tháng 6 năm 2010 thì việc chăm sóc và điều trị cho phụ nữ mang thai bằng hỗn hợp ba loại thuốc kháng vi rút (ARV) và điều trị cho trẻ bú sữa mẹ nhiễm HIV bằng thuốc kháng vi rút có thể làm giảm đáng kể tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con, giúp các bà mẹ nhiễm HIV vừa vẫn có thể cho con bú, vừa tránh được nhiễm HIV cho hầu hết các đứa trẻ bú sữa mẹ. Kết quả từ một trong hai nghiên cứu trên cho thấy việc sớm điều trị bằng thuốc kháng vi rút có hiệu lực cao (HAART) cho phụ nữ nhiễm HIV mang thai trong 3 tháng cuối của thai kỳ và kéo dài suốt thời gian cho con bú có tác dụng dự phòng lây truyền HIV qua sữa mẹ xuống khoảng 1,1% và đây là tỷ lệ thấp nhất được ghi nhận từ trước đến nay trong các nghiên cứu ở châu Phi.

PHÚ ĐÔNG. Lây nhiễm HIV trong các cặp vợ chồng ở Uganda / Phú Đông // AIDS và cộng đồng.- 2009. Số 2(121).- Tr.26.

Một kết quả nghiên cứu do Đại học Tổng hợp Makerere (Uganda) tiến hành cho thấy, mặc dù các chương trình phòng, chống HIV/AIDS ở Uganda đã tập trung vào những người trẻ tuổi, nhưng các trường hợp mới nhiễm HIV lại đang gia tăng trong các cặp vợ chồng ở độ tuổi 30-40 ở nước này. Phó Giáo sư Fred Wabwire – Mangan phụ trách nhóm nghiên cứu cho biết khoảng 650.000 người Uganda hiện không biết rằng mình đang sống với bạn tình (vợ/chồng) nhiễm HIV, như vậy, ước tính sẽ có khoảng 850 người trong số này (chiếm 13%) sẽ bị nhiễm HIV trong năm 2009 này, nếu không có biện pháp nâng cao nhận thức và hành động giải quyết tình hình. Đây chính là nguyên nhân giải thích tại sao Uganda vẫn phải “Nhận” thêm nhiều ca HIV mỗi năm và tại sao số trường hợp số ca nhiễm HIV ở nước này vẫn tiếp tục gia tăng. Hiện nay Uganda đã cung cấp thuốc kháng vi rút (ARV) cho 150.000 bệnh nhân, nhưng cứ “cung cấp điều trị được cho 2 người” nước này lại “có thêm 5 người khác nhiễm HIV”.

PHÚ ĐÔNG. 1/5 số ca mới nhiễm HIV ở Vân Nam Trung Quốc xảy ra trong các cặp vợ chồng / Phú Đông // AIDS và cộng đồng.- 2011. Số 1(145).- Tr.28.

Dù là tỉnh có biên giới giáp với khu vực “Tam giác vàng” khét tiếng về sản xuất thuốc phiện, nhưng trong mấy năm gần đây, quan hệ tình dục không an toàn đã vượt qua tiêm chích ma túy để trở thành nguyên nhân chủ yếu làm lây truyền HIV ở Vân Nam – một tỉnh ở Tây Nam Trung Quốc. Ông Xu Heping, Phó Giám đốc Sở y tế Vân Nam cho biết, chỉ trong 10 tháng đầu năm 2010, 71% số ca mới nhiễm HIV ở tỉnh này có liên quan đến quan hệ tình dục không an toàn. Trong đó tỷ lệ nhiễm HIV do tiêm chích ma túy đã giảm mạnh từ năm 2005, còn tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm bán dâm nhìn chung không thay đổi. Đáng lưu ý là 1/5 trong số người mới nhiễm HIV ở tỉnh này là bị lây nhiễm từ chồng hoặc vợ đây là điều đáng báo động.

PHÚ ĐÔNG. Papua New Guinea lo ngại dự án khí đốt làm bùng phát dịch HIV/AIDS / Phú Đông // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 2(134).- Tr.29.

Đầu tháng giêng vừa qua, các nhà hoạt động phòng, chống HIV/AIDS ở Papua New Guinea (PNG) đã bày tỏ lo ngại về một dự án khí đốt trị giá nhiều tỷ đô la đã có kế hoạch xây dựng ở vùng cao nguyên ở nước này có thể châm ngòi cho sự bùng phát một dịch HIV mới ở đây trong thập kỷ tới. Theo ông Wep Kanawi, Trưởng ban Thư ký Hội đồng phòng, chống AIDS quốc gia PNG thì với hàng ngàn người đàn ông đến đây đều làm theo hợp đồng ngắn hạn, và dài hạn, mà chủ yếu là dân nghèo địa phương bị lôi cuốn bởi dự án này sẽ tạo ra “cơ hội” làm lây truyền mạnh HIV thông qua mua – bán dâm và sử dụng ma túy. Hơn thế, cũng theo ông W.Kanawi, dự án này sẽ thu hút nhân lực từ tất cả các vùng miền của PNG và do vậy sẽ có sự bùng nổ số người bị nhiễm HIV hoặc bị tác động bởi vì rút này không chỉ ở khu vực nơi thực hiện dự án mà là ở khắp đất nước.

AIDS và cộng đồng / 2010

PHÚ ĐÔNG. Quan hệ tình dục khác giới đã trở thành nguyên nhân chính làm lan truyền HIV ở Trung Quốc / Phú Đông // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 1(133).- Tr.26.

Theo báo cáo tình hình dịch HIV toàn cầu (do Chương trình phối hợp của Liên hợp quốc về HIV/AIDS (UNAIDS) và Tổ chức Y tế thế giới (WHO) công bố ngày 24-12-2009 vừa qua thì tính trong giai đoạn từ 2005-2007, tỷ lệ nhiễm HIV qua “Con đường” quan hệ tình dục khác giới (quan hệ tình dục giữa nam và nữ) ở Trung Quốc đã tăng 3 lần. Từ kết quả nghiên cứu và thống kê cho thấy trong số các ca mới nhiễm HIV ở Trung Quốc trong năm 2008 có 40% là do quan hệ tình dục khác giới, 32% là do quan hệ tình dục đồng giới (nam-nam) trong số còn lại thì đại đa là do tiêm chích ma túy. Tuy nhiên điều đáng lưu ý là trước đây, tiêm chích ma túy từng là “Con đường” lây lan chính của HIV ở nước này, nhưng trong những năm gần đây các cơ quan y tế Trung Quốc đều ghi nhận là quan hệ tình dục đã vượt qua tiêm chích ma túy để trở thành hình thái lây nhiễm HIV chủ yếu nhất.

AIDS và cộng đồng / 2010

PHƯƠNG ĐÔNG. Anh hỗ trợ Nam Phi 42 triệu bao cao su nhân sự kiện Cúp bóng đá thế giới / Phương Đông // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 5(137).- Tr.29.

Ngày 11 tháng 3 vừa qua, Cơ quan phát triển quốc tế Anh (DFID) công bố chi 1 triệu bảng (tương đương với 1,5 triệu USD) để mua 42 triệu bao cao su hỗ trợ Nam Phi, phân phát trong dịp Cúp bóng đá thế giới (World Cup) diễn ra ở Nam Phi vào tháng 6 tới. Theo tính toán, trong tháng diễn ra World Cup có khoảng 500.000 cổ động viên trên khắp thế giới sẽ đến Nam Phi, thêm vào đó ước chừng sẽ có khoảng 40.000 bán dâm cũng sẽ kéo đến đây. Với dòng người cuồn cuộn đổ về như vậy cộng thêm tình hình lây nhiễm HIV với tỷ lệ cao ở Nam Phi và các nước lân cận, các quan chức nước chủ nhà, lo ngại về sự bùng nổ các ca nhiễm HIV mới...

AIDS và cộng đồng / 2010

PHƯƠNG ĐÔNG. Ca nhiễm HIV do truyền máu đầu tiên trong 8 năm qua được báo cáo ở Mỹ / Phương Đông // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 11(143).- Tr.26.

Theo Trung tâm Dự phòng và kiểm soát bệnh Hoa Kỳ (CDC) phát đi hôm 22/10 vừa qua thì ca nhiễm HIV do truyền máu đầu tiên trong vòng 8 năm qua đã được báo cáo vào năm 2008, trên một bệnh nhân được ghép thận ở Colorado. Người cho máu được xác nhận là một người đàn ông 40 tuổi. Khi đến cho máu người này đã dấu các hành vi nguy cơ của mình như đã có hệ tình dục với cả nam và nữ. CDC cho rằng, ông này đã nhiễm HIV trong giai đoạn “cửa sổ nhỏ”, khoảng 10 ngày trước khi cho máu. Vào thời điểm này cơ thể ông ta chưa sản sinh ra kháng thể nên mẫu máu của ông ta dù đã được xét nghiệm trước khi chuyển đến nơi truyền máu (các cơ sở phẫu thuật) cũng đã không phát hiện được nhiễm HIV.

Kết quả người được truyền máu này đã bị nhiễm HIV và kết quả xét nghiệm AND cho thấy chủng HIV của người nhận máu giống của người cho máu đến 99%.

AIDS và cộng đồng / 2010

**PHƯƠNG ĐÔNG. Nhiễm HIV trong MSM gia tăng ở nhiều nơi /
Phương Đông // AIDS và cộng đồng.- 2011. Số 4(148).- Tr.29.**

Đầu tháng 3 vừa qua, tại cuộc Hội thảo diễn ra ở Bangkok, Thái Lan (do Hội đồng toàn cầu về Pháp luật và HIV tổ chức) các chuyên gia đã tập trung thảo luận về các cản trở về phía pháp luật đối với dự phòng HIV, trong đó nhấn mạnh vào nhóm nam giới có quan hệ tình dục với nam giới (MSM). Hiện nay, trong số 54 nước thuộc khối thịnh vượng chung có 41 nước vẫn còn các điều luật về tội quan hệ tình dục đồng nam giới. Các chuyên gia về AIDS đã tập trung gây áp lực với 19 nước châu Á hủy bỏ các điều luật chống lại nam quan hệ tình dục đồng giới (gay), bởi theo họ, các điều luật này đang thổi bùng lên tình trạng lây nhiễm HIV trong cộng đồng MSM ở nhiều thành phố châu Á. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) ước tính đến năm 2020 khoảng 46% các trường hợp nhiễm HIV ở châu Á thuộc cộng đồng MSM tăng gấp 3 lần so với năm 2008 (13%). Ở khu vực thịnh vượng như Singapore và Hồng Kông quan hệ tình dục nam-nam đã trở thành “con đường” lây lan chủ yếu của HIV. Được biết, các số liệu của WHO và UNAIDS cho thấy Rangoon (Myanma) 29,3% số ca mới nhiễm HIV (2009) là MSM. Tỷ lệ này ở Thái Lan là 30,8% hay ở Mumbai (Ấn Độ) 17% MSM hiện nhiễm HIV trong khi tỷ lệ này chỉ là 0,36% trong dân số nói chung...

AIDS và cộng đồng / 2011

PHƯƠNG ĐÔNG. Số người nhiễm HIV/AIDS còn sống ở Châu Phi vượt xa khả năng điều trị vào năm 2020 / Phương Đông // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số12(144).- Tr.28.

Đó là theo một báo cáo của Viện Y học Mỹ (IOM) công bố hôm 29/11 vừa qua. Báo cáo cho biết, đến cuối năm 2008 có khoảng hơn 33 triệu người trên thế giới nhiễm HIV/AIDS đang còn sống, trong đó 67% là dân các nước châu Phi. Thêm vào đó, trên 90% trong tổng số 2,7 triệu người mới nhiễm HIV được báo cáo trong năm 2008 cũng là dân của châu lục này. Ước tính đến năm 2010 số người nhiễm HIV/AIDS còn sống ở châu Phi sẽ vượt qua con số 30 triệu. Chỉ khoảng 12 triệu trong số 30 triệu người nhiễm HIV/AIDS này có thể lựa chọn để điều trị bằng thuốc kháng vi rút (ARV) miễn phí (do PEPFAR và các nhà tài trợ khác cung cấp) và trong số người được lựa chọn nói trên cũng chỉ khoảng 1/2 (tức là gần 7 triệu người) có thể nhận được điều trị thực tế...

AIDS và cộng đồng / 2010

P.Đ. Số nhiễm mới HIV ở Nga tăng 10% trong năm 2011 / P.Đ // AIDS và cộng đồng.- 2012. Số 1(158).- Tr.28.

Theo các quan chức Y tế Nga, thì số người mới nhiễm HIV được ghi nhận ở nước này tính từ tháng 1/2011 đến tháng 10/2011 là 48.363, tăng khoảng 10% so với cùng kỳ báo cáo naem 2010, và ước tính đến cuối năm 2011 bày con số trên có thể lên tới 62.000 người. Các số liệu thống kê hiện có cho thấy, tính đến ngày 1/11/2011, nước Nga đã xác định được 636.976 người nhiễm HIV/AIDS, trong đó có 104.257 người đã tử vong do các bệnh liên quan đến AIDS. Đại đa số người nhiễm HIV/AIDS ở Nga là nam giới trong độ tuổi từ 25-35.

AIDS và cộng đồng / 2012

PHƯƠNG ĐÔNG. Trung Quốc: Sự lây lan HIV trong dân cư là đáng lo ngại / Phương Đông // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 10(142).- Tr.28.

Theo tin của AFP, ngày 14/9/2010, Bộ trưởng y tế Trung Quốc đã bày tỏ sự lo ngại về tình hình lây nhiễm HIV trong nhóm người lao động di cư. Các số liệu thống kê cho thấy số người lao động di cư trong nước ở Trung Quốc đạt mức kỷ lục vào năm 2009 là 211 triệu người và dự báo sẽ tăng lên đến 350 triệu người vào năm 2050. Đây là những người sống xa gia đình, học vấn thấp và một bộ phận trong số họ có quan hệ tình dục không an toàn. Cuối năm 2009, Trung Quốc ghi nhận được 740.000 người nhiễm HIV còn sống, nhưng theo các nhà chuyên môn thì con số thực chắc chắn cao hơn.

AIDS và cộng đồng / 2010

PHƯƠNG ĐÔNG. Tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con giảm mạnh ở Trung Quốc / Phương Đông // AIDS và cộng đồng.- 2012. Số 4(161).- Tr.29.

Nhân Ngày Thế giới phòng, chống AIDS năm 2011, Bộ Y tế Trung Quốc công bố tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con ở nước này đã giảm mạnh từ 34,8% (vào đầu năm 2009) xuống chỉ còn 7,9% vào năm 2010.

AIDS và cộng đồng / 2012

PHƯƠNG ĐÔNG. Xu hướng gia tăng nhiễm HIV qua quan hệ tình dục khác giới ở Ukraina / Phương Đông // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 9(141).- Tr.28.

Trước đây, nhiễm HIV ở Ukraina chủ yếu là qua đường máu và xảy ra trong nhóm tiêm chích ma túy thông qua hành vi sử dụng chung bơm kim tiêm, nhưng nay, sự lây lan của HIV qua quan hệ tình dục khác giới đã “vượt qua” sự lây lan qua tiêm chích ma túy và trở thành “con đường” lây truyền chính của HIV ở nước này. Tính riêng năm 2009, trong tổng số người mới nhiễm HIV ở Ukraina có 43% bị lây qua đường quan hệ tình dục khác giới, 35% là qua đường tiêm chích ma túy.

AIDS và cộng đồng / 2010

T.N. Nigeria: 2 triệu trẻ mồ côi do HIV/AIDS / T.N // AIDS và cộng đồng.- 2009 Số 1(145).- Tr.29.

Đó là thông tin do giáo sư Oladipo Ladipo, Chủ tịch Hiệp hội Sức khỏe sinh sản và Gia đình tiết lộ vào trung tuần tháng 12 năm 2008. Theo Giáo sư Ladipo, Nigeria là nước có số trẻ mồ côi nhiều nhất trên thế giới. Trong tổng số 8,5 triệu trẻ mồ côi ở nước này, có đến 2 triệu em mồ côi do HIV/AIDS. Cũng theo ông Ladipo tỷ lệ hiện nhiễm HIV ở Nigeria đã giảm từ 5,8% (năm 1998) xuống 3,6% (năm 2008)- đây là kết quả rất đáng khích lệ.

AIDS và cộng đồng / 2009

T.N. Kenya: Gia tăng số ca nhiễm HIV ở nam quan hệ đồng giới / T.N // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 3(135).- Tr.28.

Những phát hiện nghiên cứu do Viện nghiên cứu Y khoa Kenya công bố mới đây cho thấy 15 % số ca nhiễm mới ở nước này tập trung ở những người có quan hệ tình dục đồng giới. Điều đáng lo ngại là có đến 60% số này quan hệ tình dục với những người đàn ông đã lập gia đình. Đây là một xu hướng đáng báo động vì nó đặt rất nhiều người Kenya trước nguy cơ lây nhiễm HIV.

AIDS và cộng đồng / 2010

T.N. Thái Lan: 400.000 người nhiễm HIV không hay biết tình trạng của mình / T.N // AIDS và cộng đồng.- 2009 Số 1(145).- Tr.29.

Tại một hội nghị về AIDS mới tổ chức tại Bangkok (Thái Lan), Trung tâm nghiên cứu AIDS của Hội chữ Thập đỏ nước này cho hay, ước tính 400.000 người dân nơi đây không biết mình bị nhiễm HIV, TS. Praphan Panuphak, Giám đốc Trung tâm nghiên cứu AIDS của Hội Chữ thập đỏ Thái Lan cho rằng đây là nguyên nhân khiến HIV vẫn tiếp tục lan tràn trên cả nước. Tính đến nay, Thái Lan có hơn 1 triệu người nhiễm HIV và gần 600.000 người chết do AIDS. Riêng trong năm 2008 có gần 13.000 trường hợp mới nhiễm. Theo TS. Praphan, con số này có thể giảm tới 60% nếu người dân thường xuyên tìm đến xét nghiệm HIV và người nhiễm điều trị kịp thời.

AIDS và cộng đồng / 2009

TUỆ NHI. Australia: Số liệu HIV/AIDS cảnh báo về tình dục không an toàn / Tuệ Nhi // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 4(136).- Tr.28.

TS. Jeannette Young, một quan chức Australia cho biết, năm 2009, số ca nhiễm HIV Queensland ghi nhận được khá cao. Số liệu cập nhật cho thấy, năm 2009, bang này phát hiện được 178 ca nhiễm HIV, trong khi năm 2008 là 166 ca. Cũng theo TS. Young thì 88% số trường hợp nhiễm HIV năm ngoái là nam giới và chủ yếu tập trung ở độ tuổi 25-34, những con số này cho thấy mọi người cần thực hiện hành vi an toàn tình dục và việc đầu tư vào các chiến dịch dự phòng, giáo dục về HIV/AIDS cần phải được tiếp tục duy trì ở cấp bang cũng như cấp quốc gia.

AIDS và cộng đồng / 2010

TUỆ NHI. Campuchia: Đến năm 2020 tiến tới xóa bỏ tình trạng lây nhiễm HIV từ mẹ sang con / Tuệ Nhi // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 1(133).- Tr.29.

Theo Bộ trưởng Bộ Y tế Campuchia đến năm 2020 sẽ xóa bỏ tình trạng lây nhiễm HIV từ mẹ sang con ở nước này. Ông Mean ChhivVun, Giám đốc Trung tâm AIDS Quốc gia Campuchia cho biết, hiện tại 36,077 bệnh nhân HIV/AIDS (trong đó có 3500 trẻ em) đang được chính phủ nước này hỗ trợ. Nhờ có chiến dịch 100% sử dụng bao cao su, Campuchia đã trở thành một mô hình phòng, chống AIDS tiêu biểu trên thế giới. Các số liệu chính thức cho thấy tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm người tuổi từ 15 đến 49 ở nước này đã giảm từ 2% năm 2006 xuống 0,9% năm 2008. Tỷ lệ này dự đoán đến năm 2012 sẽ giảm xuống còn 0,6%.

AIDS và cộng đồng / 2010

TUỆ NHI. CHDC Công-gô: Phụ nữ có nguy cơ nhiễm HIV từ các cuộc hôn nhân cưỡng ép / Tuệ Nhi // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 2(134).- Tr.29.

Tại Cộng hòa Dân chủ Công-gô, việc kiểm soát tình hình dịch HIV đang là một thách thức lớn bởi các phong tục, tập quán văn hóa phức tạp lạc hậu nơi đây. Theo Derick Manegable, Giám đốc kỹ thuật của Fondation Femme Plus, một tổ chức quốc gia hoạt động vì những phụ nữ và trẻ em gái bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS đây là một vấn đề lớn của Công-gô. Phụ nữ thường bị chính chồng mình cưỡng bức và nhiều người không cho rằng đó là một tội ác. Tình trạng cưỡng bức phụ nữ ở Công-gô những năm gần đây gia tăng với tốc độ chóng mặt. Theo ước tính của Oxfam, trong giai đoạn 2004-2008, tỷ lệ các vụ cưỡng bức ở nước này đã tăng từ 1% lên 34%. Các số liệu của Liên hợp quốc cho thấy hiện tại Công-gô có khoảng 1,5 triệu người nhiễm HIV, chiếm gần 5% tổng số dân cả nước.

Đường lây truyền HIV chủ yếu ở quốc gia châu Phi này là quan hệ tình dục khác giới và phụ nữ chiếm 60% số trường hợp nhiễm HIV. Mỗi năm nước này lại đón nhận thêm 40.000 trẻ sơ sinh nhiễm HIV.

AIDS và cộng đồng / 2010

TUỆ NHI. Cộng hòa Séc: Gia tăng số ca nhiễm HIV / Tuệ Nhi // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 2(134).- Tr.29.

Theo các quan chức y tế ở Prague (Cộng hòa Séc), Các trường hợp mới nhiễm HIV ở nước này năm 2009 đã tăng lên 157, nâng tổng số người nhiễm lên

1344 trường hợp. Hằng thông tấn CTK của Cộng hòa Séc cho biết, 90% số ca nhiễm được phát hiện trong năm 2009 là od lây truyền qua đường tình dục, trong đó có tới 70% là quan hệ đồng giới nam. Chỉ có 2,3% số ca nhiễm HIV là do tiêm chích ma túy.

AIDS và cộng đồng / 2010

TUỆ NHI. Gia tăng số ca nhiễm HIV tại Anh / Tuệ Nhi // AIDS và cộng đồng.- 2009. Số 6(126).- Tr.28.

Các số liệu gần đây của UNICEF cho thấy, năm 2007 đã ghi nhận được 7.734 ca nhiễm mới, gần gấp đôi số ca ghi nhận năm 2000. Theo báo cáo này, số ca nhiễm HIV ghi nhận tại Anh nhiều gấp 2 lần các nước Tây Âu khác. Hiện tại số người nhiễm HIV còn sống ở nước này là 77.000 trong đó có đến hơn ¼ số họ không biết rõ tình trạng của mình. Số trường hợp nhiễm mới trong năm 2007 tập trung nhiều ở nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM) và dân di cư của vùng cận Sahara của châu Phi. Năm 2007, cứ 10 ca nhiễm mới ở Anh thì có một là thanh thiếu niên tuổi từ 14 đến 24 và hơn 4 ca là MSM.

AIDS và cộng đồng / 2009

TUỆ NHI. Lào: Ghi nhận 3.395 ca nhiễm HIV / Tuệ Nhi // AIDS và cộng đồng.- 2009. Số 11(131).- Tr.29.

Đó là số liệu thống kê mới của Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS và STI của Lào. Trong số đó, 2.180 ca đã tiến triển sang giai đoạn AIDS và 960 trường hợp đã tử vong. Ước tính cho thấy, thực tế nước này có khoảng 8.000 ca nhiễm HIV. Theo Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS và STI của Lào, số người nghiện ma túy ở nước này đã giảm xuống. Năm 2000 con số này 60.000 người. Giờ đây, ước tính số người chuyển sang dùng methamphetamine là 30.000 người. Chiến lược quốc gia và kế hoạch hành động về HIV/AIDS/STIs của Lào đề ra mục tiêu đến năm 2010 ít nhất 70% số người tiêm chích ma túy thực hiện đúng theo kỹ thuật vô trùng bơm kim tiêm.

TUỆ NHI. Myanmar: HIV gia tăng trong nhóm MSM / Tuệ Nhi // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 7(139).- Tr.29.

Sự kỳ thị đối với nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM) đã và đang gây khó khăn cho các nỗ lực hạn chế sự lây lan HIV ở Myanmar. Theo số liệu chính thức, tỷ lệ nhiễm trong nhóm MSM ở nước này là 29,3% (năm 2008), cao gấp 42 lần so với tỷ lệ hiện nhiễm ở người trưởng thành trên toàn quốc. Theo ước tính của Bộ Y tế Myanmar và tổ chức Y tế Thế giới, tính đến năm 2007, nước này có khoảng 280.000 MSM.

TUỆ NHI. Minnesota: Ghi nhận số người nhiễm mới cao nhất kể từ 1992 đến nay / Tuệ Nhi // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 2(134).- Tr.29.

Theo báo cáo thường niên về các bệnh lây truyền qua đường tình dục của Minnesota (Mỹ), năm 2009 số ca nhiễm mới ở bang này đã tăng lên 13%. Riêng trong năm ngoái, Minnesota ghi nhận được 368 trường hợp nhiễm mới trong khi năm 2008 con số này là 326. Đây là mức tăng cao nhất kể từ năm 1992 đến nay. Trong số 95% ca nhiễm mới ở độ tuổi 15-24 có tới 77% là nam giới. Theo các quan chức y tế ở Minnesota, sự gia tăng số ca nhiễm mới trong năm 2009 không đơn thuần do việc xét nghiệm HIV được tăng cường mà chủ yếu do sự chủ quan của người dân trước dịch AIDS. Vì vậy, các nỗ lực dự phòng cần phải được đẩy mạnh hơn nữa, khi HIV vẫn là mối đe dọa ở Minnesota.

TUỆ NHI. Nam Phi: HIV/AIDS làm tăng tỷ lệ tử vong ở trẻ em / Tuệ Nhi // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 6(138).- Tr.29.

Tại cuộc họp báo cuối tháng 5 vừa qua, Bộ trưởng Y tế Nam Phi Aaron Motsoaledi cho biết, dịch HIV/AIDS là nguyên nhân chủ yếu làm tăng tỷ lệ tử vong ở trẻ em nước này. Theo ông Motsoaledi, số trẻ sơ sinh tử vong khi chưa

đây 1 tuổi ở Nam Phi đã lên đến 22.000 em và số trẻ dưới 5 tuổi tử vong là 75.000. 43% số ca tử vong nói trên ở trẻ em đều liên quan đến HIV/AIDS.

AIDS và cộng đồng / 2010

TUỆ NHI. Nam Phi: Tổng thống tuyên bố tăng cường tiếp cận ARV và giảm thiểu số ca nhiễm HIV / Tuệ Nhi // AIDS và cộng đồng.- 2009. Số 7(127).- Tr.29.

Đầu tháng 6 vừa qua, Tổng thống Nam Phi Jacob Zuma cho biết, ông mong muốn đến năm 2011 sẽ cung cấp được thuốc kháng vi rút (ARV) cho 80% số người nhiễm HIV ở nước này. Tuyên bố trên là một phần của bản tuyên bố đầu tiên của Tổng thống Zuma khi ông thảo luận các biện pháp mà Chính phủ nước này cần phải đầu tư nhằm tăng cường các biện pháp cải thiện việc chăm sóc sức khỏe trong một nền kinh tế mạnh nhất của lục địa đen. Theo BuaNews, hiện tại hơn 630.000 người đang được điều trị bằng thuốc kháng vi rút trong khuôn khổ chương trình ARV của Chính phủ Nam Phi. Việc cung cấp ARV vẫn đang được đẩy mạnh nhằm đưa số người được hưởng lợi từ chương trình này lên 1,4 triệu vào năm 2011-2012. Cũng trong tuyên bố của mình, Tổng thống Zuma đã thảo luận về nhu cầu hợp tác của Chính phủ với các đơn vị hữu quan nhằm triển khai kế hoạch toàn diện, góp phần làm giảm 50% số ca nhiễm mới vào năm 2011.

AIDS và cộng đồng / 2009

TUỆ NHI. Năm 2008, HIV/AIDS là bệnh truyền nhiễm gây tử vong hàng đầu tại Trung Quốc/ Tuệ Nhi // AIDS và cộng đồng.- 2009. Số 3(122).- Tr.29.

HIV đã trở thành bệnh truyền nhiễm gây tử vong hàng đầu tại Trung Quốc với 6.897 ca tử vong liên quan đến AIDS trong 9 tháng đầu năm 2008. Báo cáo của Bộ Y tế nước này cho biết số người sống với HIV/AIDS đã tăng gấp đôi trong tháng 9 đầu năm ngoái với tổng số 264.302 trường hợp (tính đến hết tháng 9/2008). Tuy nhiên, theo ước tính của Liên hợp quốc, đến cuối năm 2007 Trung Quốc đã có khoảng 700.000 người sống với HIV/AIDS.

TUỆ NHI. Scotland: Hơn 100 ca nhiễm mới trong 3 tháng đầu năm 2009 / Tuệ Nhi // AIDS và cộng đồng.- 2009. Số 5(125).- Tr.28.

Theo một báo cáo mới đây của Health Protection Scotland, trong vòng 3 tháng đầu năm 2009, Scotland đã ghi nhận được hơn 100 trường hợp nhiễm HIV mới, nâng tổng số ca nhiễm lên 5.901. Báo cáo cũng cho thấy 64% số ca nhiễm mới tập trung ở nam giới và có đến 50 trường hợp được phát hiện ở vùng Glasgow và Clyde. Hình thức lây truyền phổ biến nhất là quan hệ tình dục khác giới (54 trường hợp). Trong khi đó, 23 trường hợp khác có khả năng lây truyền qua quan hệ tình dục đồng giới nam và 3 trường hợp lây nhiễm qua đường tiêm chích ma túy. Cũng theo bản báo cáo này, số phụ nữ mang thai nhiễm HIV ở Scotland đã lên đến 27 trường hợp (năm 2008 là 22 trường hợp).

TUỆ NHI. Sự kì thị và bạo lực giới đang đẩy phụ nữ Caribê đứng trước nguy cơ lây nhiễm HIV / Tuệ Nhi // AIDS và cộng đồng.- 2009. Số 6(126).- Tr.29.

Theo báo cáo của Chương trình phối hợp của Liên hợp quốc về HIV/AIDS (UNAIDS) cho thấy, phụ nữ hiện chiếm tới 50% số ca nhiễm HIV ở Caribê, trong khi tỷ lệ này vào năm 1999 là 30%. Nữ thanh thiếu niên từ 15 đến 24 chiếm 62% tổng số trường hợp nhiễm HIV ở khu vực này. Cộng hòa Dominic và Haiti là những nước có tỷ lệ nhiễm HIV cao nhất trong khu vực Caribê. Tại cộng hòa Dominic, phụ nữ chiếm tới 51% trong tổng số 60.000 người nhiễm HIV ở nước này. Trong khi đó, có đến 60% trong số 120.000 người nhiễm HIV ở Haiti tập trung ở chị em phụ nữ. Theo một nghiên cứu mới đây của Tổ chức Development Connections, Quỹ Phát triển Phụ nữ của Liên hợp quốc (UNDFW) và Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), 25% số phụ nữ được điều tra tại Cộng hòa Dominic năm 2007 cho biết họ bắt đầu có tình dục trước tuổi 15 và 75% có trước tuổi 19. Wendy Alba, nghiên cứu viên tham gia cuộc điều tra trên cho biết, những nghiên cứu khác tại cộng hòa Dominic cho thấy nguy cơ mắc các lây nhiễm qua đường tình dục ở phụ nữ gặp phải tình trạng bạo lực về giới hơn gấp 4 lần so với các phụ nữ không bị lạm dụng.

TUỆ NHI. Trung Quốc: Nhiều trẻ nhiễm HIV không được điều trị / Tuệ Nhi // AIDS và cộng đồng.- 2009. Số 5(125).- Tr.29.

Từ một báo cáo mới công bố tháng 4/2009 của Asia Catalyst, trẻ em nhiễm HIV/AIDS ở Trung Quốc đặc biệt là các em nhỏ ở vùng nông thôn thường không tiếp cận được việc điều trị vì các chi phí liên quan hoặc vì gia đình không biết đến sự tồn tại của các Chương trình điều trị do Chính phủ tài trợ. Ước tính nước này hiện có khoảng 10.000 trẻ em nhiễm HIV. Đa số các em nhiễm HIV từ các dịch vụ truyền máu không an toàn trong những năm 90 của thế kỷ trước hoặc do mẹ truyền sang con. Theo Reuters, năm 2005, nước này đã ghi nhận được 9.000 trường hợp nhiễm HIV do mẹ truyền sang con.

V.K. Châu Á: Dịch HIV đã ổn định, nhưng còn gia tăng trong phụ nữ / V. K // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 3(135).- Tr.28.

Theo Báo cáo “Cập nhật Dịch AIDS năm 2009” của các cơ quan Liên hợp quốc thì nhìn chung dịch HIV/AIDS tại châu Á đã ở mức ổn định, tuy nhiên tỉ lệ nhiễm HIV trong phụ nữ vẫn còn tăng ở một số quốc gia. Tính chung trong toàn khu vực, phụ nữ chiếm 35% số người nhiễm HIV/AIDS còn sống đến cuối năm 2008, tăng gần gấp đôi so với năm 2000 (19%). Báo cáo cho biết, ở một số nước châu Á sự gia tăng nhiễm HIV trong phụ nữ là rất đáng kể. Như ở Ấn Độ, phụ nữ chiếm 39% tổng số ca mới nhiễm HIV trong năm 2007 và tỉ lệ này cũng tăng đột ngột ở Trung Quốc.

V.K. Dịch HIV/AIDS ở Philipines gia tăng / V. K // AIDS và cộng đồng.- 2011. Số 5(149).- Tr.29.

Trong một phát biểu mới đây, ông Gloria D.Steele, Giám đốc Cơ quan Phát triển quốc tế Mỹ (UNAIDS) tại Philipines cho rằng, dù số người nhiễm HIV/AIDS còn tương đối ít, nhưng sự gia tăng của tỷ lệ mới nhiễm HIV ở nước

này là đáng lo ngại. Trong đó, ở một diễn biến khác, bà Teresita Marie Bagasao, Điều phối viên quốc gia của UNAIDS cho biết, Philippines tiếp tục bị tụt lại sau Mục tiêu Thiên niên kỷ về chặn đứng và đẩy lùi sự lây lan của HIV vào năm 2015. Các cơ sở dữ liệu được Bộ Y tế nước này xác nhận cho thấy các trường hợp mới nhiễm HIV ở đây vẫn tiếp tục gia tăng. Theo UNAIDS thì thế giới hiện chỉ có 7 nước có số ca mới nhiễm HIV tăng trên 25% trong giai đoạn 2001-2009 và Philippines là 01 trong số đó. Còn ở châu Á, chỉ có Philippines và Bangladesh vẫn còn có sự gia tăng số người nhiễm HIV hàng năm.

AIDS và cộng đồng / 2011

V.K. Nam Phi gần xóa bỏ được lây truyền HIV từ mẹ sang con / V. K // AIDS và cộng đồng.- 2011. Số 8(152).- Tr.28.

Theo báo cáo của Hội đồng nghiên cứu Y học Nam Phi công bố hồi đầu tháng 6/2011, nước này đã đạt được tỷ lệ thành công trong dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con là 96,5%. Đây là số liệu đáng tin cậy, vì nó là kết quả của một cuộc điều tra đánh giá lớn nhất từ trước đến nay, với 9.915 trẻ sơ sinh (từ 4 tuần-8 tuần tuổi) được xét nghiệm HIV tại 580 phòng khám công cộng trong giai đoạn từ tháng 6/2010 đến tháng 12/2010. Trong đó có 31,4% đưa trẻ phơi nhiễm HIV, nhưng chỉ có 3,5% có kết quả khẳng định nhiễm HIV.

AIDS và cộng đồng / 2011

V.K. Nhiễm HIV vẫn gia tăng nhanh ở Đông Âu và Trung Á / V. K // AIDS và cộng đồng.- 2012. Số 1(158).- Tr.28.

Theo báo cáo dịch HIV/AIDS toàn cầu 2010 (do các cơ quan Liên hợp quốc công bố hôm 23/11/2011) thì trong năm 2010 có 1,5 triệu người ở các nước thuộc khu vực Đông Âu và Trung Á nhiễm HIV đang sống, tăng 250% so với năm 2001. Đây là hai khu vực được coi là có sự gia tăng nhiễm HIV nhanh nhất thế giới và số các trường hợp tử vong do các bệnh liên quan đến AIDS cũng đang tăng nhanh- ngược lại với xu hướng chung của thế giới là các trường hợp nhiễm HIV cũng như tử vong do AIDS đều đang giảm. Khoảng 90% trong tổng số các trường hợp nhiễm HIV/AIDS trong hai khu vực trên là dân của 2 nước Nga và Ukraine, những nơi tiêm chích ma túy và mại dâm đang “đan xem các

nguy cơ” làm gia tăng lây nhiễm HIV. Ở Ukraine ước tính từ 39%-50% số người tiêm chích ma túy đã nhiễm HIV, tỷ lệ này ở Liên bang Nga vào khoảng 37%.

AIDS và cộng đồng / 2012

V.K. Cứ 03 giờ có 01 người Italia nhiễm HIV / V. K // AIDS và cộng đồng.- 2012. Số 1(158).- Tr.28.

Theo Báo cáo của Bộ Y tế Italia công bố nhân Ngày Thế giới phòng, chống HIV/AIDS (1/12) vừa qua. Trong năm qua (2010) Italia phải “đón nhận” thêm 3.00 người mới nhiễm HIV, đưa con số người nhiễm HIV ở quốc gia này nên ít nhất là 157.000 người, trong đó đa số là ở các khu vực phía Bắc đất nước. Điều đáng lưu ý là khoảng 90% số ca mới nhiễm HIV ở Italia là bị lây nhiễm qua quan hệ tình dục không an toàn. Độ tuổi trung bình của những người mới phát hiện nhiễm HIV trong năm 2010 đối với nam là 39, đối với nữ là 35. Một điều đáng lưu ý nữa là, khoảng 1/3 số người nhiễm HIV ở Italia vẫn chỉ được phát hiện khi đã vào giai đoạn nhiễm HIV tiến triển.

AIDS và cộng đồng / 2012

V.K. Do chủ quan, dịch HIV/AIDS ở Uganda đang gia tăng trở lại / V.K // AIDS và cộng đồng.- 2012. Số 1(158).- Tr.29.

Trong những năm gần đây Uganda được cộng đồng quốc tế đánh giá là một trong những “câu chuyện” phòng, chống HIV/AIDS thành công nhất thế giới. Tuy nhiên, theo các nhà phân tích thì “tỷ lệ nhiễm HIV khủng” của những năm 1990 dường như đang quay trở lại. Số người mới nhiễm HIV gia tăng, trong khi ý thức về tính cấp bách của công tác phòng, chống dịch bệnh dường như “biến mất”. Hậu quả là, hiện nay Uganda lại là một trong số ít nước mà đà suy giảm của dịch đã dừng bước và dịch đang gia tăng trở lại. Các số liệu thống kê cho thấy khoảng 129.000 người Uganda mới nhiễm HIV trong năm 2010, tăng 11% so với bình quân 4 năm trước, và các chuyên gia ước tính rằng số người mới nhiễm HIV ở Uganda trong năm 2011 sẽ đạt con số 140.000...

AIDS và cộng đồng / 2012

V.K. Pakistan đang phải đối mặt với sự lây lan của HIV từ các nhóm nguy cơ cao ra cộng đồng / V. K // AIDS và cộng đồng.- 2011. Số 9(153).- Tr.28.

Theo BBC News, trong một thời gian khá dài nhiều người quan niệm rằng, Pakistan là một đất nước Hồi giáo “bảo thủ” nên tỷ lệ nhiễm HIV hầu như không có hoặc có thể có nhưng ở mức độ rất thấp. Tuy nhiên một báo cáo mới đây của Liên hợp quốc đã cảnh báo rằng, tình trạng mại dâm ở nước này “đan xem” cùng với các nhóm hành vi có nguy cơ cao đang làm gia tăng sự lây lan của dịch bệnh này ra cộng đồng dân cư nói chung... nhưng công tác phòng, chống HIV/AIDS ở nước này đang gặp rất nhiều khó khăn.

AIDS và cộng đồng / 2011

V.K. Sự lây lan của HIV có thể bị loại bỏ trong 10 năm nếu ... / V. K // AIDS và cộng đồng.- 2011. Số 1(145).- Tr.26.

Theo Thời báo Tài chính (Mỹ) số ra ngày 30/11/2010 đã đăng kết quả của 30 sát cho thấy việc điều trị bằng thuốc kháng vi rút (ART) đã làm thay đổi từng “bức tranh” về HIV thông qua việc giúp kéo dài cuộc sống của người nhiễm HIV, đồng thời làm giảm khả năng người nhiễm HIV đang được điều trị bằng thuốc kháng vi rút làm lây truyền HIV sang người khác. Từ báo cũng cho biết, các nghiên cứu mô hình mẫu đã tính toán rằng nếu việc điều trị bằng thuốc kháng vi rút được triển khai rộng khắp với tất cả người nhiễm HIV/AIDS thì sự lây lan của HIV sẽ bị loại bỏ trong vòng 10 năm tới.

AIDS và cộng đồng / 2011

V.K. Số người nhiễm mới ở Anh tăng gấp đôi trong 10 năm qua / V. K // AIDS và cộng đồng.- 2011. Số 5(149).- Tr.28.

Theo số liệu của Cơ quan Bảo vệ sức khỏe Anh thì số người dân nước này mới nhiễm HIV hàng năm đã tăng từ mức dưới 2.000 người năm 2001 lên gần 3.800 người vào năm 2010, trong đó nhiều người thuộc nhóm nam có quan hệ tình dục với nam (MSM). Đây là cơ sở để các chuyên gia khuyến cáo cần cung cấp xét nghiệm phát hiện nhiễm HIV cho tất cả các bệnh nhân, nhất là các bệnh nhân nam khi học đến khám và điều trị tại các khu vực có đông MSM hoặc tại các khu vực có tỷ lệ nhiễm HIV trong dân chúng cao, như Luân Đôn, Manchester, Brighton... Khi họ đến khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế.

AIDS và cộng đồng / 2011

V.K. TCMT đe dọa làm tăng dịch HIV/AIDS ở Campuchia / V. K // AIDS và cộng đồng.- 2009. Số 1(145).- Tr.28.

Đó là nhận định của ông Loir Ramin, Tổng giám đốc Cơ quan quyền lực quốc gia về chống ma túy của Campuchia (NACD) Theo ông Ramin, mặc dù các số liệu thống kê cho thấy nhìn chung tình trạng sử dụng ma túy có chiều hướng suy giảm ở Campuchia, nhưng tình hình tiêm chích ma túy (TCMT) lại đang có xu hướng gia tăng và lan rộng, chủ yếu là do sự tràn vào của các loại methamphetamine giá rẻ. Các số liệu thống kê của NACD cho thấy vào năm 2006 có khoảng 14% số người TCMT ở Thủ đô PhnomPenh đã nhiễm HIV và tỷ lệ này đã tăng lên đến 35,1% vào năm 2007.

AIDS và cộng đồng / 2009

V.K. Thái Lan: Hướng tới mục tiêu “Không còn các ca mới nhiễm HIV” / V. K // AIDS và cộng đồng.- 2011. Số 6(150).- Tr.29.

Bộ Y tế Công cộng Thái Lan đang tăng cường mạnh mẽ các nỗ lực phòng, chống HIV/AIDS tập trung vào các nhóm có hành vi nguy cơ, bao gồm người nữ bán dâm, nam có quan hệ tình dục đồng giới (MSM) và tất cả các bà nội trợ. Nhằm hướng tới mục tiêu “Không còn các ca mới nhiễm HIV”. Bởi trong tổng số gần 11.000 người mới nhiễm HIV ở nước này mỗi năm có 33% là MSM; 28% là các bà nội trợ (bị lây nhiễm HIV từ chồng hoặc bạn tình nam thường xuyên); 10% là nam giới bị lây nhiễm HIV do mua bán dâm.

VĂN KHÔI. Gia tăng nhiễm HIV cho người lớn tuổi / Văn Khôi // AIDS và cộng đồng.- 2009. Số 4(123).- Tr.27.

Theo một bản tin của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) phát hành mới đây thì những người trên 50 tuổi thường như có quan hệ tình dục không an toàn nhiều hơn so với nhóm người nhỏ tuổi, do đó mà làm tăng nguy cơ nhiễm HIV và các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục khác của họ. Theo hãng tin Reuters (Anh) hình thái lây truyền HIV chủ yếu trong nhóm người lớn tuổi là qua hoạt động tình dục, cùng với sự gia tăng của việc dùng các thuốc trị bất lực.

VĂN KHÔI. HIV ở Châu Á qua những con số / Văn Khôi // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 1(133).- Tr.29.

Theo Báo cáo Cập nhật tình hình dịch AIDS toàn cầu năm 2009 (do UNAIDS và WHO công bố ngày 24/11/2009), đến cuối năm 2008 ước tính Châu Á có khoảng 4,7 triệu (dao động từ 3,8 triệu đến 5,5 triệu) người nhiễm HIV/AIDS đang còn sống. Tuy nhiên số trường hợp mới nhiễm HIV hàng năm đã giảm từ 400.000 người (năm 2001) xuống còn 350.000 người (năm 2008).

Trong năm 2008, ở Châu Á ước tính có 330.000 người chết do các bệnh có liên quan đến AIDS. Trong đó, số người chết do AIDS năm 2008 ở Nam và Đông Nam Á đã giảm khoảng 12% so với “đỉnh” vào năm 2004, nhưng ở khu vực Đông Á số người chết do AIDS hàng năm vẫn còn tăng.

Châu Á hiện đứng thứ 2 sau khu vực Cận Sahara của Châu Phi về số người nhiễm HIV/AIDS còn sống, trong đó Ấn Độ chiếm 1/2 số người hiện nhiễm HIV của châu lục này. Ngoại trừ Thái Lan, tỷ lệ hiện nhiễm HIV của tất cả các nước còn lại ở Châu Á đều dưới 1%.

Nhìn chung, tình hình lây nhiễm HIV ở các nước Châu Á những năm gần đây tương đối “ổn định”, chỉ còn gia tăng ở một số nước như Banglades và Pakistan. Tuy nhiên, đáng lưu ý là tỷ trọng phụ nữ trong tổng số người hiện nhiễm HIV trong khu vực này lại đang gia tăng, từ 19% vào năm 2000 lên 35% vào năm 2008 (nghĩa là cứ trong 100 người nhiễm HIV có 35 người là phụ nữ), riêng ở Ấn Độ con số này là 39% vào năm 2007. Đến tháng 12 năm 2008, 37%

số người nhiễm HIV ở châu Á cần được điều trị đã được dùng thuốc kháng vi rút (ARV), tăng 7 lần trong vòng 5 năm trở lại đây.

Ở rất nhiều nước Châu Á hiện nay, người bán dâm đang là những người có nguy cơ lây nhiễm HIV đặc biệt cao. Ví dụ ở Myanmar hơn 18% nữ bán dâm đã nhiễm HIV. Còn ở Trung Quốc vẫn có tới 60% nữ bán dâm không thường xuyên sử dụng bao cao su với người mua dâm.

Nam bán dâm ở Châu Á cũng là nhóm người có nguy cơ bị nhiễm HIV cao. Ví dụ ở Indonesia, tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm nam bán dâm là 20,3%, cao hơn gấp 3 lần so với tỷ lệ này trong nhóm nữ bán dâm (7,1%).

Hiện châu Á có khoảng 4,5 triệu người tiêm chích ma túy. Trung Quốc được coi là nước có nhiều người tiêm chích ma túy nhất thế giới (2,4 triệu). Tại nước Cộng hòa Hồi giáo Iran ước tính có khoảng 70.000 – 300.000 người tiêm chích ma túy, còn con số này ở Pakistan được ước tính tới 54.000 – 870.000 người.

Ước tính có khoảng 1/5 số người có quan hệ tình dục đồng giới Nam ở Châu Á đã nhiễm HIV. Tỷ lệ này khá cao ở một số nơi như Myanma (29,3%), Bangkok (Thái Lan) khoảng 30,7%, Chongqing (Trung Quốc): 12,5%, Nam Ấn Độ từ 7,6 – 18,1%...

AIDS và cộng đồng / 2010

VĂN KHÔI. Phụ nữ nhiễm HIV thường tiến triển thành AIDS nhanh hơn / Văn Khôi // AIDS và cộng đồng.- 2009. Số 8(128).- Tr.27.

Đó là kết quả nghiên cứu của nhóm các nhà khoa học Mỹ thuộc Viện Ragon (Bệnh viện Đa khoa Massachusetts); Viện Công nghệ Massachusetts và Đại học Tổng hợp Havard mới công bố hôm 13/7 vừa qua. Nhóm nghiên cứu cho biết, phân tử thụ cảm tham gia vào việc “nhận diện” HIV-1 có sự đáp ứng lại với vi rút này một cách khác nhau giữa nam và nữ nhiễm HIV, điều này có thể giúp giải thích tại sao quá trình tiến triển nhiễm HIV ở phụ nữ diễn ra nhanh hơn so với ở nam giới với cùng tải lượng vi rút này trong cơ thể. Các tác giả còn lưu ý rằng, trong các giai đoạn sớm của nhiễm HIV, phụ nữ thường có đáp ứng miễn dịch với HIV mạnh hơn so với nam giới, nhưng sau đó sự tiến triển AIDS lại diễn nhanh hơn.

AIDS và cộng đồng / 2009

VĂN KHÔI. Nước Mỹ có thể tránh được từ 15% - 20% số ca mới nhiễm HIV nếu ... / Văn Khôi // AIDS và cộng đồng.- 2011. Số 1(145).- Tr.27.

Theo một nghiên cứu của các nhóm nhà khoa học thuộc Đại học Tổng hợp Yale và Đại học Tổng hợp Stan – ford (Mỹ) về việc xét nghiệm phát hiện HIV có tác động như thế nào đến mức độ lây lan của HIV ở Hoa Kỳ và kết quả được công bố vào cuối tháng 12/2010. Theo tính toán, trong vòng 20 năm tới trong toàn Liên bang sẽ có 1,23 triệu trường hợp nhiễm HIV mới trong đó có khoảng ¾ thuộc các nhóm có hành vi nguy cơ cao như nam có quan hệ tình dục với nam (MSM), người tiêm chích ma túy... Trong khi đó, theo Trung tâm Dự phòng và Kiểm soát Bệnh tật Hoa Kỳ (CDC) thì khoảng 21% số người nhiễm HIV/AIDS ở nước này không biết là mình đã nhiễm do chưa từng được làm xét nghiệm HIV. Cũng theo tính toán của các nhà nghiên cứu nói trên, nếu tiến hành được việc xét nghiệm phát hiện HIV một lần cho những người thuộc các nhóm có nguy cơ thấp và mỗi năm một lần cho các nhóm có hành vi nguy cơ cao thì có thể tránh được 81.991 ca mới nhiễm HIV hoặc ước tính có thể cứu được khoảng 6,7% số ca mới nhiễm trong vòng 20 năm tới so với con số dự báo nói trên. Còn nếu kết hợp biện pháp xét nghiệm phát hiện HIV với điều trị 75% số người nhiễm thì số ca mới sẽ giảm đi 212.000 người, tương đương 17% thấp hơn số dự báo...

AIDS và cộng đồng / 2010

VĂN KHÔI. Liverpool thành phố “quê hương” của giảm tác hại / Văn Khôi // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 5(137).- Tr.14.

Vào giữa những năm 80 của thế kỷ trước, thành phố Liverpool, Anh được mọi người biết đến như là một “Thành phố có mùi ma túy”. Sự tràn ngập của Heroin giá rẻ đã tạo ra số người nghiện gia tăng đến mức chóng mặt, vượt ra ngoài khả năng của các dịch vụ điều trị cai nghiện từng có lúc bấy giờ. Để ứng phó với tình hình đó, vào năm 1985 Sở Y tế Khu vực Mersey (bao gồm Thành phố Liverpool) thiết lập Trung tâm điều trị nghiện ma túy khu vực và biến một nhà vệ sinh công cộng thành địa điểm của Chương trình bơm kim tiêm đầu tiên trên thế giới. Chúng ta biết rằng, vào những năm giữa thập kỷ 80, đầu 90 của thế kỷ 20 hiểm họa HIV/AIDS ngày càng hiện rõ trên phạm vi rộng và các chiến dịch truyền thông y tế công cộng còn thiên về dọa nạt, thì những người làm việc tại Sở Y tế Mersey đã dũng cảm tạo ra sự khác biệt bằng cách tiếp cận mới hoàn

toàn khác biệt trong dự phòng lây nhiễm HIV, theo đó, thay vì thông tin dọa nạt, họ đã tập trung vào việc đưa ra các lời khuyên thực tế cho người tiêm chích ma túy, đồng thời với việc tạo ra các dịch vụ tốt hơn giúp họ phòng tránh sự lây nhiễm HIV qua “con đường” dùng chung dụng cụ tiêm chích, bao gồm bơm kim tiêm. Những nỗ lực có tính “khởi nguồn” này dần dần được thế giới biết đến là “Mô hình Giảm tác hại Mersey”... Kết quả đầu tiên được ghi nhận vào thời điểm đó là, trong khi tỷ lệ lây nhiễm HIV ở Thành phố Manchester (cách Liverpool chỉ 30 dặm) liên tục gia tăng thì theo các nhà dịch tễ học khu vực, HIV vẫn là con số “không có ý nghĩa thống kê” ở Liverpool.

AIDS và cộng đồng / 2010

VĂN KHÔI. Thái Lan: 28% số ca mới nhiễm HIV là các bà nội trợ / Văn Khôi // AIDS và cộng đồng.- 2011. Số 5(149).- Tr.29.

Theo các tài liệu công bố gần đây, trong số khoảng 10.850 người mới nhiễm HIV mỗi năm ở Thái Lan có 33% là nam giới có quan hệ tình dục với nam giới (MSM); 28% là các bà nội trợ bị lây nhiễm từ chồng hoặc từ bạn tình nam thường xuyên; 10% là nam giới bị nhiễm HIV từ vợ hoặc bạn tình nữ thường xuyên; 10% là nam giới bị nhiễm từ nữ bán dâm; 9% là người tiêm chích ma túy; 7% là những người bị lây nhiễm HIV qua các cuộc tình ngẫu nhiên...

AIDS và cộng đồng / 2011

VĂN LỘC. Sóc Trăng triển khai dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con: Những kết quả ban đầu / Văn Lộc // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 1(133).- Tr.21.

Nhìn nhận về công tác dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con của tỉnh Sóc Trăng trong 6 tháng cuối năm 2009, ông Nguyễn Thế Khải, Giám đốc Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS cho biết: Trong công tác tuyên truyền ở cấp huyện, cấp xã đều có tin, bài về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con. Số phụ nữ mang thai được tư vấn, làm xét nghiệm HIV quay lại nhận kết quả xét nghiệm HIV, số phụ nữ nhiễm HIV được tiếp cận các dịch vụ tránh thai ngoài ý muốn, số phụ nữ mang thai nhiễm HIV được điều trị dự phòng sớm (từ tuần thứ 28) tất cả đều tăng lên 30% so với bình quân hàng tháng của 6 tháng đầu năm 2009. Tăng

số phụ nữ nhiễm HIV mang thai điều trị dự phòng lây truyền nhiễm HIV từ mẹ sang con lên 50% so với bình quân hàng tháng của 6 tháng đầu năm 2009; tăng gấp đôi số trẻ em sinh ra từ các bà mẹ nhiễm HIV được điều trị dự phòng và được cung cấp sữa thay thế so với bình quân của hàng tháng của 6 tháng đầu năm 2009. Từ kết quả trên có thể khẳng định rằng, công tác dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con ở Sóc Trăng được triển khai trên địa bàn toàn tỉnh đã nhận được sự quan tâm chỉ đạo trực tiếp của lãnh đạo Đảng và Chính quyền các cấp; được sự đồng tình hưởng ứng tích cực của các đơn vị trong ngành y tế và tất cả ban ngành đoàn thể trong tỉnh. Hoạt động truyền thông giáo dục phòng, chống HIV đang được đẩy mạnh chiều rộng lẫn chiều sâu trên các phương tiện thông tin đại chúng và cộng đồng; lực lượng cán bộ đảm trách chương trình phòng chống HIV trong tỉnh đa phần là cán bộ trẻ nhiệt tình năng động trong công việc. Hy vọng rằng, những nỗ lực của các cấp, ban ngành và toàn thể nhân dân, Sóc Trăng sẽ đạt được nhiều thành công trong công tác dự phòng lây nhiễm HIV từ mẹ sang con.

AIDS và cộng đồng / 2010

VIÊN CHI. MSM bán dâm tại Hà Nội: “Hành vi nguy cơ cao và các rào cản trong dự phòng HIV”/ Viên Chi // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 10(142).- Tr.25.

Đây là tên một đề tài nghiên cứu do Trung tâm SHAPC thực hiện, vừa được công bố kết quả vào ngày 29.9.2010, tại Hà Nội. Đề tài do Quỹ nghiên cứu AIDS (amfAR) tài trợ, triển khai trong vòng 7 tháng, đối tượng là 150 nam có quan hệ tình dục với nam (MSM) bán dâm tại Hà Nội. Kết quả cho thấy: 93 người đã từng đi xét nghiệm HIV, trong đó có 2 người dương tính; chỉ có 55,7% người trả lời nếu cả hai đã bị nhiễm HIV thì vẫn cần thiết phải sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục; 18 người trong 6 tháng qua có bệnh lây truyền qua đường tình dục và một số không dùng bao cao su khi quan hệ tình dục; 20% người khi quan hệ tình dục với nam có sử dụng chất bôi trơn... Từ kết quả này cho thấy, những hành vi nguy cơ và các rào cản do thiếu kiến thức, sự mặc cảm của MSM bán dâm, sự kỳ thị của xã hội... là những nguy cơ “tiềm ẩn” làm lây nhiễm HIV/AIDS trong nhóm người MSM bán dâm và bạn tình của họ.

AIDS và cộng đồng / 2010

Phần III: Phòng chống HIV/AIDS

BÙI VĂN LINH. Hạn chế tới mức thấp nhất trẻ em sinh ra nhiễm HIV từ mẹ / Bùi Văn Linh // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 11(143).- Tr.21.

Trong thời gian qua, Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Bình Phước đã có nhiều cố gắng vươn lên, khắc phục mọi khó khăn để hoàn thành nhiệm vụ được giao. Bình Phước đã triển khai 9/9 chương trình hành động thuộc Chiến lược quốc gia về phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2010 và tầm nhìn 2020. Chương trình được đưa vào nhóm ưu tiên quan tâm là “Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con”. Ngoài công tác tuyên truyền chung của chương trình tổ chức tốt lễ phát động Tháng cao điểm dự phòng lây truyền mẹ con, Trung tâm cử người phối hợp với Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản phụ nữ trẻ em để tư vấn về HIV cho bà mẹ mang thai tới khám định kỳ, khuyến khích họ tự nguyện xét nghiệm HIV. Tất cả những trường hợp phát hiện người mẹ nhiễm HIV đều được uống thuốc dự phòng cho mẹ cho con. Các trường hợp mẹ mang thai dương tính HIV, tỉnh Bình Phước sẽ quản lý ngay từ đầu để có đủ thời gian dự phòng lây truyền mẹ con. Hạn chế tới mức thấp nhất trẻ sinh ra nhiễm HIV từ mẹ và mang lại niềm vui và hạnh phúc cho mỗi gia đình và cho cộng đồng.

AIDS và cộng đồng / 2010

CHU QUỐC AN. Dịch HIV/AIDS ở Việt Nam hiện nay một xu hướng đáng lưu ý / Chu Quốc Ân // AIDS và cộng đồng.- 2012. Số 3(160).- Tr.5+7.

Theo báo cáo “Tình hình nhiễm HIV/AIDS và hoạt động phòng, chống HIV/AIDS năm 2011 và phương hướng, nhiệm vụ chủ yếu năm 2012” của Bộ Y tế gửi ban Quốc gia phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm vào cuối tháng 2 năm 2012, cho thấy năm 2011 là năm thứ 4 liên tiếp Việt Nam đạt được “3 giảm” trong phòng, chống HIV/AIDS: Giảm số người mới được phát hiện nhiễm HIV; Giảm số người chuyển sang giai đoạn AIDS và giảm số người mới tử vong do AIDS. Tuy nhiên, phân tích tình hình dịch cho thấy có một số xu hướng đáng lưu ý sau: Một là, phân tích so sánh số trường hợp được xét nghiệm phát hiện vào báo cáo nhiễm HIV năm 2010 và năm 2011 cho thấy, số trường hợp mới nhiễm HIV, mới chuyển sang AIDS và mới tử vong do AIDS tiếp tục có xu hướng giảm nhưng mức độ giảm không đáng kể; Hai là, khi phân tích sự phân bố người nhiễm HIV theo đường lây truyền trong số người nhiễm HIV được phát hiện trong năm 2011, Báo cáo của Bộ Y tế cho thấy, dịch HIV/AIDS ở nước ta vẫn chủ yếu lây truyền qua đường máu (chiếm tỷ lệ cao nhất: 46,7%), tuy nhiên tỷ lệ này có giảm hơn 3% so với cùng kỳ năm 2010, trong khi đó tỷ lệ người nhiễm HIV lây truyền qua đó tỷ lệ người nhiễm HIV lây

truyền qua đường tình dục lại có xu hướng gia tăng từ 38,7% (năm 2010) lên 41,4% vào năm 2011; Ba là, kết quả giám sát phát hiện cho thấy, trong số người nhiễm HIV được báo cáo trong năm 2011 vẫn chủ yếu là người nghiện chích ma túy (chiếm 41%), tuy nhiên tỷ lệ này, nếu so với năm 2010 đã giảm khoảng 3%. Trong khi đó, tỷ trọng nhiễm HIV qua quan hệ tình dục trong tổng số người nhiễm HIV mới được báo cáo hàng năm lại tăng, từ 8% năm 2007 lên tới 22,5% năm 2011; Bốn là, nhiễm HIV trong nhóm phụ nữ bán dâm cũng tiếp tục có xu hướng giảm, từ 4,6% năm 2010 xuống 2,97% năm 2011. Tuy nhiên, ở một số tỉnh còn có tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm phụ nữ bán dâm cao và tiềm ẩn nguy cơ làm lây truyền HIV cao cho người bán dâm như Hà Nội: 22,5%; Lạng Sơn: 17,06%; Cần Thơ: 10,67%... Những xu hướng phát triển của tình hình nhiễm HIV nêu trên rất đáng được các cơ quan và lực lượng phòng, chống HIV/AIDS trong cả nước lưu ý, làm cơ sở cho việc lập kế hoạch, thiết kế và triển khai các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS, hướng tới mục tiêu chung “Không còn người nhiễm mới HIV” ở nước ta.

AIDS và cộng đồng / 2012

CHUNG Á. HIV/AIDS và dân số phát triển / Chung Á // AIDS và cộng đồng.- 2009. Số 1(120).- Tr.10-11.

Đại dịch HIV/AIDS có tác động lên toàn bộ sự phát triển của xã hội loài người. HIV/AIDS có thể tác động rất lớn đối với cá nhân, gia đình và xã hội trên nhiều lĩnh vực của đời sống xã hội. Đa phần người nhiễm HIV/AIDS đang ở độ tuổi rất trẻ. Gần 90% số người nhiễm HIV/AIDS ở nước ta ở độ tuổi từ 20 đến 49, đang lao động trong các cơ sở sản xuất công nghiệp và dịch vụ hoặc hoạt động trong các mạng lưới xã hội và cộng đồng. Theo một đánh giá khoa học thì lực lượng lao động trong gia đình có người nhiễm HIV/AIDS bị kiệt quệ vì 85% số người nhiễm HIV/AIDS ở lứa tuổi 20-49; chi tiêu trong gia đình bị rối loạn: chi phí điều trị rất tốn kém (phải chi hơn 62tr.đ/năm/người để điều trị bằng 3 thứ thuốc hoặc gần 38tr.đ/năm/người cho phát đồ điều trị hai thuốc; trên thực tế đại bộ phận gia đình người nhiễm đang chi gần 13,5tr.đ/năm/người. HIV/AIDS gia tăng ảnh hưởng đến mục tiêu “đạt phổ cập giáo dục tiểu học” vì khi cha mẹ các em nhiễm HIV/AIDS các em sẽ không có điều kiện đến trường, phần vì nghèo khổ, phần vì bản thân các em cũng bị lây nhiễm HIV/AIDS và tình trạng kì thị, phân biệt đối xử còn rất nặng nề hiện nay. Chính việc gia tăng HIV/AIDS trong trẻ em và trẻ sơ sinh đã làm cho mục tiêu “giảm tỷ lệ chết trẻ em” không thể nào đạt được. các em bị lây truyền HIV từ mẹ sẽ tử vong trước 2 tuổi nếu không được điều trị và nếu có được điều trị thì tuổi thọ của các em đại đa số sẽ không kéo

dài quá 10 tuổi. HIV/AIDS cũng sẽ làm cho hai mục tiêu “Bình đẳng giới và trao quyền cho phụ nữ” và “Tăng cường sức khỏe bà mẹ” không thể trở thành hiện thực. Ở vùng đại dịch như vùng cận Sahara (Châu Phi) khi mà tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS ở phụ nữ đã chiếm gần 50%, cũng như ở An Giang và một số tỉnh thuộc đồng bằng Sông Cửu Long của nước ta tỷ lệ này từ 30 đến 40% thì rõ ràng hai mục tiêu thiên niên kỷ này bị tác động từ đại dịch HIV/AIDS hết sức nặng nề. HIV/AIDS gia tăng chẳng những tác động xấu đến sự phát triển kinh tế xã hội nói chung mà còn tác động trực tiếp đến tuổi thọ bình quân của các cộng đồng dân cư. Như vậy HIV/AIDS tác động trực tiếp đến các chỉ số phát triển HDI làm cho chất lượng dân số bị suy giảm. Ở phạm vi toàn cầu hay ở nước ta muốn nâng cao chất lượng dân số cần phải tăng cường các hoạt động nhằm chặn đứng và đẩy lùi HIV/AIDS.

AIDS và cộng đồng / 2009

DUY CƯỜNG. Phòng, chống AIDS ở Sơn La: Những kết quả ban đầu / Văn Lộc // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 6(137).- Tr.6.

Sơn La có địa hình phức tạp, hiểm trở, giao thông đi lại khó khăn, trình độ dân trí không đồng đều, nhiều con đường tiêu ngách, 250 km đường biên giáp với các tỉnh, dân cư thưa thớt nên rất khó trong việc triển khai chương trình phòng, chống HIV/AIDS, kiểm tra, quản lý hồ sơ những người có hành vi nguy cơ cao như nghiện chích ma túy, gái bán dâm. Trước tình hình đó, Ủy ban nhân dân tỉnh đã thành lập ban chỉ đạo 03 (tỉnh ủy, huyện ủy, thành ủy) với 39 cán bộ chuyên trách, 206 cán bộ tham mưu phòng chống ma túy, mại dâm và HIV. Kết quả, năm 2006 phát hiện 2299 nhiễm HIV trong tổng số người nghiện chích ma túy, đưa tích lũy số người nhiễm HIV trên toàn tỉnh đến tháng 12/2009 là 6950 người, chiếm 0,64% dân số của tỉnh. Với những con số thống kê này đã cho thấy số người nhiễm HIV mới được phát hiện hàng năm chưa có dấu hiệu dừng lại mà diễn biến ngày càng phức tạp, đang đặt cho Sơn La một thách thức lớn trong công tác phòng chống HIV/AIDS. Để đối phó với tình hình trên tỉnh Sơn La đã cam kết tăng cường sự phối hợp giữa ngành Công an, ngành Lao động Thương binh xã hội, ngành Y tế, trong việc thực hiện công tác can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV. Việc phân phát và thu gom bơm kim tiêm, bao cao su được thực hiện ở 3/11 huyện/thành phố, bao phủ 10,7% số xã, phường trên địa bàn tỉnh. Giám sát và phát hiện xét nghiệm sàng lọc HIV 11 huyện, thành phố rà soát người nhiễm HIV tại cơ sở định kỳ một lần/năm. Thông tin giáo dục và truyền thông thay đổi hành vi phòng, chống HIV được triển khai trên diện rộng với sự tham gia của các cấp, ban ngành, tổ chức chính trị xã hội, quân chủng nhân dân.

Triển khai công tác dự phòng lây truyền nhiễm HIV từ mẹ sang con, thông tin, giáo dục truyền thông, xét nghiệm tự nguyện HIV cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, phụ nữ mang thai, chuyển các thai phụ nhiễm HIV sinh con nhiễm HIV đến cơ sở điều trị dự phòng trọn gói và phòng khám ngoại trú để tiếp tục chăm sóc và điều trị...

AIDS và cộng đồng / 2010

ĐẶNG THANH SƠN. Ngành tư pháp: 20 năm đồng hành chống AIDS/ Đặng Thanh Sơn // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 11(143).- Tr.17.

Nhận thức rõ vai trò của ngành pháp luật với tư cách là công cụ bảo đảm sự ổn định và phát triển của xã hội được coi là một trong những biện pháp đóng vai trò quan trọng trong công tác phòng, chống HIV/AIDS, trong 20 năm qua, thực hiện nhiệm vụ của Chính phủ giao, Bộ Tư pháp đã phối hợp chặt chẽ với các Bộ, ngành hữu quan nghiên cứu, đề xuất hoàn thiện chính sách, pháp luật về phòng, chống HIV/AIDS, tham gia xây dựng và thẩm định về các dự thảo văn bản quy phạm pháp luật liên quan đến phòng, chống HIV/AIDS. Bộ Tư pháp cũng đã thường xuyên tiến hành rà soát, hệ thống hóa các văn bản quy phạm pháp luật liên quan đến phòng, chống HIV/AIDS, in thành sách cung cấp miễn phí đến các Bộ, ngành, các Sở Tư pháp... để thuận tiện cho việc nghiên cứu, tham khảo cũng như áp dụng pháp luật. nhận thức được tầm quan trọng của công tác thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS, trên cơ sở phù hợp với chức năng, nhiệm vụ được giao, trong 20 năm qua, Bộ Tư pháp biên soạn tập sách “Pháp luật phổ thông về phòng, chống HIV/AIDS”, tổ chức biên tập lại, cập nhật thông tin và tái bản nhiều lần. Bên cạnh đó ngành Tư pháp còn thiết kế, xây dựng các tài liệu, tờ rơi tuyên truyền về nội dung các quy định pháp luật phòng, chống HIV/AIDS phục vụ cho công tác tập huấn, truyền thông về pháp luật phòng, chống HIV/AIDS do ngành Tư pháp thực hiện ở Trung ương và địa phương góp phần đưa các quy định pháp luật phòng, chống HIV/AIDS vào cuộc sống, từng bước nâng cao về nhận thức về pháp luật về phòng, chống HIV/AIDS. Trong 20 năm qua, cùng với các Bộ, ngành khác, Bộ Tư pháp, ngành Tư pháp đã đóng góp vai trò quan trọng trong công cuộc đương đầu với đại dịch HIV/AIDS ở Việt Nam. Đặc biệt là trong việc xây dựng và hoàn thiện hệ thống pháp luật ở Việt Nam về phòng, chống HIV/AIDS.

AIDS và cộng đồng / 2010

GIA THANH. Nội vòng tay phòng, chống AIDS / Gia Thanh // AIDS và cộng đồng.- 2011. Số 3(147).- Tr.10.

Nhằm đẩy mạnh tuyên truyền phòng, chống HIV/AIDS cho lãnh đạo, nhân viên nhóm Tư vấn chính gồm các kỹ sư, tư vấn thiết kế (JKT) gồm các quốc tịch Nhật, Mỹ, Anh, Thụy Sĩ, Ấn Độ, Canada, Balan, Việt Nam. Trung tâm Tư vấn, truyền thông về sức khỏe sinh sản và Phát triển cộng đồng (Hội Kế hoạch hóa gia đình Việt Nam) đã tổ chức buổi giao lưu các ban chủ nhiệm câu lạc bộ của JKT tại hội trường lớn tòa nhà trụ sở số 2, Lê Đức Thọ, Hà Nội vào ngày 23/2/2011 buổi giao lưu nhằm trang bị cho các thành viên trong Ban chủ nhiệm các CLB có thêm kiến thức và kinh nghiệm sử dụng các tài liệu truyền thông phòng, chống HIV/AIDS và sử dụng bao cao su đúng cách để vận dụng vào quá trình hoạt động truyền thông của mình. Từ nay đến tháng 7, nhiều hoạt động như giao lưu, giao ban giữa các CLB, các nhóm tình nguyện phòng, chống HIV của 3 quận, huyện và những lớp tập huấn kiến thức về HIV/AIDS sẽ được thực hiện.

AIDS và cộng đồng / 2011

HOÀNG HƯNG. Đồng cảm & chia sẻ / Hoàng Hưng // AIDS và cộng đồng.- 2009. Số 4(123).- Tr.20.

Nâng cao nhận thức về HIV/AIDS cho những chị em HIV là việc làm cần thiết và rất quan trọng, từ việc phòng, lây nhiễm căn bệnh này cho các thành viên trong gia đình đến phòng tránh cho cộng đồng. Cùng nhau gắn bó, đùm bọc lẫn nhau vượt qua khó khăn, để cuộc sống thấy có ý nghĩa hơn và trên hết là cho những đứa con của họ có một tương lai tốt đẹp hơn. Đó là tiêu chí hoạt động của câu lạc bộ “Đồng Cảm”, phường Túc Duyên, Thành phố Thái Nguyên (Thái Nguyên). Được thành lập từ năm 2005, Câu lạc bộ Đồng Cảm mới đầu chỉ có 23 thành viên là các hội viên nữ có người thân nhiễm HIV. Mục đích của Câu lạc bộ là tập hợp, thu hút những người nhiễm HIV và người thân của họ nhằm nâng cao kiến thức về HIV/AIDS, đồng thời giúp họ vượt qua khó khăn và hòa nhập cùng cộng đồng. Hiện nay Câu lạc bộ đã có 40 thành viên. Ban Chủ nhiệm CLB cũng thường xuyên đến từng nhà những người nhiễm HIV động viên họ tiếp tục làm việc, nuôi sống bản thân và tư vấn hướng dẫn cho họ biết cách giữ gìn sức khỏe đồng thời hướng dẫn các biện pháp dự phòng lây truyền. Nhờ sự chia sẻ, động viên và tuyên truyền của các chị em trong CLB. Giờ đây, người nhiễm HIV, cũng như người dân đã hiểu hơn về HIV, cách lây truyền HIV, giúp những người nhiễm HIV hòa nhập cộng đồng, đồng thời những người không bị nhiễm có được hành trang kiến thức bổ ích về HIV.

AIDS và cộng đồng / 2009

HÔNG VĂN. Hội KHHGD Việt Nam với hoạt động phòng, chống HIV/AIDS / Hồng Văn // Gia đình Việt Nam.- 2012. Số 06.- Tr.7.

Hoạt động phòng, chống HIV/AIDS là ưu tiên thứ 3 trong 7 ưu tiên của Kế hoạch Chiến lược Hội KHHGD Việt Nam (VINAFFPA). Đặc biệt là công tác thông tin, giáo dục truyền thông thay đổi hành vi về phòng, chống đã được VINAFFPA hết sức chú trọng và đã đạt được những kết quả đáng khích lệ. Thông qua các dự án “Phòng, chống HIV/AIDS trong gái mại dâm”; “Phát huy sức mạnh giáo dục là vắc xin duy nhất hiện có để phòng chống HIV/AIDS trong VTN và TN Việt Nam”; “Phòng chống HIV/AIDS trong công nhân xây dựng nhà máy nhiệt điện Ô Môn”. Bên cạnh những mô hình hoạt động này, nhiều lớp tập huấn nâng cao kiến thức và kỹ năng tư vấn, truyền thông thay đổi hành vi trong phòng, chống HIV/AIDS; hàng ngàn buổi sinh hoạt định kỳ của các câu lạc bộ mà chủ đề chính là SKSS/SKTD và phòng, chống HIV/AIDS; hàng trăm ngàn các tờ rơi, sách nhỏ, bích chương... về phòng, chống HIV/AIDS, VINAFFPA đã góp phần cung cấp thông tin, nâng cao nhận thức nhằm chuyển đổi hành vi về phòng, chống HIV/AIDS cho người dân tại cộng đồng nhất là cho VTN, TN, góp phần giảm nguy cơ nhiễm HIV/AIDS ở cộng đồng đang có chiều hướng gia tăng.

Gia đình Việt Nam / 2012

HÔNG VĂN. Đã tìm được thuốc chữa AIDS? / Bảo Châu // Khoa học phổ thông.- 2012. Số 278(1047).- Tr.14+15.

Theo tin từ trang web sbio.info của Nga, các nhà khoa học Ural (LB Nga) có một phát minh quan trọng. Họ đã tìm ra được thuốc chữa đại dịch của thế kỷ: bệnh liệt kháng (HVI/AISD). Theo dự kiến, năm 2012 họ sẽ tiến hành sản xuất quy mô lớn. Hiện nay, loại thuốc cả loài người đang chờ đợi này, mang tên “Profital” đang ở giai đoạn cuối cùng là thử nghiệm lâm sàng trên người và tỏ ra vô cùng công hiệu.

Khoa học phổ thông/2012

K.L. Namibia: Bộ giáo dục khởi động chương trình phòng, chống HIV/AIDS cho giáo viên / K.L // AIDS và cộng đồng.- 2009 Số 1(145).- Tr.29.

Trong nỗ lực nhằm giảm thiểu tác động của HIV/AIDS đối với ngành giáo dục, mới đây, Bộ Giáo dục Namibia đã thiết kế và triển khai nhóm giải pháp nâng cao hệ miễn dịch cho giáo viên và cán bộ trong ngành có HIV dương tính. Mục tiêu của gói giải pháp này là đảm bảo cho các giáo viên và cán bộ ngành giáo dục bị nhiễm HIV có hệ thống miễn dịch tốt để liệu pháp thuốc kháng vi rút mang lại hiệu quả cao hơn, góp phần giảm bớt sự thiếu vắng các giáo viên ở các trường học. Tại lễ khởi động chương trình, Thủ tướng Nahas Angula cho biết, tình trạng tử vong trong nhóm giáo viên và cán bộ ngành giáo dục Namibia đang ảnh hưởng xấu đến các nỗ lực của Bộ giáo dục nước này. Thủ tướng Angula khẳng định: “Tất cả chúng ta đều biết giáo dục là một ngành có ảnh hưởng lớn, thậm chí lớn nhất trong cuộc chiến HIV/AIDS. Tuy nhiên, trong khi giáo dục có thể góp phần làm giảm các tác động của HIV/AIDS thì chính đại dịch này cũng có thể làm suy yếu khả năng hoạt động của hệ thống giáo dục.”

AIDS và cộng đồng / 2009

LAN HƯƠNG. Hội HSSV trường ĐHSP Quảng Bình: Giáo dục sinh viên sống lành mạnh / Lan Hương // AIDS và cộng đồng.- 2009. Số 1(120).- Tr.12.

Với 20 thành viên nòng cốt, được đào tạo về tuyên truyền phòng, chống HIV/AIDS đã thúc đẩy phong trào phòng, chống HIV/AIDS của nhà trường được phát huy mạnh mẽ, có hiệu quả. Đó là thành quả đáng ghi nhận của Hội Học sinh – sinh viên trường ĐHSP Quảng Bình. Hội sinh viên hoạt động với phương châm: “Giáo dục sinh viên sống lành mạnh và đừng chết vì không hiểu biết”. Mỗi tháng, câu lạc bộ thường xuyên mở những buổi tọa đàm để sinh hoạt định kỳ, sau đó về nhân rộng ra 70 chi hội sinh viên. Bên cạnh đó CLB còn tổ chức các sân chơi, các buổi ngoại khóa, các hội thi để tuyên truyền nhanh nhất: Thổi bóng cao su, làm thế nào để dệt bao cao su thành bông hoa, công trại, thi tìm hiểu về quan hệ tình dục an toàn... Công tác phòng, chống HIV/AIDS của Hội sinh viên trường ĐHSP Quảng Bình đã thực sự mang lại hiệu quả từ mô hình CLB phòng, chống HIV/AIDS, các sân chơi, đến lồng ghép trong các chương trình học. và điều quan trọng nhất là mỗi người thầy đã phát huy được vai trò của mình trong phong trào phòng, chống HIV/AIDS, huy động cả cộng đồng cùng: “Sống chung với AIDS”.

LIÊN HƯƠNG. Hà Giang: Từng bước đẩy lùi và ngăn chặn HIV/AIDS / Liên Hương // AIDS và cộng đồng.- 2009. Số 9(129).- Tr.6-7.

Là tỉnh miền núi nằm ở cực Bắc của Tổ quốc, do trình độ dân chính không đồng đều cùng với tác động của nền kinh tế thị trường, những năm gần đây, số người nhiễm HIV/AIDS ở Hà Giang đã không ngừng tăng lên. Sau 10 năm kể từ khi phát hiện ca nhiễm HIV đầu tiên đến 30/05/2009 toàn tỉnh đã có 1.116 người nhiễm HIV/AIDS tại 83/195 xã phường của 11/11 huyện thị. Trong đó có 378 trường hợp chuyển sang giai đoạn AIDS và có 147 bệnh nhân đã tử vong do AIDS. Trong 3 năm gần đây, mỗi năm trung bình phát hiện trên địa bàn tỉnh hơn 200 trường hợp nhiễm mới. Để chủ động ngăn chặn và đẩy lùi dịch HIV/AIDS, Hà Giang đã có nhiều giải pháp tích cực chủ động, triển khai rộng khắp trên địa bàn toàn tỉnh. Ban chỉ đạo phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm, cấp tỉnh và huyện được kiện toàn, xây dựng được quy chế, kế hoạch hoạt động cụ thể, phân công nhiệm vụ cho các thành viên. Tăng cường phối hợp giữa các cấp, các ngành, đoàn thể trong công tác phòng, chống HIV/AIDS. UBND tỉnh đã thành lập được quỹ hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS, huy động sự tham gia đóng góp của đông đảo các cơ quan, đoàn thể và cộng đồng dân cư. Sở Y tế đã tổ chức tập huấn cho đội ngũ cán bộ từ tỉnh đến xã về nghiệp vụ trong công tác phòng, chống HIV/AIDS, chỉ đạo các bệnh viện thực hiện dự phòng lây nhiễm HIV qua các hoạt động chuyên môn, an toàn truyền máu. Củng cố và mở rộng mạng lưới tuyên truyền, giáo dục viên đồng đẳng tham gia các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại cơ sở. Với vai trò hạt nhân, Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tỉnh đã tích cực triển khai các biện pháp ngăn chặn HIV/AIDS. 6 tháng đầu năm 2009, Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS Hà Giang đã tổ chức được 121 buổi truyền thông trực tiếp tại các cơ quan, ban ngành, và các thôn bản, thu hút 16.050 người tham gia. Ngoài ra Trung tâm đã phát hành 28.000 tờ rơi và 200 quyển sách hướng dẫn phòng tránh HIV/AIDS tại chợ và khu dân cư. Công tác can thiệp giảm tác hại được thực hiện hiệu quả, mạng lưới giáo dục viên đồng đẳng được mở rộng tại 11/11 huyện thị với 47 giáo dục viên đồng đẳng. Nâng cao năng lực hợp tác quốc tế, huy động sự tham gia của cộng đồng xã hội trong công tác phòng, chống HIV/AIDS. Hy vọng trong thời gian tới Hà Giang sẽ đẩy lùi và ngăn chặn HIV/AIDS.

LƯƠNG THỊNH. Khi công tác phòng chống AIDS được xã hội hóa / Nguyễn Ngọc Nghĩa // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 5(137).- Tr.6.

Phong trào “Toàn dân phòng, chống AIDS tại cộng đồng dân cư ở thị xã Phúc Yên có sự tham gia của các thành viên xuất sắc, có kinh nghiệm trong việc triển khai phong trào quần chúng của các ban, ngành, đoàn thể tại địa phương nên rất thuận lợi trong việc triển khai các hoạt động tuyên truyền phòng, chống HIV/AIDS. Bước đầu, phong trào đã phổ biến kiến thức về HIV/AIDS đến các tầng lớp nhân dân tại địa phương, đưa người dân đến các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS nhiều hơn. Bên cạnh đó, phong trào còn là cầu nối giữa người dân với hệ thống phòng, chống HIV/AIDS của tỉnh, nâng cao “sức đề kháng” cho cộng đồng trước đại dịch HIV/AIDS. Làm tốt công tác phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư sẽ nâng cao được kiến thức, thái độ của người dân trong phòng, chống HIV/AIDS.

AIDS và cộng đồng / 2010

MAI HUÊ. Công tác phòng, chống HIV/AIDS 6 tháng đầu năm 2011 / Mai Huê // Bản tin sức khỏe Lâm Đồng.- 2011. Số 160.- Tr.10.

Qua báo cáo giám sát phát hiện của trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Lâm Đồng, tính đến 30/6/2011 toàn tỉnh có 1696 người nhiễm HIV tích lũy trong đó có 1114 người có hộ khẩu tại Lâm Đồng, 393 người đã chuyển thành bệnh nhân AIDS. Riêng trong 6 tháng đầu năm 2011 phát hiện 98 người nhiễm HIV mới, tăng 19 người so với 6 tháng đầu năm 2010. Dịch HIV/AIDS tại Lâm Đồng đang ở giai đoạn tập trung trong các nhóm người có hành vi nguy cơ cao như người nghiện chích ma túy, gái mại dâm, nam giới mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục. Nhận định được tình hình dịch HIV/AIDS và tác hại của nó, trong 6 tháng đầu năm 2011, ngành Y tế Lâm Đồng đã phối hợp phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn toàn tỉnh như: Truyền thông trực tiếp thay đổi hành vi nguy cơ lây nhiễm cho 108.948 lượt người thuộc các nhóm đối tượng có hành vi nguy cơ lây nhiễm cao; Tập huấn kiến thức về HIV/AIDS cho cán bộ các ban, ngành, đoàn thể, công nhân, học sinh, sinh viên... với 1765 học viên tham dự; Tuyên truyền trên các phương tiện thông tin đại chúng trong 6 tháng đầu năm 2011 đạt 90% so với kế hoạch được giao; Cung cấp 480 áp phích, 170 đĩa VCD, 48000 tờ rơi cho Trung tâm Y tế các huyện, thành phố. Hầu hết các trạm y tế đều tổ chức tư vấn HIV, điều trị nhiễm trùng cơ hội cho bệnh nhân AIDS; phối hợp các đoàn thể, thăm hỏi, giúp đỡ bệnh nhân AIDS ổn định cuộc sống; triển khai ba phòng khám ngoại trú điều trị ARV. Trong 6 tháng đầu năm 2011 điều trị ARV cho 53 bệnh nhân AIDS đạt trên 90%; triển khai hỗ trợ xét nghiệm tế bào CD4/CD8 cho 56 bệnh nhân HIV/AIDS theo hợp đồng với Cục phòng, chống

HIV/AIDS; công tác xét nghiệm, giám sát được triển khai thường xuyên, theo định kỳ hàng tháng, quý; vấn đề an toàn truyền máu, vô khuẩn luôn được đảm bảo, hiện nay đã quản lý và điều trị tai nạn rủi ro nghề nghiệp cho 100% cán bộ hoạt động trực tiếp trong khám, chăm sóc và điều trị cho bệnh nhân AIDS.

Bản tin sức khỏe Lâm Đồng / 2011

MAI HUÊ. Lâm Đồng: Phổ biến kiến thức phòng, chống HIV cho công nhân / Mai Huê // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 1(133).- Tr.24.

Ngày 6 - 12 - 2009, Trung tâm phòng chống HIV Lâm Đồng phối hợp với Liên đoàn lao động tỉnh tổ chức lớp phổ biến kiến thức về HIV/AIDS cho công nhân của công ty TNHH Thụy Hồng đóng trên địa bàn tỉnh. Hơn 100 tham dự viên đã được cung cấp kiến thức trao đổi về tình hình dịch HIV/AIDS trên thế giới, Việt Nam và Lâm Đồng; kiến thức cơ bản về HIV/AIDS và Luật phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người. Bên cạnh đó các tham dự viên cũng đã được thảo luận về các đường lây nhiễm, đường không lây truyền HIV, thảo luận về các tình huống liên quan đến tình huống HIV/AIDS từ đó họ có cái nhìn tổng thể về HIV/AIDS và không phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS.

AIDS và cộng đồng / 2010

MINH AN. HIV và cách phòng tránh hiệu quả / Minh An // Gia đình Việt Nam.- 2011. Số 30.- Tr.31.

Giới thiệu các cách phòng, chống HIV/AIDS hiệu quả như: Đối mặt với chính con đường lây nhiễm, quy phạm hành vi con người thông qua giáo dục và tư vấn sức khỏe; Cách sử dụng “áo mưa” trong việc ngăn ngừa lây nhiễm HIV; Việc cá nhân phòng ngừa lây nhiễm vi rút HIV qua đường máu. Các phương pháp khử trùng vi rút HIV...

Gia đình Việt Nam / 2011

MINH HỒNG. Tăng số người tiếp nhận ARV / Minh Hồng // AIDS và cộng đồng.- 2011. Số 2(146).- Tr.22.

Với sự hỗ trợ của các dự án, Lạng Sơn đã mở rộng và nâng cao chất lượng dịch vụ dự phòng, chăm sóc, hỗ trợ, điều trị và dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS. Năm 2009, đã có hơn 1.100 lượt người nghiện chích ma túy được tiếp cận các dịch vụ nói trên. Trên 345.500 bơm kim tiêm và 130.100 bao cao su được cấp phát miễn phí. Đã có nhiều người được tư vấn xét nghiệm HIV tại các điểm tư vấn xét nghiệm tự nguyện ở thành phố Lạng Sơn và các huyện khác. Toàn tỉnh Lạng Sơn có 434 bệnh nhân được tiếp nhận điều trị bằng thuốc kháng vi rút (ARV). Từ năm 2007 đến nay, với sự tăng cường các nguồn lực dự án, công tác phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh có nhiều chuyển biến đáng ghi nhận. Biểu hiện nhiều nhất là xã hội đã có nhận thức mới về HIV/AIDS; các nhu cầu về tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc, hỗ trợ, điều trị và dự phòng lây nhiễm HIV được đáp ứng tốt hơn; rào cản phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS, nhất là phụ nữ và nhóm người dễ bị tổn thương đã và đang dần được dỡ bỏ. Từ một nhóm người cùng cảnh ngộ, được sự giúp đỡ của Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Lạng Sơn và thị trấn Cao Lộc, CLB Hoa Hài đã được thành lập từ ba năm nay đi vào hoạt động có hiệu quả. Phát huy kết quả đã đạt được bằng sự kết nối của nhiều chương trình, dự án, trong năm 2010, tỉnh Lạng Sơn phấn đấu 100% các ngành, các cấp trong toàn tỉnh đưa hoạt động phòng, chống HIV/AIDS vào một trong các mục tiêu ưu tiên, tập trung chỉ đạo. Kiện toàn mở rộng mạng lưới tuyên truyền viên đồng đẳng, nhằm đạt 85% số người tiêm chích ma túy được sử dụng bơm kim tiêm. Quản lý được 90% người nhiễm HIV/AIDS; phấn đấu có 80% số người nhiễm HIV/AIDS đủ tiêu chuẩn điều trị được tiếp cận điều trị bằng thuốc kháng vi rút ARV.

AIDS và cộng đồng / 2011

NINH THỊ THU. Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con / Ninh Thị Thu // Bản tin sức khỏe Lâm Đồng.- 2010. Số 164.- Tr.8-9.

Lây truyền HIV từ mẹ sang con là một trong các đường lây truyền chính của nhiễm HIV/AIDS. Tính đến ngày 30/9/2011 trên địa bàn tỉnh Lâm Đồng tích lũy số phụ nữ nhiễm HIV là 358 trường hợp, trong đó số phụ nữ mang thai tích lũy chiếm 84 trường hợp. Để khống chế tỷ lệ nhiễm HIV từ mẹ sang con xuống 10%. Bộ Y tế đã hướng dẫn triển khai tháng cao điểm dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con. Tại tỉnh Lâm Đồng công tác này cũng được triển khai tích cực. Tất cả các dịch vụ như: Tư vấn xét nghiệm tự nguyện HIV; điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con; tư vấn nuôi và chăm sóc con khi bà mẹ nhiễm HIV; hỗ trợ sữa nuôi con hoàn toàn trong 6 tháng đầu cho những bé sinh ra từ những

bà mẹ nhiễm HIV... đều được cung cấp miễn phí tại Khoa sản các bệnh viện và các Trung tâm Y tế của tỉnh Lâm Đồng. Trong năm 2010 số phụ nữ mang thai được xét nghiệm HIV là 12.190 người; số phụ nữ mang thai được tư vấn xét nghiệm HIV là 14.679 người; phụ nữ có thai nhiễm HIV là 12 người; điều trị ARV cho 16 người (kể cả trường hợp có kết quả sàng lọc HIV dương tính); điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con cho 20 người... Riêng trong tháng chiến dịch dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con có 3350 phụ nữ mang thai được tư vấn trước xét nghiệm HIV; 3345 phụ nữ mang thai tự nguyện xét nghiệm HIV; 4 phụ nữ mang thai nhiễm HIV được điều trị dự phòng bằng thuốc ARV ...

Bản tin sức khỏe Lâm Đồng / 2010

NINH THỊ THU. Phòng, chống HIV/AIDS ở thành phố Tỉnh Yên / Ninh Thị Thu // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 9(141).- Tr.7.

Lâm Đồng là một trong năm tỉnh Tây Nguyên có địa hình rất phức tạp và nhiều thành phần dân tộc, nên việc quản lý và tiếp cận người nhiễm HIV/AIDS gặp rất nhiều khó khăn, hơn thế nữa sự hiểu biết của người dân về HIV/AIDS còn nhiều hạn chế. Lượng khách du lịch đến Đà Lạt khá lớn, dịch vụ nhà hàng, khách sạn, massage, karaoke... phát triển, người bán dâm hoạt động tinh vi dưới nhiều hình thức rất khó phát hiện. Chính vì vậy công tác phòng, chống HIV/AIDS được xem là nhiệm vụ quan trọng trong sự nghiệp phát triển kinh tế của tỉnh và chăm lo bảo vệ sức khỏe cho nhân dân. Trong thời gian qua, công tác phòng, chống HIV/AIDS của tỉnh Lâm Đồng luôn nhận được sự quan tâm chỉ đạo của tỉnh ủy, UBND tỉnh và sự tham gia tích cực của các sở, ban ngành, đoàn thể trong tỉnh. Ủy BMTTQVN và Sở Văn hóa Thể thao và Du lịch đã phát động phong trào “Toàn dân tham gia phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư”. Trong năm 2010, chương trình thông tin, giáo dục truyền thông, phổ biến kiến thức về HIV/AIDS, về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con trên các phương tiện đại chúng như phát thanh và truyền hình 30 lần/ tháng; tập huấn cho công nhân trong các công ty, doanh nghiệp trong thành phố Đà Lạt, các chức sắc tôn giáo và phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, phụ nữ mang thai. Phát hành tờ rơi, áp phích có nội dung về các đường lây truyền và không lây truyền HIV/AIDS, cách phòng tránh HIV/AIDS cung cấp cho các Trung tâm Y tế, các ban ngành, đoàn thể liên quan. Bên cạnh đó tỉnh còn duy trì hoạt động nhóm giáo dục đồng đẳng tại thành phố Đà Lạt, huyện Đức Trọng, Lâm Hà, Bảo Lộc, sinh hoạt một lần/tháng...

AIDS và cộng đồng / 2010

NGUYỄN NGỌC NGHĨA. Nỗ lực phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng / Nguyễn Ngọc Nghĩa // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 2(134).- Tr.9.

Đại dịch HIV/AIDS đang là nỗi lo và sự quan tâm của toàn xã hội. HIV/AIDS không những ảnh hưởng đến sự phát triển kinh tế xã hội mà còn ảnh hưởng đến sức khỏe của cộng đồng. Trong những năm qua, đặc biệt từ năm 200 trở lại đây huyện Văn Chấn (tỉnh Yên Bái) đã không ngừng đẩy mạnh các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS ở tất cả các xã, thị trấn trên địa bàn huyện. Hàng năm, Trung tâm Y tế đã chủ động tham mưu cho Huyện Ủy, HĐND, UBND huyện Văn Chấn phối hợp với các ban ngành, toàn thể như Đài truyền thanh truyền hình, công an, Phòng Văn hóa Thông tin, các trường phổ thông... tổ chức các buổi truyền thông, mít tinh, diễu hành, cổ động tại các xã trọng điểm vào ngày thế giới phòng, chống AIDS và tháng hành động phòng, chống HIV/AIDS. Cán bộ y tế của Trung tâm Y tế cũng đã thường xuyên xuống cơ sở để giám sát các hoạt động. Hàng tháng, Ban chỉ đạo huyện tổ chức giao ban với Ban chỉ đạo của các xã, thị trấn để đánh giá kết quả thực hiện kế hoạch phòng, chống HIV/AIDS. Năm 2009, Trung tâm Y tế Văn Chấn đã cấp phát trên 80.000 bom kim tiêm sạch, trên 30.000 bao cao su... Tổ chức tư vấn và xét nghiệm HIV miễn phí cho những trường hợp tự nguyện tại Trung tâm Y tế huyện Văn Chấn. Trung tâm Y tế cũng đã tư vấn cho 590 người, xét nghiệm cho 550 người. Số người nhiễm HIV qua tư vấn và xét nghiệm tự nguyện là 55.53 người đang được điều trị bằng thuốc ARV. Từ các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng đã giúp người dân trên địa bàn huyện Văn Chấn có nhận thức đúng đắn về tác hại của HIV/AIDS cũng như góp phần không nhỏ vào việc ngăn chặn và giảm tỷ lệ nhiễm HIV tại cộng đồng.

AIDS và cộng đồng / 2010

NGUYỄN VŨ QUYỀN. ĐAKRÔNG phòng, chống HIV/AIDS / Nguyễn Vũ Quyền // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 8(140).- Tr.5.

Đakrông là một huyện miền núi tỉnh Quảng Trị, với 14 xã, thị trấn, dân số 36.500 người gồm 3 dân tộc chủ yếu: Vân Kiều, Pa Cô, Kinh cùng sinh sống. Toàn huyện có 5 xã chung đường biên giới với nước bạn Lào, có cửa khẩu quốc gia La Lay nên người dân thường qua lại biên giới để buôn bán, thăm họ hàng. Trên dọc tuyến đường Hồ Chí Minh có các công trình thủy điện đang xây dựng,

số lượng cư dân đi lại nhiều cũng là một yếu tố làm tăng nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS. Để hạn chế đến mức thấp nhất tình hình lây nhiễm HIV/AIDS trên địa bàn, lãnh đạo huyện đã tập trung chỉ đạo các địa phương, đơn vị thực tốt Chỉ thị 54-CT/TW của Ban Bí thư TW Đảng khóa IX về tăng cường lãnh đạo công tác phòng, chống HIV trong tình hình mới. Trung tâm Y tế tham mưu cho Ủy ban nhân dân huyện thành lập Ban chỉ đạo Phòng chống HIV/AIDS và phòng chống tệ nạn ma túy, mại dâm; thành lập Trung tâm Tư vấn phòng chống HIV/AIDS. Cam kết phối hợp thực hiện Chương trình hành động quốc gia về can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS giai đoạn 2008-2010. Tổ chức giao ban định kỳ hàng tháng, hàng quý với các nội dung thực hiện phối hợp theo cam kết, triển khai các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS. Hàng tháng Trung tâm Y tế huyện có kế hoạch cụ thể phân công cán bộ đi kiểm tra giám sát tuyến dưới, nhằm nâng cao chất lượng hoạt động công tác phòng, chống HIV/AIDS tại các xã trọng điểm và không trọng điểm.

AIDS và cộng đồng / 2010

NHƯ MAI. NỖ LỰC CỦA Long Khánh / Như Mai // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 3(135).- Tr.8.

Hướng tới mục tiêu giảm số người nhiễm HIV trên địa bàn thị xã Long Khánh (Đồng Nai) xuống dưới 0.3% tỷ lệ dân số vào năm 2010 và không tăng sau đó, Trung tâm Y tế thị xã trong năm 2009 đã có nhiều hoạt động thiết thực để hoàn thành mục tiêu đã đề ra như: Chương trình dự phòng, chống kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS, giúp người nhiễm HIV/AIDS hòa nhập và có những đóng góp hữu ích cho xã hội. Bên cạnh đó, chương trình phát bao cao su và bơm kim tiêm cho người mua bán dân và nghiện chích ma túy cũng được xem là nhân tố làm nên sự thành công trong chương trình phòng, chống HIV trong cộng đồng. Từ đầu năm đến nay, chương trình đã cấp được 22.711 bao cao su và 278.144 bơm kim tiêm cho 15 xã, phường trên địa bàn thị xã Long Khánh. Trung tâm cũng đã tổ chức những buổi tập huấn và nói chuyện chuyên đề cho cán bộ các ban ngành đoàn thể, giáo viên, học sinh, công nhân, tiếp viên nhà hàng, khách sạn... Trong năm 2009, Phòng truyền thông giáo dục sức khỏe của Trung tâm hàng tháng đều viết tin, bài tuyên truyền về phòng chống HIV trên đài phát thanh thị xã. Từ đầu năm đến 30 tháng 11 năm 2009, trên toàn thị xã, số người nhiễm HIV là 525 người, dưới 0,3 tỷ lệ dân số. Số người nhiễm mới không tăng so với năm 2008. Đó là những kết quả đáng ghi nhận và là nền tảng để thực hiện tốt công tác phòng, chống HIV trong thời gian tới

NGỌC MAI. Ngành tư pháp cam kết đưa luật phòng, chống HIV/AIDS vào cuộc sống / Ngọc Mai // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 1(133).- Tr.2.

Sự ra đời của Luật phòng, chống HIV/AIDS được xem là bước ngoặt trong việc thực thi trong công cuộc thực thi phòng, chống HIV/AIDS ở nước ta. Để Luật đi vào cuộc sống, Bộ Tư Pháp đóng vai trò quan trọng trong việc tuyên truyền và phổ biến Luật và các văn bản hướng dẫn thi hành. Hàng năm, Bộ Tư Pháp đều phối hợp với các đơn vị trong ngành để tổ chức nhiều hoạt động phòng, chống HIV. Đặc biệt, công việc chủ đạo là tuyên truyền, phổ biến việc thực thi Luật phòng, chống vi rút gây ra hội chứng duy giảm ở người (HIV/AIDS); Nghị định 108/NĐ-CP của Chính phủ về việc hướng dẫn một số điều khoản của Luật. Bên cạnh đó, ngành Tư Pháp còn thường xuyên đôn đốc các ban, ngành liên quan đến ban hành nhiều văn bản về công tác phòng, chống AIDS.

NGÔ HÙNG. Chữa HIV bằng... thiên niem / Ngô Hùng // Gia đình Việt Nam.- 2012. Số 15.- Tr.8 + 9.

Từ trước đến nay, chúng ta không phủ nhận công dụng của Thiên niem đối với sức khỏe nói chung và chữa bệnh nói riêng. Tuy nhiên, trong Hội nghị: “Năng lượng sinh học và sức khỏe” do Trung tâm nghiên cứu tiềm năng con người tổ chức vào ngày 19 tháng 12 năm 2011, GS.TS Phan Thị Phi Phi – Trường Đại học Y Hà Nội công bố đề tài: “Nghiên cứu hiệu quả của Thiên niem trong việc điều trị HIV/AIDS” đã khiến công chúng thực sự “sửng sốt” về kết quả trên. Theo đó, trong đề tài này, dựa trên kết quả khoa học. GS.TS Phan Thị Phi Phi cùng nhóm thực hiện đã nghiên cứu trên 23 người nhiễm HIV khi Thiên niem trong vòng 6 tháng và cho kết quả rằng: Các chỉ số tế bào miễn dịch chống HIV đều tăng, các trị số sinh học của tế bào TCD3, TCD4 và TCD8 đều giảm, đặc biệt là cho đến nay chưa có ai chuyển sang giai đoạn AIDS...

NGỌC VIỆT. “Cùng chung tay ngăn chặn AIDS” / Ngọc Việt // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 12(144).- Tr.24-25.

Từ 10/11 - 10/12/2010, trong cả nước đã tổ chức Tháng Hành động Quốc gia phòng, chống AIDS với nhiều hoạt động đặc sắc và sáng tạo. Chủ đề “Tiếp cận phổ cập và quyền con người” đã lan tỏa khắp mọi miền của Tổ quốc đây là dịp thể hiện sự đoàn kết một lòng để cùng nhau ngăn chặn HIV. Thành phố Huế tổ chức đợt cao điểm xét nghiệm HIV cho người có nguy cơ cao. Tỉnh An Giang mở các đợt khám bệnh lây truyền qua đường tình dục cho các nhóm có hành vi nguy cơ cao. Tại thành phố mang tên Bác, các đội thanh niên tình nguyện, CLB Sức sống mới tiếp cận các quán nhậu, bến xe, tiệm hớt tóc... để hướng dẫn các biện pháp ngăn ngừa HIV/AIDS. Hội Liên hiệp Phụ nữ tỉnh Quảng Nam mở 5 lớp tập huấn và 6 điểm truyền thông tại công đồng, đồng thời kêu gọi những người có hành vi nguy cơ cao và phụ nữ mang thai đi xét nghiệm phát hiện sớm HIV. Trong dịp này, Hội Nhà báo Việt Nam tổ chức trao giải thưởng cuộc thi viết báo về HIV/AIDS năm 2009 - 2010. Trung tâm Tư vấn, truyền thông về sức khỏe sinh sản và Phát triển cộng đồng tổ chức Hội nghị chuyên đề về phòng, chống HIV/AIDS với chủ đề “Bức tranh toàn cảnh về đại dịch HIV/AIDS và Hành động của chúng ta”. Tại tất cả các địa phương trong cả nước đều tăng cường quảng bá, cung cấp các dịch vụ y tế, xã hội, chăm sóc sức khỏe, các hoạt động can thiệp giảm tác hại, dịch vụ HIV/AIDS sẵn có tại địa phương như: Phòng khám ngoại trú, chăm sóc, điều trị bệnh nhân AIDS, cơ sở tư vấn xét nghiệm tự nguyện, cơ sở dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con... Tổ chức nhiều cuộc hội thảo hội nghị, diễn đàn mở nhằm nâng cao hiểu biết về HIV/AIDS, vận động cộng đồng tích cực tham gia phòng, chống HIV/AIDS. Trong 1 tháng qua, nhiều hoạt động với các quy mô khác nhau nhưng đầy sáng tạo của các cấp, các ngành, đoàn thể, tổ chức chính trị, xã hội và toàn thể cộng đồng đã mang đến một bức tranh đẹp, đa màu sắc về phòng, chống HIV/AIDS ở nước ta.

AIDS và cộng đồng / 2010

NGUYỄN VĂN SÁU. Cần tăng cường các dịch vụ PC HIV/AIDS tại các cơ sở cai nghiện / Nguyễn Văn Sáu // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 7(139).- Tr.14+18.

Trung tâm Giáo dục- Lao động- Xã hội Tp. Cần Thơ tọa lạc tại Thị xã Ngã Bảy, huyện Phụng Hiệp, tỉnh Hậu Giang. Trung tâm có 600 học viên, là những người sử dụng ma túy, hoặc bán dâm, thuộc Tp. Cần Thơ, và tỉnh Hậu Giang,

một số khác do gia đình ở Tp. Hồ Chí Minh gửi đến cai nghiện. Các học viên đến với Trung tâm theo 2 hình thức: Bắt buộc và tự nguyện. Tại Trung tâm, bên cạnh giúp các học viên cắt cơn, cai nghiện, thì một trong những hoạt động trọng tâm của Trung tâm là phòng, chống HIV/AIDS trong học viên. Năm 2009, qua xét nghiệm tầm soát HIV, Trung tâm có 171 học viên dương tính, giảm 134 học viên so với năm 2008. Hiện Trung tâm đang quản lý việc điều trị ARV cho 28 học viên, tất cả đều có những cải thiện về sức khỏe. Tuy nhiên Trung tâm còn gặp nhiều khó khăn như: Một bộ phận nhân viên y tế của Trung tâm chưa nắm bắt kịp quy trình chăm sóc, điều trị ARV nên hiệu quả công việc chưa cao. Bên cạnh đó Trung tâm cũng cần sự quan tâm của các ngành chức năng trong việc giúp họ làm tốt công tác truyền thông giáo dục thay đổi hành vi song song với đó là công tác phổ cập tiểu học và dạy nghề....

AIDS và cộng đồng / 2010

NINH QUỲNH HUƠNG. Phòng, chống AIDS nơi vùng cao / Ninh Quỳnh Hương // AIDS và cộng đồng.- 2012. Số 2(159).- Tr.10.

Huyện Mộc Châu, tỉnh Sơn La được ví như là một “cái kho” chứa ma túy của những kẻ buôn bán, vận chuyển trái phép từ Lào về. Địa bàn vùng núi sâu, rộng lại trắc trở, hệ thống giao thông, thông tin liên lạc còn chưa đồng bộ nên rất khó khăn cho việc truy bắt tội phạm. Số người nghiện ma túy gia tăng, số người nhiễm HIV qua con đường tiêm chích cũng có chiều hướng gia tăng. Người nghiện, nhiễm HIV đều không muốn lộ diện nên rất khó tiếp cận để vận động họ cai nghiện cũng như tham gia các chương trình dự phòng, điều trị. Năm 2011, tổng số người nghiện ma túy huyện Mộc Châu quản lý được là 2.390. Tính tới ngày 31.11.2011, toàn huyện có 711 ca nhiễm HIV/AIDS xuất hiện tại 24/29 xã, thị trấn, trong đó có 180 người đã tử vong do AIDS, 531 người nhiễm HIV hiện còn sống. Dưới sự chỉ đạo quyết liệt, sát sao của cấp ủy, chính quyền tỉnh, huyện, sự vào cuộc của tất cả các ban, ngành, tổ chức đoàn thể chính trị xã hội của huyện trong năm 2011, công tác phòng, chống HIV/AIDS của huyện Mộc Châu đã đạt được những kết quả đáng khích lệ như: Cấp phát được 3.500 tờ rơi, 5.000 cuốn sách, 4 pano với chủ đề phòng, chống lây truyền HIV từ mẹ sang con và phòng, chống HIV/AIDS. Tổ chức tuyên truyền được 86 lượt trên đài Truyền hình. Với sự hỗ trợ của dự án Life-Gap, Bệnh viện Đa khoa Thảo Nguyên cũng đã quản lý, theo dõi 118 bệnh nhân AIDS. Điều trị ARV cho 91 người; Trong năm qua, mạng lưới tiếp cận cộng đồng đã truyền thông trực tiếp cho gần 26.000 lượt người tiêm chích ma túy và trên 6.000 lượt gái bán dâm; Ban chỉ đạo 50 của huyện Mộc Châu cũng đã chỉ đạo các cơ quan chức năng tổ chức tư vấn, xét nghiệm tự nguyện cho những người có hành vi cao. Năm 2011, đã có 638 người được tư vấn, trong đó, 360 người đồng ý làm xét nghiệm tự nguyện....

NINH QUỲNH HƯƠNG. “Tiếp tục nâng cao chất lượng các dịch vụ phòng chống AIDS” / Ninh Quỳnh Hương // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 11(143).- Tr.5.

Đó là cam kết mạnh mẽ mà các đơn vị lãnh đạo của Ủy ban Quốc gia phòng, chống AIDS, phòng, chống ma túy, mại dâm phát ra tại Lễ phát động Tháng Hành động quốc gia phòng, chống HIV/AIDS năm 2010 vào ngày 7/11/2010, tại Thái Nguyên, với chủ đề “Tiếp cận phổ cập và quyền con người”.

PV. Phát động tháng hành động phòng, chống HIV/AIDS / PV // Gia đình.- 2009. Số 46.- Tr.5.

Ủy ban Quốc gia phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm phối hợp với bộ Y tế tổ chức phát động “Tháng hành động quốc gia phòng, chống HIV/AIDS” năm 2009 tại Bắc Ninh. Chủ đề cụ thể cho năm 2009 là “Tiếp cận phổ cập và quyền con người”. Mục tiêu của tháng hành động: nâng cao nhận thức thay đổi thái độ, hành vi của lãnh đạo các cấp, các ban, ngành, đoàn thể, các tổ chức xã hội và các tầng lớp nhân dân về tiếp cận phổ cập chăm sóc, hỗ trợ, điều trị và dự phòng lây nhiễm HIV cho mọi người; tăng cường cung cấp các dịch vụ để đáp ứng các nhu cầu cấp thiết đảm bảo quyền được tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc, hỗ trợ, điều trị và dự phòng lây nhiễm HIV của tất cả mọi người; tăng cường sự hỗ trợ của gia đình, xã hội với người nhiễm HIV/AIDS và trách nhiệm của người nhiễm HIV/AIDS đối với gia đình, xã hội nhằm giảm kì thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS; tạo điều kiện cho mọi người dân tham gia vào các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS và tạo ra phong trào quần chúng sâu rộng, sự đồng tâm hợp lực của cả hệ thống chính trị và của toàn dân tham gia vào công cuộc phòng, chống HIV/AIDS ở nước ta nói chung và “Phong trào toàn dân tham phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư” nói riêng.

PHÚ ĐÔNG. Phòng, chống HIV/AIDS ở Nigeria đạt nhiều kết quả tích cực / Phú Đông // AIDS và cộng đồng.- 2011. Số 1(145).- Tr.29.

Phát biểu trước công chúng nhân Ngày Thế giới phòng, chống AIDS 01/12 vừa qua, bà Dane Patience Jonathan, Đệ nhất Phu nhân Nigeria cho biết, đất nước này đã thu được nhiều kết quả tích cực trong cuộc chiến chống lại HIV/AIDS, như làm gia tăng mức độ hiểu biết của người dân về dịch bệnh này; làm giảm kì thị và phân biệt đối xử; làm tăng số phụ nữ mang thai nhận được tư vấn và xét nghiệm HIV, cũng như tăng số người nhiễm HIV/AIDS được điều trị bằng thuốc kháng vi rút mới. Tuy nhiên, Nigeria vẫn là nước có tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS cao, với 2,9 triệu người nhiễm HIV/AIDS đang còn sống, trong đó 58,3% là phụ nữ. Bà cũng kêu gọi các vị trưởng làng, trưởng thôn, trưởng bộ tộc; các vị lãnh đạo tôn giáo và chính trị... cần có những bước đi cụ thể nhằm đảm bảo tiếp cận phổ cập dự phòng, chăm sóc và điều trị HIV/AIDS ở nước này.

AIDS và cộng đồng / 2011

PHÚ ĐÔNG. Quỹ toàn cầu phát động chiến dịch Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con / Phú Đông // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 6(138).- Tr.28.

Ngày 13/5/2010, Quỹ toàn cầu phòng, chống AIDS, Lao và Sốt rét (viết tắt là Quỹ toàn cầu-QTC) đã phát động chiến dịch thúc đẩy mọi người tham gia các nỗ lực phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con (DPLTMC) nhằm đạt mục đích loại bỏ sự lây truyền HIV từ mẹ sang con vào năm 2015. Các thông điệp của chiến dịch sẽ được truyền đi qua các kênh truyền thông, thông qua hệ thống thông tin kỹ thuật số, với sự tham gia của Google, YouTube, MSN, Orange và JCDecaux...

AIDS và cộng đồng / 2010

PHÚ QUÝ. Phòng, chống HIV/AIDS “kiểu Trường Sơn” / Phú Quý // AIDS và cộng đồng.- 2009. Số 7(127).- Tr.9.

Là đơn vị kế tục truyền thống vẻ vang của Bộ đội Trường Sơn anh hùng, trong những năm gần đây, Tổng công ty xây dựng Trường Sơn (Bộ Quốc phòng) đã có nhiều cố gắng nỗ lực phấn đấu trên mặt trận kinh tế kết hợp với quốc phòng, trở thành một trong những doanh nghiệp mạnh của quân đội, một nhà thầu nổi tiếng trên thị trường Việt Nam. Với công tác phòng, chống HIV/AIDS, đơn vị có giải pháp rất đặc thù, rất hiệu quả mà theo cách nói của Thượng tá, thầy thuốc ưu tú, bác sĩ Lê Hồng Hải, Chủ nhiệm Quân y của Tổng công ty thì

đó là giải pháp mang “phong cách Trường Sơn”...Một trong những biện pháp hiệu quả đó là giải pháp phòng, chống các tệ nạn xã hội. Không để tệ nạn xã hội xâm nhập vào đơn vị. Các tổ chức Công đoàn và Đoàn thanh niên phải tạo ra những “tấm áo giáp” ngăn không cho các tệ nạn xã hội xâm nhập vào các đoàn viên của tổ chức mình. Ngoài ra công tác giáo dục bằng các tài liệu do Ban phòng, chống HIV/AIDS Bộ quốc phòng gửi xuống, Phòng Chính trị Tổng công ty phối hợp với Ban Quân y còn biên soạn nhiều tài liệu tuyên truyền gắn với thực tiễn của các đơn vị trong Tổng công ty. Công tác tuyên truyền phòng, chống HIV/AIDS cũng được lồng ghép trong chương trình học tập chính trị hàng năm, trong các cuộc giao ban, hội họp...Nhờ phòng, chống HIV/AIDS theo “phong cách Trường Sơn” mà tại doanh nghiệp xây dựng lớn này, hiện nay chưa phát hiện trường hợp nào nhiễm HIV. Tỷ lệ quân số khỏe tham gia lao động luôn đạt hơn 95%, góp phần quan trọng để đơn vị hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ kinh tế kết hợp với quốc phòng.

AIDS và cộng đồng / 2009

QUỲNH VIÊN. Tp. HCM 20 năm phòng chống HIV/AIDS / Quỳnh Viên // Thuốc và sức khỏe.- 2010. Số 418.- Tr.16.

Ngày 27.11.2010, Ủy ban Nhân dân Tp.HCM đã tổ chức Hội nghị tổng kết 20 năm Tp.HCM đương đầu với đại dịch HIV/AIDS và phát động Tháng hành động quốc gia phòng, chống HIV/AIDS. Tháng 12/1990, trường hợp nhiễm HIV đầu tiên của Việt Nam đã được phát hiện tại TP.Hồ Chí Minh. Qua 20 năm, thành phố đã triển khai nhiều hoạt động, giải pháp nhằm khống chế sự phát triển của dịch bệnh HIV, đối với mỗi giai đoạn, Thành phố có những chiến lược riêng nhằm hạn chế tối đa sự lây lan của căn bệnh này ra ngoài cộng đồng. Việc triển khai hiệu quả chương trình phòng chống AIDS trong 5 năm qua đã đạt được mục tiêu đề ra của kế hoạch 5 năm 2006-2010 và mang lại những thành quả to lớn giúp khống chế dịch HIV trong cộng đồng, góp phần làm giảm tác hại của HIV/AIDS đối với sự phát triển kinh tế - xã hội của Thành phố.

Thuốc và sức khỏe / 2010

THANH TÂM. Tăng cường sự tham gia của các tổ chức xã hội vào công tác phòng, chống HIV/AIDS / Thanh Tâm // AIDS và cộng đồng.- 2012. Số 4(161).- Tr.14.

Trong vòng hơn 10 năm qua, đã có nhiều liên minh, nhiều tổ chức và các mạng lưới hoạt động trong lĩnh vực phòng, chống HIV/AIDS ra đời. Có thể nói, cùng với sự chỉ đạo sát sao của Đảng, Nhà nước về công tác phòng, chống HIV/AIDS còn có sự góp phần không nhỏ của các tổ chức xã hội. Hiện nay, tại Việt Nam đã có khoảng 30 các tổ chức phi chính phủ (NGO); 13 các nhóm tự lực-hỗ trợ tại cộng đồng đã đăng ký; 2 mạng lưới quốc gia và 4 mạng lưới khu vực; khoảng 200 nhóm những người nhiễm HIV; 7 nhóm người nghiện chích ma túy; 15 nhóm nam có quan hệ tình dục với nam... Thông qua các nguồn tài trợ từ các tổ chức quốc tế, các quỹ, các doanh nghiệp và trong đó có không ít tổ chức tôn giáo trên tinh thần tự nguyện đã tham gia tích cực vào công tác dự phòng điều trị, chăm sóc và hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS cũng như hỗ trợ tinh thần, chăm sóc trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV... Với các hoạt động đã và đang được triển khai, các tổ chức xã hội đang từng bước khẳng định vai trò của mình trong lĩnh vực phòng, chống HIV/AIDS. Những đóng góp của các tổ chức này bước đầu đã được ghi nhận.

AIDS và cộng đồng / 2012

**TUÂN NGUYỄN. Chiến sĩ nhí trên “mặt trận” phòng, chống HIV/AIDS /
Tuân Nguyễn // Sức khỏe và đời sống.- 2010. Số 606.- Tr.11.**

Giới thiệu về cô “chiến sĩ nhí” vừa mới chớm bước qua tuổi 17 mang tên Nguyễn Thị Kim Cúc, một tuyên truyền viên của đội Tây Ninh. Người đã dành giải nhất cá nhân trong hội thi tuyên truyền viên giỏi phòng, chống HIV/AIDS năm 2010 do trung tâm Truyền thông – Giáo dục sức khỏe Trung ương với Cục phòng, chống HIV/AIDS tổ chức vào cuối tháng 7 tại Cung văn hóa lao động Tp.HCM.

Sức khỏe và đời sống / 2010

**TUỆ NHI. Rwanda triển khai chiến dịch phòng, chống HIV/AIDS / Tuệ
Nhi // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 5(137).- Tr.28.**

Trong một nỗ lực nhằm bảo tồn lực lượng khỏe mạnh, Bộ Dịch vụ công và Lao động Rwanda đã triển khai chiến dịch phòng, chống HIV/AIDS trên toàn quốc. Chiến dịch này được thiết kế nhằm nâng cao nhận thức của người lao động về HIV/AIDS để họ có thể tự bảo vệ mình khi còn sống, đồng thời kêu gọi người lao động thuộc khu vực công tự nguyện xét nghiệm HIV. Bên cạnh đó Bộ Dịch vụ công và Lao động Rwanda cũng đang phối hợp với Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc và Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS quốc gia nhằm giải quyết vấn đề HIV/AIDS trong khu vực công.

AIDS và cộng đồng / 2010

V.K. Điều trị dự phòng lây truyền tự mẹ sang con càng sớm càng tốt / V. K // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 9(1141).- Tr.27.

Một nghiên cứu ở St. Petersburg, Nga công bố hồi giữa tháng 7/2010 cho biết: Khi nghiên cứu 1.498 bà mẹ nhiễm HIV sinh con trong giai đoạn từ 2004-2007 và con của họ để tìm hiểu tác dụng của điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con. Thì kết quả cho thấy, trong 149 cặp mẹ con được điều trị toàn diện bằng hỗn hợp 2 loại thuốc hoặc 3 loại thuốc kháng vi rút (ARV) trước, trong và sau khi sinh có tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con (LTMC) là 2,7%. Trong 1.010 cặp mẹ con nhận được điều trị dự phòng nhưng không đầy đủ (chỉ dùng Zidovudine từ đầu, chỉ dùng liều đơn Nevirapine, hoặc dùng không đầy đủ thuốc) có tỷ lệ LTMC từ 4,1% đến 12,2%. Trong 330 bà mẹ được bắt đầu điều trị bằng ARV trước tuần thứ 20 có tỷ lệ LTMC là 8,1% so với tỷ lệ 4,0% trong nhóm các bà mẹ được điều trị ARV trong thời gian từ tuần 21-28 của thai kỳ, tỷ lệ LTMC trong nhóm được điều trị từ tuần 29-42 hoặc ngay trước khi sinh là 11,3%.

AIDS và cộng đồng / 2010

VĂN KHÔI. Nỗ lực mới nhất để ngăn chặn HIV: Nghiên cứu phát triển đầu diệt khuẩn mạnh / Văn Khôi // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 6(138).- Tr.08.

Từ ngày 22-25 tháng 5 vừa qua, các nhà nghiên cứu từ khắp nơi trên thế giới về Pittsburgh (Mỹ) về tham dự Hội nghị Quốc tế về chất diệt khuẩn 2010 đã bày tỏ sự “lạc quan thận trọng” về cách tiếp cận mới trong dự phòng lây nhiễm HIV cho dù các cố gắng trong suốt hai thập kỷ qua đều không mang lại kết quả. Một trong những cách tiếp cận mới để ngăn chặn HIV xâm nhập đó là pha trộn thuốc kháng HIV hiện có là Tenofovir vào trong một loại dầu bôi vào âm đạo (gọi tắt là dầu âm đạo), vào các phòng tránh thai. Tenofovir ít gây ra tác dụng phụ so với các ARV hiện có. Nó cũng tập trung với nồng độ cao ở các mô âm đạo nếu dùng dưới dạng bôi trơn hơn là dùng dưới dạng viên được tích tụ lâu hơn.

AIDS và cộng đồng / 2010

VĂN KHÔI. Những con số ấn tượng / Văn Khôi // AIDS và cộng đồng.- 2011. Số 1(145).- Tr.11.

Ngày 23 /11/2010 vừa qua, Chương trình phối hợp của Liên hợp quốc về HIV/AIDS (UNAIDS) và Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã công bố Báo cáo Toàn cầu năm 2010 về HIV/AIDS, dựa trên các dữ liệu thu thập được từ 182 quốc gia cùng với sự tham gia cung cấp thông tin của các tổ chức xã hội dân sự và nhiều nguồn khác. Báo cáo cho thấy nhiều con số ấn tượng về ứng phó HIV/AIDS trên phạm vi toàn cầu tính đến cuối năm 2009 như: Hơn 5 triệu người nhiễm HIV/AIDS đang được điều trị bằng thuốc kháng vi rút (ARV), trong đó có 1,2 triệu người mới được điều trị năm 2009, tăng 30% so với năm 2008; số trường hợp mới nhiễm HIV bắt đầu giảm ở nhiều nước bị dịch tấn công nặng nề nhất. Hiện có 33 quốc gia có số người nhiễm HIV giảm hơn 25% trong giai đoạn 2001-2009, trong đó có 22 nước ở Khu vực Cận Sahara, Châu Phi. Ở một số nước bị HIV/AIDS tấn công nặng nề nhất ở khu vực Cận Sahara như: Ethiopia, Nigeria, Nam Phi thì tình hình dịch đã ổn định hoặc có dấu hiệu suy giảm. Mục tiêu loại bỏ hoàn toàn sự lây truyền HIV từ mẹ sang con vào năm 2015 là có thể đạt được. Trong gần 10 năm qua, ước tính số trẻ em (dưới 15 tuổi) mới nhiễm HIV đã giảm từ 500.000 (vào năm 2001) xuống còn khoảng 370.000 (năm 2009). Đặc biệt là ở Nam Phi - nước đạt 90% độ bao phủ của điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con thì sự lây nhiễm HIV ở trẻ sơ sinh giảm một cách mạnh mẽ. Vấn đề quyền con người trong phòng, chống HIV/AIDS được chú trọng. Dù mới được đề cập một cách quyết liệt trong những năm gần đây, nhưng hiện nay tuyệt đại đa số các quốc gia (khoảng 89%) đã có nhận thức rõ ràng hoặc nhấn mạnh về quyền con người trong các chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS của họ, trong đó 92% số nước có báo cáo đang triển khai

chương trình nhằm làm giảm sự kì thị và phân biệt đối xử liên quan đến nhiễm HIV/AIDS...

AIDS và cộng đồng / 2011

VĂN KHÔI. Phòng chống HIV/AIDS ở Việt Nam: Một năm gặt hái nhiều thành công qua những con số / Văn Khôi // AIDS và cộng đồng.- 2009. Số 2(121).- Tr.12-13.

Nếu tính “Chi ly” thì năm 2008 là của “Cuộc chiến” với HIV/AIDS ở nước ta (năm 1987 Bộ Y tế thành lập Tổ nghiên cứu về HIV/AIDS). Và có thể nói chưa bao giờ công tác phòng, chống HIV/AIDS lại được Đảng, Nhà nước và nhân dân ta quan tâm, bận bịu quốc tế hỗ trợ như hiện nay. Nhờ đó, 2008 là năm mà công tác phòng, chống HIV/AIDS gặt hái nhiều thành công nhất từ trước đến nay. Trong năm 2008, Cục Phòng, chống HIV/AIDS đã phối hợp với các bộ, ngành, các địa phương; các Cục, Vụ, Viện...thuộc Bộ Y tế và các đơn vị khác có liên quan xây dựng và trình cấp có thẩm quyền ban hành 09 văn bản quy phạm pháp luật về phòng, chống HIV/AIDS, trong đó có 02 quyết định của Thủ tướng Chính phủ. Hoạt động phối hợp liên ngành cũng được đẩy mạnh hơn, với sự tham gia chỉ đạo, giám sát của nhiều cơ quan Đảng, Nhà nước, như Ban Tuyên giáo Trung ương, Ủy ban về các vấn đề xã hội của Quốc hội, Văn phòng Chính phủ và các Bộ, ngành, đoàn thể khác. Công tác chỉ đạo tuyến được quan tâm. Đến nay 61/63 tỉnh, thành phố đã thành lập Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tuyến tỉnh. Tổ chức và triển khai giám sát trọng điểm HIV tại 40 tỉnh, thành phố. 100% số phòng xét nghiệm khẳng định HIV dương tính đã được thẩm định lại. Đến nay, cả nước có 67 phòng xét nghiệm được phép khẳng định các trường hợp HIV dương tính đang hoạt động tại 45 tỉnh, thành phố. Số mẫu xét nghiệm phát hiện đã tiến hành trong năm 2008 là 624.722 mẫu máu, trong đó số mẫu có kết quả dương tính là 21.339, chiếm 3,41%. Cả nước có 48 tỉnh, thành phố có hoạt động tư vấn, xét nghiệm tự nguyện (TVXNTN), với tổng số 244 phòng TVXNTN đang hoạt động. Năm 2008 đã tư vấn cho tổng số 191.833 người, số người đồng ý và được xét nghiệm HIV là 178.275, trong đó số HIV dương tính là 21.076 trường hợp (chiếm 11.8 % số người được xét nghiệm). Một trong những thành công nổi bật nữa của công tác phòng, chống HIV/AIDS trong năm 2008 là Công tác chăm sóc, điều trị HIV/AIDS. Một năm qua, chúng ta đã mở thêm được 6 điểm điều trị. Hiện cả nước có 207 điểm điều trị ARV (8 điểm tuyến Trung ương; 91 điểm tại tuyến tỉnh, thành phố và 108 điểm tại tuyến quận, huyện). Số điểm điều trị cho bệnh nhân HIV/AIDS trẻ em là 56 điểm. Trong năm 2008 đã điều trị ARV cho 26.050 bệnh nhân (người lớn: 24.618 người; trẻ em: 1.432). Luỹ tích đến 30/11/2008 đã điều trị dự phòng lây truyền từ mẹ sang con cho 2.962 bà mẹ. Số lượng người nhiễm HIV đến các cơ sở y tế để được khám và điều trị ngày một tăng. Tất cả 63 tỉnh, thành phố đều được cung cấp đầy đủ thuốc điều trị dự

phòng phơi nhiễm HIV/AIDS do rủi ro nghề nghiệp... Công tác Can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV cũng đã đạt được những kết quả chưa từng có. Tính đến hết tháng 6 năm 2008, có 37/63 tỉnh/ thành phố, 231/658 quận/ huyện triển khai hoạt động tiếp cận cộng đồng; 42/63 tỉnh/ thành phố, 231/658 quận/ huyện triển khai hoạt động phân phát và thu gom bơm kim tiêm; 50/63 tỉnh/ thành phố, 341/658 quận/ huyện triển khai hoạt động phân phát bao cao su miễn phí. Hiện có 3.649 tuyên truyền viên đồng đẳng, 2.983 cộng tác viên đang hoạt động. 1.680.671 người có hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV được tiếp cận, trong đó 133.614 người được giới thiệu khám và điều trị các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục; 22.720 người được giới thiệu tới các phòng TVXNTN. Tổng số bơm kim tiêm sạch được phân phát miễn phí trong 10 tháng đầu năm 2008 là 20.229.211 chiếc, tăng 1,9 lần so với năm 2007 (10.640.253 chiếc). Tổng bơm kim tiêm đã qua sử dụng được thu gom: 11.959.126 chiếc (chiếm 59,11%), tăng 1,86 lần so với năm 2007 (6.442.792 chiếc). Số bao cao su được phân phát miễn phí: 8.897.156 và 35.304.942 bao cao su được bán trợ giá qua tiếp thị xã hội. Tổng số bệnh nhân đang được điều trị thay thế nghiện heroin bằng methadon là 646; số bệnh nhân đạt liệu duy trì: 496. Công tác Thông tin - Giáo dục - Truyền thông trong năm 2008 được ghi dấu ấn đậm nét bằng nhiều sự kiện chưa từng có, như Tổ chức Tết thiếu nhi và cấp thẻ Bảo hiểm Y tế cho 500 trẻ nhiễm HIV/AIDS vào ngày 01/6/2008. Và đậm nét nhất là lần đầu tiên chúng ta tổ chức được mít tinh diễu hành quần chúng “đồng loạt” vào cùng một điểm ở 6.250 xã, phường, với 2.434.318 người tham gia. Hoạt động nghiên cứu khoa học và Hợp tác quốc tế trong năm qua cũng có nhiều tiến bộ vượt bậc. 08 đề tài cấp cơ sở đã được triển khai; Đào tạo nâng cao năng lực quản lý chương trình HIV/AIDS cho 300 cán bộ hệ thống phòng, chống HIV/AIDS tuyến tỉnh. tại Lào Cai, Quảng Bình, Quảng Trị, Bình Định, Phú Yên. Tổ chức thành công Hội nghị Nhóm Đặc nhiệm các nước ASEAN về HIV/AIDS. Việc xuất bản Tạp chí AIDS và Cộng đồng cũng được ghi nhận như một thành công của công tác phòng, chống HIV/AIDS trong năm qua. Với 13 kỳ Tạp chí được phát hành, trong đó có hơn 390 bài, 452 tin và 520 ảnh về các hoạt động phòng, chống AIDS...

AIDS và cộng đồng / 2009

VI THỊ THU ĐẠM. Điều trị bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS hiệu quả từ sự triển khai đồng bộ / Vi Thị Thu Đạm // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 9(142).- Tr.23.

Phòng khám ngoại trú (OPC) tại Bệnh viện Cao Lộc là một trong 6 điểm đầu tiên trong cả nước thí điểm mô hình điều trị thuốc kháng vi rút (ARV) cho bệnh nhân AIDS. Những kết quả trong việc điều trị cho bệnh nhân ở phòng khám được Bộ y tế và Tổ chức Y tế Thế giới đánh giá cao. Công tác điều trị thuốc

kháng vi rút (ARV) tại Bệnh viện Cao Lộc được triển khai đồng bộ ngay từ những ngày đầu thành lập phòng khám ngoại trú. Đó là các hoạt động được kết nối trực tiếp với bệnh nhân như: Công tác tuyên truyền, giáo dục, đặc biệt là đối với nhóm có hành vi nguy cơ cao như nghiện chích ma túy, mại dâm, lái xe đường dài... Công tác phòng, chống lây truyền HIV từ mẹ sang con cũng được bệnh viện Cao Lộc hết sức quan tâm. Từ năm 2005 trở lại đây, công tác này thường xuyên và liên tục được triển khai ở 23 xã, thị trấn và Khoa Sản – Bệnh viện Cao Lộc với con số trung bình khoảng 1000 bà mẹ mang thai được tư vấn xét nghiệm mỗi năm. Ngoài ra, công tác quản lý người nhiễm HIV/AIDS tại cộng đồng cũng được Bệnh viện Cao Lộc thực hiện tốt. Thường xuyên có trên 85% người nhiễm HIV/AIDS trên địa bàn được quản lý, chăm sóc. Những bệnh nhân AIDS khi bị các nhiễm trùng cơ hội đều được cấp thuốc điều trị và gia đình được hướng dẫn cách chăm sóc. Tất cả những bệnh nhân đang điều trị ARV tại Bệnh viện Cao Lộc, khi bị các bệnh nhiễm trùng cơ hội nặng cần điều trị đều được làm bệnh án điều trị nội trú như tất cả các bệnh nhân khác.

AIDS và cộng đồng / 2010

Phần IV: HIV/AIDS và các vấn đề xã hội

ANH LY. Đề xuất một số giải pháp chống kì thị và phân biệt đối xử / Anh Ly // AIDS và cộng đồng.- 2009. Số 1(120).- Tr.15.

Muốn phòng, chống HIV/AIDS có hiệu quả, chúng ta cần, nên, phải chống kì thị phân biệt đối xử có liên quan đến HIV/AIDS ở mọi lúc mọi nơi. Muốn giải quyết tình trạng kì thị này, xa lánh và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS, cần tiến hành một số giải pháp chủ yếu sau: Đổi mới tư duy về truyền thông; đổi mới nội dung, thông điệp truyền thông; đổi mới phương pháp truyền thông; cải cách luật pháp và chính sách; tăng cường và mở rộng các hoạt động chăm sóc, tư vấn, hỗ trợ, điều trị cho người nhiễm HIV/AIDS; hỗ trợ việc nhân rộng các mô hình hoạt động có sự tham gia của người nhiễm HIV/AIDS và gia đình họ.

AIDS và cộng đồng / 2009

Chủ đề ngày thế giới phòng chống AIDS năm 2010 “Tiếp cận phổ cập và quyền con người” // Bản tin sức khỏe Lâm Đồng.-2010.- Số 152.- Tr.4.

Trong khi tiếp tục chủ đề xuyên suốt đến năm 2010 là “Giữ vững cam kết. Quyết tâm ngăn chặn AIDS”. Liên hợp quốc gia đã chính thức chọn chủ đề cụ

thể cho năm 2009 là “Tiếp cận phổ cập và quyền con người” là chủ đề cho Ngày thế giới phòng, chống AIDS năm 2009.

Bản tin sức khỏe Lâm Đồng / 2010

CHUNG Á. Các khía cạnh xã hội của bệnh dịch HIV/AIDS / Chung Á // AIDS và cộng đồng.- 2009. Số 7(127).- Tr.10-11.

Các khía cạnh xã hội của bệnh dịch HIV/AIDS, một bệnh dịch đã tạo nên sự “khủng hoảng toàn cầu” và “tình trạng khẩn cấp toàn cầu” như sau: trước hết HIV/AIDS được coi là tình trạng khẩn cấp đe dọa sự phát triển, hòa nhập xã hội, ổn định chính trị, an ninh tài chính là lương thực, tác động mạnh mẽ vào tuổi thọ và gây nên gánh nặng kinh tế có tính tàn phá. Hai là, không có ai, không nhóm xã hội nào, vùng lãnh thổ hay quốc gia nào không chịu ảnh hưởng và tác động của dịch bệnh HIV/AIDS. Ba là, nghèo đói, tình trạng chậm phát triển và trình độ văn hóa thấp cũng như mù chữ là những nhân tố chính dẫn đến sự lan truyền HIV/AIDS. Bốn là, bệnh dịch HIV/AIDS khởi đầu liên quan đến các nhóm xã hội đặc thù, nhóm tiêm chích ma túy chung kim, nhóm phụ nữ bán dâm, người mua dâm và nhóm đồng tính luyến ái nam (MSM). Năm là, sự kì thị phân biệt đối xử với những người nhiễm HIV/AIDS và những người bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS là một nhân tố xã hội làm cản trở những nỗ lực dự phòng, chăm sóc và điều trị. Sáu là, HIV/AIDS đã làm trầm trọng hơn sự bất bình đẳng về giới, cản trở việc trao quyền cho phụ nữ và chính điều đó cũng làm tăng thêm tính dễ bị tổn thương của phụ nữ và các bé gái đối với HIV/AIDS. Chính HIV/AIDS ảnh hưởng đến mục tiêu nâng cao sức khỏe của phụ nữ và giảm tỷ lệ chết của các bà mẹ. Bảy là, các yếu tố hành vi của con người quyết định sự lan truyền HIV/AIDS. Tám là, các yếu tố văn hóa, gia đình, đạo đức và tôn giáo chiếm vai trò quan trọng trong việc dự phòng bệnh dịch HIV/AIDS và trong điều trị, chăm sóc và hỗ trợ những người nhiễm HIV/AIDS. Đây là những nhân tố xã hội liên quan chặt chẽ đến việc kiểm soát hành vi của con người. Từ những vấn đề nêu trên, để phòng, chống HIV/AIDS thành công, trong chiến lược phòng, chống HIV/AIDS, cùng với các biện pháp chuyên môn y tế phải hết sức coi trọng các biện pháp xã hội.

AIDS và cộng đồng / 2009

ĐẶNG THANH. Nâng cao chất lượng dịch vụ phổ cập hỗ trợ người nhiễm HIV / Đặng Thanh // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 5(137).- Tr.22.

Sơn La nằm ở khu vực Tây Bắc, với địa hình phức tạp hiểm trở, giao thông đi lại khó khăn, điều đó đã ảnh hưởng không nhỏ tới việc tuyên truyền về HIV/AIDS đến 12 dân tộc đang sinh sống trên địa bàn. Kể từ trường hợp đầu tiên nhiễm HIV được phát hiện 1998, thì đến tháng 12/2009, Sơn La đã phát hiện 6950 người nhiễm HIV và chỉ trong 3 tháng đầu năm 2010 đã có thêm 306 người nhiễm mới. Cùng với các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn, hoạt động chăm sóc và điều trị bằng thuốc ARV đã được triển khai tại một số huyện, thị, thành phố trên địa bàn tỉnh Sơn La. Trong năm 2009, 03 điểm điều trị tại các huyện (Thuận Châu, Phù Yên, Sông Mã), đã được đưa vào hoạt động nâng tổng số điểm chăm sóc điều trị bệnh nhân HIV/AIDS lên 07/11 huyện thị của tỉnh. Sơn La hiện có 635 người nhiễm HIV/AIDS đang được chăm sóc tại xã, phường, thị trấn và 1422 người nhiễm HIV đang được quản lý, theo dõi chăm sóc, điều trị tại các phòng khám ngoại trú, các điểm điều trị bệnh viện; 423 bệnh nhân đang được điều trị dự phòng nhiễm trùng cơ hội; 490 bệnh nhân AIDS đang điều trị bằng thuốc kháng ARV, tăng 290 bệnh nhân so với năm 2009. Số bệnh nhân AIDS còn sống sau 12 tháng điều trị bằng thuốc ARV là 383/422 chiếm trên 90% tổng số bệnh nhân được điều trị và chưa có bệnh nhân nào phải chuyển phát đồ điều trị...

AIDS và cộng đồng / 2010

GIA THANH. Tôi không sợ ... AIDS / Gia Thanh // Gia đình .- 2009. Số 47.- Tr.4.

“Tôi không sợ bệnh AIDS mà tôi chỉ sợ người dân không có kiến thức về HIV...” – Đó là chị Nguyễn Thị Lâm, 45 tuổi, cộng tác viên xã Thiết Ống – huyện Bá Thước (Thanh Hóa) đã hơn 10 năm nay hăng hái không ngại hiểm nguy đến với gia đình nhiễm HIV/AIDS để chăm sóc, động viên, an ủi những bệnh nhân AIDS giúp họ sống tốt hơn, lạc quan hơn và hòa nhập cộng đồng.

Gia đình / 2009

GIÁNG KIỀU. Nơi nương tựa của những người nhiễm HIV / Giáng Kiều // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 1(133).- Tr.8.

Để người nhiễm HIV bớt đi những mặc cảm, nhanh chóng hòa nhập được với cộng đồng, không phải là việc làm một sớm một chiều, mà đòi hỏi phải có một quá trình lâu dài về nhận thức cho cả người nhiễm HIV và cộng đồng. Từ đó, câu lạc bộ Niềm tin (Sóc Trăng) được thành lập từ ngày 9 tháng 9 năm 2007

với mong muốn người nhiễm HIV vượt qua định kiến xã hội, vượt qua nỗi đau để sống một cuộc sống tốt hơn. Hoạt động của câu lạc bộ niềm tin bao gồm: Thăm hỏi, tư vấn tại gia đình, thăm nom chăm sóc người ốm, hỗ trợ một phần tiền để lo ma chay khi có người trong câu lạc bộ qua đời. Hàng quý, câu lạc bộ còn xét tặng quà cho hai thành viên trong câu lạc bộ có hoàn cảnh khó khăn. Ngoài ra hàng tháng câu lạc bộ còn tổ chức sinh hoạt định kỳ 2 lần. nội dung sinh hoạt chủ yếu là công tác phòng lây nhiễm HIV cho gia đình và cộng đồng; việc khám sức khỏe định kỳ đối với người nhiễm; những điểm bệnh nhân cần chú ý trong quá trình sử dụng thuốc kháng vi rút ARV, ... Tham gia câu lạc bộ, người nhiễm HIV không chỉ tìm lại được niềm tin cho chính mình, mà họ còn trở thành những tuyên truyền viên đắc lực trong công cuộc phòng, chống HIV/AIDS.

AIDS và cộng đồng / 2010

HỒ MINH CHIẾN. Đa phần thiếu hiểu biết về phòng chống HIV/AIDS / Hồ Minh Chiến // Gia đình Việt Nam.- 2010. Số 34.- Tr.4.

Theo cuộc điều tra khảo sát về nhận thức hành vi và nhu cầu phòng chống HIV/AIDS trong các đối tượng là kỹ sư tư vấn, thiết kế và cộng đồng dân cư tại 3 xã, phường thuộc 3 quận, huyện thí điểm là Thanh Trì, Hoàn Kiếm và huyện Gia Lâm (Hà Nội) của trung tâm tư vấn truyền thông và phát triển cộng đồng (TCFCC) thuộc hội kế hoạch hóa gia đình Việt Nam đã cho thấy một thực trạng hết sức bất ngờ về nhận thức phòng, chống HIV/AIDS không chỉ trong cộng đồng dân cư mà ngay cả với cán bộ - những kỹ sư tham gia dự án. Có tới 17,4% người dân và cả cán bộ dự án cho rằng nếu bị muỗi đốt có thể dẫn đến lây nhiễm HIV, 20,1% đối tượng được hỏi trả lời không biết nơi cung cấp bao cao su. Đặc biệt, tỷ lệ trả lời không biết trong nhóm cán bộ dự án chiếm đến 41%, cao hơn nhiều so với người dân. Cũng theo kết quả này có đến 69,6% đối tượng được hỏi coi HIV/AIDS là một tệ nạn xã hội. Đó cũng là nguyên nhân dẫn đến thái độ kỳ thị đối với người có HIV nhất là nhóm tuổi trẻ. Nhóm cán bộ dự án cũng có tỷ lệ chênh lệch đáng kể so với người dân, cụ thể 32,3% người được hỏi trả lời sẽ không đến mua thức ăn nếu biết người bán hàng có HIV, 17,7% không đồng ý cho con mình học lớp học mà có học sinh nhiễm HIV, 12,9% cho rằng không nên cho phép một giáo viên nhiễm HIV nhưng vẫn khỏe mạnh tiếp tục giảng dạy. Điều đáng buồn hơn là con số tỷ lệ kỳ thị với người có HIV/AIDS ở cán bộ dự án lại cao hơn đáng kể so với người dân và các đối tượng khác. Không chỉ thiếu kiến thức hiểu biết và có sự kỳ thị nặng nề với người nhiễm HIV/AIDS, các đối tượng nghiên cứu còn ít hiểu biết về các chính sách, luật

pháp liên quan đến HIV/AIDS, đặc biệt là những cán bộ dự án người nước ngoài, cán bộ của Việt Nam làm trong lĩnh vực y tế.

Gia đình Việt Nam / 2010

HOÀNG VĂN. Tiếp tục xua đi các quan niệm sai lầm về AIDS / Hoàng Văn // AIDS và cộng đồng.- 2009. Số 7(127).- Tr.3.

Một trong những “chuyện hoang đường” liên quan đến HIV/AIDS phổ biến hiện nay đó là những quan niệm cho rằng, các hoạt động dự phòng không “chạy” không có kết quả. Phản bác lại quan điểm này, các tác giả cho biết, hiện có rất nhiều bằng chứng cho thấy ở một số nước, các chương trình dự phòng đang có hiệu quả. Chỉ tính trong giai đoạn 2005 - 2007, độ bao phủ của các dịch vụ dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con đã tăng từ 14% lên 33%. Kết quả là năm 2007 là năm đầu tiên chúng ta ghi nhận được sự suy giảm chắc chắn số trẻ em sinh ra nhiễm HIV từ mẹ. Quan niệm cần được xem xét tiếp theo đó là một giải pháp nào đó được coi là dự phòng lây truyền HIV một cách toàn diện. Theo các tác giả, thì không có một cách tiếp cận nào tự nó được coi là đủ, do vậy sẽ là thiếu trách nhiệm nếu chỉ cố vũ cho một giải pháp nào đó. Một nhận thức sai lệch nữa đó là khi cho rằng, sự lây truyền HIV qua tình dục khác giới hiếm gặp ở ngoài châu Phi. “Phản bác” lại, các tác giả đã trích dẫn tình hình lan rộng ở Haiti và Papua New Guinea và tuyên bố rằng, sự lan truyền HIV qua quan hệ tình dục khác giới hiện đang là đường lây “chủ đạo” giữa người bán dâm, bạn tình của họ, người mua dâm và bạn tình của người mua dâm ở châu Á và một số khu vực khác. AIDS cũng đang là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến tử vong trong phụ nữ gốc Phi ở Mỹ. Quan niệm được coi là “hoang đường” tiếp theo, đó là chỉ cần tăng cường một lần các dịch vụ y tế cũng có thể “giải quyết được” các vấn đề sức khỏe, bao gồm cả AIDS. Bác lại quan niệm này, M.Kazatchkine và Peter Piot cho rằng, việc tăng cường một mình các hệ thống y tế không thể đủ để chấm dứt bệnh dịch AIDS. Một điều “hoang tưởng” nữa đó là nhiều người cho rằng, bằng cách này hay cách khác vấn đề AIDS đã được... giải quyết. Các tác giả trên “phản” lại rằng, số người chết do AIDS ngày càng ít đi không có nghĩa là vấn đề đã được giải quyết, thậm chí cũng không có nghĩa là... gần giải quyết được. Các ông “tuyên bố” rằng, AIDS là một sự kiện lâu dài...

AIDS và cộng đồng / 2009

HỒNG TÚ. Người có HIV ở Mai Châu khao khát việc làm / Hồng Tú // Gia đình .- 2009. Số 51.- Tr.23.

Đó là khát khao của bao người miền núi Chiền Châu - Mai Châu (Hòa Bình). Họ cũng là những người dân nghèo như bao người dân khác, họ phải lao động để kiếm cái ăn, cái mặc, để nuôi gia đình, con cái đi học. Nhưng họ có bệnh - căn bệnh thế kỷ lây truyền do những người đàn ông trong bản đi làm thuê xa mang về giờ lây sang nhiều người. HIV có thể đánh gục họ bất cứ lúc nào nếu chẳng may đổ bệnh, nhưng họ vẫn phải lao động nặng nhọc bởi “Cơm không đủ ăn nói gì đến việc dưỡng bệnh”. Mong ước của người dân nơi đây là các các tổ chức từ thiện, có thể tạo cơ hội cho những người có HIV không chỉ trên địa bàn huyện Mai Châu có công ăn việc làm, để họ có thể tiếp tục sống cuộc sống có ý nghĩa, giúp con cái họ có thể tiếp tục đến trường như bao đứa trẻ cùng trang lứa khác.

Gia đình / 2009

KIỀU NGA. Khẳng định quyền của trẻ em / Kiều Nga // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 9(141).- Tr.2+33.

Trẻ em nhiễm và bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS cũng như trẻ em khác đều có các quyền cơ bản được quy định trong Công ước về quyền trẻ em của Liên hợp quốc và Luật phòng, chống AIDS của Việt Nam. 4 nhóm quyền cơ bản của trẻ em là: Quyền được sống còn; Quyền được phát triển; Quyền được bảo vệ và Quyền được tham gia. Học tập và những quyền cơ bản của các em. Thế nhưng vấn đề trẻ nhiễm và bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS đến trường học tập hòa nhập vẫn là vấn đề nan giải trong mấy năm trở lại đây. Theo chị Lê Minh Châu, cán bộ phụ trách mảng Giáo dục UNICEF. Từ năm 2008, ngành giáo dục đã phối hợp với nhiều tổ chức khác nhau trong đó có UNICEF, tiến hành một chuỗi hoạt động bài bản nhằm giảm sự kì thị phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS trong các cơ sở giáo dục để trẻ em nhiễm và bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS có cơ hội được đến trường được học tập hòa nhập cùng các bạn khác. Tháng 12/2009, Ngành Giáo dục đã tham gia chương trình tọa đàm truyền hình để đưa thông điệp về giảm kì thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS trong các cơ sở giáo dục đến với đông đảo quần chúng. Năm 2010, với sự hỗ trợ của UNICEF, Bộ Giáo dục và Đào tạo đã công bố tài liệu “sự thật về trẻ em và HIV/AIDS”. Được biên soạn dựa trên nội dung cuốn tài liệu “10 sự thật về trẻ em và HIV/AIDS” của Thái Lan, được điều chỉnh, bổ sung phù hợp với bối cảnh của Việt Nam. Với sự phối hợp của các ban ngành đặc biệt là của Ngành Giáo dục chúng ta tin rằng một ngày không xa trẻ em nhiễm HIV/AIDS sẽ có cơ hội học tập và hòa nhập cùng cộng đồng.

HUỖNH THỂ. Tiếp sức cho trẻ em phơi nhiễm HIV / Huỳnh Thể // AIDS và cộng đồng.- 2012. Số 1(158).- Tr.14.

Chương trình cấp phát sữa hộp cho trẻ phơi nhiễm HIV được thực hiện tại Đồng Tháp từ tháng 12 năm 2009. Hiện nay, Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Đồng Tháp đang cung cấp sữa miễn phí cho trẻ em phơi nhiễm HIV dưới 6 tháng tuổi. Năm 2011 có 36 trẻ phơi nhiễm HIV đã có sữa uống liên tục trong vòng 6 tháng kể từ sau khi sinh. Trong năm 2011 đã cấp phát được 1.112 hộp sữa, trung bình mỗi tháng số sữa phát cho trẻ em phơi nhiễm HIV là 92 hộp. Để có nguồn sữa cung cấp cho trẻ mỗi tháng, Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Đồng Tháp phải sử dụng nguồn kinh phí từ chương trình mục tiêu quốc gia để chi trả nên cắt giảm các hoạt động khác. Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Đồng Tháp cũng đã xây dựng đội ngũ y, bác sĩ tận tâm phục vụ bệnh nhân và luôn luôn tiếp sức cho trẻ phơi nhiễm HIV có nguồn sữa hộp duy trì liên tục.

LÊ HẢI HÀ. Hỗ trợ can thiệp đối với trẻ mồ côi và dễ bị tổn thương bởi HIV/AIDS / Lê Hải Hà, Nguyễn Thanh Hương // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 5(137).- Tr.10-11.

Các hoạt động chăm sóc hỗ trợ OVC (Orphan and other vulnerable) ở Việt Nam do nhiều tổ chức tài trợ và triển khai thực hiện như các Tổ chức Phi Chính phủ Quốc tế, các Tổ chức Phi Chính phủ trong nước, Chính phủ Việt Nam, các tổ chức từ thiện, PEPFAR/ Chính phủ Mỹ... Thực tế cho thấy Việt Nam tương đối thành công trong việc triển khai những dự án, sáng kiến trong việc chăm sóc OVC dựa vào cộng đồng. Dưới đây là một số mô hình điển hình đã được triển khai nhằm giải quyết những vấn đề của trẻ OVC ở Việt Nam như: Mô hình chăm sóc theo định hướng lấy gia đình làm trọng tâm của Tổ chức Sức khỏe Quốc tế (FHI); Câu lạc bộ Phụ nữ Đồng cảm của Hội Liên Phụ nữ Việt Nam; Mô hình MaMa+ của Tổ chức Health Right; Mô hình hỗ trợ trẻ em đường phố của Tổ chức Cứu trợ Nhi đồng.

MINH VỤ. Giúp người nhiễm HIV sống lạc quan hơn / Minh Vụ // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 9(141).- Tr.10.

Được thành lập tháng 4/2006. Sau 4 năm hoạt động, nhóm “Vì ngày mai tươi sáng Nam Định” (VNMTSND) đã là nơi hội tụ, tiếp thêm nghị lực, giúp những người nhiễm HIV/AIDS ở Nam Định sống có ý nghĩa hơn, có ích hơn cho mình và cho đời. Sau khi được tập huấn kiến thức cơ bản ở Hà Nội chị Trần Thị Tuyết Thanh ở Tp. Nam Định đã mạnh dạn sáng lập nhóm tại thành phố mình. Với 5 thành viên ban đầu, họ đến Trung tâm Y tế (TTYT) thành phố học hỏi các kỹ năng về tiếp cận, và hỗ trợ chăm sóc người nhiễm HIV/AIDS. Đến năm 2007, nhóm đã tập hợp được trên 50 thành viên, tự nguyện tham gia các hoạt động tiếp cận, hỗ trợ chăm sóc điều trị và tuyên truyền. Nhóm tiếp cận người nhiễm HIV, người nghiện ma túy, đưa họ đến các TTYT, tiếp cận với thuốc điều trị đặc hiệu (ARV) và trang bị cho họ kiến thức phòng tránh lây nhiễm cho người thân và những người xung quanh. Đến năm 2010, nhóm đã tiếp cận được trên 200 trường hợp trong toàn tỉnh. Chăm sóc hỗ trợ người nhiễm HIV và những người chuyển sang giai đoạn cuối. Từ đầu năm 2010, dù không còn được hỗ trợ kinh phí hoạt động nhưng anh chị em trong nhóm vẫn đồng lòng duy trì các mô hình hoạt động như những buổi đầu thành lập.

AIDS và cộng đồng / 2010

NGỌC VIỆT. Phòng, chống HIV/AIDS, phòng chống tệ nạn ma túy, mại dâm, đã góp phần vào phát triển kinh tế và an sinh xã hội của đất nước / Ngọc Việt // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 6(138).- Tr.3+9.

Ngày 4/6/2010, trong không khí cả nước phấn khởi chào đón các ngày kỷ niệm lớn trong năm 2010, hướng đến kỷ niệm Đại lễ 1000 năm Thăng Long-Hà Nội, Ủy ban Quốc gia phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm đã tổ chức lễ kỷ niệm 10 năm thành lập và hoạt động. Tại buổi lễ Phó Thủ tướng Chính phủ Trương Vĩnh Trọng - Chủ tịch Ủy ban Quốc gia phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm đã nhấn mạnh đến sự đóng góp tích cực, thiết thực của công tác phòng, chống HIV/AIDS, phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm đối với những kết quả, thành tựu phát triển kinh tế và an sinh xã hội mà đất nước ta đã đạt được trong 10 năm qua.

AIDS và cộng đồng / 2010

NGUYỄN HOÀNG HÙNG. Giúp mẹ nhiễm HIV chăm sóc con an toàn / Nguyễn Hoàng Hùng // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 7(139).- Tr.21.

Được sự hỗ trợ của Ủy ban Y tế Hà Lan tại Việt Nam, Hội Liên hiệp Phụ nữ tỉnh Thái Nguyên đã triển khai dự án “Chăm sóc toàn diện vào cộng đồng của trẻ em nhiễm HIV và trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV” trên địa bàn Tp. Thái Nguyên và huyện Đại Từ. Dự án được triển khai từ năm 2006 với mục đích hỗ trợ những người mẹ nhiễm HIV chăm sóc con toàn diện và tăng cường công tác truyền thông về HIV/AIDS trong cộng đồng của trẻ nhiễm và bị ảnh hưởng của HIV/AIDS. Từ dự án này, nhiều phụ nữ nhiễm HIV đã được vay vốn phát triển gia đình có hiệu quả, mang lại nguồn thu nhập ổn định và nâng cao điều kiện chăm sóc cho trẻ. Hiện nay, Dự án đã được đổi tên thành: “Dịch vụ toàn diện phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con dành cho phụ nữ dễ bị tổn thương tại Việt Nam”. Sau 5 năm triển khai, thông qua câu lạc bộ đồng cảm Hoa Hướng Dương của người nhiễm HIV, Dự án đã cho 151 lượt phụ nữ thành viên câu lạc bộ vay vốn với tổng số tiền trên 300 triệu đồng và được quay vòng sau mỗi năm. Từ chỗ phạm vi cho vay chỉ là thành viên câu lạc bộ Hoa Hướng Dương tại Tp. Thái Nguyên, năm 2007, Dự án đã phát triển cho cả các thành viên câu lạc bộ Hoa Hướng Dương huyện Đại Từ vay vốn phát triển kinh tế.

AIDS và cộng đồng / 2010

NGUYỄN HUYỀN. Nghi nhiễm HIV/AIDS vẫn... hiến máu tình nguyện/ Nguyễn Huyền // Sức khỏe và đời sống.- 2010. Số 616.- Tr.11.

Có tới 48,2% ủng hộ một người nghi ngờ nhiễm HIV/ AIDS có thể tham gia hiến máu tình nguyện (HMTN), 17% người được hỏi nghi ngờ mình đã nhiễm HIV vẫn hiến máu (HM), 81,2% mong muốn nhận được kết quả xét nghiệm HIV khi HM. Nghiên cứu của TS. Ngô Mạnh Quân - viện huyết học - truyền máu tư và cộng sự đã làm nhiều người phải giật mình... Cũng theo TS. Ngô Minh Xuân thì, nhận thức đúng rằng HIV có thể lây qua đường truyền máu là cơ sở để người HM có thái độ đúng đắn và hành vi phù hợp với việc HM an toàn. Việc cung cấp, chia sẻ thông tin và tư vấn về HIV để người HM có nhận thức đầy đủ và tự sàng lọc chưa được coi trọng đúng mức ở các điểm HM. Bằng chứng là không có sự khác biệt về tỷ lệ mong muốn nhận kết quả xét nghiệm HIV ở người HM lần đầu và người HM nhắc lại. Theo Tổ chức Y tế thế giới, người HM an toàn là người HMTN, được tuyển chọn từ cộng đồng nguy cơ thấp nhất. Máu an toàn phải bắt đầu từ người HM an toàn.

NGUYỄN THỊ MỸ ÁI. Nguyên vọng chính đáng của người nhiễm HIV / Nguyễn Thị Mỹ Ái // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 10(142).- Tr.17.

Được điều trị ARV và chăm sóc sức khỏe nên chất lượng cuộc sống của người nhiễm HIV/AIDS ngày càng được nâng lên và nhu cầu sinh con của các cặp vợ chồng nhiễm HIV/AIDS cũng tăng lên. Đây cũng là một nhu cầu và nguyên vọng chính đáng. Có những cặp vợ chồng, nhờ có sự hiểu biết lại gặp được các bác sĩ tận tình tư vấn và giúp đỡ áp dụng các biện pháp dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con nên đã sinh ra được những em bé khỏe mạnh. Sinh con - nguyên vọng chính đáng của những người nhiễm HIV. Hầu hết những người nhiễm HIV đều mong muốn nhận được sự quan tâm, chia sẻ, tư vấn của những người có kiến thức chuyên môn. Những ý kiến tư vấn xác đáng sẽ tạo cho họ sinh những đứa con hoàn toàn khỏe mạnh.

AIDS và cộng đồng / 2010

NINH QUỲNH HƯƠNG. Sứ mệnh nâng cao chất lượng dân số / Ninh Quỳnh Hương // AIDS và cộng đồng.- 2009. Số 1(120).- Tr.11.

Đã đến lúc chúng ta phải tập trung đầu tư mạnh mẽ cho vị thành niên và thanh niên về chăm sóc sức khỏe sinh sản và phòng, chống HIV/AIDS để nâng cao chất lượng dân số. Đây là thông điệp của ông Ngô Khang Cường - Giám đốc dự án phòng, chống HIV/AIDS cho thanh niên. Với sự hỗ trợ về kỹ thuật và tài chính từ Ngân hàng Tái Thiết Đức (KFW) chúng ta đã xây dựng mô hình “Chăm sóc sức khỏe vị thành niên” ở 6 tỉnh, thành gây được tiếng vang lớn. Cung cấp cho vị thành niên thanh niên nhiều thông tin về chăm sóc sức khỏe sinh sản phòng, chống HIV/AIDS, xây dựng năng lực, kỹ năng để làm việc về lĩnh vực này. Song song còn có dự án “Phòng, chống HIV/AIDS cho thanh niên” với một chuỗi Chiến dịch truyền thông bao gồm một bộ phim truyền hình 105 tập “Nhà có nhiều cửa sổ” 90 quảng cáo phòng, chống HIV/AIDS trên truyền hình, 200 quảng cáo trên đài phát thanh 15 chương trình gọi điện thoại trực tiếp trên sóng phát thanh “60 phút bạn và tôi”... Tổng Cục Dân số - Kế hóa gia đình cũng cam kết duy trì, mở rộng các mô hình chăm sóc sức khỏe sinh sản tại các tỉnh đã triển khai dự án bằng nguồn ngân sách nhà nước. Bên cạnh đó, sẽ đẩy mạnh hơn nữa việc tuyên truyền những chủ trương, pháp luật, chính sách của Đảng, Chính phủ, của ngành và các địa phương trong lĩnh vực dân số, sức khỏe

sinh sản kế hoạch hóa gia đình. Tăng cường cam kết, nhanh chóng ổn định mức sinh thay thế là chủ đề mà dự án phòng, chống HIV/AIDS cho thanh niên muốn nhấn mạnh và hướng tới thanh niên, giúp họ chuyển đổi nhận thức và thực hành hành vi trong việc nâng cao chất lượng dân số.

AIDS và cộng đồng / 2009

T.SON. Hồi sinh làng “Đại dịch” HIV/AIDS / T.Son, Yên Hoa // Gia đình .- 2009. Số 45.- Tr.22-23.

Sau khi phát hiện ca nhiễm HIV đầu tiên vào năm 1999, xã Vũ Tây (huyện Kiến Xương, tỉnh Thái Bình) trở nên nổi tiếng cả nước bởi “Con bão” mang tên HIV/AIDS tràn qua. Toàn xã với hơn 9000 nhân khẩu nhưng có tới hơn 200 con nghiện, trong đó 120 người mang trong mình căn bệnh thế kỷ HIV/AIDS. Nhóm “Vì ngày mai tươi sáng” xã Vũ Tây được thành lập tháng 2/2005 trong hoàn cảnh nhiều gia đình có người thân bị chết vì HIV/AIDS đang cần được sự chia sẻ, giúp đỡ. Các hội viên đã tìm đến với nhau để động viên, chia sẻ, quan tâm giúp đỡ lẫn nhau. Họ còn tham gia tuyên truyền tới người dân phong trào phòng chống tội phạm, ma túy, tệ nạn mại dâm... nhằm ngăn chặn căn bệnh thế kỷ. Với những việc làm tích cực trên từ năm 2003 đến nay, xã không phát hiện thêm trường hợp nào nhiễm HIV mới và ma túy đã dẹp bỏ được hoàn toàn...

Gia đình / 2009

THẾ THỰC. Tổ chức Công đoàn với sứ mệnh bảo vệ sức khỏe người lao động / Thế Thực // AIDS và cộng đồng.- 2010. Số 6(138).- Tr.3.

Việc nâng cao nhận thức về phòng, chống HIV/AIDS là một trong những nhiệm vụ trọng tâm mà Liên đoàn Lao động (LĐLĐ) tỉnh Bắc Ninh đã triển khai nhiều năm qua nhằm bảo vệ quyền lợi và sức khỏe của người lao động tại các khu công nghiệp(CN) trên địa bàn. Theo bà Nguyễn Thị Nhanh-PCT Liên đoàn lao động tỉnh Bắc Ninh thì hàng năm, LĐLĐ tỉnh đều triển khai nhiều hoạt động PC tệ nạn xã hội và PC HIV/AIDS mà trọng tâm là các khu công nghiệp, trong đó đã tổ chức nhiều đợt tuyên truyền phổ biến giáo dục pháp luật, hoạt động PC ma túy, tệ nạn xã hội và căn bệnh HIV/AIDS trong công nhân viên chức lao động; xây dựng kế hoạch tuyên truyền nhân ngày thế giới PC ma túy 26/6, ngày Thế giới phòng chống AIDS 1/12... Trong năm 2009, LĐLĐ tỉnh đã phối hợp với ngành y tế, Công an tỉnh, Sở Lao động Thương binh và Xã hội tổ chức tổ chức 5 lớp tập huấn về phòng, chống HIV/AIDS cho công nhân viên chức lao động

ngoài quốc doanh với tổng số 1.874 người tham gia. Cấp phát 3000 tờ gấp, tờ rơi, 4.000 tờ áp phích và trên 17.000 tài liệu các loại có liên quan đến HIV/AIDS. Bên cạnh đó, Liên đoàn Lao động tỉnh đã đưa công tác phòng, chống HIV/AIDS là một trong những chỉ tiêu phấn đấu xây dựng công đoàn cơ sở văn hóa và các danh hiệu thi đua của tổ chức công đoàn.

AIDS và cộng đồng / 2010

TRƯƠNG HỮU KHANH. Trẻ cần công bằng trong chăm sóc và điều trị HIV/ Trương Hữu Khanh // Sức khỏe và đời sống.- 2010. Số 614.- Tr.8-9.

Trên 90% trường hợp trẻ nhiễm HIV là do lây từ mẹ, từ trong bào thai, lúc sinh và khi mẹ cho con bú. Điều này cho thấy trẻ nhiễm HIV chỉ là nạn nhân, hoàn toàn thụ động, không thể tự phòng ngừa, do đó việc phòng ngừa trẻ nhiễm HIV là trách nhiệm của người lớn, của các bậc cha mẹ và của nhiều ban ngành. Việc điều trị trẻ nhiễm HIV hiện nay có nhiều thay đổi. Việt Nam đã có hướng dẫn chăm sóc, điều trị mới dành cho bệnh nhi. Trong thực tế, sau khi điều trị ARV, chất lượng sống của trẻ rất tốt. Tuy nhiên, một số người chưa hình dung được sự cải thiện chất lượng sống của trẻ nhiễm sau điều trị ARV, hay do sự kỳ thị nên nghĩ rằng điều trị ARV cho trẻ là không cần thiết. Một số quan niệm cực đoan như: trẻ không làm ra tiền, trước sau gì cũng tử vong...nên đã bỏ qua không muốn chăm sóc trẻ. Thực tế hiện nay, trẻ nhiễm HIV đã lớn, khỏe mạnh, sinh hoạt như trẻ bình thường, tương tự ở nước khác các bé rồi sẽ trưởng thành, học đại học và sẽ là công dân bình thường. Nhưng điều khó khăn nhất hiện nay là cho trẻ nhiễm đến trường cùng trẻ bình thường. Sự phản đối xuất phát từ phụ huynh dù đã có luật nhưng điều này chưa thể giải quyết ngay. Nếu chúng ta hiểu rõ về bệnh nhiễm HIV/AIDS ở trẻ em và có sự thông cảm với khó khăn mà các bé gặp phải, chắc chắn chúng ta sẽ thay đổi nhận thức và hành vi của mình để trả lại những điều mà các bé đương nhiên được hưởng.

Sức khỏe và đời sống / 2010

PHẠM PHÚ VINH. Diệt trừ HIV/AIDS vào năm 2050? / Phạm Phú Vinh // Thuốc và sức khỏe.- 2010. Số 411.- Tr.24.

AIDS là một bệnh truyền nhiễm, đến nay chưa có thuốc chữa trị và chủng ngừa. Các thuốc điều trị hiện thời đang được sử dụng chỉ giúp người bệnh sống cầm cự, không chữa lành được bệnh, nhưng giảm nguy cơ lây truyền HIV cho người khác qua đường tình dục hay đường tiêm chích. Tại Hội nghị Quốc tế

Vienne (Áo) vào ngày 18.07.2010 đã hội tụ các chuyên gia các nhà nghiên cứu về HIV/AIDS, các tổ chức y tế trên thế giới... Mục tiêu và chiến lược “Test and treat” (phát hiện và điều trị) đã được thống nhất để ngăn ngừa lây lan. Tổ chức Y tế thế giới còn hy vọng đến năm 2050 có thể loại trừ được nguyên nhân gây giết hại đến 25 triệu người từ năm 1981, năm đầu xuất hiện dịch AIDS. Theo GS. Jean Francois Delfraissy (Giám đốc Cơ quan Quốc gia nghiên cứu về AIDS): “ Nếu tất cả những bệnh nhân AIDS đều tiếp cận thuốc ARV, mỗi năm có thể giảm đến 30% số ca nhiễm HIV mới”. Ngày 17.07.2010, tạp chí Lancet đăng tải kết quả nghiên cứu của Canada xác định: chỉ cần điều trị những người dương tính với HIV, cũng có thể giảm được 50% số ca nhiễm HIV mới.

Thuốc và sức khỏe / 2010

QUỲNH VIÊN. Hội nghị AIDS thế giới lần thứ XVIII / Quỳnh Viên // Thuốc và sức khỏe.- 2010. Số 411.- Tr.22 + 23.

Giới thiệu cuộc phỏng vấn với GS.TS.BS Nguyễn Trần Chính giám đốc Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Chủ nhiệm Bộ môn Bệnh truyền nhiễm Đại học Y Dược Tp.HCM. Về những thông tin trong Hội nghị AIDS thế giới lần thứ XVIII.

Thuốc và sức khỏe / 2010

VĂN KHÔI. Dịch HIV/AIDS trên thế giới vẫn còn là một bức tranh đa sắc màu / Văn Khôi // AIDS và cộng đồng.- 2009. Số 1(120).- Tr.13.

Theo UNAIDS và WHO trong báo cáo cập nhật dịch AIDS toàn cầu thì nhìn chung tỷ lệ trưởng thành nhiễm HIV đang còn sống trên toàn cầu đã “Chững lại” từ sau năm 2000 đến nay, nhưng trong năm 2007, thế giới vẫn phải “Đón nhận” hơn 2,7 triệu người mới nhiễm HIV và tiễn đưa 2 triệu người về cõi vĩnh hằng do các bệnh liên quan đến AIDS. Tổng số người nhiễm HIV trên thế giới còn sống đến cuối năm 2007 ước tính vào khoảng 33 triệu người. Có thể nói, sau gần 30 năm “Công khai” tấn công loài người, bất chấp những nỗ lực của chúng ta, HIV vẫn chưa chịu “Dừng bước” ở bất kì đâu trên hành tinh. Khu vực cận Sahara của Châu Phi vẫn là nơi bị HIV tác động nặng nề nhất, với khoảng 67%

số người nhiễm HIV đang còn sống và 75% số người chết do AIDS của thế giới là dân cư khu vực này. Mặt khác, hầu như tất cả các khu vực của hành tinh (trừ cận Sahara của Châu Phi) sự lây truyền HIV vẫn chủ yếu liên quan đến tiêm chích ma túy, quan hệ tình dục đồng giới và mại dâm. Như vậy, có thể nói nếu tính cả về số lượng, về phạm vi, về độ tuổi, về giới, về hình thái lây truyền... Tình hình dịch HIV trên thế giới vẫn chưa có những thay đổi đáng kể trong nhiều năm qua. Đến nay, theo nhận định của WHO và UNAIDS thì HIV vẫn là vấn đề sức khỏe toàn cầu với quy mô chưa từng thấy. Trong 27 năm qua, ước tính HIV đã gây ra cái chết cho hơn 25 triệu người trên thế giới và đã gây ra sự biến đổi sâu sắc về nhân khẩu học ở các nước bị nó tấn công nặng nề. Điều này cho thấy rất cần phải có nhiều hơn sự tiến bộ toàn diện trong việc thực hiện các chương trình và các chính sách phòng, chống HIV/AIDS có hiệu quả trong nhiều năm tới.

AIDS và cộng đồng / 2009