

HƯỚNG DẪN XÉT NGHIỆM VÀ TƯ VẤN HIV Ở CÁC CƠ SỞ DỊCH VỤ DÀNH CHO NGƯỜI TIÊM CHÍCH MA TUÝ

TĂNG CƯỜNG TIẾP CẬN ĐIỀU TRỊ, CHĂM SÓC VÀ DỰ PHÒNG



**World Health
Organization**

South-East Asia Region

Western Pacific Region



**UNITED NATIONS
*Office on Drugs and Crime***

Regional Centre for East Asia and the Pacific

HƯỚNG DẪN XÉT NGHIỆM VÀ TƯ VẤN HIV Ở CÁC CƠ SỞ DỊCH VỤ DÀNH CHO NGƯỜI TIÊM CHÍCH MA TUÝ TĂNG CƯỜNG TIẾP CẬN ĐIỀU TRỊ, CHĂM SÓC VÀ DỰ PHÒNG *

* Dự kiến các khuyến cáo trong tài liệu này sẽ vẫn có hiệu lực cho đến năm 2014. Nhóm chuyên trách HIV/AIDS và STI thuộc Ban Chống Bệnh Truyền nhiễm tại Văn phòng WHO Khu vực Tây Thái Bình Dương sẽ chịu trách nhiệm để xướng việc xem xét lại các khuyến cáo này vào thời điểm đó.

HƯỚNG DẪN XÉT NGHIỆM VÀ
TƯ VẤN HIV Ở CÁC CƠ SỞ DỊCH VỤ
DÀNH CHO NGƯỜI TIÊM CHÍCH MA TUÝ
TĂNG CƯỜNG TIẾP CẬN ĐIỀU TRỊ, CHĂM SÓC VÀ DỰ PHÒNG



**World Health
Organization**

South-East Asia Region

Western Pacific Region



UNITED NATIONS
Office on Drugs and Crime
Regional Centre for East Asia and the Pacific

2009

Dữ liệu biên mục lưu chiếu xuất bản Thư viện WHO

Hướng dẫn xét nghiệm và tư vấn HIV ở các cơ sở dịch vụ dành cho người tiêm chích ma tuý: tăng cường tiếp cận điều trị, chăm sóc và dự phòng.

1. Chẩn đoán huyết thanh AIDS. 2. Tư vấn. 3. HIV. 4. Lạm dụng nghiện chất, dùng đường tĩnh mạch.

ISBN 978 92 9061 398 5 (Phân loại NLM: WC 503.1)

© Tổ chức Y tế Thế giới 2008

Tất cả các quyền đã bảo lưu.

Các danh xưng sử dụng và cách trình bày tài liệu trong ấn phẩm này không hề có nghĩa biểu đạt bất kỳ quan điểm nào về phía Tổ chức Y tế Thế giới liên quan đến tình trạng pháp lý của bất kỳ quốc gia, vùng lãnh thổ, thành phố hay khu vực hay chính quyền tại đó, hoặc liên quan đến việc phân định biên giới hay ranh giới. Các đường chấm chấm trên bản đồ biểu thị đường biên xấp xỉ mà có thể còn chưa có được sự nhất trí hoàn toàn.

Việc đề cập đến các công ty cụ thể hoặc những sản phẩm của các nhà sản xuất nào đó không có nghĩa là chúng được Tổ chức Y tế Thế giới phê chuẩn hay khuyến cáo là trội hơn những công ty hay sản phẩm khác có bản chất tương tự mà không được đề cập đến ở đây. Ngoại trừ các sai sót, tên các sản phẩm đã đăng ký độc quyền được phân định bởi chữ cái đầu viết hoa.

Tổ chức Y tế Thế giới không đảm bảo thông tin hàm chứa trong xuất bản phẩm này là trọn vẹn và đúng đắn và sẽ không có nghĩa vụ pháp lý đối với những tổn thất do việc sử dụng tài liệu này gây ra.

Có thể tìm các ấn phẩm của Tổ chức Y tế Thế giới tại bộ phận Tiếp thị và Phổ biến, Tổ chức Y tế Thế giới, 20 Đại lộ Appia, 1211 Geneva 27, Thụy Sĩ (điện thoại: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; e-mail: bookorders@who.int). Yêu cầu xin phép in lại một phần hay toàn bộ các ấn phẩm của WHO, hoặc phiên dịch các ấn phẩm này - cho dù để bán hay để phân phát phi thương mại, nên gửi về Ấn quán theo địa chỉ trên (fax: +41 22 791 4806; e-mail: permissions@who.int). Đối với các xuất bản phẩm của WHO khu vực Tây Thái Bình Dương, yêu cầu xin phép in lại nên gửi về Phòng Xuất bản, Tổ chức Y tế Thế giới, Văn phòng Khu vực Tây Thái Bình Dương, Hòm thư 2932, 1000, Manila, Phi-lip-pin, Số Fax (632) 521-1036, email: publications@wpro.who.int.

Mục lục

Lời cảm ơn	vi
Bảng chữ viết tắt	vii
Tóm tắt nội dung	xi
1. Giới thiệu	
1.1. Bối cảnh	3
1.2. Thách thức và rào cản	3
1.3. Mục đích và mục tiêu	3
1.4. Đối tượng đích	4
1.5. Phương pháp xây dựng tài liệu	5
1.6. Giới thiệu về hướng dẫn	8
1.7. Những khái niệm	10
1.8. Xét nghiệm và tư vấn cho người tiêm chích ma túy ở khu vực Châu Á - Thái Bình Dương	15
1.9. Những lưu tâm đặc biệt đối với người tiêm chích ma túy	17
2. Các khuyến cáo xét nghiệm và tư vấn HIV cho người tiêm chích ma túy	
2.1. Khung chính sách, pháp lý và hỗ trợ xã hội	23
2.2. Xét nghiệm và tư vấn HIV cho người tiêm chích ma túy trong cơ sở y tế và các cơ sở khác	29
2.3. Tạo môi trường thuận lợi	31
2.4. Liên kết giữa các dịch vụ HIV và NTCMT	33
3. Quá trình và những nội dung	
3.1. Cung cấp thông tin trước xét nghiệm và sự đồng thuận	37
3.2. Tư vấn sau xét nghiệm	44
3.3. Hệ thống giới thiệu chuyển tiếp	47
3.4. Tần suất xét nghiệm	48
3.5. Các công nghệ xét nghiệm HIV	50
4. Những lưu ý về chương trình	
4.1. Thảo luận ở cấp quốc gia và địa phương, điều chỉnh hoạt động triển khai tư vấn xét nghiệm HIV ở các cơ sở dịch vụ dành cho người tiêm chích ma túy	57
4.2. Triển khai chương trình trong các cơ sở y tế dành cho người tiêm chích ma túy	59
4.3. Triển khai chương trình trong các cơ sở can thiệp giảm tác hại	59
4.4. Triển khai chương trình trong các trường trại	60
4.5. Ghi chép và báo cáo	61
4.6. Theo dõi và đánh giá	61
Nguồn thông tin bổ sung	65
Tài liệu tham khảo	71

Lời cảm ơn

Văn phòng Khu vực Tổ chức Y tế Thế giới ở Thái Bình Dương xin bày tỏ lời cảm ơn đến tất cả các cá nhân đã tham gia xây dựng tài liệu này: Bs David Jacka (WHO, Việt Nam) là người đã phác thảo tài liệu, và các cán bộ tham gia góp ý vào tài liệu bao gồm: Bs Jose Gerard Belimac (Bộ Y tế, Philippines), Bà Kathleen Barbara (Văn phòng khu vực, Tổ chức Sức khỏe gia đình quốc tế, Bangkok), Ông Heng Sophea (Tổ chức Korsang, Cambodia), Bs Adeeba Kamarulzaman (Chủ tịch Ủy ban AIDS Quốc gia, Malaysia), Ông Ananda Pun (Mạng lưới Người sử dụng ma túy INPUD), Bs Rosario Jessica Tactacan-Abrenica (Bộ Y tế, Philippines), Bà Amala Rahmah (Dự án Dự phòng và chăm sóc HIV, Indonesia), Bs Wang Xiaochun (Văn phòng WHO khu vực Tây Thái Bình Dương), Bs Hu Yifei (Văn phòng WHO Trung Quốc), Bs Madeline Salva (Văn phòng WHO Philippines), Bs Massami Fujita (Văn phòng WHO Việt Nam), Bs David Jacka (Văn phòng WHO Việt Nam), Ông Gray Sattler (Văn phòng UNODC Khu vực, Bangkok), Bà Gaik Gui Ong (Văn phòng WHO khu vực Tây Thái Bình Dương), Bs Nguyễn Thị Thanh Thủy (Văn phòng WHO khu vực Tây Thái Bình Dương), và Bs Fabio Mesquita (Văn phòng WHO khu vực Tây Thái Bình Dương).

Chúng tôi cũng xin cảm ơn bà Kate Maree Learmonth (Văn phòng WHO khu vực Tây Thái Bình Dương) đã chỉnh sửa nội dung liên quan đến xét nghiệm; và Bs Ying-Ru Lo, Bs Annett Verster, Bs F. Amolo Okero (Ban HIV, WHO/HQ) và Bs Anita Sands (Tăng cường hệ thống y tế, Đơn vị Kỹ thuật chẩn đoán và xét nghiệm, WHO/HQ) vì những đóng góp quý báu của họ. Bs Bandana Malhotra đã giúp chỉnh sửa và hoàn tất, và Bà Netra Shyam đã thiết kế và trình bày tài liệu này.

Bảng chữ viết tắt

AFB	trực khuẩn kháng toan (acid-fast bacilli)
AIDS	hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (acquired immunodeficiency syndrome)
ART	điều trị kháng retrovirus (antiretroviral therapy)
ARV	thuốc kháng retrovirus (antiretroviral)
CBO	tổ chức dựa vào cộng đồng (community-based organization)
CDC	Trung tâm Kiểm soát và Dự phòng Bệnh tật (Centers for Disease Control and Prevention)
CITC	xét nghiệm và tư vấn HIV do khách hàng đề nghị (client-initiated HIV testing and counselling)
DOTS	điều trị ngắn ngày có kiểm soát trực tiếp (directly observed treatment, short-course)
FBO	tổ chức tôn giáo (faith-based organization)
HIV	virus suy giảm miễn dịch ở người (human immunodeficiency virus)
M&E	theo dõi và đánh giá (monitoring and evaluation)
MSM	(men who have sex with men) Nam có quan hệ tình dục đồng giới
MTCT	lây truyền (HIV) từ mẹ sang con (mother-to-child transmission (of HIV))
NGO	tổ chức phi chính phủ (non-governmental organization)
OI	nhiễm trùng cơ hội (opportunistic infection)
OST	điều trị thay thế chất dạng thuốc phiện (opioid substitution therapy)
Pap	xét nghiệm tìm ung thư cổ tử cung (Papanicolaou)
PEP	dự phòng sau phơi nhiễm (post-exposure prophylaxis)
PITC	xét nghiệm và tư vấn HIV do người cung cấp dịch vụ đề xuất (Provider- initiated HIV testing and counselling)
PLHIV	người sống chung với HIV (people living with HIV) - NSCVH
PMTCT	dự phòng lây truyền (HIV) từ mẹ sang con (prevention of mother-to-child transmission (of HIV))
PWID	người tiêm chích ma tuý (people who inject drugs) - NTCMT
TB	lao (tuberculosis)
UNAIDS	Chương trình Liên hiệp quốc về HIV/AIDS (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS)
VCT	tư vấn và xét nghiệm tự nguyện (voluntary counselling and testing)
WHO	Tổ chức Y tế Thế giới (World Health Organization)



TÓM TẮT NỘI DUNG

Tóm tắt nội dung

GIỚI THIỆU

Tài liệu này đưa ra hướng dẫn cơ bản thực hiện xét nghiệm và tư vấn HIV ở các cơ sở dịch vụ dành cho người tiêm chích ma túy (NTCMT). Tài liệu này dành cho nhiều đối tượng độc giả, bao gồm những nhà hoạch định chính sách, những người lập kế hoạch và điều phối viên chương trình HIV/AIDS, những người cung cấp dịch vụ chăm sóc, các tổ chức phi chính phủ (NGO) cung cấp các dịch vụ liên quan đến HIV và các nhóm xã hội dân sự.

Các điều tra ở khu vực Châu Á-Thái Bình Dương đã cho thấy, tính trung bình, dưới 20% NTCMT được xét nghiệm HIV và nhận được kết quả trong 12 tháng trước đó. Việc biết rõ hơn về tình trạng HIV là mấu chốt để mở rộng tiếp cận kịp thời với điều trị, chăm sóc và hỗ trợ HIV, đồng thời cung cấp cho người sống chung với HIV (NSCVH) một cơ hội để nhận thông tin và công cụ để phòng ngừa lây truyền HIV cho những người khác.

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và Chương trình Liên hiệp quốc về HIV/AIDS (UNAIDS) ra sức hỗ trợ việc tiếp tục mở rộng các dịch vụ xét nghiệm và tư vấn HIV do khách hàng không có triệu chứng đề nghị (CITC). Cơ sở y tế và các cơ sở khác cung cấp các dịch vụ cho NTCMT đóng vai trò đầu mối quan trọng đối với những người đang cần dự phòng, điều trị, chăm sóc và hỗ trợ HIV. Với cách tiếp cận này, xét nghiệm HIV được khuyến cáo cho tất cả những người có biểu hiện lâm sàng có thể bắt nguồn từ nhiễm HIV, và được coi như là một nội dung chuẩn của chăm sóc y tế cho tất cả các bệnh nhân đến các cơ sở y tế chuyên khoa dành cho NTCMT (xét nghiệm và tư vấn do người cung cấp đề xuất [PITC]).

“Các cơ sở dịch vụ dành cho người tiêm chích ma túy” được hiểu là môi trường chăm sóc y tế có cung cấp các dịch vụ toàn diện cho hoạt động dự phòng HIV và điều trị lệ thuộc ma túy cho NTCMT. Tài liệu này khuyến cáo một cách tiếp cận chủ động đối với xét nghiệm và tư vấn HIV từ người cung cấp dịch vụ tại các cơ sở này. Nó bao gồm cả việc cung cấp thông tin đơn giản trước xét nghiệm phù hợp với chính sách của WHO và UNAIDS.

Những cá nhân được mời làm xét nghiệm HIV phải chấp nhận hoặc từ chối một cách rõ ràng xét nghiệm đó sau khi được nghe thảo luận về quyền được phép từ chối, nguy cơ và lợi ích của xét nghiệm HIV và thông báo kết quả cũng như những dịch vụ hỗ trợ xã hội hiện có. Cần có cách tiếp cận tư vấn chi tiết hơn để đảm bảo sự chấp thuận của các đối tượng dễ bị tổn thương nhất.

Việc chỉnh lý tài liệu hướng dẫn này cho phù hợp ở cấp quốc gia đòi hỏi sẽ phải đánh giá dịch tễ học tại địa phương cũng như nguy cơ và lợi ích của cách tiếp cận xét nghiệm và tư vấn HIV tách biệt đối với các cơ sở dịch vụ dành cho NTCMT. Việc triển khai xét nghiệm và tư vấn HIV ở

những cơ sở dịch vụ dành cho NTCMT cần phải có sự tham mưu với những nhà lãnh đạo chủ chốt, bao gồm cả các tổ chức xã hội dân sự, NSCVH và NTCMT.

Khi khuyến cáo xét nghiệm và tư vấn HIV cho các khách hàng nhận dịch vụ, những người cung cấp dịch vụ cần phải luôn luôn hướng đến làm việc gì có lợi nhất cho cá nhân đó, việc này bao gồm cung cấp thông tin đầy đủ để khách hàng ra quyết định sau khi đã thông hiểu và tự nguyện làm xét nghiệm, duy trì sự bảo mật cho bệnh nhân, tiến hành tư vấn sau xét nghiệm, và giới thiệu chuyển tiếp họ đến các dịch vụ thích hợp nếu cần thiết. Việc tiến hành xét nghiệm và tư vấn HIV ở các cơ sở dịch vụ dành cho NTCMT không phải là một cách áp dụng việc xét nghiệm HIV cưỡng bức hay bắt buộc.

TỐI ƯU HÓA MÔI TRƯỜNG DỰ PHÒNG VÀ CHĂM SÓC

Việc xét nghiệm và tư vấn HIV ở các cơ sở dịch vụ dành cho NTCMT nên có kèm theo các dịch vụ trọn gói bao gồm dự phòng, điều trị, chăm sóc và hỗ trợ liên quan HIV đã được khuyến cáo. Cho dù không phải tất cả các dịch vụ nhất thiết đều cần phải có sẵn ở cơ sở tiến hành xét nghiệm HIV, song nên có sẵn thông tin về các dịch vụ này để chuyển gửi bệnh nhân tại địa phương. Không nên coi việc tiếp cận điều trị kháng retrovirus (ART) là một điều kiện tiên quyết tuyệt đối để thực hiện xét nghiệm và tư vấn HIV, nhưng ít nhất cũng nên dự kiến rằng việc tiếp cận điều trị này sẽ có sẵn cho NTCMT trong khoảng thời gian hợp lý.

Dự phòng bằng thuốc kháng retrovirus (ARV) và tư vấn nuôi dưỡng trẻ nhỏ là những chủ trương quan trọng để dự phòng lây truyền từ mẹ sang con (PMTCT). Những chủ trương này phải có sẵn như là một phần trong chăm sóc tiêu chuẩn cho phụ nữ mang thai được chẩn đoán HIV dương tính qua xét nghiệm và tư vấn HIV ở các cơ sở dịch vụ dành cho NTCMT.

Đồng thời khi triển khai xét nghiệm và tư vấn HIV ở các cơ sở dịch vụ dành cho NTCMT, phải có các nỗ lực để đảm bảo khung chính sách, pháp lý và hỗ trợ xã hội, được đặt đúng chỗ nhằm phát huy tối đa hiệu quả tích cực và giảm thiểu tác hại có thể xảy ra đối với bệnh nhân. Những nỗ lực như vậy nên bao gồm: tập huấn cho những người cung cấp dịch vụ y tế; nguyên tắc của những người cung cấp dịch vụ y tế và các phương pháp trao đổi những quan ngại của bệnh nhân; sự tham gia của công an và các cơ quan xã hội/nội vụ; và một hệ thống theo dõi và đánh giá (M&E) mạnh.

Việc cung ứng tối ưu xét nghiệm và tư vấn HIV trong các cơ sở dịch vụ dành cho NTCMT cũng đòi hỏi phải có sẵn, theo dõi và củng cố các luật và chính sách

chống phân biệt đối xử với tình trạng HIV, hành vi nguy cơ và giới. Các chính sách quốc gia và chuẩn mực đạo đức cũng nên quy định độ tuổi và/hoặc các tình huống trong đó những người vị thành niên có thể chấp thuận việc xét nghiệm HIV cho bản thân mình hoặc cho những người khác và quy định thẩm quyền thông báo bạn tình/bạn dùng ma túy trong những tình huống đã được xác định rõ.

THÔNG TIN TRƯỚC XÉT NGHIỆM VÀ CHẤP THUẬN XÉT NGHIỆM

Tuỳ theo điều kiện địa phương, có thể cung cấp thông tin trước xét nghiệm dưới hình thức các buổi tư vấn cá nhân hoặc các buổi cung cấp thông tin nhóm. Sau khi đã hiểu rõ thông tin được cung cấp, từng cá nhân sẽ chấp thuận làm xét nghiệm một cách riêng tư với sự có mặt của cán bộ y tế.

Khi khuyến cáo xét nghiệm và tư vấn HIV cho mỗi bệnh nhân, cán bộ y tế nên đưa ra những lý do khuyến cáo cho bệnh nhân; những lợi ích lâm sàng và dự phòng của việc xét nghiệm, các nguy cơ tiềm tàng; các dịch vụ sẵn có trong trường hợp kết quả xét nghiệm âm tính hoặc dương tính, bao gồm cả điều trị ARV; cán bộ y tế trực tiếp liên quan đến bệnh nhân sẽ đảm bảo tính bảo mật của kết quả xét nghiệm; quyền từ chối làm xét nghiệm và việc từ chối xét nghiệm HIV như thế sẽ không ảnh hưởng đến việc tiếp cận các dịch vụ của bệnh nhân; nếu trong trường hợp kết quả xét nghiệm dương tính, khuyến khích việc tiết lộ kết quả với những người thân.

Thông thường trao đổi miệng là đủ để có được sự đồng ý của khách hàng. Một số nhóm có thể dễ bị ép buộc xét nghiệm hơn (ví dụ như những học viên trong các cơ sở trường/trại), do đó ngoài những thông tin tối thiểu đã nêu trong tài liệu này, cần cung cấp thêm thông tin về tính bảo mật và đảm bảo sẽ không có hệ lụy khi từ chối.

Thông tin trước xét nghiệm cho những phụ nữ đang hoặc có thể sẽ mang thai cũng nên bao gồm: nguy cơ lây truyền HIV cho con; các biện pháp có thể áp dụng để giảm lây truyền HIV từ mẹ sang con (MTCT), trong đó có dự phòng bằng ARV và tư vấn nuôi dưỡng trẻ; và các lợi ích của trẻ khi được chẩn đoán sớm HIV.

TƯ VẤN SAU XÉT NGHIỆM

Tư vấn sau xét nghiệm là một phần tích hợp của quá trình xét nghiệm HIV và cần phải tư vấn cho tất cả các cá nhân được làm xét nghiệm khi có kết quả, cho dù kết quả xét nghiệm như thế nào.

Tư vấn cho những người có kết quả xét nghiệm *HIV âm tính* nên bao gồm: giải

thích kết quả xét nghiệm, bao gồm thông tin về giai đoạn cửa sổ trong trường hợp mới phơi nhiễm; lời khuyên cơ bản về các biện pháp dự phòng lây truyền HIV trong tương lai, bao gồm cả khuyến cáo sử dụng bao cao su và tiêm an toàn hơn (nếu có thể, phát bao cao su, bơm kim tiêm vô trùng hoặc các vật dụng phù hợp khác); và tư vấn về những xét nghiệm tiếp theo dựa trên việc đánh giá nguy cơ và hành vi nguy cơ đang diễn ra.

Trong trường hợp những người có kết quả xét nghiệm *HIV dương tính*, cán bộ y tế nên: thông báo kết quả cho khách hàng một cách đơn giản và rõ ràng; đảm bảo rằng khách hàng hiểu rõ kết quả và dành thời gian để cho khách hàng đưa ra câu hỏi; thảo luận về những quan ngại tức thời và trợ giúp khách hàng xác định mạng lưới xã hội có sẵn để cung cấp hỗ trợ kịp thời; mô tả các dịch vụ theo dõi có sẵn; cung cấp thông tin về dự phòng lây truyền HIV, trong đó có cung cấp bơm kim tiêm vô trùng và bao cao su cùng với hướng dẫn sử dụng; cung cấp hoặc giới thiệu chuyển tiếp để được điều trị dự phòng nhiễm trùng cơ hội, và tránh thai nếu có thể; thảo luận về việc tiết lộ kết quả - khi nào, như thế nào và với ai; khuyến khích đưa bạn tình/bạn chích và con cái đi xét nghiệm và tư vấn; đánh giá nguy cơ bạo hành hoặc tự tử của khách hàng; sắp xếp ngày giờ cụ thể để khám theo dõi hoặc giới thiệu chuyển tiếp để điều trị; và cân nhắc giới thiệu với các thành viên của đội chăm sóc có liên quan.

Tư vấn sau xét nghiệm đối với *phụ nữ mang thai* có kết quả xét nghiệm *HIV dương tính* cũng nên đề cập tới: kế hoạch sinh con; sử dụng các thuốc ARV và chuyển tiếp để điều trị dự phòng lây truyền từ mẹ sang con (PMTCT); những phương pháp nuôi dưỡng trẻ và các biện pháp hỗ trợ để tạo điều kiện cho bà mẹ lựa chọn cách nuôi dưỡng trẻ; xét nghiệm HIV cho trẻ và các theo dõi cần thiết.

TẦN SUẤT XÉT NGHIỆM

Các khuyến cáo về xét nghiệm lại trong các cơ sở dịch vụ dành cho NTCMT tùy thuộc vào nguy cơ tiếp diễn của khách hàng và khả năng có sẵn nguồn nhân lực và tài chính. Xét nghiệm lại sau mỗi 6-12 tháng có thể có lợi cho các cá nhân có nguy cơ phơi nhiễm HIV cao hơn. Những phụ nữ có HIV âm tính nhưng có các mối quan hệ nguy cơ cao nên được xét nghiệm càng sớm càng tốt từ lúc bắt đầu và cho tới khi kết thúc mỗi lần mang thai mới.

CÁC CÔNG NGHỆ XÉT NGHIỆM HIV

Những ưu điểm của việc sử dụng các xét nghiệm HIV nhanh để xét nghiệm HIV ở các cơ sở dịch vụ dành cho NTCMT bao gồm khả năng nhìn thấy rõ ràng và trực diện kết quả xét nghiệm và thời gian trả kết quả nhanh. Xét nghiệm HIV nhanh

có thể làm ở ngoài phòng xét nghiệm, không cần trang bị chuyên dụng và có thể thực hiện ở các cơ sở y tế ban đầu, phòng khám lưu động hoặc các câu lạc bộ dành cho người TCMT (drop-in centers). Xét nghiệm HIV nhanh cũng làm giảm thời gian chờ đợi và nhanh chóng có được kết quả xét nghiệm tránh không phải yêu cầu quay lại xét nghiệm, đây có thể là ưu điểm dễ nhận thấy ở các cơ sở dịch vụ dành cho NTCMT, nơi mà phong cách sống của họ có thể ảnh hưởng đến lịch tái khám và theo dõi.

CÁC LƯU Ý VỀ KHÓA CẠNH CHƯƠNG TRÌNH

Những quyết định về phương pháp triển khai xét nghiệm và tư vấn HIV một cách tốt nhất ở các cơ sở dịch vụ dành cho NTCMT tùy thuộc vào việc đánh giá tình hình cụ thể ở mỗi nước, bao gồm cả tình hình dịch tễ học tại địa phương; cơ sở hạ tầng và các nguồn nhân lực và tài chính sẵn có; các dịch vụ dự phòng, điều trị, chăm sóc và hỗ trợ HIV hiện có; khung pháp lý, chính sách và xã hội hiện hành hỗ trợ để tránh các hậu quả bất lợi của việc xét nghiệm HIV, chẳng hạn như phân biệt đối xử và bạo hành. Ở những nơi có sự kỳ thị và phân biệt đối xử nặng nề, nên lưu ý và dành nguồn lực thoả đáng để giải quyết những vấn đề này khi triển khai.

THEO DÕI VÀ ĐÁNH GIÁ

Theo dõi và đánh giá là thiết yếu đối với việc triển khai xét nghiệm và tư vấn HIV ở các cơ sở dịch vụ dành cho NTCMT, nhưng vẫn cần phải bổ sung bằng các đánh giá tập trung vào những khía cạnh khác nhau của việc triển khai chương trình bao gồm cách làm việc của cán bộ y tế và sự hài lòng của bệnh nhân.

CÁC KHUYẾN CÁO

Trong tất cả các loại hình dịch HIV, cán bộ y tế nên thường xuyên khuyến cáo việc xét nghiệm và tư vấn HIV và coi đó như là một nội dung của thực hành chăm sóc chuẩn:

- Đối với tất cả người lớn, trẻ vị thành niên, trẻ em đến khám ở các cơ sở y tế có các dấu hiệu, triệu chứng hoặc tình trạng y khoa chỉ điểm có thể nhiễm HIV.
- Đối với tất cả những ai tìm đến các dịch vụ điều trị nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục (STI);
- Đối với trẻ sinh ra từ mẹ có HIV dương tính, trẻ đến khám tăng trưởng dưới mức tối ưu hoặc suy dinh dưỡng và không đáp ứng với điều trị dinh dưỡng thích hợp.

Ở những vùng dịch HIV tập trung trong nhóm NTCMT, nên cân nhắc khuyến cáo xét nghiệm và tư vấn HIV trong: các cơ sở cung cấp dịch vụ can thiệp giảm hại; các cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu dành cho NTCMT; các

cơ sở điều trị thay thế chất dạng thuốc phiện (OST) và điều trị lệ thuộc ma túy khác; các cơ sở dịch vụ STI; các cơ sở dịch vụ y tế khác dành cho các nhóm có nguy cơ (người hành nghề mại dâm, nam quan hệ tình dục đồng giới [MSM], tù nhân/học viên trong các cơ sở điều trị cai nghiện bắt buộc); và các cơ sở điều trị lao (TB).

¹HIV lan rộng nhanh chóng trong nhóm quần thể đã xác định này, nhưng chưa xác lập rõ trong quần thể chung. Tình trạng dịch này gợi ý các mạng lưới nguy cơ đang diễn ra trong nhóm quần thể đó. Diễn biến dịch trong tương lai được xác định bởi tần suất và bản chất của liên kết giữa các nhóm quần thể nhiễm nhiều và quần thể chung. Con số đại diện: tỷ lệ hiện mắc HIV duy trì liên tục trên 5% trong ít nhất một nhóm quần thể đã xác định nhưng dưới 1% ở các phụ nữ mang thai trong các vùng đô thị.



1. GIỚI THIỆU

Giới thiệu

1.1 BỐI CẢNH

Tài liệu này đáp ứng nhu cầu ngày càng tăng ở các quốc gia trong khu vực Châu Á-Thái Bình Dương là phải có hướng dẫn thực hiện cơ bản về xét nghiệm và tư vấn HIV trong các cơ sở dịch vụ y tế. Tài liệu này cũng đề cập đến nhu cầu của những người tiêm chích ma túy (NTCMT) hoặc các nhóm đối tượng khác có nguy cơ cao phơi nhiễm với HIV trong bối cảnh dịch tập trung ở các nhóm quần thể đó. Những dịch vụ dự phòng HIV và các cơ sở y tế ban đầu là những nơi mà mọi người cần đến để được nghe những lời khuyên về dự phòng, điều trị, chăm sóc và hỗ trợ HIV.

Xét nghiệm và tư vấn HIV đã được triển khai dưới dạng "tư vấn và xét nghiệm tự nguyện (VCT)" theo định hướng y tế công cộng trong những năm đầu của đại dịch HIV. Hình thức này được đưa vào triển khai từ khi chưa có biện pháp điều trị HIV hiệu quả và tiên đoán rằng kiến thức của từng cá nhân về tình trạng HIV sẽ giúp cho việc dự phòng không để lây truyền thêm HIV. Nội dung quan trọng của hình thức xét nghiệm này là phải đảm bảo *bí mật*, luôn luôn đi kèm với *tư vấn* và chỉ được xét nghiệm khi khách hành đã *đồng ý* làm xét nghiệm, có nghĩa là cả hai phía đều được *thông báo* và *tự nguyện*. Tài liệu này vẫn trung thành với những nguyên tắc đó và không có ý định thay thế mô hình VCT, mà là mở rộng và áp dụng các "nguyên tắc vàng" là tư vấn, đồng thuận và bảo mật cho việc xét nghiệm "do người cung cấp đề xuất" thực hiện một cách phổ biến trong khu vực này.

1.2 THÁCH THỨC VÀ RÀO CẢN

Tư vấn và xét nghiệm tự nguyện (VCT) hiếm khi được hiểu là "do khách hàng đề nghị" ở khu vực Châu Á-Thái Bình Dương. VCT được hiểu theo một cách khác với thuật ngữ tiêu chuẩn của quốc tế hoặc Liên hiệp quốc - chi tiết ra thì tư vấn trước và sau xét nghiệm thực sự do khách hàng đề nghị. Trên thực tế, phần lớn xét nghiệm và tư vấn được thực hiện là do người cung cấp (bác sỹ, y tá, giáo dục viên đồng đẳng, v.v.) gợi ý cho cá nhân có triệu chứng hoặc có nguy cơ cao.

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và Chương trình Liên hiệp quốc về HIV/AIDS (UNAIDS) đã hỗ trợ rất nhiều việc trong việc liên tục mở rộng dịch vụ xét nghiệm và tư vấn HIV do khách hàng không triệu chứng đề xuất (CITC) nhưng cũng nhận thấy nhu cầu cần phải có các cách tiếp cận bổ sung, đổi mới và đa dạng hơn¹.

1.3 MỤC ĐÍCH VÀ MỤC TIÊU

Mục đích của tài liệu là đưa ra khuyến cáo người cung cấp dịch vụ chủ động tiếp cận với khách hàng để đề xuất xét nghiệm và tư vấn HIV ở những cơ sở dịch vụ dành cho NTCMT trong khu

vực Châu Á Thái Bình Dương. Những cơ sở dịch vụ này là môi trường chăm sóc y tế được mở rộng để cung cấp các dịch vụ toàn diện để dự phòng HIV và điều trị lệ thuộc ma túy tập trung cho NTCMT. Các cơ sở dành cho người tiêm chích ma túy (NTCMT) là môi trường chăm sóc y tế mở rộng để cung cấp các hoạt động dự phòng HIV và điều trị ma túy cho NTCMT một cách toàn diện.

Mục tiêu của tài liệu này là cung cấp khung hướng dẫn tạm thời cho việc xét nghiệm và tư vấn HIV do người cung cấp dịch vụ thực hiện ở các cơ sở dịch vụ dành cho NTCMT, dựa trên những tài liệu hướng dẫn đã ban hành trên thế giới và kinh nghiệm thực tế của các chuyên gia. Điều này không chủ đích thể hiện hướng dẫn chính thức, nội dung của hướng dẫn này có giá trị hiệu lực trong khoảng thời gian năm năm kể từ thời điểm ấn hành.

1.4 ĐỐI TƯỢNG ĐÍCH

Tài liệu này dành cho nhiều đối tượng độc giả, nhất là những nhà hoạch định chính sách, những người lập kế hoạch và điều phối viên chương trình AIDS quốc gia, những người cung cấp dịch vụ y tế và các tổ chức phi chính phủ (NGO) tham gia vào việc cung cấp các dịch vụ liên quan đến HIV. Tài liệu này không đề cập chi tiết đến xét nghiệm và tư vấn HIV ở các cơ sở y tế nói chung vì đã có hướng dẫn như vậy do Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và Chương trình Liên hiệp quốc về HIV/AIDS (UNAIDS) xây dựng và ban hành².

Việc chỉnh lý tài liệu hướng dẫn này cho phù hợp với quốc gia đòi hỏi sẽ phải đánh giá tình hình dịch tễ học tại địa phương cũng như nguy cơ và lợi ích của phương pháp xét nghiệm và tư vấn HIV tách biệt đối với các cơ sở dịch vụ dành cho NTCMT. Việc này sẽ phải bao gồm đánh giá các nguồn lực sẵn có; phổ biến các dịch vụ chuẩn trong dự phòng, điều trị, chăm sóc và hỗ trợ HIV và có đầy đủ sự bảo vệ về mặt xã hội và pháp lý cho NTCMT. Việc triển khai xét nghiệm và tư vấn HIV ở các cơ sở dịch vụ dành cho NTCMT cần có sự bàn bạc với những nhà lãnh đạo chủ chốt, bao gồm các nhóm xã hội dân sự, NSCVH và NTCMT.

Trong thời điểm khuyến cáo này là một biện pháp tạm thời, việc sử dụng hướng dẫn này trong các cơ sở trường trại (các cơ sở điều trị cai nghiện bắt buộc và các trại giam) đòi hỏi phải có thêm đào tạo/tập huấn, phát triển hệ thống y tế và khớp nối các nguyên tắc bảo mật, tự nguyện và tư vấn. Những nguyên tắc này thường bị phá vỡ hoặc hiểu sai nặng nề ở các cơ sở này và dự kiến là sẽ được đề cập đến ở các tài liệu hướng dẫn sắp tới được thiết kế chuyên biệt từ hệ thống Liên hiệp quốc.

1.5 PHƯƠNG PHÁP XÂY DỰNG TÀI LIỆU

Những ai đã tham gia biên soạn tài liệu này

Tài liệu này được Bác sỹ David Jacka, hiện đang làm việc tại văn phòng WHO ở Việt Nam dự thảo lần đầu tiên. Cuốn tài liệu này chủ yếu dựa trên tài liệu Hướng dẫn về xét nghiệm và tư vấn HIV do cán bộ y tế đề xướng tại các cơ sở y tế do Tổ chức Y tế Thế giới/Chương trình Liên Hiệp quốc về HIV/AIDS (UNAIDS)² xây dựng và được điều chỉnh để phù hợp với bối cảnh ở Châu Á nơi có nhiều người sử dụng ma túy.

Hội nghị tư vấn kỹ thuật về tăng cường tư vấn và xét nghiệm HIV ở khu vực Châu Á và Thái Bình Dương do WHO/Quỹ Nhi đồng Liên hiệp quốc (UNICEF)/UNAIDS đồng tổ chức đã diễn ra tại Phnom Penh, Cambodia vào tháng 6 năm 2007³. Hội nghị này đã thu được những ý kiến góp ý và tài liệu này đã được các chuyên gia trong lĩnh vực này thường xuyên điều chỉnh để phù hợp với tình hình Châu Á. Bản thảo cuối cùng đã được góp ý nghiệm thu tại hội nghị diễn ra ở Manila vào tháng 12 năm 2007. Hội nghị góp ý cuối cùng này có các chuyên gia, đại diện của các quốc gia, các tổ chức phi chính phủ (NGOs) và các nhóm đồng đẳng tham dự.

Tài liệu được hình thành như thế nào?

Thành viên của ban biên soạn bao gồm những chuyên gia của các tổ chức Liên hiệp quốc, cán bộ cao cấp của các nước thành viên, các tổ chức phi chính phủ và đại diện của các nhóm làm việc trong lĩnh vực phòng chống HIV/AIDS ở khu vực Châu Á Thái Bình Dương. Các chuyên gia bao gồm: Bs Jose Gerard Belimac (Bộ Y tế, Philippines), Bà Kathleen Barbara (Văn phòng khu vực, Tổ chức Sức khỏe gia đình quốc tế, Bangkok), Ông Heng Sophea (Tổ chức Korsang, Cambodia), Bs Adeeba Kamarulzaman (Chủ tịch Ủy ban AIDS Quốc gia, Malaysia), Ông Ananda Pun (Mạng lưới Người sử dụng ma túy INPUD), Bs Rosario Jessica Tactacan-Abrenica (Bộ Y tế, Philippines), Bà Amala Rahmah (Dự án Dự phòng và chăm sóc HIV, Indonesia), Bs Wang Xiaochun (Văn phòng WHO khu vực Tây Thái Bình Dương), Bs Hu Yifei (Văn phòng WHO Trung Quốc), Bs Madeline Salva (Văn phòng WHO Philippines), Bs Massami Fujita (Văn phòng WHO Việt Nam), Bs David Jacka (Văn phòng WHO Việt Nam), Ông Gray Sattler (Văn phòng UNODC Khu vực, Bangkok), Bà Gaik Gui Ong (Văn phòng WHO khu vực Tây Thái Bình Dương), Bs Nguyễn Thị Thanh Thủy (Văn phòng WHO khu vực Tây Thái Bình Dương), và Bs Fabio Mesquita (Văn phòng WHO khu vực Tây Thái Bình Dương).

Phần chỉnh sửa nội dung liên quan đến xét nghiệm do bà Kate Maree

Learmonth (Văn phòng WHO khu vực Tây Thái Bình Dương) đảm nhiệm. Tài liệu này cũng nhận được những ý kiến đóng góp của Bs Ying-Ru Lo, Bs Annett Verster, Bs F. Amolo Okero (Ban HIV, WHO/HQ) và Bs Anita Sands (Tăng cường hệ thống y tế, Đơn vị Kỹ thuật chẩn đoán và xét nghiệm, WHO/HQ).

Phạm vi điều chỉnh ban đầu của những khuyến cáo này là gì?

Trọng tâm của Hội nghị tư vấn Phnom Penh diễn ra vào tháng 6 năm 2007 chủ yếu tập trung vào việc đẩy mạnh tư vấn và xét nghiệm HIV ở khu vực Châu Á Thái Bình Dương, nhất là khi những hướng dẫn về tư vấn xét nghiệm HIV chưa được xây dựng kỹ càng, đồng thời cũng thiếu hệ thống hoạt động hiệu quả. Các đại biểu tham dự hội nghị tư vấn đã khuyến cáo cần có những động thái cụ thể và biện pháp để đảm bảo rằng tài liệu này nêu bật được những hướng dẫn cụ thể về tư vấn và xét nghiệm HIV ở các cơ sở y tế để đáp ứng nhu cầu của những người TCMT hoặc những nhóm đối tượng có nguy cơ cao khác trong bối cảnh dịch HIV tập trung chủ yếu ở những nhóm đối tượng này.

Hội nghị đánh giá diễn ra ở Manila vào tháng 12 năm 2007 một lần nữa khẳng định nhu cầu cần thiết phải cập nhật tài liệu về tư vấn và xét nghiệm HIV cụ thể cho khu vực Châu Á Thái Bình Dương.

Tài liệu này đã cụ thể hoá Tuyên bố về chính sách xét nghiệm HIV do UNAIDS/WHO ban hành năm 2004¹ qua việc đưa ra:

- Các thuật ngữ đã được chỉnh sửa dành cho xét nghiệm và tư vấn HIV (Phần 1);
- Mô tả môi trường thuận lợi cần thiết để hỗ trợ việc triển khai, bao gồm các dịch vụ HIV theo khuyến cáo và khung chính sách, pháp lý và xã hội (Phần 2);
- Hướng dẫn thực hiện xét nghiệm và tư vấn HIV trong các tình huống khác nhau và cho các đối tượng khác nhau, bao gồm cả trẻ vị thành niên (Phần 2);
- Mô tả các quá trình phải tuân theo để xét nghiệm và tư vấn HIV trong các cơ sở dịch vụ dành cho NTCMT, bao gồm cung cấp thông tin tối thiểu trước xét nghiệm, đồng thuận làm xét nghiệm và thông tin được cung cấp khi tư vấn sau xét nghiệm (Phần 3);
- Thảo luận ngắn gọn về các quá trình giới thiệu chuyển tiếp cần phải hình thành (Phần 3);
- Thảo luận về các công nghệ xét nghiệm (Phần 3);
- Thảo luận ngắn gọn về việc chỉnh lý chiến lược này theo bối cảnh quốc gia và khu vực (Phần 4); và

- Thảo luận ngắn gọn về ghi chép, báo cáo, theo dõi và đánh giá (M&E) (Phần 4).

Hội nghị năm 2007 ở Manila đã thống nhất khung hướng dẫn này không chỉ bao gồm việc mô tả, mà còn phải được thiết kế tạo một phương pháp đồng nhất đảm bảo chất lượng tư vấn và xét nghiệm HIV đồng thời có sự linh hoạt để có thể được chỉnh sửa phù hợp với từng quốc gia thành viên. Hội nghị cũng khuyến cáo cần phải có thêm đào tạo/tập huấn khi áp dụng Hướng dẫn này tại các cơ sở trường trại.

Những bằng chứng được xác định như thế nào?

Từ bản thảo đầu tiên dựa vào Hướng dẫn về xét nghiệm và tư vấn HIV do cán bộ y tế đề xướng tại các cơ sở y tế do Tổ chức Y tế Thế giới (WHO)/Chương trình Liên hiệp quốc về HIV/AIDS (UNAIDS)² ban hành, nội dung của tài liệu đã được chỉnh sửa để phù hợp với tình hình ở Châu Á nơi có nhiều người sử dụng ma túy. Phần cung cấp thông tin trước xét nghiệm đã được đơn giản hóa phù hợp với các lựa chọn chính sách của WHO xây dựng năm 2003⁴, cùng với Tuyên bố chính sách xét nghiệm HIV của UNAIDS/WHO năm 2004¹ và với Hướng dẫn về xét nghiệm và tư vấn HIV do cán bộ y tế đề xướng ở các cơ sở y tế của WHO/UNAIDS năm 2007¹.

Bản thảo cuối cùng đã được rà soát xem xét lại tại hội nghị diễn ra ở Manila tháng 12 năm 2007 và những ý kiến đóng góp của các chuyên gia cũng đã được tổng hợp và bổ sung. Thêm vào đó, các tác giả cũng tìm kiếm tài liệu tham khảo trên y văn sử dụng PUBMED, dữ liệu thư viện của WHO và các dữ liệu khác ở khu vực. Các tác giả cũng nỗ lực xác định hệ thống rà soát thông tin tham khảo trên y văn cũng như những bằng chứng liên quan đến chính sách và thực hành tư vấn và xét nghiệm cho người TCMT ở các nước đang phát triển, đặc biệt là ở khu vực Đông Nam Á. Bs David Jacka và Bs Bandana Malhotra là những người đã tìm kiếm tài liệu tham khảo trên y văn.

Những khuyến cáo này được xây dựng, rà soát, chỉnh sửa, và hoàn chỉnh như thế nào?

Những nội dung góp ý tại Hội nghị tư vấn về Tăng cường xét nghiệm và tư vấn HIV ở khu vực Châu Á Thái Bình Dương ở Phnom Penh, Cambodia vào tháng 6 năm 2007³ đã được bổ sung và bản thảo và được đưa ra thảo luận, chỉnh sửa tại hội nghị lần cuối ở Manila vào tháng 12 năm 2007. Bản thảo cuối cùng đã thông qua quá trình rà soát xem xét và được các chuyên gia, cán bộ của các chính phủ,

và đại diện của các nhóm đồng đẳng, đại diện của các tổ chức NGO, các tổ chức liên hiệp quốc (WHO, UNODC) đóng góp ý kiến trước khi được sử dụng tại khu vực Châu Á - Thái Bình Dương.

Các đại biểu tham dự phiên họp đánh giá cuối cùng bao gồm Bs Jose Gerard Belimac (Bộ Y tế, Philippines), Bà Kathleen Barbara (Văn phòng khu vực, Tổ chức Sức khỏe gia đình quốc tế, Bangkok), Ông Heng Sophea (Tổ chức Korsang, Cambodia), Bs Adeeba Kamarulzaman (Chủ tịch Ủy ban AIDS Quốc gia, Malaysia), Ông Ananda Pun (Mạng lưới Người sử dụng ma túy INPUD), Bs Rosario Jessica Tactacan-Abrenica (Bộ Y tế, Philippines), Bà Amala Rahmah (Dự án Dự phòng và chăm sóc HIV, Indonesia), Bs Wang Xiaochun (Văn phòng WHO khu vực Tây Thái Bình Dương), Bs Hu Yifei (Văn phòng WHO Trung Quốc), Bs Madeline Salva (Văn phòng WHO Philippines), Bs Massami Fujita (Văn phòng WHO Việt Nam), Bs David Jacka (Văn phòng WHO Việt Nam), Ông Gray Sattler (Văn phòng UNODC Khu vực, Bangkok), Bà Gaik Gui Ong (Văn phòng WHO khu vực Tây Thái Bình Dương), Bs Nguyễn Thị Thanh Thủy (Văn phòng WHO khu vực Tây Thái Bình Dương), và Bs Fabio Mesquita (Văn phòng WHO khu vực Tây Thái Bình Dương). Phần chỉnh sửa nội dung liên quan đến xét nghiệm do bà Kate Maree Learmonth (Văn phòng WHO khu vực Tây Thái Bình Dương) đảm nhiệm. Ngoài ra Bs Ying-Ru Lo, Bs Annett Verster, Bs F. Amolo Okero (Ban HIV, WHO/HQ) và Bs Anita Sands (Tăng cường hệ thống y tế, Đơn vị Kỹ thuật chẩn đoán và xét nghiệm, WHO/HQ) cũng cung cấp những ý kiến góp ý hết sức quý báu cho tài liệu này. Việc hiệu đính nội dung kỹ thuật do Bs Bandana Malhotra thực hiện dưới sự hướng dẫn của Bs Fabio Mesquita và Bs David Jacka.

Tuyên bố về lợi ích

Những tuyên bố về xung đột lợi ích đã được thu thập từ phía tất cả các thành viên nêu trên. Không có thành viên nào tuyên bố có xung đột về lợi ích đối với tài liệu này.

1.6 GIỚI THIỆU VỀ HƯỚNG DẪN

Tài liệu này khuyến cáo một cách tiếp cận chủ động trong xét nghiệm và tư vấn HIV do những người cung cấp dịch vụ thực hiện ở các cơ sở dành cho NTCMT. Khuyến cáo này bao gồm những thông tin trước xét nghiệm đã được đơn giản hoá phù hợp với các lựa chọn chính sách của WHO xây dựng năm 2003⁴, cùng với Tuyên bố chính sách xét nghiệm HIV của UNAIDS/WHO năm 2004¹ và với Hướng dẫn về xét nghiệm và tư vấn HIV do cán bộ y tế đề xướng tại các cơ

sở y tế của WHO/UNAIDS năm 2007². Với cách tiếp cận này, xét nghiệm HIV được khuyến cáo (1) cho tất cả các bệnh nhân, bất kể loại hình dịch nào, những người có tình trạng lâm sàng có thể do bệnh nền nhiễm HIV, (2) như là một nội dung chuẩn trong chăm sóc y khoa cho tất cả bệnh nhân đến khám ở các cơ sở y tế chuyên khoa tại những vùng dịch tập trung.

Cách tiếp cận xét nghiệm và tư vấn HIV ở các cơ sở dịch vụ dành cho NTCMT theo như khuyến cáo của WHO và UNAIDS không phải là một cách tán thành biện pháp xét nghiệm HIV cưỡng bức hay bắt buộc. WHO và UNAIDS dứt khoát không ủng hộ hình thức xét nghiệm bắt buộc hoặc cưỡng chế cho các cá nhân nói chung và không có căn cứ y tế công cộng nào để làm như vậy.^{1,2}

Những điều tra ở Châu Á thấy rằng, trung bình chỉ có dưới 20% NTCMT được xét nghiệm HIV và nhận được kết quả trong 12 tháng trước đó. Hiểu biết nhiều hơn về tình trạng HIV là then chốt để tăng cường tiếp cận kịp thời với điều trị, chăm sóc và hỗ trợ HIV và cung cấp cho những người sống chung với HIV (NSCVH) cơ hội để nhận được thông tin và những công cụ để ngăn ngừa họ lây truyền HIV cho những người khác. Việc tăng tiếp cận với xét nghiệm và tư vấn HIV đối với các nhóm đối tượng có nguy cơ HIV cao và các nhóm đối tượng bị bỏ rơi bên lề xã hội là cần thiết để hướng tới tiếp cận phổ cập với dự phòng, điều trị, chăm sóc và hỗ trợ HIV như các nhà lãnh đạo các nước G8 đã cam kết năm 2005⁵ và Đại hội đồng Liên hiệp quốc thông qua năm 2006.⁶

Bằng chứng từ các cơ sở ở cả các nước công nghiệp và các nước nghèo nguồn lực đều gợi ý rằng nhiều cơ hội để chẩn đoán và tư vấn cho các bệnh nhân ở các cơ sở y tế đã bị bỏ lỡ, và rằng việc xét nghiệm và tư vấn HIV do người cung cấp đề xuất (PITC) tạo thuận lợi cho việc chẩn đoán và tiếp cận các dịch vụ liên quan đến HIV.^{7,8,9} Tuy nhiên, những quan ngại về nguy cơ ép buộc người bệnh và hậu quả bất lợi của việc thông báo kết quả nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tập huấn và giám sát đầy đủ đối với người cung cấp dịch vụ y tế và nhu cầu theo dõi và đánh giá (M&E) các chương trình PITC.

Những cá nhân được đề nghị làm xét nghiệm HIV phải chấp nhận hoặc từ chối một cách rõ ràng sau khi thảo luận về quyền được từ chối của họ, nguy cơ và lợi ích của xét nghiệm HIV và thông báo kết quả cũng như những hỗ trợ xã hội hiện có (điều này có thể là cần thiết đối với các nhóm đặc biệt dễ bị tổn thương do hậu quả bất lợi khi thông báo về kết quả xét nghiệm HIV). Cần có phương pháp tư vấn chi tiết hơn để đảm bảo sự chấp thuận của các

quần thể rất dễ bị tổn thương.

Khi khuyến cáo xét nghiệm và tư vấn HIV, những người cung cấp dịch vụ cần phải luôn luôn hướng đến làm việc gì có lợi nhất cho cá nhân người bệnh đó. Điều này đòi hỏi cung cấp thông tin đầy đủ cho mỗi cá nhân để họ tự nguyện quyết định làm xét nghiệm, duy trì sự bảo mật cho bệnh nhân, tiến hành tư vấn sau xét nghiệm, và giới thiệu chuyển tiếp bệnh nhân đến các dịch vụ thích hợp.

Xét nghiệm và tư vấn HIV ở các cơ sở dịch vụ dành cho NTCMT nên đi kèm với gói dịch vụ dự phòng, điều trị, chăm sóc và hỗ trợ liên quan HIV đã được khuyến cáo, và nên được thực hiện trong khuôn khổ kế hoạch quốc gia tiếp cận phổ cập với điều trị kháng retrovirus (ART) cho tất cả những ai cần đến.

Hướng dẫn trong tài liệu này nhằm đảm bảo tính nhất quán giữa đạo đức y khoa và các mục tiêu lâm sàng, y tế công cộng và quyền con người. Các mục tiêu này bao gồm:

- Giúp các cá nhân nhiễm HIV có khả năng:
 - Biết được tình trạng HIV của mình một cách thông hiểu và tự nguyện, -
 - Tìm kiếm và nhận được các dịch vụ dự phòng, điều trị, chăm sóc và hỗ trợ HIV,
 - Ngăn ngừa lây truyền HIV, và
 - Được bảo vệ khỏi sự kỳ thị, phân biệt đối xử và bạo hành liên quan đến HIV;
- Nâng cao hiệu quả điều trị và dự phòng;
- Thúc đẩy quyền tự chủ, riêng tư và bảo mật;
- Khuyến khích các chính sách và thực hành dựa trên bằng chứng và môi trường hợp pháp để triển khai;
- Cụ thể hoá vai trò và trách nhiệm của người cung cấp dịch vụ để đảm bảo người bệnh được tiếp cận với xét nghiệm, tư vấn liên quan HIV có tính đạo đức và các can thiệp có liên quan; và
- Cung cấp một cấu trúc dành cho người nhiễm HIV (NSCVH), người chăm sóc và các tổ chức dựa trên cộng đồng (CBO) để trợ giúp trong việc cung cấp các dịch vụ xét nghiệm và tư vấn HIV có chất lượng.

1.7 NHỮNG KHÁI NIỆM

Các thuật ngữ trong tài liệu này được sử dụng một cách thống nhất ở mức độ tối đa dưới sự đồng thuận của các cơ quan Liên hiệp quốc có liên quan.

Xét nghiệm và tư vấn HIV do khách hàng đề nghị (CITC; trước kia gọi là VCT) là khi các cá nhân (khách hàng/bệnh nhân) chủ động tìm kiếm xét

nghiệm và tư vấn HIV tại một cơ sở cung cấp các dịch vụ này. CITC thường nhấn mạnh việc tư vấn viên đánh giá và xử trí nguy cơ cá nhân, giải quyết các vấn đề như nguyện vọng và ý nghĩa của việc làm xét nghiệm HIV, xây dựng các chiến lược giảm thiểu nguy cơ cá nhân. CITC được tiến hành rộng khắp ở một loạt các cơ sở, bao gồm cơ sở y tế, cơ sở độc lập bên ngoài cơ quan y tế, các dịch vụ lưu động, các cơ sở dựa vào cộng đồng và thậm chí ngay tại nhà của mọi người.

Xét nghiệm và tư vấn HIV do người cung cấp đề nghị (PITC) đề cập đến xét nghiệm và tư vấn HIV do người cung cấp dịch vụ khuyến cáo như là một nội dung chuẩn của chăm sóc y khoa cho những người đến khám tại các cơ sở y tế. Mục đích chính của xét nghiệm và tư vấn như thế là để giúp cán bộ y tế có thể đưa ra các quyết định lâm sàng cụ thể và/hoặc có thể cung cấp các dịch vụ y khoa chuyên biệt, mà những việc này không thể thực hiện được nếu không biết về tình trạng HIV của người đó.

Trong trường hợp mọi người đến khám ở cơ sở y tế với các triệu chứng hoặc dấu hiệu của bệnh có thể do HIV gây ra, trách nhiệm cơ bản về mặt lâm sàng và đạo đức của người cung cấp dịch vụ y tế là khuyến cáo xét nghiệm và tư vấn HIV trong khi xử trí bệnh. Việc này bao gồm cả khuyến cáo xét nghiệm và tư vấn HIV cho các khách hàng/bệnh nhân có hoặc nghi ngờ bị lao (TB).

Bên cạnh đó, PITC nhằm vào việc xác định những người đến khám ở cơ sở y tế nhiễm HIV chưa có dấu hiệu hoặc không có nghi ngờ. Do đó những người cung cấp dịch vụ có thể khuyến cáo xét nghiệm và tư vấn cho các bệnh nhân ở những đơn vị có nguy cơ cao, thậm chí cả khi họ không có các triệu chứng hoặc dấu hiệu liên quan rõ rệt tới HIV, hoặc các hành vi nguy cơ cao đã trình bày rõ. Trong những tình huống như thế, xét nghiệm và tư vấn HIV do người cung cấp dịch vụ khuyến cáo như là một nội dung của gói các dịch vụ cung cấp cho tất cả các bệnh nhân trong mối tương tác lâm sàng tại cơ sở y tế hoặc các dịch vụ tiếp cận cộng đồng của cơ sở đó. Một số các mô hình PITC khả dĩ mà bác sỹ có thể triển khai:

- Bác sỹ gợi ý xét nghiệm HIV và tư vấn viên cung cấp tư vấn cá nhân trực tiếp, hoặc cung cấp thông tin trước xét nghiệm theo nhóm và tư vấn sau xét nghiệm.
- Bác sỹ gợi ý xét nghiệm HIV, cung cấp thông tin văn tắt và đồng thời trả kết quả.
- Bác sỹ gợi ý xét nghiệm HIV và cung cấp thông tin văn tắt, nhưng tư vấn viên cung cấp kết quả.

Xét nghiệm và tư vấn HIV: Tài liệu này được thiết kế để dùng trong các cơ sở dịch vụ dành cho NTCMT, song trong những tình huống có dịch HIV tập trung thì việc tiến hành PITC là phù hợp. Trong tài liệu này, xét nghiệm và tư vấn HIV được khuyến cáo ở các đơn vị này để phục vụ các mục đích “chẩn đoán” (tức là cho những người có triệu chứng liên quan đến HIV) và kiểm tra định kỳ cho tất cả những người có thể có HIV do có hành vi nguy cơ nhưng không có triệu chứng. Không nên coi hai thuật ngữ “xét nghiệm” và “tư vấn” là thứ tự khi tiến hành vì việc tư vấn trước và sau xét nghiệm có tầm quan trọng tương đương nhau. Xét nghiệm và tư vấn HIV không nên mang tính bắt buộc hay cưỡng bức.

Cung cấp thông tin trước xét nghiệm là quá trình các cá nhân được giới thiệu đến xét nghiệm HIV được cung cấp thông tin đầy đủ để đảm bảo chấp thuận làm xét nghiệm, mà có lẽ không cần đến buổi giáo dục hay tư vấn hoàn chỉnh. Lượng thông tin tối thiểu mà các cá nhân cần để có thể đồng ý làm xét nghiệm bao gồm:

- Lợi ích lâm sàng của việc thực hiện xét nghiệm, trong đó có tiếp cận với ART và với các dịch vụ dự phòng, chăm sóc và hỗ trợ HIV;
- Quyền hiển nhiên từ chối xét nghiệm;
- Các dịch vụ theo dõi sẽ được cung cấp bao gồm tư vấn và giới thiệu chuyển tiếp; và tầm quan trọng của việc thông báo cho bất kỳ ai có nguy cơ đang tiếp diễn, những người vốn không nghi ngờ là họ đang phơi nhiễm với nhiễm HIV khi kết quả xét nghiệm dương tính (bạn tình và bạn cùng sử dụng ma túy).

Tư vấn sau xét nghiệm là một phần tích hợp của quá trình xét nghiệm HIV. Tất cả các cá nhân thực hiện xét nghiệm HIV đều phải được tư vấn khi trả kết quả xét nghiệm, chú ý đến thảo luận về kết quả và theo dõi sức khỏe một cách bảo mật.

Tư vấn cho những cá nhân có kết quả xét nghiệm HIV âm tính nên bao gồm việc giải thích về ý nghĩa của kết quả xét nghiệm, trong đó có thông tin về giai đoạn cửa sổ đối với sự xuất hiện kháng thể HIV, đưa ra những lời khuyên cơ bản về các phương pháp để dự phòng lây truyền HIV trong tương lai và thời gian thích hợp để làm lại xét nghiệm HIV.

Trọng tâm của tư vấn sau xét nghiệm cho những người có kết quả xét nghiệm HIV dương tính là cung cấp hỗ trợ tâm lý xã hội để đối mặt với tác động của cảm xúc khi biết kết quả xét nghiệm; tạo thuận lợi cho tiếp cận với các dịch vụ điều trị, chăm sóc và dự phòng; ngăn ngừa lây truyền HIV; và thông báo kết quả

cho bạn tình và bạn chích một cách thích hợp.

Bảo mật là quá trình đảm bảo rằng thông tin khách hàng cung cấp (trong đó có cả kết quả xét nghiệm) chỉ có thể được những ai có thẩm quyền biết đến, và là một trong những nền tảng của xét nghiệm HIV. Bảo mật cũng đề cập đến nguyên tắc đạo đức trong chăm sóc y tế, trong đó sự giao tiếp giữa một người và một cán bộ chuyên môn y tế là “mật” và không thể thảo luận hoặc tiết lộ cho bên thứ ba. Trong những khu vực pháp lý mà luật pháp dự liệu có sự bảo mật như thế, thường có các hình phạt cho việc vi phạm.

Nhân tố hợp lý đằng sau quy tắc bảo mật là phải có độ tin cậy cao giữa bác sĩ và bệnh nhân để bác sĩ có thể điều trị cho bệnh nhân một cách đúng đắn. Nếu bệnh nhân sợ nói sự thật với bác sĩ vì cho rằng họ sẽ báo cáo hành vi này với nhà chức trách, quá trình điều trị có thể gặp khó khăn hơn nhiều, hoặc bác sĩ có thể sẽ đưa ra chẩn đoán sai. Về mặt thực hành thì nguyên tắc bảo mật đòi hỏi việc đào tạo cán bộ và xây dựng hệ thống quản lý và lưu trữ thông tin nghiêm ngặt để bảo vệ tình trạng HIV của mỗi cá nhân (và cả thông tin nhạy cảm khác liên quan đến sức khỏe) không bị tiết lộ một cách thiếu cẩn trọng.

NTCMT dễ nhận thấy có nguy cơ bị vi phạm sự bảo mật cao ở các cơ sở y tế vì tình trạng ở bên lề của họ, vì họ tham gia vào các hoạt động phi pháp, trong đó có sử dụng ma túy và họ thiếu năng lực xã hội. Các dịch vụ y tế chăm sóc NTCMT cần phải chủ động xây dựng hướng dẫn cho cán bộ y tế về quản lý thông tin nhạy cảm cao được những người sử dụng ma túy tiết lộ, bao gồm việc sử dụng ma túy của họ, xác định những người bạn chơi và đồng đảng trong mạng lưới của họ và kể cả việc kiểm tiền có thể bằng cách bắt hợp pháp của họ.

Một phương diện quan trọng của quá trình xét nghiệm mang tính đạo đức là đảm bảo rằng xét nghiệm HIV là **tự nguyện**. Điều này có nghĩa là cá nhân tự do tham gia quá trình xét nghiệm với hành động tự do lựa chọn và không bị ép buộc.

Phơi nhiễm nghề nghiệp hoặc rủi ro với HIV được xác định là khi xuất hiện một biến cố nguy cơ có khả năng lây truyền HIV trong môi trường làm việc. Việc này bao gồm, nhưng không chỉ giới hạn ở, tổn thương do kim đâm, xâm hại và bắn toé máu hoặc các dịch cơ thể khác vào miệng, mũi, mắt hay vết thương hở. Thực hiện dự phòng phổ quát sẽ tiến tới mục tiêu loại trừ nhiều tai nạn liên quan đến công việc như vậy và tạm thời tránh cho những nhân viên y

tế có vết thương hở làm việc ở các cơ sở lâm sàng. Phương pháp cơ bản đối phó với những tai nạn này là nhấn mạnh lại việc phòng ngừa và điều trị dự phòng sau phơi nhiễm (PEP) (bằng điều trị ARV) cho những ai có nguy cơ thực sự. Cần phải xây dựng một hệ thống khớp nối tốt, phản ứng nhanh để cung cấp PEP.

Những người cung cấp dịch vụ là những nhân viên được đào tạo trong lĩnh vực y tế nói chung làm việc trong các cơ sở khác nhau trong hệ thống chăm sóc y tế; từ những bệnh viện cao cấp cho đến hoạt động chăm sóc tại nhà. Cho dù đa phần họ là các cán bộ được trả lương, xong chức danh này không chỉ giới hạn ở bác sỹ và y tá mà còn bao gồm cả tư vấn viên, nhân viên đồng đẳng và những cán bộ y tế khác có liên quan.

Đồng ý làm xét nghiệm là một điều kiện pháp lý qua đó một người có thể coi là đã đưa ra sự chấp thuận một cách tự do dựa trên việc đánh giá đúng đắn và thông hiểu các sự kiện thực tế và ý nghĩa của một hành động. Cá nhân đó cần phải có đầy đủ các sự kiện thực tế có liên quan và đồng thời cũng phải có đầy đủ năng lực lý trí, tức là không nên để cá nhân không đủ năng lực hoặc có bệnh lý về mặt tinh thần, hoặc sa sút năng lực xét đoán tại thời điểm chấp thuận. Sự sa sút năng lực như vậy có thể do bệnh thực thể nghiêm trọng, say rượu hoặc đang có hội chứng cai ma túy, thiếu ngủ hoặc các vấn đề sức khỏe khác.

Không thể xét nghiệm HIV một cách hợp pháp nếu không có sự chấp thuận. Trong trường hợp cá nhân được coi là không thể đưa ra được chấp thuận thì một người khác thay mặt bệnh nhân có thể có thẩm quyền đưa ra chấp thuận. Các ví dụ trong trường hợp này bao gồm cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của đứa trẻ hoặc trẻ vị thành niên, và người chăm sóc cho những người không có đủ năng lực hành vi hoặc có bệnh về tâm thần.

Các cơ sở dịch vụ dành cho NTCMT là môi trường chăm sóc y tế được mở rộng dùng để cung cấp các dịch vụ dự phòng HIV toàn diện và điều trị ma túy tập trung vào NTCMT. Những cơ sở này bao gồm những hoạt động từ tiếp cận cộng đồng của các giáo dục viên đồng đẳng, tới các câu lạc bộ (drop-in centres), các cơ sở điều trị thay thế chất dạng thuốc phiện và cơ sở điều trị tự nguyện, cho đến các cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu ở cộng đồng nơi tập trung nhiều NTCMT. Mục đích của việc triển khai tiếp cận rộng khắp như vậy là để thu dung được tất cả những người có nguy cơ gia tăng bị nhiễm HIV qua những người bạn tình/bạn chích, quan hệ tình dục hay trải nghiệm sử dụng ma túy sớm. Các cơ sở trường trại như trại giam/trại tạm giam và các cơ sở điều trị nội

trú bắt buộc cũng là những đơn vị có số lượng NTCMT cao, trong đó cũng có thêm những khó khăn ở khía cạnh đạo đức về xét nghiệm và tư vấn HIV.

Giới thiệu chuyển tiếp: Tổ chức các dịch vụ chăm sóc và các liên kết những dịch vụ này là yếu tố quyết định quan trọng để điều trị thành công cho NTCMT. Việc liên kết các dịch vụ như cung cấp ART và điều trị ngăn ngừa có kiểm soát trực tiếp (DOTS), cùng với điều trị lệ thuộc ma túy sẽ giúp cải thiện hiệu quả điều trị trên phương diện ức chế virus và duy trì tham gia điều trị.¹⁰

Có năm loại dịch vụ tương hỗ và liên kết được khuyến cáo để điều trị lệ thuộc chất dạng thuốc phiện và HIV. Những dịch vụ này bao gồm:

- Dịch vụ xét nghiệm và tư vấn, dịch vụ điều trị HIV và nhiễm trùng cơ hội (OI) và dịch vụ dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con (PMTCT);
- Dịch vụ chăm sóc y tế nói chung, dịch vụ điều trị nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục (STI), dịch vụ kế hoạch hoá gia đình và dịch vụ điều trị lao (TB);
- Dịch vụ can thiệp giảm tác hại;
- Dịch vụ điều trị lệ thuộc ma túy (đặc biệt là sử dụng liệu pháp thay thế chất dạng thuốc phiện [OST]); và
- Dịch vụ hỗ trợ tâm lý xã hội.

1.8. XÉT NGHIỆM & TƯ VẤN CHO NTCMT Ở KHU VỰC CHÂU Á - THÁI BÌNH DƯƠNG

Việc cung cấp xét nghiệm và tư vấn cho NTCMT và xây dựng trọn gói các dịch vụ dự phòng và chăm sóc HIV thích hợp cho họ là rất cần thiết và có tầm quan trọng đặc biệt trong khu vực này.

Xét nghiệm HIV được khuyến cáo cho tất cả những người có biểu hiện lâm sàng có thể là kết quả của bệnh nền nhiễm HIV và cho tất cả khách hàng của các cơ sở được thiết kế chủ yếu dành cho NTCMT và bạn tình/bạn chích của họ, hoặc những nơi mà NTCMT tập trung đông.^{1,2} Sẽ cần phải thảo luận bổ sung về quyền từ chối xét nghiệm HIV, nguy cơ và lợi ích của việc thông báo kết quả và hỗ trợ xã hội sẵn có đối với các nhóm và ở các đơn vị đặc biệt dễ bị tổn thương đối với các hậu quả bất lợi khi thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính. Đảm bảo phải có cách tiếp cận thận trọng để đạt được sự chấp thuận ở những đơn vị đặc biệt này.

Các dịch vụ dự phòng HIV và các cơ sở y tế ban đầu đóng vai trò đầu mối then

chốt cho những người đang cần đến lời khuyên về dự phòng, điều trị, chăm sóc và hỗ trợ HIV. Bằng chứng cho thấy rằng ở các cơ sở dịch vụ này đã bỏ lỡ² nhiều cơ hội để chẩn đoán, tư vấn và điều trị những người bị HIV. Bên cạnh khái niệm VCT truyền thống do khách hàng đề nghị, một cách tiếp cận chủ động hơn đối với xét nghiệm và tư vấn HIV sẽ tạo thuận lợi cho việc tăng cường tiếp cận với chẩn đoán và điều trị các bệnh liên quan HIV đối với các nhóm đối tượng bên lề¹. Tuy nhiên, những quan ngại về khả năng ép buộc bệnh nhân và các hậu quả bất lợi của việc thông báo kết quả nhấn mạnh tầm quan trọng của việc giới thiệu tỉ mỉ các hướng dẫn mở rộng này với việc đào tạo đầy đủ và giám sát đối với tất cả những người cung cấp dịch vụ, và nhu cầu theo dõi và đánh giá (M&E) tất cả các chương trình xét nghiệm và tư vấn HIV.

Phương diện quan trọng trong cách tiếp cận xét nghiệm và tư vấn HIV mở rộng này là hình thành nhận thức thường trực về mong muốn xét nghiệm HIV trong số tất cả nhân viên chăm sóc y tế tại cơ sở dành cho NTCMT, để họ chủ động thảo luận về xét nghiệm HIV trong tất cả những lần gặp gỡ khách hàng/bệnh nhân và theo lịch trình xét nghiệm lại đã được khuyến cáo. Triết lý này đã được xác lập rõ ở các khu vực khác có xét nghiệm sàng lọc sức khỏe dự phòng/điều trị, ở những nơi mà sàng lọc chủ động và can thiệp sớm được công nhận là có lợi cho y tế công cộng và kết quả điều trị cá nhân (như phiến đồ Papanicolaou [Pap] cổ tử cung cho những phụ nữ trong độ tuổi).

Xét nghiệm và tư vấn HIV ở những cơ sở dịch vụ dành cho NTCMT nên đi kèm với các dịch vụ trọn gói để dự phòng, điều trị, chăm sóc và hỗ trợ HIV đã được khuyến cáo, thực hiện trong khung kế hoạch HIV quốc gia tiếp cận phổ cập với điều trị ARV cho tất cả những ai cần đến. Bên cạnh đó, những người cung cấp dịch vụ được khuyến khích luôn đề ý đến HIV khi cân nhắc giải thích các triệu chứng ở những người có nguy cơ cao nhằm phát hiện các bệnh và các nhiễm trùng cơ hội (OI) chuyển đảo huyết thanh sớm nhất ở mức có thể.

Việc triển khai hình thức xét nghiệm và tư vấn HIV ngoài mô hình VCT thụ động truyền thống cần tham khảo ý kiến của các nhà lãnh đạo và cả các đoàn thể dân sự xã hội và bản thân NSCVH. Trên thực tế tài liệu này được xây dựng nhằm cố gắng cải thiện chất lượng của tất cả các dịch vụ xét nghiệm và tư vấn dành cho NTCMT, với nhận thức rằng VCT thường được cung cấp trong một môi trường sức khỏe giám sát đáng kể và ở nơi mà chất lượng tư vấn trước xét nghiệm và quá trình chấp thuận được thực hiện chưa tốt.

Xây dựng tài liệu tập huấn để mở rộng tiếp cận xét nghiệm và tư vấn HIV cho

NTCMT cần đề cập đến nguyên tắc học tập tương tác ở người lớn, hình thành mối quan hệ với NTCMT và để họ tham gia vạch kế hoạch giảm thiểu nguy cơ HIV và điều trị HIV, trong đó xét nghiệm là bước đi đầu tiên. Dựa trên bản chất bất hợp pháp và sự không mong muốn của toàn xã hội đối với việc tiêm chích ma túy, không nên tập huấn cho người cung cấp dịch vụ theo phương pháp thông thường hay giống như những khóa đào tạo VCT tiêu chuẩn. Khó có thể đạt được sự thay đổi thái độ của những người cung cấp dịch vụ và phản ứng của họ đối với NTCMT.

Khi khuyến cáo xét nghiệm và tư vấn HIV, những người cung cấp dịch vụ luôn luôn hướng tới việc làm gì có lợi nhất cho từng cá nhân bệnh nhân. **Việc này đòi hỏi phải cung cấp đầy đủ thông tin cho các cá nhân này để họ tự nguyện đưa ra quyết định xét nghiệm, phải duy trì sự bảo mật cho bệnh nhân, tiến hành tư vấn sau xét nghiệm và giới thiệu chuyển tiếp họ đến các dịch vụ thích hợp.**

WHO và UNAIDS không ủng hộ việc xét nghiệm HIV bắt buộc hoặc cưỡng bức cho bất kỳ cá nhân nào. Kinh nghiệm cho thấy việc xét nghiệm HIV cưỡng bức vi phạm các nguyên tắc đạo đức và quyền cơ bản về sự đồng thuận, tính riêng tư và toàn vẹn thân thể, và cũng không có lợi về y tế công cộng.²

1.9. NHỮNG LƯU TÂM ĐẶC BIỆT ĐỐI VỚI NTCMT

Ở phần lớn các quốc gia, tiêm chích ma túy là một việc làm bất hợp pháp và bị kỳ thị, vì nó liên quan đến tiếp thị ma túy trong mạng lưới khép kín của những người sử dụng ma túy. Do vậy, NTCMT thường tránh tiếp xúc hay lộ diện ở nơi công cộng và tránh các cơ quan thực thi luật pháp. Sử dụng ma túy là một nguồn gốc ban đầu dẫn đến kỳ thị và phân biệt đối xử, đi kèm với tình trạng HIV dương tính khiến NTCMT phải đối mặt với sự kỳ thị gấp đôi và bị xếp ra ngoài lề xã hội. Những người hành nghề mại dâm có HIV dương tính đồng thời có tiêm chích ma túy cũng phải đối mặt với sự phân biệt đối xử từ nhiều phía. Do đó, các cơ sở cung cấp dịch vụ y tế cho NTCMT cần có mạng lưới nhân viên tiếp cận đồng đẳng và có các phương pháp tiếp cận mang tính sáng tạo để chủ động thu hút các cá nhân có hành vi nguy cơ với HIV đến với các dịch vụ dự phòng, xét nghiệm và chăm sóc.

Những người dễ bị tổn thương nhất bởi tác động của nghèo khó và sức khỏe kém, song thiếu giáo dục và không có việc làm cũng dễ dẫn đến hành vi sử dụng ma túy. Nhiều NTCMT sống trong tình trạng kinh tế xã hội khó khăn và đồng thời có thể bị gia đình chối bỏ. Những khó khăn về xã hội mà NTCMT phải đối

mặt, bị kỳ thị và phân biệt đối xử do sử dụng ma túy và nhiễm HIV, và cả những vấn đề mà gia đình họ gặp phải có thể sẽ khiến họ lún sâu vào con đường sử dụng ma túy.

Do sợ bị phân biệt đối xử khiến người dùng ma túy không muốn bộc lộ tình trạng của mình hoặc mức độ sử dụng ma túy thực sự của họ với những người cung cấp dịch vụ, điều này có thể dẫn đến nguy cơ chẩn đoán sai hoặc đánh giá nguy cơ không thoả đáng. Nhiều nghiên cứu đáng tin cậy trong những điều tra nhỏ ở Châu Á cho thấy trung bình chỉ có dưới 20% NTCMT được xét nghiệm HIV và nhận kết quả trong 12 tháng trước đó.¹¹ Hiểu biết nhiều hơn về tình trạng HIV là mấu chốt để mở rộng tiếp cận kịp thời với điều trị, chăm sóc và hỗ trợ HIV, đồng thời cung cấp cho NTCMT một cơ hội để nhận được thông tin và các công cụ phòng lây truyền HIV cho những người khác.

Lối sống lộn xộn lệ thuộc vào tiêm chích ma túy, cùng với áp lực cao phải có tiền và mua ma túy ở chợ đen, cùng với tình trạng sức khoẻ chung và sức khoẻ tâm thần yếu kém của nhiều NTCMT đòi hỏi cần có các dịch vụ y tế mở rộng để liên hệ, xây dựng các mối quan hệ hiệu quả và cung cấp các dịch vụ cho nhóm đối tượng này. Trong bối cảnh đó, ngành y tế nên nỗ lực đảm bảo quyền con người của NTCMT được tôn trọng, và họ được nhận các dịch vụ có chất lượng đáp ứng nhu cầu sức khoẻ của họ, bao gồm cả điều trị ARV nếu có.

Bên cạnh đó, nhân viên y tế nên nhận thức được cảm xúc và định kiến của bản thân cũng như ảnh hưởng có thể có đối với bệnh nhân dựa trên kết quả thành công của điều trị ma túy và ART. Đặc biệt là nhân viên y tế nên đảm bảo sự bảo mật tuyệt đối cho tất cả bệnh nhân, và giới thiệu họ đến các dịch vụ thích hợp khác để được trợ giúp khi họ phải đối mặt với sự phân biệt đối xử, liên quan đến giáo dục, nhà ở và việc làm.

Người ta nhận thấy các hoạt động tiếp cận cộng đồng, nhất là các hoạt động có sự tham gia của đồng đẳng viên đã được đào tạo, và khi kết hợp với chương trình trao đổi phân phát bơm kim tiêm làm giảm việc sử dụng bơm kim tiêm bẩn, đã mang lại hiệu quả đặc biệt trong tiếp cận với NTCMT. Các hoạt động này cũng có hiệu quả trong việc thu hút NTCMT đến nhận dịch vụ dự phòng HIV và các dịch vụ điều trị ma túy khác. Những hoạt động của đồng đẳng viên hay tiếp cận cộng đồng này là biện pháp tiếp cận lý tưởng hàng đầu để thu hút NTCMT đến với các dịch vụ xét nghiệm và tư vấn HIV. Vai trò của nhân viên tiếp cận cộng đồng không phải là chỉ tiếp xúc và giáo dục NTCMT về dự phòng HIV mà còn là khuyến khích xét nghiệm và tư vấn HIV khi thích hợp, và nếu

cần thì đi cùng họ đến cơ sở xét nghiệm.

Hệ thống tiếp cận cộng đồng, liên hệ và sau đó đi kèm như thế này giống như “chiến hữu” hoặc hoa tiêu khách hàng đến với các cơ sở có cùng đặc điểm cung cấp các dịch vụ cho những đối tượng ẩn kín khác như người hành nghề mại dâm, đồng tính nam (MSM), người chuyển giới, người nhập cư bất hợp pháp và những người vô gia cư. Tiếp theo đó, mức độ tư vấn trước khi thực hiện xét nghiệm HIV sẽ phụ thuộc vào kỹ năng và lòng tin đối với nhân viên tiếp cận cộng đồng. Cần phải lưu ý để đưa ra sự động viên hoặc khuyến khích đối với các nhân viên tiếp cận cộng đồng khi thu hút được NTCMT để tránh việc họ đem những bức xúc trên phương diện tình cảm hoặc thậm chí cả tài chính gây ảnh hưởng xấu đến NTCMT.



2. CÁC KHUYẾN CÁO VỀ XÉT NGHIỆM VÀ TƯ VẤN HIV CHO NTCMT

Các khuyến cáo xét nghiệm và tư vấn HIV cho NTCMT

Ở các cơ sở dịch vụ dành cho NTCMT, nên ưu tiên đảm bảo rằng những cá nhân có hành vi nguy cơ được thể hiện rõ ràng thì cần được xét nghiệm kịp thời và thường xuyên để tăng cường sự tiếp cận với các dịch vụ dự phòng, chăm sóc và điều trị HIV. Tuy nhiên, những người cung cấp dịch vụ không cần khuyến cáo xét nghiệm và tư vấn HIV cho tất cả những người đến khám ở tất cả các cơ sở y tế nói chung. Nên ưu tiên để đảm bảo rằng bên cạnh những người có hành vi nguy cơ đã biết và bạn tình/bạn chích của họ, khuyến cáo xét nghiệm và tư vấn HIV cho tất cả những người lớn, trẻ vị thành niên và trẻ em đến khám ở các cơ sở y tế có các dấu hiệu và triệu chứng gợi ý bệnh nền nhiễm HIV, trong đó có bệnh nhân lao, và cho những trẻ đã biết là có phơi nhiễm chu sinh với HIV.

2.1. KHUNG CHÍNH SÁCH, PHÁP LÝ VÀ HỖ TRỢ XÃ HỘI,

Giảm kỳ thị và phân biệt đối xử đối với người sử dụng ma túy là một cấu phần quan trọng của chiến lược xét nghiệm và tư vấn nhiều NTCMT đã từng gặp phải những rào cản nặng nề khi tiếp cận dịch vụ chăm sóc (nhất là với ART) và họ thường không được cư xử một cách xứng đáng và tôn trọng như những con người hoặc như một phần của cộng đồng rộng lớn. Cùng lúc với việc thực hiện chiến lược xét nghiệm và tư vấn HIV dành cho NTCMT, cũng cần phải có nỗ lực tương xứng để đảm bảo tạo ra khung chính sách, pháp lý và hỗ trợ xã hội để phát huy tối đa hiệu quả tích cực và giảm tối thiểu các tác hại có thể xảy ra đối với khách hàng.

Cung ứng tối ưu xét nghiệm và tư vấn HIV cho NTCMT về lâu dài đòi hỏi những luật định và chính sách chống phân biệt đối xử đối với tình trạng HIV, hành vi nguy cơ và giới phải có sẵn, được tuân thủ và củng cố. Do UNAIDS và WHO khuyến khích việc tự nguyện thông báo tình trạng HIV cũng như thông báo và tư vấn cho bạn tình/bạn chích theo khía cạnh đạo đức, nên cần xây dựng các chính sách quốc gia và chuẩn mực đạo đức để cho phép thông báo cho bạn tình/bạn chích một cách chính thức, nhưng chỉ trong những tình huống đã được xác định một cách tường minh.

Bên cạnh đó, do các vấn đề đặc biệt liên quan đến lứa tuổi trẻ của nhiều NTCMT, chính phủ cần xây dựng và triển khai các khung pháp lý và chính sách rõ ràng để quy định tuổi cụ thể và/hoặc những tình huống mà người vị thành niên có thể chấp thuận làm xét nghiệm và tư vấn HIV một cách bảo mật cho bản thân mình hay cho những người khác.

2.1.1 Khung thành tố cơ bản

Khung chính sách, pháp lý và xã hội nên bao gồm những thành tố sau đây để hỗ trợ việc triển khai xét nghiệm và tư vấn HIV trong các cơ sở dành cho NTCMT:

Sự chuẩn bị sẵn sàng của cộng đồng và huy động xã hội

Nên tiến hành các chiến dịch truyền thông đại chúng để nâng cao sự hiểu biết của cộng đồng về HIV và AIDS; khuyến khích thực hiện các quyền của NSCVH, và lợi ích của việc biết kết quả và thông báo tình trạng HIV; và cung cấp thông tin về các dịch vụ hiện có để xét nghiệm, dự phòng, chăm sóc và hỗ trợ HIV. NSCVH và các cộng đồng chịu ảnh hưởng cần tham gia vào việc lập kế hoạch, triển khai và theo dõi các chiến dịch như thế.

Với vai trò quan trọng của cơ quan an ninh và các vấn đề xã hội trong khu vực, các dịch vụ dự phòng HIV và y tế bắt buộc phải thực hiện bảo mật hoàn toàn và sự tham gia của NTCMT. Nên đảm bảo sự ủng hộ ở mức độ cao để đạt được sự thích ứng trong môi trường thực thi pháp luật địa phương hay quốc gia, qua đó NTCMT được khuyến khích tham gia phát triển các dịch vụ toàn diện về dự phòng và chăm sóc HIV, và tiếp cận các dịch vụ đó khi cần thiết.

Đầy đủ nguồn lực và cơ sở hạ tầng

Những nhà hoạch định chính sách và người lập kế hoạch nên lường trước các nguồn lực bổ sung cần thiết để triển khai xét nghiệm và tư vấn HIV mở rộng trong các cơ sở dịch vụ dành cho NTCMT, bao gồm chi phí cho đào tạo và mua sắm các vật dụng như kit xét nghiệm HIV và các vật tư tiêu hao khác. Cũng cần phải có cơ sở hạ tầng đầy đủ, trong đó có đủ các phòng khám riêng và nơi lưu trữ bệnh án có khoá. Nguồn lực đã phân bổ cho xét nghiệm và tư vấn HIV không nên chuyển đổi cho các mục đích cần thiết khác, chẳng hạn như xét nghiệm và tư vấn HIV ở cộng đồng phổ quát hơn. Có thể cần thêm nguồn lực bổ sung hỗ trợ các tổ chức dựa vào cộng đồng (CBO) để cung cấp tư vấn liên tục, hỗ trợ và các dịch vụ khác.

WHO và UNAIDS khuyến cáo rằng, trong chừng mực có thể, việc xét nghiệm HIV không nên yêu cầu khách hàng/bệnh nhân trả thêm tiền xét nghiệm tại điểm cung cấp dịch vụ.²

Đào tạo để mở rộng xét nghiệm và tư vấn

Phần lớn ngân sách cần thiết để cung cấp xét nghiệm và tư vấn HIV ở các cơ sở dịch vụ dành cho NTCMT thường dành cho đào tạo và các hoạt động theo dõi

giám sát của người cung cấp dịch vụ và các nhà quản lý. Trước khi triển khai hay mở rộng mô hình xét nghiệm và tư vấn HIV, cần xây dựng chương trình và tiến hành đào tạo cho cán bộ thực hiện tư vấn xét nghiệm và cho các cán bộ khác trực tiếp tiếp xúc với khách hàng ở các cơ sở y tế.

Tổ chức sắp xếp lại chức năng nhiệm vụ của nhân viên y tế (luân phiên nhiệm vụ - task shifting) trong các cơ sở y tế có thể giúp khắc phục được sự thiếu thốn nguồn lực lâu dài. Nhân viên không chuyên nhưng có kỹ năng phù hợp có thể được đào tạo, sau đó có thể được lựa chọn và trả thù lao để họ thực hiện các hoạt động xét nghiệm và tư vấn HIV dưới sự giám sát của các cán bộ y tế thành thạo chuyên môn. Các tổ chức dịch vụ NSCVH, AIDS và các tổ chức cộng đồng (CBO) cùng với các nhóm đoàn thể dân sự có thể là các nguồn cung cấp nhân viên không chuyên có kỹ năng phù hợp. Ở một số cơ sở, điều này sẽ giúp mở rộng các loại hình nhân viên y tế được phép thực hiện tư vấn HIV (như các nhân viên tiếp cận cộng đồng).

Đào tạo nên dựa trên nội dung cụ thể về các lĩnh vực then chốt sau:

- *Lấy sự đồng thuận sau khi đã thông hiểu*

Phải cung cấp hướng dẫn và duy trì giám sát đối với người cung cấp dịch vụ về quy trình đạt được sự đồng thuận của khách hàng. Khách hàng phải nhận được thông tin đầy đủ để trên cơ sở đó tự nguyện đưa ra quyết định có đồng ý làm xét nghiệm hay không. Họ cũng cần phải có cơ hội rõ ràng để từ chối khuyến cáo xét nghiệm và tư vấn HIV mà không có sự ép buộc. Hướng dẫn chi tiết hơn về quá trình đạt được sự đồng thuận của khách hàng được đưa ra trong phần 3.

- *Bảo mật và riêng tư*

Tập huấn cần nhấn mạnh rằng người cung cấp dịch vụ có trách nhiệm đảm bảo tính bí mật của kết quả xét nghiệm HIV. Chăm sóc lâm sàng có thể bị giám sát khi không ghi chép kết quả HIV hoặc không trao đổi kết quả với người cung cấp dịch vụ khác chịu trách nhiệm chăm sóc bệnh nhân. Thực tế là một khách hàng đã chấp thuận và tự nguyện xét nghiệm HIV thì kết quả xét nghiệm cũng sẽ được ghi chép lại trong hồ sơ của bệnh nhân, và cần thiết lập hệ thống để bảo vệ thông tin này.

Chỉ nên chia sẻ bệnh án, bao gồm các kết quả xét nghiệm cho các cán bộ y tế trực tiếp xử trí và theo dõi bệnh nhân. Những nguyên tắc này áp dụng cho cả giao tiếp bằng lời và bằng văn bản. Cần cung cấp cho khách hàng những lời khuyên về bảo quản an toàn hồ sơ mà bệnh nhân giữ, chẳng hạn như thể

chăm sóc trước sinh (ANC) và thẻ khám bệnh của trẻ.

Cũng cần phải đảm bảo sự riêng tư. Ví dụ như khi hỏi và lấy sự đồng thuận của khách hàng nên được tiến hành ở một nơi riêng. Tương tự như vậy, tư vấn sau xét nghiệm cho khách hàng có HIV dương tính và những trao đổi khác liên quan đến tình trạng HIV nên được thực hiện ở nơi xa những người khác hoặc cách xa những nhân viên không liên quan đến việc chăm sóc bệnh nhân đó.

Những cán bộ hành chính có thể cần được đào tạo chuyên biệt về quản lý hồ sơ bệnh án một cách thích hợp trong các cơ sở lâm sàng có tiến hành xét nghiệm và tư vấn HIV.

- *Kỳ thị và phân biệt đối xử*

Những người nhiễm hoặc nghi ngờ nhiễm HIV thường hay kể về sự ngược đãi và/hoặc phân biệt đối xử từ phía những người cung cấp dịch vụ. Việc thực hiện xét nghiệm và tư vấn HIV trong các cơ sở dành cho NTCMT tạo cơ hội để người cung cấp dịch vụ và các nhà quản lý nâng cao nhận thức về HIV/AIDS và các vấn đề liên quan đến quyền con người đồng thời củng cố sự tuân thủ của họ với các tiêu chuẩn thực hành thích hợp.

Nhân viên làm việc trong các cơ sở dịch vụ dành cho NTCMT nên được đào tạo chuyên biệt và được liên tục hỗ trợ để đáp ứng được nhu cầu của các cá nhân bị nhiễm hoặc có nguy cơ bị nhiễm HIV. Thực hành chuẩn nên bao gồm cư xử đúng mực với tất cả các khách hàng, có sự tôn trọng mà không phân biệt đối xử do tình trạng HIV hoặc các hành vi nguy cơ của họ, và giúp đỡ khách hàng giải quyết hậu quả tiêu cực về mặt xã hội có thể xảy ra do kết quả xét nghiệm HIV. Có nhiều khuyến cáo về việc mời NSCVH, thành viên của nhóm nguy cơ và những người ủng hộ họ tham gia vào các lớp đào tạo dành cho những người cung cấp dịch vụ về những vấn đề này.

- *Giới thiệu chuyển tiếp khách hàng*

Người cung cấp dịch vụ cần hiểu được nhu cầu chuyển tiếp của khách hàng và bệnh nhân, bạn tình/bạn chích và các thành viên gia đình của họ cũng như nắm rõ các dịch vụ sẵn có tại địa phương, bao gồm những dịch vụ tư vấn chuyên sâu để cung cấp cho khách hàng và hỗ trợ họ.

Người cung cấp dịch vụ nên giữ vai trò tích cực trong việc hình thành quy trình giới thiệu chuyển tiếp tại địa phương nhằm duy trì chăm sóc và điều

trị HIV và đáp ứng nhu cầu thực tế của những NTCMT khi họ được chuyển đến hoặc ra khỏi "trường trại". Người cung cấp cũng nên hiểu các cơ chế vận hành hiện thời để giới thiệu khách hàng đến các dịch vụ dự phòng, chăm sóc và hỗ trợ do các tổ chức dựa vào cộng đồng (CBO) và các nhóm đoàn thể dân sự cung cấp.

- *Các nguyên tắc giảm hại*

Để tư vấn sau xét nghiệm phù hợp và hiệu quả, người cung cấp dịch vụ nên làm quen và hiểu rõ các nguyên tắc giảm tác hại.¹²

Với tư cách là những thành viên được tôn trọng trong cộng đồng, điều quan trọng là các nhân viên y tế có hiểu biết chắc chắn về triết lý và nghiên cứu y tế công cộng làm nền móng cho can thiệp giảm hại.¹³ Hiệu quả của các nỗ lực dự phòng HIV rộng khắp tùy thuộc vào năng lực thực hiện và trao đổi kiến thức của họ với những người khác.

- *Thực hiện xét nghiệm HIV*

Để duy trì xét nghiệm tại chỗ có chất lượng cao nhân viên cần phải được đào tạo cơ bản và nâng cao, bao gồm các cơ chế thích hợp để lồng ghép hệ thống đảm bảo chất lượng vào trong các quy trình xét nghiệm.

Quy tắc ứng xử cho người cung cấp dịch vụ và các biện pháp bồi thường cho khách hàng

Các cơ sở y tế nên xây dựng nội quy ứng xử dành cho người cung cấp dịch vụ và các biện pháp bồi thường cho những khách hàng khi bị xâm phạm về quyền. Mỗi dịch vụ nên lưu tâm đến việc xác định và bổ nhiệm một "người bênh vực bệnh nhân" hoặc "đại diện khách hàng" độc lập để có thể thảo luận với họ về những vi phạm trong quy trình tư vấn xét nghiệm HIV và nội quy ứng xử.

Một hệ thống theo dõi và đánh giá mạnh

Nên đồng thời xây dựng và triển khai một hệ thống theo dõi việc thực hiện và mở rộng xét nghiệm và tư vấn HIV với những nỗ lực thu hút các nhóm khách hàng và gia đình để giúp đánh giá chất lượng dịch vụ. Việc này sẽ được thảo luận chi tiết hơn trong Phần 4.

2.1.2 Các biện pháp khác

Cho dù các biện pháp sau đây có thể không phải là tiên quyết để thực hiện xét nghiệm và tư vấn HIV trong các cơ sở dịch vụ dành cho NTCMT, song nên coi đó là một phần trong các kế hoạch quốc gia để mở rộng xét nghiệm và tư vấn HIV và tiến tới tiếp cận phổ cập đối với dự phòng, điều trị, chăm sóc và hỗ trợ HIV.

Các sáng kiến xã hội và pháp lý

Cung ứng tối ưu xét nghiệm và tư vấn HIV lâu dài đòi hỏi phải có sẵn đồng thời phải được thực thi và củng cố các quy định và chính sách chống phân biệt đối xử đối với tình trạng HIV, hành vi nguy cơ và bất bình đẳng giới. Quy định và chính sách này bao gồm những biện pháp xã hội và pháp lý nhằm bảo vệ sự riêng tư, tự chủ và bình đẳng giới. Thực thi những biện pháp xã hội và pháp luật rộng khắp này là trách nhiệm của nhiều cơ quan ban ngành khác nhau, bao gồm quốc hội, các bộ nội vụ, y tế và tư pháp và các nhóm xã hội dân sự, đồng thời nhấn mạnh yêu cầu phải có cam kết từ nhiều ban ngành để mở rộng xét nghiệm và tư vấn HIV.

Nên tổ chức thảo luận về việc thực thi pháp luật tại địa phương sao cho phù hợp nhất đối với hành vi sử dụng ma túy và mang theo bơm kim tiêm và bao cao su trong người nhằm thu được lợi ích là NTCMT duy trì sự tham gia của họ vào các dịch vụ dự phòng, chăm sóc và điều trị HIV. Không nên để việc NTCMT tự thông báo tình trạng của mình với người cung cấp dịch vụ dẫn đến việc họ bị bắt giữ hoặc phải khai báo với các cơ quan thực thi pháp luật.

Tự nguyện thông báo kết quả và thông báo/tư vấn cho bạn tình/bạn chích mang tính đạo đức

UNAIDS và WHO khuyến khích tự nguyện bộc lộ tình trạng HIV đồng thời thông báo và tư vấn cho bạn tình/bạn chích mang tính đạo đức. Điều này có thể đòi hỏi chính sách quốc gia và pháp chế y tế công cộng cho phép công khai bạn tình/bạn chích trong những tình huống đã xác định rõ ràng, cũng như sự khuyến khích các chuẩn mực đạo đức chuyên môn ở những người cung cấp dịch vụ y tế và dịch vụ xã hội. Vượt ra khỏi phạm vi của tài liệu này, những vấn đề này được đề cập đến một cách toàn diện trong những xuất bản phẩm của UNAIDS bao gồm: Bùng nổ đại dịch HIV/AIDS: hướng dẫn về lợi ích của việc tiết lộ thông tin, tính đạo đức đối với bạn tình khi tư vấn và sử dụng hệ thống

báo cáo ca bệnh HIV phù hợp.¹⁴

2.2. XÉT NGHIỆM VÀ TƯ VẤN HIV CHO NTCMT TRONG CƠ SỞ Y TẾ VÀ CÁC CƠ SỞ KHÁC

Việc xét nghiệm và tư vấn HIV cần phải được thiết lập tại các cơ sở y tế dành cho các đối tượng có nguy cơ phơi nhiễm HIV cao hơn. Các dịch vụ này bao gồm chương trình trao đổi/cấp phát bơm kim tiêm, câu lạc bộ hỗ trợ (drop-in centres), cơ sở điều trị và phục hồi cai nghiện, các chương trình điều trị thay thế hoặc các dịch vụ y tế khác (như các phòng khám lao). Các đối tượng có nguy cơ phơi nhiễm cao hơn với HIV bao gồm người hành nghề mại dâm và khách hàng của họ, NTCMT, đồng tính nam, tù nhân, công nhân nhập cư và người tị nạn. Các đối tượng này thường có những vấn đề sức khỏe tồi hơn những người khác, bị kỳ thị và gặp khó khăn khi tiếp cận các dịch vụ y tế có chất lượng. Sự sẵn có của các dịch vụ lồng ghép sẽ giúp loại bỏ một số rào cản đối với xét nghiệm và tư vấn khi một loạt các dịch vụ dành cho NTCMT sẽ được cung cấp tại một cơ sở chung.

Nên khuyến cáo xét nghiệm và tư vấn HIV cho tất cả các khách hàng/bệnh nhân đến khám ở các cơ sở y tế hoặc cơ sở dịch vụ dành cho NTCMT trừ khi điều này không thể chấp nhận được về mặt chính trị. Nhân viên ở các cơ sở này phải được đào tạo để có thể hỏi một cách tế nhị về các hành vi nguy cơ và nhận biết các triệu chứng sớm của bệnh liên quan đến HIV. Tất cả những người cung cấp dịch vụ cần được đào tạo để không kỳ thị với hành vi sử dụng ma túy, xây dựng kỹ năng nhận biết các yếu tố nguy cơ và biết được các kỹ thuật hỏi một cách tế nhị. Bên cạnh đó, họ nên được đào tạo để hiểu sự cần thiết của việc xây dựng lòng tin và duy trì sự bảo mật thông tin có được. Kế hoạch triển khai xét nghiệm và tư vấn HIV ở những cơ sở này nên ưu tiên thực hiện khung chính sách, pháp lý và hỗ trợ xã hội.

Cần phải xây dựng các chiến lược để tăng tiếp cận và thu hút những đối tượng có nguy cơ phơi nhiễm HIV cao hơn đến với xét nghiệm và tư vấn HIV và điều trị, thông qua phương pháp tiếp cận dựa vào bằng chứng như các chương trình tiếp cận cộng đồng, can thiệp giảm tác hại hoặc cung cấp dịch một cách sáng tạo như mô hình phòng khám lưu động và các cơ sở khác tại cộng đồng. Học viên hoặc trại viên trong các cơ sở trường trại cũng nên được tiếp cận với xét nghiệm và tư vấn HIV bảo mật bất cứ thời điểm nào trong khoảng thời gian họ ở trường trại chứ không phải là đối tượng phải xét nghiệm HIV bắt buộc.

Những nỗ lực để mở rộng tiếp cận với xét nghiệm và tư vấn HIV trong các cơ sở dành cho NTCMT nên bao gồm huy động sự tham gia của xã hội và sáng kiến giáo dục trong mạng lưới đó để khuyến khích những người có hành vi nguy cơ cao hoặc những người tiếp xúc với người có hành vi nguy cơ biết được tình trạng HIV và tiếp cận được các dịch vụ. Do nhu cầu đặc biệt về chăm sóc sức khỏe, NTCMT và những đối tượng có nguy cơ cao thường tiếp cận với các dịch vụ y tế đặc biệt hơn, chẳng hạn như điều trị bệnh cấp tính, các phòng khám STI, các chương trình bơm kim tiêm hoặc các dịch vụ điều trị lệ thuộc ma túy. Việc nhận thức được bản chất bất hợp pháp của hành vi tiêm chích ma túy và tình trạng bên lề, sức khỏe yếu và sự nghèo đói của nhiều NTCMT là quan trọng để hiểu những vấn đề của họ khi họ tiếp cận các dịch vụ “chính thống”, và khi thiết kế các dịch vụ chăm sóc y tế có chất lượng nhằm đáp ứng các nhu cầu của những đối tượng “ẩn náu” và dễ bị kỳ thị này.

Kinh nghiệm cho thấy rằng cần có những nỗ lực đặc biệt để đảm bảo rằng các dịch vụ HIV là đặc biệt “thân thiện” với những thanh niên và phụ nữ TCMT để những đối tượng nguy cơ HIV mà lại còn ở bên lề xã hội như thế này có thể tiếp cận được.¹⁵ Tuổi vị thành niên là thời gian đặc biệt quan trọng để có được các sáng kiến ở mỗi cá nhân, và đưa ra cơ hội để duy trì hành vi sử dụng ma túy an toàn hơn và thấm nhuần cảm giác tự tin để giữ bản thân “vẫn còn âm tính”.

NTCMT có thể thường dễ bị ảnh hưởng hơn với áp bức, phân biệt đối xử, bạo hành, bỏ rơi, tù giam hoặc các hậu quả tiêu cực khác khi bộc lộ kết quả xét nghiệm HIV dương tính. Những người cung cấp dịch vụ cần được đào tạo và hỗ trợ đặc biệt để duy trì các tiêu chí luôn luôn lấy được sự đồng thuận và bảo mật thông tin cho những đối tượng này. Cần thảo luận thêm với người cung cấp dịch vụ về quyền từ chối xét nghiệm HIV, nguy cơ và lợi ích của xét nghiệm HIV và việc thông báo kết quả, và những nhu cầu hỗ trợ xã hội sau khi trao kết quả xét nghiệm.

Việc đưa những đối tượng có nguy cơ phơi nhiễm với HIV cao hơn và những người ủng hộ họ tham gia vào việc xây dựng quy trình xét nghiệm và tư vấn HIV và vào các chương trình theo dõi và giám sát việc thực hiện xét nghiệm và tư vấn HIV ở các cơ sở dịch vụ dành cho NTCMT sẽ giúp đảm bảo tuân theo các thực hành hợp lý và đã được chấp thuận.

2.2.1. Các dịch vụ STI ở các cơ sở dịch vụ dành cho NTCMT

Sự xuất hiện của một nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục có thể làm tăng nguy cơ mắc phải và lây truyền HIV và là một chỉ điểm không chính thức của tình dục không an toàn và như vậy là đã từng có nguy cơ lây nhiễm HIV do quan hệ tình dục. Các phòng khám nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục (STI) là những điểm gặp gỡ quan trọng để tăng cường sự hiểu biết về HIV và nhận thức về tình trạng HIV ở nam và nữ giới có hoạt động tình dục, và để tăng cường tiếp cận với dự phòng, điều trị và chăm sóc HIV.

Do vậy, nên khuyến cáo xét nghiệm và tư vấn HIV cho tất cả những người đến khám tại các cơ sở dịch vụ sức khỏe tình dục/STI hoặc những người đến khám tại các cơ sở y tế khác mà có dấu hiệu của STI. Nên khuyến những bệnh nhân STI khuyến khích bạn tình của họ đến điều trị STI và tư vấn xét nghiệm HIV.

2.3. TẠO MÔI TRƯỜNG THUẬN LỢI

Nên triển khai xét nghiệm và tư vấn HIV ở các cơ sở dịch vụ dành cho NTCMT với mục tiêu tăng cường tối đa sức khỏe và thể chất của các cá nhân qua việc phát hiện HIV kịp thời, dự phòng lây truyền HIV và sau đó tiếp cận với các dịch vụ dự phòng, điều trị, chăm sóc và hỗ trợ HIV. Việc triển khai phải bao gồm các biện pháp để ngăn ngừa xét nghiệm ép buộc và tiết lộ tình trạng HIV mà không được phép, đồng thời ngăn ngừa những hậu quả tiêu cực có thể xảy ra khi biết tình trạng HIV của ai đó. Các hậu quả tiêu cực có thể xảy ra bao gồm thái độ phân biệt đối xử của những người cung cấp dịch vụ; những vấn đề rắc rối về pháp luật hoặc bắt giữ; gánh nặng tài chính liên quan đến xét nghiệm; và/hoặc tiết lộ tình trạng HIV của một cá nhân mà không được phép, dẫn đến sự phân biệt đối xử bạo hành, hoặc mất việc làm. Phụ nữ có thể có nhiều nguy cơ bị phân biệt đối xử, bạo hành, bỏ rơi hoặc tẩy chay khi tình trạng HIV bị tiết lộ hơn là nam giới, và phải áp dụng các biện pháp để ngăn chặn việc này.

Các kết quả có thể đạt được một cách tối ưu nhất là khi xét nghiệm HIV được bảo mật và luôn được thực hiện kèm theo tư vấn và sự đồng thuận của khách hàng, nhân viên được đào tạo đầy đủ, người làm xét nghiệm được giới thiệu đến các dịch vụ theo dõi hỗ trợ thích hợp, và có đầy đủ khung chính sách, pháp lý và xã hội, sẵn sàng để làm giảm sự phân biệt đối xử.

2.3.1. Các dịch vụ liên quan HIV

Xét nghiệm và tư vấn HIV ở các cơ sở dịch vụ dành cho NTCMT nên kèm theo gói dịch vụ dự phòng, điều trị, chăm sóc và hỗ trợ liên quan HIV như sẽ khuyến

cáo dưới đây. Không phải tất cả các dịch vụ liên quan HIV đều nhất thiết phải có sẵn trong cùng một cơ sở nơi tiến hành xét nghiệm và tư vấn HIV, nhưng nên có sẵn thông tin về những dịch vụ này để giới thiệu chuyển tiếp khách hàng tại địa phương.

Tiếp cận với ART nên là điều kiện tiên quyết để triển khai xét nghiệm HIV cho NTCMT, theo nguyên tắc tiếp cận phổ quát tức là cung cấp ART cho tất cả những ai cần đến. Cùng phối hợp với các cơ sở cung cấp ART chính thống có thể là cần thiết để đảm bảo NTCMT được tiếp cận đầy đủ với các dịch vụ điều trị, chăm sóc và hỗ trợ. Việc cung cấp hỗ trợ đồng đẳng thích hợp ở những cơ sở như thế có thể tăng cường tiếp cận dành cho các cá nhân mới được giới thiệu đến từ các quần thể bèn lề.

Dự phòng bằng ARV và tư vấn nuôi dưỡng trẻ là các can thiệp quan trọng đối với PLTMC. Những can thiệp này phải có sẵn như là một phần của chăm sóc tiêu chuẩn cho tất cả phụ nữ mang thai được chẩn đoán HIV dương tính qua xét nghiệm HIV, bao gồm NTCMT, phù hợp với các hướng dẫn dành cho PLTMC.

Những nội dung được khuyến cáo khi thực hiện xét nghiệm và tư vấn HIV ở các cơ sở dịch vụ dành cho NTCMT

1. Cung cấp thông tin tư vấn trước xét nghiệm cho cá nhân và theo nhóm
 2. Các dịch vụ dự phòng cơ bản dành cho những người được chẩn đoán HIV âm tính:
 - Tư vấn dự phòng HIV sau xét nghiệm cho các cá nhân hoặc các cặp bạn tình, bao gồm thông tin về các dịch vụ dự phòng
 - Khuyến khích sử dụng và cung cấp bao cao su
 - Cung cấp trao đổi bơm kim tiêm và các can thiệp giảm tác hại khác, bao gồm cả điều trị thay thế OST
 - Dự phòng sau phơi nhiễm khi có chỉ định.
 3. Các dịch vụ dự phòng cơ bản dành cho những người được chẩn đoán HIV dương tính:
 - Tư vấn sau xét nghiệm cho từng cá nhân do người cung cấp dịch vụ đã qua đào tạo thực hiện, trong đó có thông tin về các dịch vụ dự phòng, chăm sóc và điều trị cùng với việc giới thiệu chuyển tiếp nếu cần
- Hỗ trợ việc thông báo kết quả cho bạn tình và tư vấn cặp bạn tình
Xét nghiệm và tư vấn HIV cho bạn tình và con cái

- Tư vấn tình dục an toàn hơn và giảm thiểu nguy cơ, với khuyến khích sử dụng và cung cấp bao cao su
 - Cung cấp trao đổi bơm kim tiêm và các can thiệp giảm tác hại khác dành cho NTCMT
 - Dự phòng lây truyền từ mẹ sang con (PLTMC) cho phụ nữ mang thai, trong đó có dự phòng bằng ARV
 - Các dịch vụ sức khỏe sinh sản, tư vấn kế hoạch hoá gia đình và các phương pháp tránh thai.
4. Các dịch vụ chăm sóc và hỗ trợ cơ bản dành cho những người được chẩn đoán HIV dương tính:
- Điều trị ARV khi cần
 - Giáo dục, hỗ trợ tâm lý xã hội và đồng đẳng để giúp xử trí bệnh liên quan đến HIV
 - Phân giai đoạn lâm sàng và/hoặc xét nghiệm CD4 và tái khám định kỳ
 - Xử trí và điều trị các bệnh nhiễm trùng cơ hội thường gặp
 - Điều trị dự phòng Co-trimoxazol cho những người có CD4 <350/mm³ hoặc giai đoạn lâm sàng 2, 3 hoặc 4 theo WHO
 - Sàng lọc và điều trị lao khi có chỉ định; điều trị dự phòng khi thích hợp
 - Dự phòng và điều trị sốt rét khi cần
 - Xử trí và điều trị STI
 - Chăm sóc giảm nhẹ và xử trí triệu chứng
 - Khuyến cáo và hỗ trợ về các biện pháp dự phòng khác, chẳng hạn như nước uống an toàn
 - Tư vấn về dinh dưỡng
 - Tư vấn nuôi dưỡng trẻ.

2.4 LIÊN KẾT GIỮA CÁC DỊCH VỤ HIV VÀ DỊCH VỤ DÀNH CHO NTCMT

Việc xây dựng mối liên kết giữa các dịch vụ xét nghiệm và tư vấn HIV và một loạt các dịch vụ y tế và dịch vụ khác có liên hệ với NTCMT sẽ quyết định nhiều đến tiến độ và sự thành công của việc triển khai chiến lược mở rộng xét nghiệm, tư vấn và điều trị HIV này.

Quy mô của các dịch vụ dành cho NTCMT mà trên cơ sở đó có thể xây dựng các liên kết và hệ thống giới thiệu chuyển tiếp có hiệu quả là rất rộng, và như đã liệt kê, các dịch vụ này bao gồm các dịch vụ y tế cộng đồng, các hoạt động tiếp cận

cộng đồng và giáo dục đồng đẳng; các chương trình bơm kim tiêm; các chương trình điều trị sử dụng ma túy, trong đó có OST; các dịch vụ lao và STI; các dịch vụ kế hoạch hoá gia đình; các dịch vụ PLTMC; điều trị cai nghiện tự nguyện hoặc bắt buộc; các dịch vụ cai nghiện; trại giam/trại tạm giam; các dịch vụ sức khỏe tâm thần; hiệu thuốc; các nhóm hỗ trợ đồng đẳng; và các dịch vụ tư vấn dự phòng tái nghiện.

Nên lưu ý rằng các dịch vụ dành cho NTCMT thường được coi là không thuộc hệ thống và thậm chí còn nằm ngoài lĩnh vực chăm sóc y tế, vì vậy có thể cần thêm những nỗ lực để sắp xếp các dịch vụ này trong sự đối thoại liên kết. Những buổi họp được tổ chức định kỳ giữa các cơ sở xét nghiệm và tư vấn HIV với các cơ sở dịch vụ khác liên quan đến NTCMT ở cộng đồng cùng với các quy trình giới thiệu chuyển tiếp rõ ràng sẽ giúp ích rất lớn cho việc thúc đẩy sự kết nối các dịch vụ giới thiệu chuyển tiếp thiết thực.



3. QUÁ TRÌNH VÀ NHỮNG NỘI DUNG

Quá trình và những nội dung

3.1 CUNG CẤP THÔNG TIN TRƯỚC XÉT NGHIỆM VÀ SỰ ĐỒNG THUẬN

Có thể cung cấp thông tin trước xét nghiệm bằng nhiều hình thức khác nhau:

- Trao đổi trực tiếp, trực diện, v.v.;
- Trao đổi cung cấp thông tin theo nhóm + đánh giá sơ bộ nguy cơ cá nhân;
- Chỉ cung cấp thông tin theo nhóm;
- Theo cặp bạn tình + cá nhân;
- Cặp bạn tình cùng nhau;
- Tư vấn cộng đồng không kết nối (ở các cơ sở dịch vụ dành cho NTCMT, khuyến khích tự liên hệ chuyển tiếp); hoặc
- Tư vấn trước xét nghiệm kết nối qua điện thoại/đường dây nóng ở cộng đồng liên kết với một phòng xét nghiệm.

Thông thường người cung cấp xét nghiệm và tư vấn HIV tiến hành một buổi giáo dục cụ thể và đánh giá nguy cơ, chủ yếu tập trung vào tư vấn dự phòng cho các khách hàng cả trước và sau khi nhận được kết quả xét nghiệm. Cách tiếp cận này đối với xét nghiệm và tư vấn ở các cơ sở dịch vụ dành cho NTCMT cố gắng cân bằng giữa các buổi tư vấn phức tạp, nặng nề với việc chuyển tải thông tin giáo dục một cách nhanh chóng, cô đọng. Trong khi vẫn cần nhấn mạnh rằng tư vấn chi tiết là hết sức quan trọng trong một số trường hợp nhất định, song cung cấp thông tin tư vấn trước xét nghiệm ở các cơ sở dịch vụ dành cho NTCMT có thể rất ngắn gọn.

Do mục tiêu của xét nghiệm và tư vấn HIV ở các cơ sở dịch vụ dành cho NTCMT là kịp thời phát hiện HIV và tiếp cận các dịch vụ chăm sóc y tế, thông tin trước xét nghiệm có thể được cung cấp một cách đơn giản. Ví dụ như đánh giá nguy cơ cá nhân và các kế hoạch giảm thiểu nguy cơ có thể được thực hiện và điều chỉnh theo tình trạng HIV của bệnh nhân trong các buổi tư vấn sau xét nghiệm chứ không phải cần phải thực hiện ngay khi cung cấp thông tin trước xét nghiệm.

Tùy theo điều kiện của địa phương, có thể cung cấp thông tin trước xét nghiệm dưới hình thức các buổi thông tin cá nhân, như trao đổi với cặp bạn tình hoặc truyền thông giáo dục sức khỏe theo nhóm, đồng thời cung cấp các tài liệu truyền thông thích hợp. Nên luôn luôn lấy sự đồng thuận của từng cá nhân khách hàng một cách riêng tư với sự có mặt của người cung cấp dịch vụ.

Người cung cấp dịch vụ nên cung cấp cho khách hàng những thông tin tối thiểu dưới

đây khi khuyến cáo xét nghiệm và tư vấn HIV cho khách hàng đến các dịch vụ dành cho NTCMT:

- Lý do để khuyến cáo xét nghiệm (có triệu chứng hoặc có hành vi nguy cơ)
- Lợi ích lâm sàng của việc xét nghiệm (tiếp cận với ART, dự phòng OI) và các nguy cơ tiềm tàng (phân biệt đối xử hoặc bỏ rơi)
- Các dịch vụ sẵn có trong trường hợp kết quả âm tính và dương tính (bao gồm khả năng sẵn có ART)
- Kết quả xét nghiệm sẽ được bảo mật và chỉ chia sẻ với những người cung cấp dịch vụ có liên quan
- Khách hàng có quyền từ chối xét nghiệm
- Việc từ chối xét nghiệm HIV sẽ không ảnh hưởng đến khả năng tiếp cận với các dịch vụ khác
- Nếu kết quả xét nghiệm dương tính thì khuyến khích để bộc lộ kết quả cho những người tiếp xúc với người đó, những người có thể đang có nguy cơ.

Sau đó nên tạo cơ hội để khách hàng hỏi người cung cấp dịch vụ thêm thông tin và dành thời gian để khách hàng tự đưa ra quyết định có đồng ý làm xét nghiệm không. Cũng nên cho khách hàng biết về các quy định khác có liên quan khi khách hàng có quyền tiết lộ tình trạng HIV cho những người bạn tình và/hoặc bạn chích ma túy.

Thông thường khách hàng sẽ không cung cấp thông tin về việc sử dụng ma túy hoặc rượu của họ nếu họ không được hỏi và thông tin sẽ bị bỏ lỡ. Do đó tư vấn viên nên tìm hiểu về những thông tin xung quanh việc sử dụng ma túy hay rượu của họ để đưa ra những thông tin phù hợp nhằm làm giảm những nguy cơ có liên quan. Nên đánh giá nguy cơ sử dụng ma túy trong khi tư vấn xét nghiệm HIV và coi đó như một nội dung cơ bản quan trọng khi đánh giá nguy cơ trong bất kỳ buổi tư vấn thay đổi hành vi hay tư vấn hỗ trợ tiền chẩn đoán nào.

Bình thường thì giao tiếp bằng lời là đủ để có được sự đồng thuận của khách hàng. Ở những nơi quy định rõ là khi đồng ý làm xét nghiệm khách hàng phải viết hoặc ký vào giấy thì cũng nên xem xét lại chính sách của mình.

Một số quần thể, chẳng hạn như những người có nguy cơ lây truyền HIV cao hơn và phụ nữ, có thể dễ bị ép buộc xét nghiệm hơn, dễ gây ra những hậu quả bất lợi ví dụ như bị phân biệt đối xử, bạo hành, bỏ rơi hoặc giam cầm. Bên cạnh đó, có thể có những cá nhân chịu áp lực phải xét nghiệm ở những nơi không có dịch vụ điều trị OI hoặc HIV. Trong những tình huống này, cần có các biện

pháp thích hợp bổ sung để đảm bảo sự đồng thuận, bên cạnh những yêu cầu tối thiểu đã nêu trong tài liệu này. Người cung cấp dịch vụ cần phải đặc biệt nhấn mạnh bản chất tự nguyện của xét nghiệm và quyền từ chối xét nghiệm của khách hàng

TÓM TẮT NỘI DUNG CƠ BẢN TRONG BUỔI TƯ VẤN TRƯỚC XÉT NGHIỆM

- Lý do để xét nghiệm
- Phổ biến thông tin cơ bản về HIV, bao gồm cả thông tin về lây truyền HIV
- Đánh giá nguy cơ cá nhân
- Phản hồi các kết quả có thể có liên quan đến đánh giá nguy cơ cá nhân
- Đánh giá và thảo luận về khả năng có thể đối mặt với kết quả nếu dương tính
- Đánh giá các yêu cầu hỗ trợ nếu cần đến
- Xây dựng kế hoạch giảm thiểu nguy cơ cá nhân
- Cung cấp thông tin về xét nghiệm HIV
- Sự đồng thuận của khách hàng
- Sắp xếp theo dõi để thu thập các kết quả và các giới thiệu chuyển tiếp khác, chẳng hạn như điều trị STI.

3.1.1 Đánh giá nguy cơ cá nhân trước xét nghiệm

Đánh giá nguy cơ cần phải được thực hiện để hiểu rõ bản chất và khoảng thời gian của hành vi nguy cơ. Điều quan trọng là khách hàng phải hiểu rằng xét nghiệm HIV chỉ sàng lọc virus HIV chứ không sàng lọc các mầm bệnh khác chẳng hạn như viêm gan B, C hoặc giang mai có thể gặp phải khi tiêm chích ma túy hay quan hệ tình dục không an toàn. Nên tư vấn cho khách hàng về xét nghiệm máu và các xét nghiệm thường quy khác và những xét nghiệm này cũng chỉ được thực hiện khi đã có sự đồng thuận của khách hàng. Thường thì những người cung cấp dịch vụ chỉ tập trung vào sự lây truyền HIV liên quan với thực hành tiêm chích không an toàn mà bỏ qua các nguy cơ lây truyền khác như quan hệ tình dục không được bảo vệ, khi xăm trổ và các nguy cơ khác khi phụ nữ sử dụng ma túy, trong đó có lây truyền từ mẹ sang con (LTMC).

3.1.2 Cung cấp thông tin trước xét nghiệm HIV theo nhóm

Tư vấn cá nhân được coi là biện pháp tư vấn hiệu quả nhất trước xét nghiệm. Tuy nhiên, điều này có thể không khả thi khi thường xuyên cung cấp xét nghiệm và tư vấn cho số lượng lớn khách hàng và ai cũng cần phải có thông tin

trước xét nghiệm. Ở nhiều cơ sở, lượng khách hàng đến VCT rất đông mà số lượng cán bộ lại hạn chế thì khách hàng phải chờ đợi rất lâu ở khu vực phòng đợi đông đúc. Do đó có thể cung cấp những nội dung của tư vấn trước xét nghiệm cho từng nhóm khách hàng, và khi có những vấn đề riêng biệt của mỗi cá nhân thì có thể thảo luận sâu hơn với riêng cá nhân đó trong buổi tư vấn cá nhân. Tuy nhiên, việc lấy sự đồng thuận xét nghiệm của khách hàng phải được thực hiện với từng cá nhân.

<p>THÔNG TIN PHÙ HỢP CHO TƯ VẤN NHÓM</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Đảm bảo tính bí mật và riêng tư của khách hàng • HIV là gì - virus và sự lây nhiễm • Thông tin cơ bản về lây truyền HIV và giảm thiểu nguy cơ lây truyền HIV • Trình diễn và thảo luận về sử dụng bao cao su • Lợi ích và những vấn đề có thể xảy ra khi xét nghiệm • Các quy trình xét nghiệm và trao kết quả • Thông tin chung về sức khỏe sinh sản
<p>TƯ VẤN CÁ NHÂN (TRƯỚC HOẶC SAU XÉT NGHIỆM)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Đánh giá nguy cơ cá nhân và phản hồi về nguy cơ của từng cá nhân • Sự chấp thuận của khách hàng

3.1.3. Thông tin bổ sung dành cho phụ nữ đang hoặc có thể sẽ mang thai

Ngoài những thông tin đã nêu trên, khi cung cấp thông tin tư vấn trước xét nghiệm cho phụ nữ đang hoặc có thể sẽ mang thai nên bao gồm những nội dung sau:

- Nguy cơ lây truyền HIV cho trẻ;
- Nguy cơ đặc biệt liên quan đến việc mắc phải HIV trong thai kỳ;
- Các biện pháp có thể áp dụng để giảm thiểu lây truyền từ mẹ sang con (MTCT), trong đó có dự phòng bằng ARV và tư vấn nuôi dưỡng trẻ; và
- Các lợi ích đối với trẻ khi được chẩn đoán sớm HIV
- Lời khuyên về tránh thai nếu họ không muốn có thai.

3.1.4 Giải quyết các nhu cầu đặc biệt của người tiêm chích ma túy hành nghề mại dâm, đồng tính nam và chuyển giới

Ngoài những khuyến cáo đã nêu trên, phải thừa nhận rằng khách hàng là

những đối tượng này dễ bị tổn thương do có thêm sự kỳ thị và phân biệt đối xử, và có thể do phong cách sống của họ sẽ khiến cho việc tiếp cận với các dịch vụ HIV và các dịch vụ y tế khác trong giờ hành chính trở nên khó khăn phức tạp hơn. Do đó, nếu mong muốn cung cấp dịch vụ xét nghiệm và tư vấn toàn diện hoặc có chất lượng cho tiểu quần thể NTCMT này thì cần cân nhắc điều chỉnh việc thực hiện dịch vụ (ví dụ như địa điểm và thời gian làm việc) để tạo điều kiện tiếp cận và cung cấp một môi trường tiếp đón ân cần và đáp ứng được các nhu cầu đặc biệt của họ.

Sự phát triển các công nghệ xét nghiệm HIV nhanh sẽ giảm thời gian chờ đợi kết quả HIV và do đó có thể cải thiện tỷ lệ quay lại lấy kết quả ở những khách hàng này. Sự hỗ trợ bổ sung từ đồng đẳng viên/nhân viên tiếp cận cộng đồng và các biện pháp nhắc nhở mang tính sáng tạo (như gửi tin nhắn qua điện thoại di động) cũng có thể làm tăng cơ hội hoàn tất việc xét nghiệm và tư vấn.

Giới thiệu những người sử dụng ma tuý có nhu cầu cao đến với các dịch vụ điều trị ma tuý chuyên biệt và điều trị thay thế là một ưu tiên hàng đầu nhằm tạo cơ hội để họ cải thiện chất lượng cuộc sống, ổn định cuộc sống qua đó họ được tiếp cận với xét nghiệm và tư vấn, và duy trì điều trị HIV thích hợp.

3.1.5 Những lưu ý đặc biệt đối với trẻ vị thành niên

Ở hầu hết các nước, tuổi trung vị để bắt đầu có hoạt động tình dục thì sớm hơn tuổi trưởng thành pháp lý. Nhiều trẻ vị thành niên không có tiếp cận độc lập với các dịch vụ dự phòng HIV. Liên quan đến thông tin về sức khỏe tình dục và sinh sản, trong đó có thông tin về kế hoạch hoá gia đình, Ủy ban về Quyền của Trẻ đã nêu trong Bình luận Chung “số 4” (Sức khỏe và sự Phát triển của Trẻ vị thành niên) là các chính phủ “phải đảm bảo rằng trẻ vị thành niên được tiếp cận với thông tin phù hợp bất kể tình trạng hôn nhân của trẻ và liệu cha mẹ hoặc người giám hộ trẻ có đồng ý hay không”, và nên loại bỏ hết các rào cản đối với các dịch vụ y tế, bao gồm các dịch vụ liên quan đến dự phòng HIV (trong đó có cung cấp bao cao su).¹⁶ Vì những lý do này, WHO và UNAIDS khuyến khích các quốc gia cung cấp cho trẻ vị thành niên sự tiếp cận độc lập với các dịch vụ dự phòng, điều trị, chăm sóc và hỗ trợ HIV.²

Trẻ vị thành niên không dễ dàng được tham dự vào các dịch vụ chính thống hoặc thậm chí các dịch vụ dành cho NTCMT vì họ có thêm nhiều lý do để cố tránh người khác phát hiện hành vi nguy cơ của mình. Các dịch vụ y tế cần phải đặc biệt chú ý đến việc định hướng các chương trình dự phòng và chăm sóc

HIV sao cho có thể đáp ứng các nhu cầu này của họ và điều chỉnh chương trình can thiệp với những hành vi nảy sinh ở trẻ vị thành niên.

Luật pháp ở cấp quốc gia và địa phương có thể không quy định chính xác độ tuổi để tiếp cận độc lập với các dịch vụ y tế. Độ tuổi mà trẻ vị thành niên được phép tự mình đưa ra chấp thuận có thể thay đổi theo các quy trình khác nhau. Nhiều nước chiếu cố cho trẻ vị thành niên được coi là “trưởng thành” hoặc “người vị thành niên giải phóng” (ví dụ như những người đã kết hôn, mang thai, hoạt động tình dục, sống độc lập hoặc đã làm cha mẹ), điều này sẽ giúp họ có thể tự mình đưa ra chấp thuận trong một số dịch vụ.

Nên khuyến khích chính phủ xây dựng và triển khai khung pháp lý và chính sách rõ ràng quy định: (1) độ tuổi và/hoặc tình huống cụ thể mà người vị thành niên có thể tự đồng ý làm xét nghiệm HIV cho bản thân mình hoặc cho những người khác (như trong trường hợp các hộ gia đình có trẻ làm chủ hộ); và (2) cách tốt nhất để đánh giá và có được sự tán thành của trẻ vị thành niên và chấp thuận đối với trẻ vị thành niên. Những nỗ lực để mở rộng xét nghiệm và tư vấn HIV trong các cơ sở dịch vụ dành cho NTCMT nên bao gồm việc đào tạo và giám sát đối với người cung cấp dịch vụ về các luật và chính sách kiểm soát sự chấp thuận đối với những người vị thành niên để tiếp cận các dịch vụ lâm sàng, bao gồm khi nào họ có thể và không thể khuyến cáo xét nghiệm HIV cho một trẻ vị thành niên độc lập với sự chấp thuận của cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của trẻ vị thành niên.

Khi luật pháp không cho phép một trẻ vị thành niên đã đủ trưởng thành tự mình đồng ý làm xét nghiệm HIV thì người cung cấp dịch vụ nên dành cho trẻ vị thành niên đó cơ hội để chấp thuận việc xét nghiệm và tư vấn HIV một cách riêng tư, không có mặt cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của trẻ, hoặc họ không được biết. Nên điều chỉnh thông tin cung cấp trước xét nghiệm sao cho phù hợp với tuổi, giai đoạn phát triển và trình độ văn hoá của trẻ. Nếu trẻ vị thành niên thể hiện sự đồng ý, điều đó chỉ ra rằng trẻ hiểu về nguy cơ và lợi ích của việc xét nghiệm HIV và mong muốn được xét nghiệm, sau đó người cung cấp dịch vụ nên tìm kiếm sự đồng thuận của cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của trẻ.

Trong một số tình huống, cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp có thể không có mặt để thay mặt trẻ vị thành niên đưa ra chấp thuận, và người cung cấp dịch vụ có thể cần phải đánh giá xem trẻ vị thành niên có thể yêu cầu và chấp thuận

xét nghiệm một mình hay không. Người cung cấp phải luôn thực hiện công việc trong khuôn khổ luật lệ địa phương hoặc quốc gia, trao đổi bàn bạc với các đồng nghiệp chuyên môn và hướng tới lợi ích tốt nhất cho bệnh nhân.

3.1.6. Đối với những bệnh nhân bị bệnh nặng

Nhiều cá nhân được xét nghiệm HIV ở các cơ sở dịch vụ dành cho NTCMT đã bị ốm từ trước và do nhiều lý do khác nhau mà họ đã chậm trễ trong việc tìm đến các cơ sở chăm sóc y tế tin cậy. Nhiều người trong số họ đã tự đoán biết trước được kết quả xét nghiệm dương tính. Xét nghiệm HIV ở các cơ sở dịch vụ dành cho NTCMT nên hình thành các dịch vụ hỗ trợ mạnh mẽ dành cho những cá nhân này để hoàn tất quá trình xét nghiệm, nhanh chóng thiết lập mạng lưới hỗ trợ mở rộng và tạo thuận lợi giới thiệu tới các dịch vụ y tế thích hợp để thăm dò và điều trị các OI và bắt đầu ART. Bất cứ sự chậm trễ hoặc thất bại nào trong quá trình giới thiệu chuyển tiếp ở giai đoạn chuyển sang AIDS của bệnh nhân đều có thể làm cho cuộc sống của họ bị rút ngắn một cách đáng kể.

Những bệnh nhân mắc bệnh trầm trọng hoặc mất ý thức có thể không có khả năng đưa ra chấp thuận để xét nghiệm và tư vấn HIV. Trong những trường hợp này, nên lấy chấp thuận từ người thân gần nhất của bệnh nhân, người giám hộ hoặc người chăm sóc khác. Khi không có mặt những người như vậy thì người cung cấp dịch vụ nên hành động theo những gì tốt nhất cho người bệnh.

3.1.7. Theo dõi khi không đồng ý làm xét nghiệm

Không được để việc từ chối xét nghiệm HIV sau khi đã tư vấn làm giảm chất lượng dịch vụ hoặc từ chối cung cấp dịch vụ, ép buộc điều trị hoặc vi phạm nguyên tắc bảo mật cũng như không được để ảnh hưởng đến sự tiếp cận của người đó với những dịch vụ y tế khác vốn không phụ thuộc vào tình trạng HIV của họ. Các cá nhân từ chối xét nghiệm cũng vẫn nên được cung cấp những trợ giúp để tiếp cận xét nghiệm và tư vấn HIV trong tương lai.

Quyết định từ chối xét nghiệm HIV của cá nhân cũng nên ghi vào trong hồ sơ bệnh án để có thể tiếp tục thảo luận về xét nghiệm và tư vấn HIV trong những lần tái khám ở cơ sở y tế sau đó.

3.1.8. Chuẩn bị để quay lại lấy kết quả

Nên thông báo với khách hàng từ trước rằng họ sẽ không được trao kết quả nếu họ đến cơ sở trong tình trạng bị ảnh hưởng của ma túy hay rượu, hoặc có hội

chúng cai chất gây nghiện. Tư vấn viên nên giải thích tính hợp lý của yêu cầu này và khuyên khách hàng kiểm soát việc sử dụng ma túy và rượu của họ trước khi quay lại lấy kết quả.

Khi có những quan ngại về khả năng của một cá nhân tham gia đầy đủ vào quá trình tư vấn, đồng ý làm xét nghiệm, và nhận kết quả, nên trao đổi với họ theo hướng hỗ trợ chứ không hăm dọa. Điều quan trọng là phải nhận thức được rằng những căng thẳng xảy ra trong tình huống này là điều dễ hiểu, nhưng không thể tiếp tục nếu người đó không có khả năng tham gia đầy đủ. Có thể đơn giản chỉ cần để người đó ngồi đợi ở khu vực có kiểm soát hoặc quay lại vào thời điểm khác trong ngày.

3.2 TƯ VẤN SAU XÉT NGHIỆM

Tư vấn sau xét nghiệm là một phần tích hợp của quá trình xét nghiệm HIV. Tất cả các khách hàng làm xét nghiệm HIV đều phải được tư vấn khi trả lời kết quả xét nghiệm, cho dù kết quả xét nghiệm của họ như thế nào. Nhiều cơ sở nội trú và ngoại trú quá đông bệnh nhân, do đó cần chú ý thảo luận về kết quả một cách bảo mật. Nên để người cung cấp dịch vụ hoặc nhân viên đã được đào tạo trả lời kết quả xét nghiệm cho khách hàng. Lý tưởng ra thì nên để cùng một người cung cấp dịch vụ đề nghị xét nghiệm và tư vấn HIV và sau đó là trả kết quả và tư vấn sau xét nghiệm. Không được trả lời kết quả bằng hình thức thông báo cho cả nhóm.

NTCMT thường xuyên sử dụng ma túy thì sẽ có thêm nguy cơ sử dụng quá liều ma túy hoặc tự gây hại sau khi nhận kết quả xét nghiệm HIV. Khi tư vấn nên đặc biệt lưu ý đến nội dung này để tìm cách xác định những ai có nguy cơ tử nếu kết quả dương tính hoặc sử dụng quá liều ma túy nếu kết quả âm tính. Các chiến lược đối mặt với những khách hàng này là rất hạn chế và do đó việc huy động hỗ trợ đồng đẳng có thể rất có ích.

Khuyến cáo xét nghiệm và tư vấn HIV cho khách hàng rồi sau đó bị từ chối hoặc thất bại trong việc trả kết quả xét nghiệm không phải là thực hành chấp nhận được đối với những người cung cấp dịch vụ. Cho dù khách hàng có thể từ chối nhận hoặc nhận kết quả của bất cứ xét nghiệm hay thăm dò nào, những người cung cấp dịch vụ y tế đều phải cố gắng trong chừng mực cho phép để đảm bảo rằng khách hàng nhận được và hiểu được kết quả xét nghiệm của mình một cách bảo mật và đồng cảm.

Tư vấn dành cho những người có kết quả xét nghiệm HIV âm tính nên bao gồm thông tin tối thiểu sau đây:

- Giải thích kết quả xét nghiệm, bao gồm thông tin về giai đoạn cửa sổ đối với việc xuất hiện kháng thể HIV và khuyến cáo xét nghiệm lại trong trường hợp phơi nhiễm gần đây;
- Lời khuyên cơ bản về các biện pháp ngăn ngừa lây truyền HIV, trong đó có tránh dùng bơm kim tiêm hoặc vật dụng tiêm chích không được tiệt trùng;
- Tiếp cận điều trị lệ thuộc ma túy và hiệu quả của việc điều trị này, nhất là điều trị thay thế khi có sẵn;
- Hướng dẫn về sử dụng bao cao su, lời khuyên tiêm chích an toàn (nếu có thể, nên cung cấp bao cao su, bơm kim tiêm sạch và các dụng cụ khác); và
- Thời gian thích hợp để làm xét nghiệm theo dõi, dựa trên việc đánh giá nguy cơ và hành vi nguy cơ đang tiếp diễn.

Người cung cấp dịch vụ và khách hàng nên cùng nhau đánh giá xem liệu có cần chuyển tiếp để được tư vấn sau xét nghiệm kỹ càng hơn hoặc các dịch vụ hỗ trợ dự phòng, bao gồm cả điều trị thay thế hay không.

Tư vấn viên cần giúp tất cả các khách hàng dự phòng mang thai ngoài ý muốn thông qua cung cấp đầy đủ thông tin về tránh thai như dùng bao cao su, đặc biệt là trong các giai đoạn có nguy cơ phơi nhiễm với HIV hoặc nghi ngờ nhiễm cấp. Điều quan trọng là bạn tình của phụ nữ mang thai cũng cần được sàng lọc và họ phải nhận thức được nguy cơ lây truyền cho trẻ khi chưa sinh và nguy cơ lây truyền sẽ tăng khi chuyển đảo huyết thanh.

Đối với những khách hàng có kết quả HIV dương tính, người cung cấp dịch vụ nên:

- Thông báo kết quả cho khách hàng một cách đơn giản và rõ ràng, và dành thời gian để xem xét kết quả;
- Đảm bảo rằng khách hàng hiểu được kết quả;
- Để cho khách hàng hỏi các câu hỏi;
- Trợ giúp khách hàng đối mặt với các cảm xúc nảy sinh từ kết quả xét nghiệm;
- Thảo luận về các quan ngại tức thời và trợ giúp khách hàng xác định mạng lưới xã hội nào có thể chấp nhận được và sẵn có để cung cấp hỗ trợ tức thời;
- Mô tả các dịch vụ theo dõi sẵn có ở cơ sở y tế và ở cộng đồng, đặc biệt chú ý điều trị OI/HIV, PLTMC và các dịch vụ chăm sóc và hỗ trợ;
- Cung cấp thông tin về cách ngăn ngừa lây truyền HIV, trong đó có cung cấp bơm kim tiêm sạch và bao cao su cùng với hướng dẫn cách sử dụng;

- Cung cấp thông tin về các biện pháp dự phòng có liên quan khác, chẳng hạn như dinh dưỡng tốt, điều trị dự phòng cotrimoxazol, ngủ màn có tẩm thuốc diệt côn trùng nếu thích hợp, và điều trị thay thế nghiện chất dạng thuốc phiện;
- Thảo luận về việc tiết lộ kết quả tiết lộ khi nào và bằng cách nào, và tiết lộ cho ai (xem bên dưới);
- Khuyến khích xét nghiệm và tư vấn cho bạn tình và con cái;
- Cung cấp lời khuyên về các xét nghiệm bệnh lý khác mà có thể là thích hợp (như xét nghiệm chức năng gan, huyết thanh học viêm gan B và C, thai X-quang ghen, đờm tìm trực khuẩn kháng toan [AFB]);
- Đánh giá nguy cơ bạo hành, quá liều ma túy hoặc tự tử và thảo luận về các biện pháp có thể để đảm bảo sự an toàn thể chất của khách hàng, nhất là phụ nữ khi được chẩn đoán có HIV dương tính;
- Sắp xếp ngày giờ cụ thể để tái khám theo dõi hoặc giới thiệu chuyển tiếp các dịch vụ điều trị, chăm sóc, tư vấn, hỗ trợ và các dịch vụ khác nếu thích hợp (ví dụ như sàng lọc và điều trị lao, dự phòng các OI, điều trị STI, tránh thai, chăm sóc trước sinh, OST, sàng lọc viêm gan B và C và tiếp cận cung ứng bao cao su và bơm kim tiêm vô trùng); và
- Xem xét việc giới thiệu khách hàng với các thành viên khác trong đội ngũ có liên quan, những người có thể tham gia vào chăm sóc cho bệnh nhân trong tương lai.

Tư vấn sau xét nghiệm cho phụ nữ mang thai có kết quả xét nghiệm HIV dương tính cũng nên đề cập đến những nội thường quy như sau:

- Kế hoạch sinh con;
- Điều trị ARV cho người mẹ khi có chỉ định, và để dự phòng lây truyền mẹ con;
- Dinh dưỡng cho người mẹ, bao gồm bổ sung sắt và acid folic; Các phương pháp nuôi dưỡng trẻ và phương pháp hỗ trợ khác để tạo điều kiện cho người mẹ lựa chọn cách nuôi dưỡng trẻ thích hợp;
- Sự cần thiết của việc xét nghiệm HIV cho trẻ và tiếp tục theo dõi lâu dài; và Xét nghiệm cho bạn tình/bạn chích (xem bên dưới).

Tư vấn viên cần giúp khách hàng thận thức rõ được về tác động của việc tiếp tục dùng chất dạng thuốc phiện đối trẻ chưa sinh hoặc trẻ đang được bú mẹ và xem xét giới thiệu chuyển tiếp đến các dịch vụ điều trị ma túy, nhất là những dịch vụ cung cấp OST.

Khi phụ nữ mang thai hoặc bạn tình của họ được xác định là HIV dương tính, điều quan trọng là phải giới thiệu chuyển tiếp họ đến các chương trình PLTMC chuyên khoa và tạo thuận lợi để kết nối thông tin liên lạc giữa tư vấn và xét nghiệm, điều trị ma túy và chương trình PLTMC. Những tư vấn viên có thể tạo thuận lợi cho quá trình này bằng cách để khách hàng chấp thuận việc chia sẻ thông tin giữa những người cung cấp dịch vụ.

Đối với những khách hàng có kết quả xét nghiệm HIV không xác định, người cung cấp dịch vụ nên:

- Giải thích với khách hàng về ý nghĩa của điều này;
- Hỏi cụ thể về các triệu chứng gần đây gợi ý về bệnh lý chuyển đảo huyết thanh;
- Yêu cầu bệnh nhân quay lại để xét nghiệm lại sau 3 tháng; và
- Khẳng định lại sự cần thiết của các thực hành tình dục an toàn hơn với tất cả các bạn tình khi chưa có kết quả âm tính.

3.2.1 Tiết lộ kết quả xét nghiệm HIV dương tính cho bạn tình/bạn chích

Thông báo kết quả xét nghiệm dương tính cho bạn tình hoặc bạn chích là một vấn đề phức tạp và nhạy cảm, với một loạt các lựa chọn sẵn có đối với khách hàng để thực hiện việc này thành công. Tư vấn viên nên hỗ trợ quá trình ra quyết định của khách hàng bằng cách liệt kê những tình huống có thể xảy ra để tạo điều kiện thảo luận về những điểm bất lợi và tối ưu của từng tình huống. Thậm chí khách hàng và tư vấn viên có thể thử tình huống tiết lộ thông tin này để giúp khách hàng có kỹ năng xử trí với những phản ứng có thể xảy ra của bạn mình. Những tình huống này có thể bao gồm:

- Khách hàng thông báo tình trạng.
- Khách hàng đưa bạn tình/bạn chích đến phòng khám để tự bộc lộ kết quả với sự có mặt và hỗ trợ của tư vấn viên.
- Khách hàng đưa bạn tình/bạn chích đến phòng khám và tư vấn viên thông báo kết quả với cả 2 người.
- Khách hàng cho phép tư vấn viên thông báo với bạn tình/bạn chích khi không có mặt khách hàng.
- Khách hàng thông báo cho một thành viên tin cậy nhất trong gia đình và người này sẽ thông báo cho người bạn tình/bạn chích.
- Khách hàng trao thẻ giới thiệu xét nghiệm và tư vấn cho người bạn tình/bạn chích.

3.3. HỆ THỐNG GIỚI THIỆU CHUYỂN TIẾP

Nên trao đổi về kết quả xét nghiệm HIV cùng với việc giải thích về các dịch vụ dự phòng, điều trị, chăm sóc và hỗ trợ sẵn có cho khách hàng. Sự liên kết giữa các chương trình điều trị các bệnh mãn tính khác (như lao, viêm gan C) và các dịch vụ dự phòng, chăm sóc, hỗ trợ và điều trị HIV tại cộng đồng là đặc biệt quan trọng, cũng như việc thiết lập và duy trì các cơ chế giới thiệu chuyển tiếp và liên lạc một cách hợp tác với các chương trình đó. Bằng cách sàng lọc chính thức hoặc không chính thức, người cung cấp dịch vụ nên đánh giá các bệnh thực thể hoặc tinh thần kèm theo để tạo điều kiện cho việc giới thiệu chuyển tiếp thích hợp càng sớm càng tốt trong cả quá trình chăm sóc.

Tối thiểu nhất thì khi giới thiệu chuyển tiếp cũng phải cung cấp được cho khách hàng thông tin về người cần liên hệ là ai, ở đâu, khi nào và liên hệ bằng cách nào. Giới thiệu khách hàng một cách tốt nhất là người cung cấp dịch vụ liên hệ và sắp lịch hẹn cho khách hàng và ghi lại những thông tin liên lạc đó vào hồ sơ của khách hàng.

Giới thiệu chuyển tiếp hiệu quả đòi hỏi:

- Trao đổi với khách hàng về quá trình giới thiệu chuyển tiếp;
- Có sự chấp thuận chuyển thông tin đến các dịch vụ được giới thiệu (bảo mật chia sẻ);
- Hỗ trợ khách hàng đến được các dịch vụ giới thiệu (biện pháp, “đồng đẳng” điều trị, v.v.); và
- Theo dõi việc giới thiệu chuyển tiếp (theo dõi xem khách hàng có đến đó hay không).

Như đã nêu trên, các dịch vụ có liên quan với việc xử trí bệnh HIV nên lồng ghép với mạng lưới những người cung cấp dịch vụ tại địa phương, những người thường xuyên gặp để thảo luận các vấn đề, giới thiệu chuyển tiếp và các cơ chế để tăng cường chăm sóc HIV. Các dịch vụ có liên quan bao gồm các dịch vụ giảm hại, chẩn đoán và điều trị lao và STI, sức khoẻ sinh sản, PLTMC, chăm sóc giảm nhẹ và chăm sóc/hỗ trợ tại nhà. Nhân viên trong mạng lưới chuyển tiếp cần phải thường xuyên thông báo cho nhau những thay đổi về nhân sự hoặc các quá trình có thể làm ảnh hưởng đến việc chuyển tiếp của khách hàng. Trong các cơ sở dịch vụ dành cho NTCMT, sự tự kỳ thị hoặc cảm nhận của NTCMT là một rào cản đáng kể đối với các quá trình chuyển tiếp thông thường và dẫn đến khó khăn khi tiếp cận các dịch vụ.

Những biện pháp hữu hiệu có thể áp dụng trong những cơ sở dịch vụ dành cho NTCMT để khắc phục những rào cản này bao gồm:

- Thiết lập “những chiến hữu” hoặc hoa tiêu để dàn xếp quá trình chuyển tiếp với cá nhân được chuyển tiếp;
- Xác định những người đồng đẳng đóng tại điểm chuyển tiếp để tiếp đón và giúp khách hàng mới làm quen với các dịch vụ tại cơ sở; và
- Cán bộ đến hoặc đưa các dịch vụ điều trị đến giới thiệu tại cơ sở dịch vụ dành cho NTCMT để tạo “cầu nối” với những dịch vụ này.

3.4 TẬN SUẤT XÉT NGHIỆM

Người cung cấp dịch vụ nên tiếp tục khuyến cáo xét nghiệm và tư vấn cho tất cả các bệnh nhân có HIV âm tính nhưng vẫn có nguy cơ cao với HIV, dựa trên việc đánh giá nguy cơ của từng cá nhân. Việc này nên được tiến hành ít nhất mỗi năm một lần cho:

- NTCMT và bạn tình của họ;
- Những người trao đổi tình dục để lấy tiền hoặc ma túy;
- Bạn tình của những người nhiễm HIV; và
- Những người đồng tính nam hoặc những người có quan hệ tình dục với bạn tình có nhiều bạn tình khác kể từ lần xét nghiệm HIV gần đây nhất.

Việc xét nghiệm lại sau mỗi 6 tháng có thể có lợi đối với những cá nhân có nguy cơ phơi nhiễm HIV đặc biệt cao như người hành nghề mại dâm, đồng tính nam quan hệ tình dục không được bảo vệ, NTCMT sử dụng dụng cụ tiêm chích không vô trùng và bạn tình của NSCVH. Việc xét nghiệm thường xuyên hơn như thế tạo ra những cơ hội nhấn mạnh yêu cầu phải áp dụng hành vi an toàn đối với các cá nhân này. Điều quan trọng là việc xét nghiệm HIV thường xuyên không thay thế được cho các biện pháp dự phòng, và người cung cấp dịch vụ nên nhấn mạnh về các hành vi an toàn trong những buổi tư vấn sau xét nghiệm cho khách hàng.

Người cung cấp dịch vụ y tế nên khuyến khích các cá nhân và bạn tình sau này của họ xét nghiệm trước khi bắt đầu một mối quan hệ tình dục mới.

Nên tiến hành sàng lọc lại cho những người ít có nguy cơ với HIV trên cơ sở cân nhắc về mặt lâm sàng.

Trừ khi vừa mới có kết quả xét nghiệm HIV gần đây, bất kỳ người nào có máu hoặc dịch cơ thể là nguồn phơi nhiễm nghề nghiệp cho người cung cấp dịch vụ

cũng nên được thông báo về sự cố đó và được yêu cầu chấp thuận xét nghiệm HIV tại thời điểm phơi nhiễm xảy ra.

Cần có thêm nghiên cứu về tình hình dịch tễ học HIV đa dạng ở các đơn vị khác nhau để xác định khoảng thời gian tối ưu giữa các lần xét nghiệm HIV cho những quần thể cụ thể.

Nguy cơ lây truyền HIV cho trẻ nhũ nhi là rất cao nếu người mẹ mắc phải HIV trong thời kỳ mang thai hoặc khi cho bú. Nên xét nghiệm càng sớm càng tốt cho những phụ nữ có HIV âm tính ở mỗi lần mang thai mới, nhất là các trường hợp phụ nữ có nguy cơ cao với HIV. Đối với những phụ nữ HIV âm tính mà có hành vi nguy cơ cao hoặc có tiếp xúc với bạn tình của họ là người tiêm chích ma túy thì nên khuyến cáo xét nghiệm lại vào cuối thai kỳ.

3.5 CÁC CÔNG NGHỆ XÉT NGHIỆM HIV

3.5.1 Các yếu tố cần cân nhắc

Cần cân nhắc lợi ích của việc sử dụng test nhanh trong xét nghiệm và tư vấn HIV tại các cơ sở dịch vụ dành cho NTCMT, nhất là ở các cơ sở y tế còn yếu về mảng xét nghiệm hoặc ở các cơ sở ở khu vực nông thôn nơi không có trang thiết bị xét nghiệm thông thường, trong đó có cả hệ thống đọc kết quả xét nghiệm và thời gian trả kết quả, điều này sẽ giúp làm tăng sự tự tin vào kết quả và tránh các lỗi ghi chép. Xét nghiệm HIV bằng test nhanh có thể được tiến hành ở bên ngoài phòng xét nghiệm, không cần trang bị chuyên dụng và có thể được thực hiện ở các cơ sở chăm sóc y tế ban đầu, do những người không phải là cán bộ xét nghiệm nhưng đã được đào tạo, trong đó có tư vấn viên thực hiện. Tuy nhiên, cần có nhân viên xét nghiệm được đào tạo để giám sát và hướng dẫn các biện pháp đảm bảo chất lượng, bao gồm đánh giá chất lượng từ bên ngoài, kiểm soát chất lượng thường xuyên đối với việc xét nghiệm và an toàn sinh học. Các xét nghiệm lựa chọn cần phải được đảm bảo về chất lượng.²

Các thử nghiệm hấp phụ miễn dịch gắn men (ELISA) có thể được ưa chuộng lựa chọn hơn ở những cơ sở tiến hành một số lượng lớn xét nghiệm, những nơi không nhất thiết phải trả lời kết quả xét nghiệm ngay lập tức (ví dụ như các khoa phòng nội trú trong bệnh viện) và ở các phòng xét nghiệm tham chiếu. Các xét nghiệm ELISA đòi hỏi trang thiết bị và nhân viên xét nghiệm chuyên biệt. Quyết định dùng test nhanh HIV hay ELISA ở các cơ sở dịch vụ dành cho NTCMT nên tính đến các yếu tố như sau:¹

- Nơi mà xét nghiệm sẽ được đề xuất;

- Giá thành và khả năng sẵn có của các test xét nghiệm, sinh phẩm và thiết bị;
- Nhân viên sẵn có;
- Các nguồn lực và cơ sở hạ tầng sẵn có;
- Trình độ chuyên môn và nhân sự sẵn có của phòng xét nghiệm;
- Số lượng mẫu xét nghiệm;
- Các cơ chế thu thập và vận chuyển mẫu;
- Khả năng và xác suất các cá nhân quay lại lấy kết quả.

Trong cơ sở dịch vụ dành cho NTCMT, việc sử dụng các test HIV nhanh có lợi thế đặc biệt cho khách hàng có độ di biến động cao là những người ít có cơ hội tiếp cận với xét nghiệm hoặc nhiệt tình dao động rất nhiều đối với chẩn đoán và điều trị HIV.

3.5.2 Các chiến lược xét nghiệm chẩn đoán

Xét nghiệm HIV nên tuân theo các khuyến cáo của WHO và Trung tâm Kiểm soát và Dự phòng Bệnh tật (CDC).¹⁷ Một chiến lược xét nghiệm đề cập đến một phương pháp xét nghiệm chung cho những nhu cầu cụ thể (ví dụ như an toàn truyền máu và ghép tạng, giám sát hoặc chẩn đoán nhiễm HIV) và một phương cách xét nghiệm là chỉ sự kết hợp theo một trật tự các test xét nghiệm HIV chuyên biệt dùng trong một chiến lược xét nghiệm HIV nhất định. Cả việc lựa chọn test kit và trật tự tiến hành đều vô cùng quan trọng đối với kết quả cuối cùng của phương cách xét nghiệm đó.

Số lượng các phương cách nên giới hạn để sắp xếp hợp lý các quy trình mua sắm và tạo thuận lợi cho việc chuẩn hoá và tập huấn dễ dàng. **Điều vô cùng quan trọng là luôn luôn phải xác định tính hiệu lực của các xét nghiệm kết hợp trong bối cảnh các phương pháp xét nghiệm này sẽ được áp dụng trước khi triển khai thực tế với quy mô lớn.** Tất cả các test xét nghiệm HIV dùng trong một phương cách xét nghiệm HIV cụ thể nên có độ nhạy và độ đặc hiệu tương ứng ít nhất là 99% và 99%.¹⁸ Các chiến lược xét nghiệm HIV được khuyến cáo hiện nay đang trong quá trình chỉnh sửa lại do đó tài liệu này sẽ không nêu chi tiết song nhấn mạnh rằng chỉ nên áp dụng các chiến lược xét nghiệm với các phương cách xét nghiệm đã xác nhận hiệu lực.¹⁹

Một phương cách xét nghiệm phải được công nhận áp dụng trên toàn quốc. Ở cấp quốc gia, việc lựa chọn chiến lược xét nghiệm và lựa chọn các thử nghiệm HIV để dùng trong một phương cách xét nghiệm cụ thể nên được quyết định bởi:¹⁸

1. Mục tiêu của xét nghiệm tiến hành và loại hình dịch HIV;
2. Các đặc điểm hiệu suất của xét nghiệm (tức là độ nhạy và độ đặc hiệu), giá trị dương tính tiên đoán của phương cách xét nghiệm và giá thành;
3. Khả năng sẵn có của thử nghiệm, sinh phẩm và thiết bị, chú ý cân nhắc thời hạn sử dụng và điều kiện bảo quản của test;
4. Các khía cạnh liên quan đến việc thực hiện như nguồn lực và cơ sở hạ tầng, trình độ chuyên môn và nhân viên xét nghiệm hiện có, lượng mẫu nhập hàng ngày, các phương pháp thu thập và vận chuyển mẫu, đơn vị sẽ thực hiện xét nghiệm, tất cả hoạt động cùng nhau thành một hệ thống ra sao, cùng với sự thuận tiện và khả năng các cá nhân quay lại lấy kết quả.

QUI TRÌNH XÉT NGHIỆM HIV

Đầu vào

Từ các cơ sở y tế, từ mạng lưới giáo dục viên đồng đẳng, Đưa dịch vụ đến các cơ sở dành cho NTCMT/dịch vụ can thiệp giảm hại, từ các cơ sở trường trại và các cơ sở khác

Khách hàng đề xuất

Người cung cấp đề xuất

Tư vấn trước xét nghiệm

Cung cấp thông tin cá nhân hoặc theo nhóm trước xét nghiệm

Đồng ý làm xét nghiệm

Xét nghiệm HIV

Cơ sở không có phòng xét nghiệm
Sàng lọc: test nhanh
Khẳng định: test nhanh

Cơ sở có phòng xét nghiệm
Sàng lọc: test nhanh/ELISA
Bổ sung/Khẳng định:
test nhanh, ELISA, western blot¹

Cùng ngày

Tư vấn sau xét nghiệm

Hẹn quay lại
lấy kết quả xét nghiệm và
tư vấn sau xét nghiệm

HIV - âm tính

- Dự phòng HIV và tư vấn, cá nhân hoặc theo cặp
- Khuyến khích sử dụng và cung cấp bao cao su
- Giảm thiểu và/hoặc can thiệp tác hại (trao đổi bơm kim tiêm, điều trị thay thế opioid, bao cao su)
- Đánh giá nguy cơ

Xét nghiệm lại sau 6² tháng

HIV - chưa xác định

- Giải thích ý nghĩa
- Hỏi xem gần đây có triệu chứng gì gợi ý bệnh lý chuyển đảo huyết thanh
- Tái khẳng định sự cần thiết của thực hành tình dục an toàn
- Giảm thiểu tác hại

Xét nghiệm lại sau 14 ngày

HIV - dương tính

- Tư vấn dự phòng và giảm thiểu nguy cơ (bao gồm cung cấp bao cao su)
- Tự nguyện thông báo cho bạn tình
- Xét nghiệm và tư vấn HIV cho bạn tình và con cái
- Giảm thiểu và can thiệp tác hại đối với NTCMT
- Các can thiệp cho phụ nữ mang thai

Giới thiệu đến các dịch vụ dự phòng, chăm sóc và điều trị khi cần

¹Tiêu chuẩn vàng trong xét nghiệm HIV

²Phụ thuộc vào đánh giá nguy cơ



4. NHỮNG LƯU Ý VỀ CHƯƠNG TRÌNH

Những lưu ý về chương trình

Quyết định xem thực hiện xét nghiệm và tư vấn HIV ở các cơ sở dịch vụ dành cho NTCMT như thế nào là tốt nhất sẽ tùy thuộc vào việc đánh giá tình hình cụ thể của từng quốc gia, bao gồm đánh giá tình hình dịch tễ học địa phương; cơ sở hạ tầng, các nguồn lực tài chính và con người sẵn có; các dịch vụ dự phòng, điều trị, chăm sóc và hỗ trợ HIV tiêu chuẩn sẵn có; và khung chính sách, pháp lý và xã hội hiện hành để bảo vệ chống lại những hậu quả bất lợi của xét nghiệm HIV, ví dụ như phân biệt đối xử và bạo hành.

Được cung cấp hỗ trợ đúng đắn, NTCMT có thể đạt được mức độ tuân thủ điều trị và thu được lợi ích lâm sàng từ điều trị ARV tương tự như những bệnh nhân HIV khác.¹⁷ Tuy nhiên, ở những nơi có mức độ kỳ thị và phân biệt đối xử nặng nề và/hoặc năng lực của người cung cấp dịch vụ không đủ để triển khai xét nghiệm và tư vấn HIV, không thực hiện được việc lấy sự đồng thuận của khách hàng, không đảm bảo được tính bảo mật và tư vấn, thì cần phải có nhiều nguồn lực và bổ sung đào tạo hơn nữa để giải quyết những vấn đề này trước khi triển khai.

Quyết định xoay quanh việc triển khai sẽ cần phải thảo luận với các nhà lãnh đạo và những người liên quan, bao gồm các nhóm xã hội dân sự, NTCMT và NSCVH. Có thể cần phải điều chỉnh những khuyến cáo chung được liệt kê trong tài liệu sao cho phù hợp với tình hình thực tế của quốc gia và tại địa phương.

4.1 THẢO LUẬN Ở CẤP QUỐC GIA VÀ ĐỊA PHƯƠNG, ĐỒNG THỜI ĐIỀU CHỈNH CÁC HOẠT ĐỘNG PHÙ HỢP ĐỂ TRIỂN KHAI XÉT NGHIỆM VÀ TƯ VẤN HIV TRONG CÁC CƠ SỞ DỊCH VỤ DÀNH CHO NTCMT

1. Ở những quốc gia đang cân nhắc việc triển khai xét nghiệm và tư vấn HIV trong những cơ sở dịch vụ dành cho NTCMT, Bộ Y tế có thể triệu tập một cuộc hội thảo quốc gia để lập kế hoạch triển khai, bao gồm cả việc chỉnh lý tài liệu này cho phù hợp với điều kiện tại địa phương. Đại biểu tham dự hội thảo này có thể bao gồm:
 - Những nhà quản lý chương trình quốc gia về dự phòng và chăm sóc HIV, điều trị lao và các dịch vụ lâm sàng khác, điều trị lệ thuộc ma túy;
 - Các Bộ Tư pháp, Phúc lợi xã hội, Nội vụ và Tài chính;
 - Các Bộ chịu trách nhiệm về trường trại, điều trị ma túy và cai nghiện;
 - Những người cung cấp dịch vụ;
 - Các đoàn thể pháp chế và các hội chuyên ngành y tế;
 - Các tổ chức ở cộng đồng và tổ chức tôn giáo (FBO), trong đó có hội phụ nữ;
 - Đại diện của những nhóm đối tượng có nguy cơ lây nhiễm HIV cao, đặc biệt là

- Đại diện của NTCMT, NSCVH;
 - Những nhà vận động chính sách liên quan đến quyền con người;
 - Đại diện khu vực tư nhân; và
 - Đại diện của các cơ sở dịch vụ hỗ trợ pháp lý và xã hội.
2. Nên đánh giá và xem xét lại các khung pháp lý, chính sách và xã hội hiện hành để tạo điều kiện cho việc triển khai xét nghiệm và tư vấn HIV ở các cơ sở dịch vụ dành cho NTCMT và bảo vệ các quyền của khách hàng, và nên bao gồm các chiến dịch ủng hộ và truyền thông cùng với các dịch vụ hỗ trợ xã hội và pháp lý.
Lập kế hoạch dự kiến và đảm bảo có sẵn nguồn lực đầy đủ để triển khai, bao gồm nguồn kinh phí cho các vật dụng liên quan đến xét nghiệm, đào tạo người cung cấp dịch vụ, sẵn sàng ở cộng đồng và huy động xã hội.
 3. Cần xây dựng hoặc chỉnh lý các quy trình thực hiện, quy định và nguyên tắc ứng xử dành cho người cung cấp dịch vụ cũng như các công cụ đào tạo và tài liệu giáo dục. Những tài liệu và quy trình này phải dựa trên tình hình dịch tễ học HIV, các nguồn thông tin có sẵn, các nguyên tắc đạo đức và quyền con người và các bối cảnh pháp luật và văn hoá xã hội.
 4. Đối với những quốc gia dự kiến triển khai xét nghiệm và tư vấn HIV trong các cơ sở dịch vụ dành cho NTCMT theo nhiều giai đoạn thì nên xây dựng theo hướng bắt đầu thí điểm rồi sau đó mở rộng.
 5. Cần tuyển dụng và đào tạo những người cung cấp dịch vụ. Cung cấp dịch vụ cho NTCMT có những vấn đề cụ thể cần phải đề cập. Ví dụ có thể cần phải tuyển những nhân viên có kinh nghiệm, biết cảm thông, cộng với được đào tạo chuyên sâu để có thể lấy máu của một số NTCMT có tĩnh mạch bị tổn thương.
 6. Nên lồng ghép việc giám sát, đảm bảo chất lượng, theo dõi và đánh giá hoạt động xét nghiệm và tư vấn HIV trong những cơ sở dịch vụ dành cho NTCMT với hệ thống giám sát hiện hành.
 7. Kêu gọi các tổ chức xã hội dân sự tham gia vào quá trình theo dõi đánh giá liên tục các dịch vụ xét nghiệm và tư vấn HIV.
 8. Ở cấp cơ sở, nên củng cố sự liên kết giữa các dịch vụ để tạo điều kiện thuận lợi cho sự tham gia vào các dịch vụ liên quan đến HIV sau xét nghiệm và tư vấn HIV, bao gồm các dịch vụ dự phòng, điều trị, chăm sóc và hỗ trợ tại cộng đồng.

4.2 TRIỂN KHAI CHƯƠNG TRÌNH TRONG CÁC CƠ SỞ Y TẾ DÀNH CHO NTCMT

Nhiều cơ sở chịu ảnh hưởng nặng nề của HIV phải đối mặt với nhiều khó khăn về nhân lực và tài chính làm hạn chế khả năng triển khai hoạt động dịch vụ y tế mới trên quy mô rộng. Có thể cần phải dành ưu tiên với một số cơ sở y tế cụ thể để triển khai xét nghiệm và tư vấn HIV cho NTCMT, tùy theo tình hình của địa phương và nguồn lực sẵn có. Các dịch vụ đòi hỏi phải có tiêu chuẩn và các quy trình chứng nhận chất lượng, trong đó có việc xác định các điểm giảng dạy được công nhận.

Điều phối việc lập kế hoạch, đào tạo và mua sắm là quan trọng để đảm bảo sự hiệp lực giữa tất cả những người cung cấp xét nghiệm và tư vấn HIV, và tạo điều kiện thuận lợi cho việc giới thiệu chuyển tiếp giữa các loại hình dịch vụ y tế khác nhau. Đào tạo về chống kỳ thị và phân biệt đối xử được khuyến cáo và cũng nên cấp chứng chỉ cho nhân viên sau khi được đào tạo.

4.3 TRIỂN KHAI CHƯƠNG TRÌNH TRONG CÁC CƠ SỞ CAN THIỆP GIẢM TÁC HẠI

Phương pháp xét nghiệm và tư vấn HIV ở các cơ sở dịch vụ dành cho NTCMT trên đây là một phần của mô hình can thiệp giảm tác hại liên tục và hoạt động này đã sẵn sàng để kết nối với kiến thức của nhân viên giảm tác hại ở tất cả các cơ sở dịch vụ. Mục đích của phương pháp giảm hại là làm giảm nguy cơ mắc phải và lây truyền HIV và các virus lây qua đường máu khác trong số các tác hại khác. Các chương trình giảm thiểu tác hại là một điểm đầu vào tự nhiên của NTCMT và bạn tình của họ đối với các dịch vụ xét nghiệm, tư vấn và chăm sóc HIV.

Việc bổ sung xét nghiệm và tư vấn HIV vào các dịch vụ dự phòng HIV là tiếp nối những nhận định về mặt chương trình rằng không phải lúc nào cũng có thể tránh được nguy cơ, và rằng xét nghiệm và tư vấn HIV luôn luôn sẵn có để giúp tiếp cận nhanh nhất với chăm sóc HIV (nếu cần) và để nâng cao kiến thức tránh mắc phải HIV (nếu không mắc).

Những cán bộ trong chương trình can thiệp giảm hại cần đặc biệt lưu ý đến việc mở rộng tư vấn và xét nghiệm HIV, qua đó họ sẽ kết hợp đưa thêm những thông điệp này khi trao đổi hàng ngày với NTCMT và trong những buổi tư vấn giáo dục cho NTCMT. Nên đặc biệt chú ý việc hình thành mối liên kết với các dịch vụ khác, như lao và STI, và về lâu dài, với các dịch vụ toàn diện dành cho NTCMT.

4.4 TRIỂN KHAI CHƯƠNG TRÌNH TRONG CÁC TRƯỜNG TRẠI

Lập kế hoạch và xây dựng chiến lược xét nghiệm và tư vấn HIV mở rộng thường dễ tổn thương nhất và phức tạp nhất ở các cơ sở giam giữ hoặc cơ sở bắt buộc. Cán bộ y tế trong những cơ sở này thường khó có thể bỏ được công việc quản lý để cân bằng thời gian khuyến bảo tư vấn hoặc đảm bảo sự bảo mật hoàn toàn của xét nghiệm HIV. Cả WHO và UNAIDS đều không ủng hộ xét nghiệm sàng lọc HIV bắt buộc hay xét nghiệm hàng loạt và không có bằng chứng của y tế công cộng về việc này.²

Sự đồng thuận là một vấn đề đặc biệt rắc rối trong bối cảnh mà con người không có quyền tự do và các quyền cơ bản khác, bao gồm cả quyền được chăm sóc y tế. Như đã nêu trên, chỉ nên triển khai xét nghiệm và tư vấn HIV cho NTCMT ở những cơ sở có sẵn hoặc chuẩn bị triển khai các dịch vụ chăm sóc và điều trị HIV, bao gồm chẩn đoán và điều trị các OI và cung cấp ART.

Tư vấn theo nhóm và tư vấn cá nhân trong bối cảnh này có thể gặp rắc rối vì không đảm bảo được tính bảo mật. Kiến thức về giảm hại và tiếp cận với phương pháp dự phòng STI/các virus lây qua đường máu (bao cao su, bơm kim tiêm vô trùng) nên được đưa vào nội dung tư vấn một cách thường quy. Nguy cơ cao phơi nhiễm với HIV trong môi trường bị giam giữ và thiếu tiếp cận với các biện pháp dự phòng (bao cao su, bơm kim tiêm vô trùng, OST) làm tăng sự quan ngại về việc triển khai xét nghiệm và tư vấn HIV cho NTCMT trong những cơ sở mà không có sự chuẩn bị, ví dụ như cán bộ chưa được đào tạo đầy đủ và chưa có chương trình tiếp cận với ART.

Việc thường xuyên giới thiệu chuyển tiếp học viên ra các cơ sở chăm sóc ngoài cộng đồng đối với những học viên được chẩn đoán có HIV và bắt đầu được chăm sóc HIV từ lúc còn trong trường trại có thể gặp một số khó khăn khi họ được tái hòa nhập cộng đồng. Với việc triển khai xét nghiệm, tư vấn và chăm sóc HIV trong các trường trại, trở thành một yêu cầu cần thiết phải hình thành những mô hình liên kết với cộng đồng một cách hoàn hảo và hệ thống này sẽ kết nối liền mạch để người bệnh đang được điều trị OI, ART hoặc OST sẽ tiếp tục nhận được sự chăm sóc này ở các cơ sở ngoài cộng đồng.

Cần tiếp tục tích lũy kinh nghiệm và đào tạo tại địa phương để xây dựng kế hoạch hoạt động đảm bảo thành công và hiệu quả việc xét nghiệm và tư vấn HIV mang tính đạo đức, tự nguyện và bảo mật trong các loại hình trường trại khác nhau. Có thể cần phải xây dựng hướng dẫn thực hiện và tài liệu đào tạo

đặc biệt nhấn mạnh vào quy trình lấy sự đồng thuận và bảo mật thông tin phù hợp đối với từng mô hình trường trại khác nhau và cho cán bộ của mô hình đó.

4.5 GHI CHÉP VÀ BÁO CÁO

Nên thiết lập các hệ thống thu thập số liệu thường quy, đồng thời bảo vệ tuyệt đối sự riêng tư và bí mật của khách hàng (về các hành vi nguy cơ và kết quả xét nghiệm HIV) ở tất cả các cơ sở có cung cấp dịch vụ xét nghiệm và tư vấn HIV. Các hệ thống ghi chép số liệu này cần được thiết kế và sử dụng để theo dõi hoạt động của cơ sở, nhu cầu xét nghiệm và tổng hợp kết quả.

Các công cụ ghi chép số liệu chuẩn hoá và đơn giản sẽ giúp so sánh nội dung báo cáo giữa các cơ sở với nhau và giảm gánh nặng cho cán bộ y tế. Cần có thêm cơ chế ghi chép, khi có thông tin bảo mật, để tránh trùng lặp các bệnh nhân trong các dịch vụ dự phòng và chăm sóc. Cần tổ chức các lớp đào tạo thích hợp về ghi chép báo cáo số liệu cho cán bộ và người quản lý.

Cần phải thảo luận rộng rãi xem việc báo cáo tình hình HIV và điều trị ARV có nên đưa thông tin về họ tên bệnh nhân hay không, vì đây là vấn đề nhạy cảm, tránh trường hợp việc này là rào cản ngăn bệnh nhân đến với xét nghiệm và tư vấn. Đối với việc thu thập báo cáo dịch tễ học ở cấp quốc gia thì không cần báo cáo theo họ tên bệnh nhân, và hiện có một số phương pháp lập mã cá nhân thống nhất để đảm bảo tính bí mật của bệnh nhân đồng thời tránh trường hợp một bệnh nhân đăng ký nhiều lần.

Những số liệu này, khi đã được tổng hợp, nên chuyển đến cho các cơ quan lập kế hoạch HIV quốc gia và các nhà quản lý cấp huyện/tỉnh để tạo điều kiện cho việc xây dựng kế hoạch dự phòng, điều trị và chăm sóc HIV. Nên sử dụng báo cáo thống nhất các hoạt động xét nghiệm và tư vấn HIV để phản ánh việc tiếp cận của các nhóm nguy cơ với xét nghiệm, tư vấn và điều trị, và phổ biến đến tất cả các dịch vụ dự phòng và điều trị HIV dưới dạng các báo cáo định kỳ hoặc hàng năm.

4.6 THEO DÕI VÀ ĐÁNH GIÁ

Theo dõi và đánh giá các dịch vụ xét nghiệm và tư vấn HIV là cần thiết song có thể được lồng ghép vào cùng với những đánh giá về mặt chương trình để giúp các nhà quản lý chương trình:

- Theo dõi tiến độ thực hiện, bao gồm các quy trình lấy đồng thuận, đảm bảo bí mật và luôn luôn được tư vấn;

- Xác định các vấn đề, và cải tiến và chỉnh lý các kế hoạch thực hiện cho phù hợp;
- Đánh giá hiệu quả và tác động của hướng dẫn này khi triển khai xét nghiệm và tư vấn HIV ở các cơ sở dịch vụ dành cho NTCMT ở các khía cạnh:
- Tăng cường tiếp cận với xét nghiệm và tư vấn HIV và với kết quả xét nghiệm,
- Tăng cường tiếp cận và thu hút khách hàng đến với các dịch vụ dự phòng, điều trị, chăm sóc và hỗ trợ liên quan đến HIV,
- Giảm tỷ lệ bệnh tật và tử vong,
- Tăng sự hiểu biết về HIV và kiến thức về điều trị; và
- Tác động xã hội (như về tỷ lệ bộc lộ kết quả, kỳ thị và phân biệt đối xử, và các hậu quả bất lợi);
- Đánh giá hiệu quả-giá thành và khả năng duy trì bền vững;
- Đánh giá chất lượng của các dịch vụ xét nghiệm có liên quan;
- Đánh giá những lý do khuyến cáo xét nghiệm và tư vấn HIV; và
- Đánh giá sự hài lòng của khách hàng, thông báo việc lập kế hoạch và theo dõi dịch vụ.

Nên chú ý đánh giá một cách thường quy những rào cản khi tiếp cận với y tế của những người sử dụng ma túy và các quần thể có nguy cơ khác, và đưa ra những khuyến cáo có thể khắc phục các rào cản.

Lập kế hoạch theo dõi và đánh giá nên hướng đến tận dụng hệ thống hoặc cơ chế hiện hành để thu thập các chỉ số có liên quan khi có thể, thay vì thiết lập một hệ thống riêng biệt. Các công cụ thu thập dữ liệu chuẩn và đơn giản sẽ giúp so sánh kết quả của các cơ sở và giảm bớt gánh nặng cho nhân viên y tế. Những người cung cấp dịch vụ y tế và cán bộ hành chính cần được đào tạo thích hợp về thu thập dữ liệu.

Vì số lượng báo cáo theo dõi thường có hạn, do đó có thể bổ sung số liệu cho theo dõi bằng những đánh giá tập trung chủ yếu vào việc thực hiện. Ví dụ ở cấp độ cơ sở thực hiện nên triển khai hoạt động đánh giá chất lượng. Các đánh giá thường xuyên về thực hành của cán bộ, sự hài lòng của bệnh nhân (quy trình xét nghiệm, cung cấp thông tin trước xét nghiệm, đồng ý làm xét nghiệm, tư vấn sau xét nghiệm) có thể giúp tăng cường hiệu quả, tính khả thi và chất lượng của các dịch vụ xét nghiệm và tư vấn HIV.

Khuyến khích các cơ sở y tế hợp tác với các NGO và các nhóm xã hội dân sự khi thực hiện theo dõi và đánh giá xét nghiệm và tư vấn HIV để đảm bảo chất lượng

và khả năng tiếp cận dịch vụ, bao gồm sự duy trì các tiêu chuẩn cao về đạo đức và các chuẩn mực về quyền con người.

Thông báo về việc thiết lập và cung cấp các dịch vụ cho NTCMT cho các nhóm dân cư nói chung là cần thiết để có đảm bảo hiệu quả chất lượng và tăng tiếp cận dịch vụ. Vì những lý do phân biệt đối xử, tính hợp pháp và các hành vi, công việc này có bản chất rất phức tạp. Nên huy động sự tham gia của NTCMT từ các nhóm dân cư này coi như họ là “nguồn bệnh nhân” thường xuyên phục vụ hoạt động đào tạo xét nghiệm và tư vấn HIV.

Cần triển khai một đánh giá toàn diện về việc triển khai xét nghiệm và tư vấn HIV trên diện rộng vào một thời điểm hợp lý trong quá trình thực hiện để chắc chắn hoạt động xét nghiệm và tư vấn đã đạt được các mục tiêu đề ra. Những mục tiêu này bao gồm việc NTCMT tiếp cận được xét nghiệm, được cung cấp đủ thông tin để tự nguyện đưa ra quyết định xét nghiệm, duy trì sự bảo mật của bệnh nhân, cung cấp tư vấn đầy đủ sau xét nghiệm và giới thiệu tới các dịch vụ dự phòng và chăm sóc HIV phù hợp.

Hướng dẫn chi tiết hơn về theo dõi và đánh giá xét nghiệm và tư vấn HIV đang được WHO xây dựng và sẽ được xuất bản trong tương lai gần.

Nguồn thông tin bổ sung

Một tập hợp các công cụ và hướng dẫn thực hiện xét nghiệm và tư vấn HIV trong các cơ sở dịch vụ khác nhau được tổng hợp trong Bộ Công cụ Trực tuyến Xét nghiệm và Tư vấn HIV của WHO. Trang web này được cập nhật định kỳ với nguồn thông tin mới nhất về xét nghiệm và tư vấn HIV hiện có bao gồm:

Đẩy mạnh dịch vụ tư vấn và xét nghiệm HIV công cụ dành cho cán bộ quản lý (Scaling-up HIV testing and counselling services a toolkit for programme managers). Geneva, WHO, 2005

(<http://who.arvkit.net/tc/en/index.jsp>; http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/924159327X_eng.pdf).

Hướng dẫn tư vấn và xét nghiệm HIV do người cung cấp dịch vụ đề xướng (Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities). Geneva, WHO/UNAIDS, 2007

(http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595568_eng.pdf).

Tài liệu đào tạo tư vấn viên HIV về VCT, PITI và tư vấn chăm sóc ở Khu vực Châu Á Thái Bình Dương (HIV counselling trainer's manual for VCT, PITC and care counselling for the Asia Pacific Region). Paris, UNICEF (và các tài liệu khác), 2008 (đang in).

Những tài liệu và trang web dưới đây cũng là nguồn thông tin rất bổ ích cho việc lập kế hoạch, triển khai và mở rộng các dịch vụ xét nghiệm và tư vấn HIV:

Tài liệu về điều trị kháng retrovirus và chăm sóc lâm sàng

Điều trị kháng virus ở người lớn và vị thành niên nhiễm HIV: theo hướng tiếp cận phổ cập khuyến cáo theo phương pháp y tế công cộng (Antiretroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents: towards universal access recommendations for a public health approach). Geneva, WHO, 2006 revision

(<http://www.who.int/entity/hiv/pub/guidelines/artadultguidelines.pdf>).

Điều trị kháng virus cho phụ nữ mang thai và dự phòng lây nhiễm HIV ở trẻ sơ sinh: theo hướng tiếp cận phổ cập khuyến cáo theo phương pháp y tế công cộng (Antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants: towards universal access recommendations for a public health approach). Geneva, WHO, 2006 version

(<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/pmtctguidelines2.pdf>).

Điều trị kháng virus cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ nhiễm HIV: theo hướng tiếp cận phổ cập khuyến cáo theo phương pháp y tế công cộng (Antiretroviral therapy for HIV infection in infants and children: towards universal access recommendations for a public health approach). Geneva, WHO, 2006 (<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/paediatric020907.pdf>).

Bộ công cụ điều trị ARV của WHO. Phương pháp tiếp cận theo hướng y tế công cộng trong tăng cường điều trị ARV công cụ dành cho cán bộ quản lý chương trình (WHO ARV toolkit. A public health approach for scaling up antiretroviral (ARV) treatment a toolkit for programme managers). Geneva, WHO, 2003 (<http://www.who.int/hiv/toolkit/arv/en/index.jsp>; <http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/9241591161.pdf>).

WHO. *Lồng ghép xử trí bệnh ở người lớn và vị thanh niên và lồng ghép xử trí trẻ ốm. (WHO. Integrated management of adolescent and adult illness (IMAI) and integrated management of childhood illness (IMCI).* Một loạt các tài liệu liên quan (<http://www.who.int/hiv/pub/imai/en/>).

Ball A, Kazatchkine M, Rhodes T, eds. *Điều trị HIV cho người tiêm chích ma túy (HIV treatment and care for injecting drug users).* *International Journal of Drug Policy*, 2007, 18:241332.

Open Society Institute. *Phá bỏ rào cản: bài học kinh nghiệm khi điều trị HIV cho người tiêm chích ma túy (Breaking down barriers: lessons on providing HIV treatment to injection drug users.)* New York, International Harm Reduction Development Program, Open Society Institute, 2004 (http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/arv_idus_20040715/Breaking_Down_Barriers.pdf).

Các tài liệu về pháp lý và chính sách

Tuyên bố về chính sách xét nghiệm HIV (Policy statement on HIV testing). Geneva. UNAIDS và WHO, 2004 (http://data.unaids.org/una-docs/hivtestingpolicy_en.pdf).

HIV/AIDS và nhân quyền hướng dẫn quốc tế (HIV/AIDS and human rights international guidelines). Geneva, UNAIDS và OHCHR, 1996 (<http://whqlibdoc.who.int/publications/1998/9211541301.pdf>).

Hướng dẫn quốc tế về HIV và nhân quyền (International guidelines on HIV/AIDS and human rights). Geneva, UNAIDS và OHCHR, Bản tổng hợp năm 2006
(http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252internguidelines_en.pdf).

Sổ tay dành cho cán bộ tư pháp về HIV, luật và nhân quyền (Handbook for legislators on HIV/AIDS, law and human rights). Geneva, UNAIDS và IPU, 1999
(http://whqlibdoc.who.int/unaid/1999/UNAIDS_99.48E.pdf).

Tài liệu về lợi ích khi tiết lộ thông tin và tư vấn cho bạn tình/bạn chích

Bùng nổ đại dịch HIV/AIDS: hướng dẫn về lợi ích của việc tiết lộ thông tin, tính đạo đức đối với bạn tình khi tư vấn và sử dụng hệ thống báo cáo ca bệnh HIV phù hợp (Opening up the HIV/AIDS epidemic: guidance on encouraging beneficial disclosure, ethical partner counselling and appropriate use of HIV case-reporting). Geneva, UNAIDS, 2000 (UNAIDS Best Practice Collection, Key Material)
(http://whqlibdoc.who.int/unaid/2000/UNAIDS_00.42E.pdf).

Tài liệu về xét nghiệm HIV cho phụ nữ và trẻ em gái

Khía cạnh liên quan đến bạo lực đối với phụ nữ trong tư vấn và xét nghiệm HIV - Báo cáo hội nghị (Addressing violence against women in HIV testing and counselling a meeting report). Geneva, WHO, 2007
(http://www.who.int/gender/documents/VCT_addressing_violence.pdf).

Tư vấn và xét nghiệm để dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con. Công cụ hỗ trợ (Testing and counselling for prevention of mother-to-child transmission of HIV (TC for PMTCT). Support tools). Geneva, CDC, WHO, UNICEF, USAID and PMTCT implementing partners, 2005
(<http://www.who.int/hiv/pub/vct/tc/en/index.html>).

Tóm lược: HIV và nuôi dưỡng trẻ sơ sinh. Hội nghị về kháng virus và các bệnh nhiễm trùng cơ hội (Briefing note: HIV and infant feeding. Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections). Los Angeles, 25-28 February 2007.
([Http://www.who.int/hiv/mediacentre/Infantfeedingbriefingnote.pdf](http://www.who.int/hiv/mediacentre/Infantfeedingbriefingnote.pdf)).

Sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản của phụ nữ nhiễm HIV (Sexual and reproductive health of women living with HIV/AIDS). Geneva, WHO và UNFPA, 2006

(http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/924159425X_eng.pdf).

Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con: tài liệu đào tạo tổng hợp (Prevention of mother-to-child transmission of HIV: generic training package). Atlanta, WHO và CDC, 2004.

(<http://www.cdc.gov/nchstp/od/gap/PMTCT/>).

Tư vấn về nuôi dưỡng, chăm sóc và hỗ trợ phụ nữ nhiễm HIV (Nutrition counselling, care and support for HIV-infected women). Geneva, WHO, 2004
(<http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241592125.pdf>).

Tài liệu về xét nghiệm và tư vấn HIV ở các cơ sở điều trị lao

Chăm sóc đối với những bệnh nhân đồng nhiễm Lao-HIV (Tuberculosis care with TBHIV co-management). Geneva, WHO, 2007

([Http://www.who.int/hiv/pub/imai/TB_HIVModule23.05.07.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/imai/TB_HIVModule23.05.07.pdf)).

Công cụ tư vấn và xét nghiệm HIV ở cơ sở điều trị lao (HIV testing and counseling in TB clinical settings tools). Atlanta, CDC và WHO, 2007

([Http://www.cdc.gov/nchstp/od/gap/pa_hiv_tools.htm](http://www.cdc.gov/nchstp/od/gap/pa_hiv_tools.htm)).

Ghi chép kỹ thuật về bằng chứng để hành động. Hướng dẫn xây dựng chính sách phối hợp lao và HIV cho người tiêm chích ma túy. Phương pháp kết hợp (Evidence for Action Technical Papers. Policy guidelines for collaborative TB and HIV services for injecting drug users. An integrated approach). Geneva, WHO, 2008

(http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596930_eng.pdf)

Tài liệu về nhóm đối tượng có nguy cơ

Công cụ để dự phòng HIV và chăm sóc ở các cơ sở mại dâm (Toolkit for targeted HIV/AIDS prevention and care in sex work settings). Geneva, WHO, 2005 (<http://who.arvkit.net/sw/en/index.jsp>;

(http://www.who.int/entity/hiv/pub/prev_care/sexworktoolkit.pdf).

Ghi chép kỹ thuật về bằng chứng để hành động. Can thiệp HIV ở trong tù. Chăm sóc, điều trị và hỗ trợ HIV (Evidence for Action Technical Papers. Interventions to address HIV in prisons. HIV care, treatment and support).

Geneva, WHO, UNODC, UNAIDS, 2007
(http://www.who.int/hiv/idu/oms_ea_hiv_treatment_df.pdf).

Dự phòng, chăm sóc và điều trị HIV cho những người tiêm chích ma túy (HIV prevention, treatment and care for injecting drug users and prisoners). Geneva, WHO
(<http://www.who.int/hiv/idu/en/index.html>).

Ưu tiên can thiệp dự phòng, chăm sóc và điều trị HIV trong cơ sở y tế (Priority interventions HIV/AIDS prevention, treatment and care in the health sector). Geneva, WHO, 2008
(http://www.who.int/hiv/pub/priority_interventions_web.pdf 70).

Chiến lược huy động sự tham gia của xã hội dân sự trong xét nghiệm HIV để thực hiện chiến lược "3x5": tập trung vào những cộng đồng bị bỏ ngoài lề (Strategies for involvement of civil society in HIV testing within context of "3 by 5": focus on marginalized communities). Geneva, UNAIDS, 2004 (Issue Paper) (http://data.unaids.org/Topics/Human-Rights/hr_refgroup3_06_en.pdf).

Tài liệu về xét nghiệm HIV và trẻ em

Công ước quốc tế về quyền trẻ em (Convention on the rights of the child). New York, United Nations, 1989
(<http://www2.ohchr.org/english/law/pdf/crc.pdf>).

Hướng dẫn quốc tế về HIV/AIDS và nhân quyền. Bản chỉnh sửa lần 6: tiếp cận dự phòng, chăm sóc, điều trị và hỗ trợ (HIV/AIDS and human rights international guidelines. Revised guideline 6: access to prevention, treatment, care and support). Geneva, OHCHR và UNAIDS, 2003
(<http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9291730254.pdf>)

Công ước quốc tế về quyền trẻ em. Góp ý chung số 3 và số 4: HIV/AIDS và quyền của trẻ em (Convention on the rights of the child. General comments No 3 and 4: HIV/AIDS and the rights of the child). New York, United Nations, 2003
([http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/\(symbol\)/CRC.GC.2003.3.En?OpenDocument](http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/CRC.GC.2003.3.En?OpenDocument);
[http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/\(symbol\)/CRC.GC.2003.4.En?OpenDocument](http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/CRC.GC.2003.4.En?OpenDocument)).

Tài liệu liên quan đến lồng ghép xử trí trẻ bệnh (Integrated management of childhood illnesses) (resources)

(http://www.who.int/child_adolescent_health/topics/en/;
http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/en/).

Tài liệu về công nghệ xét nghiệm

Tài liệu đào tạo về xét nghiệm HIV nhanh (HIV rapid testing: training package). Atlanta, CDC và WHO, 2006
(<http://www.phppo.cdc.gov/dls/ila/hivtraining/default.aspx>).

Hướng dẫn đảm bảo độ chính xác và tính tin cậy của xét nghiệm HIV nhanh: gia nhập hệ thống đảm bảo chất lượng (Guidelines for assuring the accuracy and reliability of HIV rapid testing: applying a quality system approach). Geneva, CDC và WHO, 2005
(http://www.who.int/diagnostics_laboratory/publications/HIVRapidsGuide.pdf).

Những khuyến cáo trong lựa chọn và sử dụng test xét nghiệm kháng thể HIV. Báo cáo dịch tễ tuần (Revised recommendations for the selection and use of HIV antibody tests. Weekly Epidemiological Record), 1997, 72:8188.
(<http://www.who.int/docstore/wer/pdf/1997/wer7212.pdf>).

Tầm quan trọng của test xét nghiệm HIV đơn giản/nhanh (The importance of simple/rapid assays in HIV testing). Weekly Epidemiological Record, 1998, 73:321328. [Http://www.who.int/docstore/wer/pdf/1998/wer7342.pdf](http://www.who.int/docstore/wer/pdf/1998/wer7342.pdf)

Tài liệu tham khảo

1. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, World Health Organization. UNAIDS/WHO Policy statement on HIV testing. Geneva, WHO, 2004. (<http://www.who.int/hiv/topics/vct/en/index.html>).
2. World Health Organization, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities. Geneva, WHO/UNAIDS, 2007 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595568_eng.pdf).
3. World Health Organization Regional Offices for South-East Asia and the Western Pacific, United Nations Children's Fund, Joint United Nations Program on HIV/AIDS. Joint WHO/UNICEF/UNAIDS technical consultation on scaling up HIV testing and counselling in Asia and the Pacific. Conclusion and Recommendations. Phnom Penh, Cambodia, WHO SEARO/WPRO, UNICEF, UNAIDS, 2007 (http://www.searo.who.int/LinkFiles/AIDS_ConclusionsNRecommendations.pdf)
4. World Health Organization. Global health sector strategy for HIV/AIDS 2003-2007. Providing a framework for partnership and action. Geneva, WHO, 2003 (http://www.who.int/hiv/pub/advocacy/GHSS_E.pdf).
5. http://www.wpro.who.int/sites/hsi/universal_access/
6. http://data.unaids.org/pub/InformationNote/2006/20060324_HLM_GA_A60737_en.pdf
7. De Cock KM, Johnson AM. From exceptionalism to normalisation: a reappraisal of attitudes and practice around HIV testing. *British Medical Journal*, 1998; 316:290-293
8. Branson BM et al. Revised recommendations for HIV testing of adults, adolescents and pregnant women in health-care settings. *MMWR Recommendations and Reports*, 2006, 55 (RR-14): 1-17
9. Burns FM et al. Missed opportunities for earlier HIV diagnosis within primary and secondary health care settings in the UK. *AIDS*, 2007, 22:115-122.
10. World Health Organizations Regional Offices for South-East Asia and the Western

- Pacific, United Nations Office on Drugs and Crime. HIV/AIDS care and treatment for people who inject drugs in Asia and the Pacific: an essential practice guide. Manila, WHO SEARO/WPRO, UNODC, 2008.
11. United Nations Office on Drugs and Crime. Scaling up HIV testing and counselling for injecting drug users and in prison settings. IHRA Conference 2008
(http://www.ihra.net/uploads/downloads/Conferences/Archive/Barcelona2008/2008_Monday_DoubleConcurrent_Higgins.pdf)
 12. World Health Organization Regional Offices for South-East Asia and the Western Pacific. Biregional strategy for harm reduction 20052009. HIV and injecting drug use. New Delhi, WHO SEARO/WPRO, 2005
 13. World Health Organization, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Advocacy guide: HIV/AIDS prevention among injecting users: workshop manual. Geneva, WHO/UNAIDS, 2004
 14. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, World Health Organization. Opening up the HIV/AIDS epidemic: guidance on encouraging beneficial disclosure, ethical partner counselling and appropriate use of HIV case-reporting. Geneva, UNAIDS/WHO, 2000.
(http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub02/JC-ExecSumm_en.pdf).
 15. World Health Organization. Adolescent friendly health services an agenda for change. Geneva, WHO, 2002
(http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO_FCH_CAH_02.14.pdf).
 16. United Nations. Convention on the Rights of the Child. General Comment No 4. Adolescent health and development in the context of the Convention on the Rights of the Child. Geneva, 2003
([http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/\(symbol\)/CRC.GC.2003.4.En?OpenDocument](http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/CRC.GC.2003.4.En?OpenDocument)).
 17. Centers for Disease Control and Prevention (CDC)/World Health Organization. Guidelines for assuring the accuracy and reliability of HIV rapid testing: applying a quality system approach. Geneva, WHO, 2005.
 18. World Health Organization. Revised HIV testing strategies. Geneva, WHO, 2008 (draft).
 19. http://www.who.int/diagnostics_laboratory/en/



**World Health
Organization**

South-East Asia Region

Western Pacific Region

World Health Organization
Regional Office for South-East- Asia
World Health House, Indraprastha Estate
Mahatma Gandhi Marg, New Delhi 110002, India
Telephone +91 11 233 70804
Facsimile +91 11 233 20197
Website: www.who.searo.int

World Health Organization
Regional Office for the Western Pacific
P.O. Box 2932, 1000 Manila
The Philippines
Telephone +63 2 528 8001
Facsimile +63 2 536 1036
Website: www.wpro.who.int



**UNITED NATIONS
Office on Drugs and Crime**

Regional Centre for East Asia and the Pacific

United Nations Office on Drugs and Crime
Regional Centre for East Asia and the Pacific
United Nations Building, 3rd floor, Rajadamnern Nok Avenue
Bangkok 10200, Thailand
Telephone +66 2 288 2471 Facsimile +66 2 281 2129
Website: www.unodc.un.or.th