Tạp chí Lý Luận Chính Trị Và Truyên Thông

Tạp chí điện tử tiếng Việt - Tập 32, Số 10 (2026)

Chính sách đối với người nhiễm HIV/AIDS ở Việt Nam hướng tới chấm dứt AIDS vào năm 2030: những thay đổi về chính sách và những vấn đề đặt ra

Ngày nhận bài: 22/09/2026 | **Ngày phản biện:** 24/09/2026 | **Ngày xuất bản:** 30/10/2026

Tác giả: Nguyễn Thị Thúy Mai (Học viện Báo chí và Tuyên truyền)

DOI: 10.66057/llcttt-31993

Tóm tắt: Bài viết phân tích những thay đổi trong chính sách đối với người nhiễm HIV/AIDS ở Việt Nam trong bối cảnh thực hiện mục tiêu chấm dứt dịch AIDS vào năm 2030. Thông qua phân tích nội dung các văn bản chính sách và tổng quan tài liệu thứ cấp, nghiên cứu làm rõ sự chuyển dịch về mục tiêu, cách tiếp cận và phương thức quản lý theo hướng tăng cường bảo đảm quyền, mở rộng khả năng tiếp cận dịch vụ và duy trì chăm sóc, điều trị lâu dài cho người nhiễm HIV. Đồng thời, nghiên cứu nhận diện những vấn đề đặt ra đối với việc thực thi chính sách trong bối cảnh tình hình dịch tễ thay đổi, đặc biệt là yêu cầu bảo đảm tính liên tục của điều trị, bảo mật thông tin cá nhân, tổ chức quản lý và duy trì nguồn lực cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.

1. Đặt vấn đề

Trải qua hơn ba thập niên ứng phó với đại dịch HIV/AIDS, Việt Nam đã đạt được những thành tựu quan trọng được cộng đồng quốc tế ghi nhận. Từ một căn bệnh dịch mới nổi gây hoang mang trong xã hội vào những năm đầu thập niên 1990, HIV/AIDS hiện nay đã từng bước được kiểm soát và quản lý như một bệnh lý mạn tính có thể điều trị lâu dài nhờ sự phát triển vượt bậc của thuốc kháng vi rút (ARV) (WHO, 2021). Tuy nhiên, bối cảnh hiện nay đang đặt ra những thách thức hoàn toàn mới. Tình hình dịch tễ học HIV/AIDS tại Việt Nam ghi nhận sự chuyển dịch sâu sắc về đường lây nhiễm: Tỷ lệ lây truyền qua đường tình dục đã trở thành con đường lây nhiễm chủ đạo (chiếm trên 80% số ca phát hiện mới), trong đó nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới

(MSM) và nhóm thanh thiếu niên trẻ tuổi (từ 15 đến 29 tuổi) liên tục gia tăng nhanh chóng, chiếm 50% - 70% tổng số ca nhiễm được phát hiện (Bộ Y tế, 2024b).

Nhằm đáp ứng yêu cầu thực tiễn đó, Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Quyết định số 1246/QĐ-TTg ngày 14/8/2020 phê duyệt Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030, hướng tới mục tiêu khống chế số ca nhiễm mới phát hiện dưới 1.000 trường hợp/năm, giảm tỷ lệ tử vong liên quan đến AIDS xuống dưới 1,0/100.000 dân và đạt các chỉ tiêu cam kết quốc tế 95-95-95. Để hiện thực hóa mục tiêu chiến lược này, hệ thống chính sách, pháp luật và tổ chức bộ máy quản lý HIV/AIDS của Việt Nam trong giai đoạn 2020 - 2026 đã trải qua những cuộc cải cách căn bản: từ việc ban hành Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Phòng, chống HIV/AIDS năm 2020 (Luật số 71/2020/QH14), Nghị định số 141/2024/NĐ-CP, đến các Chương trình chuyển đổi số toàn diện (Quyết định số 3868/QĐ-BYT) và chuẩn hóa quy trình kỹ thuật tư vấn chuyên sâu (Quyết định số 3878/QĐ-BYT năm 2024).

Tuy nhiên, việc triển khai chính sách trong thực tế đang gặp phải những nút thắt lớn. Thực hiện sáp nhập bộ máy hành chính ở tuyến địa phương (sáp nhập các Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS vào CDC tỉnh) và cấp trung ương (sáp nhập Cục Phòng, chống HIV/AIDS thành Cục Phòng bệnh theo Nghị định số 42/2025/NĐ-CP), sáp nhập các Trung tâm Công tác xã hội của các tỉnh đã gây ra những xáo trộn nhất định về nhân sự và cơ chế vận hành. Đồng thời, việc liên thông dữ liệu y tế trực tuyến với cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư đặt ra thách thức nghiêm trọng về an toàn thông tin riêng tư của người bệnh. Bài viết này tập trung giải quyết hai câu hỏi nghiên cứu cốt lõi: (1) Những chuyển dịch chính sách vĩ mô nổi bật nhất đối với người nhiễm HIV/AIDS tại Việt Nam giai đoạn vừa qua là gì? (2) Những vấn đề thực tiễn nào đang đặt ra trong quản lý và thi hành chính sách hiện nay?

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp phân tích chính sách, phân tích nội dung văn bản quy phạm pháp luật, kết hợp với phương pháp tổng quan có hệ thống các tài liệu thứ cấp. Dữ liệu nghiên cứu bao gồm các văn bản quy phạm pháp luật và văn bản chỉ đạo, điều hành chính thức của Việt Nam được ban hành trong giai đoạn 2006-2026, trong đó tập trung vào giai đoạn 2020-2026. Các nguồn tư liệu chính gồm: Luật Phòng,

chống HIV/AIDS năm 2006 và Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Phòng, chống HIV/AIDS năm 2020; Chiến lược quốc gia được phê duyệt tại Quyết định số 1246/QĐ-TTg; các nghị định của Chính phủ; các quyết định và thông tư chuyên môn của Bộ Y tế; cùng các báo cáo tổng kết thi hành pháp luật do Bộ Y tế công bố và các báo cáo, tài liệu liên quan khác.

Tài liệu được lựa chọn dựa trên mức độ liên quan đến mục tiêu nghiên cứu, tính chính thức, độ tin cậy và khả năng phản ánh những thay đổi chính sách. phân tích theo các nhóm nội dung: quyền của người nhiễm HIV; dự phòng, xét nghiệm và điều trị; bảo hiểm y tế và nguồn lực tài chính; chuyển đổi số; hỗ trợ tâm lý - xã hội. Kết quả phân tích được tổng hợp nhằm làm rõ xu hướng chuyển dịch chính sách, những yêu cầu trong tổ chức thực thi và các vấn đề đặt ra đối với công tác xã hội trong bối cảnh hướng tới chấm dứt AIDS vào năm 2030.

3. Kết quả và thảo luận

3.1. Kết quả nghiên cứu

3.1.1. Những thay đổi trong chính sách và quản lý người nhiễm HIV/AIDS ở Việt Nam

Trong quá trình hơn ba thập kỷ phòng, chống HIV/AIDS, chính sách của Việt Nam đã từng bước thay đổi cùng với sự biến đổi của tình hình dịch tễ, thành tựu trong y học và điều trị và những yêu cầu mới về bảo đảm quyền con người. Nếu ở giai đoạn đầu, chính sách chủ yếu đặt trọng tâm vào kiểm soát sự lây lan của HIV, giảm tác hại và quản lý các nhóm có nguy cơ cao, thì những năm gần đây cách tiếp cận đã có sự chuyển dịch rõ rệt theo hướng lấy người nhiễm HIV làm trung tâm, kết hợp giữa dự phòng, xét nghiệm, điều trị và chăm sóc lâu dài, đồng thời tăng cường sự tham gia của cộng đồng và bảo đảm tính bền vững của hệ thống.

Sự chuyển dịch này được thể hiện tương đối rõ trong hệ thống pháp luật và các chính sách được ban hành trong những năm gần đây. Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Phòng, chống HIV/AIDS năm 2020 tiếp tục củng cố cách tiếp cận dựa trên quyền; Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030 xác lập mục tiêu và các chỉ tiêu cụ thể cho toàn bộ hệ thống; các quy định chuyên môn của Bộ Y tế từng bước chuẩn hóa dịch vụ tư vấn, xét nghiệm, điều trị và quản lý; đồng thời chuyển

đổi số bắt đầu được đưa vào như một cấu phần của quản trị HIV/AIDS. Có thể nhận diện những thay đổi chính sách trên các phương diện sau:

Thứ nhất, thay đổi về mục tiêu và quan điểm chính sách

Thay đổi mang tính nền tảng trước hết thể hiện ở sự chuyển dịch trong mục tiêu chiến lược vĩ mô. Nếu các chiến lược trước đây chủ yếu hướng tới khống chế sự gia tăng của dịch HIV/AIDS và giảm thiểu tác động của dịch đối với sức khỏe cộng đồng và xã hội, thì Chiến lược quốc gia giai đoạn hiện nay xác lập mục tiêu cụ thể và có tính định hướng dài hạn là "Chấm dứt dịch AIDS tại Việt Nam vào năm 2030". Mục tiêu này được Thủ tướng Chính phủ chính thức phê duyệt tại Quyết định số 1246/QĐ-TTg ngày 14/8/2020, đồng thời được cụ thể hóa bằng các chỉ tiêu về giảm nhiễm mới, giảm tử vong liên quan đến AIDS, mở rộng xét nghiệm, điều trị và dự phòng HIV. Điều đó có nghĩa là khống chế dịch ở mức độ không còn là vấn đề sức khỏe cộng đồng đáng lo ngại, cụ thể hóa bằng các chỉ tiêu định lượng: Khống chế số ca nhiễm mới dưới 1.000 ca/năm, giảm tỷ lệ tử vong liên quan đến HIV dưới 1,0/100.000 dân, và loại trừ lây truyền từ mẹ sang con xuống dưới 2% vào năm 2030 (Thủ tướng Chính phủ, 2020).

Sự thay đổi mục tiêu đã kéo theo sự chuyển biến căn bản về quan điểm chính sách. Phòng, chống HIV/AIDS không còn bị coi là nhiệm vụ riêng lẻ của ngành y tế mà được nâng tầm thành nhiệm vụ chính trị trọng tâm của các cấp ủy Đảng và chính quyền địa phương. Quan điểm chính sách chuyển từ ứng phó bị động, cắt khúc sang lồng ghép chỉ tiêu HIV/AIDS vào Kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội hàng năm của các tỉnh, thành phố; đồng thời chuyển từ tư duy ứng phó dựa vào dự án ngắn hạn sang xây dựng hệ thống quản lý bền vững và chăm sóc tích hợp sâu đa chuyên ngành vào mạng lưới an sinh xã hội quốc gia.

Thứ hai, chuyển từ quản lý sang tiếp cận dựa trên quyền của người nhiễm HIV

So với cách tiếp cận thiên về kiểm soát và quản lý dịch HIV/AIDS trong giai đoạn đầu, chính sách pháp luật hiện hành ngày càng chuyển mạnh sang tiếp cận dựa trên quyền, lấy người nhiễm HIV làm chủ thể của các quyền và dịch vụ. Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Phòng, chống HIV/AIDS năm 2020 là một bước tiếp tục

thể chế hóa định hướng này thông qua việc củng cố các quy định về chống kỳ thị, bảo vệ quyền riêng tư, mở rộng khả năng tiếp cận dịch vụ và tăng cường sự tham gia của người nhiễm HIV.

Một điểm đổi mới đáng chú ý về chính sách là Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Phòng, chống HIV/AIDS năm 2020 hạ độ tuổi được tự nguyện yêu cầu xét nghiệm HIV từ đủ 16 tuổi xuống đủ 15 tuổi đối với người có năng lực hành vi dân sự. Quy định này mở rộng quyền chủ động tiếp cận xét nghiệm cho nhóm thanh thiếu niên từ 15 đến dưới 16 tuổi, qua đó góp phần giảm một rào cản pháp lý trong phát hiện sớm HIV (Quốc hội, 2020). Đồng thời, Nghị định số 141/2024/NĐ-CP tiếp tục cụ thể hóa vai trò của các nhân viên tiếp cận cộng đồng trong triển khai các biện pháp can thiệp giảm tác hại và tư vấn, xét nghiệm HIV. Nghị định quy định về nhân viên tiếp cận cộng đồng, những người trực tiếp tham gia thực hiện các biện pháp can thiệp giảm tác hại và được cấp thẻ theo quy định, qua đó tạo cơ sở pháp lý rõ hơn cho việc huy động nguồn lực cộng đồng trong cung cấp dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS. Cùng với những quy định về quyền của người nhiễm HIV trong Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Phòng, chống HIV/AIDS năm 2020, các quy định này góp phần chuyển hoạt động phòng, chống HIV/AIDS theo hướng tăng cường sự tham gia của cộng đồng và người nhiễm HIV.

Thứ ba, thay đổi trong quản lý người nhiễm HIV

Phương thức quản lý người nhiễm HIV đã chuyển từ trọng tâm phát hiện và đưa người bệnh vào hệ thống điều trị sang quản lý liên tục quá trình điều trị, theo dõi và duy trì hiệu quả điều trị. Người nhiễm HIV không chỉ được tiếp nhận vào điều trị ARV mà còn được theo dõi việc duy trì điều trị, chuyển tiếp giữa các cơ sở và tải lượng vi rút định kỳ. Quản lý điều trị vì vậy không chỉ là duy trì sức khỏe người bệnh mà còn kiểm soát tải lượng vi rút, hướng tới K = K - Không phát hiện = Không lây truyền, qua đó đồng thời góp phần giảm tử vong và ngăn ngừa lây truyền HIV trong cộng đồng.

Bên cạnh đó, phương thức tư vấn và quản lý hỗ trợ người nhiễm HIV được chuẩn hóa và đa dạng hóa theo hướng linh hoạt hơn. Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 3878/QĐ-BYT ngày 23/12/2024 về quy trình kỹ thuật dịch vụ tư vấn cho người có hành vi nguy cơ cao, người bị phơi nhiễm HIV, người nhiễm HIV và người bệnh AIDS

tại các cơ sở y tế công lập. Quy trình này chuẩn hóa các nội dung và hình thức tư vấn, bao gồm tư vấn cá nhân tại cơ sở y tế, tư vấn lưu động và tư vấn từ xa; trong đó tư vấn từ xa được áp dụng đối với tư vấn tuân thủ điều trị cho người bệnh nhiễm HIV. Việc đa dạng hóa hình thức tư vấn, đặc biệt là tư vấn lưu động và từ xa, tạo điều kiện mở rộng khả năng tiếp cận dịch vụ cho những người gặp khó khăn trong việc tiếp cận cơ sở y tế địa phương, đồng thời hỗ trợ duy trì tuân thủ điều trị.

Thứ tư, thay đổi về phòng ngừa, xét nghiệm, điều trị và chăm sóc

Chính sách hiện hành đã thiết lập một chuỗi can thiệp y tế khép kín và liên tục, kết nối chặt chẽ giữa các khâu:

Trong phòng ngừa, chuyển từ truyền thông đơn thuần sang mở rộng các biện pháp can thiệp giảm hại y tế kỹ thuật cao. Điều trị dự phòng trước phơi nhiễm (PrEP) bằng thuốc ARV được mở rộng mạnh mẽ trên toàn quốc (trong đó có chỉ tiêu **MSM sử dụng PrEP đạt 40% vào năm 2030**), kết hợp với điều trị dự phòng sau phơi nhiễm (PEP) và cung cấp vật phẩm giảm hại (bơm kim tiêm sạch, bao cao su) qua cả kênh miễn phí và thương mại (Bộ Y tế, 2024b).

Trong xét nghiệm, chính sách ngày càng đa dạng hóa các mô hình tiếp cận. Bên cạnh xét nghiệm tại cơ sở y tế, Việt Nam đã mở rộng xét nghiệm tại cộng đồng, xét nghiệm lưu động và tự xét nghiệm HIV; trong đó, sinh phẩm tự xét nghiệm được cung cấp, hỗ trợ tiếp cận thông qua các nền tảng trực tuyến như tuxetnghiem.vn. Đồng thời, mạng lưới xét nghiệm khẳng định HIV được mở rộng xuống tuyến huyện góp phần tăng khả năng tiếp cận xét nghiệm và thuận lợi hơn cho việc trả kết quả, tư vấn và kết nối người có kết quả dương tính vào điều trị.

Trong điều trị và chăm sóc, chính sách điều trị HIV/AIDS đã chuyển mạnh sang điều trị ARV sớm cho người nhiễm HIV, không phụ thuộc vào số lượng tế bào CD4, đồng thời thúc đẩy điều trị ARV trong ngày và điều trị ARV nhanh sau khi chẩn đoán. Cùng với điều trị HIV, nội dung chăm sóc được mở rộng theo hướng quản lý các bệnh đồng nhiễm và bệnh kèm theo. Trong đó, phối hợp điều trị Lao/HIV và mở rộng điều trị viêm gan C cho người đồng nhiễm HIV/viêm gan C được tăng cường; đồng thời, công tác sàng lọc, chuyển tiếp và quản lý các bệnh không lây nhiễm như tăng huyết áp, đái

tháo đường và rối loạn lipid máu ở người nhiễm HIV từng bước được mở rộng.

Thứ năm, thay đổi về hỗ trợ xã hội và giảm kỳ thị, phân biệt đối xử

Khía cạnh xã hội ngày càng được tích hợp rõ hơn vào cấu trúc chính sách phòng, chống HIV/AIDS. Quyết định số 1246/QĐ-TTg đưa giảm kỳ thị, phân biệt đối xử trở thành một chỉ tiêu cụ thể, phấn đấu **80% người dân từ 15 đến 49 tuổi không kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV vào năm 2030** (Thủ tướng Chính phủ, 2020). Đồng thời, công tác truyền thông được định hướng đổi mới theo hướng nâng cao hiểu biết về HIV, giảm kỳ thị và phân biệt đối xử, đa dạng hóa thông điệp, nhóm đối tượng và kênh truyền thông, trong đó chú trọng truyền thông tại gia đình, cộng đồng, cơ sở giáo dục và nơi làm việc (Bộ Y tế, 2024b).

Về hỗ trợ an sinh xã hội, chính sách trợ giúp xã hội tiếp tục được duy trì và mở rộng đối với một số nhóm người nhiễm HIV có hoàn cảnh khó khăn. Nghị định số 20/2021/NĐ-CP quy định **trẻ em nhiễm HIV/AIDS thuộc hộ nghèo và người nhiễm HIV/AIDS thuộc hộ nghèo không có nguồn thu nhập ổn định** là đối tượng được hưởng trợ cấp xã hội hằng tháng; Nghị định số 76/2024/NĐ-CP nâng mức chuẩn trợ giúp xã hội lên **500.000 đồng/tháng từ ngày 1/7/2024**. Các đối tượng bảo trợ xã hội đang hưởng trợ cấp xã hội hằng tháng được cấp thẻ bảo hiểm y tế theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế. Đồng thời, chính sách lồng ghép các chương trình đào tạo nghề, tạo sinh kế, cho vay vốn ưu đãi từ Ngân hàng Chính sách xã hội để hỗ trợ người nhiễm HIV ổn định cuộc sống và tái hòa nhập cộng đồng bền vững .

Thứ sáu, thay đổi về quản trị, tài chính và chuyển đổi số

Trên phương diện quản trị và tài chính, chính sách phòng, chống HIV/AIDS tại Việt Nam đã có những điều chỉnh quan trọng về cơ chế quản lý và huy động nguồn lực, hướng tới bảo đảm tính ổn định và bền vững của các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS:

Thứ nhất, về tài chính bền vững: Trong bối cảnh nguồn viện trợ quốc tế cho phòng, chống HIV/AIDS từng bước giảm và chuyển đổi, Việt Nam đã đẩy mạnh huy động và sử dụng các nguồn lực trong nước, trong đó bảo hiểm y tế trở thành một nguồn tài chính quan trọng cho điều trị HIV/AIDS. Quá trình chuyển đổi này được thể hiện qua

việc mở rộng thanh toán thuốc ARV và các dịch vụ khám, chữa bệnh HIV/AIDS từ Quỹ BHYT. Theo Kế hoạch phòng, chống HIV/AIDS năm 2024, Bộ Y tế đặt mục tiêu 94% người đang điều trị ARV có thẻ BHYT và yêu cầu 100% tỉnh, thành phố có kế hoạch hoặc đề án bảo đảm tài chính thực hiện mục tiêu chấm dứt dịch AIDS (Bộ Y tế, 2024b).

Thứ hai, **về quản trị và huy động nguồn lực xã hội:** Phương thức quản trị chương trình HIV/AIDS từng bước chuyển từ mô hình chủ yếu dựa vào hệ thống cung cấp dịch vụ công sang tăng cường huy động sự tham gia của các tổ chức xã hội và cộng đồng. Một biểu hiện rõ nét là cơ chế hợp đồng xã hội, theo đó Nhà nước thí điểm mua sắm các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS do các tổ chức xã hội cung cấp. Quyết định số 5466/QĐ-BYT năm 2021 phê duyệt Đề án thí điểm mua sắm dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS do các tổ chức xã hội cung cấp giai đoạn 2022 - 2024; và thí điểm triển khai hợp đồng xã hội tại 09 tỉnh, thành phố và mở rộng ra các địa phương khác (Bộ Y tế, 2021c). Cơ chế này tạo cơ sở để huy động năng lực tiếp cận cộng đồng của các tổ chức xã hội, đặc biệt đối với những nhóm khó tiếp cận với dịch vụ y tế, đồng thời góp phần duy trì dịch vụ trong bối cảnh nguồn tài trợ quốc tế thay đổi.

Thứ ba, về chuyển đổi số toàn diện: Quyết định số 3868/QĐ-BYT ban hành Chương trình chuyển đổi số phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2025 - 2030 đã định hướng hoàn thiện hệ thống quản lý thông tin, tăng cường liên thông dữ liệu và ứng dụng công nghệ số trong quản lý, điều hành và cung cấp dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS. Theo chương trình này, hệ thống HIV-INFO đã được triển khai tại 63 tỉnh, thành phố và quản lý hơn 230.000 trường hợp nhiễm HIV. Quyết định cũng đặt mục tiêu hoàn thiện kho dữ liệu HIV/AIDS quốc gia trên cơ sở HIV-INFO, kết nối và chia sẻ dữ liệu với Cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư, sử dụng số định danh cá nhân để rà soát, làm sạch và quản lý dữ liệu; đồng thời hình thành hồ sơ sức khỏe điện tử của người nhiễm HIV đảm bảo số liệu về người nhiễm HIV nắm trên hệ thống dùng được và tăng cường liên , chia sẻ dữ liệu giữa hệ thống xét nghiệm, điều trị và các dịch vụ liên quan nhưng đảm bảo yếu tố an toàn về dữ liệu cho cá nhân mỗi người (Bộ Y tế, 2024a).

3.1.2. Những vấn đề đặt ra về chính sách đối với người nhiễm HIV/AIDS ở Việt Nam hiện nay

Mặc dù hệ thống chính sách, pháp luật về phòng, chống HIV/AIDS ở Việt Nam đã từng bước được hoàn thiện, việc triển khai các chính sách trong thực tiễn vẫn đặt ra một số vấn đề cần tiếp tục nghiên cứu. Trong đó, đáng chú ý là yêu cầu điều chỉnh chính sách cho phù hợp với những thay đổi về tình hình dịch HIV và đặc điểm của các nhóm dân cư có nguy cơ lây nhiễm cao.

Thứ nhất, sự thích ứng của chính sách với những thay đổi của tình hình dịch HIV và các nhóm nguy cơ cao

Một trong những vấn đề cần quan tâm là mức độ phù hợp của các chính sách phòng, chống HIV/AIDS hiện hành trước những thay đổi về tình hình dịch và đặc điểm của các nhóm có nguy cơ lây nhiễm HIV cao. Điều này đòi hỏi việc xây dựng và tổ chức thực hiện chính sách phải dựa trên thông tin dịch tễ cập nhật, đồng thời đáp ứng phù hợp nhu cầu tiếp cận các dịch vụ dự phòng, xét nghiệm, điều trị và hỗ trợ của từng nhóm đối tượng.

Việt Nam vẫn đang trong tình trạng dịch HIV tập trung, trong đó dịch vụ tập trung chủ yếu ở các nhóm có hành vi nguy cơ cao; đồng thời, số trường hợp nhiễm HIV mới được phát hiện hằng năm vẫn còn cao so với yêu cầu để đạt mục tiêu dưới 1.000 trường hợp/năm vào năm 2030 (Thủ tướng Chính phủ, 2020). Năm 2023, cả nước ghi nhận 13.445 trường hợp phát hiện mới HIV dương tính (Bộ Y tế, 2024b); năm 2024 con số này là 13.351 trường hợp (Thùy Chi, 2025). Số ca phát hiện mới vẫn duy trì ở mức khoảng 13.000 ca mỗi năm và chưa có xu hướng giảm rõ rệt, số nhiễm mới chủ yếu là giới trẻ với nhóm nguy cơ cao là nhóm đồng tính nam, tạo khoảng cách đáng kể so với mục tiêu chấm dứt dịch AIDS vào năm 2030.

Do đó, chính sách cần điều chỉnh phương thức tiếp cận theo sự thay đổi của nhóm và hành vi nguy cơ. Luật sửa đổi năm 2020 đã mở rộng các nhóm được ưu tiên tiếp cận thông tin, giáo dục, truyền thông và dịch vụ, trong đó có người quan hệ tình dục đồng giới, người chuyển đổi giới tính, người di biến động và nhóm tuổi từ 13 đến dưới 30 tuổi (Quốc hội, 2020). Vấn đề đặt ra là chuyển các quy định ưu tiên thành dịch vụ phù hợp, thuận tiện, thân thiện và bảo mật, đồng thời tăng cường sự tham gia của cộng đồng và các tổ chức xã hội.

Thứ hai, duy trì điều trị người nhiễm HIV trong chăm sóc tích hợp đa chuyên khoa thay vì chỉ bảo đảm đưa người bệnh vào điều trị

Một thay đổi quan trọng của chính sách HIV/AIDS là HIV ngày càng được quản lý như một tình trạng sức khỏe lâu dài. Hiệu quả điều trị ARV đã giúp người nhiễm HIV có thể sống lâu và duy trì sức khỏe nếu được điều trị liên tục. Bộ Y tế cho biết đến cuối năm 2023, cả nước có trên 178.000 người nhiễm HIV đang được điều trị ARV; tỷ lệ người điều trị có tải lượng HIV dưới ngưỡng ức chế được duy trì trên 98% (Bộ Y tế, 2024b**)**. Trong bối cảnh đó, mục tiêu chính sách không còn chỉ là "Đưa người nhiễm HIV vào điều trị", mà ngày càng phải quan tâm đến việc duy trì họ trong điều trị liên tục và bảo đảm khả năng tiếp cận dịch vụ trong những biến động của cuộc sống. Đây là vấn đề rất thực tế. Bộ Y tế đã chỉ ra tình trạng một bộ phận người nhiễm HIV bị gián đoạn bảo hiểm y tế do không có việc làm ổn định, từ đó có nguy cơ ảnh hưởng đến tính liên tục của điều trị ARV (Bộ Y tế, 2024b). Bên cạnh đó, khó khăn trong mua sắm, cung ứng thuốc có thể dẫn tới những khó khăn cho người bệnh **(**Bộ Y tế, 2024b**)**. Điều này đặt ra yêu cầu chính sách phải chuyển mạnh sang bảo đảm duy trì điều trị và chăm sóc liên tục cho người đã được xác định nhiễm HIV và bắt đầu điều trị chưa đồng nghĩa với việc họ sẽ duy trì điều trị ổn định trong nhiều năm. Thay đổi nơi ở, việc làm, tình trạng bảo hiểm, hoàn cảnh gia đình, khả năng đi lại, tâm lý hoặc việc không muốn người khác biết tình trạng HIV đều có thể ảnh hưởng đến khả năng tiếp tục sử dụng dịch vụ.

Thứ ba, bảo đảm quyền riêng tư khi mở rộng quản lý và liên thông dữ liệu HIV cá nhân.

Chuyển đổi số đang tạo ra những thay đổi đáng kể trong quản lý HIV/AIDS. Việc sử dụng dữ liệu giúp theo dõi tình hình dịch, quản lý người bệnh, hỗ trợ giám sát điều trị và tổ chức dịch vụ hiệu quả hơn. Tuy nhiên, HIV là lĩnh vực có yêu cầu đặc biệt cao về bảo mật thông tin cá nhân bởi tình trạng HIV vẫn có thể liên quan trực tiếp đến kỳ thị, phân biệt đối xử và những hệ quả đối với quan hệ gia đình, việc làm và đời sống xã hội.

Luật Phòng, chống HIV/AIDS sửa đổi năm 2020 quy định về thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính và tiếp cận thông tin người nhiễm HIV, xác định chủ thể được tiếp cận, phạm vi thông tin và trách nhiệm giữ bí mật. Điều này đặt ra yêu cầu càng mở rộng quản lý và liên thông dữ liệu thì càng phải bảo vệ chặt chẽ quyền riêng tư. Vấn đề không chỉ là dữ liệu được thu thập đầy đủ mà còn là ai được tiếp cận, tiếp cận đến

mức nào, trong trường hợp nào, dữ liệu được chia sẻ cho mục đích gì và trách nhiệm thuộc về ai khi thông tin bị sử dụng sai mục đích.

Khi dữ liệu y tế được kết nối giữa cơ sở khám chữa bệnh, bảo hiểm xã hội và hệ thống giám sát dịch tễ, cần xác định rõ ranh giới giữa yêu cầu quản lý nhà nước và quyền kiểm soát thông tin cá nhân của người nhiễm HIV. Do đó, chuyển đổi số trong HIV/AIDS không chỉ là vấn đề nâng cao hiệu quả quản lý mà còn là bài toán quản trị quyền riêng tư. Đối với công tác xã hội, yêu cầu này càng quan trọng vì nhân viên CTXH thường tiếp cận những thông tin nhạy cảm về sức khỏe, gia đình, việc làm và quan hệ xã hội của người nhiễm HIV; bảo mật thông tin cần được đặt trong cơ chế quản trị dữ liệu của toàn bộ hệ thống dịch vụ.

Thứ tư, bảo đảm tính liên tục của chính sách trong quá trình chuyển từ viện trợ sang nguồn lực trong nước

Một vấn đề khác ngày càng rõ là yêu cầu bảo đảm nguồn lực bền vững khi hệ thống phòng, chống HIV/AIDS chuyển từ sự phụ thuộc đáng kể vào các chương trình, dự án quốc tế sang tăng cường huy động và sử dụng nguồn lực trong nước. Bộ Y tế cho biết nguồn viện trợ quốc tế đang có xu hướng giảm dần, trong khi độ bao phủ của chương trình tại một số địa phương chưa bảo đảm yêu cầu ngăn ngừa dịch HIV/AIDS. Đáng chú ý, tại các tỉnh không có dự án hỗ trợ, hoạt động phòng, chống HIV/AIDS gặp nhiều khó khăn và các trường hợp nhiễm HIV thường được phát hiện ở giai đoạn muộn (Bộ Y tế, 2025).

Từ góc độ chính sách, vấn đề này không đơn giản là thiếu kinh phí. Quan trọng hơn là phải xác định nguồn lực nào cần được bảo đảm, nguồn nào được thanh toán, cơ chế thanh toán ra sao và làm thế nào để duy trì toàn bộ chuỗi dịch vụ. HIV/AIDS không phải là một dịch vụ đơn lẻ. Từ dự phòng, truyền thông, xét nghiệm, tư vấn, kết nối điều trị, điều trị ARV, theo dõi tải lượng virus đến hỗ trợ tâm lý - xã hội đều có mối liên hệ với nhau. Nếu một mắt xích bị thiếu nguồn lực, hiệu quả của những mắt xích còn lại cũng có thể bị ảnh hưởng. Chính sách hiện hành đã tăng cường vai trò của BHYT trong bảo đảm điều trị và chăm sóc người nhiễm HIV. Nghị định số 141/2024/NĐ-CP và các hướng dẫn liên quan tiếp tục cụ thể hóa việc tổ chức cung cấp các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS, trong đó có các hoạt động can thiệp giảm tác hại, tư vấn và xét

nghiệm HIV. Đồng thời, Bộ Y tế xác định việc hoàn thiện chính sách, pháp luật về HIV/AIDS và bảo đảm nguồn lực là những nhiệm vụ quan trọng trong triển khai công tác phòng, chống HIV/AIDS hướng tới mục tiêu năm 2030. Vấn đề đặt ra Việt Nam cần đẩy nhanh lộ trình tự chủ hoàn toàn về tài chính cho công tác phòng, chống HIV/AIDS để đảm bảo tính bền vững.

Bên cạnh điều trị, các hoạt động tư vấn, hỗ trợ tuân thủ điều trị, tiếp cận nhóm khó tiếp cận và kết nối dịch vụ cũng có vai trò trong việc duy trì người nhiễm HIV sử dụng dịch vụ liên tục. Điều này đặt ra yêu cầu tiếp tục hoàn thiện cơ chế tài chính và phương thức thanh toán để bảo đảm các dịch vụ hỗ trợ cần thiết được duy trì trong hệ thống phòng, chống HIV/AIDS.

Thứ năm, nguồn nhân lực để hỗ trợ xã hội cho người nhiễm HIV tại cộng đồng

Để chính sách của Chính phủ đến với người dân và đối tượng nhiễm HIV hiệu quả cần có nguồn lực thực hiện. Xác định được tầm quan trọng của nguồn nhân lực trong giải quyết các vấn đề của người nhiễm HIV, Chính phủ đã ban hành Nghị định 141/2024/NĐ-CP hướng dẫn thực hiện Luật phòng chống nhiễm vi rút gây ra hội chúng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS); trong đó có nội dung quy định về tiêu chuẩn của nhân viên tiếp cận cộng đồng. Trong đó yêu cầu tiêu chuẩn của nhân viên tiếp cận cộng đồng là: "Đã được tập huấn kiến thức về các biện pháp can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV". Qua thực tế triển khai tiêu chuẩn nhân viên tiếp cận cộng đồng cần nắm được các phương pháp làm việc với cá nhân, gia đình, nhóm và tuyên truyền vận động cộng đồng do đó tiêu chuẩn của nhân viên tiếp cận cộng đồng làm việc hiệu quả với người nhiễm HIV cần tích hợp các tiêu chuẩn của y tế và tiêu chuẩn của nhân viên CTXH đó là cần được trang bị phương pháp làm việc của công tác xã hội đó là phương pháp làm việc với cá nhân, gia đình, nhóm và cộng đồng. Trong bối cảnh sắp xếp đơn vị hành chính và tổ chức chính quyền địa phương hai cấp, việc thay đổi cơ cấu tổ chức và cơ chế phối hợp tại cơ sở đặt ra những yêu cầu mới đối với đội ngũ nhân viên công tác xã hội tham gia hỗ trợ người nhiễm HIV. Đội ngũ này cần có năng lực thích ứng với mô hình quản lý mới, duy trì kết nối với các mạng lưới hỗ trợ cộng đồng và tăng cường phối hợp liên ngành nhằm bảo đảm tính liên tục của các dịch vụ trợ giúp người nhiễm HIV.

3.2. Thảo luận

Kết quả nghiên cứu cho thấy chính sách đối với người nhiễm HIV/AIDS ở Việt Nam đã có những điều chỉnh quan trọng, phù hợp hơn với sự thay đổi của tình hình dịch tễ và tiến bộ trong điều trị. Điểm nổi bật là sự chuyển dịch từ trọng tâm kiểm soát lây nhiễm sang tiếp cận dựa trên quyền, lấy người nhiễm HIV làm trung tâm và bảo đảm chăm sóc lâu dài. Tuy nhiên, số trường hợp HIV phát hiện mới hằng năm vẫn ở mức cao so với mục tiêu đề ra cho năm 2030, cho thấy việc thực hiện mục tiêu chấm dứt dịch AIDS còn nhiều thách thức, đặc biệt trong tiếp cận các nhóm có nguy cơ cao.

Một vấn đề đáng chú ý là chính sách đã mở rộng khả năng tiếp cận xét nghiệm, điều trị và bảo hiểm y tế, nhưng việc duy trì dịch vụ còn phụ thuộc vào nhiều điều kiện ngoài y tế: khó khăn về việc làm, thu nhập, tình trạng bảo hiểm, kỳ thị và hoàn cảnh gia đình có thể ảnh hưởng đến quá trình điều trị của người nhiễm HIV. Điều này cho thấy chính sách không chỉ cần chú trọng đưa người bệnh vào điều trị mà còn phải bảo đảm tính liên tục của chăm sóc, trong đó có sự kết hợp giữa điều trị y tế và hỗ trợ tâm lý – xã hội.

Những yêu cầu mới trong quản trị và bảo đảm nguồn lực cho chính sách HIV/AIDS. Việc mở rộng chi trả điều trị qua bảo hiểm y tế góp phần giảm phụ thuộc vào viện trợ quốc tế, song nguồn lực cho các hoạt động tư vấn, tiếp cận cộng đồng và hỗ trợ tuân thủ điều trị vẫn cần được quan tâm. Bên cạnh đó, chuyển đổi số giúp tăng khả năng quản lý và liên thông dịch vụ nhưng cũng đặt ra yêu cầu bảo mật thông tin cá nhân của người nhiễm HIV. Trong bối cảnh sắp xếp tổ chức bộ máy, việc xác định rõ trách nhiệm và duy trì phối hợp giữa các cơ quan, cơ sở y tế và tổ chức cộng đồng có ý nghĩa quan trọng đối với tính liên tục của dịch vụ. Những vấn đề này cho thấy tính bền vững của chính sách không chỉ phụ thuộc vào nguồn kinh phí điều trị mà còn ở cơ chế tổ chức và khả năng duy trì toàn bộ quá trình hỗ trợ người nhiễm HIV.

Việc thực hiện chính sách đối với người nhiễm HIV cũng cần gắn kết giữa chăm sóc y tế và hỗ trợ tâm lý – xã hội, đặc biệt trong việc giải quyết những khó khăn ảnh hưởng đến khả năng tiếp cận và duy trì điều trị. Trong đó, công tác xã hội có vai trò hỗ trợ thông qua tư vấn, quản lý trường hợp, giảm kỳ thị và kết nối các nguồn lực. Điều này đặt ra yêu cầu tăng cường phối hợp giữa cơ sở y tế, nhân viên công tác xã hội và các

tổ chức cộng đồng, đồng thời nâng cao năng lực chuyên môn và bảo đảm nguồn lực để duy trì các dịch vụ hỗ trợ người nhiễm HIV lâu dài.

4. Kết luận

Nghiên cứu đã làm rõ những thay đổi chủ yếu trong chính sách đối với người nhiễm HIV/AIDS ở Việt Nam, từ mục tiêu, cách tiếp cận đến phương thức quản lý và tổ chức cung cấp dịch vụ. Những thay đổi này cho thấy chính sách ngày càng chú trọng bảo đảm quyền, mở rộng tiếp cận và duy trì chăm sóc lâu dài cho người nhiễm HIV. Đồng thời, nghiên cứu nhận diện những vấn đề đặt ra trong quá trình thực thi, đặc biệt về khả năng thích ứng với tình hình dịch tễ, duy trì điều trị, bảo mật thông tin và bảo đảm nguồn lực. Sự gắn kết giữa chính sách y tế và hỗ trợ xã hội là yêu cầu đáng chú ý trong quá trình hướng tới chấm dứt dịch AIDS vào năm 2030.

Trên cơ sở đó, việc việc hoàn thiện chính sách cần gắn với bảo đảm tính liên tục của dịch vụ, tăng cường phối hợp giữa cơ sở y tế, công tác xã hội và các tổ chức cộng đồng. Trong đó, phát triển các dịch vụ hỗ trợ tâm lý - xã hội, nâng cao năng lực nhân viên tiếp cận cộng đồng và hoàn thiện cơ chế huy động nguồn lực có ý nghĩa thiết thực đối với việc hỗ trợ người nhiễm HIV duy trì điều trị, bảo đảm quyền và ổn định cuộc sống. Đây cũng là cơ sở để phát huy vai trò của công tác xã hội trong hệ thống chăm sóc người nhiễm HIV lâu dài trong giai đoạn tới.

Tài liệu tham khảo

Bộ Y tế. (2021a). Quyết định số 1903/QĐ-BYT ngày 19/4/2021 về việc ban hành Kế hoạch thuốc kháng HIV (ARV) trong chương trình điều trị HIV/AIDS năm 2021. Hà Nội.

Bộ Y tế. (2021b). Quyết định số 5968/QĐ-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2021 về việc ban hành Hướng dẫn điều trị và chăm sóc HIV/AIDS.

Bộ Y tế. (2021c). Quyết định số 5466/QĐ-BYT ngày 29 tháng 11 năm 2021 về việc phê duyệt "Đề án thí điểm mua sắm dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS do các tổ chức xã hội cung cấp giai đoạn 2022–2024".

Bộ Y tế. (2024a). Quyết định số 3868/QĐ-BYT ngày 23/12/2024 phê duyệt Chương trình chuyển đổi số trong hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2025 - 2030. Hà Nội.

Bộ Y tế. (2024b). Quyết định số 612/QĐ-BYT ngày 14/3/2024 ban hành Kế hoạch phòng, chống HIV/AIDS năm 2024. Hà Nội.

Bộ Y tế. (2024c). Quyết định số 3878/QĐ-BYT ngày 24/12/2024 ban hành Quy trình kỹ thuật dịch vụ tư vấn cho người có hành vi nguy cơ cao, người bị phơi nhiễm HIV, người nhiễm HIV và người bệnh AIDS tại cơ sở y tế công lập. Hà Nội.

Bộ Y tế. (2025). Báo cáo số 1729/BC-BYT về tình hình thực hiện công tác y tế năm 2025 và nhiệm vụ trọng tâm giai đoạn tiếp theo. Hà Nội.

Bộ Y tế. (2026a). Quyết định số 34/QĐ-BYT ngày 15/1/2026 về việc ban hành Hướng dẫn triển khai gói dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS và hỗ trợ hợp đồng xã hội. Hà Nội.

Bộ Y tế. (2026b). Quyết định số 2612/QĐ-BYT ngày 14/8/2026 về việc công bố thủ tục hành chính sửa đổi, bổ sung trong lĩnh vực Phòng bệnh. Hà Nội.

Chính phủ. (2024). Nghị định số 141/2024/NĐ-CP ngày 28/10/2024 quy định chi tiết một số điều của Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS). Hà Nội.

Chính phủ. (2025). Nghị định số 42/2025/NĐ-CP ngày 27/2/2025 quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế. Hà Nội.

Thùy Chi. (2025, January 28). Quyết tâm giữ vững thành quả trong công tác phòng, chống HIV/AIDS. Tiếng Chuông – Cổng Thông tin điện tử Chính phủ. https://tiengchuong.chinhphu.vn/quyet-tam-giu-vung-thanh-qua-trong-cong-tac-phong-chong-hiv-aids-113250124175654718.htm

Quốc hội. (2020). Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) (Luật số 71/2020/QH14). Hà Nội.

Thủ tướng Chính phủ. (2020). Quyết định số 1246/QĐ-TTg ngày 14/8/2020 phê duyệt Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030. Hà Nội.

WHO. (2021). Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: Recommendations for a public health approach. Geneva: World Health Organization.