

**ĐỀ CƯƠNG GIỚI THIỆU LUẬT SỬA ĐỔI, BỔ SUNG
MỘT SỐ ĐIỀU CỦA LUẬT PHÒNG, CHỐNG NHIỄM VI RÚT
GÂY RA HỘI CHỨNG SUY GIẢM MIỄN DỊCH
MẮC PHẢI Ở NGƯỜI (HIV/AIDS) NĂM 2020**
*(Tài liệu dành cho Báo cáo viên pháp luật
các cấp trên địa bàn tỉnh Điện Biên)*

Ngày 16/11/2020, tại kỳ họp thứ 10, Quốc hội khóa XIV đã thông qua Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) số 64/2006/QH11, Chủ tịch nước ký Lệnh công bố ngày 30/11/2020 (Lệnh số 16/2020/L-CTN). Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) có hiệu lực thi hành từ ngày 01/7/2021.

I. MỤC ĐÍCH, QUAN ĐIỂM CHỈ ĐẠO

1. Mục đích

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

2. Quan điểm chỉ đạo

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

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

c) Bảo đảm quyền của người nhiễm HIV.

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

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

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

II. BỐ CỤC VÀ NỘI DUNG CƠ BẢN CỦA LUẬT SỬA ĐỔI, BỔ SUNG MỘT SỐ ĐIỀU CỦA LUẬT PHÒNG, CHỐNG NHIỄM VI RÚT GÂY RA HỘI CHỨNG SUY GIẢM MIỄN DỊCH MẮC PHẢI Ở NGƯỜI (HIV/AIDS) NĂM 2020

1. Bố cục

- Điều 1. Sửa đổi, bổ sung 14 điều của Luật Phòng, chống HIV/AIDS (Điều 2 về giải thích từ ngữ; Điều 4 về quyền và nghĩa vụ của người nhiễm HIV; Điều 11 về đối tượng tiếp cận thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS; Điều 12 về trách nhiệm thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS; Điều 18 về phòng, chống HIV/AIDS trong cơ sở giáo dục bắt buộc, trường giáo dưỡng, cơ sở cai nghiện ma túy, cơ sở bảo trợ xã hội, trại giam, trại tạm giam; Điều 20 về người nhiễm HIV, người có nguy cơ cao tham gia phòng, chống HIV/AIDS; Điều 21 về can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV; Điều 27 về xét nghiệm HIV tự nguyện; Điều 29 về thực hiện xét nghiệm HIV; Điều 30 về thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính và tiếp cận thông tin người nhiễm HIV; Điều 35 về phòng, chống lây nhiễm HIV từ mẹ sang con; Điều 36 về điều trị dự phòng phơi nhiễm với HIV; Điều 39 về tiếp cận thuốc kháng HIV; Điều 43 về nguồn lực cho phòng, chống HIV/AIDS).

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

- Điều 2. Hiệu lực thi hành.

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

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

a) Sửa đổi, bổ sung các thuật ngữ: “*Xét nghiệm HIV*”, “*Các biện pháp can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV*” và “*Dự phòng trước phơi nhiễm với HIV bằng thuốc kháng HIV*” tại Điều 2 về giải thích từ ngữ để bảo đảm cách hiểu thống nhất, chính xác phù hợp với nội dung sửa đổi, bổ sung trong dự thảo Luật. Theo đó, “*xét nghiệm HIV* là việc thực hiện các kỹ thuật chuyên môn nhằm xác định tình trạng nhiễm HIV trong mẫu máu, mẫu dịch sinh học của cơ thể người, bao gồm xét nghiệm sàng lọc HIV và xét nghiệm khẳng định HIV dương

tính”; “*Người di biến động* là người thường xuyên sống xa gia đình, thay đổi chỗ ở và nơi làm việc”; “*Dự phòng trước phơi nhiễm với HIV bằng thuốc kháng HIV* là việc sử dụng thuốc kháng HIV để phòng ngừa, giảm nguy cơ nhiễm HIV”.

b) Bổ sung nghĩa vụ của người nhiễm HIV phải thông báo tình trạng nhiễm HIV của mình cho vợ, chồng, người dự định kết hôn, người sống như vợ, chồng với mình để phòng ngừa lây nhiễm HIV cho người đó. Đây là nội dung cần thiết để góp phần bảo vệ quyền được an toàn của mỗi cá nhân và giảm nguy cơ lây nhiễm HIV từ người nhiễm HIV qua quan hệ tình dục (sửa đổi điểm b khoản 2 Điều 4 của Luật Phòng, chống HIV/AIDS năm 2006).

c) Điều chỉnh, bổ sung một số đối tượng nguy cơ cao được ưu tiên các biện pháp tiếp cận thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS gồm nhóm người quan hệ tình dục đồng giới nam (MSM), người chuyển đổi giới tính, người có quan hệ tình dục với người nhiễm HIV và với các đối tượng nguy cơ cao, phạm nhân, người bị tạm giữ, tạm giam, trại viên cơ sở giáo dục bắt buộc, học sinh trường giáo dưỡng (sửa đổi, bổ sung khoản 2 Điều 11 của Luật Phòng, chống HIV/AIDS năm 2006).

d) Bổ sung trường hợp cơ quan thông tin đại chúng thực hiện thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS được thu phí theo đặt hàng, giao nhiệm vụ có bố trí kinh phí của cơ quan nhà nước có thẩm quyền để phù hợp với thực tiễn về tự chủ tài chính hiện nay, tránh quy định mang tính hình thức là miễn phí nhưng không khả thi. Đồng thời, chỉnh sửa tên một số cơ quan, tổ chức của nhà nước có thay đổi so với trước¹. (Khoản 3, 7 Điều 12 và Điều 18 của Luật Phòng, chống HIV/AIDS năm 2006).

đ) Điều chỉnh, mở rộng sự tham gia của người nhiễm HIV, người có hành vi nguy cơ cao được tham gia một số biện pháp phòng, chống HIV/AIDS như: cung cấp dịch vụ xét nghiệm sàng lọc HIV, sinh phẩm tự xét nghiệm sàng lọc HIV cho người có nguy cơ cao tại cộng đồng theo quy định của pháp luật; giới thiệu, tư vấn sử dụng và tuân thủ điều trị, chuyển gửi người nguy cơ cao tham gia điều trị dự phòng trước và sau phơi nhiễm HIV. Đây là những hoạt động, dịch vụ đơn giản, dễ thực hiện và phù hợp với điều kiện của người nhiễm HIV, người nguy cơ cao, tạo điều kiện để những người trong các nhóm đồng đẳng, nhất là người có mặc cảm dễ tiếp cận với các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS (sửa đổi, bổ sung Điều 20 của Luật Phòng, chống HIV/AIDS năm 2006).

e) Luật hóa để quy định cụ thể các biện pháp can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV hiện đang thực hiện theo quy định của Chính phủ và quy định cụ thể các đối tượng được tiếp cận các biện pháp can thiệp giảm tác hại để bảo đảm hiệu lực pháp lý và tính thống nhất, đồng bộ của pháp luật. Bổ sung biện pháp can thiệp mới là “dự phòng trước phơi nhiễm HIV bằng thuốc kháng vi

¹ Bộ Văn hóa – Thông tin thành Bộ Thông tin và Truyền thông; bổ sung thêm nhiệm vụ của Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch

rút HIV”. Đây là biện pháp kỹ thuật mới rất có hiệu quả trong phòng lây nhiễm HIV (sửa đổi, bổ sung Điều 21 của Luật Phòng, chống HIV/AIDS năm 2006).

Ngoài ra, để bảo đảm tính đồng bộ, thống nhất trong hệ thống pháp luật về phòng, chống HIV/AIDS, đảm bảo quyền tiếp cận dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS liên tục, hiệu quả của người nghiện ma túy, Luật Phòng, chống ma túy sửa đổi và Luật Xử lý vi phạm hành chính sửa đổi đã chỉnh sửa các quy định theo hướng đảm bảo người đang tham gia điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế không bị lập hồ sơ đề nghị áp dụng các biện pháp cai nghiện bắt buộc (Điều 32 Luật Phòng, chống ma túy sửa đổi và khoản 49 Điều 1 Luật Xử lý vi phạm hành chính sửa đổi).

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

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

i) Bổ sung đối tượng được tiếp cận thông tin người nhiễm HIV để bảo đảm lợi ích của người nhiễm HIV trong việc điều trị, thanh toán chi phí khám, chữa bệnh cho họ cũng như phòng ngừa nguy cơ lây nhiễm HIV cho người trực tiếp chăm sóc, điều trị cho họ (sửa đổi, bổ sung Điều 30 của Luật Phòng, chống HIV/AIDS năm 2006). Cụ thể:

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

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

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

k) Tiếp tục quy định phụ nữ mang thai tự nguyện xét nghiệm HIV được miễn phí như quy định hiện hành; bổ sung thêm quy định về nguồn kinh phí chi trả xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai là từ Quỹ bảo hiểm y tế đối với người có thẻ BHYT và từ ngân sách nhà nước cho người không có thẻ bảo hiểm y tế (sửa đổi, bổ sung Điều 35 của Luật Phòng, chống HIV/AIDS năm 2006); điều chỉnh đối tượng được cấp miễn phí thuốc kháng HIV: Người bị phơi nhiễm với HIV, bị nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp hoặc do rủi ro của kỹ thuật y tế hoặc do tham gia cứu nạn, phụ nữ và trẻ em có chỉ định điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, trẻ em dưới 6 tuổi, người nhiễm HIV trong cơ sở giáo dục bắt buộc, trường giáo dưỡng, cơ sở cai nghiện ma túy, cơ sở bảo trợ xã hội, trại giam, trại tạm giam, nhà tạm giữ, cơ sở giam giữ khác (sửa đổi, bổ sung Điều 39 Luật Phòng, chống HIV/AIDS năm 2006. Các đối tượng trước đây được cấp miễn phí thuốc kháng HIV theo quy định của Luật Phòng, chống HIV/AIDS năm 2006 là trẻ em từ đủ 6 tuổi đến dưới 16 tuổi; người nhiễm HIV tích cực tham gia phòng, chống HIV, người nhiễm HIV có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn). Các quy định này nhằm bảo đảm điều kiện thuận lợi về quyền tiếp cận dịch vụ can thiệp giảm tác hại, xét nghiệm HIV, chăm sóc điều trị HIV/AIDS của mọi người dân, đặc biệt phụ nữ mang thai, trẻ em, nhóm người yếu thế.

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

m) Quy định cụ thể hơn về nguồn lực và huy động các nguồn lực khác nhau cho phòng, chống HIV/AIDS bảo đảm thực hiện các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS nhằm mục tiêu chấm dứt dịch bệnh AIDS tại Việt Nam, thể hiện vai trò Nhà nước trong việc cam kết nguồn lực hỗ trợ các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS đối với cộng đồng quốc tế (sửa đổi, bổ sung Điều 43 của Luật Phòng, chống HIV/AIDS năm 2006).

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

o) Bãi bỏ Điều 44 về Quỹ hỗ trợ, điều trị, chăm sóc người nhiễm HIV. Dự kiến Chính phủ đề xuất ghép nội dung hoạt động của Quỹ này trong một Quỹ chung về lĩnh vực y tế khi xây dựng trong Luật phòng bệnh trình Quốc hội trong nhiệm kỳ tới. Việc bãi bỏ điều này không làm ảnh hưởng đến quyền được hỗ trợ, chăm sóc, điều trị HIV/AIDS của người nhiễm HIV do việc điều trị HIV/AIDS đã được Quỹ bảo hiểm y tế chi trả hoặc ngân sách nhà nước đảm bảo cho một số đối tượng quy định tại Điều 39 sửa đổi, bổ sung. Việc bãi bỏ Quỹ này phù hợp với chủ trương tại Nghị quyết số 792/2019/NQ-UBTVQH14 ngày 22/10/2019 của Ủy ban Thường vụ Quốc hội.

3. Dự báo tác động chính sách của luật đến người dân và xã hội

- Không làm tăng chi phí của cả Nhà nước cũng như xã hội đồng thời không gây phát sinh thêm thủ tục hành chính và có tác dụng tạo điều kiện thuận lợi cho cả người nhiễm HIV và cơ sở y tế trong việc thực hiện các chính sách liên quan đến quyền của người nhiễm HIV.

- Không làm ảnh hưởng nhiều đến tài chính cho người dân vì chi phí xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai thấp, có thể tự chi trả. Những người nguy cơ cao, người cần xét nghiệm HIV do bác sĩ chỉ định và có thể bảo hiểm y tế thì được Quỹ bảo hiểm y tế chi trả. Những người khác được ngân sách nhà nước chi trả theo mức giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

- Bản thân người nghiện và gia đình người nghiện yên tâm điều trị nếu đảm bảo tuân thủ tốt về điều trị và không vi phạm pháp luật. Tạo điều kiện cho người nghiện cải tạo tốt, tìm kiếm công ăn việc làm ổn định, tăng thêm thu nhập cho gia đình. Không phát sinh các chi phí về điều trị nghiện bằng thuốc thay thế cho gia đình vì họ vẫn đảm bảo duy trì điều trị bình thường.

- Mức độ đầu tư của Nhà nước nhỏ, có tính khả thi cao và cũng góp hạn chế nguy cơ bùng phát lây nhiễm HIV. Bên cạnh đó, việc thực hiện chính sách cũng không làm gia tăng chi phí của Quỹ bảo hiểm y tế vốn đang phải đối mặt với nguy cơ bội chi trong thời gian tới.

4. Các điều kiện bảo đảm thực hiện

- Tổ chức tuyên truyền, phổ biến nội dung của Luật, tập huấn cho cán bộ, công chức, viên chức trong ngành y tế và Nhân dân.

- Nghiên cứu, rà soát hệ thống văn bản quy phạm pháp luật để đề xuất xây dựng mới, sửa đổi, bổ sung các văn bản quy phạm pháp luật quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành Luật cho phù hợp.

5. Triển khai hoạt động thi hành Luật

5.1. Tuyên truyền, phổ biến Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người

a) Ở Trung ương

- Bộ Y tế và các cơ quan, tổ chức có liên quan tổ chức quán triệt việc thi hành luật; tuyên truyền, phổ biến nội dung của Luật và các văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật thông qua các chuyên mục, chương trình, tập huấn, biên soạn tài liệu và các hình thức khác theo quy định của pháp luật về phổ biến, giáo dục pháp luật.

- Bộ Y tế tổ chức đưa các hoạt động thông tin, giáo dục truyền thông về Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người và việc tổ chức thực hiện Luật vào các kế hoạch, hoạt động truyền thông hằng năm của Bộ Y tế, phối hợp với các cơ quan thông tin đại chúng, báo chí trong và ngoài ngành y tế thường xuyên, chủ động thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người và việc tổ chức thực hiện Luật.

- Trung tâm Truyền thông và Giáo dục sức khỏe Trung ương, các cơ quan thông tin, báo chí thuộc Bộ Y tế thường xuyên, chủ động thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người và việc tổ chức thực hiện Luật.

- Báo Sức khỏe và Đời sống, Báo Gia đình - Xã hội mở các chuyên trang, chuyên mục về phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người.

- Hội đồng phối hợp phổ biến, giáo dục pháp luật của Bộ Y tế và cơ quan báo chí, phát thanh, truyền hình của ngành y tế các đơn vị, địa phương có trách nhiệm tuyên truyền, phổ biến, giới thiệu nội dung của Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người và các văn bản quy phạm pháp luật quy định chi tiết, biện pháp thi hành Luật.

- Cục Phòng, chống HIV/AIDS phối hợp với Vụ Pháp chế Bộ Y tế chủ trì, phối hợp với các cơ quan, đơn vị liên quan biên soạn, in ấn tài liệu, tổ chức tập huấn chuyên sâu về phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người và các văn bản hướng dẫn thi hành cho lãnh đạo, cán bộ cốt cán, hội viên Chi hội Luật gia, báo cáo viên pháp luật và các Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương.

b) Ở địa phương

- Sở Y tế tổ chức tuyên truyền, phổ biến nội dung của Luật và các văn bản quy định chi tiết Luật bằng các hình thức phù hợp với điều kiện, tình hình thực tế của địa phương và từng đối tượng, địa bàn (thông qua lồng ghép chuyên đề trong các hội nghị, lớp tập huấn, cập nhật kiến thức pháp luật mới theo kế hoạch công tác phổ biến, giáo dục pháp luật); Tổ chức đưa các hoạt động thông tin, giáo dục truyền thông về phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người và việc tổ chức thực hiện Luật vào các kế hoạch, hoạt động truyền thông hằng năm của Sở Y tế, phối hợp với các cơ quan thông tin, báo chí trong và ngoài ngành y tế tại địa phương thường xuyên, chủ động

thông tin, giáo dục, truyền thông về về phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người và việc tổ chức thực hiện Luật.

- Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh xây dựng kế hoạch truyền thông hằng năm và thường xuyên, chủ động thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người và việc tổ chức thực hiện Luật.

5.2. Rà soát, hệ thống hóa các văn bản quy phạm pháp luật

Vụ Pháp chế, Bộ Y tế chủ trì, phối hợp với các cơ quan, đơn vị hữu quan rà soát, thống kê, lập danh mục văn bản cần sửa đổi, bổ sung, ban hành mới hoặc bãi bỏ; tổng hợp kết quả rà soát các văn bản quy phạm pháp luật có liên quan đến chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn.

5.3. Xây dựng văn bản hướng dẫn thi hành Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người

a) Các văn bản triển khai thi hành Luật

- Quyết định của Thủ tướng Chính phủ ban hành Kế hoạch triển khai thi hành Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người.

- Quyết định của Bộ trưởng Bộ Công an ban hành Kế hoạch triển khai thi hành Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người.

b) Các văn bản quy định chi tiết thi hành các điều, khoản của Luật

- Nghị định quy định chi tiết thi hành Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người.

- Thông tư quy định công tác xét nghiệm HIV/AIDS

5.4. Xây dựng các tài liệu hướng dẫn thực hiện Luật

- Các quy trình, hướng dẫn chuyên môn, kỹ thuật trong phòng, chống HIV/AIDS.

- Quy trình (hướng dẫn) tư vấn xét nghiệm HIV/AIDS;

- Quy trình (hướng dẫn) điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV.

- Rà soát, cập nhật, sửa đổi, bổ sung, ban hành các quy trình xét nghiệm, chẩn đoán, điều trị methadone; ARV./.
