BỘ Y TẾ	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

DỰ THẢO 2.1
Xin ý kiến

KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG QUỐC GIA THỰC HIỆN GIẢI PHÁP ĐÁP ỨNG Y TẾ CÔNG CỘNG VỚI CHÙM CA NHIỄM HIV TẠI VIỆT NAM Giai đoạn 2025-2030

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ – BYT ngày tháng năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Phần I
CƠ SỞ XÂY DỰNG KẾ HOẠCH

I. Đặt vấn đề

1. Tình hình dịch HIV tại Việt Nam

Dân số Việt Nam năm 2023 đạt 100,3 triệu người, đứng thứ 3 Đông Nam Á và thứ 15 thế giới.[1] Tỷ lệ nhiễm HIV là 0,25% dân số nói chung với khoảng 250.000 người nhiễm HIV. Tỷ lệ nhiễm HIV đạt đỉnh điểm vào đầu những năm 2000 và giảm dần sau đó; năm 2023 số ca phát hiện mới giảm 56% so với năm 2010. Dịch HIV ở Việt Nam vẫn là dịch tập trung, tỷ lệ nhiễm HIV cao ở nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM: 12,5 % - 2022), người tiêm chích ma túy (PWID: 9,0% - 2023) và nữ mại dâm (FSW: 2,4% - 2022)[2]. Dịch dù đã được kiểm soát những vẫn tiềm ẩn nhiều nguy cơ bùng phát dịch do sự thay đổi hình thái dịch và có chiều hướng gia tăng trong nhóm MSM và ở khu vực miền Nam.

Năm 2023, các tỉnh phía Nam chiếm tỷ lệ phát hiện mới HIV lớn nhất cả nước, trong đó khu vực Đồng bằng sông Cửu Long chiếm 33%, TP.HCM chiếm 24% và các tỉnh còn lại khu vực Đông Nam Bộ chiếm 16%. Phần lớn các ca mắc mới ở nhóm nam giới (84,3%), trong đó số ca mắc đáng kể ở nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới[3].

MSM được xem là một trong những nhóm chính gây ra đại dịch HIV ở Việt Nam hiện nay[3]. Tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm MSM đã tăng đáng kể từ 3,6% năm 2013 lên 12,5% vào năm 2022[2]. Ước tính có khoảng 270.833 MSM ở Việt Nam vào năm 2022, trong đó khoảng 60% được coi là có nguy cơ cao và cần các biện pháp can thiệp ưu tiên (khoảng 162.530) (MSM). Năm 2023, Trung tâm Dự phòng và Kiểm soát bệnh tật Hoa Kỳ đã hỗ trợ thực hiện ước tính quy mô dân số (PSE) giữa MSM tại 10 tỉnh ưu tiên, với

[1] GSO. Press release on the population and employment situation in the fourth quarter and 2023
[2] VAAC. HIV sentinel surveillance report through year
[3] VAAC. HIV/AIDS cases surveillance report 2023

kết quả ước tính sơ bộ quần thể MSM có khoảng 263.969 (229.260 - 308.701) người, cao hơn con số được ghi nhận tại 10 tỉnh này năm 2022 là 139.959 MSM.

Việt Nam đang nỗ lực đạt được các mục tiêu 90-90-90 theo cam kết với UNAIDS, với tỷ lệ đạt 89% (81,2% - 98%) người nhiễm HIV biết được tình trạng nhiễm, 80,4% (66,5% - 93,8%) người nhiễm HIV biết được tình trạng nhiễm được điều trị ARV và 98% người nhiễm HIV đang điều trị ARV có tải lượng HIV dưới ngưỡng ức chế. Mặc dù đã có nhiều nỗ lực trong việc ngăn ngừa những trường hợp nhiễm HIV mới, giảm tử vong liên quan đến bệnh AIDS, tăng cường các giải pháp can thiệp giảm tác hại và các dịch vụ phòng chống HIV trong vòng 30 năm qua nhưng công tác này vẫn còn nhiều thách thức. Việc triển khai các giải pháp chuyên môn kỹ thuật có tính sáng tạo và hiệu quả trong giai đoạn này để góp phần thực hiện được các cam kết của Việt Nam thực hiện mục tiêu 95-95-95 của UNAIDS, kiểm soát dịch bệnh vào năm 2025 và chấm dứt AIDS như mối đe dọa với sức khỏe cộng đồng vào năm 2030 là thực sự cần thiết.

2. Khó khăn thách thức trong triển khai công tác phòng, chống HIV/AIDS

Dịch HIV vẫn diễn biến phức tạp và tiềm ẩn nguy cơ gia tăng. Mặc dù, xu hướng dịch HIV trong nhóm nghiện chích ma túy, phụ nữ bán dâm tương đối ổn định, tuy nhiên, dịch HIV trong nhóm MSM có xu hướng tăng trong thời gian tới. Nguy cơ lây lan dịch trong các nhóm quần thể như người chuyển giới nữ, vợ/chồng/bạn tình/bạn chích của người nhiễm HIV, người nhiễm HIV mới được phát hiện có xu hướng trẻ hoá. Các hành vi nguy cơ ngày càng phức tạp đan xen, sử dụng chất kích thích khi quan hệ tình dục là những yếu tố góp phần gia tăng số ca nhiễm HIV trong nhóm MSM.

Hoạt động phòng, chống HIV/AIDS ở các tuyến vẫn còn những tồn tại và hạn chế như: tỷ lệ được xét nghiệm và biết kết quả xét nghiệm HIV ở mức trung bình, tiếp cận dịch vụ chăm sóc điều trị ARV muộn và không đồng đều ở từng nhóm quần thể, việc kết nối giữa xét nghiệm và điều trị còn thấp ở một số địa phương dẫn tới tình trạng vẫn còn mất dấu khách hàng sau xét nghiệm, một số giải pháp triển khai tư vấn bạn tình/bạn chích chưa được hiệu quả. Một số giải pháp dự phòng can thiệp như xét nghiệm HIV tại cộng đồng, điều trị dự phòng trước phơi nhiễm (PrEP) hiện nay chủ yếu dựa vào hỗ trợ từ các tổ chức quốc tế vì vậy không đồng đều giữa các địa phương và khó khăn cho các tỉnh không có dự án viện trợ.

Nhân lực cho công tác phòng, chống HIV/AIDS tại các địa phương giảm đáng kể, có nhiều thay đổi sau khi Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS sáp nhập vào Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành Khoa HIV/AIDS. Cán bộ chuyên trách phòng, chống HIV/AIDS còn thiếu, hạn chế về trình độ chuyên môn, do vậy khó khăn trong việc quản lý điều hành, xây dựng kế hoạch đáp ứng dịch, kiểm tra, giám sát và đánh giá. Nguồn nhân lực chưa đáp ứng được về năng lực và kỹ năng xử lý nếu tình hình dịch gia tăng. Chế độ chính sách cho cán bộ trực tiếp làm công tác phòng, chống HIV/AIDS chưa thu

hút được lực lượng tham gia, đặc biệt cộng tác viên cộng đồng. Việc kết nối và điều phối giữa các cơ quan, ban ngành và giữa các tỉnh, các vùng còn hạn chế.

Nguồn lực tài trợ quốc tế cho chương trình điều trị HIV/AIDS suy giảm nhanh trong những năm gần đây và tiếp tục suy giảm trong thời gian tới; Ngân sách nhà nước Trung ương và địa phương còn phụ thuộc vào điều kiện kinh tế xã hội của quốc gia và của các địa phương theo từng thời kỳ do đó việc bố trí đảm bảo ngân sách nhà nước còn hạn chế. Việc huy động từ khu vực tư nhân, các tổ chức cá nhân tham gia đầu tư và cung cấp dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS cần phải có cơ chế thu hút đầu tư và hướng dẫn việc sử dụng ngân sách nhà nước để đặt hàng dịch vụ.

Để thực hiện đáp ứng y tế công cộng với chùm lây nhiễm HIV (Public health cluster response – PHCR) kịp thời ở những tỉnh có tình hình dịch mới nổi, Cục Phòng chống HIV/AIDS đã đã ban hành Quyết định số 247/QĐ-AIDS ngày 11/11/2022 hướng dẫn tạm thời triển khai đáp ứng y tế công cộng với chùm lây nhiễm HIV, hướng dẫn này đã hỗ trợ cho các tỉnh, thành phố có thể phát hiện các chùm lây nhiễm HIV và tổ chức thực hiện các giải pháp đáp ứng kịp thời ngăn chặn sự lây truyền HIV tại các khu vực, quần thể đang có nguy cơ gia tăng dịch HIV/AIDS. Tuy nhiên, hướng dẫn mới được triển khai ở mức tạm thời, cần chỉnh sửa để đồng bộ các hoạt động nhiễm mới và triển khai đáp ứng y tế công cộng chính thức áp dụng trên toàn quốc.

II. Tầm quan trọng thực hiện đáp ứng y tế công cộng

Khi một địa phương phát hiện dấu hiệu gia tăng nhiễm HIV hoặc cảnh báo về chùm ca nhiễm HIV, việc tìm hiểu và xác minh, phân loại chùm ca nhiễm, xác định các nhóm hành vi nguy cơ đang gia tăng và các khoảng trống trong cung cấp dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS là cần thiết, trên cơ sở đó tiến hành việc tập trung nguồn lực, nhân lực cho việc kiểm soát dịch ở các khu vực, nhóm quần thể đóng vai trò quan trọng trong việc chấm dứt chuỗi lây truyền. Đồng thời tăng cường kết nối chuyển gửi quần thể đích, người nhiễm HIV tới các dịch vụ dự phòng, chăm sóc và điều trị y tế phù hợp. Việc triển khai đồng bộ các hoạt động trên cần có sự tham gia của nhiều ban ngành, tổ chức từ y tế đến cộng đồng cùng tham gia đưa ra các giải pháp nhằm giải quyết các nguy cơ xảy ra. Thực tiễn triển khai đáp ứng y tế công cộng với các dịch bệnh nói chung và dịch HIV tại Việt Nam và trên thế giới đóng vai trò quan trọng như:

1) Phân tích và xác định các hình thái lây truyền đang diễn ra trong mạng lưới nhóm người có hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV, từ đó giúp cắt đứt chuỗi lây truyền hiệu quả trong các mạng lưới hay nhóm này;

2) Phát hiện các khoảng trống và những rào cản trong tiếp cận và sử dụng dịch vụ dự phòng, điều trị HIV. Từ đó, các bên gồm nhà hoạch định chính sách, cơ quan y tế, nhà cung cấp dịch vụ y tế và xã hội, các tổ chức dựa vào cộng đồng, các tổ chức khác sẽ cùng nhau phối hợp để giải quyết những khoảng trống và rào cản, góp phần cải thiện chất lượng dịch vụ, tăng khả năng tiếp cận dịch vụ cho những nhóm khó tiếp cận;

3) Huy động và sử dụng nguồn lực vào những khu vực đang có dịch gia tăng để phòng chống dịch có hiệu quả.

Vì vậy thực hiện đáp ứng y tế công cộng với chùm ca nhiễm HIV ở mức độ cộng đồng được coi như một trong các giải pháp chuyên môn kỹ thuật cho việc triển khai các hoạt động các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS dựa trên bằng chứng và ưu tiên can thiệp.

III. Thực trạng triển khai đáp ứng y tế công cộng tại Việt Nam

1. Kết quả thực hiện kế hoạch triển khai mở rộng xét nghiệm nhiễm mới HIV và thực hiện xét nghiệm phát hiện nhiễm mới HIV

Để triển khai các hoạt động xét nghiệm phát hiện nhiễm mới phục vụ công tác phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Y tế ban hành Quyết định số 2520/QĐ-BYT ngày 15/6/2020 về Kế hoạch triển khai mở rộng xét nghiệm nhiễm mới HIV và Quyết định số 2834/QĐ-BYT ngày 09/6/2021 về việc hướng dẫn thực hiện xét nghiệm phát hiện nhiễm mới HIV và sử dụng số liệu xét nghiệm phát hiện nhiễm mới HIV trong phòng chống HIV/AIDS và một số văn bản hướng dẫn chuyên môn khác nhằm điều chỉnh phù hợp với tình hình thực tế triển khai (Công văn số 579/AIDS-GSXN của Cục Phòng, chống HIV/AIDS ngày 18/5/2023 hướng dẫn tiếp tục thực hiện xét nghiệm nhiễm mới HIV 2023).

Sau khi đánh giá và triển khai thí điểm xét nghiệm phát hiện các trường hợp nhiễm mới HIV, tính đến tháng 12/2023, xét nghiệm nhiễm mới đã được mở rộng tới 35/63 tỉnh/ thành phố trên cả nước. Tuy nhiên, độ bao phủ của xét nghiệm mới chỉ đạt khoảng 60% tổng số ca dương tính HIV (báo cáo năm 2023). Việc triển khai tư vấn, lấy mẫu xét nghiệm nhiễm mới tại nhiều cơ sở, đặc biệt là các cơ sở khám chữa bệnh hiện còn nhiều hạn chế dẫn đến độ bao phủ còn thấp. Hiện việc xét nghiệm tải lượng HIV cho các mẫu HIV dương tính cho kết quả nhiễm mới (RTRI) để khẳng định nhiễm mới theo phương cách (RITA) mới chỉ được thực hiện tập trung tại 2 đơn vị là Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương (cho các tỉnh miền Bắc và miền Trung) và Viện Pasteur Hồ Chí Minh và Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố Hồ Chí Minh (cho các tỉnh miền Nam và Tây Nguyên) dẫn đến mất nhiều thời gian, tốn kém chi phí vận chuyển, đi lại. Ngoài ra, các hoạt động lấy mẫu phục vụ giải trình tự gen nhằm phân tích chùm lây nhiễm mới bắt đầu được triển khai, tuy nhiên chỉ tại một số tỉnh trọng điểm do hạn chế về nguồn lực và kỹ thuật. Các chương trình đảm bảo chất lượng xét nghiệm như nội kiểm, ngoại kiểm đã được triển khai đồng bộ trên tất cả các cơ sở xét nghiệm thực hiện nhiễm mới.

Đến nay, số liệu về các ca nhiễm mới được duy trì với hai hình thức: (1) Báo cáo theo phụ lục được quy định tại Quyết định số 2834/QĐ-BYT ngày 9/6/2021 và (2) Cập nhật lên hệ thống quản lý thông tin HIV/AIDS (hệ thống HIV-INFO). Tuy nhiên, để đảm bảo chất lượng số liệu báo cáo và tính thống nhất và kịp thời từ các nguồn dữ liệu, nhiều khoảng trống cần được cải thiện trong thời gian tới. Đối với việc xây dựng hệ

thống quản lý cập nhật phân tích dữ liệu tự động và cảnh báo các điểm nóng về dịch HIV, các nhóm quần thể mới nổi, đến nay đã xây dựng, tích hợp cấu phần xét nghiệm nhiễm mới vào hệ thống HIV-INFO, tập huấn, hướng dẫn sử dụng cho các địa phương; trực quan hóa dữ liệu bằng bản đồ, biểu đồ; phân tích dữ liệu đến tuyến huyện theo các hành vi nguy cơ, đối tượng…

Đối với việc thực hiện sử dụng số liệu nhiễm mới để đề xuất các giải pháp can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV trong các nhóm hành vi nguy cơ cao mới nổi/địa bàn điểm nóng về HIV (đáp ứng y tế công cộng), Cục Phòng, chống HIV/AIDS đã thực hiện thiết lập mạng lưới đội ngũ chuyên gia hỗ trợ kỹ thuật về giám sát dịch theo dõi, sử dụng số liệu nhiễm mới để đáp ứng y tế công cộng; đào tạo nâng cao năng lực đáp ứng y tế công cộng cho đội ngũ cán bộ giám sát dịch ở các tuyến theo Quyết định số 247/QĐ-AIDS; tổ chức triển khai đáp ứng y tế công cộng tại một số tỉnh/thành phố.

2. Kết quả thực hiện triển khai đáp ứng y tế công cộng với chùm lây nhiễm HIV tại một số tỉnh, thành phố

Tại Việt Nam, năm 2021, với sự hỗ trợ của PEPFAR, đáp ứng y tế công cộng với chùm lây nhiễm lần đầu tiên được triển khai thí điểm tại Cần Thơ. Sau đó, từ năm 2022 đến nay được mở rộng thực hiện tại các tỉnh Kiên Giang, Sóc Trăng, Đồng Tháp. Từ kết quả thí điểm, Cục Phòng, chống HIV/AIDS đã ban hành Quyết định số 247/QĐ-AIDS ngày 11/11/2022 về hướng dẫn tạm thời về triển khai đáp ứng y tế công cộng với chùm lây nhiễm HIV. Trên cơ sở hướng dẫn chuyên môn của Cục Phòng, chống HIV/AIDS, khi phát hiện chùn ca lây nhiễm tại tỉnh, tỉnh Cao Bằng đã áp dụng thành công mô hình đáp ứng y tế công cộng với chùm ca lây nhiễm để khống chế việc lây nhiễm HIV tại một số huyện điểm nóng về dịch. Việc thực hiện đáp ứng y tế công cộng với những chùm ca lây nhiễm kịp thời ở những tỉnh có tình hinh dịch mới nổi đã góp phần vào thành tựu đạt được của chương trình phòng, chống HIV/AIDS.

Mặc dù trong thời gian đầu, việc triển khai hoạt động đáp ứng y tế công cộng còn gặp nhiều khó khăn. Trong suốt thời gian thực hiện thí điểm tại một số tỉnh/ thành phố, Cục Phòng, chống HIV/AIDS cùng chuyên gia của các Tổ chức quốc tế đã luôn bám sát, hỗ trợ kịp thời. Vì vậy, sáng kiến này đã đạt được một số thành tựu nhất định:

- Thiết lập một hệ thống phân tích dữ liệu tự động và cảnh báo các điểm nóng về dịch HIV, các nhóm quần thể mới nổi trên hệ thống HIV-INFO. Xây dựng hệ thống cảnh báo/báo động dịch theo thời gian thực.

- Xây dựng bộ tài liệu đáp ứng y tế công cộng, cảnh báo dịch và phổ biến cho các tỉnh.

- Thiết lập nhóm kỹ thuật trung ương, định kỳ theo dõi, cảnh báo số liệu, xây dựng kế hoạch đáp ứng kịp thời.

- Kết quả triển khai đáp ứng y tế công cộng với chùm lây nhiễm ở một số tỉnh, thành phố đã mang lại hiệu quả cho chương trình phòng, chống HIV/AIDS cụ thể: tăng số lượng khách hàng nguy cơ cao được tiếp cận, xét nghiệm HIV, tăng tỷ lệ khách hàng HIV(+) được kết nối thành công điều trị ARV và điều trị ARV trong ngày, tăng tỷ lệ khách hàng HIV(+) mới phát hiện đồng ý thông báo, xét nghiệm bạn tình/bạn chích chung (PNS) hoặc tiếp cận mạng lưới xã hội người nguy cơ cao (SNS), tăng tỷ lệ khách hàng HIV(-) qua PNS/SNS được kết nối thành công điều trị PrEP, tăng tỷ lệ bệnh nhân ARV duy trì điều trị trong mỗi quý, tăng tỷ lệ khách hàng PrEP duy trì điều trị ít nhất 3 tháng, tăng tỷ lệ bệnh nhân ARV có tải lượng HIV ở ngưỡng không phát hiện.

Tuy nhiên, để thực hiện hiệu quả đáp ứng y tế công cộng với chùm ca lây nhiễm HIV đòi hỏi hệ thống dữ liệu phải đầy đủ và chất lượng dữ liệu đảm bảo; ngân sách được bố trí sẵn sàng và có tính linh hoạt để có thể đáp ứng nhanh và hiệu quả; có sự phối hợp chặt chẽ giữa các cơ quan, ban ngành và nhân sự được phân công nhiệm vụ cụ thể, có năng lực và luôn sẵn sàng thực hiện khi có các chùm lây nhiễm cần đáp ứng.

IV. Tình hình triển khai hoạt động đáp ứng y tế công cộng về HIV trên thế giới

1. Các hướng dẫn, khuyến cáo của các nước trên thế giới

Trong "Chiến lược toàn cầu của ngành y tế toàn cầu về HIV, viêm gan vi rút và các bệnh lây truyền qua đường tình dục trong giai đoạn 2022-2030"[4], Tổ chức Y tế thế giới đưa ra các chiến lược chấm dứt dịch AIDS đến năm 2030, trong đó có các giải pháp tối ưu hóa hệ thống, ban ngành, các quan hệ đối tác và các hành động quản lý sự bùng phát bệnh tật trong tương lai. Tổ chức Y tế thế giới cũng khuyến nghị các nước tận dụng các bài học từ việc ứng phó với đại dịch COVID-19 để tăng cường sự chuẩn bị, phát huy tính linh hoạt của hệ thống và cộng đồng nhằm ngăn ngừa và quản lý các đợt bùng phát dịch bệnh HIV trong tương lai.

Trung tâm Kiểm soát và Dự phòng dịch bệnh Hoa Kỳ (USCDC) cũng đề xuất các khuyến nghị có liên quan đến hoạt động đáp ứng y tế công cộng như:

- Giám sát nhiễm mới là nguồn dữ liệu quan trọng để hiểu dịch bệnh trong các bối cảnh khác nhau và nhằm thực hiện các giải pháp để đạt được mục tiêu 95 thứ nhất (tỷ lệ người nhiễm HIV trong cộng đồng biết tình trạng HIV của mình đạt 98% vào năm 2030).

- Trong Chiến lược 05 năm của Kế hoạch cứu trợ khẩn cấp của Tổng thống Hoa Kỳ về phòng chống AIDS (PEPFAR) hỗ trợ ứng phó với HIV/AIDS quốc gia[5], trong chiến lược thứ 5, hoạt động trọng tâm 3 đã đề cập việc xây dựng và triển khai các giải pháp giám sát thế hệ mới. Đó là tiếp tục phát triển và đổi mới các công cụ và phương

[4] Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030, WHO 2022

[5] PEPFAR's Five-year Strategy -Fulfiling America's Promise to End the HIV/AIDS Pandemic by 2030, PEPFAR 2022

pháp giám sát mới bao gồm các phương pháp theo dõi các ca nhiễm mới, giám sát sinh học phân tử và gen, biện pháp đo lường đối tượng nguy cơ với HIV liên tục và định kỳ, hệ thống giám sát dữ liệu sức khỏe cộng đồng. Các quốc gia chủ động ra quyết định việc thực hiện giám sát nhiễm mới và xây dựng kế hoạch đáp ứng y tế công cộng cụ thể.

2. Bài học kinh nghiệm từ các nước triển khai đáp ứng y tế công cộng

Kinh nghiệm của quốc tế cho thấy việc thực hiện đáp ứng y tế công cộng với các chùm lây nhiễm HIV đạt được nhiều hiệu quả: Giảm lây truyền và chẩn đoán sớm trường hợp HIV mới; Cải thiện xét nghiệm và chẩn đoán HIV; Tăng cường sử dụng thuốc dự phòng trước phơi nhiễm; Mở rộng chương trình dịch vụ bơm kim tiêm; Cải thiện sự điều phối và liên kết trong việc chăm sóc, duy trì việc chăm sóc và ức chế tải lượng vi rút; Tăng cường các biện pháp can thiệp có tính hệ thống, bao gồm các dịch vụ hỗ trợ thiết yếu, phòng ngừa và chăm sóc các tình trạng hội chứng có liên quan đến HIV.

- Giảm lây truyền và giảm các trường hợp HIV mới được chẩn đoán: Trong một đợt bùng phát ở Seattle – Mỹ, các biện pháp can thiệp ứng phó đã giúp giảm 47% số ca chẩn đoán HIV trong số những người bị ảnh hưởng[6]. Hoặc ở Northeastern Massachusetts, giảm số ca HIV mới liên quan đến tiêm chích ma tuý được chẩn đoán, từ trung bình hơn 6 ca được chẩn đoán mỗi tháng xuống dưới 2 ca mỗi tháng[7]

- Mở rộng xét nghiệm HIV: Trong đợt bùng phát ở khu vực đô thị Portland ở Oregon, xét nghiệm mở rộng đã được tiến hành tại các khu trại dành cho những người vô gia cư, tại chương trình dịch vụ bơm kim tiêm di động và tại 3 tổ chức địa phương có thực hiện dịch vụ cho những người vô gia cư và rối loạn sử dụng chất gây nghiện. Ngoài ra, khoa cấp cứu của một trung tâm y tế đã bắt đầu xét nghiệm HIV có phân loại thường quy[8].

- Mở rộng và cải thiện dịch vụ chăm sóc y tế HIV và các dịch vụ khác: Để ứng phó với chùm lây nhiễm ở Miami, nhóm đáp ứng đã triển khai các dịch vụ tại chỗ để cải thiện sự kết nối giữa việc chăm sóc HIV và ức chế vi rút. Tính linh hoạt và cải thiện chất lượng liên tục bằng cách xây dựng chương trình phù hợp về văn hóa cho nhóm đối tượng gặp khó khăn trong việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc trong một hệ thống chăm sóc sức khỏe phức tạp và 100% người nhiễm HIV cấp tính đã ức chế được virus.[9]

---

[6] Buskin SE, Erly SJ, Glick SN, et al. Detection and Response to an HIV Cluster: People Living Homeless and Using Drugs in Seattle, Washington. Am J Prev Med. Nov 2021;61(5 Suppl 1):S160-S169. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2021.04.037

[7] Alpren C, Dawson EL, John B, et al. Opioid Use Fueling HIV Transmission in an Urban Setting: An Outbreak of HIV Infection Among People Who Inject Drugs-Massachusetts, 2015-2018. Am J Public Health. Jan 2020;110(1):37-44. https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305366

[8] Lyss SB, Zhang T, Oster AM. Brief Report: HIV Diagnoses Among Persons Who Inject Drugs by the Urban-Rural Classification-United States, 2010-2018. J Acquir Immune Defic Syndr. Nov 1 2021;88(3):238-242. https://doi.org/10.1097/qai.0000000000002769

[9] Tookes H, Bartholomew TS, Geary S, et al. Rapid Identification and Investigation of an HIV Risk Network Among People Who Inject Drugs -Miami, FL, 2018. AIDS Behav. Jan 2020;24(1):246-256.

- Mở rộng chương trình phòng chống HIV/AIDS (dịch vụ dự phòng trước phơi nhiễm & dịch vụ bơm kim tiêm): Để đáp ứng với chùm lây nhiễm sinh học phân tử lớn ở những người đồng tính nam và lưỡng tính người Tây Ban Nha/La tinh ở San Antonio, Texas, Sở y tế đã thu thập dữ liệu bổ sung cho thấy rằng điều trị dự phòng trước phơi nhiễm (PrEP) không thể tiếp cận đến những người đàn ông này. Một nhóm những người ủng hộ cho bệnh nhân, các quan chức y tế công cộng của thành phố, nhân viên trung tâm y tế và những người nhiễm HIV đã phối hợp để đáp ứng, dẫn đến việc mở rộng số lượng cơ sở cung cấp PrEP từ 4 lên 25[10].

- Các biện pháp can thiệp có tính hệ thống: Để đáp ứng với đợt bùng phát dịch HIV ở Đông Bắc Massachusetts, dịch vụ chăm sóc y tế đã được tích hợp vào các cơ sở dựa vào cộng đồng, bao gồm cả các cơ sở dịch vụ cung cấp bơm kim tiêm. Các dịch vụ chăm sóc này bao gồm điều trị sử dụng chất gây nghiện, điều trị viêm gan C và PrEP, bao gồm các dịch vụ chăm sóc qua điện thoại định kỳ. Các dịch vụ mở rộng cũng giải quyết những thách thức liên quan đến đối tượng vô gia cư và những đối tượng bị giam giữ.[11][12]

Ngoài ra, kinh nghiệm triển khai đáp ứng y tế công cộng ở một số nước khác như: (1) Malawi: các can thiệp tập trung vào nhóm nguy cơ và khu vực; các can thiệp nhằm giảm kỳ thị HIV; tăng cường các nỗ lực theo dấu bạn tình, bạn chích và xét nghiệm bạn tình/ bạn chích (PNS); tăng cường hợp tác giữa các đối tác. (2) Thí điểm ở Uganda: các nhóm trong khu vực được đào tạo về quy trình PHCR, quy trình PHCR và công cụ được chia sẻ với các đối tác, phân cấp và hướng dẫn cho các nhân viên y tế cơ sở, hướng dẫn về ngưỡng để ưu tiên theo quận huyện và phân vùng điều tra. (3) Ở Namibia, sự hỗ trợ từ Bộ Y tế và các đối tác triển khai, thực hiện PHCR; tất cả các bên liên quan ở cấp địa phương được hướng dẫn và triển khai PHCR; sự tham gia của cấp địa phương trong việc đáp ứng và xây dựng chiến lược dựa trên số liệu của địa phương.

[10] Centers for Disease Control and Prevention. CDR Community Spotlights: San Antonio, Texas. Accessed January 3, 2022, https://www.cdc.gov/hiv/policies/cdr/spotlights/texas.html
[11] Cranston K, Alpren C, John B, et al. Notes from the Field: HIV Diagnoses Among Persons Who Inject Drugs – Northeastern Massachusetts, 2015-2018. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. Mar 15 2019;68(10):253-254. https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6810a6
[12] Hassan R, Roland KB, Hernandez B, et al. A qualitative study of service engagement and unmet needs among unstably housed people who inject drugs in Massachusetts. J Subst Abuse Treat. Jul 2022;138:108722. https://doi.org/10.1016/j.jsat.2022.108722

Phần II

KẾ HOẠCH

I. Căn cứ thực hiện kế hoạch:

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

- Thông tư số 07/2023/TT-BYT ngày 04/04/2023 của Bộ Y tế hướng dẫn quy trình, phương pháp giám sát dịch tễ học HIV/AIDS và giám sát các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

II. Mục tiêu, chỉ tiêu

1. Mục tiêu chung

Tổ chức triển khai các hoạt động đáp ứng y tế công cộng với chùm ca nhiễm HIV nhằm kiểm soát và ngăn chặn sự lây truyền HIV kịp thời, góp phần đạt được mục tiêu chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030 tại Việt Nam.

2. Mục tiêu cụ thể

- Mục tiêu 1: Xây dựng và cập nhật các văn bản, tài liệu hướng dẫn có liên quan để thực hiện hoạt động đáp ứng y tế công cộng;

- Mục tiêu 2: Tăng cường phát hiện, cảnh báo dịch, điều tra với những chùm ca nhiễm HIV;

- Mục tiêu 3: Triển khai và tổ chức thực hiện đáp ứng y tế công cộng với chùm ca nhiễm HIV tại địa bàn có cảnh báo dịch;

- Mục tiêu 4: Báo cáo kết quả, nghiên cứu khoa học, theo dõi, giám sát, đánh giá kết quả triển khai đáp ứng y tế công cộng.

3. Chỉ tiêu

- 100% lãnh đạo, cán bộ chương trình phòng, chống HIV/AIDS các tỉnh, thành phố hiểu và áp dụng được quy trình đáp ứng y tế công cộng;

- Trên 80% tỉnh/thành phố triển khai xét nghiệm nhiễm mới và theo dõi số liệu để cảnh báo dịch;

- Trên 80% tỉnh/thành phố được xác minh có chùm ca nhiễm HIV lập kế hoạch đáp ứng y tế công cộng, huy động nguồn lực và được hỗ trợ từ địa phương để triển khai thực hiện kế hoạch đáp ứng y tế công cộng.

- Trên 80% tỉnh, thành phố thiết lập nhóm kỹ thuật đáp ứng YTCC có nhiệm vụ cụ thể, chủ động theo dõi, phát hiện dấu hiệu cảnh báo dịch và xây dựng, triển khai huy động nguồn lực thực hiện nếu xuất hiện chùm ca nhiễm.

III. Nội dung hoạt động

1. Xây dựng và cập nhật các văn bản, tài liệu hướng dẫn có liên quan để thực hiện hoạt động đáp ứng y tế công cộng

- Rà soát và cập nhật, chỉnh sửa các hướng dẫn quốc gia về triển khai các kỹ thuật phát hiện nhiễm mới HIV. Cập nhật hướng dẫn sử dụng dữ liệu chương trình HIV phục vụ cho việc cảnh báo dịch.

- Xây dựng và hướng dẫn sử dụng bộ công cụ thu thập thông tin dữ liệu phục vụ cho hoạt động đáp ứng y tế công cộng dựa trên các quy định hiện hành;

- Chỉnh sửa và ban hành hướng dẫn quốc gia về triển khai đáp ứng y tế công cộng với chùm ca nhiễm HIV và tăng cường hiệu quả các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh, khu vực;

- Cập nhật các tài liệu hướng dẫn can thiệp phù hợp với những quần thể nguy cơ mới nổi;

- Xây dựng hướng dẫn giám sát, theo dõi, đánh giá hoạt động đáp ứng y tế công cộng với chùm ca nhiễm HIV theo từng tuyến;

- Phổ biến, cập nhật các văn bản, hướng dẫn về đáp ứng y tế công cộng với chùm ca nhiễm cho các địa phương và các cơ quan liên quan.

2. Tăng cường phát hiện, cảnh báo dịch, điều tra với những chùm ca nhiễm HIV

2.1. Triển khai các kỹ thuật phát hiện nhiễm mới và đảm bảo chất lượng xét nghiệm

2.1.1. Cấp trung ương:

a) Duy trì và mở rộng kỹ thuật xét nghiệm nhiễm mới trong thực hiện đáp ứng y tế công cộng

- Ứng dụng các kỹ thuật, sinh phẩm xét nghiệm mới, phương pháp lấy mẫu mới trong chẩn đoán nhiễm HIV, xác định những khu vực quần thể nguy cơ mới nổi.

- Huy động các nguồn lực để đảm bảo nguồn cung ứng sinh phẩm xét nghiệm nhiễm mới HIV.

- Chỉ đạo, hướng dẫn tổ chức triển khai, mở rộng xét nghiệm nhiễm mới tại tất cả các tỉnh/thành phố.

- Xây dựng Quy trình chuẩn về quản lý, rà soát, và phản hồi số liệu nhiễm mới; phân tích và chia sẻ dữ liệu về nhiễm mới để cảnh báo tình hình dịch HIV tại Việt Nam.

- Xây dựng chương trình, tài liệu, đào tạo tập huấn về các nội dung liên quan đến xét nghiệm nhiễm mới và sử dụng số liệu nhiễm mới trong đáp ứng y tế công cộng.

- Quản lý đảm bảo chất lượng xét nghiệm phát hiện nhiễm mới: điều phối các đơn vị, tổ chức liên quan để cung cấp mẫu nội kiểm, ngoại kiểm cho xét nghiệm nhiễm mới;

- Kiểm tra giám sát và tổ chức hội thảo tăng cường chất lượng xét nghiệm phát hiện nhiễm mới và sử dụng số liệu nhiễm mới trong giám sát dịch và đáp ứng y tế công cộng.

b) Triển khai kỹ thuật sinh học phân tử phục vụ giám sát nhiễm mới:

Do vi rút HIV là vi rút có tính biến dị di truyền cao và tiến hóa nhanh chóng nên sử dụng các kĩ thuật sinh học phân tử sẽ cung cấp các bằng chứng ở cấp độ di truyền về nguồn gốc của các ca nhiễm HIV, giúp ước tính tỉ lệ nhiễm, đánh giá các yếu tố nguy cơ để đưa ra dịch vụ can thiệp ưu tiên. Đây là một công cụ hữu ích cho giám sát dịch tễ học phân tử.

- Xây dựng cơ chế, quản lý cung cấp và chia sẻ thông tin về kết quả phân tích chùm lây nhiễm bằng sinh học phân tử được chia sẻ đến các bên liên quan bởi các cơ sở thực hiện giải trình tự gen. Phân công giao nhiệm vụ cho các Viện Vệ sinh dịch tễ trung ương, Viện Pasteur Thành phố Hồ Chí Minh quản lý, phân tích dữ liệu xét nghiệm giải trình tự gen, rà soát dữ liệu hàng tháng để xác minh chùm lây nhiễm HIV.

- Tổng hợp thu thập các nguồn dữ liệu, thiết lập ngân hàng dữ liệu ở mức độ di truyền nhằm phục vu công tác giám sát dịch và giúp xác định các chùm lây truyền HIV mới, cũ một cách liên tục và kịp thời.

- Xây dựng và thực hiện các công cụ giám sát chùm ca sinh học phân tử các cấp từ địa phương đến quốc gia góp phần giảm số ca nhiễm mới HIV của quốc gia.

2.1.2. Cấp địa phương:

Các tỉnh, thành phố thực hiện các hoạt động xét nghiệm phát hiện nhiễm mới:

- Duy trì hoạt động xét nghiệm chẩn đoán HIV của các cơ sở xét nghiệm sàng lọc HIV và cơ sở xét nghiệm khẳng định các trường hợp HIV dương tính.

- Thực hiện triển khai lấy mẫu và xét nghiệm phát hiện nhiễm mới HIV tại các cơ sở xét nghiệm HIV trên địa bàn theo đúng hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế;

- Cập nhật, quản lý số liệu nhiễm mới lên hệ thống thông tin HIV quốc gia (HIV INFO), phân cấp, phân quyền quản lý dữ liệu ở tuyến địa phương theo quy định và sử dụng số liệu xét nghiệm nhiễm mới cho việc phân tích, cảnh báo dịch và xây dựng kế hoạch đáp ứng.

- Thu thập, lấy mẫu, thực hiện chuyển mẫu có kết quả sàng lọc nhiễm mới <= 12 tháng tới Phòng xét nghiệm sinh học phân tử (Viện VSDT TƯ hoặc Viện Pasteur HCM) để giải trình tự gen, xác định chùm lây nhiễm HIV trong mạng lưới nguy cơ tiềm ẩn.

- Tổ chức thực hiện việc tư vấn xét nghiệm trước và sau xét nghiệm theo quy định, quản lý đảm bảo chất lượng xét nghiệm, kết nối giữa xét nghiệm và lâm sàng.

2.2. Sử dụng và đảm bảo chất lượng nguồn dữ liệu cho cảnh báo dịch

2.2.1. Cấp trung ương:

- Hoàn thiện hệ thống HIV-INFO để thu thập, phân tích số liệu nhiễm mới và phát triển tính năng cảnh báo dịch tự động trên hệ thống.

- Xây dựng cơ chế (hướng dẫn kỹ thuật, nhân lực, kinh phí, công cụ...) theo dõi dấu hiệu cảnh báo từ các cấp độ khác nhau, hướng dẫn thực hiện đối chiếu số liệu và điều tra chùm ca nhiễm sau khi có cảnh báo.

- Hướng dẫn sử dụng số liệu làm cơ sở để xây dựng kế hoạch đáp ứng y tế công cộng, và theo dõi, đánh giá kết quả thực hiện đáp ứng y tế công cộng.

- Hoàn chỉnh bộ tài liệu hướng dẫn việc phân tích, đánh giá, cảnh báo dịch, xây dựng kế hoạch và chiến lược dựa trên số liệu.

- Tăng cường hệ thống công nghệ thông tin: rà soát và xây dựng cơ sở dữ liệu áp dụng công nghệ thông tin trong việc cảnh báo dịch và đáp ứng y tế công cộng với chùm lây nhiễm HIV; Lồng ghép các phần mềm, hệ thống thông tin và đồng bộ dữ liệu về quản lý HIV/AIDS.

2.2.2. Cấp địa phương:

Các tỉnh, thành phố thực hiện các hoạt động để theo dõi, giám sát các ca bệnh và chùm ca nhiễm HIV tại địa phương:

- Cập nhật, quản lý số liệu nhiễm mới lên hệ thống thông tin HIV quốc gia (HIV INFO), phân cấp, phân quyền quản lý dữ liệu ở tuyến địa phương theo quy định và thường xuyên sử dụng số liệu dịch tễ học HIV và số liệu xét nghiệm nhiễm mới để phân tích, cảnh báo dịch theo tiêu chí và đề xuất triển khai kế hoạch đáp ứng;

- Phân tích dữ liệu để xác định và ưu tiên các chùm ca nhiễm HIV để điều tra và ứng phó. Số liệu nên được phân tích hàng tháng để đáp ứng kịp thời. Xác định chùm ca nhiễm theo thời gian- địa điểm và chùm lây nhiễm theo đặc điểm sinh học phân tử;

- Xây dựng và tổ chức thực hiện các hành động để điều tra và ứng phó ở các cấp độ dịch;

- Chia sẻ thông tin về các hoạt động ứng phó với chùm ca nhiễm, có thể thông qua các cuộc họp, họp với các đối tác cộng đồng, qua văn bản, chia sẻ trong mạng lưới, nhóm kỹ thuật tuy nhiên tuân theo nguyên tắc bảo mật;

- Đảm bảo việc bảo vệ dữ liệu thông tin trong suốt quá trình thực hiện hoạt động đáp ứng y tế công cộng bao gồm dữ liệu về xét nghiệm nhiễm mới và dữ liệu trên hệ thống quản lý thông tin HIV quốc gia (HIV-INFO);

- Báo cáo thông tin chùm ca nhiễm cho Trung tâm Kiểm soát bệnh tật, Sở Y tế và Bộ Y tế;

- Xây dựng Kế hoạch đáp ứng với chùm ca nhiễm HIV và cập nhật kế hoạch này hàng năm. Kế hoạch gồm xác định nhiệm vụ, trách nhiệm của các cơ quan có liên quan, quy trình phát hiện, nhiệm vụ ưu tiên và giám sát chùm ca nhiễm, quy trình thực hiện điều tra và ứng phó với dịch, xác định thêm nguồn lực, nhân sự khi có nhu cầu vượt quá khả năng;

- Xác định các đối tác cộng đồng có thể hỗ trợ cùng lập kế hoạch và thực hiện đáp ứng với chùm lây nhiễm.

3. Triển khai và tổ chức thực hiện đáp ứng y tế công cộng với chùm ca nhiễm HIV tại địa bàn có cảnh báo dịch

3.1. Cấp trung ương:

- Xây dựng hướng dẫn chuyên môn tiêu chí đánh giá cấp độ dịch, phân loại cấp độ dịch và hành động đáp ứng y tế công cộng với chùm ca nhiễm HIV;

- Tập huấn cho các tỉnh, thành phố hướng dẫn phân tích tình hình dịch, lập kế hoạch ứng phó, xác định khoảng trống, thông tin cần thu thập, thực hiện các hành động đáp ứng phù hợp mức độ cảnh báo, giám sát và đánh giá chùm ca nhiễm;

- Hỗ trợ kỹ thuật và giám sát các tỉnh, thành phố ngay khi phát hiện chùm ca nhiễm HIV tại địa phương;

- Chia sẻ cung cấp thông tin cho các tuyến khu vực, địa phương và các đối tác để điều phối huy động các nguồn lực và kỹ thuật cho các địa phương trong việc triển khai các hoạt động đáp ứng y tế công cộng.

3.2. Cấp địa phương:

Thường xuyên thực hiện theo dõi, đánh giá tình hình dịch HIV định kỳ hàng tháng/quý dựa trên dữ liệu sẵn có và phân loại mức độ và nguy cơ dịch.

3.2.1. Đánh giá cấp độ dịch

- Đánh giá phân tích dịch HIV tại các địa bàn xảy ra chum ca nhiễm HIV để phân loại mức độ dịch theo 4 mức: từ thấp, trung bình, cao và rất cao.

- Phân loại nguy cơ: Cấp 1: Nguy cơ thấp tương ứng với màu xanh; Cấp 2: Nguy cơ trung bình tương ứng với màu vàng; Cấp 3: Nguy cơ cao tương ứng với màu cam; Cấp 4: Nguy cơ rất cao tương ứng với màu đỏ.

Bảng 1- Bảng tính cấp độ dịch[13]

Mức độ dịch / Khả năng đáp ứng	Mức độ 1	Mức độ 2	Mức độ 3	Mức độ 4
Cao	Nguy cơ cấp 1	Nguy cơ cấp 1	Nguy cơ cấp 2	Nguy cơ cấp 3
Trung bình	Nguy cơ cấp 1	Nguy cơ cấp 2	Nguy cơ cấp 3	Nguy cơ cấp 4
Thấp	Nguy cơ cấp 2	Nguy cơ cấp 3	Nguy cơ cấp 4	Nguy cơ cấp 4

(Các tiêu chí đánh giá cấp độ dịch và phân loại nguy cơ chi tiết trong **Phụ lục 4**)

3.2.2. Xác định địa bàn, mô tả chùm ca và xác định khoảng trống.

a) Điều tra chùm ca nhiễm HIV

- Rà soát lại thông tin sẵn có từ nguồn điều tra, giám sát phát hiện, giám sát trọng điểm, dự phòng và chăm sóc HIV; các dịch vụ; các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STIs); và các dữ liệu chương trình liên quan khác để cung cấp thông tin cho việc mô tả chùm ca nhiễm HIV (đặc điểm hành vi/yếu tố nguy cơ, địa bàn, các dịch vụ y tế có liên quan, đặc điểm kinh tế xã hội).

- Sau khi tổng hợp thông tin, mô tả chùm ca nhiễm HIV hoặc liệt kê danh sách các ca nhiễm và tóm tắt dữ liệu. Việc mô tả chùm ca nhiễm sẽ giúp việc hiểu rõ hơn về mạng lưới, những điểm chung của chùm ca nhiễm và những thông tin cần phải bổ sung.

b) Xác định các khoảng trống chương trình và tổng hợp các vấn đề cần can thiệp trên địa bàn nguy cơ

- Xác định các nhóm nguy cơ và mô tả đặc điểm của nhóm can thiệp;

- Mô tả đặc điểm cung ứng dịch vụ phòng chống HIV/AIDS trên địa bàn

- Tổng hợp các vấn đề cần can thiệp để chuẩn bị lên kế hoạch và can thiệp phù hợp.

3.2.3. Xây dựng kế hoạch PHCR.

- Trên cơ sở các tiêu chí và xác định khoảng trống và các ưu tiên can thiệp, xây dựng kế hoạch đáp ứng y tế công cộng, điều chỉnh cập nhật hàng năm. Kế hoạch đảm bảo có nguồn lực thực hiện, xác định các cơ quan, đơn vị, đối tác để phản hồi và chia sẻ thông tin, có phân công nhiệm vụ rõ ràng, có kết quả và chỉ số đầu ra cụ thể để lượng giá.

- Kế hoạch đáp ứng y tế công cộng có các nội dung: dữ liệu về chùm ca nhiễm; xác định được các khoảng trống trong phòng chống và chăm sóc ở cấp độ cá nhân (giải quyết các nhu cầu của cá nhân là một phần trong chùm ca nhiễm), cấp độ mạng lưới

[13] Rapid Risk Assessment of Acute Public Health Events, WHO 2012.
(Cách xác định cấp độ dịch cũng được áp dụng tham khảo cho đánh giá và kiểm soát dịch Covid-19).

(giải quyết các nhu cầu của mạng lưới lớn hơn bị ảnh hưởng bởi chùm ca nhiễm) và cấp độ hệ thống (giải quyết những khoảng trống, tồn tại của dịch vụ phòng ngừa và chăm sóc góp phần lây truyền trong mạng lưới); xác định vai trò, nhiệm vụ các đối tác; quá trình phát hiện chùm ca nhiễm; những nội dung cần giám sát chùm ca nhiễm, quá trình ra quyết định và thực hiện các hoạt động điều tra và đáp ứng y tế công cộng, kế hoạch nguồn lực và đề xuất nhân sự bổ sung (nếu có). Mẫu Kế hoạch có thể tham khảo tại **Phụ lục 5.**

- Thảo luận với các đơn vị địa phương trên địa bàn, đồng thuận kế hoạch và huy động nguồn lực, nhân lực cho việc triển khai thực hiện kế hoạch.

3.2.4. Triển khai các hoạt động chuyên môn để đáp ứng y tế công cộng tại các khu vực địa bàn có dấu hiệu cảnh báo về dịch và khoảng trống về chương trình:

- Thực hiện các hoạt động tư vấn và xét nghiệm HIV phù hợp với đặc điểm của chùm ca nhiễm HIV.

- Tổ chức triển khai các giải pháp can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV phù hợp với đặc điểm lây truyền HIV của chùm ca nhiễm HIV, tăng cường chất lượng cải thiện các dịch vụ dự phòng sẵn có nhằm tăng khả năng tiếp cận chương trình.

+ Đánh giá mạng lưới cung cấp dịch vụ dự phòng;

+ Tổ chức truyền thông giới thiệu về dịch vụ;

+ Cung cấp đảm bảo tính sẵn có của dịch vụ và các vật dụng can thiệp;

+ Phát triển mạng lưới hỗ trợ triển khai dịch vụ;

+ Hỗ trợ kỹ thuật tăng cường cải thiện chất lượng dịch vụ, thay đổi cách thức hình thức cung cấp dịch vụ để dịch vụ tiếp cận được nhóm đối tượng đích đang có dấu hiệu nguy cơ gia tăng về dịch.

- Kết nối chuyển gửi người nhiễm HIV đến cơ sở điều trị HIV/AIDS:

+ Thực hiện ngay kết nối người có kết quả xét nghiệm dương tính với HIV với các cơ sở điều trị.

+ Hỗ trợ, theo dõi sau chuyển gửi, đảm bảo người nhiễm HIV tiếp cận với cơ sở điều trị thuận tiện, nhanh chóng và đảm bảo quyền lợi khám bệnh, chữa bệnh được thanh toán từ nguồn bảo hiểm y tế cho người bệnh.

+ Việc tư vấn và chuẩn bị trước khi điều trị thuốc ARV, lựa chọn phác đồ điều trị và theo dõi trong quá trình điều trị ARV bao gồm cả xét nghiệm tải lượng vi rút HIV thực hiện theo quy định tại Quyết định số 5968/QĐ-BYT, nhằm quản lý người nhiễm HIV trong quá trình kết nối điều trị thuốc ARV.

+ Theo dõi số liệu xác định khu vực, đơn vị có tỷ lệ chuyển gửi người nhiễm HIV thấp để hỗ trợ can thiệp, cải thiện chất lượng dịch vụ.

+ Tiếp tục tư vấn bạn tình, bạn chích để tìm các ca dương tính với HIV thực hiện kết nối điều trị thuốc ARV, các ca âm tính có hành vi nguy cơ kết nối điều trị dự phòng PrEP và các dịch vụ dự phòng khác.

- Triển khai hoạt động giám sát dịch, thu thập dữ liệu chương trình thường xuyên để theo dõi đánh giá các hoạt động can thiệp và xem xét điều chỉnh hoạt động phù hợp với thực tiễn đang diễn ra tại địa phương.

3.2.5. Điều chỉnh tăng cường các hoạt động chuyên môn để đáp ứng phù hợp với từng cấp độ dịch khác nhau để nâng cao hiệu quả.

a) Đối với nguy cơ cấp 2:

- Tăng cường giám sát và thực hiện dịch vụ tư vấn và xét nghiệm HIV

- Thành lập đội đáp ứng dịch và có vai trò, trách nhiệm cụ thể cho các thành viên trong nhóm, huy động từ cấp xã, cấp huyện vào đội đáp ứng.

b) Đối với nguy cơ cấp 3:

Triển khai các giải pháp đối với cấp độ 2 và bổ sung thêm các hoạt động sau:

- Có phương án mở rộng dịch vụ tư vấn và xét nghiệm HIV, tăng cường chất lượng dịch vụ, bổ sung/ hướng dẫn những hình thức/kỹ thuật mới, bổ sung tư vấn viên.

- Có phương án tăng cường kết nối nhanh chóng để chăm sóc, điều trị các chùm ca nhiễm, kết nối với các đối tác chia sẻ các vật phẩm, dụng cụ tình dục an toàn, bao cao su, chất bôi trơn, bơm kim tiêm; tăng cường việc tiếp cận dễ dàng hơn với dịch vụ lâm sàng HIV.

- Có phương án mở rộng khả năng tiếp cận PrEP thông qua cung cấp dịch vụ, chương trình chăm sóc sức khỏe từ xa, mở rộng tiếp cận với các chương trình giảm hại, thay đổi chính sách, thay đổi giờ, mở rộng địa điểm, có chương trình mới.

- Thiết lập đội đáp ứng dịch và có vai trò, trách nhiệm cụ thể cho các thành viên trong nhóm, huy động từ cấp xã, cấp huyện và tỉnh.

c) Đối với nguy cơ cấp 4:

Triển khai các giải pháp đối với cấp độ 3 và bổ sung thêm các hoạt động sau:

- Tăng cường sự quan tâm, chỉ đạo ngay lập tức của cấp tỉnh, trung ương trong thời gian nhanh và kịp thời nhất theo quy định.

- Hỗ trợ kỹ thuật và can thiệp của tuyến trung ương.

4. Báo cáo kết quả, nghiên cứu khoa học, theo dõi, giám sát, đánh giá kết quả triển khai đáp ứng y tế công cộng

Việc theo dõi kết quả triển khai đáp ứng y tế công cộng dựa trên các chỉ số hiện có của Thông tư 05/2023/TT-BYT và Thông tư 07/2023/TT-BYT và đưa ra một số các

chỉ số quan trọng cho chương trình đáp ứng y tế công cộng. Một số chỉ số quan trọng của hoạt động đáp ứng y tế công cộng tại **Phụ lục 3**.

4.1. Định kỳ thống kê báo cáo hoạt động đáp ứng y tế công cộng

- Định kỳ thực hiện báo cáo theo quy định của Thông tư 05/2023/TT-BYT và Thông tư 07/2023/TT-BYT

- Tổng hợp và báo cáo số liệu phân tích theo dõi các chùm lây nhiễm HIV theo quy định chức năng, nhiệm vụ được giao.

- Xây dựng kế hoạch Theo dõi - Đánh giá cho chương trình đáp ứng YTCC (mục tiêu, chỉ tiêu, bộ chỉ số, bộ công cụ…)

- Thu thập, tổng hợp báo cáo tại các đơn vị triển khai đáp ứng YTCC theo bộ công cụ sẵn có.

4.2. Nghiên cứu khoa học

- Thực hiện các nghiên cứu khoa học đánh giá các yếu tố nguy cơ lây nhiễm HIV tại địa phương và hiệu quả thực hiện các hoạt động đáp ứng y tế công cộng; phát hiện khoảng trống và khuyến nghị chính sách, định hướng quy định hỗ trợ cho hoạt động đáp ứng y tế công cộng hiệu quả; tìm ra các giải pháp mới trong giám sát, xét nghiệm, đáp ứng với dịch.

- Tổng kết báo cáo các cấp có liên quan và chia sẻ bài học kinh nghiệm triển khai.

4.3. Theo dõi, giám sát việc thực hiện kế hoạch

- Hàng quý/năm Cục Phòng, chống HIV/AIDS và các Viện khu vực phối hợp với các đơn vị hỗ trợ kỹ thuật tổ chức các đợt giám sát hoạt động, kiểm tra định kỳ, sơ kết đánh giá giữa kỳ hoặc kiểm tra đột xuất khi cần thiết.

- Giao ban, kiểm tra hỗ trợ kỹ thuật định kỳ.

IV. Giải pháp:

1. Nguồn lực:

- Tăng cường năng lực nhân sự tham gia đáp ứng y tế công cộng ở cấp trung ương và địa phương: Đánh giá thực trạng nguồn lực triển khai chương trình phòng, chống HIV/AIDS và đáp ứng khi có cảnh báo dịch; Thiết lập mạng lưới điều phối về đáp ứng y tế công cộng với chùm ca nhiễm HIV;

- Đào tạo liên tục và đào tạo lại cho các đội ngũ cán bộ, nhân viên thực hiện hoạt động đáp ứng y tế công cộng với chùm ca nhiễm HIV.

- Nâng cao vai trò chủ động của cán bộ và địa phương trong việc triển khai đáp ứng y tế công cộng thông qua giao việc, có định mức kỹ thuật, có chính sách đãi ngộ, cơ chế khen thưởng.

Việc huy động và đảm bảo nguồn lực y tế cơ sở bám sát các nhiệm vụ, kế hoạch của Quyết định số 281/QĐ-TTg ngày 5/4/2024 của Thủ tướng Chính phủ về ban hành Kế hoạch triển khai thực hiện Chỉ thị số 25-CT/TW ngày 25/10/2023 của Ban bí thư về tiếp tục củng cố, hoàn thiện nâng cao chất lượng hoạt động của y tế cơ sở trong tình hình mới.

2. Tài chính:

- Định hướng các cấp ưu tiên bố trí ngân sách cho hoạt động đáp ứng y tế công cộng với chùm ca nhiễm HIV, các hoạt động liên quan đến xét nghiệm giám sát dịch như xét nghiệm nhiễm mới, chuyển gửi mẫu để làm xét nghiệm sinh học phân tử khác. Các tỉnh, thành phố xây dựng kế hoạch kinh phí và vận động hỗ trợ cho thực hiện đáp ứng y tế công cộng hàng năm và trình cấp có thẩm quyền phê duyệt.

- Tiếp tục huy động và sử dụng hiệu quả nguồn viện trợ quốc tế cho hoạt động đáp ứng y tế công cộng.

- Tăng cường sự tham gia của các cá nhân, tổ chức, khu vực tư nhân tham gia đầu tư và cung cấp dịch vụ đáp ứng y tế công cộng theo quy định của pháp luật; xây dựng cơ chế tài chính phù hợp và tạo điều kiện thuận lợi để huy động sự tham gia bền vững của các tổ chức xã hội trong quá trình triển khai hoạt động đáp ứng y tế công cộng.

- Xây dựng cơ chế huy động và phê duyệt kinh phí dành cho đáp ứng y tế công cộng với chùm lây nhiễm HIV. Xây dựng Đề án "Tăng cường công tác phòng, chống HIV/AIDS tiến tới cơ bản chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030 và bảo đảm kiểm soát dịch bệnh AIDS không tái bùng phát sau năm 2030" nhằm nâng cao phúc lợi toàn dân, bảo đảm mọi người dân được tiếp cận, thụ hưởng các dịch vụ xã hội cơ bản có chất lượng theo Nghị quyết 68/NQ-CP ngày 9/5/2024 ban hành Chương trình hành động của Chính phủ thực hiện Nghị quyết số 42-NQ/TW của Ban chấp hành trung ương.

3. Nâng cao năng lực hệ thống từ trung ương tới địa phương:

- Xây dựng bộ tài liệu đào tạo, xây dựng tài liệu e-learning về đáp ứng y tế công cộng.

- Thực hiện đào tạo tập huấn các nội dung chuyên môn như kỹ thuật mới như tìm ca qua tư vấn bạn tình bạn chích (PNS), tiếp cận mang lưới xã hội (SNS), các quy trình kết nối vào dịch vụ dự phòng PrEP, dịch vụ điều trị ARV, quy trình điều trị nhanh điều trị trong ngày…

- Nâng cao năng lực sử dụng số liệu, phân tích nguyên nhân, và kỹ năng hỗ trợ kỹ thuật hướng tới cải thiện chất lượng liên tục cho nhóm kỹ thuật của tỉnh và tại các cơ sở cung cấp dịch vụ triển khai chương trình thông qua đào tạo tập huấn, hướng dẫn cầm tay chỉ việc, hội thảo chia sẻ kinh nghiệm.

- Nâng cao năng lực mạng lưới đáp ứng y tế công cộng: Phân tích đánh giá nhu cầu đào tạo, xây dựng kế hoạch, chương trình và tài liệu đào tạo; Tổ chức triển khai các lớp tập huấn nâng cao năng lực và hội thảo chia sẻ kinh nghiệm triển khai đáp ứng y tế công cộng định kỳ.

- Nâng cao năng lực xây dựng Kế hoạch đáp ứng y tế công cộng với chùm ca nhiễm HIV cho các tỉnh, thành phố dựa trên bằng chứng, trọng điểm ở những vùng có xác định chùm lây nhiễm HIV, khoảng trống về chương trình.

4. Đảm bảo sự chủ động trong cung ứng sinh phẩm, vật tư phục vụ cho đáp ứng dịch HIV/AIDS:

- Thường xuyên đánh giá, dự báo nhu cầu sinh phẩm, vật tư phục vụ cho đáp ứng dịch HIV/AIDS trong trường hợp cần đáp ứng khẩn cấp.

- Lên danh mục và danh sách các nhu cầu sinh phẩm, vật tư dự kiến sử dụng định kỳ hàng năm

- Đa dạng hóa nguồn cung, tăng cường huy động các sinh phẩm, vật tư từ các nguồn tài trợ, ủng hộ bằng hiện vật.

- Đào tạo đội ngũ nhân viên y tế và quản lý, bảo quản sinh phẩm, vật tư y tế.

- Thường xuyên giám sát tình trạng nguồn cung và tiêu thụ sinh phẩm, vật tư y tế và đánh giá hiệu quả.

5. Tăng cường vai trò điều phối và sự tham gia của các bên liên quan trong hoạt động đáp ứng y tế công cộng với chùm lây nhiễm HIV

- Tăng cường hoạt động của mạng lưới phòng chống HIV/AIDS từ trung ương đến địa phương và điều phối hoạt động đáp ứng y tế công cộng với chùm lây nhiễm HIV.

- Xây dựng cơ chế phối hợp liên ngành, trao đổi thông tin giữa trung ương và địa phương, giữa các tỉnh thành phố và giữa các ban ngành trong nhiệm vụ, quyền hạn được giao trong việc thực hiện đáp ứng y tế công cộng với chùm lây nhiễm HIV.

- Tận dụng nguồn lực của tổ chức xã hội cộng đồng tham gia đáp ứng y tế công cộng và có cơ chế phối hợp chặt chẽ giữa tổ chức xã hội cộng đồng với các cơ sở y tế.

- Vận động, huy động các nguồn viện trợ quốc tế, tăng cường sự tham gia hỗ trợ kỹ thuật và kinh phí của các tổ chức quốc tế cho hoạt động đáp ứng y tế công cộng với chùm lây nhiễm HIV.

V. Địa bàn triển khai

- Mở rộng thực hiện xét nghiệm nhiễm mới trên toàn quốc.

- Thực hiện đáp ứng y tế công cộng với chùm lây nhiễm HIV: tất cả các tỉnh/thành phố có chùm lây nhiễm HIV đã được xác định theo tiêu chí được quy định.

VI. Kinh phí

1. Ngân sách nhà nước, được bố trí trong dự toán chi ngân sách nhà nước hàng năm của các Bộ, ngành, địa phương theo phân cấp ngân sách hiện hành.

2. Nguồn tài trợ của chính phủ các nước và các tổ chức quốc tế, nguồn viện trợ.

3. Các nguồn ngân sách hợp pháp khác.

VII. Kế hoạch hoạt động chi tiết (Phụ lục 1 *đính kèm)*

PHẦN III

TỔ CHỨC THỰC HIỆN

I. Cục Phòng, chống HIV/AIDS chịu trách nhiệm

1. Quản lý, điều phối việc triển khai Kế hoạch đáp ứng y tế công cộng quốc gia với chùm lây nhiễm HIV đến năm 2030.

2. Phối hợp với các đơn vị liên quan để triển khai kiểm tra, giám sát các hoạt động đáp ứng y tế công cộng.

3. Nâng cao năng lực cho các tuyến về thực hiện đáp ứng y tế công cộng với chùm lây nhiễm HIV.

4. Tổng hợp, phân tích, báo cáo và phổ biến kết quả thực hiện đáp ứng y tế công cộng với chùm lây nhiễm HIV.

5. Sử dụng kết quả trong việc xây dựng hướng dẫn, định hướng kế hoạch, chiến lược đáp ứng y tế công cộng với chùm lây nhiễm HIV ở cấp quốc gia.

II. Viện Vệ sinh dịch tễ trung ương, Viện Pasteur Thành phố Hồ Chí Minh, Viện Pasteur Nha Trang, Viện Vệ sinh dịch tễ Tây Nguyên (gọi tắt là các Viện) chịu trách nhiệm

Nhiệm vụ chung:

1. Phối hợp xây dựng các văn bản hướng dẫn chuyên môn liên quan tới đáp ứng y tế công cộng với chùm lây nhiễm HIV, thực hiện việc kiểm tra, giám sát các đơn vị triển khai đáp ứng y tế công cộng với chùm lây nhiễm HIV theo sự phân công của Bộ Y tế.

2. Phối hợp nâng cao năng lực và giám sát, hỗ trợ kỹ thuật trong thực hiện đáp ứng y tế công cộng với chùm lây nhiễm HIV.

3. Phối hợp thực hiện việc kiểm tra, giám sát thu thập số liệu của các tỉnh thành phố trong phạm vi Viện được phân công phụ trách.

4. Phối hợp theo dõi và phân tích số liệu, báo cáo số liệu xét nghiệm nhiễm mới để cảnh báo dịch và thực hiện đáp ứng y tế công cộng kịp thời cho các đơn vị trong địa bàn phụ trách.

5. Theo dõi và đề xuất cảnh báo dịch cho các tỉnh ở khu vực phụ trách.

Nhiệm vụ riêng của Viện Vệ sinh dịch tễ trung ương:

1. Tiến hành việc tiếp nhận sinh phẩm, phân bổ và hướng dẫn sử dụng cho các đơn vị triển khai xét nghiệm nhiễm mới.

2. Tiếp nhận các mẫu, thực hiện xét nghiệm tải lượng HIV và giải trình tự gen chủng vi rút.

3. Triển khai chương trình đảm bảo chất lượng xét nghiệm nhiễm mới theo quy trình lồng ghép với việc thực hiện nội kiểm, ngoại kiểm.

Nhiệm vụ riêng của Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh:

1. Tiếp nhận các mẫu và thực hiện xét nghiệm tải lượng HIV và giải trình tự gen chủng vi rút.

III. Sở Y tế các tỉnh/ thành phố chịu trách nhiệm

1. Chỉ đạo tổ chức, triển khai thực hiện các hoạt động đáp ứng y tế công cộng với chùm lây nhiễm HIV trên địa bàn tỉnh, thành phố.

2. Kiểm tra, giám sát hoạt động đáp ứng y tế công cộng với chùm lây nhiễm HIV trên địa bàn tỉnh, thành phố.

IV. Đơn vị thường trực phòng, chống HIV/AIDS tuyến tỉnh chịu trách nhiệm

1. Tham mưu cho Sở Y tế về việc tổ chức, triển khai hoạt động đáp ứng y tế công cộng với chùm lây nhiễm HIV trên địa bàn tỉnh, thành phố.

2. Tiếp nhận, bảo quản và sử dụng sinh phẩm, vật tư, trang thiết bị phục vụ việc xét nghiệm phát hiện nhiễm mới HIV trong giám sát dịch và thực hiện đáp ứng y tế công cộng với chùm lây nhiễm HIV.

3. Tổ chức và phối hợp với các đơn vị có liên quan lập kế hoạch, tổ chức triển khai hoạt động đáp ứng y tế công cộng với chùm lây nhiễm HIV trên địa bàn tỉnh, thành phố.

4. Giám sát, hỗ trợ kỹ thuật cho tuyến dưới thuộc địa bàn phụ trách.

5. Đầu mối thu thập số liệu xét nghiệm phát hiện nhiễm mới HIV trên địa bàn, phát hiện chùm lây nhiễm HIV, cập nhật và báo cáo về Cục Phòng, chống HIV/AIDS theo quy định.

6. Theo dõi, phân tích số liệu các quận/huyện xuất hiện cảnh báo dịch và đề xuất triển khai đáp ứng y tế công cộng với chùm lây nhiễm HIV.

V. Đơn vị thường trực phòng, chống HIV/AIDS tuyến quận/huyện chịu trách nhiệm:

1. Phối hợp với cán bộ tuyến tỉnh để điều tra, giám sát các trường hợp phát hiện nhiễm mới HIV và các chùm lây nhiễm HIV và thực hiện các giải pháp can thiệp tìm ca, dự phòng và điều trị trên địa bàn.

2. Tổ chức triển khai đảm bảo các can thiệp dự phòng, điều trị, chăm sóc cần thiết được thực hiện tại các cơ sở y tế.

VI. Các trường đại học trực thuộc Bộ Y tế chịu trách nhiệm:

1. Thực hiện các nghiên cứu khoa học và chia sẻ kết quả nghiên cứu, tham mưu cho Cục Phòng, chống HIV/AIDS trong việc hoạch định chính sách về phòng, chống HIV/AIDS và thực hiện đáp ứng y tế công cộng.

2. Phối hợp với các đơn vị liên quan để đào tạo và nâng cao năng lực nguồn nhân lực đáp ứng y tế công cộng tại tất cả các tuyến.

PHỤ LỤC 1. KẾ HOẠCH HOẠT ĐỘNG CHI TIẾT

TT	Hoạt động	Lộ trình thực hiện						Trách nhiệm	
		2025	2026	2027	2028	2029	2030	Đơn vị thực hiện	Đơn vị phối hợp
I	**Xây dựng và cập nhật các văn bản, tài liệu hướng dẫn có liên quan để thực hiện hoạt động đáp ứng y tế công cộng**								
1	Rà soát và cập nhật, chỉnh sửa các hướng dẫn quốc gia về triển khai các kỹ thuật phát hiện nhiễm mới HIV. Cập nhật hướng dẫn sử dụng dữ liệu chương trình HIV phục vụ cho việc cảnh báo dịch.	x	x					Cục phòng, chống HIV/AIDS	Viện Vệ sinh Dịch tễ trung ương
2	Xây dựng và hướng dẫn sử dụng bộ công cụ thu thập thông tin dữ liệu phục vụ cho hoạt động đáp ứng y tế công cộng dựa trên các quy định hiện hành	x						Các Viện	Cục phòng, chống HIV/AIDS
3	Chỉnh sửa và ban hành hướng dẫn quốc gia về triển khai đáp ứng y tế công cộng với chùm ca nhiễm HIV và tăng cường hiệu quả các hoạt động PC HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh, khu vực	x						Cục phòng, chống HIV/AIDS	Các Viện

4	Cập nhật các tài liệu hướng dẫn can thiệp phù hợp với những quần thể nguy cơ mới nổi	x	x					Cục phòng, chống HIV/AIDS	Các Viện
5	Xây dựng hướng dẫn giám sát, theo dõi, đánh giá hoạt động đáp ứng y tế công cộng với chùm ca nhiễm HIV theo từng tuyến.	x						Cục phòng, chống HIV/AIDS	Các Viện
6	Phổ biến, cập nhật các văn bản, hướng dẫn về đáp ứng y tế công cộng với chùm ca nhiễm cho các địa phương và các cơ quan liên quan.	x	x	x	x	x	x	Cục phòng, chống HIV/AIDS Các Viện Các tỉnh,thành phố	
II	**Tăng cường phát hiện, cảnh báo dịch, điều tra với những chùm ca nhiễm HIV**								
2.1	**Triển khai các kỹ thuật phát hiện nhiễm mới và đảm bảo chất lượng xét nghiệm**								
2.1.1	*Cấp trung ương*								
	Duy trì và mở rộng kỹ thuật xét nghiệm nhiễm mới trong thực hiện đáp ứng y tế công cộng	x	x	x	x	x	x	Cục Phòng, chống HIV/AIDS Các Viện	Các đơn vị hỗ trợ kỹ thuật

	Triển khai kỹ thuật sinh học phân tử phục vụ giám sát nhiễm mới	x	x	x	x	x	x	Cục Phòng, chống HIV/AIDS Các Viện	
2.1.2	*Cấp địa phương*								
	Duy trì hoạt động xét nghiệm chẩn đoán HIV của các cơ sở xét nghiệm sàng lọc HIV và cơ sở xét nghiệm khẳng định các trường hợp HIV dương tính								
	Thực hiện triển khai lấy mẫu và xét nghiệm phát hiện nhiễm mới HIV tại các cơ sở xét nghiệm HIV trên địa bàn theo đúng hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế								
	Cập nhật, quản lý số liệu nhiễm mới lên hệ thống thông tin HIV quốc gia (HIV INFO), phân cấp, phân quyền quản lý dữ liệu ở tuyến địa phương theo quy định và sử dụng số liệu xét nghiệm nhiễm mới cho việc phân tích, cảnh báo dịch và xây dựng kế hoạch đáp ứng								
	Thu thập, lấy mẫu, thực hiện chuyển mẫu có kết quả sàng lọc nhiễm mới <= 12 tháng tới Phòng xét nghiệm sinh học phân tử (Viện VSDT TƯ hoặc Viện Pasteur HCM) để giải trình tự gen, xác định chùm lây nhiễm HIV trong mạng lưới nguy cơ tiềm ẩn.								

	Tổ chức thực hiện việc tư vấn xét nghiệm trước và sau xét nghiệm theo quy định, quản lý đảm bảo chất lượng xét nghiệm, kết nối giữa xét nghiệm và lâm sàng								
2.2	**Sử dụng và đảm bảo chất lượng nguồn dữ liệu cho cảnh báo dịch**								
	Cấp trung ương								
	Hoàn thiện hệ thống HIV-INFO để thu thập, phân tích số liệu nhiễm mới và phát triển tính năng cảnh báo dịch tự động trên hệ thống.	x	x	x	x			Cục phòng, chống HIV/AIDS	Các Viện
	Xây dựng cơ chế (hướng dẫn kỹ thuật, nhân lực, kinh phí, công cụ...) theo dõi dấu hiệu cảnh báo từ các cấp độ khác nhau, hướng dẫn thực hiện đối chiếu số liệu và điều tra chùm ca nhiễm sau khi có cảnh báo.	x	x	x				Cục phòng, chống HIV/AIDS	Các Viện
	Hướng dẫn sử dụng số liệu làm cơ sở để xây dựng kế hoạch đáp ứng y tế công cộng, và theo dõi, đánh giá kết quả thực hiện đáp ứng y tế công cộng.	x	x					Cục phòng, chống HIV/AIDS	Các Viện
	Hoàn chỉnh bộ tài liệu hướng dẫn việc phân tích, đánh giá, cảnh báo dịch, xây dựng kế hoạch và chiến lược dựa trên số liệu.	x	x	x	x	x	x	Cục phòng, chống HIV/AIDS	Các Viện

	Tăng cường hệ thống công nghệ thông tin: rà soát và xây dựng cơ sở dữ liệu áp dụng công nghệ thông tin trong việc cảnh báo dịch và đáp ứng y tế công cộng với chùm lây nhiễm HIV; Lồng ghép các phần mềm, hệ thống thông tin và đồng bộ dữ liệu về quản lý HIV/AIDS.	x	x	x	x	x	x	Cục phòng, chống HIV/AIDS	Các Viện
	Cấp địa phương:								
	Cập nhật, quản lý số liệu nhiễm mới lên hệ thống thông tin HIV quốc gia (HIV INFO), phân cấp, phân quyền quản lý dữ liệu ở tuyến địa phương theo quy định và thường xuyên sử dụng số liệu dịch tễ học HIV và số liệu xét nghiệm nhiễm mới để phân tích, cảnh báo dịch theo tiêu chí và đề xuất triển khai kế hoạch đáp ứng	x	x	x	x	x	x	Các tỉnh, thành phố	Các Viện Cục Phòng, chống HIV/AIDS
	Phân tích dữ liệu để xác định và ưu tiên các chùm ca nhiễm HIV để điều tra và ứng phó. Số liệu nên được phân tích hàng tháng để đáp ứng kịp thời. Xác định chùm ca nhiễm theo thời gian- địa điểm và chùm lây nhiễm theo đặc điểm sinh học phân tử	x	x	x	x	x	x	Các tỉnh, thành phố	Các Viện
	Xây dựng và tổ chức thực hiện các hành động để điều tra và ứng phó ở các cấp độ dịch	x	x	x	x	x	x	Các tỉnh, thành phố	Các Viện

									Cục Phòng, chống HIV/AIDS
	Chia sẻ thông tin về các hoạt động ứng phó với chùm ca nhiễm, có thể thông qua các cuộc họp, họp với các đối tác cộng đồng, qua văn bản, chia sẻ trong mạng lưới, nhóm kỹ thuật tuy nhiên tuân theo nguyên tắc bảo mật	x	x	x	x	x	x	Các tỉnh, thành phố	Các Viện
	Đảm bảo việc bảo vệ dữ liệu thông tin trong suốt quá trình thực hiện hoạt động đáp ứng y tế công cộng bao gồm dữ liệu về xét nghiệm nhiễm mới và dữ liệu trên hệ thống quản lý thông tin HIV quốc gia (HIV-INFO)	x	x	x	x	x	x	Các tỉnh, thành phố	Các Viện Cục Phòng, chống HIV/AIDS
	Báo cáo thông tin chùm ca nhiễm cho Trung tâm Kiểm soát bệnh tật, Sở Y tế và Bộ Y tế;	x	x	x	x	x	x	Các tỉnh, thành phố	Các Viện Cục Phòng, chống HIV/AIDS
	Xây dựng Kế hoạch đáp ứng với chùm ca nhiễm HIV và cập nhật kế hoạch này hàng năm.	x	x	x	x	x	x	Các tỉnh, thành phố	Các Viện Cục Phòng, chống HIV/AIDS
	Xác định các đối tác cộng đồng có thể hỗ trợ cùng lập kế hoạch và thực hiện đáp ứng với chùm lây nhiễm	x	x	x	x	x	x	Các tỉnh, thành phố	Các Viện

									Cục Phòng, chống HIV/AIDS
3	**Triển khai và tổ chức thực hiện đáp ứng y tế công cộng với chùm lây nhiễm HIV tại địa bàn có cảnh báo dịch**								
	Cấp trung ương								
	Xây dựng hướng dẫn chuyên môn tiêu chí đánh giá cấp độ dịch, phân loại cấp độ dịch và hành động đáp ứng y tế công cộng với chùm ca nhiễm HIV.	x						Cục phòng, chống HIV/AIDS	Các Viện
	Tập huấn cho các tỉnh, thành phố hướng dẫn phân tích tình hình dịch, lập kế hoạch ứng phó, xác định khoảng trống, thông tin cần thu thập, thực hiện các hành động đáp ứng phù hợp mức độ cảnh báo, giám sát và đánh giá chùm ca nhiễm.	x	x	x	x	x	x	Cục phòng, chống HIV/AIDS Các Viện	Các Viện
	Hỗ trợ kỹ thuật và giám sát các tỉnh, thành phố ngay khi phát hiện chùm lây nhiễm HIV tại địa phương.	x	x	x	x	x	x	Cục phòng, chống HIV/AIDS Các Viện	Các tỉnh, thành phố
	Chia sẻ cung cấp thông tin cho các tuyến khu vực, địa phương và các đối tác để điều phối huy động các nguồn lực và kỹ thuật cho các	x	x	x	x	x	x	Cục phòng, chống HIV/AIDS	Các tỉnh, thành phố

	địa phương trong việc triển khai các hoạt động đáp ứng y tế công cộng.							Các Viện	
	Cấp địa phương								
	Thực hiện đánh giá cấp độ dịch, xác định địa bàn, mô tả chùm ca và xác định khoảng trống, xây dựng kế hoạch đáp ứng y tế công cộng với chùm ca nhiễm HIV, triển khai các hoạt động chuyên môn để đáp ứng tại địa bàn có dấu hiệu cảnh báo về dịch	x	x	x	x	x	x	Các tỉnh, thành phố	Cục phòng, chống HIV/AIDS Các Viện
4	**Báo cáo kết quả, nghiên cứu khoa học, theo dõi, giám sát, đánh giá kết quả triển khai đáp ứng y tế công cộng**	x	x	x	x	x	x	Cục Phòng, chống HIV/AIDS Các Viện Các tỉnh, thành phố	

PHỤ LỤC 2
GIẢI THÍCH TỪ NGỮ

(1) Chùm ca nhiễm HIV: là nhóm người nhiễm HIV (đã được chẩn đoán hoặc chưa được chẩn đoán HIV) có liên quan đến đường lây truyền HIV. Các chùm ca nhiễm HIV sẽ bao gồm chùm ca nhiễm mới hoặc chùm lây truyền đang diễn ra trong cộng đồng. Bằng các nỗ lực và các can thiệp phòng chống sẽ có thể ngăn ngừa xuất hiện thêm các ca nhiễm mới.

(2) Đáp ứng y tế công cộng với chùm ca nhiễm HIV[14]: là chuỗi các hoạt động can thiệp nhằm kịp thời ngăn chặn sự lây nhiễm HIV trong nhóm đối tượng đang gia tăng lây nhiễm hoặc tại một khu vực địa lý cụ thể được xác định có chùm lây nhiễm trong một thời gian nhất định. Dựa trên số liệu, phân tích tình hình dịch tễ, nguyên nhân gốc rễ, sự sẵn có của các dịch vụ và nguồn lực của địa phương, sẽ đưa ra các can thiệp phù hợp với tình hình thực tế của mỗi địa phương.

(3) Phương pháp phát hiện nhiễm mới HIV[15]:

a. Xét nghiệm nhiễm mới HIV bằng sinh phẩm nhanh (RTRI- Rapid Test for Recent Infection): sử dụng sinh phẩm nhanh để xét nghiệm sàng lọc phát hiện nhiễm mới HIV trong các mẫu đã được khẳng định HIV dương tính.

b. Phương cách xét nghiệm nhiễm mới HIV (RITA-Recent Infection Testing Algorithm): là sự kết hợp kết quả của một hay nhiều xét nghiệm khác nhau hoặc kết hợp kết quả các xét nghiệm với các thông tin lâm sàng để phân loại một trường hợp đã nhiễm HIV là nhiễm mới hay nhiễm lâu.

(4) Xét nghiệm sinh học phân tử: là kỹ thuật nhận dạng và giải trình tự gen. Kết quả giải trình tự gen của những người nhiễm HIV mới được phát hiện có 2 đặc điểm sau: (1) Ngưỡng khác nhau về di truyền học (genetic distance threshold) 0,5%, gợi ý về sự lây truyền gần đây (các chủng HIV tương tự về mặt di truyền cao có quan hệ rất chặt chẽ với nhau); (2) Xuất hiện ở ít nhất 2 trường hợp trong chùm lây nhiễm HIV được chẩn đoán.

(5) Ca nhiễm mới HIV: là tình trạng nhiễm HIV được xác định sau khi HIV xâm nhập vào cơ thể đến trước 12 tháng hoặc xác định theo các dấu ấn sinh học quan sát được. Điểm nóng là nơi xuất hiện chùm lây nhiễm HIV là ca nhiễm mới HIV.

(6) Ca nhiễm lâu HIV: là những trường hợp có thời gian nhiễm HIV tính đến thời điểm xét nghiệm chẩn đoán trên 12 tháng. Điểm lạnh là nơi xuất hiện chùm ca nhiễm HIV là ca nhiễm lâu HIV.

---

[14] Respond to HIV| Ending the HIV Epidemic| CDC
[15] Quyết định 2834/QĐ-BYT ngày 9/6/2021

PHỤ LỤC 3

Chỉ số theo dõi hoạt động đáp ứng y tế công cộng

STT	Chỉ số
1.	Số người nhiễm HIV còn sống (số người nhiễm HIV biết tình trạng HIV của mình)
2.	Số người nhiễm HIV mới phát hiện
3.	Số người có kết quả xét nghiệm khẳng định HIV (+)
4.	Số bạn tình/bạn chích (BT/BC) được xét nghiệm HIV
5.	Số BT/BC có kết quả xét nghiệm dương tính
6.	Số người nhiễm HIV được kết nối điều trị ARV
7.	Tỷ lệ kết nối điều trị ARV
8.	Số người được xét nghiệm phát hiện nhiễm mới HIV bằng sinh phẩm nhanh (RTRI)
9.	Số người có kết quả test nhanh RTRI là "nhiễm mới"
10.	Số người được làm xét nghiệm tải lượng HIV
11.	Số người có kết quả là nhiễm mới theo RITA (nhiễm mới test nhanh + tải lượng vi rút HIV (TLVR) ≥ 1000 cp/ml)
12.	Số người mới đăng ký điều trị ARV
13.	Số người điều trị ARV trong ngày
14.	Tỷ lệ điều trị ARV trong ngày
15.	Số người nhiễm HIV hiện đang được điều trị ARV
16.	Tỷ lệ bao phủ ARV
17.	Số bệnh nhân ARV duy trì điều trị tại thời điểm 12 tháng
18.	Tỷ lệ bệnh nhân ARV duy trì điều trị tại thời điểm 12 tháng
19.	Số bệnh nhân bỏ trị
20.	Số bệnh nhân điều trị lại
21.	Số bệnh nhân ARV được làm xét nghiệm TLVR định kỳ
22.	Độ bao phủ xét nghiệm TLVR
23.	Số bệnh nhân ARV theo kết quả xét nghiệm TLVR

STT	Chỉ số
24.	TLVR được ức chế: < 1000 cp/ml
25.	TLVR được phát hiện: >200 cp/ml
26.	Tỷ lệ bệnh nhân ARV theo kết quả xét nghiệm TLVR
27.	% TLVR được ức chế: < 1000 cp/ml
28.	% TLVR được phát hiện: >200 cp/ml
29.	Số khách hàng đang sử dụng PrEP
30.	Số khách hàng mới sử dụng PrEP

Lưu ý: Các chỉ số nên được phân tích theo đơn vị địa lý, giới, nhóm tuổi, quần thể nguy cơ để theo dõi kết quả và xu hướng.

PHỤ LỤC 4

DỰ KIẾN CÁC TIÊU CHÍ ĐỂ ĐÁNH GIÁ CẤP ĐỘ DỊCH

TT	Tiêu chí	Diễn giải	Cách tính
1	**Tiêu chí 1: Số ca nhiễm mới trên địa bàn dân cư theo thời gian**	Số ca nhiễm mới trong tháng trên địa bàn cấp xã/ phường, chia làm 4 mức độ lây nhiễm dựa trên - Số lượng ca khẳng định HIV dương tính - Số lượng ca kết quả dương tính bằng sinh phẩm nhanh, số lượng ca có kết quả tải lượng virut trên hoặc dưới 1000 bản sao/ml theo hướng dẫn Quyết định 2834/QĐ-BYT để xác định nhiễm lâu (điểm lạnh), nhiễm mới (điểm nóng).	**Mức 1:** - Số lượng ca khẳng định HIV (+) = 1 - Số lượng ca kết quả (+) với Test nhanh Recency = 0
			Mức 2: - Số lượng ca khẳng định HIV (+) > 1 hoặc sự gia tăng số lượng người nhiễm HIV mới báo cáo chênh lệnh từ 2 độ lệch chuẩn (SD) trở lên so với số liệu 36 tháng gần nhất - Số lượng ca kết quả (+) với Test nhanh Recency > 1 - Số lượng ca kết quả TLVR < 1000 bản sao/ml > 1 (điểm lạnh- nhiễm HIV > 12 tháng)
			Mức 3: - Số lượng ca khẳng định HIV (+) > 1 hoặc sự gia tăng số lượng người nhiễm HIV mới báo cáo chênh lệnh từ 2 độ lệch chuẩn (SD) trở lên so với số liệu 36 tháng gần nhất - Số lượng ca kết quả (+) với Test nhanh Recency > 1 - Số lượng ca kết quả TLVR >= 1000 bản sao/ml > 1 (điểm nóng- nhiễm mới HIV < 12 tháng)
			Mức 4: Số lượng ca khẳng định HIV (+) > 1 hoặc sự gia tăng số lượng người nhiễm HIV mới báo cáo chênh lệnh từ 2 độ lệch chuẩn (SD) trở lên so với số liệu 36 tháng gần nhất Số lượng ca kết quả (+) với Test nhanh Recency > 1 Số lượng ca kết quả TLVR < 1000 bản sao/ml > 1

			Số lượng ca kết quả TLVR >= 1000 bản sao/ml > 1 (Điểm nóng + Điểm lạnh)
		+ Tỷ lệ người nhiễm HIV mới phát hiện trong tháng được điều trị ARV	là tỷ lệ phần trăm số người nhiễm HIV mới phát hiện trong tháng được điều trị ARV trong số người nhiễm HIV mới phát hiện trong tháng.
2	**Tiêu chí 2: Độ bao phủ xét nghiệm nhiễm mới địa phương** *Tiêu chí này để đánh giá khả năng đáp ứng sẵn sàng với dịch ở địa phương.*	+ Tỷ lệ thực hiện xét nghiệm nhiễm mới trên mẫu chỉ định	là tỷ lệ phần trăm của số mẫu thực hiện xét nghiệm nhiễm mới trên số mẫu có yêu cầu làm xét nghiệm nhiễm mới.
		+ Tỷ lệ thực hiện tải lượng virut trên mẫu xét nghiệm nhiễm mới	là tỷ lệ phần trăm của số mẫu nhiễm mới recent RTRI (bằng sinh phẩm nhanh) đã thực hiện XN tải lượng virut trên số mẫu nhiễm mới.
3	**Tiêu chí 3: Khả năng đáp ứng với dịch HIV**	Tỷ lệ sẵn sàng đáp ứng và quản lý, chăm sóc của địa phương. Tiêu chí này nhằm đánh giá năng lực và tính sẵn có của địa phương trong việc đáp ứng với các chùm lây nhiễm HIV để từ đó phân loại mức độ nguy cơ dịch.	Địa phương sẽ tự đánh giá khả năng đáp ứng thông qua bảng kiểm chấm điểm mức độ và tính trung bình của các hoạt động như tiếp cận khách hàng HIV, năng lực và dịch vụ khai thác PNS/SNS, can thiệp dự phòng, kết nối chuyển gửi người nhiễm HIV đến cơ sở điều trị HIV/AIDS.

PHỤ LỤC 5

MẪU KẾ HOẠCH ĐÁP ỨNG Y TẾ CÔNG CỘNG VỚI CHÙM CA NHIỄM TẠI TỈNH……THÁNG/NĂM ……

I. Căn cứ pháp lý

Nêu rõ tên, hình thức văn bản, thời gian ban hành các văn bản chỉ đạo điều hành, tổ chức thực hiện kiểm soát dịch tại địa phương

II. Cơ sở đề xuất kế hoạch đáp ứng y tế công cộng với chùm ca nhiễm:

1. Tình hình dịch HIV tại tỉnh……:

Mô tả các ca nhiễm HIV và các chùm ca nhiễm HIV tại địa phương cần cảnh báo và cần có biện pháp can thiệp; mô tả quần thể nguy cơ, địa điểm, đường lây truyền, tình hình chăm sóc và điều trị,…

2. Các khoảng trống và các yếu tố nguy cơ:

- Đánh giá cấp độ dịch và dựa trên những đánh giá ban đầu, nêu các khoảng trống dịch vụ trong hệ thống theo dõi, giám sát và cảnh báo dịch; độ bao phủ dịch vụ tư vấn xét nghiệm; phân phối sinh phẩm HIV tự xét nghiệm; dịch vụ PrEP; MMT; bơm kim tiêm; kết nối chăm sóc và điều trị ARV; ức chế TLVR; nhân lực;…Từ đó, có thông tin để đưa ra giải pháp, khuyến nghị và hoạt động.

III. Mục tiêu:

Nêu rõ các mong muốn đạt được trong một khoảng thời gian, tại một địa điểm nhất định để kiểm soát dịch và cắt đứt chuỗi lây truyền dịch.

IV. Giải pháp và đề xuất kế hoạch hoạt động đáp ứng y tế công cộng với chùm ca nhiễm:

Tương ứng với mỗi khoảng trống đưa ra các giải pháp và hoạt động ưu tiên

V. Phân công thực hiện:

Phân công cụ thể nhiệm vụ cho các cơ quan, đơn vị có liên quan tới các hoạt động đáp ứng tùy theo cấp độ thực hiện. Nếu kế hoạch cần có sự phối hợp liên ngành giữa các ban ngành, đoàn thể, trình UBND tỉnh/huyện ban hành Kế hoạch.

VI. Kinh phí thực hiện:

Nêu rõ các nguồn kinh phí sẵn có, nguồn kinh phí huy động đã bố trí để thực hiện hoạt động đáp ứng với chùm ca nhiễm.

VII. Giám sát theo dõi và đánh giá

Để theo dõi việc diễn biến dịch và việc đạt được mục tiêu mong đợi đặt ra, cần có lộ trình để theo dõi giám sát dữ liệu và đánh giá, báo cáo thường xuyên. Chi tiết nội dung giám sát, thời gian giám sát, hình thức giám sát, phương pháp giám sát, thời gian thực hiện, người thực hiện

BẢNG KẾ HOẠCH HOẠT ĐỘNG CHI TIẾT

(Kèm theo Kế hoạch số ngày / / của tỉnh….)

TT	Nội dung hoạt động	Diễn giải hoạt động	Kinh phí	Nguồn kinh phí	Tiến độ thực hiện	Thời gian hoàn thành	Đơn vị chịu trách nhiệm
1	**Giải pháp:….**						
	Hoạt động 1:…..						
	Hoạt động 2:						
2	**…….**						
	……						