

**BÁO CÁO****Công tác phòng, chống HIV/AIDS 6 tháng đầu năm 2016  
và nhiệm vụ trọng tâm 6 tháng cuối năm 2016****I. Số liệu báo cáo phát hiện HIV/AIDS và tử vong**

Trong 6 tháng đầu năm cả nước phát hiện mới 3.684 người nhiễm HIV, chuyển sang giai đoạn AIDS 2.366 người, số tử vong 862 người. Ngoài số tử vong mới năm 2016, cả nước báo cáo bổ sung thêm 1.668 người tử vong từ những năm trước và loại thêm khỏi danh sách 1.975 trường hợp do xác định được trùng tên hoặc sử dụng tên người khác sau khi một số tỉnh rà soát lại số liệu tại tuyến xã phường. Hiện cả nước báo cáo có 227.225 người đang nhiễm HIV, 85.753 người giai đoạn AIDS và đã có 89.210 người nhiễm HIV đã tử vong. Trong số người đang nhiễm HIV, chỉ có 202.508 số trường hợp báo cáo theo từng tỉnh, khoảng 24.717 trường hợp không có địa chỉ được báo cáo từ trước đến nay, số này có thể không có trong thực tế, do nhiều người bị nhiễm HIV đi xét nghiệm lặp lại nhiều lần và sử dụng các tên giả và khai địa chỉ không rõ ràng. Trong số người nhiễm HIV của tỉnh đang báo cáo, chỉ có khoảng 80-85% số trường hợp quản lý và theo dõi được.

Phân tích số trường hợp mới phát hiện nhiễm HIV, nam giới chiếm 69,8%, nữ giới chiếm 30,2%, lây nhiễm qua đường tình dục chiếm 56%, lây nhiễm qua đường máu 34%, mẹ truyền sang con 2%, còn lại không rõ.

So sánh với cùng kỳ năm 2015: Số người nhiễm HIV mới được xét nghiệm trong năm 2016 giảm : 89 trường hợp, số bệnh nhân AIDS tăng 822 trường hợp và số người tử vong do AIDS tăng 267 trường hợp. Tuy nhiên do 6 tháng đầu năm kinh phí hỗ trợ từ dự án cắt giảm mạnh, kinh phí từ chương trình mục tiêu chưa có, nên công số người nhiễm HIV được xét nghiệm phát hiện mới có thể giảm do không triển khai mở rộng dịch vụ tư vấn xét nghiệm HIV.

Nhận định: Số người xét nghiệm HIV phát hiện mới tiếp tục giảm, tuy nhiên tốc độ chậm hơn nhiều so với trước đây, số người nhiễm HIV do lây truyền qua tiêm chích ma túy giảm mạnh, số người lây nhiễm qua đường tình dục có giảm, nhưng mức độ không đáng kể. Mô hình dịch HIV/AIDS tại Việt Nam thay đổi từ nguyên nhân chính lây truyền qua đường tiêm chích, sang nguyên nhân chính do lây nhiễm qua đường quan hệ tình dục, những người nhiễm HIV mới trong giai đoạn hiện nay không còn tập trung trong nhóm có hành vi nguy cơ cao như trước đây, hiện nay việc lây nhiễm HIV xảy ra cho nhóm những người dễ bị tổn thương như vợ, bạn tình của người nhiễm HIV, cụ thể hơn là vợ bạn tình của người nghiện chích ma túy.



## **II. Báo cáo tiến độ triển khai các hoạt động chuyên môn kỹ thuật :**

### **1. Công tác xây dựng văn bản:**

Trình Thủ tướng Chính phủ ký ban hành 2 Nghị định:

- Nghị định số 75/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 quy định về điều kiện xét nghiệm HIV.

- Nghị định số 90/2016/ NĐ-CP ngày 01/7/2016 Quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.

Bộ Y tế phối hợp với các đơn vị liên quan đã xây dựng và ban hành các văn bản sau trong 6 tháng đầu năm 2016:

- Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT/BYT-BGDĐT của Bộ Y tế và Bộ Giáo dục và Đào tạo Quy định về công tác Y tế trường học

- Quyết định 493/QĐ-BYT ban hành "Hướng dẫn điều trị Methadone trong các cơ sở cai nghiện ma túy"

- Quyết định số 159/QĐ-BYT của Bộ Y tế ban hành "Hướng dẫn đào tạo về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone"

- Công văn số 2720/BYT-UBQG50 về việc Hướng dẫn thực hiện Tháng cao điểm Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con năm 2016

- Công văn số 862/BYT-UB50 về việc triển khai Kế hoạch phòng, chống HIV/AIDS năm 2016.

### **2. Công tác chỉ đạo, nâng cao năng lực, hợp tác quốc tế**

- Đẩy mạnh các hoạt động chỉ đạo kiện toàn hệ phòng khám và điều trị ngoại trú để đảm bảo thanh toán điều trị ARV cho bệnh nhân có thẻ bảo hiểm y tế, xây dựng kế hoạch thí điểm thanh toán tập trung thuốc ARV từ Quỹ Bảo hiểm Y tế, chỉ đạo công tác điều trị methadone, hướng dẫn triển khai tư vấn và xét nghiệm HIV/AIDS tại cộng đồng, tổ chức tháng hành động phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

- Phối hợp với các đối tác và các đơn vị liên quan xây dựng kế hoạch 5 năm về phòng, chống HIV/AIDS.

- Phối hợp với UNAIDS và Tổ chức Y tế thế giới về tổng hợp và cập nhật số liệu đến năm 2016 về báo cáo Tiến độ thực hiện đáp ứng quốc gia về HIV cho UNAIDS tổng hành dinh.

- Phối hợp Ban chỉ đạo Tây Bắc triển khai hội nghị chuyên đề về công tác phòng, chống HIV/AIDS cho các tỉnh Tây Bắc.

- Triển khai các lớp tập huấn nâng cao năng lực cho tuyến tỉnh về điều trị methadone, điều trị ARV, tư vấn, xét nghiệm, giám sát dịch HIV/AIDS.

- Triển khai các đoàn đi kiểm tra, giám sát công tác phòng, chống HIV/AIDS ở các tỉnh trọng điểm bao gồm: Thanh Hóa, Nghệ An, Điện Biên, Hồ Chí Minh, Sơn La, Đà Nẵng, Quảng Nam...



- Phối hợp các bộ, ngành liên quan trong việc tổ chức và tham gia đoàn công tác Chính phủ tham dự Hội nghị cấp cao của Liên Hợp quốc về phòng, chống HIV/AIDS.

### **3. Kết quả hoạt động chuyên môn**

#### **3.1. Thông tin giáo dục truyền thông và huy động cộng đồng**

- Tổ chức đưa đoàn báo chí đi thực địa tại các địa phương có tình hình lây nhiễm HIV cao nhằm thu thập thông tin về hoạt động phòng, chống HIV/AIDS và tình hình thực tế về người nhiễm HIV tại các địa phương.

- Trong 6 tháng đầu năm 2016 đã có khoảng 350 nghìn lượt truyền thông về HIV/AIDS bằng mọi hình thức được tổ chức và có gần 160 triệu lượt người được truyền thông về HIV/AIDS.

- Công tác truyền thông năm 2016 đã tập trung nhiều đến lợi ích tham gia bảo hiểm y tế để đảm bảo tính bền vững về điều trị ARV.

#### **3.2. Công tác can thiệp giảm tác hại**

a) Hoạt động phân phát bơm kim tiêm:

Trong 6 tháng đầu năm 2016, có 58/63 tỉnh/thành phố triển khai hoạt động phân phát bơm kim tiêm miễn phí cho 106 nghìn lượt người nghiện chích ma túy, số lượt người được tiếp cận bơm kim tiêm giảm hơn 50% so với cùng kỳ năm 2016, lý do giảm do hoạt động phân phát bơm kim tiêm cắt giảm kinh phí, chương trình mục tiêu quốc gia chưa được cấp kinh phí, chủ yếu phân phát từ nguồn kết dư từ những năm trước.

b) Hoạt động phân phát bao cao su:

Trong 6 tháng đầu năm 2016 chỉ có 26/63 tỉnh/thành phố trên toàn quốc triển khai chương trình phân phát bao cao su cho 105 nghìn người thuộc nhóm đối tượng nguy cơ cao (giảm 30 tỉnh so với cùng kỳ năm 2015).

c) Chương trình điều trị Methadone:

Tính đến hết ngày 30/6/2016, có 58 tỉnh/thành phố đã triển khai điều trị Methadone với 251 cơ sở, tăng 1 tỉnh và 11 cơ sở so với cuối năm 2015. Chương trình hiện điều trị cho 46.443 bệnh nhân, tăng 2.723 bệnh nhân so với cuối năm 2015. Số lượng bệnh nhân hiện điều trị tính đến thời điểm 30/6/2016 đạt 57% chỉ tiêu đề ra so với chỉ tiêu QĐ 1008/QĐ-TTg của Thủ tướng CP về việc giao chỉ tiêu bệnh nhân được điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone. Tính đến hết tháng 6 năm 2016, 10 tỉnh đã đạt được chỉ tiêu yêu cầu trong năm 2015 với mức cao bao gồm Đồng Tháp, Sóc Trăng, Lai Châu, Thừa Thiên Huế, Long An, Vĩnh Long, Nam Định, Hải Phòng, Hưng Yên và Bạc Liêu

#### **3.3. Tư vấn và xét nghiệm HIV**

Tính đến hết tháng 6 năm 2016, toàn quốc có 110 phòng được phép khẳng định HIV dương tính, trong năm 2016 cấp mới 5 phòng xét nghiệm được



phép khẳng định HIV dương tính, trong đó 2 tỉnh Bắc Kạn, Đắk Nông là 2 tỉnh cuối cùng có phòng được phép xét nghiệm khẳng định HIV dương tính, như vậy cho đến nay có 63/63 tỉnh thành đều có thể làm xét nghiệm khẳng định HIV dương tính. Với việc cấp mới 3 phòng xét nghiệm khẳng định được phép khẳng định HIV tuyến huyện tại các tỉnh Thái Nguyên, Sơn La, Lào Cai, cho đến nay đã có 9 huyện có phòng xét nghiệm khẳng định HIV dương tính.

Cuối năm 2015 và 6 tháng đầu năm 2016 bắt đầu triển khai thí điểm mô hình tư vấn xét nghiệm tại cộng đồng, do các tuyên truyền viên đồng đảng hoặc y tế thôn bản được tập huấn xét nghiệm HIV trực tiếp triển khai xét nghiệm HIV cho những người nguy cơ cao tại cộng đồng, việc triển khai xét nghiệm cộng đồng được thí điểm tại 4 tỉnh gồm Thanh Hóa, Thái Nguyên, Điện Biên, Nghệ An và Hồ Chí Minh, phát hiện được 450 người nhiễm HIV, đóng góp khoảng 10% số người phát hiện nhiễm mới.

Trong 6 tháng đầu năm tư vấn xét nghiệm HIV cho 985.000 lượt người với hơn 9200 trường hợp HIV dương tính, với tỷ lệ dương tính là 0,9%. Trong số người được xét nghiệm HIV, số phụ nữ mang thai được xét nghiệm là 618.500 người với số lượt dương tính là 563 người, tỷ lệ dương tính 0,09%, số người sử dụng ma túy được xét nghiệm là 62.051 người với số người dương tính 3415 người, tỷ lệ dương tính 5,5%, gần 17.000 người bán dâm với 223 người, tỷ lệ dương tính 1,3%, người quan hệ tình dục đồng giới là 9.183 người với 656 người dương tính, tỷ lệ dương tính 7%.

### **3.4. Công tác chăm sóc và điều trị ARV**

#### **a) Mở rộng điều trị ARV:**

Tính đến hết 30/6/2016, toàn quốc có khoảng trên 110.000 bệnh nhân đang điều trị ARV tại 407 cơ sở điều trị, tăng gần 4000 người so với cuối năm 2015. Tỷ lệ bệnh nhân đang điều trị ARV đạt 48% tổng số bệnh nhân HIV báo cáo hiện còn sống. 16/63 tỉnh/thành phố đã hoàn thành việc kiện toàn hệ thống chăm sóc điều trị trên toàn bộ các cơ sở thuộc tỉnh. 174 cơ sở đang tiến hành việc kiện toàn (chiếm 36% tổng số cơ sở điều trị trên toàn quốc).

#### **b) Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con**

Trong 6 tháng đầu năm 2016, số phụ nữ mang thai được xét nghiệm là 618.500 người (tương đương với cùng kỳ năm 2015) và phát hiện nhiễm HIV là 563 người. Số phụ nữ mang thai nhiễm HIV được điều trị ARV trong 6 tháng đầu năm là 873 người trong đó 53% được điều trị trước khi có thai, 28% được điều trị trong thời kỳ mang thai, 19% được điều trị khi chuyển dạ, đẻ). Số trẻ đẻ sống từ mẹ nhiễm HIV được điều trị dự phòng ARV trong 6 tháng đầu năm là 764. Được dự phòng bằng Co-trimoxazole (CTX) trong vòng 2 tháng sau sinh là 425 trẻ.



### **3.5 Công tác giám sát dịch HIV/AIDS, theo dõi và đánh giá**

Tiếp tục hỗ trợ các tỉnh/thành phố cập nhật số liệu và báo cáo theo Thông tư 03/2015/TT-BYT về quy chế báo cáo công tác phòng, chống HIV/AIDS, đến nay công tác báo cáo số liệu hoạt động phòng, chống HIV/AIDS được báo cáo trực tuyến từ tuyến tỉnh thông qua phần mềm báo cáo trực tuyến.

Về công tác giám sát trọng điểm: Trong năm 2016 tiếp tục triển khai Giám sát trọng tại 40 tỉnh trên cả 3 nhóm quần thể nguy cơ cao bao gồm nam nghiện chích ma túy, phụ nữ bán dâm và nam quan hệ tình dục đồng giới, trong đó 10 tỉnh sẽ triển khai giám sát trọng điểm STI. Tổng số 28 tỉnh sẽ triển khai giám sát trọng điểm lồng ghép hành vi. Trong tháng 6, Bộ Y tế đã tiến hành tập huấn triển khai Giám sát trọng điểm và giám sát trọng điểm lồng ghép hành vi cho 40 tỉnh/thành phố nhằm cập nhật cho các tỉnh về những thay đổi trong kế hoạch triển khai HSS/HSS+: lựa chọn địa bàn huyện triển khai, chọn mẫu, lồng ghép HSS+ vào HSS, trả kết quả xét nghiệm cho người tham gia và hướng dẫn các tỉnh về các quy trình triển khai HSS/HSS+ đã được cập nhật chỉnh sửa bao gồm: lựa chọn địa bàn giám sát, xây dựng khung mẫu, chọn mẫu, tiếp cận sàng lọc, lấy thỏa thuận tham gia, cung cấp quản lý mã số điều tra, phỏng vấn, thu thập vận chuyển và bảo quản mẫu máu, xét nghiệm, hẹn và trả kết quả xét nghiệm, quản lý số liệu và báo cáo.

Về giám sát ca bệnh: Một số tỉnh trọng điểm về dịch HIV đã tiến hành sàng lọc những người nhiễm HIV chưa được điều trị ARV và tiến hành rà soát, tư vấn những người chưa được điều trị ARV tham gia điều trị ARV.

### **III. Khó khăn và thách thức trong 6 tháng đầu năm 2016**

- Kinh phí từ ngân sách trung ương chưa được cấp, nên các tỉnh không có dự án gặp nhiều khó khăn trong triển khai các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS, chủ yếu cung cấp dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS thụ động, do đó các hoạt động can thiệp giảm hại, tư vấn xét nghiệm, huy động và kết nối, chuyển gửi điều trị ARV không được triển khai tại cộng đồng.

- Việc triển khai kiện toàn hệ thống phòng khám ngoại trú điều trị ARV triển khai chậm, đến nay vẫn còn 64% số phòng khám ngoại trú đang giai đoạn kiện toàn, do đó ảnh hưởng đến tiến độ đảm bảo 100% phòng khám ngoại trú có thể thanh toán bảo hiểm y tế cho bệnh nhân điều trị ARV vào tháng 1 năm 2017.

- Việc chuyển giao các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS từ các nhà tài trợ sang Chính phủ gặp nhiều khó khăn về thiếu nhân lực, cán bộ mới tiếp nhận chưa được tập huấn về chuyên môn kỹ thuật, một số hoạt động tiếp cận cộng đồng định mức thấp, hoặc không có nguồn kinh phí để duy trì.

- Chưa có hướng dẫn mới về định mức chi cho chương trình mục tiêu trong khi quy định về định mức từ chương trình mục tiêu quốc gia hết hiệu lực. Do đó, một số tỉnh gặp khó khăn trong việc triển khai hoạt động mặc dù đã được địa phương cấp kinh phí.



#### **IV. Nhiệm vụ trọng tâm 6 tháng cuối năm 2016**

##### **1. Công tác xây dựng văn bản và hướng dẫn chuyên môn:**

- Hoàn thiện các văn bản hướng dẫn thực hiện Nghị định 75/2016/NĐ-CP quy định điều kiện thực hiện xét nghiệm HIV và Nghị định 90/2016/NĐ-CP quy định điều trị Nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.

- Hoàn thiện các văn bản liên quan đến cung ứng và sử dụng thuốc ARV từ Quỹ Bảo hiểm Y tế.

##### **2. Kiện toàn các phòng khám ngoại trú điều trị ARV**

Tiếp tục chỉ đạo các địa phương kiện toàn các phòng khám điều trị ARV đảm bảo đảm thực hiện thanh toán bảo hiểm y tế vào đầu năm 2017.

##### **3. Công tác chuyên môn kỹ thuật**

- Triển khai, quán triệt các quy định tại Nghị định 75/2016/NĐ-CP và Nghị định 90/2016/NĐ-CP vừa được Chính phủ ban hành ngày 01 tháng 7 năm 2016 tới các cơ sở y tế trên toàn quốc.

- Khẩn trương triển khai các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS theo hướng dẫn tại Công văn số 862/BYT-UB50 về việc triển khai Kế hoạch phòng, chống HIV/AIDS năm 2016 sau khi có kinh phí từ chương trình mục tiêu cấp cho các tỉnh.

- Do dự án công tác thông tin truyền thông phòng, chống HIV/AIDS bị cắt vào năm 2016, do đó các địa phương chủ động lồng ghép hoạt động thông tin giáo dục truyền thông vào các hoạt động chuyên môn về phòng, chống HIV/AIDS và các hoạt động công tác thông tin giáo dục truyền thông khác triển khai trên địa bàn tỉnh. Chú trọng các hoạt động truyền thông về lợi ích sử dụng bảo hiểm y tế cho việc điều trị ARV lâu dài và bền vững. Tuyên truyền về việc cắt giảm các thủ tục hành chính trong việc mở rộng các phòng xét nghiệm HIV, mở rộng các phòng điều trị nghiện các chất giảm thuốc phiện bằng thuốc thay thế, đơn giản hóa thủ tục hành chính trong đăng ký điều trị nghiện các chất thuốc phiện bằng thuốc thay thế.

- Huy động nguồn lực địa phương triển khai các hoạt động can thiệp giảm hại, ưu tiên các hoạt động phân phát bơm kim tiêm, bao cao su cho khu vực trọng điểm về lây nhiễm HIV, tệ nạn ma túy ở vùng sâu vùng xa.

- Tiếp tục đẩy mạnh các hoạt động điều trị Methadone, đặc biệt chú trọng mở rộng dịch vụ cấp phát thuốc điều trị methadone tại tuyến xã phường để người bệnh dễ tiếp cận và tuân thủ điều trị tốt.

- Xác định các địa bàn có nguy cơ lây nhiễm HIV cao, triển khai các dịch vụ tư vấn xét nghiệm lưu động, xét nghiệm không chuyên do nhân viên y tế thôn bản, nhân viên tiếp cận cộng đồng trực tiếp triển khai thực hiện.



- Chủ động rà soát, quản lý tốt danh sách người nhiễm HIV tại địa bàn, kết nối người nhiễm HIV chưa điều trị ARV tính đến cơ sở chăm sóc điều trị ngoại trú.

- Công tác điều trị ARV: chú trọng đến quản lý chất lượng điều trị ARV, đặc biệt các ở cơ sở vừa được chuyển giao. Tiếp tục mở rộng điều trị ARV trong các trại giam. Nghiên cứu triển khai thí điểm mô hình điều trị ARV lưu động cho các khu vực vùng sâu, vùng xa nơi có nhiều người nhiễm HIV chưa tiếp cận được với điều trị ARV, sau đó nâng cao năng lực cho trạm y tế để chuyển giao, tục duy trì điều trị cho bệnh nhân tại trạm y tế.

- Tăng cường công tác điều trị dự phòng lây nhiễm HIV từ mẹ sang con, xét nghiệm phát hiện sớm và điều trị sớm cho bà mẹ mang thai nhiễm HIV, xét nghiệm chẩn đoán sớm trong thời gian 4-6 tuần đầu cho trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV, hướng đến mục tiêu thanh toán và loại trừ trẻ nhiễm HIV do mẹ truyền.

4. Huy động tổ chức cộng đồng tham gia công tác phòng, chống HIV/AIDS: kinh nghiệm cho thấy các tổ chức cộng đồng là cầu nối quan trọng trong việc giới thiệu những người có nguy cơ tiếp cận dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS và hỗ trợ duy trì điều trị tốt. Vì vậy, đề nghị các địa phương hỗ trợ các tổ chức cộng đồng tham gia hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.

## **V. Kiến nghị**

### **1. Chính phủ và các bộ ngành**

- Đề nghị Chính phủ tăng đầu tư ngân sách cho phòng, chống HIV/AIDS để đảm bảo thực hiện Mục tiêu 90-90-90 vào năm 2020 và kết thúc AIDS vào năm 2030.

- Cấp kinh phí ngân sách trung ương năm 2016 để sớm triển khai đấu thầu mua thuốc điều trị ARV, Methadone và phân bổ kinh phí cho các tỉnh triển khai thực hiện các chỉ tiêu được giao.

- Đề nghị Bộ Lao động, Thương Binh và Xã hội, Bộ Công An phối hợp với Bộ Y tế mở rộng điều trị Methadone và ARV trong trại giam và cơ sở cai nghiện tự nguyện.

### **2. UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương**

- Đối với các tỉnh có các cơ sở chưa đủ điều kiện thực hiện thanh toán bảo hiểm y tế cho khám, chữa bệnh của người nhiễm HIV có thể bảo hiểm y tế, đề nghị UBND tỉnh, thành phố chỉ đạo các đơn vị liên thực hiện kiện toàn các phòng khám, điều trị ARV bảo đảm thanh toán bảo hiểm y tế vào đầu năm 2017.

- Do ngân sách trung ương cấp hiện nay chỉ đảm bảo cung ứng thuốc điều trị ARV, Methadone và một phần nhỏ các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS, các kinh phí hỗ trợ từ các nhà tài trợ đã cắt giảm nhanh, do đó để thực hiện các mục tiêu về phòng, chống HIV/AIDS đề nghị các tỉnh bố trí kinh phí ngân sách địa phương để đảm bảo thực hiện các mục tiêu được giao.

Trên đây là báo cáo công tác phòng, chống HIV/AIDS và nhiệm vụ trọng tâm, Bộ Y tế kính gửi Văn Phòng Chính phủ tổng hợp báo cáo Chính phủ.

Trân trọng cảm ơn,

***Nơi nhận:***

- Văn phòng Chính phủ (để tổng hợp);
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Lưu: VT, AIDS.

**KT. BỘ TRƯỞNG  
THỨ TRƯỞNG**



**Nguyễn Thanh Long**