



BÁO CÁO ĐÁNH GIÁ GIỮA KỲ ĐỀ ÁN THÍ ĐIỂM MUA SẴM DỊCH VỤ PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS VỚI CÁC TỔ CHỨC XÃ HỘI GIAI ĐOẠN 2022-2024

Đơn vị hỗ trợ tài chính và kỹ thuật

Cơ quan Phòng, chống AIDS của Liên
hợp quốc (UNAIDS) tại Việt Nam

Dự án Phát triển Hệ thống Y tế Bền vững
do USAID tài trợ



USAID
TƯ NHÂN DÂN MỸ



UNAIDS



MỤC LỤC

LỜI CẢM ƠN.....	3
Danh mục từ viết tắt	5
Một số khái niệm.....	6
TÓM TẮT BÁO CÁO	7
I. ĐẶT VẤN ĐỀ	14
II. MỤC TIÊU ĐÁNH GIÁ	15
III. PHƯƠNG PHÁP ĐÁNH GIÁ.....	16
3.1. Thiết kế đánh giá	16
3.2. Phương pháp và đối tượng đánh giá	17
3.2.1. Nghiên cứu tài liệu	17
3.3.2. Thu thập thông tin định tính.....	17
3.3.3. Thu thập thông tin định lượng	17
3.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu	18
3.4. Xử lý và phân tích số liệu	19
3.5. Hạn chế của đánh giá	19
IV. KẾT QUẢ	19
4.1. Quá trình triển khai, kết quả, thuận lợi, khó khăn trong triển khai thí điểm	19
4.1.1. Chủ đề 1: Tổ chức, quản lý, phối hợp	20
4.1.2. Chủ đề 2: Quy trình triển khai thí điểm.....	25
4.1.3. Chủ đề 3: Kết quả thực hiện.....	30
4.1.4. Chủ đề 4: Tài chính/ngân sách	33
4.1.5. Chủ đề 5: Nâng cao năng lực/hỗ trợ kỹ thuật.....	35
4.2. Tính phù hợp và khả thi của hướng dẫn triển khai thí điểm	36
4.2.1 Sự phù hợp của hướng dẫn triển khai thí điểm của Cục PC AIDS.....	36
Dựa trên kết quả đánh giá, dưới đây là một số đề xuất sửa đổi đối với hướng dẫn của Cục PC AIDS:	37
4.2.2 Khả năng mở rộng mô hình HDXH sử dụng ngân sách nhà nước	38
V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ	39
5.1. Kết luận	39
5.1.1 Quy trình thực hiện HDXH có hiệu quả không?.....	39
5.1.2 Những thách thức và khuyến nghị là gì?.....	40
5.1.3 Các hoạt động nâng cao năng lực hoặc hỗ trợ kỹ thuật nào đã được triển khai để cải thiện quy trình?	41
5.1.4. Sự khác biệt giữa hướng dẫn thí điểm và thực tế triển khai?	41
5.2. Khuyến nghị	42
PHỤ LỤC.....	44
Phụ lục 1. Chi tiết về đối tượng tham gia PVS/TLN và bảng hỏi	44
Phụ lục 2. Tóm tắt kết quả PVS/TLN – theo nội dung đánh giá.....	45
Phụ lục 3. Thông tin về NVTCCĐ trả lời bảng hỏi phân theo tỉnh.....	49
Phụ lục 4. Tóm tắt ý kiến trả lời của NVTCCĐ	50
Phụ lục 5. Số lượng các NVTCCĐ toàn thời gian và bán thời gian.....	52
Phụ lục 6. Mẫu 3, Điều 1 – khoản “a” đến “l” mẫu Hợp đồng trong hướng dẫn thí điểm của VAAC	53
Phụ lục 7. Chi tiết so sánh các điều khoản trong các hợp đồng đã ký (Mẫu 3, Điều 1).....	54
Phụ lục 8. Kết quả thực hiện các chỉ tiêu theo hợp đồng	56
Phụ lục 10. Đánh giá của NVTCCĐ tính khả thi và phù hợp của việc triển khai thí điểm phân theo tỉnh (làm tròn số)	61

Phụ lục 10. Kết quả thanh toán các HĐXH theo tỉnh và theo hợp đồng ký với TCXH (tính đến 29/3/2024)	62
Phụ lục 11. Nhu cầu nâng cao năng lực của TTKSBT và TCXH	63
Phụ lục 12. Mẫu chuyển bệnh nhân cần có chữ ký của giám đốc TCXH mặc dù đây không phải là yêu cầu trong hướng dẫn của Cục PC AIDS	65
Phụ lục 13. Hướng dẫn của VAAC về mẫu giới thiệu khách hàng hiện tại đến các phòng khám điều trị PrEP	66
Phụ lục 14. Điểm đánh giá phỏng vấn của người trả lời	67
Phụ lục 15.....	68
DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	73

DANH MỤC HÌNH

Hình 1: Khung lý thuyết nghiên cứu.....	8
Hình 2. Các bước triển khai thí điểm tại tỉnh.....	15
Hình 3. Khung đánh giá đánh giữa kỳ	16
Hình 4: Thang điểm trả lời câu hỏi (1-7)	18
Hình 5. Đánh giá của NVTCCĐ về việc cung cấp dịch vụ.....	28
Hình 6. Điểm trung bình các NVTCCĐ đánh giá về các chủ đề	31
Hình 7. Sự hài lòng của khách hàng theo ý kiến đánh giá của NVTCCĐ	33
Hình 8. Kết quả tự đánh giá của NVTCCĐ về khả năng cung cấp dịch vụ.....	36
Hình 9. Đánh giá của NVTCCĐ về tính phù hợp của hướng dẫn triển khai thí điểm	37

DANH MỤC BẢNG

Bảng 1. Các đối tác quốc tế hỗ trợ thực hiện đề án thí điểm	15
Bảng 2. Nội dung đánh giá	16
Bảng 3. Đối tượng tham gia nghiên cứu	18
Bảng 4. So sánh các phương thức mua sắm được sử dụng	21
Bảng 5. So sánh thời gian phê duyệt ký kết hợp đồng với thời gian thực hiện hợp đồng	22
Bảng 6. So sánh điều khoản hợp đồng.....	23
Bảng 7. So sánh việc mua sắm vật phẩm và sinh phẩm xét nghiệm HIV	25
Bảng 8. Thời gian phê duyệt kế hoạch triển khai thí điểm tại tỉnh	26
Bảng 9. So sánh thời gian thực hiện các bước đầu thầu và đặt hàng so với quy định	27
Bảng 11. Đề xuất điều chỉnh thời gian thực hiện theo gói dịch vụ và theo tỉnh	28

LỜI CẢM ƠN

Ngày 29/11/2021 Bộ trưởng Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 5466/QĐ-BYT phê duyệt “Đề án thí điểm mua sắm dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS do các tổ chức xã hội cung cấp giai đoạn 2022-2024” trong đó có giao Cục Phòng, chống HIV/AIDS phối hợp với các đối tác triển khai thí điểm mua sắm dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS do các tổ chức xã hội cung cấp giai đoạn 2022-2024.

Nhằm cung cấp các thông tin và bằng chứng sau hơn một năm triển khai Đề án thí điểm, Cục Phòng, chống HIV/AIDS đã tổ chức đánh giá giữa kỳ và đánh giá này được thực hiện bởi một Nhóm chuyên gia độc lập có nhiều kinh nghiệm.

Nhân dịp này, Cục Phòng, chống HIV/AIDS xin chân thành cảm ơn Nhóm chuyên gia độc lập gồm: PGS.TS Nguyễn Đức Thành - Viện Đào tạo bồi dưỡng cán bộ quản lý ngành y tế, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội; TS Lê Bảo Châu - Viện Đào tạo bồi dưỡng cán bộ quản lý ngành y tế, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội; ThS.BS Kiều Hữu Hạnh - Chuyên gia y tế công cộng và Bà Marie Ryan - Chuyên gia y tế công cộng đã dành nhiều thời gian và tâm huyết để hoàn thành báo cáo đánh giá này.

Cục Phòng, chống HIV/AIDS cũng xin chân thành cảm ơn sự hỗ trợ về tài chính và kỹ thuật của Chương trình Phối hợp của Liên Hợp Quốc về HIV/AIDS (UNAIDS) tại Việt Nam và Dự án Phát triển hệ thống y tế bền vững (LHSS) do USAID tài trợ trong việc triển khai đánh giá này.

Chúng tôi cũng xin gửi lời cảm ơn chân thành tới các đồng chí lãnh đạo và cán bộ công tác tại Sở Y tế; các Phòng ban liên quan của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật; các Tổ chức xã hội tham gia đề án thí điểm mua sắm dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS do các tổ chức xã hội cung cấp tại 9 tỉnh, thành phố: Nghệ An, Tây Ninh, Đồng Nai, Tiền Giang, Cần Thơ, Kiên Giang, Bình Dương, Hải Phòng và Điện Biên. Sự hỗ trợ nhiệt tình của các anh chị trong quá trình nhóm đánh giá tổ chức thu thập dữ liệu tại địa phương cũng như sự tham gia tích cực trong các phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm tập trung đã giúp quá trình thu thập dữ liệu được thành công và cung cấp những thông tin vô cùng hữu ích cho đánh giá này.

Chúng tôi cũng cảm ơn rất nhiều các đối tác hỗ trợ kỹ thuật và các đối tác phát triển như USAID/EpiC, US.CDC/EPIC, UNAIDS, USAID/LADDERS và US.CDC/ECLIPSES...; các thành viên Nhóm kỹ thuật quốc gia đã đóng góp nhiều thông tin và góp ý quan trọng trong quá trình triển khai thu thập thông tin cũng như hoàn thiện báo cáo.

Xin trân trọng giới thiệu tới tất cả những ai quan tâm đến hoạt động mua sắm dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS do các tổ chức xã hội cung cấp bản báo cáo Đánh giá giữa kỳ “Đề án thí điểm mua sắm dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS do các tổ chức xã hội cung cấp giai đoạn 2022-2024”.



ThS. BS. Võ Hải Sơn

Phó Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

ARV	Thuốc kháng retrovirus
BYT	Bộ Y tế
TCCĐ	Tổ chức dựa vào cộng đồng
Cục PC AIDS	Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Y tế
DNXH	Doanh nghiệp xã hội
HĐXH	Hợp đồng xã hội
HTKT	Hỗ trợ kỹ thuật
MMT	Điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng Methadone
Nhóm KTQG	Nhóm kỹ thuật quốc gia về hợp đồng xã hội
NVTCCĐ	Nhân viên tiếp cận cộng đồng
PEPFAR	Kế hoạch cứu trợ khẩn cấp của Tổng thống Hoa Kỳ về phòng chống HIV/AIDS
PrEP	Dự phòng trước phơi nhiễm
PVS	Phòng vấn sâu
SYT	Sở Y tế
TCXH	Tổ chức xã hội
TLN	Thảo luận nhóm
TTKSBT	Trung tâm Kiểm soát bệnh tật
UNAIDS	Chương trình Phối hợp của Liên Hợp Quốc về HIV/AIDS
USAID	Cơ quan Phát triển quốc tế Hoa Kỳ
USAID/EpiC	Dự án Hoàn thành Mục tiêu và Duy trì kiểm soát dịch HIV/AIDS do USAID tài trợ
USAID/LADDERS	Dự án Hỗ trợ địa phương phát triển và cung cấp dịch vụ về HIV và chăm sóc sức khỏe hiệu quả, thích ứng và bền vững do USAID tài trợ
USAID/LHSS	Dự án Phát triển hệ thống y tế bền vững do USAID tài trợ
US.CDC	Trung tâm Dự phòng và Kiểm soát bệnh tật Hoa Kỳ
US.CDC/ECLIPSES	Dự án Tăng cường sự hợp tác, kết nối và năng lực về chương trình HIV để hướng tới kiểm soát dịch HIV bền vững do US.CDC tài trợ
US.CDC/EPIC	Dự án Tăng cường hỗ trợ kỹ thuật phòng, chống HIV/AIDS do US.CDC tài trợ

MỘT SỐ KHÁI NIỆM

TCXH Tổ chức xã hội (TCXH) được sử dụng trong tài liệu này là các doanh nghiệp xã hội, và các tổ chức dựa vào cộng đồng

HĐXH Hợp đồng xã hội (HĐXH) là mô hình sử dụng ngân sách công hỗ trợ các TCXH cung cấp dịch vụ. Trong thí điểm này, HĐXH là hình thức mua sắm các gói dịch vụ HIV từ các TCXH thông qua hợp đồng với các Sở Y tế (SYT), Trung tâm Kiểm soát bệnh tật (TTKSBT) tỉnh tại 9 tỉnh thí điểm ở Việt Nam.

Một số Luật, Nghị định, Quyết định được tham chiếu trong tài liệu này:

Luật số 43/2013/QH13 do Quốc hội ban hành ngày 26/11/2013	Luật Đấu thầu: Quy định quản lý nhà nước về đấu thầu; trách nhiệm của các bên có liên quan và các hoạt động đấu thầu
Nghị định số 32/2019/NĐ-CP do Chính phủ ban hành ngày 10/04/2019	Quy định giao nhiệm vụ, đặt hàng hoặc đấu thầu cung cấp sản phẩm, dịch vụ công sử dụng ngân sách nhà nước từ nguồn kinh phí chi thường xuyên
Nghị định số 63/2014/NĐ-CP do Bộ Kế hoạch và Đầu tư ban hành ngày 26/06/2014	Quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật đấu thầu về lựa chọn nhà thầu
Quyết định số 5466/QĐ-BYT do Bộ Y tế ban hành ngày 29/11/2021	Về việc phê duyệt “Đề án thí điểm mua sắm dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS do các tổ chức xã hội cung cấp giai đoạn 2022-2024”
Quyết định số 40/QĐ-AIDS do Cục Phòng chống HIV/AIDS ban hành ngày 10/03/2022	Về việc ban hành Hướng dẫn triển khai thí điểm mua sắm dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS do các tổ chức xã hội cung cấp giai đoạn 2022-2024
Quyết định số 1387/QĐ-TTg do Thủ tướng Chính phủ ban hành ngày 13/07/2016	Ban hành danh mục dịch vụ sự nghiệp công sử dụng ngân sách nhà nước thuộc lĩnh vực y tế - dân số

TÓM TẮT BÁO CÁO

Trong những năm gần đây, nguồn hỗ trợ quốc tế cho các hoạt động phòng chống HIV ở Việt Nam ngày càng cắt giảm và mô hình hợp đồng xã hội (HĐXH) được coi là một trong những giải pháp quan trọng để tăng cường nguồn lực trong nước nhằm đảm bảo tài chính bền vững cho chương trình HIV. Kể từ năm 2019, Quỹ bảo hiểm y tế là nguồn chi trả chính cho các chi phí điều trị HIV/AIDS, tuy nhiên hoạt động phòng chống HIV vẫn phụ thuộc vào nguồn hỗ trợ của nước ngoài. Ngày 29 tháng 11 năm 2021, Bộ Y tế đã phê duyệt “Đề án thí điểm mua sắm dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS do các tổ chức xã hội cung cấp giai đoạn 2022-2024”. Đề án được Cục Phòng chống HIV/AIDS (Cục PC AIDS) chủ trì thực hiện từ tháng 6 năm 2022 với nguồn hỗ trợ kinh phí từ các tổ chức quốc tế gồm Cơ quan Phát triển Quốc tế Hoa Kỳ (USAID), Trung tâm Dự phòng và Kiểm soát Bệnh tật Hoa Kỳ (US. CDC) và Chương trình Phối hợp của Liên Hợp Quốc về HIV/AIDS (UNAID). Trong mô hình thí điểm HĐXH, cơ quan chính phủ ký hợp đồng trực tiếp với các tổ chức xã hội (TCXH) để cung cấp dịch vụ HIV và tuân thủ các quy định của nhà nước về mua sắm, đấu thầu sản phẩm dịch vụ công sử dụng ngân sách nhà nước..

Năm 2018, Cục PC AIDS thành lập Nhóm kỹ thuật quốc gia về HĐXH (Nhóm KTQG) với thành viên là các Vụ, Cục liên quan thuộc Bộ Y tế, một số tổ chức quốc tế và các TCXH trong nước nhằm xây dựng và hỗ trợ việc thực hiện HĐXH cũng như hỗ trợ Cục PC AIDS xây dựng hướng dẫn thực hiện thí điểm. Đến tháng 9 năm 2023, đề án thí điểm đã được triển khai tại 9 tỉnh, thành phố trên cả nước, ký kết 20 hợp đồng với tổng cộng 13 TCXH. Trong 9 tỉnh tham gia thí điểm, có 8 tỉnh là các tỉnh được hỗ trợ của Dự án Tăng cường hỗ trợ kỹ thuật phòng, chống HIV/AIDS do US.CDC tài trợ (US.CDC/EPIC) hoặc Dự án Hoàn thành Mục tiêu và Duy trì kiểm soát dịch HIV/AIDS do USAID tài trợ (USAID/EpiC). Cả hai dự án này đều triển khai các hoạt động dự phòng HIV tương tự và hỗ trợ việc thực hiện thí điểm tại các tỉnh của mình. Riêng tại Điện Biên, thí điểm HĐXH được UNAIDS tài trợ và việc thực hiện thí điểm không liên kết với dự án về phòng chống HIV/AIDS nào trên địa bàn tỉnh. Điện Biên cũng là tỉnh duy nhất cung cấp gói dịch vụ giảm hại khi tham gia thực hiện thí điểm. Trong số 13 TCXH tham gia thí điểm, có 10 TCXH nằm ở các tỉnh dự án của US.CDC/EPIC hoặc USAID/EpiC và các tổ chức này đã hoàn thiện thủ tục đăng ký để trở thành các DNXH. Trong khi đó, 3 TCXH tại Điện Biên vẫn chưa có tư cách pháp nhân.

Trong mô hình thí điểm HĐXH, có bốn gói dịch vụ dự phòng HIV được cung cấp gồm: (1) Cấp phát vật phẩm giảm hại và chuyển gửi người có nhu cầu vào điều trị Methadone, (2) Xét nghiệm HIV tại cộng đồng và chuyển gửi người có phản ứng HIV đến cơ sở y tế xét nghiệm khẳng định; (3) Kết nối và chuyển gửi người có kết quả khẳng định HIV dương tính vào cơ sở điều trị ARV; (4) Kết nối khách hàng xét nghiệm HIV âm tính được chuyển gửi vào cơ sở điều trị PrEP.

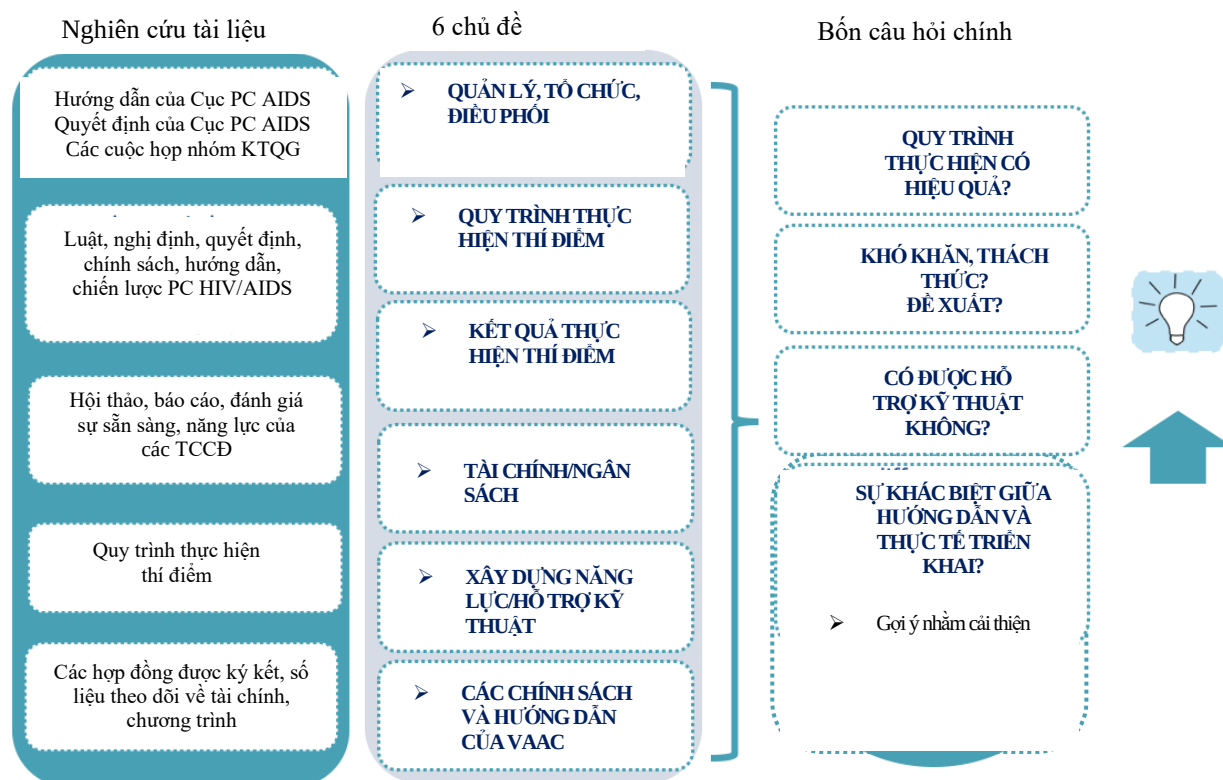
Từ tháng 9 năm 2023 đến tháng 3 năm 2024, Dự án Phát triển Hệ thống Y tế Bền vững do USAID tài trợ (LHSS) và UNAIDS hỗ trợ Cục PC AIDS thực hiện đánh giá giữa kỳ về việc thí điểm HĐXH. Đánh giá do nhóm chuyên gia tư vấn có kinh nghiệm của dự án LHSS và UNAIDS phối hợp thực hiện.

Đánh giá giữa kỳ được thực hiện nhằm ba mục tiêu:

1. Đánh giá quá trình triển khai và kết quả thực hiện thí điểm mua sắm dịch vụ phòng chống HIV/AIDS đến tháng 9 năm 2023 (sau đó kéo dài đến tháng 3/2024).
2. Xác định những khó khăn, thuận lợi trong quá trình thực hiện tại 9 tỉnh tham gia thí điểm và khuyến nghị nhằm cải thiện chất lượng trong giai đoạn thí điểm còn lại (kết thúc tháng 12 năm 2024).
3. Đánh giá tính phù hợp và khả thi của hướng dẫn triển khai thí điểm do Cục PC AIDS ban hành.

Nhóm đánh giá xây dựng Khung lý thuyết đánh giá dựa trên nghiên cứu các tài liệu của Đề án thí điểm và thảo luận, thống nhất với Cục PC AIDS và nhóm KTQG. Để đạt được các mục tiêu nghiên cứu đề ra, nhóm đánh giá và nhóm KTQG đã thống nhất bốn câu hỏi chính mà đánh giá này cần trả lời thông qua một loạt các câu hỏi phỏng vấn xoay quanh sáu chủ đề để thu thập ý kiến của người tham gia nghiên cứu, qua đó đưa ra kiến nghị nhằm cải thiện chất lượng thí điểm trong giai đoạn còn lại.

Hình 1: Khung lý thuyết nghiên cứu



Thiết kế nghiên cứu sử dụng kết hợp phương pháp thu thập thông tin định tính và định lượng, bao gồm:

- Nghiên cứu tài liệu: nghiên cứu tài liệu thứ cấp gồm báo cáo đánh giá tính sẵn sàng của các cơ quan tuyến tỉnh và năng lực của các TCXH, báo cáo giám sát và đánh giá tiến độ thí điểm, tiến độ thanh quyết toán giữa TCXH và TTKSBT tỉnh, tài liệu về quy trình tổ chức đấu thầu/đặt hàng, các hợp đồng và thanh lý hợp đồng.
- 24 phỏng vấn sâu và 23 thảo luận nhóm với đại diện Cục PC AIDS, Sở Y tế, TTKSBT các tỉnh và 13 TCXH tham gia thí điểm.
- 46 bảng hỏi khuyết danh dành cho NVTCCĐ của các TCXH trực tiếp cung cấp dịch vụ cho các nhóm đối tượng đích. Người trả lời có thể đưa thêm ý kiến, góp ý nếu phù hợp.

CÁC PHÁT HIỆN CHÍNH

QUÁ TRÌNH TRIỂN KHAI, KẾT QUẢ, THUẬN LỢI, KHÓ KHĂN TRONG TRIỂN KHAI THÍ ĐIỂM

Các phát hiện được sắp xếp theo sáu chủ đề được mô tả trong khung lý thuyết:

1. Tổ chức, quản lý, phối hợp

Cục PC AIDS là cơ quan điều phối quốc gia, hỗ trợ và tham vấn kỹ thuật cho việc triển khai thí điểm. Trong khi đó, Sở Y tế các tỉnh có trách nhiệm báo cáo Ủy ban nhân dân tỉnh, lấy ý kiến thống nhất từ các cơ quan ban ngành trong tỉnh, giao nhiệm vụ cho TTKSBT và phê duyệt Kế hoạch triển khai thí điểm cũng như đưa ra hướng dẫn, hỗ trợ TTKSBT trong quá trình triển khai. Phản hồi của người cung cấp thông tin từ các phỏng vấn sâu cho thấy có sự tham gia tốt và tích cực của các tổ chức và cá nhân liên quan từ cấp trung ương (Cục PC AIDS) đến cấp tỉnh (Sở Y tế và TTKSBT) và các TCXH.

Qua hơn 2 năm triển khai thí điểm, tất cả các đơn vị tham gia đều ấn tượng cho thấy năng lực về quản lý, điều phối và thực hiện chương trình được nâng cao, từ các cơ quan ở cấp trung ương (Cục PC AIDS) đến cấp tỉnh (Sở Y tế và TTKSBT) và các TCXH. Với hầu hết các tỉnh có sự tham gia tích cực của lãnh

đạo Sở Y tế và TTKSBT cũng như có sự phối hợp, liên hệ chặt chẽ giữa cơ quan cấp tỉnh và các TCXH, việc triển khai các hoạt động thí điểm thuận lợi và đạt kết quả khả quan.

Với tính chất phức tạp của quy trình đấu thầu, 7 trong số 9 tỉnh đã áp dụng phương thức đặt hàng. Chỉ có 2 tỉnh áp dụng phương thức đấu thầu (Nghệ An và Bình Dương). So sánh về thời gian chuẩn bị ký kết hợp đồng theo hình thức đặt hàng và đấu thầu (đấu thầu cạnh tranh qua mạng, tỉnh Bình Dương), thời gian chuẩn bị cho phương thức đặt hàng nhanh hơn bốn lần so với phương thức đấu thầu (40 ngày so với 167 ngày). Thời gian chuẩn bị ký kết hợp đồng kéo dài dẫn đến thời gian thực hiện hợp đồng bị rút ngắn, do đó ảnh hưởng đến việc hoàn thành chỉ tiêu hợp đồng. Thời gian bắt đầu triển khai thí điểm ở một số tỉnh còn bị ảnh hưởng do việc phê duyệt dự án ở cấp trung ương (Dự án US. CDC/EPIC), mua sắm vật phẩm giảm hại và sinh phẩm xét nghiệm chậm trễ và sự thiếu rõ ràng khi xác định cơ quan có thẩm quyền phê duyệt ở cấp tỉnh. Cục PC AIDS ban hành Quyết định số 40/QĐ-AIDS ngày 10 tháng 3 năm 2022 hướng dẫn thực hiện thí điểm, trong đó cho phép các tổ chức không có tư cách pháp nhân tham gia đề án thí điểm, bao gồm 3 TCCĐ ở Điện Biên. Trong khi đó, 10 TCXH ở 8 tỉnh còn lại đều có tư cách pháp nhân (các DNXH). Đánh giá cho thấy tất cả các tỉnh đều tuân thủ hướng dẫn của Cục PC AIDS và các thủ tục, quy định pháp lý về mua sắm, bao gồm cả quy trình đấu thầu. Việc triển khai thí điểm tại 8 tỉnh đều có sự liên kết với các dự án của US.CDC/EPIC hoặc USAID/EpiC trong khi duy nhất tại một tỉnh (Điện Biên được UNAIDS hỗ trợ) là việc triển khai thí điểm không có liên kết với một dự án nào.

Tổng cộng có 20 hợp đồng đã được ký với 13 TCXH ở 9 tỉnh. Trong hướng dẫn của Cục PC AIDS không có gợi ý hoặc ví dụ về các điều khoản cụ thể để kiểm soát rủi ro (chẳng hạn thông số kỹ thuật sinh phẩm xét nghiệm HIV hoặc hàng hóa, thuốc, điều khoản thưởng/phạt), do đó, các hợp đồng đã ký không nhất quán trong việc trình bày chi tiết các điều khoản này. Chẳng hạn, hợp đồng của Đồng Nai và Kiên Giang không đề cập điều khoản liên quan đến nghĩa vụ đóng thuế.

Trong khi đó, hợp đồng tại 3 tỉnh Cần Thơ, Đồng Nai, Tiền Giang áp dụng điều khoản về “chỉ tiêu” và “chỉ tiêu tối đa”. Chỉ tiêu được sử dụng làm căn cứ thực hiện thưởng phạt theo hợp đồng. Chỉ tiêu tối đa được sử dụng trong các hợp đồng này để đảm bảo việc thanh toán nằm trong khuôn khổ ngân sách.

Ba tỉnh Hải Phòng, Cần Thơ, Bình Dương áp dụng hình thức ký Hợp đồng trọn gói. Các tỉnh còn lại sử dụng hợp đồng đơn giá cố định. Việc áp dụng hợp đồng trọn gói gây khó khăn trong quá trình thực hiện khi một số chỉ tiêu không đạt được sẽ ảnh hưởng đến việc chi trả/thanh lý hợp đồng.

Riêng tại Điện Biên, các hợp đồng theo quy định của UNAIDS được phép tạm ứng 30%, các tỉnh còn lại không có điều khoản tạm ứng theo quy định của các dự án đang hỗ trợ.

2. Quy trình thực hiện thí điểm

Liên quan đến việc cung cấp 4 gói dịch vụ trong đề án thí điểm, phần lớn NVTCCĐ đều có kinh nghiệm cung cấp các dịch vụ tương tự nhờ sự tham gia của họ trong các hoạt động dự án của US. CDC/EPIC hoặc USAID/EpiC hoặc Quỹ toàn cầu. Kết quả thu được từ các bảng hỏi khuyết danh do 46 NVTCCĐ hoàn thành cho thấy NVTCCĐ có mức độ hiểu biết cao đối với sáu chủ đề được hỏi theo thiết kế nghiên cứu (>84%), mức điểm trung bình thấp hơn đối với các câu hỏi liên quan đến tổ chức, điều phối; và quản lý (75%).

Về thời gian thực hiện quy trình cung cấp dịch vụ, dựa trên kinh nghiệm triển khai thực tế, NVTCCĐ đề xuất tăng thời gian thực hiện đối với ba trong bốn gói dịch vụ được cung cấp. Gói 4b (hỗ trợ tuân thủ điều trị PrEP trong vòng 3 tháng đầu) là gói duy nhất mà NVTCCĐ không đề xuất tăng thời gian. 3 gói dịch vụ từ gói 1 – 3 được đề xuất tăng thêm thời gian thực hiện từ 2 – 5 giờ cho mỗi gói, cụ thể như sau:

- Gói dịch vụ 2a. Xét nghiệm HIV tại cộng đồng: tăng thêm 2 tiếng
- Gói dịch vụ 2b. Xét nghiệm HIV tại cộng đồng và chuyển gửi người có phản ứng HIV đến cơ sở y tế xét nghiệm khẳng định: tăng thêm 5 tiếng.
- Gói dịch vụ 3a. Kết nối và chuyển gửi người có kết quả khẳng định HIV dương tính vào cơ sở điều trị ARV: tăng thêm 2 tiếng

Về quy trình theo dõi, giám sát và báo cáo, các TTKSBT và TCXH thực hiện đầy đủ nội dung theo dõi thực hiện hợp đồng mua sắm dịch vụ theo đúng hướng dẫn của Cục PC AIDS. Tại Điện Biên, TTKSBT hỗ trợ các TCCĐ nhập liệu trên công cụ theo dõi trực tuyến.

Định kỳ hàng tháng, các TCXH tổng hợp số liệu hoạt động trong tháng để lập báo cáo theo biểu mẫu quy định và gửi về TTKSBT. Các TTKSBT rà soát và phản hồi báo cáo của các đơn vị cung cấp dịch vụ, xem xét và phê duyệt báo cáo làm cơ sở cho việc thanh quyết toán.

Tuy nhiên, các TTKSBT chưa thực hiện đủ các nội dung yêu cầu về giám sát theo hướng dẫn của Cục PC AIDS. Các hoạt động giám sát theo hướng dẫn của Cục PC AIDS gồm quy trình cung cấp dịch vụ, chất lượng cung cấp dịch vụ và sự hài lòng của khách hàng. Nhìn chung, việc giám sát tại thực địa của các TTKSBT khá hạn chế, đồng thời các TTKSBT cũng không thực hiện giám sát theo đúng các hạng mục như hướng dẫn của Cục PC AIDS. Ngoài tỉnh Điện Biên, các tỉnh khác không có kế hoạch giám sát chính thức việc thực hiện thí điểm do thiếu kinh phí hoặc thiếu thời gian cho hoạt động này.

Về việc báo cáo trên hệ thống trực tuyến của Cục PC AIDS về HĐXH, nghiên cứu cho thấy sự không nhất quán về số liệu trên hệ thống trực tuyến và báo cáo bằng văn bản mà các TTKSBT gửi về Cục PC AIDS ở một số tỉnh.

Về quy trình thanh quyết toán, theo hợp đồng, việc thanh toán phải được thực hiện hàng tháng, sau khi TCXH nộp hồ sơ đề nghị thanh toán và báo cáo kết quả thực hiện hàng tháng được TTKSBT xác nhận. Tuy nhiên thực tế việc thanh toán thường kéo dài trên 2 tháng kể từ ngày TCXH nộp đề nghị thanh toán. Nguyên nhân chủ yếu là do các biểu mẫu thanh toán khá phức tạp, TCXH làm hồ sơ thanh toán chưa đầy đủ, chưa chính xác nên phải làm lại, và nguồn tiền thanh toán phải đi qua nhiều cấp.

3. Kết quả thực hiện

Báo cáo đánh giá này không so sánh kết quả thực hiện giữa các tỉnh do có sự khác biệt về thời gian bắt đầu triển khai thí điểm tại các tỉnh, thời gian thực hiện hợp đồng, chỉ tiêu hợp đồng, nhóm đối tượng đích và sự hỗ trợ từ các dự án của US. CDC/EPIC và USAID/EpiC.

Nhìn chung, các chỉ tiêu đặt ra trong các hợp đồng tương đối phù hợp. Kết quả đạt được tại các tỉnh có sự khác nhau tùy thuộc vào thời hạn hợp đồng và dao động từ 20% đến trên 100% so với chỉ tiêu đề ra. Trong 16 hợp đồng mà nhóm nghiên cứu đánh giá (không tính 4 hợp đồng từ giai đoạn trước của Nghệ An), 14 hợp đồng đạt trên 50% chỉ tiêu đề ra, trong đó có 10 hợp đồng đạt trên 70% chỉ tiêu. Hai hợp đồng đạt chưa đến 50% chỉ tiêu (Hợp đồng thứ 2 của DNXH Tây Ninh Pride tại tỉnh Tây Ninh và Hợp đồng của DNXH Six colors tại Hải Phòng). Hợp đồng thứ hai của DNXH Tây Ninh Pride cho ba gói dịch vụ đạt hiệu suất thấp (40% đến 58%) do mục tiêu đặt ra cho thời gian thực hiện là 12 tháng, nhưng TTKSBT tỉnh Tây Ninh ký kết hợp đồng chậm vì vậy thời gian thực hiện hợp đồng chỉ còn 6 tháng. Tại Hải Phòng, DNXH Six color đạt chưa đến 20% chỉ tiêu cho mỗi gói dịch vụ trong số ba gói dịch vụ với lý do tương tự như Tây Ninh. Đồng thời việc dự án US.CDC/EPIC cung cấp sinh phẩm xét nghiệm HIV chậm trễ cũng là nguyên nhân ảnh hưởng đến kết quả của DNXH tại Hải Phòng.

Trước và trong quá trình triển khai thí điểm, cả TTKSBT và các TCXH đều có cơ hội tham gia các khóa tập huấn nâng cao năng lực. Phản hồi từ các TTKSBT và TCXH trong các phỏng vấn sâu cho thấy những người tham gia tập huấn đều thành thạo và chủ động hơn khi tham gia các hoạt động thí điểm. Các TCXH cũng đề nghị được hỗ trợ hoặc đã được hỗ trợ để có tư cách pháp nhân. Phản hồi của người tham gia và thang điểm trong bảng hỏi khuyết danh dành cho NVTCCĐ cho thấy họ đánh giá cao hỗ trợ kỹ thuật (90%) và cho biết các khoản thanh toán theo hiệu suất là phù hợp (79%). 69% NVTCCĐ đánh giá sự sẵn sàng của khách hàng trong việc cung cấp thông tin cá nhân để nhận dịch vụ, trong khi đó, các góp ý khác (trả lời viết tay vào bảng hỏi) của NTTCCĐ cho thấy khách hàng mong muốn quy trình cung cấp dịch vụ đảm bảo tính bảo mật.

4. Tài chính và ngân sách

Dự kiến thời gian thu thập số liệu kết thúc vào tháng 11/2023, tuy nhiên, các hợp đồng kết thúc vào các thời điểm khác nhau. Có ba hợp đồng kết thúc vào tháng 11, một hợp đồng kết thúc vào tháng 12, và hợp đồng cuối cùng kết thúc vào tháng 3/2024. Còn lại các hợp đồng khác kết thúc vào tháng 9/2023. Vì thế, nhóm đánh giá rà soát kết quả thực hiện hợp đồng và tỷ lệ thanh toán đến ngày 29/03/2024.

Về việc thanh toán hợp đồng, tính đến ngày 29/3/2024, các tỉnh có tỷ lệ thanh toán đạt trên 90% gồm Cần Thơ, Bình Dương, Tiền Giang và Đồng Nai (hợp đồng của DNXH Xuân Hợp). Các hợp đồng khác cũng có tỷ lệ giải ngân cao, lên đến 86%. Hải Phòng là tỉnh có tỷ lệ thanh toán thấp nhất, chỉ đạt 14,8% mặc dù hợp đồng đã kết thúc. Tây Ninh có tỷ lệ thanh toán chỉ đạt 50.5% dựa trên chỉ tiêu đạt được, nguyên nhân như đã mô tả ở phần trên.

Trong hướng dẫn, Cục PC AIDS đưa ra phương pháp tính chi phí trong hợp đồng. Hầu hết các TTKSBT và TCXH đều hiểu phương pháp ước tính chi phí được TTKSBT sử dụng để tính chi phí đơn vị. Mặc dù vậy, một số DNXH cho biết chi phí đơn vị trong đề án thí điểm là thấp và không thực tế nên đã đề xuất bổ sung hoặc tăng chi phí tiền lương, đi lại, truyền thông tạo cầu và chi phí hoạt động

Ở hầu hết các tỉnh, thời gian xử lý yêu cầu thanh toán thường kéo dài hơn hai tháng vì trước hết cần TTKSBT và/hoặc Sở Y tế cũng như dự án US.CDC/EPIC và USAID/EpiC phê duyệt. Tại Điện Biên, do việc thí điểm không liên kết với một dự án nào nên thời gian xử lý hồ sơ thanh toán ngắn hơn. Dù thời gian chuẩn bị ký kết hợp đồng dài nhất và thời gian thực hiện rất ngắn nhưng tỉnh Bình Dương lại phê duyệt yêu cầu thanh toán ngay khi nhận được đề nghị thanh toán.

Tại Hải Phòng và Bình Dương, bộ sinh phẩm xét nghiệm HIV được dự án US.CDC/EPIC cung cấp. Trong khi đó, tại Điện Biên, TTKSBT tỉnh cung cấp cho các TCCĐ. Tại các tỉnh khác, các DNXH phải mua bộ sinh phẩm xét nghiệm theo giá thị trường và được thanh toán theo đơn giá ghi trong hợp đồng. Trên thực tế, do các TCXH chỉ mua với số lượng ít và/hoặc mua thành nhiều lần nên đơn giá quy định thường thấp hơn giá thị trường. Trong tình huống này, các DNXH đã phải tự bỏ tiền để chi trả phần chênh lệch giá.

Phản hồi của NVTCCĐ từ các bảng hỏi khuyết danh cho thấy 76% các NVTCCĐ cho biết mức hỗ trợ tài chính/lương và khoản hỗ trợ đi lại được tính trong chi phí đơn vị là đủ để họ cung cấp dịch vụ.

5. Nâng cao năng lực/hỗ trợ kỹ thuật

Trong suốt quá trình chuẩn bị và triển khai thí điểm, TTKSBT các tỉnh và các TCXH luôn nhận được hỗ trợ kỹ thuật thường xuyên của Cục PC AIDS cũng như các đối tác và dự án quốc tế (UNAIDS, US. CDC/EPIC, USAID/EpiC, USAID/LADDERS, US.CDC/ECLIPSES).

Kết quả đánh giá cho thấy, việc nâng cao năng lực cho các TTKSBT và TCXH ở các tỉnh đều được thực hiện theo kế hoạch đề ra. Các TTKSBT và TCXH đánh giá cao hoạt động nâng cao năng lực và hỗ trợ kỹ thuật do các dự án hỗ trợ. Mặc dù vậy, họ đều thể hiện mong muốn tiếp tục được nâng cao năng lực và hỗ trợ kỹ thuật do việc thực hiện HĐXH vẫn còn rất mới, đặc biệt là quy trình đấu thầu, công tác quản lý tổ chức, và các vấn đề liên quan đến thuế.

6. Tính phù hợp và khả thi của hướng dẫn triển khai thí điểm

Phản hồi của NVTCCĐ từ các bảng hỏi khuyết danh cho thấy NVTCCĐ (>80%) hiểu rõ các bước trong quy trình cung cấp dịch vụ theo hướng dẫn của đề án thí điểm (86%) và có khả năng tuân thủ các bước trong quy trình (88%).

Các câu hỏi có tỉ lệ đánh giá trung bình thấp hơn (<80%) gồm: khả năng sử dụng vật phẩm được cung cấp (76%), không gặp khó khăn trong việc lập kế hoạch và báo cáo (74%); hoàn thành chỉ tiêu được giao (75%); hoàn thiện các biểu mẫu theo quy định (79%).

Nhiều TCXH và NVTCCĐ cho biết hướng dẫn của Cục PC AIDS yêu cầu hoàn thành quá nhiều biểu mẫu/báo cáo. Các TCXH đề xuất một số điều chỉnh trong Hướng dẫn của Cục PC AIDS.

Những nội dung cần điều chỉnh trong hướng dẫn của Cục PC AIDS:

- Bổ sung quy trình kỹ thuật của gói Cung cấp vật phẩm giảm hại cho đối tượng là khách hàng duy trì vì hiện tại trong hướng dẫn mới chỉ dành cho đối tượng khách hàng mới.
- Bổ sung và cập nhật quy trình kỹ thuật của gói Hỗ trợ tuân thủ điều trị ARV và PrEP trong vòng 3 tháng đầu
- Điều chỉnh mẫu chuyển gửi khách hàng đến cơ sở y tế điều trị PrEP
- Cần xem xét điều chỉnh định mức kinh tế kỹ thuật để phù hợp với triển khai thực tế (tăng thời gian thực hiện cung cấp dịch vụ hoặc chi trả cho việc cung cấp dịch vụ) và bổ sung định mức kinh tế kỹ thuật/hướng dẫn về căn cứ chi trả của gói Cung cấp vật phẩm giảm hại (bơm kim tiêm và bao cao su) cho đối tượng là khách hàng duy trì.

Về khả năng sử dụng ngân sách địa phương cho hoạt động HĐXH, tất cả các Sở Y tế và TTKSBT các tỉnh đều cho rằng có khả năng sử dụng ngân sách địa phương. Tuy nhiên để thực hiện cần có căn cứ

pháp lý, hướng dẫn chi tiết từ trung ương về Danh mục dịch vụ sự nghiệp công sử dụng ngân sách nhà nước (Quyết định 1387/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ), định mức kinh tế kỹ thuật và khung giá dịch vụ. Về phía các TCXH, NVTCCĐ (85%) thể hiện mong muốn tiếp tục tham gia cung cấp dịch vụ theo HĐXH cả khi chuyển sang sử dụng ngân sách nhà nước. Tuy nhiên, tư cách pháp nhân, khả năng tài chính và những hạn chế về năng lực tham gia đấu thầu/đặt hàng hiện là rào cản đối với TCXH khi tham gia HĐXH sau này.

KHUYẾN NGHỊ

Kết quả chi tiết và các đề xuất tương ứng được trình bày tại Phụ lục 15.

Đối với Cục PC AIDS

- Tiếp tục hỗ trợ các tỉnh trong việc triển khai đề án thí điểm.
- Cần xem xét điều chỉnh định mức kinh tế kỹ thuật trong hướng dẫn của Cục PC AIDS để phù hợp với triển khai thực tế (ví dụ tăng thời gian cung cấp dịch vụ).
- Chuẩn hóa quy trình xác minh khách hàng/ca và cập nhật các biểu mẫu trong hướng dẫn của Cục PC AIDS (đặc biệt với gói giảm hại và người HIV+ ngoại tỉnh).
- Cần nhắc áp dụng mã định danh khách hàng (UIC) bởi UIC không yêu cầu cung cấp thông tin CCCD. Điều này giúp khuyến khích khách hàng sử dụng dịch vụ xét nghiệm và dịch vụ hỗ trợ.
- Theo dõi và đôn đốc các tỉnh cập nhật số liệu báo cáo trên Hệ thống báo cáo trực tuyến và theo dõi sát sao tiến độ thực hiện thí điểm của các tỉnh từ hệ thống theo dõi báo cáo để có thể hỗ trợ kịp thời.
- Cần nhắc cập nhật và điều chỉnh Hướng dẫn theo các gợi ý trong mục 5.2 *Đề xuất thay đổi một số nội dung trong Hướng dẫn thực hiện thí điểm*.
- Trong đánh giá cuối kỳ
 - Xem xét việc các TCXH vừa triển khai đồng thời thí điểm HĐXH và hoạt động của dự án US.CDC/EPIC hoặc USAID/EpiC trên cùng hoạt động can thiệp và đối tượng. Điều này có thể ảnh hưởng đến kết quả thí điểm.
 - Cần chú ý hơn đến công tác tuyên dụng và duy trì nhóm NVTCCĐ và mối quan hệ lao động giữa các TCXH và NVTCCĐ nhằm giữ chân các NVTCCĐ có kinh nghiệm.
 - Đánh giá các hình thức mua sắm của các TTKSBT và các TCXH đối với sinh phẩm xét nghiệm và các vật phẩm khác cũng như lý do lựa chọn các hình thức đó.

Đối với TTKSBT các tỉnh

- Tiếp tục nâng cao năng lực cho cán bộ TTKSBT/TCXH về mua sắm dịch vụ, đặc biệt là về đấu thầu.
- TTKSBT các tỉnh cần tăng cường giám sát chất lượng dịch vụ ngoài việc giám sát chỉ tiêu đạt được.
- Hợp đồng cần xem xét bổ sung các điều khoản cần thiết, ví dụ:
 - Thuế, điều khoản thưởng/phạt hợp đồng (qui định chỉ tiêu tối thiểu), nghĩa vụ cung cấp vật phẩm, hình thức hợp đồng theo đơn giá cố định, điều khoản tạm ứng, v.v.
- Quy định thông số kỹ thuật của sinh phẩm xét nghiệm và các vật phẩm khác, đồng thời kiểm tra nhằm đảm bảo hàng hóa và vật phẩm đáp ứng các thông số kỹ thuật theo yêu cầu.
- Cần nhắc đưa các mục tiêu riêng lẻ vào hợp đồng và mức dự phòng có thể trong trường hợp vượt chỉ tiêu, thay vì quy định chỉ tiêu tối đa.
- Đảm bảo tính nhất quán giữa các hệ thống báo cáo – hệ thống báo cáo trực tuyến và các hệ thống khác.

Đối với các TCXH

- Các TCXH chưa có tư cách pháp nhân cần xây dựng năng lực để đăng ký tư cách pháp nhân để có thể tham gia HĐXH hiệu quả (chẳng hạn tham gia đấu thầu trong cung cấp dịch vụ) và phù hợp với các quy định hiện hành.
- Cần yêu cầu và giám sát các NVTCCĐ cung cấp dịch vụ theo đúng hướng dẫn của Cục PC AIDS.
- Cần nâng cao năng lực về tham gia đấu thầu, thương thảo hợp đồng, báo cáo, quy định về tài chính, thuế, v.v.

Đối với các đối tác phát triển quốc tế

- Tiếp tục hỗ trợ tài chính và kỹ thuật để các tỉnh tiếp tục triển khai đề án thí điểm. Hỗ trợ kỹ thuật bao gồm nâng cao năng lực cho cán bộ TTKSBT về quy trình mua sắm đấu thầu, hướng dẫn các TCXH tham gia dự thầu, hỗ trợ kỹ thuật cho TTKSBT và TCXH trong quá trình triển khai kế hoạch thí điểm, nâng cao năng lực quản lý và phát triển tổ chức bền vững cho các TCXH.
- Hỗ trợ thực hiện đánh giá cuối kỳ.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong bối cảnh nguồn tài trợ quốc tế cho các hoạt động phòng chống HIV bị cắt giảm, mô hình hợp đồng xã hội (HĐXH) trong đó chính phủ ký kết hợp đồng trực tiếp với các TCXH để các TCXH cung cấp dịch vụ HIV tới các nhóm đối tượng đích là một chiến lược quan trọng để tăng cường nguồn lực đầu tư trong nước, đảm bảo tài chính bền vững cho các hoạt động phòng chống HIV.

Tại Việt Nam, các tổ chức dựa vào cộng đồng (TCCĐ) và doanh nghiệp xã hội (DNXH) do cộng đồng làm chủ – gọi chung là TCXH – đã phát triển mạng lưới dựa vào cộng đồng rộng khắp, với thành viên là các nhóm đối tượng đích. Chính vì vậy, việc tận dụng các lợi thế đặc biệt của các TCXH có ý nghĩa quan trọng nhằm đẩy nhanh các nỗ lực phòng chống HIV, hướng tới đạt được mục tiêu chấm dứt dịch bệnh AIDS tại Việt Nam vào năm 2030 (Quang Hải, 2023), (Xuân Thủy, 2023). Tuy nhiên, đánh giá của UNAIDS về HĐXH tại Việt Nam cho thấy chính phủ chưa có cơ chế, quy định hoặc chính sách tài chính để ký hợp đồng với các TCXH (Trần Kim Chung và Hồ Cộng Hòa, 2019), (Bộ Y tế (BYT)/Vụ Pháp chế, 2020).

Ngày 29 tháng 11 năm 2021, Bộ Y tế (BYT) đã ban hành Quyết định số 5466/QĐ-BYT, phê duyệt “*Đề án thí điểm mua sắm dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS với các TCXH, giai đoạn 2022 – 2024*” (Bộ Y tế, 2021). Đề án được thực hiện với nguồn hỗ trợ kinh phí từ các đối tác và dự án quốc tế. Sau Quyết định này, Cục PC AIDS (VAAC) đã ban hành Hướng dẫn thí điểm mua sắm dịch vụ phòng chống HIV/AIDS với các TCXH giai đoạn 2022-2024 (Quyết định số 40/QĐ-AIDS, ngày 10/3/2022), và bắt đầu triển khai thí điểm tại 9 tỉnh từ tháng 6 năm 2022 (VAAC, 2022).

Năm 2018, Cục PC AIDS thành lập Nhóm kỹ thuật quốc gia về HĐXH (nhóm KTQG) với thành viên là các Vụ, Cục liên quan thuộc Bộ Y tế, một số tổ chức quốc tế và các TCXH trong nước nhằm xây dựng và hỗ trợ việc thực hiện HĐXH cũng như hỗ trợ Cục PC AIDS xây dựng hướng dẫn và thực hiện thí điểm.

Theo quy định của Luật Đấu thầu (Luật số 43/2013/QH13 do Quốc hội ban hành ngày 26/11/2013) và các quy định về mua sắm đấu thầu khác (Nghị định 32/ND-CP do Chính phủ ban hành ngày 10/4/2019) về việc sử dụng ngân sách nhà nước, các tổ chức tham gia đấu thầu phải là các tổ chức có đăng ký và có tư cách pháp nhân, chẳng hạn như công ty, DNXH (Chính phủ, 2014), (Chính Phủ, 2019). Đồng thời, hình thức đặt hàng mua sắm dịch vụ thường chỉ áp dụng với các cơ quan nhà nước. Vì những lý do này, để triển khai thí điểm HĐXH, Hướng dẫn số 40/QĐ-AIDS cho phép áp dụng phương thức đặt hàng với các tổ chức phi chính phủ và các tổ chức chưa có tư cách pháp nhân (chẳng hạn như các TCCĐ chưa đăng ký) tham gia vào chương trình thí điểm.

Kết quả là 10 TCXH có tư cách pháp nhân (DNXH) đã được chọn. Các DNXH này đồng thời đang có hợp đồng thông qua các dự án phát triển của USAID/EpiC hoặc US.CDC/EPIC để cung cấp các dịch vụ dự phòng HIV. Ba TCCĐ chưa đăng ký tư cách pháp nhân tại Điện Biên được chọn để tham gia với sự hỗ trợ của UNAIDS.

Đề án thí điểm này được thực hiện nhằm 2 mục tiêu:

1. Thí điểm mua sắm một số dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS do các TCXH cung cấp thông qua hình thức đặt hàng hoặc đấu thầu.
2. Cung cấp bằng chứng, đề xuất các cơ chế, chính sách và lộ trình thực hiện mua sắm một số dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS do các TCXH cung cấp từ nguồn ngân sách nhà nước.

Bốn gói dịch vụ (trong đó chia thành các gói nhỏ hơn) được cung cấp trong đề án thí điểm là các gói cung cấp dịch vụ trực tiếp tới nhóm hành vi nguy cơ, hỗ trợ điều trị và chuyển gửi, gồm:

- Gói 1: Cấp phát bơm kim tiêm, bao cao su, chất bôi trơn cho người có hành vi nguy cơ và chuyển gửi người có nhu cầu vào điều trị Methadone.
- Gói 2a: Xét nghiệm HIV tại cộng đồng
- Gói 2b: Xét nghiệm HIV tại cộng đồng và chuyển gửi người có phản ứng HIV đến cơ sở y tế xét nghiệm khẳng định.

- Gói 3a: Kết nối và chuyển gửi người có kết quả khẳng định HIV dương tính vào cơ sở điều trị ARV và hỗ trợ tuân thủ điều trị .
- Gói 3b: Hỗ trợ tuân thủ điều trị ARV 3 tháng đầu
- Gói 4a: Kết nối và chuyển gửi người có kết quả xét nghiệm HIV âm tính và đủ điều kiện vào cơ sở điều trị PrEP
- Gói 4b: Hỗ trợ tuân thủ điều trị PrEP 3 tháng đầu

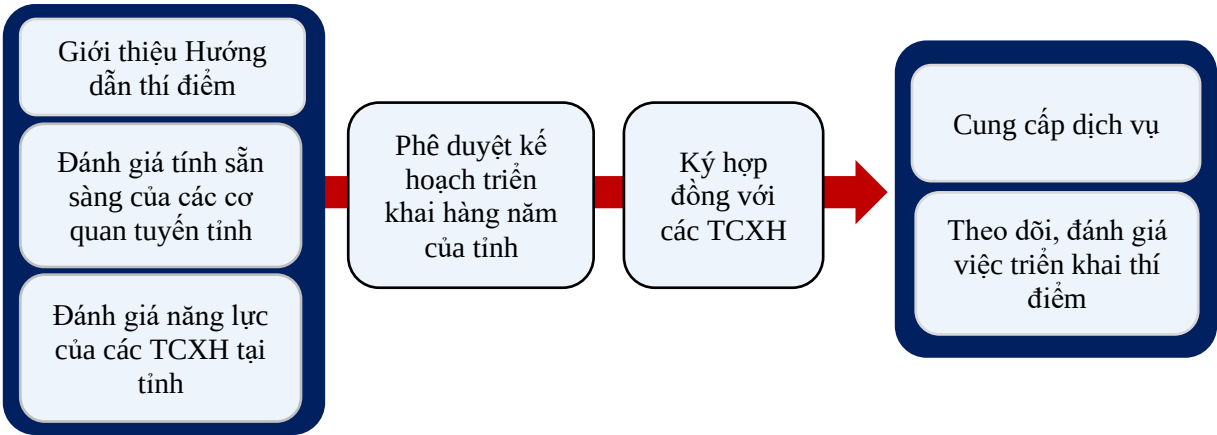
Đến tháng 10 năm 2023, đã có 13 TCXH tại 9 tỉnh/thành phố ký hợp đồng và cung cấp dịch vụ phòng, chống HIV theo đề án thí điểm, sử dụng nguồn hỗ trợ tài chính và kỹ thuật từ Kế hoạch cứu trợ khẩn cấp của Tổng thống Hoa Kỳ về phòng chống HIV/AIDS (PEPFAR) và UNAIDS (Bảng 1).

Bảng 1. Các đối tác quốc tế hỗ trợ thực hiện đề án thí điểm

TT	Tỉnh/thành phố	Nguồn hỗ trợ tài chính	Đơn vị hỗ trợ kỹ thuật
1	Nghệ An*, Tây Ninh, Đồng Nai, Tiền Giang, Cần Thơ, Kiên Giang	PEPFAR thông qua Dự án USAID/EpiC thuộc FHI360	USAID/EpiC US.CDC/EPIC
2	Bình Dương, Hải Phòng	PEPFAR thông qua Dự án US. CDC/EPIC	UNAIDS USAID/LADDERS
3	Điện Biên	UNAIDS tại Việt Nam	IRD USAID/LHSS US.CDC/ECLIPSES

**Nghệ An bắt đầu thí điểm HDXH từ năm 2018 trước khi đề án thí điểm quốc gia được triển khai*

Hình 2. Các bước triển khai thí điểm tại tỉnh



Đánh giá giữa kỳ này được thực hiện sau hơn hai năm triển khai đề án thí điểm.

II. MỤC TIÊU ĐÁNH GIÁ

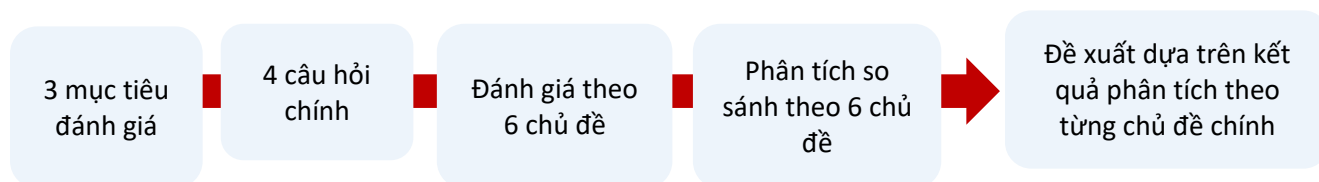
1. Đánh giá quá trình triển khai, tiến độ cung cấp dịch vụ và kết quả thực hiện thí điểm từ tháng 6 năm 2021 đến tháng 9 năm 2023 (mở rộng đến tháng 3 năm 2024).
2. Xác định những khó khăn, thuận lợi trong quá trình triển khai thí điểm tại 9 tỉnh và đề xuất nhằm cải thiện chất lượng thí điểm trong thời gian còn lại (dự kiến kết thúc tháng 9 năm 2024).
3. Đánh giá tính phù hợp và khả thi của hướng dẫn triển khai thí điểm mua sắm dịch vụ phòng chống HIV/AIDS do Cục PC AIDS ban hành.

III. PHƯƠNG PHÁP ĐÁNH GIÁ

3.1. THIẾT KẾ ĐÁNH GIÁ

Đánh giá sử dụng kết hợp phương pháp nghiên cứu định tính và định lượng. Khung lý thuyết đánh giá được xây dựng dựa trên nghiên cứu các đề án thí điểm, thảo luận với Cục PC AIDS và nhóm KTQG. Khung lý thuyết đánh giá được xây dựng dựa trên ba mục tiêu đánh giá đã được đề cập ở trên. Nhóm nghiên cứu xác định có bốn câu hỏi chính mà đánh giá này cần trả lời. Qua đó, đề xuất sáu chủ đề cần khai thác thông tin và số liệu để có thể phân tích việc triển khai thí điểm và dựa vào đó đưa ra các đề xuất nhằm cải thiện chất lượng thí điểm ở giai đoạn sau.

Hình 3. Khung đánh giá đánh giữa kỳ



Bảng 2. Nội dung đánh giá

Bốn câu hỏi chính	6 chủ đề đánh giá	Định nghĩa 6 chủ đề
1. Mô hình thí điểm có đang được triển khai hiệu quả?	1. Tổ chức, quản lý, phối hợp	Vai trò, việc quản lý, chuẩn bị, triển khai và phối hợp của các bên liên quan trong quá trình thực hiện đề án thí điểm.
2. Thách thức trong quá trình triển khai là gì và đề xuất cải thiện?	2. Kết quả	Những kết quả đạt được từ đề án thí điểm (so với số liệu giai đoạn trước và so với mục tiêu đề ra), việc áp dụng các hướng dẫn/văn bản liên quan, phản hồi của khách hàng và của người trực tiếp cung cấp dịch vụ.
3. Các hỗ trợ kỹ thuật được tiếp nhận cho đến nay để tăng cường hiệu quả hoạt động là gì và đề xuất?	3. Nâng cao năng lực/ Hỗ trợ kỹ thuật	Hỗ trợ kỹ thuật, đào tạo hoặc các hỗ trợ mà các bên tham gia thí điểm được nhận hoặc những hỗ trợ cần thiết để thực hiện thí điểm và sử dụng ngân sách nhà nước trong tương lai.
4. Sự phù hợp của hướng dẫn thí điểm trong triển khai thực tế?	4. Các quy trình thực hiện	Các quy trình trong thực hiện đề án thí điểm (ví dụ: quy trình cung cấp dịch vụ, đặt hàng/đấu thầu, thanh quyết toán, theo dõi/giám sát).
	5. Tài chính/Ngân sách	Các nguồn hỗ trợ tài chính hiện tại cho thực hiện thí điểm, tính khả thi của các phương án tài chính nhằm mở rộng mô hình và sử dụng ngân sách nhà nước trong tương lai, việc chi trả/thanh toán hợp đồng, cách tính giá và các định mức kinh tế-kỹ thuật.
	6. Chính sách/ Hướng dẫn	Văn bản, hướng dẫn hiện hành để thực hiện đề án thí điểm và mở rộng mô hình bằng việc sử dụng ngân sách nhà nước trong tương lai

Đánh giá này thực hiện nghiên cứu tổng quan dữ liệu sơ cấp và thứ cấp, đồng thời thu thập câu trả lời từ các cuộc phỏng vấn sâu (PVS), thảo luận nhóm tập trung (TLN) và bảng hỏi khuyết danh với tổng số 31 câu hỏi được các NVTCCĐ - những người trực tiếp tham gia cung cấp dịch vụ - hoàn thành và 7/31 câu trả lời viết tay của NVTCCĐ đối với các câu hỏi khác trong bảng hỏi khuyết danh.

3.2. PHƯƠNG PHÁP VÀ ĐỐI TƯỢNG ĐÁNH GIÁ

3.2.1. NGHIÊN CỨU TÀI LIỆU

Tài liệu thứ cấp được nhóm đánh giá thu thập từ Cục PC AIDS và TTKSBT tại 9 tỉnh thí điểm và từ 13 TCXH tham gia ký kết hợp đồng, gồm:

- Báo cáo/kết quả đánh giá tính sẵn sàng của các cơ quan tuyến tỉnh và đánh giá năng lực TCXH.
- Các báo cáo, số liệu thống kê, theo dõi đánh giá về tiến độ, kết quả, thanh quyết toán từ TCXH, TTKSBT các tỉnh, Cục PC AIDS và các đối tác.
- Tài liệu về quy trình tổ chức đấu thầu, đặt hàng và lựa chọn TCXH tham gia đấu thầu, đặt hàng.
- Các hợp đồng, thanh lý hợp đồng mua sắm dịch vụ phòng chống HIV/AIDS đã ký với TCXH đến tháng 9 năm 2023 tại 9 tỉnh thí điểm.

3.3.2. THU THẬP THÔNG TIN ĐỊNH TÍNH

Đánh giá này sử dụng phương pháp PVS và TLN để thu thập thông tin định tính từ các đơn vị, tổ chức tham gia HĐXH.

PVS: Tổng cộng đã hoàn thành 25 PVS. Mỗi PVS được thực hiện trong khoảng thời gian từ 40-60 phút với các đối tượng sau:

- Đại diện Sở Y tế
- Lãnh đạo TTKSBT
- Trưởng nhóm và kế toán/phụ trách tài chính/báo cáo của TCXH (1 PVS/TCXH)
- Đại diện các tổ chức/dự án hỗ trợ kỹ thuật: USAID/EpiC, US.CDC/EPIC, UNAIDS, USAID/LADDERS, IRD
- Lãnh đạo Cục PC AIDS và lãnh đạo phòng/ban trực tiếp phụ trách hoạt động HĐXH của Cục PC AIDS

TLN: Tổng cộng đã hoàn thành 23 TLN. Mỗi TLN được thực hiện trong khoảng thời gian từ 1,5 đến 2 giờ, dành cho 2 nhóm đối tượng:

- Cán bộ TTKSBT tỉnh (Trưởng/Phó trưởng khoa AIDS, cán bộ chuyên trách theo dõi về HĐXH; cán bộ theo dõi mua sắm đấu thầu; cán bộ lập kế hoạch; cán bộ tài chính kế toán và những cán bộ liên quan đến hoạt động thí điểm) (01 TLN tại mỗi tỉnh).
- TCXH tham gia thí điểm: trưởng nhóm, kế toán/phụ trách tài chính, NVTCCĐ trực tiếp cung cấp dịch vụ) (01 TLN tại mỗi TCXH).

Chi tiết về số lượng người tham gia theo tỉnh và tóm tắt các phát hiện chính về phản hồi của người tham gia phỏng vấn được trình bày trong Phụ lục 1 và 2.

3.3.3. THU THẬP THÔNG TIN ĐỊNH LƯỢNG

Bảng hỏi khuyết danh dành cho NVTCCĐ được chia thành 3 phần:

- Phần 1: thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (NVTCCĐ)
- Phần 2: đánh giá tính phù hợp về phân bổ thời gian cho các bước trong quy trình cung cấp dịch vụ và đề xuất điều chỉnh (nếu có)
- Phần 3: đánh giá tính khả thi và phù hợp của HĐXH qua thực tế triển khai từ phía NVTCCĐ trực tiếp cung cấp dịch vụ (theo 6 chủ đề nghiên cứu). Phần này gồm 31 câu hỏi trong đó 13 câu hỏi tự đánh giá mức độ khả thi/phù hợp theo thang điểm 1 – 7, 5 câu hỏi đánh giá mức độ hài lòng của khách hàng thông qua ý kiến của NVTCCĐ và 7 câu hỏi mở nhằm tìm hiểu những đề xuất cải thiện của NVTCCĐ (Phụ lục 2, 3, 4). Kết quả trả lời của NVTCCĐ được tính trung bình theo tỷ lệ phần trăm đối với các câu hỏi riêng lẻ và các nhóm câu hỏi (Hình 3).

Hình 4: Thang điểm trả lời câu hỏi (1-7)



Tổng cộng có 46 NVTCCĐ trực tiếp cung cấp dịch vụ theo đề án thí điểm tại 8 tỉnh (trừ Nghệ An) tham gia trả lời và hoàn thành bộ câu hỏi. 46 NVTCCĐ này cũng tham gia các TLN với các TCXH.

Có 81 NVTCCĐ làm việc bán thời gian tham gia cung cấp dịch vụ không liên tục theo cùng tiêu chí thực hiện như các nhân viên làm việc toàn thời gian. Tuy nhiên, do khó khăn trong việc tiếp cận, đánh giá này chỉ thu thập thông tin từ NVTCCĐ làm việc toàn thời gian.

Do số lượng NVTCCĐ tham gia trả lời bảng hỏi tương đối thấp (46), điểm trung bình của các câu hỏi đã được tính toán mà không cần phân tích thống kê thêm. Do đó, kết quả thu được được xem là trải nghiệm của các NVTCCĐ tham gia đánh giá này.

Tỉnh Nghệ An đã thực hiện thí điểm HĐXH với hai DNXH trước giai đoạn thí điểm chính thức và hoạt động của Nghệ An đã kết thúc vào tháng 9 năm 2023, trước khi đánh giá này được thực hiện.

Trong đánh giá này, kết quả thí điểm tại tỉnh Nghệ An chỉ được đề cập đến khi phù hợp.

Bảng 3. Đối tượng tham gia nghiên cứu

Tỉnh	Bộ Y tế	Sở Y tế	Lãnh đạo TTKSBT	Cán bộ TTKSBT	TCXH	NVTCCĐ	Bảng hỏi khuyết danh	TLN	PVS
Hải Phòng		0	1	4	1	3	3	2	2
Cần Thơ		1	1	6	1	8	7	2	3
Kiên Giang		0	1	4	1	3	3	2	2
Tây Ninh		1	0	6	1	4	3	2	2
Tiền Giang		1	1	4	1	6	6	2	3
Bình Dương		1	1	4	1	6	4	2	2
Đồng Nai		1	1	5	2	8	6	3	4
Điện Biên		1	1	6	3	15	14	4	2
Nghệ An		0	1	3	2	8	0	3	0
Cục PC AIDS	4							1	
USAID/EpiC	1								1
US.CDC/ECLIPSE S	1								1
USAID/LADDERS	1								1
UNAIDS	1								1
138	8	6	8	42	13	61	46	23	24

3.3. THỜI GIAN VÀ ĐỊA ĐIỂM NGHIÊN CỨU

- Thời gian thu thập số liệu: tháng 10 – tháng 11 năm 2023.
- Việc rà soát kết quả thực hiện hợp đồng và tiến độ thanh toán được tính đến ngày 29 tháng 3 năm 2024 do thời gian thực hiện hợp đồng của các TCXH đã kéo dài thêm từ cuối tháng 11 năm 2023 đến cuối tháng 3 năm 2024. Không phải tất cả 20 hợp đồng đều kết thúc vào tháng 11

năm 2023, có hai hợp đồng kết thúc vào tháng 12 năm 2023 và hợp đồng cuối cùng kết thúc vào tháng 3 năm 2024.

- Địa điểm:
 - o 9 tỉnh thí điểm HĐXH gồm: Nghệ An, Tây Ninh, Đồng Nai, Tiền Giang, Cần Thơ, Kiên Giang, Bình Dương, Hải Phòng, Điện Biên
 - o Hà Nội: Đại diện Cục PC AIDS và các tổ chức/dự án quốc tế hỗ trợ thực hiện thí điểm.

3.4. XỬ LÝ VÀ PHÂN TÍCH SỐ LIỆU

- Số liệu định lượng: nhập và phân tích số liệu định lượng bằng phần mềm Excel đối với phản hồi và câu trả lời của NVTCCĐ trong bảng hỏi khuyết danh. Sử dụng thống kê mô tả tần số và tỷ lệ % để phân tích số liệu định lượng nhằm trả lời các câu hỏi và mục tiêu nghiên cứu.
- Số liệu định tính: được gỡ băng, nhập và phân tích theo 6 nhóm chủ đề và 4 câu hỏi nghiên cứu, sử dụng phần mềm Excel. Ghi âm phỏng vấn được lưu sử dụng phần mềm Iphone.

3.5. HẠN CHẾ CỦA ĐÁNH GIÁ

- Trong khuôn khổ đánh giá giữa kỳ này, có một số yếu tố chưa được tìm hiểu. Đó là (1) tác động của đề án thí điểm đối với chương trình HIV tại địa phương cũng như trên phạm vi toàn quốc; (2) năng lực của các TCXH bao gồm nhân lực, thiết bị, kinh phí, thời gian, mô hình tổ chức, cơ chế hoạt động; 3) giám sát thực địa của TTKSBT các tỉnh về quá trình NVTCCĐ cung cấp dịch vụ nhằm đánh giá quy trình thực hiện theo hướng dẫn của Cục PC AIDS và chất lượng dịch vụ.
- Đánh giá giữa kỳ này không thu thập thông tin trực tiếp từ khách hàng nhận dịch vụ liên quan đến chất lượng dịch vụ do hạn chế về mặt nguồn lực và thời gian. Đánh giá chỉ thu thập phản hồi của khách hàng thông qua ý kiến đánh giá của NVTCCĐ. Do số lượng NVTCCĐ tham gia đánh giá (46) không đủ nhiều để có thể phân tích thống kê đầy đủ nhằm khắc phục các sai lệch hoặc yếu tố gây nhiễu và vì phản hồi của khách hàng được phản ánh từ ý kiến của NVCCĐ, nên tất cả các câu trả lời được tính điểm trong bảng hỏi chỉ mang tính chất tham khảo. Để có được bức tranh toàn diện về chất lượng dịch vụ, đánh giá cuối kỳ nên thu thập thông tin trực tiếp của khách hàng nhận dịch vụ.
- Tại các tỉnh triển khai thí điểm HĐXH, đồng thời có nhiều dự án hỗ trợ khác cũng triển khai các hoạt động tương tự (ví dụ, dự án của Quỹ Toàn cầu). Mặc dù được cho là không có sự trùng lặp với các dự án này, nhưng điều này đôi khi không được các TCXH phân biệt rõ ràng trong các phỏng vấn.
- Các TCXH đều có NVTCCĐ làm việc toàn thời gian và bán thời gian đồng thời tham gia hoạt động thí điểm và hoạt động của dự án. Tổng cộng có 53 NVTCCĐ làm việc toàn thời gian và 81 NVTCCĐ làm việc bán thời gian tham gia các hoạt động thí điểm. 46/53 NVTCCĐ làm việc toàn thời gian tham gia đánh giá này, trả lời bảng câu hỏi và tham gia TLN (Phụ lục 5). Đánh giá này thu thập dữ liệu từ tất cả NVTCCĐ làm việc toàn thời gian liên quan trực tiếp đến việc cung cấp dịch vụ cho các TCXH tham gia thí điểm nhưng trong quá trình thu thập dữ liệu tại thực địa, một số NVTCCĐ không thể tham gia hoặc vắng mặt. Các NVTCCĐ làm việc bán thời gian được trả lương theo hiệu suất công việc giống như NVTCCĐ làm việc toàn thời gian. Do khó khăn trong việc tiếp cận NVTCCĐ làm việc bán thời gian nên nhóm đánh giá đã không tiếp cận để thu thập thông tin phản hồi hoặc thực hiện phỏng vấn nhóm này.
- Do đánh giá giữa kỳ tập trung vào quá trình thực hiện nên các phát hiện về tính hiệu quả được phân tích theo mối liên kết với các yếu tố thuận lợi theo sáu chủ đề để trả lời 4 câu hỏi nghiên cứu. Các đánh giá sau này có thể đưa ra định nghĩa rõ về “tính hiệu quả” và xác định các nội dung liên quan để đánh giá khía cạnh này.

IV. KẾT QUẢ

4.1. QUÁ TRÌNH TRIỂN KHAI, KẾT QUẢ, THUẬN LỢI, KHÓ KHĂN TRONG TRIỂN KHAI THÍ ĐIỂM

Phần kết quả này nhằm trả lời cho 2 mục tiêu đánh giá:

- Mục tiêu 1. Đánh giá quá trình triển khai và kết quả thực hiện đề án thí điểm đến tháng 2 năm 2024.
- Mục tiêu 2. Xác định khó khăn, thuận lợi trong quá trình triển khai thực hiện thí điểm tại 9 tỉnh và đề xuất khuyến nghị nhằm cải thiện trong giai đoạn còn lại (kết thúc tháng 12/2024)

4.1.1. TỔ CHỨC, QUẢN LÝ, PHỐI HỢP

Cục PC AIDS là cơ quan điều phối quốc gia, hỗ trợ và tham vấn kỹ thuật cho việc triển khai thí điểm. Trong khi đó, Sở Y tế các tỉnh có trách nhiệm báo cáo Ủy ban nhân dân tỉnh, lấy ý kiến thống nhất từ các cơ quan ban ngành trong tỉnh, giao nhiệm vụ cho TTKSBT và phê duyệt Kế hoạch triển khai thí điểm cũng như đưa ra hướng dẫn, hỗ trợ TTKSBT trong quá trình triển khai.

Qua hơn 2 năm triển khai thí điểm, tất cả các đơn vị tham gia đề án đều cho thấy năng lực về quản lý, điều phối và thực hiện chương trình được nâng cao, từ các cơ quan ở cấp trung ương (Cục PC AIDS) đến cấp tỉnh (Sở Y tế và TTKSBT) và các TCXH. Với hầu hết các tỉnh có sự tham gia tích cực của lãnh đạo Sở Y tế và TTKSBT cũng như có sự phối hợp, liên hệ chặt chẽ với các TCXH, việc triển khai các hoạt động thí điểm thuận lợi và đạt kết quả khả quan.

“Sau 2 năm thực hiện thì năm đầu tiên TTKSBT gặp khá nhiều khó khăn do chưa có kinh nghiệm. Tuy nhiên năm thứ hai (2023) việc triển khai thuận lợi hơn nhiều do cán bộ TTKSBT đã hiểu rõ quy trình, các bước thực hiện, TCXH cũng đã được tập huấn, nâng cao năng lực. Việc phối hợp giữa TTKSBT, Dự án và TCXH trong quá trình thực hiện hợp đồng cũng hiệu quả hơn.” (PVS TTKSBT Tỉnh G)

“Về tổng thể thì vai trò của Cục PC AIDS rất là quan trọng trong việc quản lý, điều phối và hỗ trợ các tỉnh trong quá trình thực hiện thí điểm. Hoạt động HĐXH từ lúc thảo luận tới lúc Cục PC AIDS ban hành Quyết định trong 2 năm là nỗ lực rất lớn của Cục để mang lại thành công cho chương trình thí điểm này. Nếu không có hướng dẫn của Cục thì các tỉnh sẽ không thể thực hiện được.” (PVS Dự án hỗ trợ A)

Phương thức mua sắm và ký kết hợp đồng cung cấp dịch vụ

Tổng cộng có 20 hợp đồng đã được ký giữa TTKSBTT tỉnh và TCXH từ khi bắt đầu thí điểm đến tháng 9 năm 2023. Theo hướng dẫn của Cục PC AIDS, có hai phương thức mua sắm có thể áp dụng là đấu thầu cung cấp dịch vụ (gồm đấu thầu rộng rãi và đấu thầu hạn chế) và đặt hàng cung cấp dịch vụ.

Tỉnh Nghệ An đã hoàn thành quá trình thí điểm HĐXH vào tháng 9 năm 2023 trước thời điểm thực hiện đánh giá giữa kỳ này. Nghệ An là tỉnh duy nhất áp dụng hình thức đấu thầu rộng rãi. Bình Dương là tỉnh duy nhất áp dụng hình thức đấu thầu hạn chế qua mạng.

7 tỉnh còn lại áp dụng hình thức đặt hàng để lựa chọn TCXH tham gia thí điểm.

Bảng 4. So sánh các phương thức mua sắm được sử dụng

STT	Phương thức mua sắm	Tỉnh	Yêu cầu	Nhận xét
1. Đấu thầu				
	Đấu thầu (đấu thầu rộng rãi)	Nghệ An	- TCXH có tư cách pháp nhân - Hạch toán tài chính độc lập - Đấu thầu trực tiếp: tối thiểu 03 nhà thầu tham dự - Đấu thầu qua mạng không yêu cầu tối thiểu số nhà thầu tham dự	- Đòi hỏi năng lực của TTKSBT và TCXH - Quy trình phức tạp, mất nhiều thời gian - Chặt chẽ, cạnh tranh, minh bạch nhất
	Đấu thầu (đấu thầu hạn chế qua mạng)	Bình Dương	- TCXH có tư cách pháp nhân - Hạch toán tài chính độc lập - Đấu thầu qua mạng: không yêu cầu tối thiểu số nhà thầu tham dự	- Đòi hỏi năng lực của TTKSBT và TCXH - Quy trình phức tạp, mất nhiều thời gian - Chặt chẽ, cạnh tranh, minh bạch hơn
	2. Đặt hàng	7 tỉnh còn lại	Chỉ áp dụng đối với đơn vị sự nghiệp công (theo nghị định 32/2019/NĐ-CP)	- Chỉ áp dụng trong giai đoạn thí điểm - Ít tính cạnh tranh hơn so với đấu thầu - Đơn giản, dễ làm, tiết kiệm thời gian - TCXH không đủ tiêu chuẩn tham gia theo phương thức này do không phải là đơn vị sự nghiệp công

Quyết định số 40/QĐ-AIDS của Cục PC AIDS cho phép hai trường hợp miễn trừ: (1) các TCXH chưa có tư cách pháp nhân có thể tham gia thí điểm; (2) TTKSBT có thể phát hành đơn đặt hàng cho các TCXH, phương thức mua sắm này thường chỉ được áp dụng cho các đơn vị sự nghiệp công theo quy định tại Nghị định 32/2019/NĐ-CP (VAAC, 2022), (Chính Phủ, 2019).

Việc đảm bảo các TCXH có tư cách pháp nhân là cần thiết, thứ nhất là theo quy định hiện nay của chính phủ, chỉ những đơn vị đã đăng ký tư cách pháp nhân mới đủ điều kiện đăng ký tham gia mua sắm với cơ quan của chính phủ. Thứ hai, từ năm 2025, đấu thầu qua mạng sẽ là bắt buộc đối với mọi hoạt động mua sắm của chính phủ và chỉ các pháp nhân mới có thể truy cập hệ thống đấu thầu qua mạng.

Lý do các TTKSBT áp dụng phương thức đặt hàng để lựa chọn TCXH chủ yếu là vì: (1) TCXH chưa có tư cách pháp nhân để có thể tham gia dự thầu (Điện Biên); (2) Đặt hàng đơn giản hơn và dễ thực hiện hơn; (3) Đặt hàng tiết kiệm thời gian hơn; (4) một số tỉnh chỉ có duy nhất một TCXH có tư cách pháp nhân.

Quyết định số 40/QĐ-AIDS của Cục AIDS cho phép các tổ chức chưa có tư cách pháp nhân tham gia thí điểm. Ví dụ, ba TCCĐ ở Điện Biên chưa đăng ký tư cách pháp nhân đã tham gia thí điểm. Một số TCXH ở các tỉnh khác cũng quan tâm đến thí điểm nhưng cảm thấy họ còn thiếu nhiều kinh nghiệm để tham gia.

So sánh về thời gian chuẩn bị giữa đặt hàng và đấu thầu, tính từ lúc phê duyệt kế hoạch đến khi ký hợp đồng, thời gian chuẩn bị đặt hàng nhanh hơn bốn lần (40 ngày so với 167 ngày) so với thời gian chuẩn bị đấu thầu – đấu thầu hạn chế qua mạng tại tỉnh duy nhất là Bình Dương (Bảng 5). Trong số các tỉnh áp dụng phương thức đặt hàng, Cần Thơ là tỉnh có thời gian phê duyệt để ký hợp đồng rất hiệu quả (trong 14 ngày). Điện Biên – với hợp đồng năm thứ 2 cũng có thời gian phê duyệt ký kết hợp đồng cũng rất nhanh (trong 17 ngày).

Bảng 5. So sánh thời gian phê duyệt ký kết hợp đồng với thời gian thực hiện hợp đồng

Tỉnh	Hợp đồng	Thời gian chuẩn bị Đặt hàng	Thời gian chuẩn bị Đấu thầu hạn chế qua mạng	Thời gian hợp đồng	Thời gian phê duyệt/Thời gian Thực hiện
		(ngày)	(ngày)	(ngày)	%
Hải Phòng	Six Colors	66		154	43%
Kiên Giang	The Sun Kiên Giang	26		315	8%
Cần Thơ	Glink Cần Thơ	14		196	7%
Tiền Giang	Niềm tin sông Tiền	74		365	20%
Tây Ninh	Tây Ninh Pride (HĐ 1)	34		105	32%
	Tây Ninh Pride (HĐ 2)	30		182	16%
Đồng Nai	Hưng Vũ (HĐ 1)	40		196	20%
	Hưng Vũ (HĐ 2)	70		189	37%
	Xuân Hợp	70		189	37%
Điện Biên	Hoa Ban Trắng (HĐ1)	43		161	27%
	Bình Minh (HĐ1)	43		161	27%
	Hướng Dương (HĐ1)	43		161	27%
	Hoa Ban Trắng (HĐ2)	17		280	6%
	Bình Minh (HĐ2)	17		280	6%
	Hướng dương (HĐ2)	17		280	6%
Bình Dương	Kết nối trẻ		167	70	239%
Trung bình		40	167		
Thời gian trung bình cho đặt hàng: 21%					
Thời gian trung bình cho đấu thầu: 239%					

Nhóm nghiên cứu không đánh giá bốn hợp đồng tại Nghệ An các hợp đồng đã kết thúc trước khi Cục PC AIDS ban hành hướng dẫn thực hiện thí điểm.

Thời gian chuẩn bị ký kết hợp đồng ảnh hưởng tới thời gian còn lại để thực hiện hợp đồng. Kết quả cho thấy, thời gian chuẩn bị ký hợp đồng đối với hình thức đặt hàng trung bình chiếm 21% so với thời hạn thực hiện hợp đồng. Đối với hình thức đấu thầu, ở Bình Dương, thời gian chuẩn bị là 167 ngày chiếm 239% thời gian thực hiện hợp đồng là 70 ngày.

So sánh các hợp đồng

Tư cách pháp nhân của TCXH: Tổng cộng có 20 hợp đồng được ký kết giữa TTKSBT các tỉnh và 13 TCXH. Trong số 13 TCXH tham gia ký hợp đồng, có 3 TCXH ở Điện Biên mới chỉ là các nhóm cộng đồng, chưa có tư cách pháp nhân. Với trường hợp này, TTKSBT phải ký hợp đồng với các cá

nhân đại diện nhóm. Theo ý kiến của đại diện TTKSBT, điều này về mặt pháp lý là rủi ro trong trường hợp TTKSBT cần tạm ứng tiền cho TCXH.

“Một bản khoản nữa là có tỉnh, thành phố vẫn ký với đơn vị không có tư cách pháp nhân. Tuy nhiên, mình cũng cần có tính an toàn của cá nhân mình vì khi xảy ra vấn đề gì đó thì TTKSBT phải chịu trách nhiệm nên mình phải chờ bằng được 1 cơ sở đủ tư cách pháp nhân để làm mặc dù mình có nhiều đơn vị lắm. Mình nghĩ đơn giản ngày mai không gặp được họ nữa thì hợp đồng đã ký rồi thì làm sao, đã tạm ứng rồi thì làm sao.” (Đại diện TTKSBT Tỉnh A)

So sánh điều khoản trong các hợp đồng: Bảng 6 cho thấy tổng cộng 20 hợp đồng đã được đánh giá và tất cả đều tuân thủ Mẫu 3 Điều 1 trong hướng dẫn thí điểm ban hành theo Quyết định số 40/QĐ-AIDS của Cục PC AIDS. Tất cả các hợp đồng đều đề cập điều khoản “a” đến điều khoản “k”, chỉ các hợp đồng của Điện Biên là có đề cập điều khoản “l” là mẫu báo cáo (Phụ lục 6).

Bảng 6. So sánh điều khoản hợp đồng

Tỉnh = 9	TCXH = 13	Gói dịch vụ 1-2-3-4				Nội dung theo hướng dẫn tại Mẫu 3 Điều khoản 1 phần (a-l)		Đối tượng đích			
	Hợp đồng = 20 Đặt hàng = 15 Đấu thầu = 5 Hợp đồng 1 và 2 được thể hiện ở những tình áp dụng							Chú giải cho “khác” ở phía dưới			
	Đặt hàng	I	II	III	IV	a-k	l	MSM	FSW	PWID	other
Hải Phòng	Six Colors	☐	☒	☒	☒	☒	☐	☒	☐	☒	☒
Kiên Giang	The Sun Kiên Giang	☐	☒	☒	☒	☒	☐	☒	☐	☐	☐
Cần Thơ	Glink Cần Thơ	☐	☒	☒	☒	☒	☐	☒	☐	☐	☐
Tiền Giang	Niềm Tin Sông Tiền	☐	☒	☒	☒	☒	☐	☒	☒	☐	☒
Tây Ninh	Tây Ninh Pride (1st)	☐	☒	☒	☒	☒	☐	☒	☒	☐	☒
	Tây Ninh Pride (2nd)	☐	☒	☒	☒	☒	☐	☒	☒	☒	☒
Đồng Nai	Hưng Vũ (Hợp đồng 1)	☐	☒	☒	☒	☒	☐	☒	☐	☐	☐
	Hưng Vũ (Hợp đồng 2)	☐	☒	☒	☒	☒	☐	☒	☐	☐	☐
	Xuân Hợp	☐	☒	☒	☒	☒	☐	☒	☐	☐	☐
Điện Biên	Nhóm Hoa Ban Trắng (Hợp đồng 1)	☒	☒	☐	☐	☒	☒	☒	☐	☐	☐
	Nhóm Hoa Ban Trắng (Hợp đồng 2)	☒	☒	☐	☐	☒	☒	☒	☐	☐	☐
	Nhóm Bình Minh (Hợp đồng 1)	☒	☒	☐	☐	☒	☒	☒	☒	☒	☐
	Nhóm Bình Minh (Hợp đồng 2)	☒	☒	☐	☐	☒	☒	☒	☐	☒	☒
	Nhóm Hướng dương (Hợp đồng 1)	☒	☒	☐	☐	☒	☒	☒	☒	☒	☐
	Nhóm Hướng dương (Hợp đồng 2)	☒	☒	☐	☐	☒	☒	☒	☐	☒	☒
	Đấu thầu										
Bình Dương	Kết nối trẻ	☐	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☐	☐	☐
Nghệ An	Glink (Hợp đồng 1)	☐	☒	☒	☐	☒	☐	☒	☒	☒	☒
	Glink (Hợp đồng 2)	☐	☒	☒	☐	☒	☐	☒	☒	☒	☒
	CLB xanh (Hợp đồng 1)	☐	☒	☒	☐	☒	☐	☒	☒	☒	☒
	CLB xanh (Hợp đồng 2)	☐	☒	☒	☐	☒	☐	☒	☒	☒	☒

Các nhóm đối tượng đích khác:

- Tây Ninh và Tiền Giang: người chuyển giới, bạn tình của người nhiễm HIV hoặc người có hành vi nguy cơ cao.
- Hải Phòng và Nghệ An: Bạn tình của người nhiễm HIV hoặc người có hành vi nguy cơ cao.
Điện Biên: trong hợp đồng thứ hai, phụ nữ hành nghề mại dâm nhận BCS và Vợ/bạn tình người nghiện chích ma túy được nhận vật phẩm giảm hại.

Bảng 6 cho thấy, nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM) là đối tượng đích nhận dịch vụ trong tất cả các hợp đồng, trong khi đó số lượng hợp đồng có người nhận dịch vụ là phụ nữ mại dâm hoặc người nghiện chích ma túy ít hơn. Một số hợp đồng đề cập các “nhóm đối tượng đích khác” nhưng không đưa ra định nghĩa về các nhóm này, chẳng hạn như hợp đồng tại Tây Ninh, Tiền Giang, Hải Phòng và Nghệ An. Điều này có thể dẫn đến nguy cơ tranh chấp hợp đồng có hoạt động cung cấp xét nghiệm hoặc vật phẩm giảm hại cho các nhóm không được xác định.

Kiểm soát rủi ro: Hướng dẫn của Cục PC AIDS không gợi ý hoặc đề xuất các điều khoản tiêu chuẩn để kiểm soát rủi ro trong hợp đồng. Hợp đồng nên mang lại lợi ích cho cả hai bên và nêu rõ bên chịu trách nhiệm khi không thực hiện đúng điều khoản hợp đồng. Các hợp đồng đã được ký trong đề án thí điểm không đề cập điều khoản phạt, nhưng nên có vì các hợp đồng sử dụng ngân sách nhà nước thường có điều khoản phạt, bao gồm phạt chậm thực hiện đối với nhà thầu, và với một số trường hợp phạt chậm thanh toán đối với chủ đầu tư.

Nếu không đề cập đến điều khoản phạt có thể dẫn đến tình trạng các TCXH không nỗ lực để đạt được chỉ tiêu mà sẽ lựa chọn những ca tiếp cận dễ (chẳng hạn với nhóm MSM) và đặt ra chỉ tiêu thấp đặc biệt là khi việc thanh toán dựa trên đơn giá cố định.

Thuế và các điều khoản khác: Hướng dẫn của Cục PC AIDS không đề xuất hoặc khuyến nghị các điều khoản tiêu chuẩn về thuế, tai nạn, an toàn và sức khỏe nghề nghiệp hoặc luật lao động. Nghĩa vụ thuế không được đưa vào hợp đồng của các tỉnh Đồng Nai và Kiên Giang, dẫn đến sự thiếu rõ ràng về nghĩa vụ thuế của các bên, chẳng hạn thuế VAT có bao gồm trong đơn giá hay không. Thông thường, hầu hết các hợp đồng đều nêu rõ tất cả các loại thuế đã được bao gồm trong giá trị hợp đồng.

Chỉ tiêu hợp đồng: Ba tỉnh Cần Thơ, Đồng Nai, Tiền Giang có đề cập đến chỉ tiêu và chỉ tiêu tối đa để khuyến khích việc đạt được kết quả tốt nhất trong khuôn khổ ngân sách. Nếu chỉ tiêu đặt ra đã phù hợp thì việc đặt chỉ tiêu tối đa là không cần thiết. Các tỉnh có thể bổ sung chỉ tiêu tối thiểu làm căn cứ để thực hiện điều khoản thưởng phạt.

Hợp đồng trọn gói và hợp đồng đơn giá cố định: Ba tỉnh Hải Phòng, Cần Thơ, Bình Dương áp dụng hợp đồng trọn gói trong khi đó các tỉnh Kiên Giang, Đồng Nai, Điện Biên, Tây Ninh, Tiền Giang không đề cập hình thức hợp đồng. Đối với hợp đồng trọn gói như ở Bình Dương, yêu cầu bắt buộc là phải đạt 100% chỉ tiêu mới được thanh toán. Nếu không đạt được 100% chỉ tiêu, các bên sẽ phải thương thảo, ký phụ lục hợp đồng trước khi được phép thanh toán lần cuối và có thể thanh lý hợp đồng. Việc áp dụng hình thức hợp đồng trọn gói gây khó khăn trong quá trình thực hiện khi một số chỉ tiêu không đạt được sẽ ảnh hưởng đến việc chi trả/thanh lý hợp đồng. Khi không đề cập đến hình thức hợp đồng thì việc thanh toán được thực hiện như hợp đồng đơn giá cố định.

Tạm ứng: Chỉ có các hợp đồng do TTKSBT Điện Biên, theo quy định của UNAIDS, có điều khoản tạm ứng là 30%, hợp đồng của các tỉnh còn không có điều khoản tạm ứng do quy định của dự án US.CDC/EPIC hay USAID/EPIC đang hỗ trợ.

Định nghĩa đối tượng đích: Hợp đồng ở một số tỉnh như Tây Ninh, Tiền Giang, Hải Phòng và Nghệ An đề cập đến nhóm “đối tượng đích” nhưng không có định nghĩa nhóm này là ai. Điều này có thể dẫn đến nguy cơ tranh chấp hợp đồng nếu xét nghiệm hoặc vật phẩm được thực hiện hoặc cấp phát cho các nhóm không được xác định. (Phụ lục 7: So sánh điều khoản trong các hợp đồng đã ký).

Mua sắm sinh phẩm xét nghiệm HIV và vật phẩm giảm hại

TTKSBT Điện Biên là nơi duy nhất thực hiện mua sắm sinh phẩm xét nghiệm HIV và vật phẩm giảm hại. Tại Hải Phòng và Bình Dương, sinh phẩm xét nghiệm HIV và các sản phẩm được dự án

US.CDC/EPIC hỗ trợ cho hoạt động thí điểm. Tại Kiên Giang, Cần Thơ, Tiền Giang, Tây Ninh và Đồng Nai, các TCXH mua sắm sinh phẩm xét nghiệm HIV. Đơn giá cho các sản phẩm này dựa trên giá mua sắm qua đấu thầu và thường thấp hơn giá thị trường do TCXH chỉ mua với số lượng nhỏ. Việc này ảnh hưởng đến lợi nhuận của các TCXH do các TCXH phải tự bù khoản chênh lệch.

Việc đảm bảo chất lượng của vật phẩm giảm hại và sinh phẩm xét nghiệm HIV do các TCXH mua chưa được xác định trong hợp đồng do chưa có thông số kỹ thuật cho sản phẩm. Trong số 5 tỉnh mà các TCXH là đơn vị thực hiện mua sắm vật phẩm giảm hại hoặc sinh phẩm xét nghiệm, hợp đồng không đề cập thông số kỹ thuật quy định chi tiết về đặc tính/chất lượng của các vật phẩm này (Bảng 7).

Bảng 7. So sánh việc mua sắm vật phẩm và sinh phẩm xét nghiệm HIV

Tỉnh	TTKSBT mua sắm		TCXH mua sắm		Dự án mua sắm và cung cấp	
	Test xét nghiệm	Vật phẩm	Test xét nghiệm	Vật phẩm	Test xét nghiệm	Vật phẩm
Hải Phòng					✓	✓
Kiên Giang			✓	✓		
Cần Thơ			✓	✓		
Tiền Giang			✓	✓		
Tây Ninh			✓	✓		
Đồng Nai			✓	✓		
Điện Biên	✓	✓				
Bình Dương					✓	✓
Nghệ An					✓	✓
Chi phí	Chi phí có thể thấp hơn khi mua với khối lượng lớn		Chi phí có thể cao hơn khi mua với khối lượng nhỏ			
Quản lý chất lượng	Tiêu chuẩn về đảm bảo chất lượng được đáp ứng		Chất lượng sản phẩm do các TCXH mua không được các TTKSBT kiểm chứng			
Nhân sự	TTKSBT có nhân lực có kinh nghiệm mua sắm		TCXH có thể không có kinh nghiệm về mua sắm			
Thời gian	TTKSBT sử dụng phương thức đấu thầu theo quy trình mua sắm của Chính phủ		Thường thực hiện mua sắm nhanh, thời gian ít hơn so với các TTKSBT		Việc mua sắm bị chậm trễ tại Hải Phòng	

4.1.2. QUY TRÌNH TRIỂN KHAI THÍ ĐIỂM

Đánh giá quy trình triển khai thí điểm tập trung vào các nội dung sau:

1. Chuẩn bị và phê duyệt kế hoạch thực hiện thí điểm
2. Đấu thầu và đặt hàng
3. Hướng dẫn kỹ thuật cho 4 gói dịch vụ
4. Theo dõi/giám sát
5. Thanh quyết toán

(1) Chuẩn bị và phê duyệt kế hoạch thực hiện thí điểm

Trong quá trình chuẩn bị, TTKSBT các tỉnh, với sự hỗ trợ của Cục PC AIDS, đã phối hợp với các dự án hỗ trợ để xây dựng kế hoạch triển khai thí điểm và xin phê duyệt kế hoạch. Quá trình này bao gồm các bước sau:

- Đánh giá tính sẵn sàng của các cơ quan quản lý tuyển tỉnh và năng lực của các TCXH trên địa bàn tỉnh
- Nâng cao năng lực cho cán bộ TTKSBT và cán bộ TCXH để triển khai thí điểm
- Lựa chọn hình thức mua sắm, gói dịch vụ, xây dựng chỉ tiêu các gói dịch vụ, tính giá và lập dự toán ngân sách
- Hoàn thiện kế hoạch triển khai thí điểm
- Xin phê duyệt kế hoạch triển khai thí điểm

Đây là lần đầu tiên hoạt động thí điểm HDXH được triển khai nên trong giai đoạn đầu các tỉnh còn gặp nhiều khó khăn khi thực hiện. Thời gian chuẩn bị và phê duyệt kế hoạch tại các tỉnh kéo dài từ 3 đến 14 tháng (Bảng 8). 8 tỉnh có thời gian phê duyệt kế hoạch trung bình là 6,5 tháng. Nếu không tính Hải Phòng và Bình Dương là hai tỉnh bị chậm trễ đáng kể trong phê duyệt kế hoạch, thì thời gian phê duyệt kế hoạch trung bình là 4 tháng. Tại Hải Phòng, nguyên nhân là do việc xin phê duyệt kế hoạch hỗ trợ thực hiện thí điểm cho Hải Phòng của dự án US.CDC/EPIC ở cấp trung ương bị chậm trễ. Tại Bình Dương, thời gian phê duyệt kéo dài là do tình áp dụng phương thức đấu thầu hạn chế qua mạng để lựa chọn TCXH tham gia thí điểm và chính quyền địa phương chưa xác định được cơ quan chịu trách nhiệm phê duyệt kế hoạch thí điểm.

Bảng 8. Thời gian phê duyệt kế hoạch triển khai thí điểm tại tỉnh

Tỉnh	Đánh giá tính sẵn sàng của các TTKSBT	Phê duyệt kế hoạch	Thời gian (Số tháng)
Đồng Nai	Tháng 3/2022	Tháng 5/2022	3 tháng
Tây Ninh	Tháng 1/2022	Tháng 5/2022	5 tháng
Tiền Giang	Tháng 3/2022	Tháng 7/2022	5 tháng
Điện Biên	Tháng 5/2022	Tháng 6/2022	2 tháng
Hải Phòng	Tháng 3/2022	Tháng 4/2023	14 tháng
Bình Dương	Tháng 3/2022	Tháng 2/2023	12 tháng
Cần Thơ	Tháng 1/2023	Tháng 6/2023	6 tháng
Kiên Giang	Tháng 1/2023	Tháng 5/2023	5 tháng

Lưu ý: Cách tính thời gian chỉ áp dụng với hợp đồng đầu tiên.

Với các tỉnh có sự tham gia tích cực từ lãnh đạo Sở Y tế và TTKSBT và hỗ trợ kỹ thuật từ dự án UNAIDS hoặc dự án USAID/EPiC, việc chuẩn bị và phê duyệt kế hoạch diễn ra nhanh hơn, chẳng hạn tại Điện Biên, Đồng Nai, Tây Ninh, Tiền Giang, Kiên Giang và Cần Thơ. Hai tỉnh có thời gian chuẩn bị và phê duyệt trên 1 năm là Hải Phòng do việc phê duyệt của dự án US.CDC/EPIC ở cấp trung ương bị chậm trễ và tại Bình Dương là do chưa xác định rõ cơ quan nào có thẩm quyền phê duyệt.

“Do trong giai đoạn đầu chưa xác định được cơ quan thẩm quyền phê duyệt kế hoạch, nên TTKSBT trình SYT và SYT trình UBND tỉnh phê duyệt. Tuy nhiên, sau đó UBND tỉnh giao SYT là đơn vị có thẩm quyền phê duyệt nên TTKSBT phải trình lại SYT phê duyệt nên mất nhiều thời gian.” (Đại diện TTKSBT tỉnh D)

(2) Đấu thầu và đặt hàng

Theo Hướng dẫn triển khai thí điểm của Cục PC AIDS, việc mua sắm, ký kết hợp đồng với các TCXH có thể thực hiện theo phương thức đấu thầu (đấu thầu rộng rãi, đấu thầu hạn chế) hoặc đặt hàng. Trong 8 tỉnh, có 7 tỉnh sử dụng hình thức đặt hàng là hình thức mua sắm nhanh chóng và không quá phức tạp, đồng thời các TTKSBT và TCXH cũng đã quen với quy trình mua sắm dịch vụ này. Theo Nghị định 32/2019/ND-CP, hình thức đặt hàng cung cấp dịch vụ chỉ áp dụng với các đơn vị sự nghiệp công lập, do đó các TCXH không đủ điều kiện tham gia (Chính Phủ, 2019). Cục PC AIDS đã áp dụng miễn trừ để sử dụng phương thức đặt hàng cho chương trình thí điểm (VAAC, 2022).

Mua sắm theo hình thức đặt hàng bao gồm ít bước hơn (Bảng 9) do đó nhanh hơn so với quy trình đấu thầu bao gồm các bước từ xây dựng đến thẩm định và phê duyệt kế hoạch mua sắm. Việc đánh giá năng lực các TCXH ít phức tạp hơn so với quy trình đánh giá hồ sơ thầu. Theo hướng dẫn của Cục PC

AIDS, tất cả các TTKSBT thực hiện việc mua sắm theo một trong hai hình thức (đặt hàng hoặc đấu thầu).

Bảng 9. So sánh thời gian thực hiện các bước đấu thầu và đặt hàng so với quy định

TT	Đấu thầu (Đấu thầu cạnh tranh hạn chế)	Đặt hàng
1	Xây dựng dự toán và kế hoạch mua sắm	Xây dựng dự toán
2	Thẩm định và phê duyệt dự toán và kế hoạch mua sắm	Thẩm định và phê duyệt dự toán
3	Chuẩn bị hồ sơ mời thầu (Hồ sơ mời thầu bản điện tử đối với báo giá chào hàng cạnh tranh rút gọn)	
4	Thẩm định và phê duyệt hồ sơ mời thầu (Báo giá, hồ sơ mời thầu bản điện tử đối với đấu thầu cạnh tranh hạn chế)	
5	Thông báo mời thầu	Mời nộp Thư bày tỏ quan tâm
6	TCXH chuẩn bị và nộp Hồ sơ dự thầu	TCXH chuẩn bị và nộp hồ sơ năng lực và chào hàng
7	Đánh giá Hồ sơ dự thầu: Mua sắm dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS với các tổ chức xã hội (phương thức một giai đoạn một túi hồ sơ)	Đánh giá hồ sơ năng lực và báo giá chào hàng
8	Thương thảo hợp đồng	Thương thảo hợp đồng
9	Thẩm định và phê duyệt kết quả lựa chọn nhà thầu	
10	Ký hợp đồng với nhà thầu	Ký hợp đồng với nhà thầu

Bình Dương áp dụng hình thức đấu thầu hạn chế qua mạng. Do thủ tục phức tạp và TTKSBT chưa có kinh nghiệm nên mất rất nhiều thời gian, dẫn đến chậm trễ trong triển khai và thời gian thực hiện hợp đồng còn lại ngắn. Thực tế này dẫn đến việc các TCXH ở Bình Dương không muốn đấu thầu cho hợp đồng tiếp theo bằng hình thức này.

Các tỉnh còn lại đều áp dụng hình thức đặt hàng trong thời gian thí điểm, nên chưa có kinh nghiệm thực tế triển khai đấu thầu và có thể sẽ gặp nhiều khó khăn nếu phải thực hiện theo hình thức này trong tương lai.

“Thời gian thực hiện đấu thầu kéo dài do TTKSBT phải tổ chức rất nhiều bước từ hợp Tổ đấu thầu lấy sự đồng thuận của mọi người; tổ chức mời các DNXH chào giá (3 lần chào giá nhưng chỉ có 2 DNXH gửi chào giá); xây dựng quy trình đấu thầu; phê duyệt danh mục kỹ thuật, quyết định thành lập tổ chuyên gia, xây dựng và phê duyệt dự toán, phê duyệt và đăng tải Kế hoạch lựa chọn nhà thầu, xây dựng Hồ sơ mời thầu, đánh giá hồ sơ thầu.” (PVS cán bộ TTKSBT tỉnh D)

Điện Biên là tỉnh duy nhất thực hiện tạm ứng hợp đồng cho nhà thầu. Các tỉnh khác do dự án của US.CDC/EPIC hoặc dự án USAID/EpiC hỗ trợ thí điểm không tạm ứng theo quy định của dự án, chính vì vậy TCXH gặp khó khăn trong quá trình triển khai và phải ứng trước tiền của đơn vị (nguồn không thuộc chương trình thí điểm) để mua sắm sinh phẩm xét nghiệm, chi trả cho các NVTCCĐ và các khoản chi phí khác của TCXH.

Điện Biên đã ký hợp đồng lần thứ hai với 3 TCXH và thời gian phê duyệt rất ngắn, bởi tuy là những hợp đồng mới nhưng lại dựa trên các hợp đồng đã thực hiện thành công.

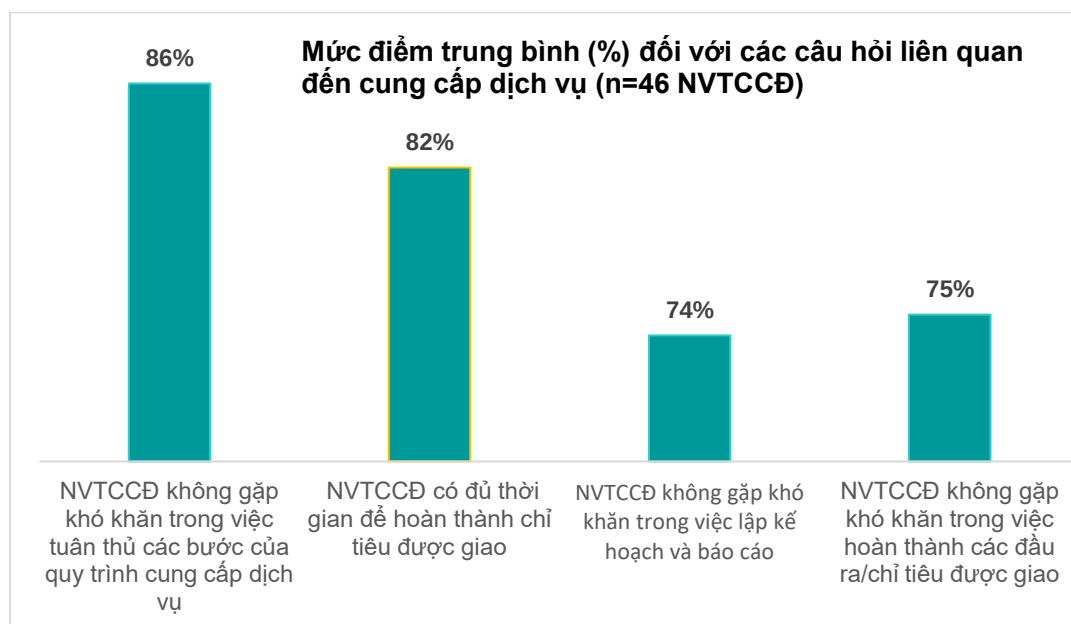
(3) Quy trình cung cấp 4 gói dịch vụ thí điểm

Kết quả TLN với các TCXH và NVTCCĐ về quy trình cung cấp 4 gói dịch vụ thí điểm cho thấy phần lớn NVTCCĐ đã có kinh nghiệm cung cấp các dịch vụ tương tự khi tham gia các hoạt động của dự án

US.CDC/EPIC hoặc USAID/EpiC. Theo yêu cầu trong Hướng dẫn thí điểm, cán bộ quản lý ở tất cả các TCXH cần có ít nhất 2 năm kinh nghiệm tham gia cung cấp dịch vụ phòng chống HIV. Tuy nhiên, trong 46 NVTCCĐ tham gia phỏng vấn, có 8 người có kinh nghiệm một năm hoặc ít hơn.

Bảng hỏi khuyết danh đối với NVTCCĐ bao gồm 24/31 câu hỏi yêu cầu trả lời theo thang điểm (1-7) và 7/31 câu hỏi yêu cầu viết câu trả lời. Điểm trung bình (theo tỷ lệ %) đối với những câu hỏi liên quan đến cung cấp dịch vụ cho thấy 86% NVTCCĐ hiểu các bước của quy trình cung cấp dịch vụ thuộc đề án thí điểm HĐXH, 82% có đủ thời gian để hoàn thành chỉ tiêu được giao, 74% không gặp khó khăn trong quá trình lập kế hoạch hay báo cáo, và 75% không gặp khó khăn trong việc hoàn thành các chỉ tiêu được giao. (Hình 5).

Hình 5. Đánh giá của NVTCCĐ về việc cung cấp dịch vụ



Về thời gian thực hiện quy trình cung cấp dịch vụ, dựa trên kinh nghiệm triển khai thực tế, NVTCCĐ đề xuất tăng thời gian thực hiện đối với các gói dịch vụ (trừ gói 4 - hỗ trợ tuân thủ điều trị PrEP trong vòng 3 tháng đầu) từ 1 – 5 giờ, như trình bày trong Bảng 11.

Bảng 10. Đề xuất điều chỉnh thời gian thực hiện theo gói dịch vụ và theo tỉnh

Số NVTCCĐ trả lời	3	4	6	6	3	14	7	3	Thời gian theo định mức hiện nay (giờ)	Thời gian đề xuất tăng thêm (giờ)
Gói dịch vụ	Tây Ninh	Bình Dương	Đồng Nai	Tiền Giang	Hải Phòng	Điện Biên	Cần Thơ	Kiên Giang		
1	-	-	-	-	-	50	-	-	1,7	1
2a	120	150	195	80	0	65	30	180	3,5	2
2b	120	350	665	295	70	140	105	240	8,6	5
3a	0	270	110	30	0	0	180	200	6,7	2
3b	0	300	80	20	20	0	0	0	10,0	1
4a	0	135	35	25	0	0	15	35	2,8	1
4b	0	0	0	0	0	0	0	0	4,0	0

*Điện Biên là tỉnh duy nhất triển khai Gói 1. Cung cấp vật phẩm giảm hại

Trong đó có 3 gói NVTCCĐ đề xuất tăng thêm thời gian nhiều nhất bao gồm:

- Gói dịch vụ 2a. Xét nghiệm HIV tại cộng đồng (không có phản ứng): tăng thêm 2 tiếng

- Gói dịch vụ 2b. Xét nghiệm HIV tại cộng đồng và chuyển gửi người có phản ứng HIV đến cơ sở y tế xét nghiệm khẳng định: tăng thêm 5 tiếng.
- Gói dịch vụ 3a. Chuyển gửi điều trị ARV: tăng thêm 2 tiếng

Một số lý do được các NVTCCĐ đưa ra khi đề nghị tăng thời gian gồm địa bàn cung cấp dịch vụ rộng, việc xác minh giấy tờ, chờ kết quả xét nghiệm mất nhiều thời gian, cần tư vấn cho khách hàng sau khi xét nghiệm, khoảng cách đến phòng khám xa.

(4) Quy trình theo dõi, giám sát, báo cáo

Các TTKSBT và TCXH thực hiện đầy đủ các nội dung theo dõi việc thực hiện hợp đồng mua sắm dịch vụ theo hướng dẫn của Cục PC AIDS. Hoạt động này bao gồm TCXH định kỳ hàng tháng, tổng hợp số liệu hoạt động trong tháng để lập báo cáo theo biểu mẫu quy định và gửi về TTKSBT.

TTKSBT rà soát và phản hồi báo cáo của các TCXH, xem xét và phê duyệt báo cáo làm cơ sở cho việc thanh quyết toán, đối chiếu với kết quả của các đơn vị liên quan như cơ sở điều trị ARV, cơ sở điều trị PrEP, cơ sở xét nghiệm.

Theo hướng dẫn của Cục PC AIDS, các nội dung giám sát bao gồm: cung cấp dịch vụ như thế nào, có đúng quy trình, đảm bảo chất lượng không, mức độ hài lòng của khách hàng, khối lượng, chất lượng công việc của người cung cấp dịch vụ. Tuy nhiên, các TTKSBT chưa thực hiện đầy đủ các nội dung trên.

“Hiện nay không có kinh phí cho hoạt động giám sát trực tiếp, TTKSBT đang thực hiện giám sát kết hợp với các hoạt động khác mỗi quý 1 lần.” (Đại diện TTKSBT tỉnh H)

Hệ thống báo cáo trực tuyến về HĐXH đã được xây dựng nhằm tạo thuận lợi cho Cục PC AIDS và các tỉnh trong quá trình theo dõi tiến độ thực hiện thí điểm, quản lý số liệu, báo cáo. Trong số 8 tỉnh tham gia thí điểm, có 7 tỉnh đã được tập huấn về sử dụng hệ thống báo cáo. Kết quả rà soát việc nhập liệu báo cáo trên hệ thống này cho thấy, số liệu báo cáo về kết quả thực hiện trên hệ thống trực tuyến chưa thống nhất với số liệu thu thập được từ báo cáo các tỉnh gửi Cục PC AIDS qua đường công văn. Một số vấn đề cụ thể bao gồm:

- Hải Phòng và Bình Dương chưa cập nhập dữ liệu lên hệ thống báo cáo trực tuyến. Tại thời điểm rà soát, Bình Dương chưa được tập huấn về sử dụng hệ thống báo cáo này.
- Điện Biên thiếu sự đồng nhất giữa nội dung và bảng số liệu trong báo cáo giữa kỳ của TTKSBT tỉnh vào tháng 11 năm 2022.
- Các TCXH tại Điện Biên chưa trực tiếp nhập liệu trên hệ thống mà cần sự hỗ trợ của TTKSBT tỉnh.
- Cần Thơ nhập số chỉ tiêu tối đa thay vì chỉ tiêu tối thiểu, điều này không thống nhất với các tỉnh còn lại.

(5) Quy trình thanh quyết toán

Do mỗi tỉnh nhận được sự hỗ trợ khác nhau từ các dự án, như từ dự án US.CDC/EPIC hoặc USAID/EpiC nên quy trình thanh toán cũng khác nhau tùy theo quy định của các dự án. Riêng tại Điện Biên, việc thực hiện thí điểm không liên kết với dự án nào nên việc thanh toán nhanh hơn do quy trình thanh toán không phải qua nhiều cấp phê duyệt. Theo hợp đồng, việc thanh toán phải được thực hiện hàng tháng, sau khi TCXH nộp hồ sơ đề nghị thanh toán và báo cáo kết quả thực hiện hàng tháng, được TTKSBT xác nhận.

Tuy nhiên, trên thực tế việc thanh toán thường kéo dài trên 2 tháng kể từ ngày TCXH nộp đề nghị thanh toán. Nguyên nhân chủ yếu là: (1) biểu mẫu thanh toán khá phức tạp, TCXH làm hồ sơ thanh toán chưa đầy đủ và chính xác nên phải làm lại; (2) Trừ Điện Biên thì tại các tỉnh khác, đề nghị thanh toán từ các TCXH phải qua nhiều cấp phê duyệt. Cụ thể TCXH gửi đề nghị thanh toán, TTKSBT kiểm tra hồ sơ thanh toán và yêu cầu chỉnh sửa nếu cần, TTKSBT gửi hồ sơ thanh toán cho dự án US.CDC/EPIC hoặc USAID/EpiC, dự án xác minh, chấp thuận và chuyển tiền vào tài khoản TTKSBT, sau đó TTKSBT thanh toán cho TCXH. Cũng có trường hợp TCXH chậm nộp hồ sơ thanh toán và khoản đề nghị thanh toán nhỏ (Cần Thơ), do đó TTKSBT phê duyệt gộp các đề nghị thanh toán cho nhiều tháng. Điện Biên là tỉnh duy nhất được nhận tạm ứng cho các chi phí ban đầu. Tại các

tình khác, việc không được tạm ứng gây khó khăn về tài chính cho các TCXH trong quá trình thực hiện, vì các TCXH phải ứng tiền (không thuộc hoạt động thí điểm) để mua sinh phẩm xét nghiệm, và chi trả tiền đi lại cho NVTCCĐ.

“Quy trình thanh toán cũng giống với các dự án khác, nhưng biểu mẫu khác nhau và HĐXH có nhiều biểu mẫu hơn.” (Đại diện tỉnh A)

“Giải ngân hơi chậm, đơn giá hơi thấp do tìm ca dương ngày càng khó, tỷ lệ 5% là cao so với thực tế ca dương ngày càng ít, trong khi thanh toán thì nhiều giấy tờ.” (Đại diện TTKSBT tỉnh I)

4.1.3. KẾT QUẢ THỰC HIỆN

Khi đánh giá về kết quả đạt được của chương trình thí điểm, nhóm đánh giá đã thu thập và phân tích số liệu theo 3 nội dung: (1) Kết quả thực hiện so với chỉ tiêu, (2) Phản hồi của NVTCCĐ và (3) Phản hồi của khách hàng thông qua NVTCCĐ.

Kết quả thực hiện so với chỉ tiêu, Nghệ An đã hoàn thành 4 hợp đồng tính đến cuối tháng 9 năm 2023, và 8 tỉnh còn lại hoàn thành 16 hợp đồng trước ngày 29 tháng 3 năm 2024.

Do có sự khác nhau về gói dịch vụ, thời gian triển khai và đối tượng khách hàng nên khi trình bày kết quả, nhóm đánh giá không đặt mục đích so sánh giữa các tỉnh mà chỉ đánh giá xem quy trình thực hiện các hợp đồng đã hiệu quả hay chưa, các mục tiêu đặt ra phù hợp chưa và các chỉ tiêu có được hoàn thành đúng thời hạn hay không.

Lưu ý: So sánh kết quả giữa các tỉnh là không phù hợp, do có sự khác biệt giữa các tỉnh về:

- Thời hạn hợp đồng
- Thời gian thực hiện thí điểm
- Cơ quan quản lý
- Nhà tài trợ và/hoặc các dự án hỗ trợ thí điểm
- Các nhóm hành vi nguy cơ cao/khách hàng

Từ tháng 6 năm 2022 đến tháng 11 năm 2023, có 6 tỉnh ký hợp đồng lần 1 với các TCXH, trong khi có 3 tỉnh (Đồng Nai, Tây Ninh và Điện Biên) đã ký hợp đồng lần 2.

Dữ liệu được trình bày trong phụ lục 8 là số liệu lũy kế về chỉ tiêu và kết quả của tổng các hợp đồng đã ký với các TCXH tính đến ngày 29 tháng 3 năm 2024.

Tổng cộng có 20 hợp đồng được ký kết giữa TTKSBT và các TCXH để cung cấp dịch vụ phòng chống HIV. Nhìn chung, các chỉ tiêu đặt ra là phù hợp. Kết quả thực hiện hợp đồng của các tỉnh là khác nhau tùy thuộc vào thời hạn hợp đồng và dao động từ 20% đến trên 100% so với chỉ tiêu đề ra. Trong 16 hợp đồng được rà soát (không tính 4 hợp đồng trước đó của Nghệ An), 14 hợp đồng đạt trên 50% chỉ tiêu, trong đó 10 hợp đồng đạt ra các chỉ tiêu mang tính khả thi (hơn 70%). Hai hợp đồng đạt chưa đến 50% chỉ tiêu đề ra (Hợp đồng thứ 2 của Tây Ninh Pride tại Tây Ninh và Hợp đồng của Six Colors tại Hải Phòng). Hợp đồng thứ 2 cho ba gói dịch vụ của Tây Ninh đạt kết quả thấp (40% đến 58%) do mục tiêu đặt ra cho khoảng thời gian thực hiện là 12 tháng, tuy nhiên TTKSBT tỉnh chậm ban hành hợp đồng, khiến thời gian triển khai hợp đồng chỉ còn 6 tháng. Hải Phòng chỉ đạt dưới 20% chỉ tiêu mỗi gói trong số 3 gói dịch vụ với lý do tương tự như tỉnh Tây Ninh, đồng thời cũng do dự án US.CDC/EPIC chậm cung cấp sinh phẩm xét nghiệm HIV. Kinh nghiệm này cho thấy thời gian thực hiện hợp đồng quá ngắn sẽ ảnh hưởng đến thời gian đạt được các chỉ tiêu đề ra.

Một số khó khăn khác mà các tỉnh gặp phải có thể kể đến như thủ tục thanh toán và xác minh ca phức tạp, tỷ lệ thanh toán sinh phẩm xét nghiệm/vật phẩm thấp so với giá thị trường.

TCXH tại Cần Thơ vượt chỉ tiêu thực hiện hợp đồng (125%-137%) cho các gói dịch vụ 2, 3 và 4 (xét nghiệm tại cộng đồng, chuyển gửi người có phản ứng HIV đến cơ sở xét nghiệm khẳng định, kết nối chuyển gửi điều trị ARV và PrEP). Hợp đồng của Cần Thơ có chỉ tiêu tối đa nhằm khuyến khích hoạt động, và việc chi trả cho chỉ tiêu tối đa cũng nằm trong phạm vi ngân sách có thể chi trả được.

Các tỉnh Đồng Nai, Tiền Giang, Bình Dương và Kiên Giang đã ký kết hợp đồng với yêu cầu đạt 100% chỉ tiêu thì mới thanh toán cho các gói dịch vụ 2, 3 và 4. Mặc dù Bình Dương áp dụng hình thức đấu

thầu hạn chế nhưng quy trình phê duyệt lại kéo dài tới 167 ngày khiến thời gian thực hiện hợp đồng của DNXH chỉ còn 70 ngày (khoảng 2 tháng rưỡi) trong khi chỉ tiêu được phê duyệt trong Kế hoạch thực hiện thí điểm vẫn giữ nguyên là cho thời gian 12 tháng (Bảng 5). Tuy nhiên, với sự hợp tác và hỗ trợ từ TTKSBT tỉnh, TCXH đã hoàn thành chỉ tiêu 100% trong thời gian ngắn, cho nên hợp đồng có thể kết thúc và được thanh lý đúng thời hạn. Mặc dù vậy, kết quả này cũng có thể cho thấy chỉ tiêu mà Bình Dương đặt ra cho khoảng thời gian thực hiện 12 tháng là quá thấp.

Riêng đối với gói dịch vụ 3b và 4b (gói Hỗ trợ tuân thủ điều trị ARV và PrEP 3 tháng đầu), đa phần tất cả các tỉnh (trừ Cần Thơ) đều không đạt được chỉ tiêu do chưa tính đến khả năng khách hàng chuyển đến cơ sở điều trị khác hoặc chuyển nơi sinh sống.

Trong trường hợp của Hải Phòng, kết quả đạt được thấp do thời gian thực hiện ngắn, chỉ tiêu đặt ra quá cao và việc cung cấp sinh phẩm xét nghiệm HIV bị chậm trễ.

Đáng chú ý là các TTKSBT và các TCXH cho biết thí điểm này đã góp phần nâng cao năng lực quản lý quy trình thực hiện hợp đồng, tăng tính chủ động cho họ, các TCXH cũng được hỗ trợ đăng ký tư cách pháp nhân.

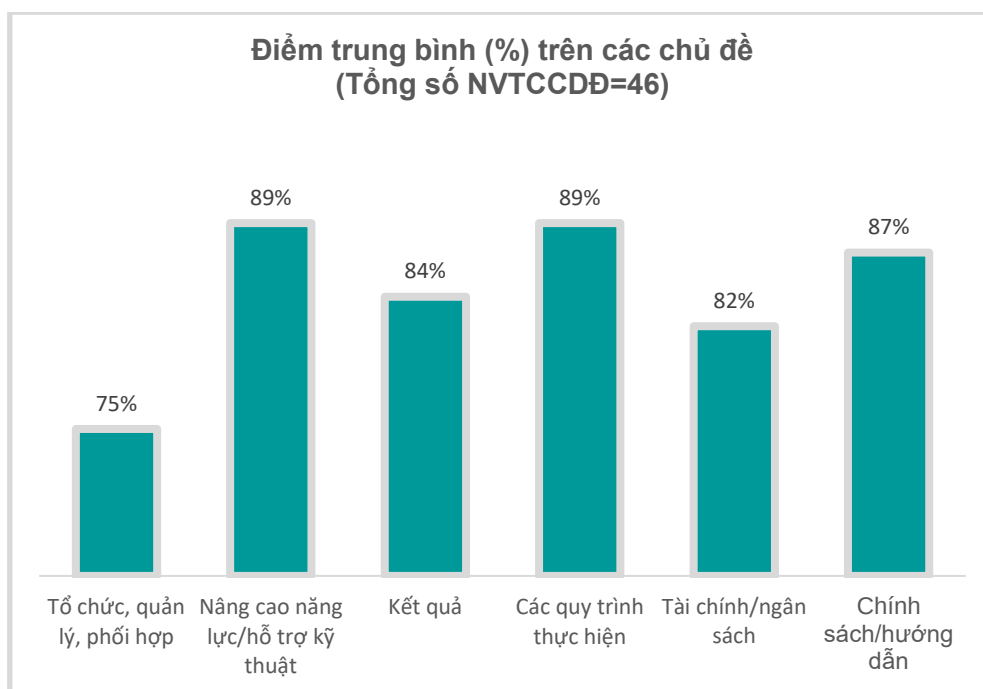
Phản hồi của NVTCCĐ về 6 chủ đề đánh giá

Đánh giá đã thu thập ý kiến của 46 NVTCCĐ trực tiếp tham gia cung cấp dịch vụ trong đề án thí điểm về tính khả thi và phù hợp của việc triển khai thí điểm cũng như đánh giá của NVTCCĐ về mức độ hài lòng của khách hàng đối với việc cung cấp dịch vụ thông qua bảng hỏi khuyết danh. Bảng hỏi có 4/1 câu hỏi được đánh giá theo thang điểm từ 1 – 7 và 7/31 câu hỏi yêu cầu viết câu trả lời.

Tỉnh Điện Biên có số lượng NVTCCĐ tham gia trả lời cao nhất (14) trong khi các tỉnh khác có từ 3 – 7 NVTCCĐ trả lời.

Tổng số NVTCCĐ toàn thời gian tham gia thí điểm là 53 và số NVTCCĐ bán thời gian là 81. 46/53 NVTCCĐ toàn thời gian đã tham gia đánh giá này, trả lời bảng hỏi và tham gia TLN (Phụ lục 5). Nhóm nghiên cứu không lấy ý kiến hay phỏng vấn các NVTCCĐ bán thời gian do khó khăn trong việc tiếp cận với nhóm này.

Hình 6. Điểm trung bình các NVTCCĐ đánh giá về các chủ đề



Thang điểm trung bình cho các chủ đề đánh giá (Hình 5) cho thấy các chủ đề đều đạt trên 80% trừ nội dung về Tổ chức, Quản lý, Phối hợp được đánh giá thấp hơn một chút (75%).

Ngoài thang điểm cho các chủ đề đánh giá, thang điểm cho quy trình cung cấp dịch vụ (Hình 4 và 5) cho thấy các NVTCCĐ đánh giá cao tính khả thi và phù hợp của việc triển khai thí điểm HĐXH (Phụ lục 1).



Một số ý kiến từ NVTCCĐ :

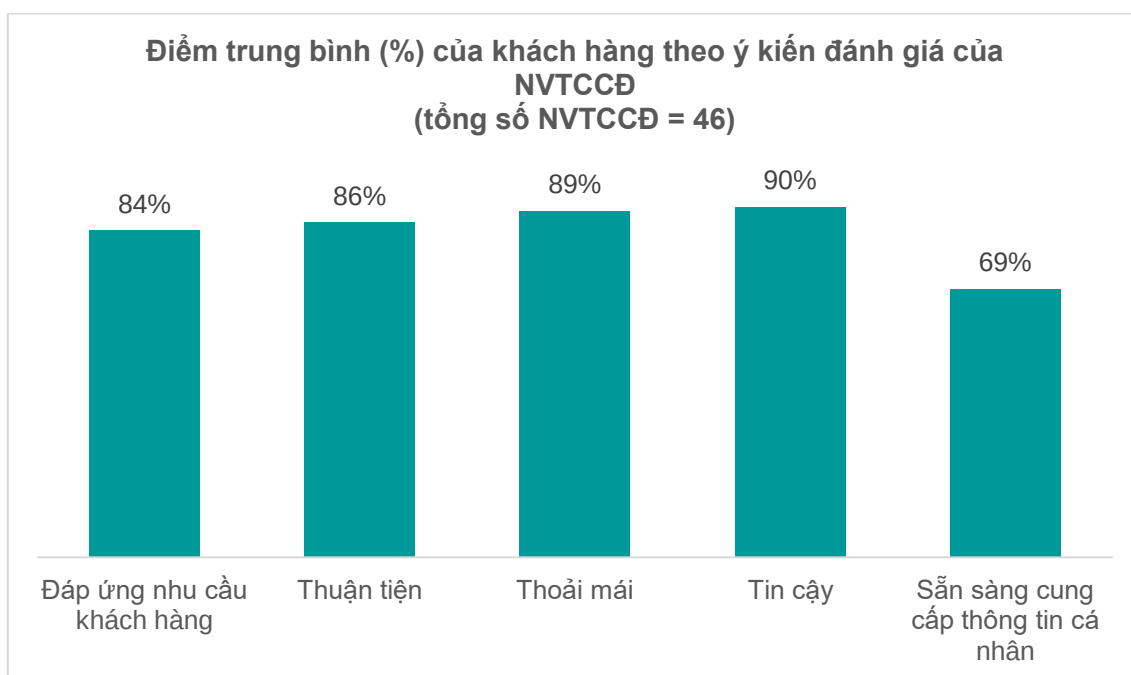
- Thời gian thanh toán kéo dài gây khó khăn đặc biệt là các TCXH không được tạm ứng kinh phí
- Yêu cầu được đào tạo, nâng cao năng lực thêm
- Muốn cung cấp nhiều loại dịch vụ hơn (PreP, HCV, giang mai, v.v.)
- Giảm thủ tục giấy tờ để hiệu suất làm việc cao hơn
- Cần hỗ trợ cho hoạt động truyền thông tạo cầu
- NVTCCĐ lo ngại về sự đảm bảo việc làm, do đó họ đề xuất các vị trí được trả lương tháng hơn là trả lương theo kết quả làm việc.
- Cho phép tiếp cận các cơ sở y tế ngoài giờ hành chính.



Phản hồi của khách hàng qua ý kiến đánh giá của NVTCCĐ

Đánh giá giữa kỳ không thu thập thông tin trực tiếp từ khách hàng nhận dịch vụ mà lấy ý kiến gián tiếp thông qua đánh giá của NVTCCĐ. Phản hồi của NVTCCĐ về sự hài lòng của khách hàng được thu thập qua 5 câu hỏi trong bảng hỏi: (1) Dịch vụ đáp ứng nhu cầu của khách hàng không? (2) Khách hàng có thấy thuận tiện khi sử dụng dịch vụ? (3) Khách hàng có cảm thấy thoải mái khi sử dụng dịch vụ? (4) Khách hàng cảm thấy tin tưởng khi sử dụng dịch vụ? Và (5) khách hàng có thoải mái khi cung cấp thông tin cá nhân? (Hình 7).

Hình 7. Sự hài lòng của khách hàng theo ý kiến đánh giá của NVTCCĐ



Kết quả từ đánh giá của NVTCCĐ cho thấy, khách hàng thể hiện mức độ hài lòng cao ở các khía cạnh thuận tiện, thoải mái và đáng tin cậy. Riêng khía cạnh sẵn sàng cung cấp thông tin cá nhân có tỉ lệ thấp hơn (69%). Ví dụ, một số khách hàng nhận vật phẩm giảm hại hoặc xét nghiệm HIV không muốn cung cấp thông tin cá nhân và không muốn thông tin cá nhân được chia sẻ với bên thứ 3, chẳng hạn trong trường hợp nhân viên y tế gọi điện thoại/liên hệ trực tiếp để xác minh khách hàng nhận dịch vụ.

Ngoài ra, TCXH còn gặp khó khăn trong việc xác minh ca HIV dương tính, đặc biệt là những ca ngoại tỉnh, do TTKSBT không thể tự xác minh mà phải thông qua Cục PC AIDS. Trong khi đó, Cục PC AIDS lại không trả lời kết quả xác minh ca bằng văn bản, điều này gây khó khăn cho việc thanh toán vì theo hợp đồng, cần có văn bản xác minh ca có đóng dấu làm chứng từ thanh toán.

“Khách hàng mong muốn không tiết lộ thông tin cá nhân cho ai ngoại trừ cho NVTCCĐ, để không ai biết họ đang nhận dịch vụ về HIV/AIDS. Họ sẽ không thoải mái nếu nhân viên y tế gọi điện để xác minh thông tin. Nếu không xác minh được khách hàng thì sẽ bị từ chối thanh toán.” (PVS NVTCCĐ tỉnh B)

4.1.4. TÀI CHÍNH/NGÂN SÁCH

Giải ngân hợp đồng

Tỷ lệ giải ngân hợp đồng cao ở hầu hết các tỉnh (bảng 11). Tính đến ngày 29 tháng 3 năm 2024, các tỉnh có tỷ lệ giải ngân trên 90% bao gồm Cần Thơ, Bình Dương, Tiền Giang, Đồng Nai (Hợp đồng của DNXH Xuân Hợp). Các hợp đồng còn lại có tỷ lệ giải ngân lên đến 86%. Hải Phòng là tỉnh có tỷ lệ giải ngân thấp nhất, chỉ đạt 14,8% khi kết thúc hợp đồng và tỷ lệ này của Tây Ninh cũng ở mức thấp là 51%. Kết quả hoàn thành chỉ tiêu hợp đồng của 2 tỉnh này thấp là do việc phê duyệt kế hoạch kế hoạch chậm trễ dẫn tới thời gian thực hiện hợp đồng bị rút ngắn.

Bảng 11. Tổng hợp kết quả giải ngân hợp đồng

Tỉnh	TCXH	Tổng (VND)		
		Giá trị	Giải ngân	%
Điện Biên	Hoa Ban Trắng	200.397.494	152.074.332	75,9%
	Hướng Dương	193.180.368	130.532.112	67,6%
	Bình Minh	134.102.508	85.295.617	63,6%
Cần Thơ	Glink	190.866.490	190.507.000	99,8%
Bình Dương	Kết nối trẻ	81.110.000	79.870.000	98,5%
Hải Phòng	6 Colours	203.401.366	30.193.935	14,8%
Đồng Nai	Xuân Hợp	72.874.332	68.868.671	94,5%
	Hưng Vũ	142.083.916	115.280.760	81,1%
Kiên Giang	The Sun Việt Nam	152.731.59	132.330.252	86,6%
Tây Ninh	Tây Ninh Pride	362.069.320	182.820.387	50,5%
Tiền Giang	Niềm tin Sông Tiền	160.823.952	158.442.970	98,5%

Ghi chú: Số liệu từ TTKSBT tính đến ngày 29 tháng 3 năm 2024. Chi tiết tại Phụ lục 10.
 Kết quả không bao gồm Nghệ An.

Phản hồi từ TCXH và NVTCCĐ về đơn giá

Hầu hết TTKSBT và TCXH đều hiểu cách tính đơn giá. Một số TCXH cho rằng đơn giá đang áp dụng thấp và chưa phù hợp với thực tế, và đề nghị tăng chi trả tiền công, đi lại, kinh phí truyền thông tạo cầu và kinh phí vận hành. Giá mua bộ xét nghiệm HIV trong đơn giá của hợp đồng thường thấp hơn giá thị trường, vì TCXH chỉ mua với số lượng ít.

Các TCXH thường so sánh đơn giá của dự án US.CDC/EPIC hoặc dự án USAID/EpiC với đơn giá thí điểm, đặc biệt là đơn giá cho hoạt động tìm ca, do các dự án cũng triển khai các hoạt động tương tự với các hoạt động thí điểm và người cung cấp dịch vụ cũng chính là các NVTCCĐ này.

Trong khi đó, 76% các NVTCCĐ cho biết mức hỗ trợ tài chính/lương và khoản hỗ trợ đi lại là đủ để họ cung cấp dịch vụ.

“Đơn giá hơi thấp do TCXH còn phải chi trả các chi phí để thực hiện các hoạt động bao gồm chi phí văn phòng phẩm, thuê địa điểm, tổ chức truyền thông tạo cầu. Chi phí mua sinh phẩm theo giá thị trường cao hơn giá trong thí điểm, là mức giá đầu thầu của nhà nước (mua với số lượng lớn).” (Đại diện TCXH I)

“Cần điều chỉnh định mức kinh tế-kỹ thuật vì đơn giá theo HĐXH thấp hơn nhiều so với các dự án khác. Tổng giá trị hợp đồng 83 triệu cho 24 ca dương và 46 ca PrEP, trong khi 1 ca dương tính đã phải trả cho NVTCCĐ 1,8 triệu và 1 ca chuyển gửi điều trị PrEP là 400.000 đồng.” (Đại diện TCXH H)

“Đơn giá dịch vụ theo HĐXH khá thấp so với chi phí thực tế, ngoài ra không có kinh phí tạo cầu, kinh phí hỗ trợ thấp sẽ khó có thể thu hút NVTCCĐ.” (Đại diện TCXH I)

“Hiện nhóm đang còn dự án EpiC hỗ trợ để có chi phí chi trả cho các hoạt động như truyền thông, văn phòng, điện nước. Bởi đơn giá thấp và thanh quyết toán trễ như vậy nên việc thực hiện còn rất khó khăn. Ngoài ra HĐXH không có cơ chế tạm ứng. Sau này nếu làm tiếp, nên có cơ chế tạm ứng cho các TCXH như chúng tôi” (Đại diện TCXH I)

Khả năng sử dụng ngân sách địa phương cho hoạt động HĐXH

Sở Y tế và TTKSBT các tỉnh đều cho rằng có khả năng sử dụng ngân sách địa phương cho hoạt động HĐXH. Tuy nhiên để thực hiện cần có căn cứ pháp lý, hướng dẫn chi tiết từ trung ương.

“Có thể sử dụng nguồn ngân sách địa phương để triển khai hoạt động HĐXH. Tuy nhiên cần phải có cơ sở pháp lý và văn bản hướng dẫn của Chính phủ/Bộ Y tế.” (Đại diện SYT tỉnh D)

“Phó chủ tịch tỉnh phụ trách mảng văn hóa xã hội là bác sĩ nên rất hiểu và ủng hộ hoạt động này. Sau khi đề án thí điểm kết thúc sẽ đánh giá hiệu quả để thuyết phục lãnh đạo tỉnh bố trí kinh phí cho hoạt động này” (Đại diện SYT tỉnh B)

“Sẽ rất khó sử dụng ngân sách để triển khai hoạt động HĐXH, cần phải chứng minh được hiệu quả ở giai đoạn thí điểm.” (Đại diện SYT tỉnh G)

4.1.5. NÂNG CAO NĂNG LỰC/HỖ TRỢ KỸ THUẬT

Trong suốt quá trình chuẩn bị và triển khai thí điểm, TTKSBT các tỉnh và các TCXH luôn nhận được hỗ trợ kỹ thuật của Cục PC AIDS và các đối tác/dự án hỗ trợ (UNAIDS, US.CDC/EPIC, USAID/EpiC, USAID/LADDERS, US.CDC/ECLIPSES). Trong giai đoạn chuẩn bị triển khai thí điểm, các đối tác/dự án hỗ trợ tuyến tỉnh đã tiến hành đánh giá tính sẵn sàng của các cơ quan tuyến tỉnh (USAID/EpiC, 2022) và đánh giá năng lực của các TCXH (USAID/LADDERS, 2022) trên địa bàn 9 tỉnh. Sau khi đánh giá, kết quả này đều được các đối tác/dự án hỗ trợ gửi/thông báo về TTKSBT tỉnh và các TCXH. Sau các cuộc họp với các bên liên quan, các đối tác/ dự án hỗ trợ đều đã lập kế hoạch nâng cao năng lực cho TTKSBT và TCXH (Phụ lục 11). Theo kết quả đánh giá, các hoạt động nâng cao năng lực cho TTKSBT và TCXH ở các tỉnh đều đã được thực hiện theo kế hoạch đề ra. TTKSBT và các TCXH đánh giá cao các hoạt động nâng cao năng lực và hỗ trợ kỹ thuật do các đối tác/dự án hỗ trợ.

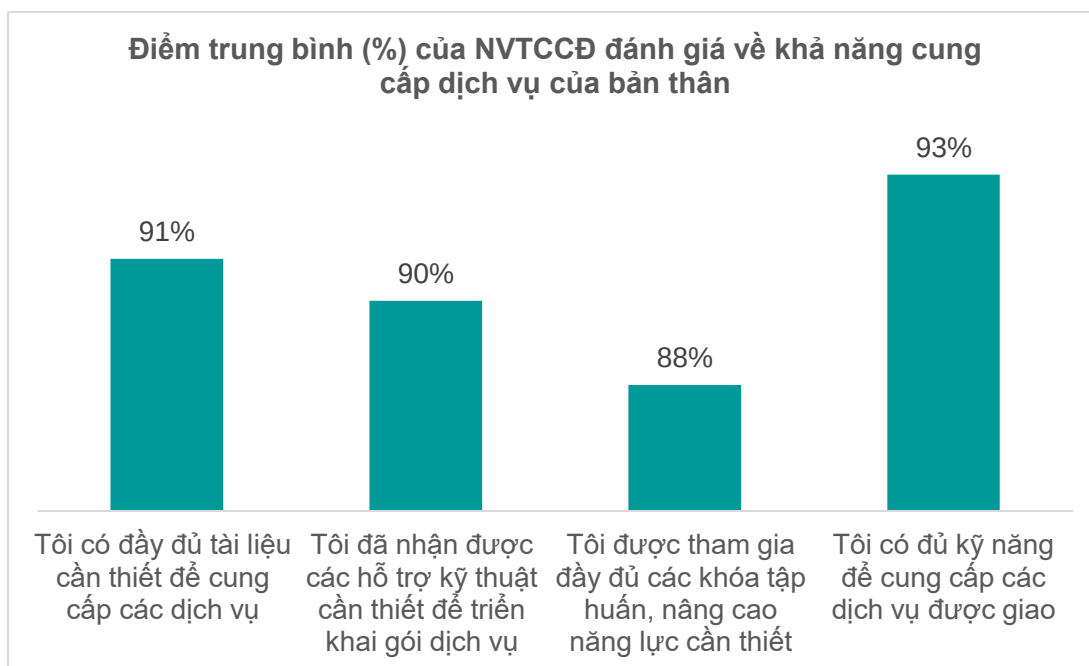
“Sau khi đánh giá tính sẵn sàng thì có khuyến nghị tập huấn, xây dựng kế hoạch tập huấn, cơ bản dự án đã thực hiện tập huấn cho TTKSBT và các TCXH theo kế hoạch tập huấn đã thống nhất. Dự án cũng đã thực hiện hỗ trợ kỹ thuật rất hữu ích trong quá trình thực hiện.” (Đại diện TTKSBT tỉnh H)

“Hàng năm trước khi gia hạn hợp đồng là có tiến hành đánh giá, các khuyến nghị kế hoạch tập huấn, và được dự án hỗ trợ tập huấn, nên năng lực của cán bộ TTKSBT cũng như TCXH đã được cải thiện, đặc biệt là liên quan đến vấn đề báo cáo, giải ngân hiện nay đã làm tốt hơn rất nhiều so với giai đoạn đầu.” (Đại diện TTKSBT tỉnh E)

Tuy nhiên, một số NVTCCĐ mới chưa được tập huấn về tiếp cận cộng đồng và xét nghiệm (Điện Biên, Đồng Nai) hoặc đã được tập huấn nhưng chưa được cấp chứng chỉ (Hải Phòng). TTKSBT cũng không thể cấp thẻ NVTCCĐ cho một số người do những NVTCCĐ này thiếu giấy tờ xác nhận nhân thân (Hải Phòng, Tiền Giang). TCXH ở Tiền Giang tự in thẻ cho NVTCCĐ do NVTCCĐ thiếu giấy tờ tùy thân. Trong khi đó, một số NVTCCĐ mới chưa được cấp thẻ (Điện Biên).

Kết quả tự đánh giá của các NVTCCĐ cho thấy, 91% NVTCCĐ đã quen với các tài liệu cần thiết để cung cấp các gói dịch vụ, 90% nhận được hỗ trợ kỹ thuật cần thiết để cung cấp các dịch vụ được giao, 88% được tham gia đầy đủ các khóa tập huấn, nâng cao năng lực cần thiết, và 93% cho biết có đầy đủ tài liệu cần thiết để cung cấp các dịch vụ (Hình 8).

Hình 8. Kết quả tự đánh giá của NVTCCĐ về khả năng cung cấp dịch vụ



Theo ý kiến của TTKSBT và các TCXH, các vấn đề liên quan đến triển khai HĐXH là rất mới, chẳng hạn như vấn đề đấu thầu, quản lý tổ chức, thuế, nên các TCXH vẫn có nhu cầu được tiếp tục nâng cao năng lực về các vấn đề này.

Nhu cầu tập huấn/nâng cao năng lực được phản ánh trong các TLN và PVS :

- Hải Phòng: tập huấn về đấu thầu và thuế để nâng cao năng lực cho TTKSBT và về huy động nguồn lực, kỹ năng viết đề xuất dự án, quản lý tổ chức, pháp luật doanh nghiệp cho các TCXH.
- Cần Thơ: tập huấn về tâm lý khách hàng, tư vấn tạo động lực cho khách hàng, điều trị PrEP và ARV cho NVTCCĐ và về xây dựng kế hoạch lựa chọn nhà thầu, đấu thầu qua mạng cho TTKSBT.
- Kiên Giang: tập huấn về tư vấn xét nghiệm HIV, điều trị PrEP, điều trị ARV, động viên khách hàng, tổ chức sự kiện truyền thông tạo cầu
- Tây Ninh: nâng cao năng lực về phân tích dữ liệu cho TTKSBT, truyền thông và đấu thầu cho TCXH
- Tiền Giang: nâng cao năng lực về quản lý tài chính cho TCXH, và về thanh quyết toán cho TTKSBT.
- Đồng Nai: tập huấn kỹ năng tư vấn cho NVTCCĐ, kỹ năng xử lý truyền thông, quản lý nhân lực cho TCXH.
- Điện Biên: tập huấn tăng cường kỹ năng tiếp cận, duy trì khách hàng, kỹ năng làm báo cáo cho NVTCCĐ, hỗ trợ TCCĐ chuyển đổi thành DNXH ..

4.2. TÍNH PHÙ HỢP VÀ KHẢ THI CỦA HƯỚNG DẪN TRIỂN KHAI THÍ ĐIỂM

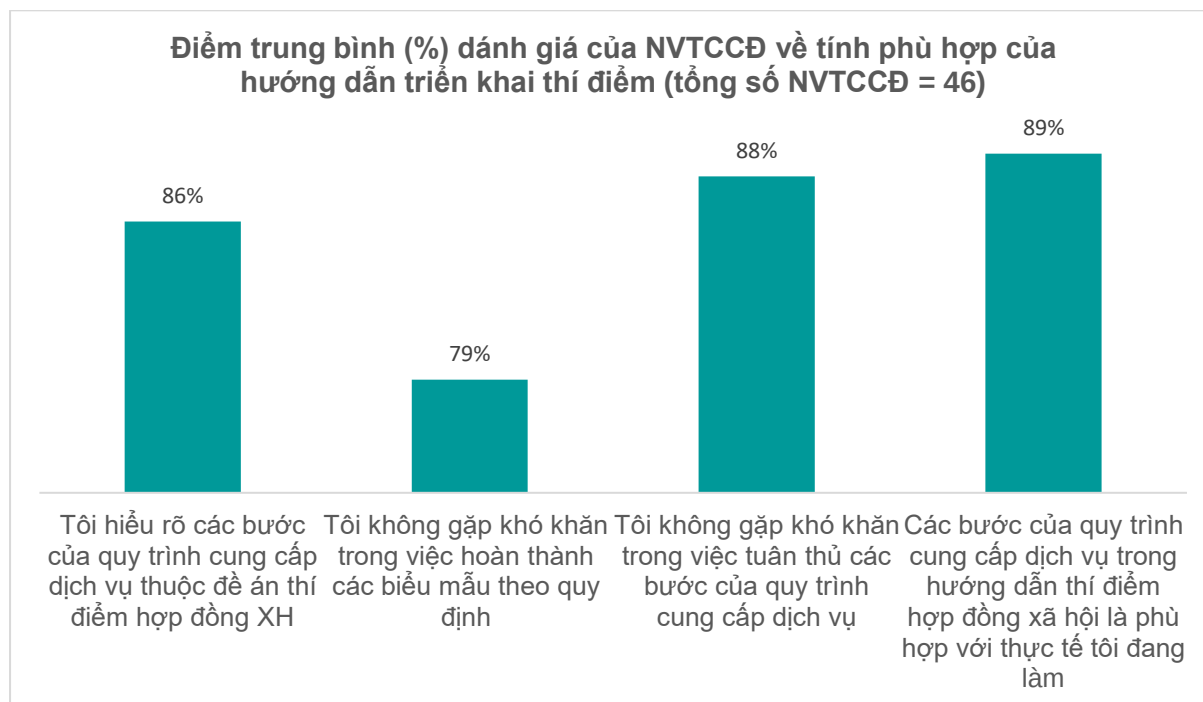
Mục này trình bày kết quả đánh giá cho Mục tiêu 3: Đánh giá tính phù hợp và khả thi của hướng dẫn triển khai thí điểm của Cục PC AIDS, và đề xuất sửa đổi nếu cần thiết

4.2.1 SỰ PHÙ HỢP CỦA HƯỚNG DẪN TRIỂN KHAI THÍ ĐIỂM CỦA CỤC PC AIDS

Kết quả từ bảng hỏi khuyết danh cho thấy, các NVTCCĐ cho điểm trung bình về tính phù hợp của hướng dẫn triển khai thí điểm theo của Cục PC AIDS là tương đối cao (hơn 85% cho 4 câu hỏi). Tuy nhiên, điểm trung bình đánh giá cho phần hoàn thành các biểu mẫu thì thấp hơn (79%). Mức điểm

cao cho thấy phần lớn NVTCCĐ hiểu rõ hướng dẫn của đề án thí điểm, nhưng theo tổng hợp từ bảng hỏi viết tay, một số người cho rằng họ chưa đọc hướng dẫn hoặc hướng dẫn quá dài (Hình 9).

Hình 9. Đánh giá của NVTCCĐ về tính phù hợp của hướng dẫn triển khai thí điểm



“Mình thấy về cơ bản hướng dẫn viết nhiều và đủ rồi nhưng một số tình huống thực tế thì chưa có. Cần hướng dẫn về giá gói dịch vụ và tính toán định mức giá. Hy vọng thời gian tới sẽ có hướng dẫn cụ thể và chi tiết hơn.” (Đại diện TTKSBT tỉnh A)

“Hướng dẫn của Cục PC AIDS quá dài, nên chúng tôi không đọc được hoặc đọc mà không nhớ” (Đại diện TCXH)

Các ý kiến từ TCXH và NVTCCĐ cho rằng hướng dẫn thí điểm yêu cầu quá nhiều biểu mẫu/báo cáo, ví dụ: (1) Khách hàng mới cần điền 7-8 biểu mẫu, khách hàng duy trì cần điền 4 mẫu (Điện Biên); (2) Một số biểu mẫu cần tới 3-4 “chữ ký tươi” (Tây Ninh, Tiền Giang...); (3) Mẫu tư vấn phải viết tay nên mất nhiều thời gian, do đó giảm thời gian tư vấn (Điện Biên); (4) Yêu cầu báo cáo của TTKSBT tỉnh nhiều hơn so với Hướng dẫn của Cục PC AIDS, ví dụ: Mẫu chuyển gửi bệnh nhân yêu cầu phải có chữ ký của Đại diện TCXH, mặc dù đây không phải là yêu cầu trong hướng dẫn của Cục PC AIDS (Phụ lục 12).

Dựa trên kết quả đánh giá, dưới đây là một số đề xuất sửa đổi đối với hướng dẫn của Cục PC AIDS:

- Bổ sung quy trình kỹ thuật của gói dịch vụ cung cấp vật phẩm giảm hại cho đối tượng là khách hàng duy trì vì hiện tại trong hướng dẫn chỉ dành cho đối tượng khách hàng mới.
- Bổ sung quy trình kỹ thuật của gói dịch vụ Hỗ trợ tuân thủ điều trị ARV và PrEP trong vòng 3 tháng đầu
- Chỉnh sửa mẫu chuyển gửi khách hàng đến cơ sở y tế điều trị PrEP: Sửa thành “Cơ sở điều trị PrEP” thay cho “Cơ sở điều trị HIV/AIDS”, “Ngày chẩn đoán nhiễm HIV” (Phụ lục 12)

Tỉnh/thành phố:.....
 Quận/huyện:.....
 Phiếu chuyển gửi sốXNKĐ/20...

PHIẾU CHUYỂN GỬI
KHÁCH HÀNG ĐẾN CƠ SỞ Y TẾ ĐIỀU TRỊ PrEP
(Cơ sở Điều trị HIV/AIDS lưu)

Xác nhận chuyển gửi tới cơ sở điều trị HIV/AIDS
 Ngày.....tháng.....năm 20....., Thời gian tiếp nhận:.....giờ.....phút
 Cơ sở Điều trị HIV/AIDS tại:..... xác nhận:

Khách hàng sau đây đã được tiếp nhận điều trị PrEP:

- Họ và tên:.....; Nam/Nữ:.....
- Ngày/tháng/năm sinh:.....
- Hộ khẩu thường trú:.....
- Số điện thoại:.....
- Số CMT/CCCD:.....ngày cấp.....nơi cấp.....
- Ngày chẩn đoán nhiễm HIV.....Bệnh nhân mới: ☐ BN cũ ☐

Thông tin người giới thiệu chuyển gửi:

- Họ và tên:.....
- Địa chỉ:.....
- Điện thoại:.....

Người giới thiệu **Cơ sở điều trị HIV/AIDS**
(Ký, ghi rõ họ tên) *(Ký, ghi rõ họ tên)*

- Cần xem xét điều chỉnh định mức kinh tế kỹ thuật để phù hợp với thực tế triển khai (chủ yếu là tăng thời gian thực hiện dịch vụ) và bổ sung định mức kinh tế kỹ thuật/hướng dẫn chi trả của gói dịch vụ cung cấp vật phẩm giảm hại (bơm kim tiêm và bao cao su) cho đối tượng là khách hàng duy trì
- Cục PC HIV/AIDS cần nhắc việc ban hành mẫu hợp đồng tiêu chuẩn với đầy đủ các điều khoản cần thiết để giảm thiểu rủi ro trong quá trình thực hiện. Việc này sẽ giúp các TTKSBT trong quá trình chuẩn bị, thương thảo và ký hợp đồng.

4.2.2 KHẢ NĂNG MỞ RỘNG MÔ HÌNH HĐXH SỬ DỤNG NGÂN SÁCH NHÀ NƯỚC

Những người tham gia phỏng vấn cho biết có khả năng nhân rộng mô hình HĐXH sử dụng ngân sách nhà nước nếu đảm bảo được các điều kiện sau:

- Ở cấp trung ương, cần sửa đổi Quyết định của Thủ tướng Chính phủ để có thể sử dụng ngân sách địa phương cho hoạt động HĐXH cung cấp dịch vụ phòng chống HIV/AIDS. Quyết định 1387/2016/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ quy định danh mục dịch vụ sự nghiệp công được sử dụng ngân sách nhà nước nhưng không bao gồm các dịch vụ phòng chống HIV (Chính phủ, 2016).
- TCXH cần có đủ điều kiện tham gia mua sắm đấu thầu có sử dụng vốn ngân sách nhà nước theo Điều 5 Luật Đấu thầu số 22/2023/QH15 (Chính phủ, 2023): Nhà thầu là một tổ chức được coi là có tư cách hợp lệ nếu đáp ứng các yêu cầu cơ bản sau đây:
 - o Nhà thầu hoặc nhà đầu tư trong nước phải là doanh nghiệp, hợp tác xã, liên hiệp hợp tác xã, các-ten, tổ chức thuộc khu vực công được thành lập và hoạt động hợp pháp theo pháp luật Việt Nam;
 - o Có sổ sách kế toán độc lập;

- Đã đăng ký tên trên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia (VNEPS) trước khi cấp phê duyệt kết quả lựa chọn nhà thầu, nhà đầu tư;
- Nghị định số 32/2019/ND-CP (do chính phủ ban hành ngày 10/4/2019): Việc giao nhiệm vụ, đặt hàng, đấu thầu sản phẩm, dịch vụ công sử dụng nguồn ngân sách nhà nước (chỉ thường xuyên) chỉ áp dụng đối với đơn vị sự nghiệp công (Chính Phủ, 2019). Do đó, các TCXH không đủ điều kiện tham gia. Ngoài ra, theo Nghị định này, mua sắm dịch vụ y tế dự phòng chỉ được thực hiện thông qua phương thức giao nhiệm vụ hoặc đặt hàng và không được đấu thầu. Vì vậy, đề xuất sửa đổi Nghị định 32/2019/ND-CP nhằm (1) mở rộng phạm vi tham gia bao gồm các đơn vị ngoài công lập (ví dụ TCXH); (2) Cho phép áp dụng phương thức đấu thầu mua sắm dịch vụ y tế dự phòng và chăm sóc sức khỏe ban đầu.
- Cần có Quyết định của Bộ Y tế quy định chi tiết về định mức/đơn giá kinh tế kỹ thuật cho từng gói dịch vụ HIV
- TTKSBT yêu cầu hướng dẫn chi tiết về quy trình lựa chọn nhà cung cấp dịch vụ HIV của TCXH.

“Có thể sử dụng ngân sách để triển khai HĐXH. Nhưng hiện nay chưa đưa các dịch vụ này vào dịch vụ công nên chưa có cơ sở sử dụng nguồn ngân sách nhà nước để triển khai. Ngoài ra để sử dụng nguồn ngân sách cần phải có hành lang pháp lý quy định rõ ràng”. (Đại diện TTKSBT tỉnh H)

“Nếu sau này mô hình này sử dụng ngân sách thì chắc chắn phải quản lý chặt chẽ hơn và sẽ phải có định mức kỹ thuật về giá và gói dịch vụ do Bộ Y tế quy định.” (Đại diện TTKSBT tỉnh A)

Theo kết quả đánh giá từ bảng hỏi khuyết danh, 85% NVTCCĐ mong muốn tiếp tục tham gia cung cấp dịch vụ theo HĐXH sử dụng ngân sách nhà nước trong tương lai. Tuy nhiên, các vấn đề như tư cách pháp nhân, nguồn lực tài chính và năng lực có thể là rào cản đối với TCXH khi tham gia HĐXH sau này. Năng lực thực hiện các hoạt động mua sắm của TTKSBT và các TCXH, đặc biệt là đấu thầu cần được nâng cao. Các TCXH cần có tư cách pháp nhân để tham gia thầu, nộp hồ sơ năng lực, nộp báo cáo/thanh toán theo Luật ngân sách.

“Nhóm D chưa hiểu khi chuyển sang ngân sách nhà nước nhóm tổ chức cộng đồng (chưa có tư cách pháp nhân) có thể tham gia hay không và làm thế nào để có tư cách pháp nhân nên chưa nghĩ tới việc tham gia.” (Đại diện TCXH D)

“Nếu có kinh phí hỗ trợ và được tham gia thì nhóm sẽ tham gia.” (Đại diện TCXH C)

“Sẽ cố gắng tham gia nhưng công ty phải có nguồn kinh tế riêng để chi trả cho các hoạt động. Nếu ngân sách nhà nước thấp quá thì chúng em không biết như thế nào nữa.” (Đại diện TCXH tỉnh C)

“Về tình cảm, năm sau tụi em ủng hộ, và mong muốn tham gia nhưng về mặt kinh tế thì tụi em phải cân nhắc xem giá cả như nào, thời gian như nào. Vì tụi em còn chưa trả tiền nhân sự và kinh phí hoạt động” (Đại diện TCXH H)

“Đơn vị sẽ tham gia nếu mức giá không thay đổi” (Đại diện TCXH tỉnh A)

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

5.1. KẾT LUẬN

Mục tiêu 1: Đánh giá tiến độ thực hiện và kết quả thực hiện thí điểm mua sắm dịch vụ phòng chống HIV/AIDS từ tháng 6 năm 2022 đến tháng 3 năm 2024.

5.1.1 QUY TRÌNH THỰC HIỆN HĐXH CÓ HIỆU QUẢ KHÔNG?

Đánh giá cho thấy các TTKSBT đã quản lý hiệu quả quy trình cung cấp dịch vụ phòng chống HIV thông qua việc ký kết hợp đồng với các TCXH, trên cơ sở tuân thủ các quy tắc mua sắm công, điều

đó cho thấy HĐXH được thực hiện bởi các TCXH là một lựa chọn khả thi để phân bổ nguồn lực tài chính trong nước cho các dịch vụ HIV trong đó TCXH là các đơn vị cung cấp dịch vụ.

Các cho hầu hết các hợp đồng đều phù hợp và khả thi nhưng ở một số tỉnh, có sự chậm trễ trong việc hoàn thành chỉ tiêu là do chậm phê duyệt kế hoạch triển khai thí điểm và các hoạt động mua sắm của chính phủ ngày càng bị giám sát chặt chẽ hơn. Quy trình đấu thầu phức tạp hơn cho nên các TTKSBT ưu tiên sử dụng hình thức đặt hàng để mua sắm (15/20 hợp đồng).

Các TCXH tại các tỉnh, trừ Điện Biên, cũng đồng thời tham gia các hoạt động phòng chống HIV tương tự trong các dự án của US.CDC/EPIC hoặc USAID/EpiC, nên có thể xảy ra xung đột lợi ích, chẳng hạn như cùng những NVTCCĐ đó (làm việc toàn thời gian hoặc bán thời gian) báo cáo kết quả của cả hoạt động dự án cho hoạt động thí điểm.

Mục tiêu 2: *Xác định các thách thức và đề xuất nhằm cải thiện việc triển khai cũng như kết quả thực hiện thí điểm trong giai đoạn còn lại (sẽ kết thúc vào tháng 9 năm 2024).*

5.1.2 NHỮNG THÁCH THỨC VÀ KHUYẾN NGHỊ LÀ GÌ?

Trong khi hành lang pháp lý cho việc thực hiện HĐXH đang được xây dựng, những thách thức liên quan đến mua sắm, đấu thầu và thanh toán cần được giải quyết trước khi nhân rộng mô hình HĐXH.

Những thách thức cần giải quyết bao gồm bổ sung các dịch vụ HIV vào danh mục dịch vụ sự nghiệp công thuộc lĩnh vực y tế - dân số được sử dụng ngân sách nhà nước¹ và sửa đổi các chính sách liên quan nhằm đảm bảo sự nhất quán, chẳng hạn như tiêu chí đủ điều kiện, phương thức mua sắm và các nghĩa vụ thuế đối với TCXH nhận nguồn vốn ngân sách nhà nước². Mặc dù vẫn còn vướng mắc trong hoạt động mua sắm, đấu thầu và thanh toán cần được giải quyết để việc thực hiện HĐXH được hiệu quả, nhưng các TTKSBT và TCXH tham gia đều cho rằng đây là mô hình khả thi, với điều kiện là có hướng dẫn từ cấp trung ương đến cấp tỉnh, các TCXH được công nhận tư cách pháp nhân và nguồn tài chính được đảm bảo.

Quá trình chuẩn bị và bắt đầu triển khai thí điểm rất khó khăn và cần có sự hỗ trợ đáng kể của các bên để lựa chọn các TCXH tham gia và đảm bảo cả TTKSBT và TCXH đều có đủ năng lực và kỹ năng cần thiết để tham gia thí điểm. Đặc biệt là trong trường hợp TCXH quan tâm lại chưa có tư cách pháp nhân, có rất nhiều vấn đề cần giải quyết để đảm bảo trách nhiệm giải trình.

Ngoài 3 TCXH ở Điện Biên, 10 TCXH ở 8 tỉnh còn lại cũng tham gia vào các hoạt động của dự án USCDC/EPIC hoặc USAID/EpiC đang triển khai đồng thời với thí điểm này. Quyết định số 40/QĐ-AIDS (tháng 3 năm 2023) của Cục PC AIDS cho phép các TTKSBT mua sắm bằng hình thức đặt hàng (vốn chỉ áp dụng với mua sắm từ các đơn vị sự nghiệp công) và áp dụng miễn trừ để cho phép các TCXH chưa có tư cách pháp nhân tham gia thí điểm. Trong tương lai, nếu hành lang pháp lý cho phép thực hiện HĐXH với các TCXH trong cung cấp dịch vụ phòng chống HIV, thì các TCXH chưa có tư cách pháp nhân sẽ không được phép tham gia, do đó ưu tiên hàng đầu là khuyến khích các TCXH có mong muốn tham gia đạt được tư cách pháp nhân. Bên cạnh đó, dự kiến đến năm 2025 mua sắm có sử dụng ngân sách nhà nước sẽ được thực hiện qua mạng hoàn toàn và các tổ chức chưa có tư cách pháp nhân hoặc không hợp pháp sẽ không đủ điều kiện tham gia bởi lúc đó chỉ áp dụng hình thức mua sắm duy nhất là đấu thầu.

Chỉ có hai tỉnh sử dụng phương thức đấu thầu trong thời gian thí điểm. Nghệ An sử dụng hình thức đấu thầu rộng rãi cho 4 hợp đồng (kết thúc tháng 9/2023) trước khi thí điểm này bắt đầu. Bởi vậy, đánh giá này không thu thập được tất cả thông tin về hợp đồng của Nghệ An để rà soát hoặc so sánh với các phương thức mua sắm khác. Bình Dương áp dụng đấu thầu hạn chế nhưng thời gian phê duyệt kế hoạch triển khai thí điểm của chính quyền địa phương quá dài (167 ngày) dẫn đến thời hạn còn lại thực hiện hợp đồng rất ngắn trùng với thời điểm cuối năm tài chính (70 ngày). Tất cả các tỉnh khác

¹ Quyết định số 1387/QĐ-TTg (2016) của Thủ tướng Chính phủ

² UNAIDS: 2019 Trần Kim Chung và các cộng sự. Tổng quan khung chính sách và pháp luật về thực hiện HĐXH trong nỗ lực của Việt Nam ứng phó với HIV

đều sử dụng hình thức đặt hàng để lựa chọn nhà thầu, điều này có nghĩa là, trong thí điểm này, phần lớn các TTKSBT hoặc TCXH không có trải nghiệm thực tế về đấu thầu.

46 trong số 53 NVTCCĐ toàn thời gian đã tham gia vào các TLN và hoàn thành các bảng hỏi khuyến khích về sự tham gia của họ trong thí điểm. Các bảng hỏi và ý kiến thu thập được cho thấy NVTCCĐ hiểu rõ về thí điểm cũng như các gói dịch vụ và mong muốn tiếp tục tham gia HĐXH có sử dụng ngân sách nhà nước trong tương lai. Hầu hết các TTKSBT, TCXH và NVTCCĐ đều cho rằng các biểu mẫu thanh toán cần đơn giản hơn và quy trình thanh toán cần hiệu quả hơn. Kinh nghiệm thực tế cho thấy cần thời gian tư vấn dài hơn cho các nhóm khách hàng đích, đặc biệt đối với Gói dịch vụ 2 và 3.

Ngoài ra, trong thí điểm này, ở 8 tỉnh do dự án US.CDC/EPIC hoặc USAID/EpiC hỗ trợ, có 81 NVTCCĐ làm việc bán thời gian tham gia nhưng không liên tục. Nhóm đánh giá chưa xác định rõ vai trò và mức độ tham gia của các NVTCCĐ này trong các hoạt động thí điểm và các NVTCCĐ này không tham gia vào đánh giá này.

Bởi vì khách hàng không được phỏng vấn trực tiếp nên phản hồi từ các NVTCCĐ trong bảng câu hỏi cho thấy yêu cầu cung cấp thông tin liên hệ cá nhân có thể ảnh hưởng đến sự sẵn sàng sử dụng dịch vụ xét nghiệm HIV của khách hàng và khách hàng cũng mong muốn sự riêng tư và bảo mật khi tiếp cận dịch vụ. Ví dụ trong trường hợp bên thứ ba (nhân viên y tế) gọi để xác minh các dịch vụ được cung cấp cho khách hàng.

Theo chính sách tài chính nội bộ của các dự án US.CDC/EPIC hoặc USAID/EpiC, các DNXH nhận hỗ trợ của dự án không được tạm ứng. Điện Biên không liên kết với một dự án nào và được tạm ứng theo cơ chế mua sắm công, điều này vô cùng hữu ích đối với các TCXH trong giai đoạn mới thành lập.

Các phương thức thanh toán của các dự án US.CDC/EPIC hoặc USAID/EpiC có nhiều bước hơn và kém hiệu quả hơn so với phương thức thanh toán ở Điện Biên, bởi ở Điện Biên các khoản thanh toán được thực hiện trực tiếp giữa TTKSBT và các TCXH. Tuy nhiên, việc mua sắm chậm trễ sinh phẩm xét nghiệm HIV và các vật phẩm khác ở Điện Biên và Hải Phòng đã ảnh hưởng đến việc triển khai HĐXH ở hai tỉnh này. Sự chậm trễ thanh toán cũng thường do báo cáo của các TCXH không đầy đủ và phải nộp lại cho TTKSBT.

Các bên tham gia mua sắm (TTKSBT hoặc đơn vị cấp tỉnh) đã ban hành nhiều hợp đồng khác nhau trong đó có các yêu cầu thanh toán khác nhau. Ví dụ: một số hợp đồng yêu cầu phải đạt được 100% chỉ tiêu, trong khi những hợp đồng khác xác định chỉ tiêu tối đa là chỉ trong phạm vi ngân sách được giao. Cả hai phương án đều gây khó khăn cho các đơn vị thực hiện, ví dụ như Bình Dương phải cố gắng đạt chỉ tiêu 100% trong thời gian rất ngắn thì mới được thanh toán. Có ba tỉnh trong hợp đồng áp dụng chỉ tiêu và chỉ tiêu tối đa trong khi các hợp đồng khác chỉ có chỉ tiêu. Điều này dẫn đến việc không nhất quán giữa các hợp đồng, vì thế tốt nhất là nên để tối đa giá trị của hợp đồng.

5.1.3 CÁC HOẠT ĐỘNG NÂNG CAO NĂNG LỰC HOẶC HỖ TRỢ KỸ THUẬT NÀO ĐÃ ĐƯỢC TRIỂN KHAI ĐỂ CẢI THIỆN QUY TRÌNH?

Các TTKSBT và các TCXH đã làm quen với công tác mua sắm và cơ chế thanh toán sử dụng ngân sách nhà nước và các TTKSBT đã được nâng cao năng lực trong việc quản lý quy trình mua sắm.

Các TCXH đã nhận được sự hỗ trợ đáng kể trong quá trình mua sắm từ việc lập kế hoạch, thực hiện đến báo cáo việc triển khai thí điểm, đồng thời hài lòng với các hoạt động nâng cao năng lực và hỗ trợ kỹ thuật nhận được. Hầu hết các đề xuất trong đánh giá mức độ sẵn sàng hoặc năng lực của TTKSBT và TCXH đều được thực hiện, tuy nhiên các TCXH vẫn bày tỏ mong muốn tiếp tục được hỗ trợ và nâng cao năng lực về quản lý tổ chức, quy trình đấu thầu, nghĩa vụ thuế và đăng ký tư cách pháp nhân, cũng như xây dựng các chiến lược truyền thông tạo cầu.

Mục tiêu 3: *Đánh giá mức độ phù hợp và tính khả thi của hướng dẫn của Cục PC AIDS trong việc thực hiện thí điểm HĐXH và điều chỉnh nếu cần thiết.*

5.1.4. SỰ KHÁC BIỆT GIỮA HƯỚNG DẪN THÍ ĐIỂM VÀ THỰC TẾ TRIỂN KHAI?

Hướng dẫn thực hiện thí điểm HĐXH của Cục PC AIDS được cho là khả thi và phù hợp. Tất cả các tỉnh tham gia đều tuân thủ tốt hướng dẫn của Cục PC AIDS, mặc dù nếu sử dụng ngân sách nhà nước

thì cần có hướng dẫn chi tiết hơn để tránh rủi ro cho các TTKSBT/SYT. Có thể điều chỉnh định mức kinh tế - kỹ thuật của các gói dịch vụ để phản ánh rõ hơn nhu cầu thực tế.

Các nội dung giám sát và đánh giá trong hướng dẫn của Cục PC AIDS đã được TTKSBT thực hiện và ngoài Điện Biên, TTKSBT các tỉnh chỉ xem xét các báo cáo được nộp tới mà không giám sát trực tiếp, do không có ngân sách hoặc thiếu thời gian.

Chất lượng dịch vụ do TCXH/NVTCCĐ cung cấp (bao gồm dịch vụ NVTVCĐ tư vấn qua ứng dụng trực tuyến), dù đã được đưa vào hướng dẫn của Cục PC AIDS, vẫn chưa được chú trọng. Việc giám sát chủ yếu căn cứ vào việc hoàn thành các chỉ tiêu và xem xét các báo cáo. Một số tỉnh ghi nhận một số điểm không nhất quán giữa báo cáo bằng văn bản và hệ thống báo cáo trực tuyến, những trường hợp này cần được xem xét kỹ hơn.

Trong hợp đồng, không đề cập đến thông số kỹ thuật của sinh phẩm xét nghiệm HIV và các vật phẩm giảm hại, do đó TTKSBT không xác minh được chất lượng sản phẩm (như đăng ký tại Cục quản lý dược chưa, ngày hết hạn là ngày nào? v.v.).

Rà soát 20 hợp đồng cho thấy tất cả các hợp đồng đều tuân thủ các phần (a-l) trong *Mẫu 3, Điều 1* trong hướng dẫn thí điểm của Cục PC AIDS và chú trọng đến nhóm MSM, mà ít chú trọng đến nhóm phụ nữ hành nghề mại dâm hoặc người sử dụng ma túy. Tuy nhiên, các điều khoản giảm thiểu rủi ro không giống nhau. Vì thế, hướng dẫn thí điểm nên có một số gợi ý để giúp TTKSBT đơn giản hóa quy trình hợp đồng và thiết lập các điều khoản nhằm kiểm soát rủi ro.

Hướng dẫn thí điểm không hướng dẫn rõ ràng Gói dịch vụ 1 (khách hàng duy trì) hoặc Gói dịch vụ 2 (khách hàng ngoại tỉnh có phản ứng HIV). Điều này gây khó khăn trong việc xác minh kết quả và ủy quyền thanh toán. Việc bổ sung quy trình xác minh ca chuẩn trong hướng dẫn của Cục PC AIDS sẽ giúp tạo sự đồng nhất trong hoạt động này giữa các tỉnh.

5.2. KHUYẾN NGHỊ

Đối với Cục PC AIDS

- Hỗ trợ Cục PC AIDS vận động sửa đổi Nghị định 32/2019/NĐ-CP để (1) mở rộng đối tượng áp dụng bao gồm các đơn vị không phải là đơn vị sự nghiệp công (ví dụ: TCXH); (2) Cho phép áp dụng phương thức đấu thầu mua sắm dịch vụ y tế dự phòng và chăm sóc sức khỏe ban đầu
- Tiếp tục hỗ trợ các tỉnh trong việc triển khai đề án thí điểm,
- Xem xét điều chỉnh định mức kinh tế kỹ thuật để phù hợp với triển khai thực tế.
- Khuyến nghị bổ sung các điều khoản trong hợp đồng, về các nội dung như:
 - o Nghĩa vụ thuế, điều khoản thưởng/phạt (chỉ tiêu tối thiểu), nghĩa vụ cung cấp vật phẩm giảm hại và bộ dụng cụ xét nghiệm, hợp đồng dựa trên đơn giá cố định chứ không phải trọn gói, và các điều khoản tạm ứng.
- Chuẩn hóa quy trình xác minh khách hàng/ca (cụ thể với gói giảm hại và người có HIV ngoại tỉnh)
- Chuẩn hóa mẫu chuyển gửi PrEP (thông tin cơ sở điều trị HIV, ngày chẩn đoán HIV)
- Cân nhắc áp dụng mã định danh khách hàng (Unique Identifier Code -UIC) bởi UIC không yêu cầu khách hàng cung cấp thông tin CCCD. Điều này giúp khuyến khích khách hàng sử dụng dịch vụ ít nghiệm và dịch vụ hỗ trợ.
- Theo dõi và đôn đốc các tỉnh cập nhật số liệu báo cáo trên Hệ thống báo cáo trực tuyến để Cục PC AIDS giám sát chặt chẽ tiến độ thực hiện thí điểm của các tỉnh và đưa ra những hỗ trợ kịp thời.
- Điều chỉnh hướng dẫn thí điểm trong đó bao gồm
 - o Bổ sung quy trình theo dõi tuân thủ điều trị ARV và PrEP và hướng dẫn giảm hại khi tuân thủ điều trị Methadone (MMT)
 - o Sửa đổi mẫu chuyển gửi PrEP (thông tin cơ sở điều trị HIV, ngày chẩn đoán HIV)
 - o Hướng dẫn bổ sung về giám sát quy trình và chất lượng cung cấp dịch vụ đối với dịch vụ trực tuyến.
 - o Hướng dẫn bổ sung về tiêu chuẩn chất lượng cung cấp dịch vụ HIV

- Một số nội dung đề xuất cho đánh giá cuối kỳ:
 - o Có thể có mâu thuẫn lợi ích khi các TCXH hoặc các NVTCCĐ triển khai đồng thời hoạt động HDXH và hoạt động của dự án US.CDC/EPIC hoặc dự án USAID/EpiC, bởi không rõ các TCXH giao các chỉ tiêu hoạt động cho hoạt động thí điểm hay cho dự án.
 - o Xem xét việc lựa chọn phương thức mua sắm và đơn vị mua sắm sinh phẩm xét nghiệm HIV và vật phẩm cũng như cách thức đảm bảo chất lượng
 - o Thu thập ý kiến phản hồi trực tiếp từ khách hàng.

Đối với TTKSBT các tỉnh

- Tiếp tục nâng cao năng lực cho cán bộ TTKSBT và TCXH về mua sắm dịch vụ (đặc biệt về đấu thầu)
- TTKSBT tỉnh cần tăng cường giám sát chất lượng dịch vụ bên cạnh việc giám sát chỉ tiêu đạt được.
- Cần xem xét bổ sung các điều khoản cần thiết trong hợp đồng, ví dụ
 - o Nghĩa vụ thuế, điều khoản thưởng/phạt, dịch vụ phòng chống HIV, trách nhiệm mua sắm (ví dụ vật phẩm giảm hại và bộ dụng cụ xét nghiệm), xác định đơn giá cố định (không thanh toán trọn gói), và các điều khoản tạm ứng...
- Việc mua sắm các sinh phẩm xét nghiệm/vật phẩm HIV bởi các TCXH phải theo thông số kỹ thuật do TTKSBT yêu cầu và cần có xác nhận đã tuân thủ các thông số kỹ thuật đó.
- Không đưa chỉ tiêu tối đa vào hợp đồng và thay vào đó xác định mức trần chi trả.
- Đảm bảo báo cáo nhất quán giữa hệ thống báo cáo trực tuyến và các hệ thống khác (ví dụ: báo cáo bằng văn bản, bài thuyết trình...)

Đối với các đối tác phát triển quốc tế

- Tiếp tục hỗ trợ các tỉnh về tài chính và kỹ thuật để tiếp tục triển khai đề án thí điểm. Các hỗ trợ kỹ thuật bao gồm: tổ chức đào tạo nâng cao năng lực cho cán bộ TTKSBT về quy trình mua sắm đấu thầu, hướng dẫn các TCXH tham gia dự thầu và hỗ trợ kỹ thuật cho TTKSBT và TCXH trong quá trình triển khai thí điểm.

Đối với các TCXH

- Đối với các TCXH chưa có tư cách pháp nhân cần xây dựng năng lực để đăng ký tư cách pháp nhân phù hợp với quy định pháp luật, nhằm nâng cao hiệu quả tham gia các hoạt động của HDXH được thực hiện với ngân sách nhà nước trong tương lai.
- Cần đảm bảo các NVTCCĐ cung cấp dịch vụ theo đúng hướng dẫn của Cục PC AIDS.
- Cần nâng cao năng lực về đấu thầu, thương thảo hợp đồng, viết báo cáo, nâng cao hiểu biết về các quy định tài chính, thuế.

PHỤ LỤC

PHỤ LỤC 1. CHI TIẾT VỀ ĐỐI TƯỢNG THAM GIA PVS/TLN VÀ BẢNG HỎI

8 NVTCCĐ từ tỉnh Nghệ An đã không tham gia phỏng vấn vì HĐXH của tỉnh đã kết thúc trước thời điểm thí điểm.

Tỉnh	BYT	SYT	Lãnh đạo TTKSBT	Cán bộ TTKSBT	TCXH	NVTCC Đ	Bộ câu hỏi	Thảo luận nhóm	Phòng vấn sâu
Hải Phòng		0	1	4	1	3	3	2	2
Cần Thơ		1	1	6	1	8	7	2	3
Kiên Giang		0	1	4	1	3	3	2	2
Tây Ninh		1	0	6	1	4	3	2	2
Tiền Giang		1	1	4	1	6	6	2	3
Bình Dương		1	1	4	1	6	4	2	2
Đồng Nai		1	1	5	2	8	6	3	4
Điện Biên		1	1	6	3	15	14	4	2
Nghệ An		0	1	3	2	8	0	3	0
VAAC	4							1	
USAID/ EpiC	1								1
US.CDC/ ECLIPSES	1								1
USAID/ LADDERS	1								1
UNAIDS	1								1
138	8	6	8	42	13	61	46	23	24

PHỤ LỤC 2. TÓM TẮT KẾT QUẢ PVS/TLN – THEO NỘI DUNG ĐÁNH GIÁ

Tổ chức, điều , quản lý	Kết quả	Đào tạo/Hỗ trợ & Hỗ trợ kỹ thuật	Thủ tục thực hiện thí điểm	Tài chính / Ngân sách	Chính sách/ Hướng dẫn
Những phát hiện: Tích cực					
Tất cả các bên liên quan đã đóng góp vào việc xây dựng các hướng dẫn/quy định của Cục PC AIDS.	TTKSBT/TCXH đã tích lũy được kinh nghiệm & trở nên chủ động hơn.	TTKSBT/ TCXH đã hoàn thành đánh giá bằng các công cụ COSA/SCANA và hầu hết các khuyến nghị đều được thực hiện.	Chuẩn bị hợp đồng: 7/9 tỉnh đã sử dụng hình thức đơn đặt hàng; Không phức tạp nhưng tốn thời gian do thiếu kinh nghiệm	Tính đơn giá: - Cách tính đơn giá được hiểu rõ. - Đơn giá đủ.	Phù hợp và hữu ích
Một số SYT tích cực hơn và nhận được sự hỗ trợ nhiều hơn (USAID/EpIC; UNAIDS)	Mục tiêu đa dạng và hầu hết không đạt 100% Các tỉnh Cần Thơ và Tiền Giang đạt chỉ tiêu cao nhất.	TCXH và NVTCCĐ đã được đào tạo đầy đủ. Hỗ trợ kỹ thuật hiệu quả trong quá trình thực hiện: ví dụ: cả trực tiếp/trực tuyến	Cung cấp dịch vụ: Hầu hết TCXH/ NVTCCĐ đều có kinh nghiệm về các dịch vụ tiếp cận cộng đồng và hiểu tầm quan trọng của việc đạt được sự tin tưởng và hài lòng của khách hàng. Sự giám sát tốt từ Cục PC AIDS/các cơ quan tài trợ đối với TTKSBT, và từ TTKSBT đối với TCXH	Ngân sách nhà nước: - Tất cả SYT và TTKSBT sẽ tiếp tục hoạt động nếu có khung pháp lý phù hợp. - Hầu hết TCXH sẽ tham gia, nhưng có một số lo ngại về đơn giá và thanh toán chậm trễ	
Hợp tác tốt từ cấp quốc gia đến cấp tỉnh.	Khách hàng là người dùng cuối hài lòng với dịch vụ	TCXH nhận được hỗ trợ đề đăng ký thư cách pháp nhân.	Theo dõi và đánh giá (M&E) Các tỉnh của USAID Phần mềm KP eLog sử dụng cho dự án EpiC. - Dữ liệu ca bệnh được nhập bởi TCXH - TTKSBT đến cấp trung ương cũng sử dụng hệ thống báo cáo trực tuyến Các tỉnh còn lại TCXH báo cáo lên TTKSBT, TTKSBT tổng hợp và nhập vào hệ thống báo cáo trực tuyến. Thanh toán TCXH và TTKSBT làm quen với việc	-	
TCXH hài lòng với việc đàm phán hợp đồng/truyền thông.					

Những phát hiện:Tiêu cực						
Một số dự án đồng thời hỗ trợ các hoạt động phòng chống HIV/AIDS tại các tỉnh thí điểm: EPIC, GF, VUSTA, LADDER, LIFE, IRD, nhưng sự hợp tác/trao đổi và chia sẻ việc thực hiện/kết quả còn kém.	Thời hạn hợp đồng ngắn 10-52 tuần	Các tỉnh có hỗ trợ của USAID: đánh giá trước khi ký hợp đồng.	- Bình Dương (Kết nối trẻ) trúng thầu theo hình thức đấu thầu cạnh tranh: nhưng sẽ không đấu thầu hợp đồng tiếp theo vì quy trình phức tạp.	TCXH:	TTKSBT: Hướng dẫn của Cục	
Ngoài tỉnh Điện Biên do UNAIDS tài trợ, tất cả các hợp đồng đều được ký kết bởi các pháp nhân là DNXH/công ty	Gói 3 & 4 Hướng dẫn của Cục thiếu thông tin về việc theo dõi sau 3 tháng.	UNAIDS/tỉnh Điện Biên – Cũng thực hiện đánh giá	- TCXH cho biết quy trình Đặt hàng trên trang web rất đơn giản.	- Yêu cầu tăng phụ cấp đi lại và tăng thời gian tư vấn	- Gói 1 khách hàng mới và khách hàng bảo trì	
	Gói 3 & 4 Hướng dẫn của Cục PC AIDS thiếu quy trình kỹ thuật về việc theo dõi sau 3 tháng.	Một số TCXH không nhận được kết quả đánh giá hoặc hiểu chưa rõ ràng.		- Yêu cầu ngân sách cố định cho truyền thông, chi phí văn phòng.	- Gói 3&4: yêu cầu theo dõi 3 tháng	
	● Thời hạn hợp đồng và khả năng tiếp cận thanh toán phải phù hợp với thời gian theo dõi 03 tháng của khách hàng	NVTCCĐ mới có khi chưa được đào tạo (Điện Biên, Đồng Nai) hoặc đã qua đào tạo nhưng chưa được cấp thẻ đồng đẳng (Hải Phòng)	Chỉ tiêu chưa đạt được:	- Yêu cầu đơn giá (chi phí đơn vị) cố định/rõ ràng	TTKSBT:	
	● Một số tỉnh cho phép thanh toán sau khi kết thúc hợp đồng (Tiền Giang, Tây Ninh) trong khi tỉnh khác, ví dụ	Thẻ PE chính thức chưa được phát hành:			Giảm trách nhiệm Cục PC AIDS: Cục chủ trương sửa đổi Quyết định 1387/2016 của Thủ tướng để đưa HIV/AIDS vào danh mục dịch vụ công trong lĩnh vực y tế và dân số để cho phép tiếp cận ngân sách nhà nước.	TCXH: Hướng dẫn của Cục được cho là quá dài và không được đọc, hoặc đọc nhưng không nhớ
		● TTKSBT không phát hành thẻ.(Hải Phòng, Tiền Giang)	- Chậm trễ trong việc mua sắm hàng hóa (Điện Biên)	● Bảng chứng cần thiết về tính hiệu quả của mô hình		
		● TCXH Tiền Giang phát hành thẻ riêng	- Thiếu sinh phẩm xét nghiệm HIV (RDT) (Hải Phòng)	● Khung pháp lý và hướng dẫn/chính sách rõ ràng bao gồm tính toán chi phí từ Chính phủ và Bộ Y tế để áp dụng cho chính quyền cấp tỉnh		
		● Không có thẻ cho NVTCCĐ	- Khách hàng từ chối dịch vụ xét nghiệm HIV:	● Có khả năng huy động ngân sách địa phương nếu Chính phủ phê duyệt chính sách		
			- Điện Biên:	TCXĐ không có tư cách pháp nhân:		
			- Yêu cầu về Căn cước công dân			
			- Cuộc gọi điện thoại tới khách hàng từ TTYTH / TYTX/TTKSBT để xác minh các đối tượng đích mới			
			Các chỉ số:			
			- Hệ thống báo cáo trực tuyến không phân chia dữ liệu theo nhóm đối tượng có hành vi nguy cơ và không	Cần có hướng dẫn rõ ràng về điều kiện thực hiện hợp đồng xã hội (Điện Biên)		
				Cần tối thiểu 3 TCXH có tư cách pháp nhân để thực hiện Đấu thầu Cạnh tranh (Không có 3 TCXH hợp pháp ở Tây Ninh, Tiền Giang, Kiên Giang)		

nghư Hải Phòng thì chưa	mới (Điện Biên) Một số đối tác phát triển động thời cung cấp hỗ trợ cho TCXH. ví dụ., Hải Phòng Cần Thơ Kiên Giang	bao gồm tất cả các chỉ tiêu của Gói 1 - Mục tiêu theo KP nhưng kết quả không được phân chia theo KP được cung cấp (EpiC TTKSBT và UNAIDS) - Điện Biên: TCXH không cung cấp dữ liệu về khách hàng duy trì do hướng dẫn của Cục PC AIDS chưa rõ ràng
----------------------------	--	---

Thanh toán:

- Các tỉnh có hỗ trợ USAID:
- Hợp đồng có chỉ tiêu tiêu
chuẩn và nâng cao.
- Không thanh toán nếu vượt
chỉ tiêu nâng cao.
- Cần rất nhiều chứng từ hỗ
trợ để thanh toán (tất cả các
tỉnh)
- Khách hàng mới ~7-8 biểu
mẫu
- Khách hàng duy trì ~4 mẫu
(Điện Biên)
- Mỗi mẫu 3-4 bản (Tây
Ninh, Tiền Giang)
- Mẫu PrEP không chính xác
(Hải Phòng, Bình Dương)
- Báo cáo thủ công áp dụng
cho thí điểm
- Hình thức tư vấn quá phức
tạp đối với NVTCCĐ (Điện
Biên)
- Không thanh toán tạm ứng
trừ Điện Biên

-
- Chậm thanh toán sau phê duyệt (Tây Ninh, Tiền Giang, Đồng Nai, Kiên Giang)

Quá trình xác minh:

- Các trường hợp không hoạt động:
 - Điện Biên: xác minh bằng điện thoại.
 - Các tỉnh khác: chưa xác minh (Kiên Giang)
 - Khoảng cách xa nên khó xác minh từ phòng khám ngoại trú (Kiên Giang, Tiền Giang)
-

PHỤ LỤC 3. THÔNG TIN VỀ NVTCCĐ TRẢ LỜI BẢNG HỎI PHÂN THEO TỈNH

	Hải Phòng	Tiền Giang	Điện Biên	Đồng Nai	Kiên Giang	Cần Thơ	Bình Dương	Tây Ninh	Nghệ An
Số lượng NVTCCĐ	46	3	6	14	6	3	7	4	3
Tuổi	18–61	25–28	20–41	18-61	18-28	20-36	20-25	25-33	21-26
Nam	34	3	5	9	4	1	6	4	2
Nữ	10		1	5	1	1	1		1
Khác	2				1	1			
Đại học/trên đại học	10	1	0	2	1	1	1	2	2
Cao đẳng	14	1	3	5	2	1	2		0
THPT	16	1	2	5	3	1	1	2	1
THCS	4		1	2			1		
Tiểu học	1						1		
Không biết chữ	1						1		
Số năm làm NVTCCĐ	1-20	5-10	1-20	1-12	1-5	1-6	2-4	1-12	1-5
Số năm làm việc với TCXH	<1 to 3	<1	1-3	< 1	1-2	1-4	1-2	1-2	1-3

- Tám NVTCCĐ ở Nghệ An đã không tham gia trả lời bảng câu hỏi vì không còn tham gia HĐXH kể từ vào tháng 9 năm 2023.
- Các Cán bộ hành chính/lãnh đạo TCXH không trực tiếp cung cấp các gói dịch vụ thì không tham gia trả lời các câu hỏi trong bảng hỏi dành cho NVTCCĐ, mà tham gia phỏng vấn sâu hoặc thảo luận nhóm.

PHỤ LỤC 4. TÓM TẮT Ý KIẾN TRẢ LỜI CỦA NVTCCĐ

(Các câu hỏi 7,18,19,22,26,27,31 trong bảng hỏi dành cho NVTCCĐ)

7	Bạn cần hỗ trợ gì trong thời gian tới để có thể thực hiện công việc của mình tốt hơn?	22	Có thể làm gì để tăng sự hài lòng của khách hàng?
18	Có thể làm gì để tăng sự hài lòng của khách hàng?		
19	Bạn có đề xuất gì đối với việc thực hiện hoạt động truyền thông để tạo cầu không?		
22	Điều gì có thể làm tăng sự hài lòng của bạn?		
26	Mức hỗ trợ tài chính từ hợp đồng thí điểm này như thế nào so với các dự án khác?		
27	Những thay đổi nào cần được thực hiện để cải thiện chương trình thí điểm?		
31	Làm thế nào để cải thiện chính sách hoặc hướng dẫn?		
7. Bạn cần hỗ trợ gì trong thời gian tới để có thể thực hiện công việc của mình tốt hơn?		22. Có thể làm gì để tăng sự hài lòng của khách hàng?	
Đào tạo nâng cao năng lực cá nhân Đào tạo bổ sung về cách động viên khách hàng Khuyến khích học hỏi từ các tổ chức khác Nâng cao kiến thức về HIV và cách tư vấn về PrEP Đào tạo để hoàn thành báo cáo Đảm bảo đào tạo cho NVTCCĐ mới		Tiếp tục nhận được hỗ trợ và hướng dẫn từ Cục PC AIDS và TTKSBT Tăng chi phí đi lại để tiếp cận nhiều khách hàng hơn. Giảm số lượng biểu mẫu phải hoàn thành. Cung cấp các gói dịch vụ bổ sung bao gồm PrEP Tiếp cận các dịch vụ ngoài giờ từ các cơ sở y tế Đảm bảo tài chính để duy trì hoạt động liên tục của DNXH	
18. Có thể làm gì để tăng sự hài lòng của khách hàng?		26. Mức hỗ trợ tài chính từ hợp đồng thí điểm này như thế nào so với các dự án khác?	
Khách hàng mong đợi thông tin cung cấp cho NVTCCĐ sẽ được bảo mật Khách hàng muốn bảo mật thông tin cá nhân của mình Cung cấp thêm các dịch vụ miễn phí; điều trị và xét nghiệm (ví dụ PrEP, HCV, giang mai) Cung cấp thêm các dịch vụ giảm hại Cung cấp các nhãn hiệu hàng hóa khác nhau (bao cao su, chất bôi trơn, v.v.) Phòng khám PrEP và ARV mở cửa vào cuối tuần/ngoài giờ Tăng cường quảng bá dịch vụ		Chi phí được coi là tương đương hoặc thấp hơn các dự án khác Các hoạt động truyền thông tạo cầu bổ sung cần có ngân sách để thực hiện Ưu tiên trả lương cho NVTCCĐ	
19. Bạn có đề xuất gì để thực hiện các hoạt động truyền thông tạo cầu không?		27. Những thay đổi nào cần được thực hiện để cải thiện chương trình thí điểm?	
Cung cấp kinh phí tổ chức sự kiện và hoạt động truyền thông Đảm bảo sự phối hợp giữa SYT, TTKSBT và DNXH để tạo ra nhu cầu		Giảm bớt thủ tục giấy tờ, tăng tính hiệu quả Hỗ trợ thành lập các DNXH có tư cách pháp nhân Tăng cường hoạt động truyền thông tạo cầu Tạo ra các vị trí được trả lương Tăng định mức thanh toán	
		31. Làm thế nào để cải thiện chính sách hoặc hướng dẫn?	

Cần điều chỉnh chỉ tiêu (nếu cần thiết) khi ký kết hợp đồng
Các hướng dẫn chính sách cần rõ ràng và ngắn gọn hơn
Trả lương cho NVTCCĐ để tăng sự ổn định/cam kết trong công việc
Các cơ sở y tế cung cấp dịch vụ ngoài giờ (ví dụ PrEP /ARV)
Tăng hỗ trợ về nơi làm việc/trang thiết bị làm việc
Duy trì chương trình đào tạo cho người cung cấp dịch vụ/NVTCCĐ

PHỤ LỤC 5. SỐ LƯỢNG CÁC NVTCCĐ TOÀN THỜI GIAN VÀ BÁN THỜI GIAN

ST T	Tỉnh	TCXH	Số lượng NVTCCĐ		Số lượng NVTCCĐ làm việc toàn thời gian tham gia
			Toàn thời gian	Bán thời gian	
1	Điện Biên	Hoa Ban Trắng	6		6
		Hướng Dương	5		5
		Bình Minh	3		3
2	Cần Thơ	Glink	13	14	7
3	Bình Dương	Kết nối trẻ	1	8	4
4	Hải Phòng	Six Colos	6	2	3
5	Đồng Nai	Xuân Hợp	2	15	3
		Hưng Vũ	7	5	3
6	Kiên Giang	Công ty TNHH DNXH The Sun Việt Nam	3	15	3
7	Tây Ninh	Công ty TNHH Xã Hội Tây Ninh Pride	4	15	3
8	Tiền Giang	Công ty TNHH Xã Hội Niềm tin Sông Tiền	3	7	6
Tổng			53	81	46

PHỤ LỤC 6. MẪU 3, ĐIỀU 1 – KHOẢN “A” ĐẾN “L” MẪU HỢP ĐỒNG TRONG HƯỚNG DẪN THÍ ĐIỂM CỦA VAAC

Điều 1. Nội dung hợp đồng đặt hàng

1. Tên danh mục dịch vụ

a) Số lượng, khối lượng đặt hàng.

b) Chất lượng sản phẩm.

c) Thời gian triển khai và thời gian hoàn thành.

d) Đơn giá, giá đặt hàng theo quyết định của cấp có thẩm quyền.

đ) Giá trị hợp đồng, trong đó chi tiết theo các nguồn sau:

- Nguồn ngân sách nhà nước đặt hàng (theo giá tính đủ chi phí) hoặc kinh phí ngân sách nhà nước hỗ trợ phần chi phí chưa kết cấu trong giá, phí dịch vụ sự nghiệp công (trường hợp giá chưa tính đủ chi phí).

- Nguồn phí được để lại chi cho hoạt động cung cấp dịch vụ, thu phí theo pháp luật về phí và lệ phí.

- Nguồn thu dịch vụ sự nghiệp công theo giá dịch vụ sự nghiệp công do Nhà nước định giá.

- Nguồn khác (nếu có).

e) Phương thức thanh toán, quyết toán.

g) Phương thức nghiệm thu, bàn giao sản phẩm.

h) Quyền và nghĩa vụ của đơn vị nhận đặt hàng.

i) Quyền và nghĩa vụ của cơ quan, tổ chức đặt hàng.

k) Trách nhiệm của các bên do vi phạm hợp đồng; phương thức giải quyết.

l) Ngoài ra, các bên có thể bổ sung một số nội dung khác nhưng không trái với quy định của pháp luật.

PHỤ LỤC 7. CHI TIẾT SO SÁNH CÁC ĐIỀU KHOẢN TRONG CÁC HỢP ĐỒNG ĐÃ KÝ (MẪU 3, ĐIỀU 1)

- Mẫu 3, Điều 1, theo mẫu Hợp đồng trong hướng dẫn thí điểm của VAAC. Mẫu hợp đồng bao gồm các điều khoản từ “a” đến “I” nhưng không cung cấp bất kỳ ví dụ về nội dung của điều khoản để đưa vào hợp đồng.

Điều khoản	Nội dung điều khoản	Phát hiện: So sánh các hợp đồng
a	Số lượng, khối lượng dịch vụ công được yêu cầu.	USAID/EpiC - Số liệu được phân chia theo đối tượng đích (KP) được cung cấp trong báo cáo - Một số hợp đồng có chỉ tiêu và chỉ tiêu tối đa (Tây Ninh, Tiền Giang, Cần Thơ, Đồng Nai) US.CDC/EPIC - Hợp đồng xác định chỉ tiêu theo KP (Bình Dương, Hải Phòng) - Số liệu được phân chia theo KP không được cung cấp trong báo cáo UNAIDS (Điện Biên) - Kết quả theo KP có sẵn cho hợp đồng thứ 1, không có trong hợp đồng thứ 2 - Kết quả về các khách hàng duy trì cho hợp đồng thứ 2 không được cung cấp - Đơn vị cho các khách hàng duy trì cần làm rõ (số khách hàng hay số lượt cung cấp dịch vụ)
b	Chất lượng dịch vụ công.	Theo hướng dẫn/quy định của Bộ Y tế
c	Thời gian thực hiện và thời gian hoàn thành.	Tất cả các hợp đồng đều nêu rõ thời hạn hợp đồng - Một số hợp đồng nêu rõ lịch thanh toán cuối cùng Gói 3 và 4 (ARV và PrEP) Cần xác minh sự tuân thủ điều trị của khách hàng trong 3 tháng trước khi thanh toán US.CDC/EPIC - Hải Phòng - Những trường hợp không đáp ứng thời gian tuân thủ điều trị 3 tháng đều bị từ chối US.CDC/EPIC - Bình Dương - Hợp đồng cho phép cung cấp bảo lãnh ngân hàng/tiền mặt để được thanh toán - US.CDC/EPIC: không nêu quy định này nhưng cho phép thanh toán USAID/EpiC - Glink Cần Thơ - Hợp đồng cho phép thêm thời gian thanh lý để xác minh tuân thủ điều trị 3 tháng
d	Đơn giá và giá đặt hàng theo quyết định của cấp	Dựa trên tính toán đơn giá của Cục PC AIDS, UNAIDS, TTKSBT và các đối tác phát triển khác. Tất cả các hợp

	có thẩm quyền.	đồng đều có đơn giá và giá đặt hàng/tổng giá trị tại Phụ lục 2: Ngân sách chi tiết cung cấp dịch vụ
đ	Ước tính chi phí đặt hàng, với chi tiết từ các nguồn sau: - Nguồn dự án được hỗ trợ bởi... - Các nguồn khác (nếu có)	Nguồn duy nhất • Dự án thí điểm HĐXH
e	Phương thức thanh toán, quyết toán và loại/hình thức hợp đồng	US.CDC/EPIC - Bình Dương • Hợp đồng yêu cầu chính xác số lượng dịch vụ cung cấp (thanh toán 100% hoặc 0% hợp đồng)
g	Phương thức nghiệm thu và bàn giao sản phẩm	USAID/EpiC • Các biểu mẫu/chứng từ cần thiết để thanh toán cho từng gói thầu được nêu trong hợp đồng
h	Quyền và nghĩa vụ của bên cung cấp dịch vụ	Tất cả các hợp đồng đều bao gồm quyền và nghĩa vụ của bên cung cấp dịch vụ (TCXH)
i	Quyền và nghĩa vụ của cơ quan, tổ chức đặt hàng	Tất cả các hợp đồng đều có điều khoản về quyền và nghĩa vụ của đơn vị đặt hàng (TTKSBT/Ban quản lý dự án) • Trừ Nghệ An, hợp đồng lần 1 của các tỉnh đều ký giữa 3 bên
k	Trách nhiệm của các bên liên quan đến vi phạm hợp đồng, giải pháp khắc phục	Tất cả các hợp đồng đều nêu rõ các biện pháp xử lý việc không tuân thủ các điều khoản hợp đồng, chỉ trừ các hợp đồng tại Điện Biên và Nghệ An là quy định không rõ ràng.
l	Ngoài ra, có thể bổ sung một số nội dung khác không trái với quy định của pháp luật.	UNAIDS • Hợp đồng của tỉnh Điện Biên có Phụ lục về yêu cầu báo cáo
* Mẫu 3 được sắp xếp theo bảng chữ cái Tiếng Việt		

PHỤ LỤC 8. KẾT QUẢ THỰC HIỆN CÁC CHỈ TIÊU THEO HỢP ĐỒNG

STT	Tỉnh	TCXH	Gói dịch vụ								
			1a+1b+1c	1d	2a	2b	3a	3b	4a	4b	
			Gói 1. Số khách hàng được cấp phát bơm kim tiêm, ống tiêm, bao cao su, chất bôi trơn	Gói 1d. Số khách hàng nhận bơm kim tiêm, ống tiêm và chuyên vào cơ sở điều trị Methadone	Gói 2a. Số khách hàng xét nghiệm HIV (không phản ứng)	Gói 2b. Số khách hàng có phản ứng HIV được chuyên gửi thành công đến cơ sở y tế xét nghiệm kháng định	Gói 3a. Số ca dương tính với HIV được chuyên vào cơ sở điều trị ARV	Gói 3b. Số khách hàng nhận hỗ trợ tuân thủ điều trị ARV 3 tháng đầu	Gói 4a. Số khách hàng xét nghiệm HIV âm tính được chuyên gửi vào cơ sở điều trị PrEP	Gói 4b. Số khách hàng nhận hỗ trợ tuân thủ điều trị PrEP 3 tháng đầu	
1	Điện Biên	Bình Minh	Gói 1 + Gói 2								
			Hợp đồng lần 1: Thời gian thực hiện hợp đồng: 13/9/2022-13/2/2023								
			Hợp đồng	81	4	69	1	-	-	-	-
			Chi tiêu								
			Kết quả	46	7	48	5	-	-	-	-
			% Chỉ tiêu đạt được	56.8	175.0	69.6	500.0	-	-	-	-
			Hợp đồng lần 2: Thời gian thực hiện hợp đồng: 01/3/2023 - 30/11/2023								
			Hợp đồng	64	18	82	4	-	-	-	-
			Chi tiêu								
			Kết quả	46	19	66	6	-	-	-	-
% Chỉ tiêu đạt được	71.9	105.6	80.5	150.0	-	-	-	-			
		Hoa Ban Trắng	Gói 1 + Gói 2								
			Hợp đồng lần 1: Thời gian thực hiện hợp đồng: 13/9/2022-13/2/2023								

			Hợp đồng Chỉ tiêu	58	-	58	2	-	-	-	-
			Kết quả	53	-	53	1	-	-	-	-
			% Chỉ tiêu đạt được	91.4		91.4	50.0	-	-	-	-
			Hợp đồng lần 2: Thời gian thực hiện hợp đồng: 01/3/2023 - 30/11/2023								
			Hợp đồng Chỉ tiêu	98	-	138	6	-	-	-	-
			Kết quả	75	-	82	7	-	-	-	-
			% Chỉ tiêu đạt được	76.5		59.4	116.7	-	-	-	-
	Hướng Dương		Package 1 + Package 2								
			Hợp đồng lần 1: Thời gian thực hiện hợp đồng: 13/9/2022-13/2/2023								
			Hợp đồng Chỉ tiêu	69	4	69	1	-	-	-	-
			Kết quả	63	7	63	1	-	-	-	-
			% Chỉ tiêu đạt được	91.3	175.0	91.3	100.0	-	-	-	-
			Hợp đồng lần 2: Thời gian thực hiện hợp đồng: 01/3/2023 - 30/11/2023								
			Hợp đồng Chỉ tiêu	114	20	96	4	-	-	-	-
			Kết quả	64	17	52	5	-	-	-	-
			% Chỉ tiêu đạt được	56.1	85.0	54.2	125.0	-	-	-	-
2	Hải Phòng	6 Colors	Gói 2+3+4								
			Thời gian thực hiện hợp đồng: 4/5/2023-30/9/2023								
			Hợp đồng Chỉ tiêu	-	-	700	26	24	24	180	120
			Kết quả	-	-	135	5	5	3	3	1

			% Chỉ tiêu đạt được	-	-	19.3	19.2	20.8	12.5	1.7	0.8
3	Bình Dương	Youth Link	Gói 2+3+4								
			Thời gian thực hiện hợp đồng: 24/7/2023-30/9/2023								
			Hợp đồng Chi tiêu	-	-	250	26	24	24	46	46
			Kết quả	-	-	250	26	24	24	46	19
			% Chỉ tiêu đạt được	-	-	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	41.3
4	Kiên Giang	The Sun Việt Nam	Gói 2+3+4								
			Thời gian thực hiện hợp đồng: 23/05/2023-31/03/2024								
			Hợp đồng Chi tiêu	-	-	475	25	25	25	40	40
			Kết quả	-	-	402	25	25	25	40	19
			% Chỉ tiêu đạt được	-	-	84.6	100.0	100.0	100.0	100.0	47.5
5	Cần Thơ	Glink Cần Thơ	Gói 2+3+4								
			Thời gian thực hiện hợp đồng: 19/06/2023 - 31/12/2023								
			Hợp đồng Chi tiêu	-	-	380	20	20	20	55	55
			Kết quả	-	-	522	27	26	25	72	71
			% Chỉ tiêu đạt được	-	-	137.4	135.0	130.0	125.0	130.9	129.1
6	Đồng Nai	Hưng Vũ	Gói 2+3+4								
			Thời gian thực hiện hợp đồng: 20/6/2022- 30/12/2022								
			Hợp đồng Chi tiêu	-	-	138	12	12	12	30	30
			Kết quả	-	-	126	12	10	10	30	30

			% Chỉ tiêu đạt được	-	-	91.3	100.0	83.3	83.3	100.0	100.0
			Hợp đồng lần 2: Thời gian thực hiện hợp đồng: 27/3/2023- 30/9/2023								
			Hợp đồng Chỉ tiêu	-	-	207	18	18	18	24	24
			Kết quả	-	-	200	18	18	18	24	22
			% Chỉ tiêu đạt được	-	-	96.6	100.0	100.0	100.0	100.0	91.7
		Xuân Hợp	Góis: 03 (Gói 2+3+4)								
			Thời gian thực hiện hợp đồng: 20/3/2023- 30/9/2023								
			Hợp đồng Chỉ tiêu	-	-	207	18	18	18	24	24
			Kết quả	-	-	191	18	17	17	24	24
			% Chỉ tiêu đạt được	-	-	92.3	100.0	94.4	94.4	100.0	100.0
7	Tây Ninh	Tây Ninh Pride	Gói 2+3+4								
			Hợp đồng lần 1: Thời gian thực hiện hợp đồng: 20/06/2022-30/09/2022								
			Hợp đồng Chỉ tiêu	-	-	247	20	20	20	20	20
			Kết quả	-	-	267	20	20	20	30	18
			% Chỉ tiêu đạt được	-	-	108.1	100.0	100.0	100.0	150.0	90.0
			Hợp đồng lần 2: Thời gian thực hiện hợp đồng: 01/04/2023-30/09/2023								
			Hợp đồng Chỉ tiêu	-	-	640	60	60	60	60	60
			Kết quả	-	-	312	28	25	24	35	26
			% Chỉ tiêu đạt được	-	-	48.8	46.7	41.7	40.0	58.3	43.3
8	Tiền	Niềm tin	Gói 2+3+4								

Giang	sông Tiền	Thời gian thực hiện hợp đồng: 01/10/2022-30/09/2023							
		Hợp đồng	-	-	468	36	36	36	36
		Chỉ tiêu	-	-	484	36	36	29	36
		Kết quả	-	-	484	36	36	29	36
Giang	sông Tiền	% Chỉ tiêu đạt được	-	-	103.4	100.0	100.0	80.6	100.0
			-	-	103.4	100.0	100.0	80.6	100.0
			-	-	103.4	100.0	100.0	80.6	100.0
			-	-	103.4	100.0	100.0	80.6	100.0

*1a /*1b /*1c (ghi nhận khách hàng mới).

Nhóm đánh giá đã yêu cầu TTKSBT Điện Biên rà soát lại kết quả do số liệu các báo cáo giữa kỳ do TTKSBT cung cấp có sự khác biệt giữa nội dung mô tả và bảng dữ liệu, tuy nhiên cho đến nay vẫn chưa nhận được kết quả rà soát.

Nguồn: Dữ liệu TTKSBT.

Kết quả đến 29 tháng 3, 2024.

Không bao gồm số liệu của Nghệ An.

2 tỉnh thực hiện HĐXH muộn nhất là Bình Dương vào tháng 7/2023 và Hải Phòng vào tháng 5/2023.

PHỤ LỤC 9. ĐÁNH GIÁ CỦA NVTCCĐ TÍNH KHẢ THI VÀ PHÙ HỢP CỦA VIỆC TRIỂN KHAI THÍ ĐIỂM PHÂN THEO TỈNH (LÀM TRÒN SỐ)

Số NVTCCĐ theo tỉnh	3	4	6	6	3	14	7	3
Biến số	Tây Ninh	Bình Duong	Đồng Nai	Tiền Giang	Hải Phòng	Điện Biên	Cần Thơ	Kiên Giang
Tổ chức/Quản lý/Điều phối	67%	86%	88%	76%	71%	86%	41%	43%
Nâng cao năng lực/Hỗ trợ kỹ thuật	68%	85%	85%	80%	79%	91%	91%	99%
Kết quả	61%	83%	89%	74%	73%	88%	88%	74%
Quy trình thực hiện	57%	86%	90%	79%	86%	95%	86%	95%
Tài chính/ngân sách	65%	70%	89%	67%	76%	90%	80%	81%
Chính sách/Hướng dẫn	57%	77%	91%	81%	70%	93%	86%	92%

Không bao gồm Nghệ An

PHỤ LỤC 10. KẾT QUẢ THANH TOÁN CÁC HỖXH THEO TỈNH VÀ THEO HỢP ĐỒNG KÝ VỚI TCXH (TÍNH ĐẾN 29/3/2024)

TT	Tỉnh	TCXH	Hợp đồng lần 1 (VND)			Hợp đồng lần 2 (VND)			Tổng (VND)		
			Giá trị HĐ	Thanh toán	%	Giá trị HĐ	Thanh toán	%	Giá trị HĐ	Thanh toán	%
1	Điện Biên	Họa Ban Trắng	61.026.696	40.225.734	65,9%	139.370.798	111.848.598	80,3%	200.397.494	152.074.332	75,9%
		Hương Dương	71.890.368	52.770.408	73,4%	121.290.000	77.761.704	64,1%	193.180.368	130.532.112	67,6%
		Bình Minh	59.408.326	34.505.231	58,1%	74.694.182	50.790.386	68,0%	134.102.508	85.295.617	63,6%
2	Cần Thơ	Glink	190.866.490	190.507.000	99,8%				190.866.490	190.507.000	99,8%
3	Bình Dương	Kết nối trẻ	81.110.000	79.870.000	98,5%				81.110.000	79.870.000	98,5%
4	Hải Phòng	6 Colous	203.401.366	30.193.935	14,8%				203.401.366	30.193.935	14,8%
5	Đồng Nai	Xuân Hợp	72.874.332	68.868.671	94,5%				72.874.332	68.868.671	94,5%
		Hưng Vũ	69.209.584	47.917.712	69,2%	72.874.332	67.363.048	92,4%	142.083.916	115.280.760	81,1%
6	Kiên Giang	Công ty TNHH DNXH The Sun Việt Nam	152.731.595	132.330.252	86,6%				152.731.595	132.330.252	86,6%
7	Tây Ninh	Công ty TNHH Xã Hội Tây Ninh Pride	129.021.140	80.265.837	62,2%	233.048.180	102.554.550	44,0%	362.069.320	182.820.387	50,5%
8	Tiền Giang	Công ty TNHH Xã Hội Niềm tin Sông Tiền	160.823.952	158.442.970	98,5%				160.823.952	158.442.970	98,5%

Nguồn: Tổng hợp báo cáo hàng tháng của TTKSBT tỉnh

PHỤ LỤC 11. NHU CẦU NÂNG CAO NĂNG LỰC CỦA TTKSBT VÀ TCXH

STT	Nhu cầu đào tạo		Kết quả thực hiện
	Nội dung đào tạo	Đối tượng	
Cần Thơ	Hội thảo định hướng	Lãnh đạo TTKSBT, cán bộ đầu mối, cán bộ kỹ thuật và tài chính Đại diện các sở ban ngành liên quan	Đã thực hiện
	Hợp thống nhất các bước mua sắm y tế hỗ trợ triển khai mua sắm	Cán bộ TTKSBT	Đã thực hiện
	Tập huấn Theo dõi, Đánh giá và quản lý hợp đồng	Cán bộ TTKSBT và TCXH	Đã thực hiện
	Tập huấn KP-Elog	Cán bộ TTKSBT và TCXH	Đã thực hiện
	Hội thảo cập nhật Luật HIV/AIDS sửa đổi	Cán bộ TTKSBT và TCXH	Đã thực hiện
Đồng Nai	Tập huấn về Luật phòng, chống HIV/AIDS sửa đổi	Cán bộ TTKSBT	Đã thực hiện
	Lồng ghép truyền thông về Giới cho học sinh tại trường cấp 2, 3 và trường nghề	TTKSBT, học sinh các trường cấp 2, 3 và trường nghề	Đã thực hiện
Tây Ninh	Hội thảo chia sẻ về Luật phòng, chống HIV/AIDS sửa đổi	Cán bộ TTKSBT	Đã thực hiện
	Tập huấn về Giới và hòa nhập	Cán bộ TTKSBT	Đã thực hiện
	Tập huấn về Kỹ năng lập kế hoạch	Lãnh đạo khoa, cán bộ khoa phòng, chống HIV/AIDS	Đã thực hiện
	Kỹ năng phân tích dữ liệu dịch tễ học	Lãnh đạo khoa, cán bộ khoa phòng, chống HIV/AIDS	Đã thực hiện
	Tập huấn tư vấn xét nghiệm và điều trị Methadone	Cán bộ TTKSBT	Đã thực hiện
	Tập huấn về đấu thầu	Cán bộ phụ trách mua sắm	Đã thực hiện
Tiền Giang	Tập huấn về Giới và hòa nhập	Cán bộ TTKSBT	Đã thực hiện
	Tập huấn về Nghiệp vụ kế toán	Cán bộ khoa phòng, chống HIV/AIDS phụ trách HĐXH	Đã thực hiện
	Tập huấn về đấu thầu	Lãnh đạo TTKSBT, cán bộ phụ trách HĐXH, cán bộ phụ trách mua sắm	Đã thực hiện
Kiên Giang	Hội thảo định hướng	Lãnh đạo TTKSBT, cán bộ phụ trách HĐXH và cán bộ tài chính Đại diện các sở ban ngành liên quan của tỉnh	Đã thực hiện
	Hợp thống nhất các bước mua sắm y tế hỗ trợ triển khai mua sắm	Cán bộ TTKSBT và TCXH	Đã thực hiện
	Tập huấn Theo dõi, Đánh giá và Quản lý hợp đồng	Cán bộ TTKSBT và TCXH	Đã thực hiện
	Tập huấn KP-Elog	Cán bộ TTKSBT và TCXH	Đã thực hiện
	Tập huấn Giới và hòa nhập	Cán bộ TTKSBT và TCXH	Đã thực hiện
	Hội thảo cập nhật Luật HIV/AIDS sửa đổi	Cán bộ TTKSBT và TCXH	Đã thực hiện
	Tập huấn về Quản lý chất lượng liên tục	Cán bộ TTKSBT và TCXH	Đã thực hiện
Bình Dương	Hỗ trợ 2 DNXH trong công	TCXH	Đã thực hiện

	tác đầu thầu, viết đề xuất kỹ thuật, báo cáo tài chính		
Hải Phòng	Hỗ trợ TCXH thành lập tư cách pháp nhân	TCXH	Đã thực hiện
	Tập huấn về đầu thầu, thuế	TCXH	Đã thực hiện
Điện Biên	Tập huấn cho cán bộ TTKSBT về các bước thực hiện HĐXH;	Cán bộ TTKSBT	Đã thực hiện
	Tập huấn nâng cao năng lực về quy trình cung cấp dịch vụ	TCXH	Đã thực hiện
	Tập huấn phổ biến về Luật HIV sửa đổi	TTKSBT và TCXH	Không triển khai
	Tổ chức tham quan học hỏi	TTKSBT	Đã thực hiện
	Hội thảo chia sẻ kinh nghiệm, các thuận lợi khó khăn của các đơn vị:	TTKSBT	Đã thực hiện
	Đồng hành và hướng dẫn tình bất cứ khi nào gặp khó khăn trong triển khai. Đề án hỗ trợ hướng dẫn xây dựng hệ thống báo cáo trực tuyến ()	TTKSBT	Đã thực hiện

PHỤ LỤC 12. MẪU CHUYỂN BỆNH NHÂN CẦN CÓ CHỮ KÝ CỦA GIÁM ĐỐC TCXH MẶC DÙ ĐÂY KHÔNG PHẢI LÀ YÊU CẦU TRONG HƯỚNG DẪN CỦA CỤC PC AIDS

Tỉnh/thành, phố: Tỉnh Tây Ninh
Quận/huyện:
Phiếu chuyển gửi số 412/XNKD/2023

**PHIẾU CHUYỂN GỬI
KHÁCH HÀNG ĐẾN CƠ SỞ Y TẾ ĐIỀU TRỊ PrEP**

Xác nhận chuyển gửi tới cơ sở điều trị HIV/AIDS
Ngày 08 tháng 09 năm 2023, Thời gian tiếp nhận:.....giờ.....phút
Cơ sở Điều trị HIV/AIDS tại: TTYT TX HÒA THÀNH xác nhận
Khách hàng sau đây đã được tiếp nhận điều trị PrEP:

Nữ : Nam
Thành, Tỉnh
p:
: ☐

Thông tin người giới thiệu chuyển gửi:

- Họ và tên: Lương Thị Như Ý
- Địa chỉ: Tây Ninh Pride - TP Tây Ninh
- Điện thoại:

Người giới thiệu
(Ký, ghi rõ họ tên)
Cơ sở điều trị HIV/AIDS
(Ký, ghi rõ họ tên)

Lương Thị Như Ý
Võ Chanh Hoàn



PHỤ LỤC 13. HƯỚNG DẪN CỦA VAAC VỀ MẪU GIỚI THIỆU KHÁCH HÀNG HIỆN TẠI ĐẾN CÁC PHÒNG KHÁM ĐIỀU TRỊ PREP

Khuyến nghị thay “cơ sở điều trị HIV/AIDS” bằng “cơ sở điều trị PrEP”; bỏ dòng “ngày chẩn đoán nhiễm HIV”

Tỉnh/thành phố:.....
Quận/huyện:.....
Phiếu chuyển gửi sốXNKĐ/20...

PHIẾU CHUYỂN GỬI
KHÁCH HÀNG ĐẾN CƠ SỞ Y TẾ ĐIỀU TRỊ PrEP
(Cơ sở Điều trị HIV/AIDS lưu)

Xác nhận chuyển gửi tới cơ sở điều trị HIV/AIDS
Ngày.....tháng.....năm 20....., Thời gian tiếp nhận:.....giờ.....phút
Cơ sở Điều trị HIV/AIDS tại:..... xác nhận:

Khách hàng sau đây đã được tiếp nhận điều trị PrEP:

- Họ và tên:.....; Nam/Nữ:.....
- Ngày/tháng/năm sinh:.....
- Hộ khẩu thường trú:.....
- Số điện thoại:.....
- Số CMT/CCCD:.....ngày cấp.....nơi cấp.....
- Ngày chẩn đoán nhiễm HIV.....Bệnh nhân mới: ☐ BN cũ ☐

Thông tin người giới thiệu chuyển gửi:

- Họ và tên:.....
- Địa chỉ:.....
- Điện thoại:.....

Người giới thiệu **Cơ sở điều trị HIV/AIDS**
(Ký, ghi rõ họ tên) (Ký, ghi rõ họ tên)

Save this form at
HIV/AIDS
treatment facility

HIV diagnosis date

HIV/AIDS
treatment facility

PHỤ LỤC 14. ĐIỂM ĐÁNH GIÁ PHÒNG VẤN CỦA NGƯỜI TRẢ LỜI

Câu hỏi đánh giá

1. Bạn có nhận được các câu hỏi dành cho cuộc phỏng vấn/thảo luận ít nhất 24 giờ trước cuộc phỏng vấn không?
2. Cuộc phỏng vấn/thảo luận có diễn ra như đã thông báo/có đúng khung thời gian không?
3. Bạn có hiểu nội dung đánh giá này là gì không?
4. Các cuộc thảo luận có hữu ích không?
5. Các câu hỏi có phù hợp không?
6. Phỏng vấn/thảo luận trực tuyến (ví dụ: qua Zoom, Teams, v.v.) có thuận tiện hơn không?
7. Phỏng vấn/thảo luận trực tiếp có thuận lợi hơn không?
8. Bạn có cung cấp trước cho nhóm đánh giá thông tin họ yêu cầu không?

	114	8	11	22	15	8	16	12	10	12	
Câu hỏi	Hải Phòng	Tiền Giang	Điện Biên	Đồng Nai	Kiên Giang	Cần Thơ	Bình Dương	Tây Ninh	Nghệ An	Trung bình	
1	9.13	8.45	9.91	9.33	7.38	9.44	8.92	8.90	9.25	8.97	
2	9.63	8.73	9.82	9.40	10.00	9.69	9.17	9.90	9.42	9.53	
3	9.63	8.91	9.82	9.53	9.75	9.69	9.25	9.80	9.75	9.57	
4	9.63	9.09	9.82	9.47	10.00	9.75	9.17	9.80	9.75	9.61	
5	9.50	9.18	9.68	9.53	9.75	9.38	9.17	9.90	9.67	9.53	
6	6.75	7.27	5.27	6.93	6.00	5.13	6.75	8.00	6.67	6.53	
7	9.50	9.09	9.86	9.53	9.75	9.75	9.25	9.80	9.67	9.59	
8	9.75	8.45	9.18	7.67	8.13	6.31	7.83	9.00	9.58	8.43	

* Không cung cấp biểu giá đánh giá từ cấp trung ương (BYT và các đối tác phát triển

PHỤ LỤC 15. TÓM TẮT CÁC KẾT QUẢ VÀ ĐỀ XUẤT

KẾT QUẢ	ĐỀ XUẤT
Mục tiêu 1: Đánh giá tiến độ và kết quả thực hiện thí điểm mua sắm dịch vụ phòng chống HIV/AIDS	
TTKSBT các tỉnh và TCXH đều hưởng lợi từ quá trình mua sắm, TTKSBT được tăng cường năng lực quản lý về quy trình mua sắm dịch vụ để hướng dẫn các TCXH tham gia Thực trạng - Trước hết, các TCXH phải có tư cách pháp nhân (DNXH) thì mới đủ điều kiện đăng ký tham gia mua sắm với cơ quan của chính phủ. - Hình thức đặt hàng mua sắm dịch vụ thường chỉ áp dụng với các cơ quan nhà nước. - Miễn trừ được áp dụng để TTKSBT có thể phát hành đơn đặt hàng cho các TCXH, kể cả TCXH chưa có tư cách pháp nhân. - Trong giai đoạn thí điểm, miễn trừ chỉ áp dụng với 3 TCCĐ chưa có tư cách pháp nhân ở Điện Biên. Các TTKSBT và các TCXH đã làm quen với công tác mua sắm và cơ chế thanh toán sử dụng ngân sách nhà nước – nhưng chủ yếu bằng hình thức đặt hàng. Chỉ có 2 tỉnh áp dụng phương thức đấu thầu để lựa chọn TCXH là Nghệ An và Bình Dương, nhưng bị chậm trễ đáng kể trong việc thực hiện thí điểm. Các cấp phê duyệt ít hơn (ở Điện Biên) do đó quy trình thanh toán hiệu quả hơn so với các tỉnh khác.	- Cục PC AIDS: đề xuất sửa đổi Nghị định 32/2019/ND-CP nhằm - Mở rộng phạm vi điều chỉnh bao gồm các đơn vị hành chính sự nghiệp ngoài công lập (ví dụ TCXH); - Cho phép áp dụng phương thức đấu thầu mua sắm dịch vụ y tế dự phòng và chăm sóc sức khỏe ban đầu - Cục PC AIDS: Tiếp tục hỗ trợ các tỉnh trong việc triển khai đề án thí điểm. - Các đối tác phát triển quốc tế: Tiếp tục hỗ trợ tài chính và kỹ thuật để các tỉnh tiếp tục triển khai đề án thí điểm - TTKSBT các tỉnh: Cần tập trung vào hình thức đấu thầu vì đây là hình thức mua sắm dịch vụ bắt buộc trong tương lai. - TTKSBT các tỉnh: Nâng cao năng lực cho cán bộ TTKSBT/TCXH về mua sắm dịch vụ (đặc biệt về đấu thầu)
	- TTKSBT: Cần làm quen với quy trình đấu thầu mua sắm để lựa chọn TCXH. - TCXH: Nâng cao năng lực đăng ký tư cách pháp nhân phù hợp với quy định của pháp luật, để đủ điều kiện tham gia các HĐXH trong tương lai sử dụng ngân sách nhà nước. - TCXH: Cần nâng cao năng lực đấu thầu, thương thảo hợp đồng, báo cáo, các quy định về tài chính, thuế.
	TTKSBT: Đảm bảo hiệu quả xác minh chứng từ và xử lý thanh toán
Mục tiêu 2: Xác định các thách thức và đề xuất nhằm cải thiện việc triển khai cũng như kết quả thực hiện thí điểm trong giai đoạn còn lại (sẽ kết thúc vào tháng 9 năm 2024)	

Cần phải hoàn thành nhiều biểu mẫu để báo cáo hoạt động	• Cục PC AIDS: Chuẩn hóa quy trình xác minh khách hàng/ca, đặc biệt với gói giảm hại và người HIV+ ngoại tỉnh. • TTKSBT: Giảm thủ tục giấy tờ xác minh ca và báo cáo. • TTKSBT: Đảm bảo tính nhất quán giữa hệ thống báo cáo trực tuyến và các hệ thống khác
Căn cước công dân là yêu cầu bắt buộc khi cung cấp dịch vụ công ở Việt Nam, cách thức TTKSBT diễn giải yêu cầu này có thể ảnh hưởng đến việc các đối tượng đích sử dụng dịch vụ xét nghiệm HIV và dịch vụ hỗ trợ. Khách hàng mong muốn bảo mật thông tin và không muốn chia sẻ thông tin cá nhân cho bên thứ ba – ví dụ khi nhân viên y tế gọi điện trực tiếp để xác minh dịch vụ.	• Cục PC AIDS: Cần nhắc áp dụng mã định danh khách hàng (Unique Identifier Code - UIC) để khuyến khích khách hàng làm xét nghiệm và sử dụng dịch vụ hỗ trợ. • Cục PC AIDS: Xem xét phương thức xác minh dịch vụ được thực hiện bên thứ ba
Việc mua sắm sinh phẩm xét nghiệm HIV và vật phẩm giảm hại được thực hiện bởi TTKSBT (trường hợp duy nhất là ở Điện Biên) hoặc bởi các TCXH. TTKSBT chưa xác minh được chất lượng của vật phẩm giảm hại và sinh phẩm xét nghiệm HIV (như đăng ký với Cục quản lý dược, ngày hết hạn...) Thời gian mua sắm sinh phẩm xét nghiệm HIV và vật phẩm giảm hại ở Điện Biên bị kéo dài do TTKSBT áp dụng hình thức đấu thầu qua mạng.	• TTKSBT: Việc mua sắm sinh phẩm xét nghiệm/vật phẩm HIV phải theo thông số kỹ thuật của TTKSBT và có bằng chứng chứng minh việc mua sắm đó. • TTKSBT: Tăng cường hiệu quả lập kế hoạch và phê duyệt kế hoạch mua sắm vật phẩm bởi TTKSBT. • TTKSBT: Đảm bảo dự trữ đủ sinh phẩm xét nghiệm/vật phẩm HIV
Khoản tạm ứng theo cơ chế mua sắm công vô cùng hữu ích đối với các TCXH. Các TCCĐ còn non trẻ ở Điện Biên được nhận tạm ứng (30%) cho các chi phí ban đầu khi mới cung cấp dịch vụ.	• Cục PC AIDS: Xem xét tạm ứng cho các TCXH trong tương lai.

Ở các tỉnh khác nhận hỗ trợ của dự án US.CDC/EPIC hay USAID/EpiC, các TCXH không được tạm ứng.	
Quy trình cấp thẻ PE cho các NVTCCĐ không nhất quán ở tất cả các tỉnh.	• TTKSBT: Các chính sách của tỉnh trong việc cấp thẻ PE cho các NVTCCĐ cần đơn giản và nhất quán
Không phải khách hàng nào cũng biết được các dịch vụ cung cấp trong giai đoạn thí điểm.	• TTKSBT: Thực hiện chiến lược truyền thông tạo cầu trong giai đoạn thí điểm
TTKSBT sử dụng hình thức đặt hàng để lựa chọn TCXH bởi hình thức này nhanh và dễ hơn hình thức đấu thầu, mặc dù như vậy có nghĩa là TTKSBT và TCXH không có trải nghiệm thực tế về đấu thầu trong giai đoạn thí điểm.	• Cục PC AIDS: Cần tiếp tục tập huấn cho các TCXH và TTKSBT về quy trình mua sắm công. • TCXH: Cần được nâng cao năng lực đấu thầu, thương thảo hợp đồng, báo cáo, về các quy định tài chính, thuế.
Các TCXH đề nghị được hỗ trợ để có tư cách pháp nhân cũng như được đào tạo về quản lý tổ chức	• Cục PC AIDS: Tiếp tục tổ chức tập huấn và các hỗ trợ kỹ thuật với sự tham gia của UNAIDS/Cục PC AIDS và các đối tác khác theo kế hoạch đã đề ra
Số liệu không nhất quán giữa các báo cáo nộp cho chương trình thí điểm và cho Cục PC AIDS	• TTKSBT: Cần chú trọng hơn các hoạt động Theo dõi và Đánh giá (M&E) và tổng hợp báo cáo vì đây là điểm mấu chốt để thanh toán đúng.
Các chỉ tiêu đặt ra nhìn chung mang tính khả thi nhưng cũng cần nâng cao chỉ tiêu khi TCXH có kinh nghiệm hơn.	• Cục PC AIDS: Đôn đốc các tỉnh cập nhật số liệu trên hệ thống báo cáo trực tuyến để theo dõi sát sao tiến độ thực hiện thí điểm của các tỉnh và hỗ trợ kịp thời nếu cần. • TTKSBT: Xem xét không đưa chỉ tiêu tối đa vào hợp đồng và chỉ xác định rõ mức trần ngân sách. • TTKSBT: Xem xét để đạt 80% chỉ tiêu trong thời hạn hợp đồng và đề xuất không đưa chỉ tiêu tối đa vào hợp đồng
Mục tiêu 3: Đánh giá mức độ phù hợp và tính khả thi của hướng dẫn của Cục PC AIDS trong việc thực hiện thí điểm HĐXH và điều chỉnh nếu cần thiết	
Hướng dẫn của Cục PC AIDS hiện tại chỉ dành cho khách hàng mới, không cho đối tượng là khách hàng duy trì, điều này có thể ảnh hưởng tới hoạt động Theo dõi và Đánh giá, và việc thanh toán.	• Cục PC AIDS: chuẩn hóa mẫu chuyển gửi khách hàng đến cơ sở y tế điều trị PrEP (thông tin cơ sở điều trị HIV, ngày chẩn đoán HIV) • Cục PC AIDS: Bổ sung thông tin theo dõi tuân thủ điều trị ARV và PrEP, và hướng dẫn giảm hại khi tuân thủ điều trị Methadone (MMT)

TTKSBT thu thập các báo cáo kết quả hoạt động của TCXH nhưng không giám sát chất lượng dịch vụ mà các TCXH cung cấp	- Cục PC AIDS: Cần hướng dẫn cụ thể về tiêu chí đánh giá chất lượng dịch vụ - TTKSBT: Cần tăng cường giám sát chất lượng dịch vụ bên cạnh việc giám sát chỉ tiêu đạt được - TCXH: Các NVTCCĐ cần cung cấp dịch vụ theo đúng tiêu chuẩn chất lượng quy định trong hướng dẫn của Cục PC AIDS
Hợp đồng của các tỉnh khác nhau về loại hình và nội dung, nhưng đều không có điều khoản tiêu chuẩn để kiểm soát rủi ro. Các hợp đồng đều tuân thủ về mặt hình thức (Mẫu 3 điều 1) trong Hướng dẫn của Cục PC AIDS (theo Nghị định 32) nhưng không nhất quán về mặt nội dung do không có mẫu chung và các TTKBT tỉnh tự quyết định nội dung các điều khoản	- Cục PC AIDS: Xem xét bổ sung các điều khoản cần thiết trong hợp đồng, ví dụ: - Nghĩa vụ nộp thuế, điều khoản thưởng/phạt hợp đồng (quy định chỉ tiêu tối thiểu), nghĩa vụ cung cấp vật phẩm giảm hại và bộ dụng cụ xét nghiệm, hợp đồng dựa trên đơn giá cố định chứ không phải trọn gói và các điều khoản tạm ứng. - TTKSBT: thêm các điều khoản tiêu chuẩn vào hợp đồng
Quy trình theo dõi tuân thủ điều trị (HIV/PrEP/Methadone) không có trong hướng dẫn của Cục PC AIDS, do đó ảnh hưởng tới việc thanh toán. Mẫu PrEP chưa hoàn chỉnh Hướng dẫn chưa nêu chi tiết đánh giá chất lượng cung cấp của TCXH Theo báo cáo của TCXH, thời gian cung cấp dịch vụ cần dài hơn	Cục PC AIDS: Điều chỉnh hướng dẫn thí điểm HĐXH - Bổ sung thông tin tuân thủ điều trị ARV và PrEP, hướng dẫn giảm hại khi tuân thủ điều trị Methadone. - Sửa đổi mẫu chuyển gửi PrEP (thông tin cơ sở điều trị HIV, ngày chẩn đoán HIV) - Bổ sung hướng dẫn giám sát quy trình và chất lượng cung cấp dịch vụ đối với dịch vụ trực tuyến. - Xem xét điều chỉnh định mức kinh tế kỹ thuật để phù hợp với triển khai thực tế.
TTKSBT không giám định chất lượng của các sinh phẩm xét nghiệm và vật phẩm HIV (đăng ký với Cục quản lý Dược, ngày hết hạn...)	Cục PC AIDS: đánh giá cuối cùng Xem xét việc lựa chọn hình thức mua sắm và đơn vị mua sắm sinh phẩm xét nghiệm, vật phẩm HIV cũng như cách thức đảm bảo chất lượng
Các nhóm khách hàng đích không được liên hệ phản hồi hay phỏng vấn	Cục PC AIDS: đánh giá cuối cùng Thu thập ý kiến phản hồi trực tiếp từ khách hàng
Có thể có xung đột lợi ích khi các TCXH hoặc các NVTCCĐ triển khai	Cục PC AIDS: đánh giá cuối cùng

đồng thời hoạt động HDXH và hoạt động của dự án US.CDC/EPIC hoặc dự án USAID/EpiC bởi không rõ các TCXH giao các chỉ tiêu hoạt động cho hoạt động thí điểm hay cho dự án

- Xác định TCXH giao chỉ tiêu cho các NVTCCĐ trong giai đoạn thí điểm như thế nào, nếu TCXH liên kết với một dự án phòng chống HIV đang triển khai đồng thời

DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO

- BỘ Y TẾ 2021. Quyết định 5466/2021 phê duyệt đề án thí iểm triển khai hợp đồng xã hội giai đoạn 2022 - 2024.
- BỘ Y TẾ (BYT)/VỤ PHÁP CHẾ 2020. Rà soát các quy định pháp luật hiện hành liên quan đến việc sử dụng ngân sách nhà nước mua dịch vụ công trong lĩnh vực phòng, chống HIV/AIDS với các nhóm cộng đồng và doanh nghiệp xã hội.
- CHÍNH PHỦ 2014. Nghị định 63/2014/NĐ-CP. Quy định chi tiết thi hành 1 số điều của Luật đấu thầu về lựa chọn nhà thầu. .
- CHÍNH PHỦ 2016. Quyết định 1387/QĐ-TTg ban hành Danh mục dịch vụ sự nghiệp công sử dụng ngân sách nhà nước thuộc lĩnh vực Y tế - Dân số.
- CHÍNH PHỦ 2019. Nghị định 32/2019/NĐ-CP Quy định giao nhiệm vụ, đặt hành hoặc đấu thầu cung cấp sản phẩm, dịch vụ công sử dụng ngân sách nhà nước từ nguồn kinh phí thường xuyên
- CHÍNH PHỦ 2023. Luật số 22/2023/QH15 của Quốc hội: Luật Đấu thầu.
- QUANG HẢI 2023. Vai trò của các tổ chức cộng đồng trong phòng, chống HIV/AIDS. Trang web của cục PC AIDS. <https://vaac.gov.vn/vai-tro-cua-cac-to-chuc-cong-dong-trong-phong-chong-hiv-aids.html>
- TRẦN KIM CHUNG & HỒ CÔNG HÒA 2019. Tổng quan về khung pháp lý và chính sách thực hiện hợp đồng xã hội trong hoạt động ứng phó quốc gia với HIV của Việt Nam. UNAIDS.
- USAID/EPIC 2022. Danh sách kiểm tra mức độ sẵn sàng của Chính phủ Việt Nam về hợp đồng xã hội.
- USAID/LADDERS 2022. Đánh giá nhu cầu xây dựng năng lực hợp đồng xã hội (SCANA)
- VAAC 2022. Quyết định số 40/QĐ-AIDS năm 2022. Hướng dẫn thí điểm mua sắm dịch vụ phòng chống HIV/AIDS với các tổ chức xã hội giai đoạn 2022-2024.
- XUÂN THỦY 2023. Các tổ chức cộng đồng – ‘mắt xích’ không thể thiếu đẩy lùi dịch HIV/AIDS. Tổ chức cộng đồng – ‘mắt xích’ không thể thiếu đẩy lùi dịch HIV
-