

BỘ Y TẾ
CỤC PHÒNG, CHỐNG
HIV/AIDS

Số: 247/QĐ-AIDS

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

Hà Nội, ngày 11 tháng 11 năm 2022

QUYẾT ĐỊNH

**Ban hành “Hướng dẫn tạm thời về
Triển khai đáp ứng y tế công cộng với chùm lây nhiễm HIV”**

CỤC TRƯỞNG CỤC PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS

Căn cứ Luật “Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS)”;

Căn cứ Quyết định số 5386/QĐ-BYT ngày 29 tháng 11 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Cục Phòng, chống HIV/AIDS thuộc Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Trưởng Phòng Giám sát và Xét nghiệm HIV.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này “Hướng dẫn tạm thời về triển khai đáp ứng y tế công cộng với chùm lây nhiễm HIV” (Bản đính kèm).

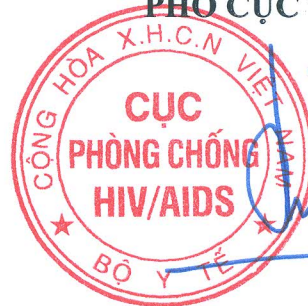
Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 3. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Cục, Trưởng phòng Giám sát và Xét nghiệm HIV, Trưởng phòng Dự phòng lây nhiễm HIV, Trưởng phòng Điều trị HIV/AIDS, Giám đốc Ban quản lý các dự án hỗ trợ phòng, chống HIV/AIDS, Thủ trưởng các đơn vị đầu mối về phòng, chống HIV/AIDS các tỉnh/thành phố có thực hiện hoạt động đáp ứng y tế công cộng và các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Thứ trưởng Nguyễn Thị Liên Hương (để báo cáo);
- Cục trưởng (để báo cáo);
- Lưu: VT, GSXN.

**KT. CỤC TRƯỞNG
PHÓ CỤC TRƯỞNG**



Phạm Đức Mạnh

HƯỚNG DẪN TẠM THỜI
TRIỂN KHAI ĐÁP ỨNG Y TẾ CÔNG CỘNG VỚI CHÙM LÂY NHIỄM HIV
*(Ban hành kèm theo Quyết định số 247 /QĐ-AIDS ngày 11 tháng 11 năm 2022
của Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS)*

CHƯƠNG I. QUY ĐỊNH CHUNG

I. Căn cứ thực hiện

1. Chiến lược Quốc gia Chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030 (Ban hành kèm theo Quyết định số 1246/QĐ-TTg ngày 14/8/2020 của Thủ tướng Chính phủ).
2. Quyết định số 2520/QĐ-BYT ngày 15/6/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Kế hoạch triển khai mở rộng xét nghiệm nhiễm mới HIV.
3. Quyết định số 2834/QĐ-BYT ngày 09/6/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Hướng dẫn thực hiện xét nghiệm phát hiện nhiễm mới HIV và sử dụng số liệu xét nghiệm phát hiện nhiễm mới HIV trong phòng, chống HIV/AIDS.

II. Phạm vi điều chỉnh

1. Quyết định này hướng dẫn việc phát hiện, điều tra các chùm lây nhiễm HIV và tổ chức thực hiện các giải pháp đáp ứng y tế công cộng nhằm kịp thời ngăn chặn sự lây truyền HIV tại các khu vực địa lý, quần thể đang có nguy cơ gia tăng dịch HIV/AIDS.
2. Hướng dẫn này áp dụng cho các tỉnh dự án và các tỉnh có sự gia tăng đột biến về số ca phát hiện nhiễm HIV.

III. Giải thích từ ngữ

1. Chùm lây nhiễm HIV là nhóm người nhiễm HIV có liên quan về lây truyền (đã hoặc chưa chẩn đoán HIV). Chùm lây nhiễm HIV sẽ bao gồm chùm ca nhiễm mới hoặc chùm ca đang lây truyền trong một cộng đồng. Chùm lây nhiễm HIV có thể xác định thông qua:
 - a) Chùm lây nhiễm HIV theo thời gian và địa điểm (time space cluster): là số người được chẩn đoán HIV vượt quá số người được dự tính bình thường trong một khoảng thời gian xác định tại một khu vực địa lý nhất định hoặc là một nhóm người có HIV (bao gồm người đã được chẩn đoán hoặc chưa biết tình trạng nhiễm) có liên quan với nhau về đường lây truyền HIV. Chùm lây nhiễm HIV thể hiện có sự lây nhiễm đang xảy ra trong một khu vực địa lý và quần thể nhất định.

b) Chùm lây nhiễm HIV theo đặc điểm sinh học phân tử (molecular cluster): là một nhóm các trường hợp được chẩn đoán nhiễm HIV mang chủng HIV tương tự nhau về mặt di truyền học. Do HIV luôn biến đổi, những người có chủng HIV tương tự nhau về mặt di truyền học có thể có liên quan về đường lây truyền.

c) Một số nhân viên y tế, thành viên cộng đồng người thường xuyên tiếp cận với các trường hợp mới chẩn đoán HIV, tìm thông tin tư vấn bạn tình/bạn chích, các nhân viên kết nối điều trị qua quá trình quan sát theo dõi thực tế hoặc triển khai các phương pháp tư vấn bạn tình/bạn chích có thể thấy các chùm lây nhiễm thông qua số ca được chẩn đoán tăng ở một cơ sở, khu vực, nhóm đối tượng nào đó và một số mối liên quan trong cộng đồng.

2. Đáp ứng y tế công cộng với chùm lây nhiễm HIV¹: là chuỗi các hoạt động can thiệp nhằm kịp thời ngăn chặn sự lây nhiễm HIV trong nhóm đối tượng đang gia tăng lây nhiễm hoặc tại một khu vực địa lý cụ thể được xác định có chùm lây nhiễm trong một thời gian nhất định. Đề xuất các can thiệp dựa trên số liệu, phân tích tình hình dịch tễ, nguyên nhân gốc rễ, sự sẵn có của các dịch vụ và nguồn lực của địa phương.

3. Ca nhiễm mới HIV^{2,3}: là tình trạng nhiễm HIV được xác định sau khi HIV xâm nhập vào cơ thể đến trước 12 tháng hoặc xác định theo các dấu ấn sinh học quan sát được.

4. Ca nhiễm lâu HIV: là những trường hợp có thời gian nhiễm HIV tính đến thời điểm xét nghiệm chẩn đoán HIV trên 12 tháng.

III. Nguyên tắc đáp ứng y tế công cộng

1. Tất cả các bệnh nhân chẩn đoán nhiễm HIV đều nhận được gói dịch vụ chăm sóc và điều trị ngay sau khi được chẩn đoán.

2. Cần có sự tham gia của các cơ quan, đơn vị đóng trên địa bàn, cán bộ từ các chương trình giám sát xét nghiệm; can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV; chăm sóc và điều trị HIV/AIDS khi thực hiện đáp ứng với chùm lây nhiễm HIV dưới sự điều phối và chỉ đạo của Sở Y tế tỉnh/thành phố và Cục Phòng, chống HIV/AIDS.

3. Các can thiệp trong khuôn khổ đáp ứng y tế công cộng với chùm lây nhiễm HIV được xây dựng dựa trên số liệu, các khoảng trống dịch vụ tại địa bàn có chùm lây nhiễm HIV.

¹ Respond to HIV| Ending the HIV Epidemic| CDC.

² When and how to use assays for recent infection to estimate HIV incidence at a population level|UNAIDS – WHO.

³ Quyết định số 2834/QĐ-BYT ngày 09/6/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Hướng dẫn thực hiện xét nghiệm phát hiện nhiễm mới HIV và sử dụng số liệu xét nghiệm phát hiện nhiễm mới HIV trong phòng, chống HIV/AIDS.

CHƯƠNG II. TIÊU CHÍ XÁC ĐỊNH CHÙM LÂY NHIỄM HIV⁴

I. Chùm lây nhiễm theo thời gian, địa điểm

Sử dụng 1 trong 2 tiêu chí sau:

1. Theo quy định tại Quyết định số 2834/QĐ-BYT ngày 09/6/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Hướng dẫn thực hiện xét nghiệm phát hiện nhiễm mới HIV và sử dụng số liệu xét nghiệm phát hiện nhiễm mới HIV trong phòng, chống HIV/AIDS: khi xuất hiện ≥ 1 ca nhiễm mới được xét nghiệm phát hiện bằng phương pháp RITA ở mỗi quận/huyện.

2. Xuất hiện sự gia tăng về số lượng người nhiễm HIV mới báo cáo chênh lệch từ 2 độ lệch chuẩn (SD) trở lên trong một nhóm quần thể, ở một khu vực, trong một khoảng thời gian dựa trên các tiêu chí sau để xác định:

- Theo khu vực địa lý (ví dụ quận/huyện) hoặc xác định nhóm nguy cơ;
- Theo khoảng thời gian và nhóm so sánh (với 36 tháng trước đó);
- Theo mức tăng số liệu người nhiễm HIV tuyệt đối hay tương đối.

Lưu ý: những bệnh nhân mới tiếp cận điều trị ARV có tải lượng vi rút HIV trên 1000cp/ml.

II. Chùm lây nhiễm theo đặc điểm sinh học phân tử như sau

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

Lưu ý:

- Một chùm lây nhiễm HIV theo đặc điểm sinh học phân tử có thể đại diện cho một nhóm nhỏ trong mạng lưới tình dục/mạng lưới nguy cơ tiềm ẩn trong đó sự lây truyền đã xảy ra và có thể đang tiếp diễn.

- Tuy nhiên, các chùm lây nhiễm HIV theo đặc điểm sinh học phân tử không thể kết luận được trường hợp này có lây truyền trực tiếp đến trường hợp kia hoặc chưa xác định được hướng lây truyền. Điều này là do hai người có các chủng HIV giống nhau về mặt di truyền không nhất thiết phải có mối liên hệ trực tiếp với nhau bằng cách lây truyền: mối quan hệ có thể là gián tiếp và có thể có những người không xác định tham gia vào các mối quan hệ lây truyền.

⁴ Detecting and responding to HIV transmission clusters, June 2018, Draft version 2.0|CDC.

III. Xuất hiện trường hợp nhiễm HIV trong các nhóm khó tiếp cận

Xuất hiện người nhiễm HIV mới phát hiện trong các nhóm có sự hạn chế về tiếp cận các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS như các nhóm dễ bị tổn thương hoặc yếu thế; ví dụ trong nhóm đồng bào dân tộc thiểu số hoặc trong nhóm di biến động ở một vùng dân cư hoặc trong nhóm chuyển giới ở một khu vực sinh sống sinh hoạt tập thể...hoặc trong nhóm người có sử dụng chung một dịch vụ giải trí hoặc xâm lấn có nguy cơ cao.

CHƯƠNG III. NỘI DUNG TRIỂN KHAI

ĐÁP ỨNG Y TẾ CÔNG CỘNG THEO CHÙM LÂY NHIỄM HIV

I. Xác minh chùm lây nhiễm HIV

1. Chùm lây nhiễm HIV theo thời gian và địa điểm

Xác minh chùm lây nhiễm HIV bằng các biện pháp theo thứ tự ưu tiên sau:

- a) Xác minh chùm lây nhiễm HIV theo tiêu chí trường hợp nhiễm mới HIV
 - Bộ phận giám sát dịch của Trung tâm kiểm soát bệnh tật (CDC) tỉnh/thành phố theo dõi số liệu báo cáo nhiễm mới từ bộ phận xét nghiệm. Nếu phát hiện 1 trường hợp nhiễm mới HIV, tiến hành các biện pháp xác minh chùm lây nhiễm HIV.
- b) Xác minh chùm lây nhiễm HIV theo tiêu chí 2SD
 - Bộ phận giám sát dịch của CDC tỉnh/thành phố theo dõi số liệu giám sát phát hiện HIV định kỳ hàng tháng và tính toán độ lệch chuẩn (SD) trong 36 tháng. Khi phát hiện sự gia tăng số trường hợp nhiễm HIV mới phát hiện chênh lệch từ 2 SD trở lên so với số liệu 36 tháng gần nhất, tiến hành các biện pháp xác minh chùm lây nhiễm HIV và chuyển gửi thông tin đến bộ phận đáp ứng nhanh để tiến hành điều tra mô tả chùm lây nhiễm.
 - Phương pháp tính độ lệch chuẩn: *(Tính toán theo công thức tại phụ lục 01 ban hành kèm theo hướng dẫn này).*
 - Nguồn số liệu: Giám sát phát hiện HIV trên phần mềm quản lý số liệu HIV thực hiện theo Thông tư số 09/2012/TT-BYT ngày 24/5/2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Hướng dẫn giám sát dịch tễ học HIV/AIDS và giám sát các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục.

2. Chùm lây nhiễm theo đặc điểm sinh học phân tử

a) Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương, Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh quản lý, phân tích dữ liệu xét nghiệm giải trình tự gen và rà soát dữ liệu hàng tháng bằng các phần mềm, công cụ chuyên dụng để xác minh chùm lây nhiễm HIV theo tiêu chí quy định tại phần II chương II ban hành kèm theo hướng dẫn này.

b) Sau khi xác định được chùm lây nhiễm HIV, các phòng xét nghiệm sinh học phân tử có trách nhiệm thông báo kết quả cho các đơn vị quản lý và đơn vị gửi mẫu. Sau khi

nhận được kết quả xét nghiệm phân tử xác định chùm ca, các đơn vị tiến hành tiếp các bước theo quy trình đáp ứng y tế công cộng tại phần III chương này.

II. Mô tả chùm lây nhiễm và đặc điểm địa bàn nguy cơ

Được tiến hành trên cơ sở phân tích dữ liệu đang quản lý và điều tra thực địa

1. Đặc điểm của chùm lây nhiễm HIV

a) Vị trí khu vực có chùm lây nhiễm HIV theo hộ khẩu thường trú/tạm trú, ưu tiên nơi sinh sống thực tế (địa chỉ tạm trú);

b) Rà soát thông tin và mô tả đặc điểm nhân khẩu học của chùm lây nhiễm (tuổi, giới, nghề nghiệp,...);

c) Mô tả các yếu tố xã hội có liên quan (sống chung, hành nghề ở cùng một cơ sở,...);

d) Tư vấn khai thác và mô tả các hành vi nguy cơ có liên quan, ưu tiên khai thác các yếu tố trực tiếp làm tăng nguy cơ lây truyền, việc tiếp cận các dịch vụ phòng chống HIV/AIDS.

2. Phân loại chùm lây nhiễm HIV

Phân loại chùm lây nhiễm HIV thuộc điểm nóng hay điểm lạnh. Sử dụng các định nghĩa sau để phân loại:

a) Điểm nóng: Xuất hiện ở những nơi có trường hợp nhiễm mới HIV, thể hiện ở số liệu nhiễm mới. Đối với điểm nóng, thực hiện ngay đáp ứng y tế công cộng với chùm lây nhiễm HIV.

b) Điểm lạnh: Không xác định được trường hợp nhiễm mới trong số nhiễm HIV mới phát hiện. Đối với điểm lạnh thực hiện các đáp ứng cải thiện chất lượng chương trình và nhanh chóng thực hiện xét nghiệm nhiễm mới.

3. Điều tra, mô tả địa bàn nguy cơ

a) Bộ phận giám sát, xét nghiệm HIV phối hợp với các bộ phận liên quan tiến hành tổ chức thực hiện việc điều tra chùm lây nhiễm HIV tại thực địa.

b) Từ những dấu hiệu chỉ điểm, thực hiện dịch vụ tư vấn xét nghiệm bạn tình, bạn chích (*sau đây viết tắt là PNS*) và dịch vụ tư vấn xét nghiệm mạng lưới xã hội (*sau đây viết tắt là SNS*) và tư vấn xét nghiệm tự nguyện theo hướng dẫn quy định tại mục 1 phần IV chương này đối với những ca dương tính để tìm và mở rộng mạng lưới danh sách bạn tình, bạn chích. Thực hiện PNS với cả những ca âm tính có nguy cơ. Các thông tin cần tìm: 1) hành vi nguy cơ; 2) mạng lưới xã hội có liên quan; 3) mức độ tiếp cận dịch vụ; 4) lý do hạn chế tiếp cận dịch vụ.

c) Thu thập thông tin bạn tình, bạn chích của dịch vụ PNS/SNS thực hiện theo quy định tại phụ lục số 06 ban hành kèm theo Quyết định số 2834/QĐ-BYT ngày 09/6/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Hướng dẫn thực hiện xét nghiệm phát hiện nhiễm mới HIV và sử dụng

số liệu xét nghiệm phát hiện nhiễm mới HIV trong phòng, chống HIV/AIDS và phiếu đồng ý thông báo bạn tình, bạn chích chung thực hiện theo quy định tại phụ lục số 04 ban hành kèm theo Quyết định số 2673/QĐ-BYT ngày 27/4/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Hướng dẫn tư vấn, xét nghiệm HIV tại cộng đồng.

d) Trong trường hợp cần thiết, tiến hành điều tra đánh giá nhanh thực hiện theo hướng dẫn quy định tại phụ lục 02 ban hành kèm theo hướng dẫn này để tìm hiểu các thông tin về tiếp cận dịch vụ, các yếu tố hành vi làm tăng nguy cơ nhằm phát hiện ra các khoảng trống dịch vụ và đề xuất được các định hướng can thiệp.

đ) Tổng hợp các thông tin từ điều tra thực địa và số liệu tổng hợp sẵn có chuyển cho nhóm đáp ứng nhanh và nhóm dịch tễ để thực hiện các nội dung quy định tại mục 4 chương này.

4. Tổng hợp các vấn đề cần can thiệp trên địa bàn nguy cơ

Nhóm đáp ứng nhanh chịu trách nhiệm tổng hợp và báo cáo:

a) Xác định các nhóm nguy cơ và mô tả đặc điểm của nhóm cần can thiệp:

- Hành vi nguy cơ;
- Tuổi, giới;
- Đặc điểm nghề nghiệp;
- Nơi sinh sống.

b) Mô tả đặc điểm cung ứng dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn có xảy ra chùn lầy nhiễm thực hiện theo hướng dẫn quy định tại phụ lục 03 ban hành kèm theo hướng dẫn này.

c) Kết quả tổng hợp thực hiện theo mẫu quy định tại phụ lục 04 ban hành kèm theo hướng dẫn này cần phải chia sẻ cho các nhóm cung cấp dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS và Lãnh đạo Trung tâm kiểm soát bệnh tật và Lãnh đạo Trung tâm y tế tuyến quận/huyện để lên kế hoạch và triển khai các can thiệp phù hợp.

III. Hướng dẫn xây dựng kế hoạch đáp ứng y tế công cộng

1. Nguyên tắc

a) Tập trung vào quần thể có các yếu tố cốt lõi chính đã, đang làm gia tăng nguy cơ lây nhiễm HIV;

b) Phát hiện các rào cản tiếp cận dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS;

c) Phát hiện các hạn chế của sự sẵn có, độ bao phủ và chất lượng dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS;

d) Sắp xếp theo thứ tự ưu tiên và nguồn lực sẵn có của địa phương để lựa chọn địa bàn và giải pháp can thiệp;

đ) Điều chỉnh kế hoạch linh hoạt theo những vấn đề mới xuất hiện trong cả quá trình triển khai đáp ứng y tế công cộng.

2. Mẫu khung kế hoạch đáp ứng y tế công cộng theo khoảng trống

a) Khoảng trống dịch vụ:

- Thống kê các khoảng trống của các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS thực hiện theo quy định tại phụ lục 03 ban hành kèm theo hướng dẫn này;
- Liệt kê và sắp xếp thứ tự ưu tiên đáp ứng y tế công cộng theo nguồn lực sẵn có.

b) Xây dựng kế hoạch đáp ứng y tế công cộng thực hiện theo quy định tại phụ lục 05a ban hành kèm theo hướng dẫn này, các nội dung bao gồm: (1) Ai là người thực hiện: Phân công cụ thể người chịu trách nhiệm, người phối hợp thực hiện; (2) Nguồn lực; (3) Chỉ số đầu ra để lượng giá, điều chỉnh kế hoạch khi cần thiết.

c) Việc lựa chọn các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS để thực hiện kế hoạch đáp ứng y tế công cộng được phê duyệt thực hiện theo hướng dẫn quy định tại phần IV chương này.

IV. Tổ chức triển khai thực hiện các hoạt động đáp ứng y tế công cộng

1. Tư vấn và xét nghiệm HIV

a) Trên địa bàn có chùm lây nhiễm đã được xác định, cần tiến hành các giải pháp phù hợp trên cơ sở các khoảng trống về dịch vụ tư vấn xét nghiệm HIV (TVXNHIV) đã được xác định (Mở rộng dịch vụ, tăng cường chất lượng dịch vụ, bổ sung/hướng dẫn những kỹ thuật mới, bổ sung tư vấn viên,...) để đảm bảo độ bao phủ dịch vụ, thuận tiện cho việc tiếp cận và sử dụng dịch vụ TVXNHIV của khách hàng.

b) Tại cộng đồng: Nhân viên tiếp cận cộng đồng hoặc cộng tác viên tại cộng đồng thực hiện tiếp cận các đối tượng có hành vi nguy cơ cao, tập trung vào nhóm các đối tượng cụ thể được xác định trong chùm lây nhiễm (như: TCMT, MSM, ...) để cung cấp dịch vụ TVXNHIV tại cộng đồng và thực hiện PNS đối với các ca nhiễm HIV theo quy định tại Quyết định số 2673/QĐ-BYT ngày 27/4/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Hướng dẫn tư vấn, xét nghiệm HIV tại cộng đồng (*sau đây viết tắt là Quyết định số 2673/QĐ-BYT*).

c) Tại các cơ sở y tế: Nhân viên y tế thực hiện TVXNHIV theo quy định tại Thông tư số 01/2015/TT-BYT ngày 27/2/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Hướng dẫn tư vấn phòng, chống HIV/AIDS tại cơ sở y tế và thực hiện PNS tại cơ sở y tế, thực hiện PNS đối với các ca nhiễm HIV theo hướng dẫn quy định tại Quyết định số 2673/QĐ-BYT.

d) Các nhân viên tiếp cận cộng đồng (hoặc cộng tác viên cộng đồng) và nhân viên y tế tại các cơ sở y tế cần thực hiện hoạt động SNS (tiếp cận theo mạng lưới của người có hành vi nguy cơ cao) để xét nghiệm HIV cho những người có hành vi nguy cơ cao, theo qui trình như sau:

Bước 1. Trao đổi với cộng tác viên SNS về việc giới thiệu người có hành vi nguy cơ cao (HVNCC) đi xét nghiệm HIV

Nhân viên SNS trao đổi với cộng tác viên SNS về việc chuyển gửi người có HVNCC lây nhiễm HIV đến xét nghiệm HIV tại cơ sở điều trị HIV/AIDS (CSĐT), nội dung trao đổi gồm:

- + Sự cần thiết, lợi ích của việc xét nghiệm HIV cho những người có HVNCC;
- + Nhiệm vụ của cộng tác viên SNS;
- + Chính sách hỗ trợ cho cộng tác viên SNS và người có HVNCC nếu cộng tác viên SNS giới thiệu thành công đúng đối tượng và đồng ý xét nghiệm HIV (nếu có);
- + Tính bảo mật, tự nguyện của dịch vụ.

Nếu cộng tác viên SNS đồng ý tham gia → tiến hành bước 2

Bước 2. Phát thẻ mời, thẻ xác nhận

- + Trao đổi về số người HVNCC mà cộng tác viên SNS dự kiến sẽ giới thiệu;
- + Hướng dẫn cộng tác viên SNS về nội dung trong thẻ mời, thẻ xác nhận và cách sử dụng các loại thẻ này (**Lưu ý:** cộng tác viên SNS không phát thẻ mời cho người có HVNCC đã từng là khách hàng của SNS trong vòng 6 tháng qua và cộng tác viên SNS của CSĐT nào thì mời khách hàng có HVNCC của mình đến CSĐT đó xét nghiệm HIV thì mới nhận được hỗ trợ theo quy định);
- + Phát thẻ mời cho cộng tác viên SNS (**Lưu ý:** Phát theo số lượng người HVNCC có thẻ thực hiện nhưng tối đa là 05 thẻ mời cho một cộng tác viên).

Bước 3. Tiếp nhận người có HVNCC do cộng tác viên SNS chuyển gửi đến CSĐT

- + Thu thẻ mời của người có HVNCC (do cộng tác viên SNS giới thiệu);
- + Thực hiện sàng lọc hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV để đảm bảo khách hàng được giới thiệu là người có HVNCC;
- + Nếu khách hàng đúng đối tượng có HVNCC theo quy định → Chuyển khách hàng sang dịch vụ TVXNHIV hiện có tại CSĐT (hoặc thực hiện TVXNHIV nếu nhân viên SNS cũng là Tư vấn viên TVXNHIV);
- + Mời khách hàng có HVNCC làm cộng tác viên SNS: Nếu nhân viên SNS thấy khách hàng có HVNCC đủ tiêu chí qui định là cộng tác viên SNS thì mời họ làm cộng tác viên SNS. Nếu họ đồng ý thì nhân viên SNS thực hiện các bước 1, bước 2 nói trên và tiến hành các thủ tục cần thiết liên quan khác.

Bước 4. Hỗ trợ các thủ tục nhận chi phí hỗ trợ theo quy định (nếu có)

Nhân viên đầu mối hoạt động SNS sẽ phối hợp với các nhân viên liên quan tại CSĐT để hỗ trợ khách hàng các thủ tục được nhận hỗ trợ đi lại (nếu có) theo quy định. Việc tiến hành các thủ tục thanh toán thực hiện như sau:

- + Nhân viên đầu mối hoạt động SNS tổng hợp kết quả chuyển gửi của cộng tác viên SNS (đối chiếu thẻ xác nhận, thẻ mời);
- + Phối hợp với cán bộ chịu trách nhiệm chi trả hỗ trợ ngay tại chỗ cho cộng tác viên SNS hoặc người có HVNCC khi họ hoàn thành công việc và đáp ứng đủ các yêu cầu theo qui định của dự án;

Một số chú ý khi lựa chọn cộng tác viên SNS: Là người đã nhiễm HIV hoặc người có HVNCC lây nhiễm HIV và tự nguyện tham gia là cộng tác viên:

- + Đối với người đã nhiễm HIV, cần đáp ứng tiêu chí sau:
 - Điều trị ARV dưới 6 tháng.
- + Đối với cộng tác viên là người có HVNCC, cần đáp ứng một trong những tiêu chí sau:
 - Nam quan hệ tình dục đồng giới;
 - Người chuyển giới;
 - Người hiện đang TCMT hoặc bán dâm;
 - Có từ 02 bạn tình trở lên trong 12 tháng vừa qua.

2. Triển khai can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV

Việc triển khai các can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV đáp ứng chùm lây nhiễm HIV nhằm mục đích cắt đứt việc lây truyền HIV từ người nhiễm HIV ra cộng đồng, đồng thời cũng dự phòng cho người chưa nhiễm HIV để không bị nhiễm HIV. Việc triển khai các can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV với các chùm lây nhiễm HIV cần được triển khai tùy vào đặc điểm hành vi, tình trạng nhiễm HIV, các dịch vụ dự phòng HIV hiện có và nhu cầu của từng nhóm đối tượng đích:

a) Nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới

- Việc triển khai can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV cho nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM) được thực hiện theo quy định tại Quyết định số 146/QĐ-AIDS ngày 13/8/2019 của Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS về Hướng dẫn can thiệp phòng, chống HIV/AIDS cho nhóm nam có quan hệ tình dục với nam.
- Gói dịch vụ can thiệp toàn diện cho nhóm MSM bao gồm:
 - + Truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS;
 - + Tư vấn và xét nghiệm HIV;

- + Điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV (PrEP);
- + Điều trị dự phòng sau phơi nhiễm HIV (PEP);
- + Điều trị bằng thuốc kháng vi rút HIV;
- + Can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV: Cung ứng bao cao su, chất bôi trơn,...

+ Dịch vụ y tế khác bao gồm: Khám và điều trị STI; Viêm gan B, C; Dự phòng và điều trị đồng nhiễm Lao/HIV; Các vấn đề về sức khỏe tâm thần...

b) Nhóm người chuyển giới

- Việc triển khai can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV cho nhóm chuyển giới được thực hiện theo quy định tại Quyết định số 251/QĐ-AIDS ngày 08/10/2020 của Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS về Hướng dẫn can thiệp phòng, chống HIV/AIDS cho nhóm người chuyển giới.

- Gói dịch vụ can thiệp toàn diện cho nhóm người chuyển giới bao gồm:
 - + Truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS;
 - + Tư vấn và xét nghiệm HIV;
 - + Điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV (PrEP);
 - + Điều trị dự phòng sau phơi nhiễm HIV (PEP);
 - + Điều trị bằng thuốc kháng vi rút HIV;
 - + Can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV: Cung ứng bao cao su, chất bôi trơn...

+ Dịch vụ y tế khác bao gồm: Sức khỏe sinh sản và tình dục; Khám và điều trị STI; Viêm gan B, C; Các vấn đề về sức khỏe tâm thần; Các dịch vụ khẳng định giới; Hỗ trợ người chuyển giới bị ảnh hưởng bởi bạo lực và chăm sóc sức khỏe tâm thần.

c) Nhóm người nghiện chích ma túy

- Việc triển khai can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV cho nhóm người nghiện chích ma túy (NCMT) thực hiện theo quy định tại Quyết định số 01/QĐ-AIDS ngày 05/01/2015 của Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS về Hướng dẫn can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV cho người nghiện chích ma túy và Quyết định số 3140/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 30/8/2010 về Hướng dẫn điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc methadone.

- Các dịch vụ can thiệp dự phòng cho nhóm người nghiện chích ma túy bao gồm:
 - + Truyền thông thay đổi hành vi;
 - + Giáo dục đồng đẳng/tiếp cận cộng đồng;
 - + Cung cấp và hướng dẫn sử dụng bơm kim tiêm sạch;

- + Cung cấp và hướng dẫn sử dụng bao cao su;
- + Phối hợp với các dịch vụ hỗ trợ khác: Tư vấn và xét nghiệm HIV tự nguyện; Dịch vụ chăm sóc, hỗ trợ, điều trị cho người NCMT (điều trị bằng thuốc ARV, điều trị nhiễm trùng cơ hội, các STI, chăm sóc sức khỏe ban đầu, tiêm phòng viêm gan B...); Điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.

d) Nhóm người sử dụng ma túy kích thích dạng Amphetamine (ATS)

- Triển khai can thiệp dự phòng cho nhóm người sử dụng ma túy kích thích dạng Amphetamine thực hiện theo quy định tại Quyết định số 786/QĐ-BYT ngày 01/3/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Hướng dẫn can thiệp lạm dụng ma túy tổng hợp dạng Amphetamine và Quyết định số 171/QĐ-AIDS ngày 14/8/2020 của Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS về Hướng dẫn dự phòng, chăm sóc, hỗ trợ và điều trị HIV/AIDS cho người sử dụng ma túy dạng kích thích.

- Gói dịch dự phòng, chăm sóc, hỗ trợ và điều trị HIV/AIDS cho người sử dụng ma túy dạng kích thích bao gồm:

- + Bao cao su, chất bôi trơn và tình dục an toàn;
- + Bơm kim tiêm và các vật phẩm khác;
- + Tư vấn xét nghiệm HIV;
- + Điều trị bằng thuốc kháng vi rút;
- + Can thiệp tâm lý xã hội cho người sử dụng ma túy;
- + Phòng ngừa, chẩn đoán và điều trị các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục, viêm gan và lao;
- + Thông tin giáo dục truyền thông;
- + Phòng ngừa, quản lý quá liều và nhiễm độc cấp tính.

- Ngoài ra cần triển khai các dịch vụ hỗ trợ khác như: Hỗ trợ tuân thủ điều trị bằng thuốc kháng vi rút; Hỗ trợ luật pháp, chính sách; Trao quyền cho cộng đồng và thúc đẩy sự tham gia một cách ý nghĩa của cộng đồng; Giảm kỳ thị và phân biệt đối xử; Hỗ trợ kinh tế - xã hội; Chăm sóc sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục; Chăm sóc sức khỏe tâm thần.

đ) Phụ nữ bán dâm

- Việc triển khai can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV cho nhóm người bán dâm tùy thuộc vào hành vi nguy cơ, tình trạng nhiễm HIV và nhu cầu của từng đối tượng để có những can thiệp cụ thể.

- Gói dịch dự phòng, chăm sóc và điều trị HIV/AIDS cho phụ nữ bán dâm bao gồm:
 - + Truyền thông và tiếp cận cộng đồng với các mô hình phù hợp;
 - + Bao cao su, chất bôi trơn và tình dục an toàn;

- + Phòng ngừa, chẩn đoán và điều trị các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục;

- + Tư vấn và xét nghiệm HIV định kỳ bao gồm xét nghiệm HIV tại cộng đồng và tự xét nghiệm HIV;

- + Bơm kim tiêm và các vật phẩm khác cho phụ nữ bán dâm sử dụng ma túy;

- + Điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV bằng thuốc kháng vi rút (PrEP);

- + Điều trị bằng thuốc kháng vi rút cho người bán dâm nhiễm HIV;

- + Chuyển gửi khách hàng đến các dịch vụ thích hợp khi khách hàng có nhu cầu.

- Ngoài ra cần triển khai các hoạt động nhằm giúp người bán dâm có thể đối phó với bạo lực tình dục; các kỹ năng thương thuyết khách hàng sử dụng bao cao su; hướng nghiệp, giới thiệu việc làm, tư vấn tâm lý, trợ giúp pháp lý; hỗ trợ hòa nhập và an sinh xã hội giúp cho phụ nữ mại dâm tiếp cận với nguồn sinh kế, các chương trình đào tạo nghề, xây dựng kế hoạch thay đổi nghề nghiệp cho bản thân.

e) Quản lý bệnh lao ở người nhiễm HIV

- Người nhiễm HIV có nguy cơ mắc lao cao gấp 15 - 22 lần so với người không nhiễm HIV. Bệnh lao hiện là nguyên nhân tử vong hàng đầu ở người nhiễm HIV. Quản lý bệnh lao ở người nhiễm HIV phải được thực hiện ngay từ khi đăng ký điều trị và thực hiện trong suốt quá trình điều trị.

- Việc quản lý bệnh lao ở người nhiễm HIV thực hiện theo quy định tại Quyết định số 5968/QĐ-BYT ngày 31/12/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Hướng dẫn Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS (*sau đây viết tắt là Quyết định số 5968/QĐ-BYT*).

- Phát hiện tích cực bệnh lao; điều trị lao tiềm ẩn; điều trị lao cho người nhiễm HIV mắc bệnh lao và kết nối, chuyển gửi trong quản lý người bệnh đồng nhiễm HIV/lao được thực hiện theo Quyết định số 5968/QĐ-BYT.

- Các hoạt động quản lý bệnh lao ở người nhiễm HIV bao gồm:

- + Phát hiện tích cực bệnh lao;

- + Điều trị lao tiềm ẩn;

- + Điều trị sớm bệnh lao;

- + Kết nối, chuyển gửi trong quản lý người bệnh đồng nhiễm HIV/lao;

- + Kiểm soát nhiễm khuẩn lao ở người bệnh HIV tại các cơ sở điều trị HIV/AIDS.

f) Dự phòng HIV cho một số các nhóm đặc thù khác

- Ngoài các nhóm đã đề cập trên, một số nhóm khác cũng được Luật phòng, chống HIV/AIDS xác định là nhóm đặc thù cần được ưu tiên trong chương trình phòng, chống HIV/AIDS bao gồm:

+ Vợ, chồng và thành viên khác của gia đình cùng sống chung với người nhiễm HIV;

+ Vợ, chồng của người có hành vi nguy cơ cao;

+ Người có quan hệ tình dục với người nhiễm HIV;

+ Người mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục;

+ Người di biến động;

+ Phụ nữ mang thai;

+ Phạm nhân, người bị tạm giam, trại viên cơ sở giáo dục bắt buộc, học sinh trường giáo dưỡng, học viên cơ sở cai nghiện ma túy;

+ Người dân tộc thiểu số, người sống ở miền núi, vùng sâu, vùng xa, hải đảo, khu vực biên giới, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn.

Đây là các nhóm cần được quan tâm không chỉ trong truyền thông nâng cao nhận thức về HIV/AIDS mà cần được quan tâm trong kết nối dự phòng, chăm sóc hỗ trợ và điều trị HIV.

g) Điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV (PrEP)

- Điều trị dự phòng trước phơi nhiễm với HIV (PrEP) là sử dụng thuốc ARV để dự phòng lây nhiễm HIV cho người chưa nhiễm HIV nhưng có hành vi nguy cơ nhiễm HIV cao. PrEP có hiệu quả giảm nguy cơ nhiễm HIV qua đường tình dục lên tới 97% và qua tiêm chích đến 74% nếu tuân thủ điều trị tốt. Do vậy PrEP được coi là một trong các ưu tiên trong đáp ứng dự phòng cho những người đủ tiêu chí sử dụng PrEP.

- Việc triển khai can thiệp PrEP thực hiện theo quy định tại Quyết định số 5968/QĐ-BYT và các văn bản khác có liên quan.

3. Kết nối chuyển gửi người nhiễm HIV đến cơ sở điều trị HIV/AIDS

a) Cần thực hiện ngay việc kết nối người có kết quả xét nghiệm dương tính với HIV dù là người nhiễm HIV lâu hay nhiễm mới, người mới phát hiện hay người nhiễm cũ chưa được điều trị thuốc ARV hay người đã điều trị nhưng bỏ trị với các CSĐT. Trường hợp người nhiễm HIV đang mắc bệnh nặng cần được đưa vào điều trị nội trú tại các cơ sở y tế theo chỉ định chuyên môn.

b) Một số điểm lưu ý trong quá trình chuyển gửi người nhiễm HIV:

- Cần có sự hỗ trợ và theo dõi sau chuyển gửi, đảm bảo người nhiễm HIV tiếp cận với CSĐT thuận tiện, nhanh chóng và đảm bảo quyền lợi khám bệnh, chữa bệnh được thanh toán từ nguồn bảo hiểm y tế cho người bệnh.

- Theo dõi số liệu xác định khu vực, đơn vị có tỷ lệ chuyển gửi người nhiễm HIV thấp để hỗ trợ can thiệp (ví dụ quy trình kết nối với CSĐT, hoặc có người hỗ trợ để đưa người nhiễm HIV đến CSĐT...).

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

+ Điều trị thuốc ARV trong ngày, trong trường hợp không thực hiện được điều trị thuốc ARV trong ngày cần tư vấn và theo dõi người nhiễm HIV để đưa vào điều trị thuốc ARV nhanh. Nếu vẫn chưa đưa được người nhiễm HIV vào điều trị thuốc ARV nhanh, tiếp tục theo dõi và tư vấn họ vào điều trị.

+ Thực hiện khám sàng lọc, chẩn đoán và điều trị hoặc chuyển gửi điều trị các bệnh nhiễm trùng cơ hội nặng, các bệnh đồng nhiễm trước khi điều trị thuốc ARV theo hướng dẫn tại Quyết định 5968/QĐ-BYT.

+ Theo dõi và hỗ trợ tuân thủ điều trị để nhanh chóng đạt ức chế tải lượng vi rút HIV.

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

4. Giám sát dịch

a) Hoạt động giám sát dịch tễ học HIV/AIDS của quốc gia thực hiện theo quy định tại Thông tư số 09/2012/TT-BYT ngày 24/5/2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Hướng dẫn giám sát dịch tễ học HIV/AIDS và giám sát các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục (*sau đây viết tắt là Thông tư số 09/2012/TT-BYT*). Các hoạt động bao gồm giám sát phát hiện HIV/AIDS/STI, giám sát trọng điểm HIV/STI (HSS), giám sát trọng điểm HIV lồng ghép hành vi (HSS+). Ngoài ra, các địa phương sẽ triển khai thêm ước tính quần thể các nhóm đối tượng nguy cơ, các điều tra, nghiên cứu chuyên biệt...

b) Do hoạt động HSS, HSS+ triển khai luân phiên 2 năm 1 lần, nên các địa phương ưu tiên tổng hợp, phân tích số liệu sẵn có, đặc biệt số liệu giám sát phát hiện HIV/AIDS/STI (số liệu này được cập nhật theo tháng và số liệu chi tiết đến tuyến xã) để triển khai các hoạt động đáp ứng y tế công cộng theo hướng dẫn này.

c) **Lưu ý:** Sử dụng HIVINFO để theo dõi số ca nhiễm HIV mới được phát hiện và các thông tin liên quan đến kết quả xét nghiệm nhiễm mới HIV, tham gia điều trị HIV/AIDS, tải lượng vi rút...; Sự kiện tiếp cận dịch vụ y tế về HIV/AIDS của người HIV cần được theo dõi trên các phần mềm dự phòng và điều trị.

d) Triển khai thực hiện giám sát dịch HIV thực hiện theo quy định tại Thông tư số 09/2012/TT- BYT và các quy định tại hướng dẫn này.

V. Giám sát, theo dõi đánh giá việc đáp ứng y tế công cộng

1. Giám sát

a) Nội dung giám sát: Giám sát các hoạt động chương trình theo kế hoạch đáp ứng đã được phê duyệt.

b) Thời gian giám sát: định kỳ hàng tuần, hàng tháng hoặc đột xuất

c) Hình thức giám sát:

- Trực tiếp tại thực địa
- Gián tiếp qua số liệu, báo cáo

d) Phương pháp giám sát:

- Sử dụng biểu mẫu/bộ câu hỏi/bảng kiểm của các chương trình theo bộ công cụ giám sát chương trình phòng, chống HIV/AIDS.

- Sử dụng bộ câu hỏi lượng giá hoạt động (Thực hiện đúng kế hoạch không? Kết quả như thế nào? Khó khăn vướng mắc gì?...). Việc lượng giá hoạt động đã được phê duyệt áp dụng theo phụ lục 05a ban hành kèm theo hướng dẫn này.

đ) Người thực hiện:

- Người chịu trách nhiệm về đáp ứng y tế công cộng của Trung tâm kiểm soát bệnh tật tuyến tỉnh/thành phố.

- Đoàn giám sát của tuyến trung ương, Viện khu vực.

2. Theo dõi

a) Chỉ số: Chỉ số theo dõi kế hoạch đáp ứng y tế công cộng được chia làm 2 nhóm: (1) Tiến độ thực hiện kế hoạch đáp ứng y tế công cộng đã được phê duyệt; (2) Kết quả của hoạt động đáp ứng khắc phục các khoảng trống chương trình. Việc đánh giá tiến độ và kết quả hoạt động áp dụng các chỉ số được quy định tại Thông tư số 03/2015/TT-BYT ngày 16/3/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Quy chế báo cáo chương trình phòng, chống HIV/AIDS (*sau đây viết tắt là Thông tư số 03/2015/TT-BYT*) và Quyết định số 1062/QĐ-BYT ngày 27/3/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Danh mục hệ thống chỉ tiêu thống kê theo dõi, đánh giá công tác phòng, chống HIV/AIDS (*sau đây viết tắt là Quyết định số 1062/QĐ-BYT*) và các chỉ số theo dõi kết quả chương trình áp dụng cho chương trình/dự án.

b) Thời gian thực hiện:

- Chỉ số theo dõi tiến độ thực hiện kế hoạch: theo dõi hàng tuần/hàng tháng.
- Chỉ số theo dõi kết quả của chương trình: thực hiện theo quy định tại Thông tư số 03/2015/TT-BYT, Thông tư số 09/2012/TT-BYT và yêu cầu báo cáo của chương trình, dự án.

c) Cách thức thực hiện:

- Nhóm đáp ứng nhanh y tế công cộng phối hợp với các đơn vị liên quan thu thập thông tin của các chỉ số theo dõi tiến độ; xem xét hoạt động có được triển khai theo đúng thời gian trong kế hoạch không. Nếu không, nhóm sẽ trao đổi với đơn vị thực hiện để biết các khó khăn và thống nhất giải pháp khắc phục. Giao ban xem xét kết quả hoạt động hàng tuần.

- Nhóm đáp ứng nhanh y tế công cộng tổng hợp thông tin từ TTYT huyện đối với số liệu từ nguồn báo cáo của Thông tư số 03/2015/TT-BYT, Thông tư số 09/2012/TT-BYT, báo cáo chương trình/dự án để theo dõi kết quả thực hiện các chương trình. Đánh giá kết quả triển khai các đáp ứng y tế công cộng với từng cơ sở y tế và nhóm cộng đồng.

3. Đánh giá

a) Chỉ số: lựa chọn chỉ số từ Thông tư số 03/2015/TT-BYT, Quyết định số 1062/QĐ-BYT và các chỉ số được áp dụng cho chương trình/dự án (tập trung các chỉ số thuộc về khoảng trống chương trình).

b) Tần suất: 6 tháng, 1 năm

c) Thời gian thực hiện:

- Thực hiện theo hướng dẫn tại Thông tư số 03/2015/TT-BYT, Thông tư số 09/2012/TT-BYT và yêu cầu báo cáo của chương trình, dự án.

d) Cách thức thực hiện:

- Nhóm đáp ứng nhanh y tế công cộng tổng hợp thông tin từ TTYT huyện đối với số liệu từ nguồn báo cáo của Thông tư số 03/2015/TT-BYT, Thông tư số 09/2012/TT-BYT, báo cáo chương trình/dự án; Xem xét số liệu để đánh giá kết quả thực hiện.

- Nhóm đáp ứng nhanh y tế công cộng có thể phối hợp với các đơn vị liên quan tổ chức đánh giá thực địa.

4. Tổng kết

a) Sau thời gian can thiệp, tổng kết các kết quả đạt được và bài học kinh nghiệm với các cơ sở y tế, đối tác, nhóm cộng đồng trên địa bàn về các kết quả đã đạt được và các vấn đề còn tồn đọng.

b) Lưu hồ sơ các hoạt động đáp ứng y tế công cộng với chùm lây nhiễm HIV và báo cáo thông tin với các đối tác tại địa phương và trung ương.

VI. Xem xét, đánh giá quá trình đáp ứng chùm lây nhiễm HIV

1. Xem xét đánh giá tiến độ thực hiện kế hoạch

a) Nhóm đáp ứng nhanh thường xuyên đánh giá các hoạt động triển khai với bản kế hoạch đã được xây dựng để đảm bảo các nhu cầu dịch vụ đã được giải quyết.

b) Rà soát tiến độ và kết quả thực hiện các hoạt động của kế hoạch đáp ứng y tế công cộng đã được phê duyệt áp dụng theo quy định tại phụ lục 05a ban hành kèm theo hướng dẫn này.

c) Giao ban xem xét kết quả hoạt động hàng tuần.

d) Đánh giá kết quả triển khai các đáp ứng y tế công cộng với từng cơ sở y tế và nhóm cộng đồng.

2. Điều chỉnh kế hoạch đáp ứng y tế công cộng

a) Sau thời gian 2 tháng, nếu tiếp tục xuất hiện ca nhiễm mới HIV, cần đánh giá lại nội dung đã triển khai đáp ứng, đồng thời đánh giá ca nhiễm mới có liên quan đến chùm lây nhiễm của ca nhiễm mới trước đó hay không. Sử dụng bộ chỉ số tại phụ lục 06 của hướng dẫn này để thu thập số liệu định kỳ hàng tháng để theo dõi các tác động của các hoạt động can thiệp.

b) Điều chỉnh kế hoạch đáp ứng y tế công cộng thực hiện theo các bước quy định từ phần II đến mục 3 phần V chương III ban hành kèm theo hướng dẫn này. Sử dụng bộ các chỉ số để thu thập số liệu định kỳ hàng tháng để theo dõi các tác động của các hoạt động can thiệp.

3. Tiêu chuẩn chuyển sang trạng thái các hoạt động phòng, chống HIV thường quy

a) Trong vòng 2 tháng sau khi triển khai các hoạt động đáp ứng y tế công cộng, không phát hiện thêm ca HIV dương tính mới liên quan đến các chùm lây nhiễm ban đầu, các ca âm tính nhận được các dịch vụ dự phòng phù hợp và các ca dương tính được chuyển gửi điều trị ARV.

b) Các gói dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS chuẩn được thiết lập và sẵn có cho nhóm nguy cơ cao lây nhiễm cộng đồng tại địa bàn thực hiện đáp ứng.

Phụ lục 01. Độ lệch chuẩn

- Độ lệch chuẩn (tiếng Anh: Standard Deviation) là một công cụ thống kê đo lường độ phân tán của tập dữ liệu so với giá trị trung bình của nó và được tính là căn bậc hai của phương sai.

$$S_x = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (X_i - \bar{X})^2}{n - 1}}$$

- **Trong đó:**

- + X_i là giá trị của điểm i trong tập dữ liệu;
- + $\bar{X}$ là giá trị trung bình của tập dữ liệu;
- + n là tổng số quan sát trong tập dữ liệu;
- + Giá trị $\bar{X}$ được tính bằng cách tổng tất cả các quan sát và chia cho số quan sát;
- + Phương sai cho mỗi điểm dữ liệu được tính bằng cách trừ giá trị của quan sát với giá trị trung bình. Kết quả sau đó được bình phương và được chia cho số quan sát trừ một;
- + Căn bậc hai của phương sai để tìm độ lệch chuẩn.

- **Áp dụng vào số báo cáo HIV:**

- + X_i là số mới được báo cáo mỗi tháng;
- + $\bar{X}$ là số trung bình của số được báo cáo trong n tháng;
- + n là số tháng.

Phụ lục 02. Hướng dẫn Phỏng vấn điểm nóng lây truyền HIV trong cộng đồng

I. Mục tiêu:

Thu thập được thông tin định tính mô tả nhóm nguy cơ, hành vi nguy cơ và các yếu tố làm tăng nguy cơ lây truyền HIV trong các nhóm nguy cơ cao tại địa bàn cần can thiệp.

II. Đối tượng phỏng vấn:

5 – 10 nhân viên tiếp cận viên cộng đồng tham gia tích cực hoạt động tiếp cận, xét nghiệm, chuyển gửi khách hàng nguy cơ cao đến dịch vụ dự phòng và điều trị HIV (dựa trên kết quả hoạt động hoặc đánh giá của trưởng nhóm/cán bộ giám sát) và hiểu rõ về các nhóm có nguy cơ cao trên địa bàn có điểm nóng. Có thể tìm thêm 3 – 5 cá nhân trong nhóm nguy cơ cao, là những người có uy tín trong cộng đồng nhóm nguy cơ cao, có hiểu biết rõ về các thành viên cộng đồng và các hình thái nguy cơ trong cộng đồng.

Ngày PV: Tên người PV: Số điện thoại:

Thông tin người được PV:

Họ tên (nếu đồng ý cung cấp): Nhóm:

Phần A: Thông tin chùm lây truyền

1. Xã: 2. Huyện: 3. Tỉnh:

4. Điểm nóng: 5. Tháng PV:

6. Số ca nhiễm mới RTIR: 7. Số ca nhiễm mới RITA:

8. Điểm nóng theo địa chỉ ca phát hiện: ☐ Theo nơi ở hiện tại ☐ Theo hộ khẩu thường trú

9. Đặc điểm điểm nóng: ☐ Nông thôn ☐ Thành thị ☐ Bán thành thị ☐ Khu du lịch

Phần B: Thông tin dân số

1. Theo anh/chị/bạn, hiện nay, những nhóm người nào có nguy cơ lây truyền/lây nhiễm HIV cao tại khu vực này? Các nhóm nguy cơ cao có thể bao gồm người bán dâm, nam quan hệ tình dục đồng giới, người chuyển giới hoặc người tiêm chích ma túy. Hay chia sẻ càng nhiều càng tốt.

Họ là những ai:

- Ở độ tuổi nào?
- Đang sinh sống ở đâu?
- Là người di cư từ nơi khác đến hay sinh ra, lớn lên tại đây?

- Họ làm nghề gì?
 - Họ có vợ/chồng hay bạn tình thường xuyên không? Bạn tình thường xuyên của họ là người đồng giới, khác giới hay chuyển giới?
2. Có những nhóm nguy cơ nào khác có thể có nguy cơ cao mà họ đang sinh sống hoặc chơi/giao lưu/làm việc tại địa bàn. Các nhóm đó có thể là trẻ vị thành niên, bạn tình/bạn chích của người nhiễm HIV, hoặc sinh viên, học sinh, hoặc người ngoại tỉnh, nhập cư, lái xe, thủy thủ...
3. Họ có những hành vi nguy cơ gì khiến họ có nguy cơ nhiễm HIV cao?
4. Những hành vi đó diễn ra ở đâu – trên địa bàn huyện/thành phố này hay nơi khác?
5. Nhận thức của họ về hành vi nguy cơ như thế nào? Có những nhận thức sai lầm nghiêm trọng nào khiến họ tăng nguy cơ bị nhiễm HIV?

Phần C: Thông tin khác về điểm nóng

1. Anh/chị/bạn có thể cho biết có các hoạt động kinh doanh nào đang diễn ra trong khu vực này? Ví dụ:
- Chính thức/không chính thức: Quán bar/câu lạc bộ, chợ đêm/cộng đồng buôn bán, trung tâm trung chuyển, nhà chứa mại dâm/câu lạc bộ tình dục, nhà khách/nhà nghỉ/khách sạn, khu công nghiệp...
 - Các hoạt động theo mùa hoặc tạm thời: mùa du lịch, thủy thủ, công nhân công trường xây dựng...
2. Anh/chị/bạn có thể mô tả bất kỳ địa điểm nào khác có thể là nơi có nhiều thành viên nhóm nguy cơ cao không? Ví dụ: nơi tập trung các quán ăn/nhậu bình dân, khu nhà hàng/karaoke, các xóm trọ người nghèo, công nhân.
3. Có những nơi nào xảy ra mua bán dâm, quan hệ tình dục nhóm, sử dụng ma túy? Bạn có thể mô tả các loại địa điểm và những người tham gia vào giao dịch tình dục không?
4. Có nơi nào xảy ra tình trạng tiêm chích ma túy không? Họ tiêm chích ở khu vực cụ thể nào? Ví dụ: nơi tụ tập tiêm chích, tòa nhà, khu biệt thự bỏ hoang, trại giam, v.v. Họ mua ma túy ở đâu? Nhận bơm kim tiêm ở đâu?

Phần D: Các thông tin dịch vụ đang được cung cấp

Tính sẵn có

1. Trên địa bàn có những dịch vụ phòng, chống HIV nào đang được triển khai. Ví dụ: PrEP, phân phát bao cao su/chất bôi trơn, điều trị ARV, methadone...
2. Đối với những nhóm đối tượng có nguy cơ mà bạn đã đề cập trước đó, đã có những cách tiếp cận nào để giúp họ có thể sử dụng những dịch vụ phòng, chống HIV nêu trên?
3. Có khi nào các dịch vụ phòng, chống HIV bị gián đoạn không?

Cách tiếp cận

1. Đối với những nhóm có nguy cơ mà bạn đã đề cập trước đó, đã có những hình thức tiếp cận gì với họ?
2. Những khó khăn và thành công khi tiếp cận các nhóm này là gì?
3. Có nhóm nguy cơ nào trong khu vực này mà bạn không tiếp cận được?

Khả năng chấp nhận dịch vụ

1. Dựa trên kinh nghiệm của bạn khi làm việc với cộng đồng này, những cách tiếp cận nào được các nhóm nguy cơ cao mà bạn đang cố gắng tiếp cận dễ chấp nhận hơn?
2. Những cách tiếp cận nào mà bạn thấy ít được chấp nhận hơn đối với các nhóm nguy cơ mà bạn đang cố gắng tiếp cận?

Phần E: Khoảng trống dịch vụ

1. Bạn hãy liệt kê các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS đang được cung cấp ở đây?
2. Theo bạn các dịch vụ bạn vừa liệt kê đáp ứng như thế nào:
 - Có đầy đủ theo nhu cầu không?
 - Có đáp ứng được mong muốn của các bạn và những người dân không?
 - Có dễ tiếp cận không?
 - Có thân thiện không?
 - Dịch vụ có chất lượng không?

-

a) Trường hợp các dịch vụ không đáp ứng nhu cầu của nhóm nguy cơ, đề nghị bạn cho biết lý do?

-.....

b) Trường hợp mà dịch vụ có sẵn nhưng nhóm nguy cơ không tiếp cận và sử dụng các dịch vụ này, vì sao? (Liệt kê các lý do)

-.....

c) Cần làm những gì để khích lệ nhóm nguy cơ sử dụng dịch vụ? (Liệt kê các khuyến nghị dành cho người sử dụng dịch vụ và người cung cấp dịch vụ)

-.....

3. Theo bạn việc kết nối các dịch vụ từ truyền thông → tư vấn xét nghiệm → dự phòng/chăm sóc điều trị như thế nào?

Phụ lục 03. Bảng khảo sát
Đánh giá các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn

1. Sự bao phủ của các dịch vụ can thiệp

TT	Tên dịch vụ	Tính sẵn có		Đặc điểm
		Có	Không	
I	Tư vấn xét nghiệm HIV			Ví dụ: 1. Số lượng cơ sở: 2. Mô tả cụ thể từng cơ sở: - Vị trí - Chức năng, mô hình - Đủ tiêu chuẩn cung cấp dịch vụ: + Nhân lực (số lượng, trình độ,...) + Trang thiết bị + Điều kiện cơ sở vật chất - Tính thuận tiện, dễ tiếp cận, thân thiện: + Thời gian cung cấp dịch vụ + Quảng bá về dịch vụ + Phong cách ứng xử của người cung cấp dịch vụ.... - Đáp ứng yêu cầu chuyên môn, nghiệp vụ + Thực hiện theo đúng quy trình chuyên môn không? (Xem xét hồ sơ, quan sát quá trình tác nghiệp) + Được đào tạo thường xuyên không + Đánh giá về năng lực chuyên môn

TT	Tên dịch vụ	Tính sẵn có		Đặc điểm
		Có	Không	
				+ Đánh giá công tác quản lý hồ sơ, sổ sách và hệ thống thông kê báo cáo -Việc cung cấp vật dụng can thiệp: (mô tả cụ thể) -Kết nối các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS và theo dõi, quản lý khách hàng: (mô tả cụ thể)
1	Cơ sở tư vấn xét nghiệm HIV cố định			
2	Xét nghiệm HIV tại cộng đồng			
3	Website cung cấp sinh phẩm tự xét nghiệm			
II	Dự phòng			Ví dụ: 1. Số lượng cơ sở: 2. Mô tả cụ thể từng cơ sở: - Vị trí - Chức năng, mô hình -Đủ tiêu chuẩn cung cấp dịch vụ: + Nhân lực (số lượng, trình độ,...) + Trang thiết bị + Điều kiện cơ sở vật chất -Tính thuận tiện, dễ tiếp cận, thân thiện: + Thời gian cung cấp dịch vụ + Quảng bá về dịch vụ

TT	Tên dịch vụ	Tính sẵn có		Đặc điểm
		Có	Không	
				+ Phong cách ứng xử của người cung cấp dịch vụ.... - Đáp ứng yêu cầu chuyên môn, nghiệp vụ + Thực hiện theo đúng quy trình chuyên môn không? (Xem xét hồ sơ, quan sát quá trình tác nghiệp) + Được đào tạo thường xuyên không + Đánh giá về năng lực chuyên môn + Đánh giá công tác quản lý hồ sơ, sổ sách và hệ thống thống kê báo cáo -Việc cung cấp vật dụng can thiệp và vật tư y tế: (mô tả cụ thể) -Kết nối các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS và theo dõi, quản lý khách hàng: (mô tả cụ thể)
1	Điều trị methadone (MMT)			
2	Chương trình bơm kim tiêm (BKT)			
3	Chương trình bao cao su (BCS)			
4	Chương trình PrEP			
5	Khám và điều trị STI			
III	Điều trị			Ví dụ: 1. Số lượng cơ sở: 2. Mô tả cụ thể từng cơ sở: - Vị trí

TT	Tên dịch vụ	Tính sẵn có		Đặc điểm
		Có	Không	
				- Chức năng, mô hình - Đủ tiêu chuẩn cung cấp dịch vụ: + Nhân lực (số lượng, trình độ,...) + Trang thiết bị + Điều kiện cơ sở vật chất - Tính thuận tiện, dễ tiếp cận, thân thiện: + Thời gian cung cấp dịch vụ + Quảng bá về dịch vụ + Phong cách ứng xử của người cung cấp dịch vụ.... - Đáp ứng yêu cầu chuyên môn, nghiệp vụ + Thực hiện theo đúng quy trình chuyên môn không? (Xem xét hồ sơ, quan sát quá trình tác nghiệp) + Được đào tạo thường xuyên không + Đánh giá về năng lực chuyên môn + Đánh giá công tác quản lý hồ sơ, sổ sách và hệ thống thống kê báo cáo - Việc cung cấp vật tư y tế: (mô tả cụ thể) - Kết nối các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS và theo dõi, quản lý khách hàng: (mô tả cụ thể)
1	Điều trị ARV			
2	Điều trị lao			
3	Điều trị viêm gan			

TT	Tên dịch vụ	Tính sẵn có		Đặc điểm
		Có	Không	
IV	Giám sát dịch			
1	Hệ thống theo dõi giám sát dịch bằng phần mềm			- Có người không - Có triển khai đầy đủ không - Có báo cáo trực tuyến, từ tuyến nào - Có lưu hồ sơ - Có thu thập đầy đủ số liệu từ các site
V	Theo dõi đánh giá chương trình			- Có triển khai các nghiên cứu đánh giá về điều tra quần thể, ước tính dự báo, giám sát trọng điểm
VI	Hệ thống y tế cơ sở cung cấp dịch vụ			
1	Có kế hoạch hoặc đề án bảo đảm tài chính thực hiện mục tiêu chấm dứt dịch AIDS			
2	Có được cấp đủ ngân ngân sách địa phương hằng năm cho phòng, chống HIV/AIDS theo kế hoạch được phê duyệt.			
3	Có kinh phí mua sinh phẩm, trang thiết bị, thuốc			
4	Có kinh phí mua bảo hiểm y tế cho người nhiễm HIV			

2. Kết quả các chỉ số can thiệp

TT	Chỉ số đánh giá	Kết quả	Chỉ tiêu 2025	Chỉ tiêu 2030	Đánh giá
I	Tư vấn xét nghiệm HIV				
1	Tỷ lệ % người có hành vi nguy cơ cao được tiếp cận xét nghiệm HIV		70%	80%	
	- NCMT				
	- Gái mại dâm				
	- Nam quan hệ tình dục đồng giới				
	- Khác				
2	Tỷ lệ % người nhiễm HIV trong cộng đồng biết tình trạng HIV của mình		90%	95%	
3	Tỷ lệ % người xét nghiệm phát hiện HIV dương tính được kết nối và điều trị ARV		>81%	90,25%	
4	Tỷ lệ % nhiễm giang mai trong nhóm nguy cơ cao		N/A	N/A	
II	Dự phòng				
1	Tỷ lệ người nghiện chích ma túy được tiếp cận dịch vụ dự phòng lây nhiễm HIV bằng chương trình BKT		đạt 70% vào năm 2025	đạt 80% vào năm 2030	
2	Tỷ lệ người có quan hệ tình dục không an toàn được tiếp cận dịch vụ dự phòng lây nhiễm HIV bằng chương trình BCS		đạt 70% vào năm 2025	đạt 80% vào năm 2030	
3	Tỷ lệ % người nghiện các chất dạng thuốc phiện được điều trị bằng thuốc thay thế và các loại thuốc, bài thuốc		≥ 40%	≥ 50%	

TT	Chỉ số đánh giá	Kết quả	Chỉ tiêu 2025	Chỉ tiêu 2030	Đánh giá
4	Tỷ lệ % người có hành vi nguy cơ cao sau xét nghiệm HIV được kết nối với điều trị PrEP .		30%	40%	
	- Người có quan hệ tình dục đồng giới				
	- Người chuyển đổi giới tính				
	- Người sử dụng ma túy				
	- Người bán dâm				
	- Vợ/chồng người nhiễm HIV				
	- Người có quan hệ tình dục với người nhiễm HIV				
5	Tỷ lệ % người tiêm chích ma túy báo cáo sử dụng BKT sạch trong lần tiêm chích gần nhất		NA	NA	
6	Tỷ lệ % người có nguy cơ cao có sử dụng BCS trong lần QHTD gần nhất		NA	NA	
7	Tỷ lệ % khách hàng nguy cơ cao được điều trị PrEP ít nhất 1 lần trong kỳ báo cáo		MSM 30%	MSM 40%	
8	Tỷ lệ % người điều trị PrEP tiếp tục dùng thuốc PrEP trong ba tháng liên tiếp sau khi điều trị PrEP trong kỳ báo cáo		NA	NA	
III	Điều trị				
1	Tỷ lệ % người nhiễm HIV biết tình trạng HIV được điều trị ARV		90%	95%	
2	Tỷ lệ % người nhiễm HIV điều trị thuốc ARV có tải lượng HIV dưới ngưỡng ức chế		≥ 95%	≥ 95%	

TT	Chỉ số đánh giá	Kết quả	Chỉ tiêu 2025	Chỉ tiêu 2030	Đánh giá
3	Tỷ lệ % người nhiễm HIV đang điều trị ARV bỏ trị tính đến cuối kỳ báo cáo		N/A	N/A	
4	Tỷ lệ % bệnh nhân đồng nhiễm HIV/lao được điều trị đồng thời cả ARV và lao		92%	95%	
5	Tỷ lệ % người nhiễm HIV đang điều trị ARV đủ điều kiện được bắt đầu điều trị lao tiềm ẩn		90%		
6	Tỷ lệ % người bệnh đồng nhiễm HIV/viêm gan C được điều trị đồng thời thuốc ARV và điều trị viêm gan C		> 50%	> 75%	
IV	Giám sát dịch và ước tính cỡ mẫu quần thể nhóm có HVNCC				
1	Hệ thống theo dõi giám sát dịch bằng phần mềm				
2	Theo dõi đánh giá chương trình				
3	Ước tính cỡ mẫu quần thể nhóm có HVNCC				
	- Người có quan hệ tình dục đồng giới				
	- Người chuyển đổi giới tính				
	- Người sử dụng ma túy				
	- Người bán dâm				
	- Vợ/chồng người nhiễm HIV				
	- Người có quan hệ tình dục với người nhiễm HIV				
V	Hệ thống y tế				
1	Tỷ lệ % ngân sách được cấp so với kế hoạch được duyệt		100%		

TT	Chỉ số đánh giá	Kết quả	Chỉ tiêu 2025	Chỉ tiêu 2030	Đánh giá
2	Tỷ lệ % người nhiễm HIV trên địa bàn tham gia bảo hiểm y tế		Phấn đấu 100%		
3	Tỷ lệ % bảo đảm cung ứng đủ thuốc, sinh phẩm, vật tư, trang thiết bị cho công tác phòng, chống HIV/AIDS		100%		
4	Số nhân lực làm việc trong lĩnh vực phòng, chống HIV/AIDS				

3. Kết quả hoạt động can thiệp

a) Tư vấn xét nghiệm bạn tình, bạn chích (BT/BC):

- Số người nhiễm HIV dương tính được phát hiện:
 - + Qua kênh tư vấn xét nghiệm HIV cố định:
 - + Qua kênh tư vấn xét nghiệm HIV tại cộng đồng:
 - + Qua website cung cấp sinh phẩm tự xét nghiệm:
- Số người nhiễm HIV dương tính được làm PNS trong số người nhiễm HIV dương tính được phát hiện:
 - + Qua kênh tư vấn xét nghiệm HIV cố định:
 - + Qua kênh tư vấn xét nghiệm HIV tại cộng đồng:
 - + Qua website cung cấp sinh phẩm tự xét nghiệm:
- Số BT/BC được lập danh sách trong tổng số người nhiễm HIV được làm PNS:
 - + Qua kênh tư vấn xét nghiệm HIV cố định:
 - + Qua kênh tư vấn xét nghiệm HIV tại cộng đồng:
 - + Qua website cung cấp sinh phẩm tự xét nghiệm:

- Số BT/BC được xét nghiệm HIV trong số bạn tình/bạn chích được lập danh sách:

- + Qua kênh tư vấn xét nghiệm HIV cố định:

- + Qua kênh tư vấn xét nghiệm HIV tại cộng đồng:

- + Qua website cung cấp sinh phẩm tự xét nghiệm:

b) Chương trình điều trị dự phòng trước phơi nhiễm (PrEP)

- Số BT/BC có kết quả xét nghiệm HIV âm tính trong tổng số bạn tình/bạn chích được xét nghiệm HIV:

- Số BT/BC có kết quả xét nghiệm HIV âm tính được tư vấn về chương trình PrEP:

- Số BT/BC âm tính được chuyển gửi đến chương trình điều trị PrEP sau khi được tư vấn về chương trình PrEP:

c) Chương trình điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế

- Số bạn nghiện chích ma túy được tư vấn về chương trình điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế:

- Số bạn nghiện chích ma túy được chuyển gửi đến chương trình điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế sau khi được tư vấn:

- Số bạn nghiện chích ma túy được điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế:

d) Chương trình cung cấp và sử dụng BKT sạch

- Số bạn nghiện chích ma túy được tư vấn về chương trình cung cấp và sử dụng BKT sạch:

- Số bạn nghiện chích ma túy được chuyển gửi đến chương trình cung cấp và sử dụng BKT sạch sau khi được tư vấn:

- Tổng số BKT được phát đi:

- Số BKT nhận được:

- Số BKT qua sử dụng được thu về:

đ) Chương trình cung cấp, sử dụng BCS và chất bôi trơn

- Số bạn tình được tư vấn về chương trình cung cấp, sử dụng BCS và chất bôi trơn:

- Số bạn tình được chuyển gửi đến chương trình cung cấp, sử dụng BCS và chất bôi trơn sau khi được tư vấn:

- Tổng số BCS được phát đi:

- Số BCS nhận được:

- Tổng số chất bôi trơn được phát đi:
- Số chất bôi trơn nhận được:

e) Chương trình điều trị ARV

- Số người nhiễm HIV mới phát hiện được đưa vào điều trị ARV lần đầu:

f) Chương trình xét nghiệm đo tải lượng vi rút

- Tổng số người đang điều trị ARV:
- Số người bệnh được đo tải lượng vi rút HIV trong tổng số người đang điều trị ARV:
- Số người bệnh có tải lượng vi rút dưới ngưỡng ức chế:
- Số người bệnh có tải lượng vi rút dưới ngưỡng phát hiện:

g) Các chỉ số khác nhau có liên quan tùy theo tình hình các địa phương.

Phụ lục 04. Báo cáo đánh giá tóm tắt

Địa bàn

Quận/Huyện

Thời gian đánh giá

Các tiêu chuẩn để đánh giá

Phụ lục 02, Phụ lục 03

Thông tin chung:

Tóm tắt 03 điểm chính về bối cảnh xảy ra chùm lây nhiễm HIV:

Các dịch vụ được cung cấp: mức độ của dịch vụ được cung cấp (ví dụ: bệnh viện, trạm y tế, phòng khám vệ tinh), khu vực nông thôn hay thành thị, và các dịch vụ chuyên khoa được cung cấp tại cơ sở này (HIV, dự phòng, điều trị, STI, kế hoạch hóa gia đình, chăm sóc sức khỏe vị thành niên, câu lạc bộ phòng chống HIV)

Các đặc điểm nhân khẩu học và nguy cơ: Gần khu công nghiệp, trung tâm kinh tế, nhà máy, nông trại, trạm chung chuyển, khách sạn, quán bar, hộp đêm hay các “điểm nóng” của các quần thể di cư hoặc được ưu tiên. Bao gồm các quần thể di biến động, và các hình thái di biến động của cư dân vào ra khu vực này.

Các quần thể có nguy cơ: Mô tả các quần thể được ưu tiên hay các nhóm có nguy cơ khác, các cơ sở dịch vụ và vai trò của các đối tác và tổ chức cộng đồng trong cung cấp dịch vụ cho các nhóm này trong khu vực

Đánh giá các chỉ số chính sau trong vòng 3 tháng qua

STT	Dịch vụ	Tử số	Mẫu số	Chỉ số
1	XN BT/BC	# được tư vấn PNS	# HIV dương tính	% được tư vấn PNS
		#BT/BC được lập danh sách	# HIV dương tính	Trung bình số BT/BC trên 1 ca chỉ dấu

		# BT/BC được xét nghiệm HIV	# BT/BC được lập danh sách	% BT/BC được xét nghiệm
2	PrEP	# BT/BC được tư vấn về PrEP	# BT/BC HIV âm tính	% BT/BC được tư vấn chuyển gửi PrEP
		# BT/BC được điều trị PrEP	# BT/BC HIV âm tính	% BT/BC được điều trị PrEP
3	MMT	# Bạn chích được điều trị MMT	# Bạn chích được lập danh sách	% Bạn chích được điều trị MMT
4	Bơm kim tiêm	# Bạn chích được nhận BKT	# Bạn chích được lập danh sách	% Bạn chích được nhận BKT
5	Bao cao su và chất bôi trơn	# Bạn tình nhận được BCS và chất bôi trơn	# Bạn tình được lập danh sách	% Bạn tình nhận được BCS và chất bôi trơn
6	Dịch vụ điều trị	# bắt đầu điều trị ARV	# HIV dương tính mới	% bắt đầu điều trị ARV
7	Úc chế TLVR	# PLHIV có ức chế TLVR	# PLHIV có xét nghiệm TLVR	% bệnh nhân có TLVR dưới ngưỡng ức chế
8	<i>Các chỉ số khác nhau có liên quan tùy theo tình hình các địa phương</i>			

Đánh giá khoảng trống và thách thức trong cung cấp dịch vụ HIV

Dựa trên phân tích bên trên, giải thích ngắn gọn tại sao có các khoảng trống dịch vụ. Những thông tin này sẽ được sử dụng để đưa ra các khuyến nghị.

1. Độ bao phủ của dịch vụ tư vấn xét nghiệm BT/ BC:

- Các nhiễm mới có được tư vấn tăng cường BT/BC? Nếu không, tại sao?
- Nếu tất cả được tư vấn tăng cường BT/BC, tất cả có chấp nhận nhận dịch vụ không? Nếu không, tại sao?
- Tất cả các BT/BC được lập danh sách có nhận dịch vụ TVXN không? Nếu không, tại sao? Và cách thức tiếp cận nào là phổ biến (người có HIV tự tư vấn, cán bộ y tế tư vấn....?)

2. Phân phối sinh phẩm HIV tự xét nghiệm

- Tất cả mọi người đủ tiêu chuẩn, được cung cấp sinh phẩm tự xét nghiệm (ví dụ: những người từ chối dịch vụ PNS, BT/BC từ chối TVXNHIV hoặc không thể liên lạc

được, hoặc những người đã xét nghiệm HIV âm tính nhưng vẫn đang có nguy cơ?), nếu không, tại sao?

3. Dịch vụ PrEP

- Tất cả khách hàng là BT/BC có kết quả xét nghiệm HIV âm tính đều được chuyển gửi tới dịch vụ PrEP?, nếu không, tại sao?

4. Dịch vụ điều trị MMT

- Tất cả khách hàng là BC đều được chuyển gửi tới dịch vụ MMT?, nếu không, tại sao?

5. Dịch vụ bơm kim tiêm

- Tất cả khách hàng là BC đều được nhận dịch vụ BKT sạch?, nếu không, tại sao?

6. Dịch vụ bao cao su và chất bôi trơn

- Tất cả khách hàng là BT đều được nhận dịch vụ BCS và chất bôi trơn?, nếu không, tại sao?

7. Kết nối tới chăm sóc và điều trị ARV

- Tất cả những người có HIV đều được kết nối tới chăm sóc điều trị ARV trong vòng 7 ngày, nếu không, tại sao? Có khách hàng nào không được kết nối trong cùng ngày chẩn đoán HIV dương tính, nếu không tại sao?

8. Ước chế TLVR

- Có khách hàng nào hoặc BT/BC của họ không đạt được ước chế TLVR sau 6 tháng điều trị, nếu không, tại sao?

9. Tiếp cận cộng đồng và dịch vụ cho nhóm quần thể đích

- Cơ sở có theo dõi, giám sát các nhóm quần thể nguy cơ nhận dịch vụ tại cơ sở mình không? Và đó là những nhóm nào?
- Có cán bộ nào tại cơ sở đã được tập huấn về nhạy cảm với nhóm nguy cơ không?

10. Tài liệu hồ sơ

- Liệt kê tất cả các khoảng trống và thách thức trong hệ thống hồ sơ giấy và điện tử mà có thể ảnh hưởng đến khả năng theo dõi khách hàng và cung cấp các dịch vụ, hoặc để giám sát các kết quả dịch vụ liệt kê ở trên.

Khuyến nghị:

Cấp độ cơ sở

- [dựa trên các khoảng trống phát hiện được và được đề cập ở trên, đưa ra các đề xuất khuyến cáo mà cơ sở cần thực hiện].

Tăng cường chương trình

- [dựa trên các khoảng trống phát hiện được và được đề cập ở trên, đưa ra các đề xuất khuyến cáo mà chương trình cần thực hiện].

Thay đổi chính sách, hướng dẫn

- [dựa trên các khoảng trống phát hiện được và được đề cập ở trên, đưa ra các đề xuất khuyến cáo mà chương trình cần thực hiện].

Phụ lục 05a. Tổng hợp kế hoạch đáp ứng y tế công cộng

[illegible]

TT	Các khoảng trống can thiệp, dịch vụ phòng, chống HIV (mô tả)	Các chiến lược hạn chế khoảng trống can thiệp, dịch vụ	Các hoạt động giúp cải thiện tiếp cận và sử dụng dịch vụ phòng, chống HIV (giảm khoảng trống)	Cách thực hiện hoạt động	Nguồn lực	Ước tính kinh phí	Người chịu trách nhiệm	Người phối hợp	Thời gian thực hiện	Thời điểm chuyển về trạng thái duy trì	Đầu ra, kết quả mong đợi
1	Khoảng trống 1	Chiến lược 1									
			Hoạt động 1								
			Hoạt động 2								
2	Khoảng trống 2	Chiến lược 2									
			Hoạt động 1								
			Hoạt động 2								
3	Khoảng trống 3	Chiến lược 3									
			Hoạt động 1								
			Hoạt động 2								
4	Khoảng trống 4	Chiến lược 4									
			Hoạt động 1								
			Hoạt động 2								

Phụ lục 05b. Mẫu kế hoạch chi tiết cho từng hoạt động (tham khảo)*Đơn vị tính: VND/USD*

STT	Hạng mục	Diễn giải chi tiết (định mức x đơn vị x số lần x.....)	Tổng kinh phí	Tiến độ (theo tháng)	Đơn vị chịu trách nhiệm

Phụ lục 06. Chỉ số theo dõi hoạt động đáp ứng y tế công cộng

STT	Chỉ số		Sau khi bắt đầu triển khai các can thiệp					
		Trước can thiệp	Tháng 1	Tháng 2	Tháng 3	Tháng 4	Tháng 5	Tháng 6
1.	Số người nhiễm HIV còn sống (số người nhiễm HIV biết tình trạng HIV của mình)							
2.	Số người nhiễm HIV mới phát hiện							
3.	Số người có kết quả xét nghiệm khẳng định HIV (+)							
4.	Số bạn tình/bạn chích (BT/BC) được xét nghiệm HIV							
5.	Số BT/BC có kết quả xét nghiệm dương tính							
6.	Số người nhiễm HIV được kết nối điều trị ARV							
7.	Tỷ lệ kết nối điều trị ARV							
8.	Số người được xét nghiệm phát hiện nhiễm mới HIV bằng sinh phẩm nhanh (RTRI)							
9.	Số người có kết quả test nhanh RTRI là "nhiễm mới"							

STT	Chỉ số	Sau khi bắt đầu triển khai các can thiệp						
		Trước can thiệp	Tháng 1	Tháng 2	Tháng 3	Tháng 4	Tháng 5	Tháng 6
10.	Số người được làm xét nghiệm tải lượng HIV							
11.	Số người có kết quả là nhiễm mới theo RITA (nhiễm mới test nhanh + tải lượng vi rút HIV (TLVR) ≥ 1000 cp/ml)							
12.	Số người mới đăng ký điều trị ARV							
13.	Số người điều trị ARV trong ngày							
14.	Tỷ lệ điều trị ARV trong ngày							
15.	Số người nhiễm HIV hiện đang được điều trị ARV							
16.	Tỷ lệ bao phủ ARV							
17.	Số bệnh nhân ARV duy trì điều trị tại thời điểm 12 tháng							
18.	Tỷ lệ bệnh nhân ARV duy trì điều trị tại thời điểm 12 tháng							
19.	Số bệnh nhân bỏ trị							
20.	Số bệnh nhân điều trị lại							
21.	Số bệnh nhân ARV được làm xét nghiệm TLVR định kỳ							

STT	Chỉ số		Sau khi bắt đầu triển khai các can thiệp					
			Tháng 1	Tháng 2	Tháng 3	Tháng 4	Tháng 5	Tháng 6
22.	Độ bao phủ xét nghiệm TLVR							
23.	Số bệnh nhân ARV theo kết quả xét nghiệm TLVR							
24.	TLVR được ức chế: < 1000 cp/ml							
25.	TLVR được phát hiện: >200 cp/ml							
26.	Tỷ lệ bệnh nhân ARV theo kết quả xét nghiệm TLVR							
27.	% TLVR được ức chế: < 1000 cp/ml							
28.	% TLVR được phát hiện: >200 cp/ml							
29.	Số khách hàng đang sử dụng PrEP							
30.	Số khách hàng mới sử dụng PrEP							

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