

BỘ Y TẾ**BỘ Y TẾ**

Số: 03/2007/QĐ-BYT

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

Hà Nội, ngày 15 tháng 01 năm 2007

QUYẾT ĐỊNH**về việc phê duyệt Chương trình hành động phòng, chống các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục đến năm 2010 (178)****BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ**

Căn cứ Nghị định số 49/2003/NĐ-CP ngày 15/5/2003 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Quyết định số 36/2004/QĐ-BYT ngày 17/3/2004 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chiến lược Quốc gia phòng, chống HIV/AIDS ở Việt Nam đến năm 2010 và tầm nhìn 2020;

Theo đề nghị của ông Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS Việt Nam - Bộ Y tế,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Phê duyệt Chương trình hành động phòng, chống các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục đến năm 2010 (bản kèm theo) với những nội dung chủ yếu sau:

1. Mục tiêu Chương trình hành động

phòng, chống các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục đến năm 2010 (sau đây gọi tắt là Chương trình hành động phòng, chống STI):

a) Mục tiêu chung:

Hạ thấp tỷ lệ mắc STI trong cộng đồng, góp phần không chế tỷ lệ nhiễm HIV trong cộng đồng dân cư dưới 0,3% vào năm 2010.

b) Mục tiêu cụ thể đến năm 2010:

- 100% số quận, huyện có cán bộ phụ trách chương trình phòng, chống STI;

- Không chế tỷ lệ lây nhiễm HIV trong nhóm STI dưới 10%;

- Trên 80% dân số ở độ tuổi 15 - 49 có hiểu biết cơ bản về STI;

- 80% các trường hợp STI đã phát hiện được chẩn đoán và điều trị đúng theo hướng dẫn quốc gia;

- 100% phụ nữ có thai quản lý tại

tuyến tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và 80% tại tuyến huyện ở những tỉnh triển khai giám sát trọng điểm được xét nghiệm sàng lọc giang mai;

- 100% đơn vị Da liễu cấp tỉnh được cung ứng đủ thuốc, hóa chất sinh phẩm và các trang thiết bị thiết yếu phục vụ chẩn đoán và điều trị STI;

- 20 tỉnh thực hiện giám sát trọng điểm STI;

- 100% các đối tượng có hành vi nguy cơ cao đến khám tại các cơ sở da liễu được tư vấn và tự nguyện làm xét nghiệm phát hiện HIV.

2. Các giải pháp thực hiện:

2.1. Giải pháp xã hội

a) Tăng cường sự ủng hộ, tham gia chương trình phòng, chống STI của chính quyền các cấp và các ban ngành, đoàn thể có liên quan:

- Đẩy mạnh các hoạt động tuyên truyền, vận động lãnh đạo chính quyền địa phương và các ban ngành đoàn thể liên quan như: Lao động Thương binh xã hội, Công an, Hội phụ nữ, Thanh niên, Hội nông dân... ủng hộ và tham gia chương trình phòng, chống STI tại cộng đồng;

- Phối hợp với các ngành lao động - thương binh và xã hội, công an để quản lý và điều trị STI cho các đối tượng đang

ở trong trại giam, trại tạm giam, cơ sở giáo dục, trường giáo dưỡng, cơ sở chữa bệnh và cơ sở bảo trợ xã hội.

b) Tiếp tục bổ sung, hoàn chỉnh và ban hành các chính sách, chế độ, quy định liên quan đến lĩnh vực phòng, chống STI.

2.2. Giải pháp kỹ thuật

a) Đẩy mạnh công tác thông tin - giáo dục - truyền thông nhằm nâng cao nhận thức cho các đối tượng can thiệp của Chương trình về nguy cơ lây nhiễm HIV và khả năng lây truyền HIV qua đường tình dục:

- Liên tục triển khai các hoạt động thông tin - giáo dục - truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS, trong đó có lồng ghép nội dung tuyên truyền về phòng, chống STI nhằm nâng cao nhận thức, giảm sự lo ngại của người mắc STI khi tiếp cận các dịch vụ y tế để triển khai tốt hơn công tác phòng, chống HIV/AIDS;

- Phối hợp và đa dạng hóa các hình thức thông tin - giáo dục - truyền thông về phòng, chống STI.

b) Tăng cường các hoạt động dự phòng lây nhiễm HIV qua đường tình dục, quản lý các STI:

- Vận động sử dụng và tạo điều kiện tiếp cận với bao cao su để khuyến khích hành vi tình dục an toàn đặc biệt đối với nữ giới trong độ tuổi sinh đẻ;

- Phát hiện và điều trị sớm các nhiễm

khuẩn lây truyền qua đường tình dục cho nữ giới và nam giới ở trong độ tuổi sinh sản.

- Xét nghiệm sàng lọc giang mai và một số STI (nếu có điều kiện) cho phụ nữ có thai.

c) Nâng cao chất lượng chẩn đoán, điều trị và quản lý STI:

- Áp dụng phương pháp chẩn đoán, điều trị theo căn nguyên ở tuyến tỉnh, phương pháp tiếp cận hội chứng ở tuyến cơ sở;

- Nâng cấp phòng xét nghiệm tuyến tỉnh để chẩn đoán chính xác các căn nguyên gây bệnh: Cung cấp đủ trang thiết bị và sinh phẩm chẩn đoán STI cho các cơ sở da liễu tuyến trung ương và tuyến tỉnh;

- Tổ chức các đợt khám bệnh tại các cơ sở vui chơi giải trí, trại giam, trại tạm giam, cơ sở giáo dục, trường giáo dưỡng, cơ sở chữa bệnh và cơ sở bảo trợ xã hội;

- Phát hiện và điều trị sớm giang mai bẩm sinh và lậu mắt trẻ sơ sinh;

- Cung ứng đầy đủ thuốc thiết yếu;

- Đa dạng hóa các phương pháp tiếp cận và điều trị cho bạn tình của người mắc STI.

d) Nghiên cứu khoa học:

- Nghiên cứu sự kháng thuốc của vi khuẩn để đưa ra các phác đồ điều trị thích hợp;

- Điều tra dịch tễ học của STI và tỷ lệ nhiễm HIV trong số các người bệnh STI;

- Nghiên cứu và áp dụng mô hình tổ chức phòng, chống STI có hiệu quả;

- Nghiên cứu các căn nguyên gây ra các hội chứng STI;

- Nghiên cứu để áp dụng các kỹ thuật cao vào chẩn đoán và điều trị.

2.3. Giải pháp nâng cao năng lực về quản lý và tăng cường nguồn lực

a) Hoàn thiện cơ chế quản lý, điều hành chương trình;

b) Tăng cường năng lực cho mạng lưới làm công tác phòng, chống STI;

c) Hoàn thiện hệ thống thu thập số liệu, báo cáo và quản lý chương trình phòng, chống STI;

d) Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát các hoạt động của chương trình phòng, chống STI tại các tuyến;

e) Huy động nguồn lực trong nước từ các chương trình y tế ở trung ương, địa phương, các tổ chức xã hội, tổ chức quốc tế, tổ chức phi chính phủ để đảm bảo nguồn lực cho chương trình phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

Điều 2. Tổ chức thực hiện

1. Cục Phòng, chống HIV/AIDS Việt Nam chủ trì và phối hợp với Vụ Điều trị, Viện Da liễu Quốc gia, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương, Bệnh viện Phụ sản Trung

ương, Viện Các bệnh truyền nhiễm và nhiệt đới Quốc gia, Viện Dinh dưỡng, Trung tâm truyền thông giáo dục sức khỏe - Bộ Y tế có nhiệm vụ hướng dẫn lập kế hoạch, phối hợp với các đơn vị tổ chức triển khai các hoạt động phòng, chống STI cũng như triển khai các hoạt động theo dõi đánh giá chương trình phòng, chống STI.

2. Đơn vị da liễu tuyến tỉnh chủ trì và phối hợp với Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tỉnh, thành phố, các đơn vị liên quan chịu trách nhiệm lập kế hoạch, tổ chức triển khai và theo dõi đánh giá các hoạt động phòng, chống STI trên địa bàn tỉnh, thành phố.

3. Trung tâm y tế dự phòng huyện phối hợp với các đơn vị liên quan đến chương trình phòng, chống STI trong địa bàn

huyện tổ chức triển khai các hoạt động tại quận, huyện, thị xã, thành phố thuộc tỉnh, và các xã, phường, thị trấn.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực sau 15 ngày, kể từ ngày đăng Công báo.

Điều 4. Các ông, bà Chánh Văn phòng, Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS Việt Nam, Vụ trưởng Vụ Điều trị, Vụ Pháp chế, Thủ trưởng các đơn vị trực thuộc Bộ, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Thủ trưởng y tế các ngành và các đơn vị liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

BỘ TRƯỞNG

Trần Thị Trung Chiến

09674542

MỤC LỤC

Các chữ viết tắt

Phần 1. Cơ sở để xây dựng chương trình

I. Cơ sở pháp lý

II. Cơ sở khoa học

III. Cơ sở thực tiễn

Phần 2. Chương trình hành động phòng chống STI đến năm 2010

I. Mục tiêu chung

II Mục tiêu cụ thể

III. Đối tượng can thiệp

IV. Nguyên tắc triển khai chương trình

V. Giải pháp thực hiện

VI. Kế hoạch hoạt động

VII. Bảng tổng hợp Kế hoạch hoạt động

Phần 3. Theo dõi, giám sát và đánh giá chương trình

I. Một số vấn đề thường quy

II. Đánh giá chương trình

Phần 4. Nhu cầu kinh phí

Phần 5. Tổ chức thực hiện

I. Điều hành quản lý

1. Tuyển Trung ương

2. Tuyển tỉnh

3. Tuyển huyện

II. Lồng ghép với các chương trình khác

III. Các giai đoạn thực hiện

1. Giai đoạn 2006 - 2007

2. Giai đoạn 2008 - 2010

CÁC CHỮ VIẾT TẮT

AIDS Acquired Immunodeficiency Syndrome - Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải do HIV gây ra, thường được biểu hiện thông qua các nhiễm trùng cơ hội, các ung thư và có thể dẫn đến tử vong.

ELISA Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - Phương pháp miễn dịch hấp phụ gắn men.

HIV Human Immunodeficiency Virus - Vi rút gây suy giảm miễn dịch ở người, làm cho cơ thể suy giảm khả năng chống lại các tác nhân gây bệnh.

STI Sexually Transmitted Infection - Nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục.

RPR Rapid Plasma Reagin - Phản ứng nhanh tìm phản ứng tổ trong huyết tương để phát hiện giang mai.

WHO World Health Organization - Tổ chức Y tế Thế giới

TPHA Treponema Pallidum Hemagglutination Assay - Phản ứng ngưng kết hồng cầu tìm kháng thể kháng xoắn trùng giang mai.

VCT Voluntary Counseling and Testing - Tư vấn và xét nghiệm tự nguyện.

UNAIDS The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS - Chương trình phối hợp của Liên Hợp Quốc về HIV/AIDS.

Phần 1

CƠ SỞ ĐỀ XÂY DỰNG CHƯƠNG TRÌNH

I. CƠ SỞ PHÁP LÝ

1. Luật phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) ngày 29/6/2006.

2. Quyết định số 36/2004/QĐ-TTg ngày 17/3/2004 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS ở Việt Nam đến năm 2010 và tầm nhìn 2020.

3. Chỉ thị số 02/2003/CT-TTg ngày 24/02/2003 của Thủ tướng Chính phủ về tăng cường công tác phòng, chống HIV/AIDS.

4. Quyết định số 2538/QĐ-BYT ngày 27/7/2004 của Bộ trưởng Y tế “Về việc phân công xây dựng Chương trình hành động của Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS ở Việt Nam đến năm 2010 và tầm nhìn 2020” trong đó Chương trình hành động phòng, chống các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục đến năm 2010 là một trong 9 chương trình hành động để thực hiện Chiến lược.

II. CƠ SỞ KHOA HỌC

Các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường

tình dục (sau đây viết tắt là STI) là vấn đề quan trọng của y tế công cộng, nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời thì có thể gây ra những hậu quả nghiêm trọng như vô sinh, mù loà, tàn phế, v.v... ảnh hưởng đến kinh tế, văn hóa, xã hội.

Trong những năm gần đây, khi đại dịch HIV/AIDS lan tràn khắp thế giới, việc phòng, chống STI lại càng trở nên cấp bách hơn vì giữa STI và HIV/AIDS có mối quan hệ mật thiết với nhau.

HIV lây truyền từ người này sang người khác dễ dàng hơn nếu như một trong hai người hoặc cả hai bị mắc STI, đặc biệt là giang mai, hạ cam, herpes sinh dục, nhiễm chlamydia, lậu và trùng roi. Các nhiễm khuẩn này làm tăng nguy cơ lây truyền HIV từ 2 - 9 lần khi bị phơi nhiễm. STI không gây loét mà chỉ có viêm nhiễm cũng làm tăng lây truyền HIV vì trong dịch tiết có tăng bạch cầu đa nhân. Các bạch cầu này vừa là mục tiêu vừa là nguồn lây HIV. Hơn nữa, một người nhiễm HIV dễ bị mắc STI hơn do sức đề kháng giảm, đồng thời việc điều trị STI cũng phức tạp hơn rất nhiều. Nghiên cứu trên thực địa cho thấy rằng kiểm soát tốt

STI sẽ làm giảm số người mới mắc HIV. Bên cạnh đó, việc khám và chữa bệnh cho người bị STI sẽ là cơ hội tốt cho thầy thuốc tiếp cận và tư vấn cho họ là những người có nguy cơ cao nhiễm HIV.

III. CƠ SỞ THỰC TIỄN

1. Tình hình nhiễm HIV và STI trên thế giới và tại Việt Nam

1.1. Trên thế giới

Theo báo cáo của Chương trình phối hợp của Liên hợp quốc về HIV/AIDS (UNAIDS) và Tổ chức Y tế thế giới (WHO), trong năm 2006 trên toàn thế giới có khoảng 4,3 triệu người mới nhiễm HIV, trong đó có 3,8 triệu người lớn. Số người nhiễm HIV còn sống đến cuối năm 2006 là 39,5 triệu người, trong đó khu vực cận Sahara là 24,7 triệu, Đông Nam Á là 7,8 triệu.

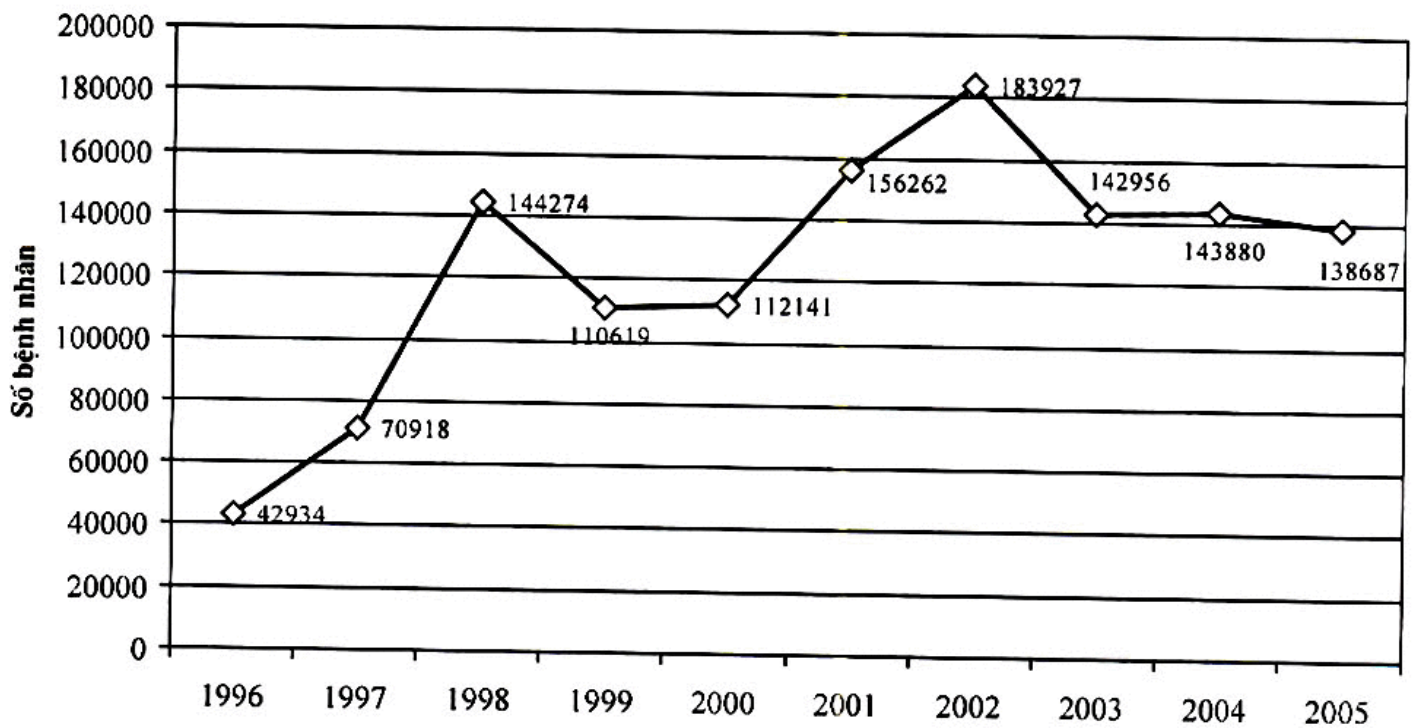
UNAIDS ước tính số người mới mắc STI hàng năm trên toàn cầu là 390 triệu người. Khu vực Châu Á - Thái Bình Dương khoảng trên 35 triệu người mới mắc các nhiễm khuẩn này hàng năm,

trong đó trùng roi âm đạo cao nhất chiếm tới 47%, nhiễm Chlamydia trachomatis 33%, lậu 18% và giang mai 2%.

1.2. Tại Việt Nam:

a) Một số số liệu cơ bản về tình hình nhiễm HIV và mắc STI tại Việt Nam

Theo thông báo của Cục Phòng, chống HIV/AIDS Việt Nam, tính đến cuối tháng 6/2006 ở Việt Nam có 109.989 người nhiễm HIV, trong đó số người bệnh AIDS là 18.581 người và đã có 10.785 người chết do AIDS. Theo báo cáo mà Viện Da liễu Quốc gia nhận được từ các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương (sau đây gọi tắt là tỉnh) trên cả nước, số người bệnh mắc STI hàng năm khoảng 130.000 trường hợp. Tuy nhiên, theo ước tính của các chuyên gia thì hàng năm có khoảng gần 1 triệu trường hợp mới mắc. Hiện nay, số liệu về STI tại Việt Nam được tập hợp từ các báo cáo trường hợp bệnh của các tỉnh và báo cáo giám sát tại 10 tỉnh trọng điểm. Số liệu được trình bày dưới đây bao gồm những trường hợp đã được khẳng định nguyên nhân và các trường hợp chẩn đoán theo tiếp cận hội chứng;



Tổng số trường hợp mắc STI ở Việt Nam.

b) Tình hình mắc STI và nhiễm HIV ở một số nhóm đối tượng có hành vi nguy cơ cao:

- Người bán dâm:

Các nghiên cứu đều cho thấy nhóm này có tỷ lệ STI cao do họ có nhiều bạn tình và thường xuyên quan hệ tình dục không bảo vệ. Tỷ lệ dùng bao cao su trong nhóm gái mại dâm còn thấp: 35 - 47% sử dụng bao cao su thường xuyên, 26 - 50% thỉnh thoảng dùng, 2 - 26% không dùng. Tỷ lệ nhiễm HIV ở đối tượng này mặc dù thấp nhưng có xu hướng tăng lên qua các năm: từ 0,6% năm 1994 lên tới 6% năm 2002 và 16% năm 2005.

- Người có quan hệ tình dục đồng giới nam:

Nhóm đối tượng này thường sống kín

đáo vì quan niệm thành kiến ở Việt Nam. Theo báo cáo, nhóm này có tỷ lệ STI cao do họ ít dùng bao cao su và thường xuyên thay đổi bạn tình. Một nghiên cứu năm 2004 của Viện Vệ sinh Dịch tễ cho thấy tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm đối tượng này ở TP. Hồ Chí Minh là 5,8%, 30% có tiết dịch niệu đạo và 7% bị giang mai. Một nghiên cứu gần đây khẳng định là có các hành vi nguy cơ cao trong nhóm người có quan hệ tình dục đồng giới nam ở TP. Hồ Chí Minh. Chỉ có gần 50% số đối tượng này sử dụng bao cao su trong quan hệ tình dục, bao gồm cả quan hệ qua hậu môn. Hơn nữa, 81% có quan hệ với bạn tình nam không thường xuyên và 22% có quan hệ tình dục với phụ nữ.

- Nhóm người sử dụng ma túy:

Tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm người sử dụng ma túy tăng từ 9,4% năm 1996 lên tới 29,34% vào năm 2002 và 40% vào năm 2004. Ở một số địa phương, tỷ lệ này tăng cao hơn 50%. Nguy cơ lây nhiễm HIV qua đường tiêm chích ma túy rất cao do tình trạng người sử dụng ma túy thường dùng chung bơm kim tiêm. Ngoài ra, nhóm người này thường quan hệ tình dục với người bán dâm và ít khi sử dụng bao cao su. Theo điều tra lượng giá nguy cơ nhiễm STI và HIV tại 7 tỉnh Thanh Hóa, Nghệ An, Hà Tĩnh, Bình Phước, Bình Dương, Long An, Sóc Trăng cho thấy 18 - 43% người nghiện chích có quan hệ tình dục với gái mại dâm nhưng tỷ lệ thường xuyên dùng bao cao su khi quan hệ với gái mại dâm chỉ khoảng 26 - 60%. 1 - 5% người tiêm chích có mắc STI trong vòng 12 tháng và 43 - 75% trường hợp đến khám tại y tế tư nhân. 25% trường hợp đến khám tại y tế nhà nước. Bên cạnh đó, nhiều đối tượng vừa sử dụng ma túy vừa là người bán dâm. Nghiên cứu tại 5 tỉnh (Hà Nội, Hải Phòng, Quảng Ninh, Đà Nẵng, TP Hồ Chí Minh) do Viện Da liễu và Trung tâm kiểm soát bệnh tật Hoa Kỳ (CDC) tiến hành năm 2005 cho thấy tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm này là 38,7%, giang mai 1%, lậu 0,8%, chlamydia 1,3%.

2. Chương trình phòng, chống STI tại Việt Nam hiện nay

2.1. Những kết quả đã đạt được:

a) Quản lý, chỉ đạo, tổ chức thực hiện chương trình phòng, chống STI:

- Tổ chức hệ thống làm công tác phòng, chống STI:

+ Tuyến Trung ương: Tiểu ban phòng, chống STI - Viện Da liễu Quốc gia được thành lập từ năm 1995 trực thuộc Ban phòng, chống HIV/AIDS (nay là Ban điều hành dự án phòng, chống HIV/AIDS quốc gia);

+ Tuyến tỉnh: Tiểu ban phòng, chống STI được thành lập trên cơ sở đơn vị da liễu tỉnh trực thuộc Ban phòng, chống HIV/AIDS hoặc Văn phòng thường trực phòng, chống HIV/AIDS của tất cả 64 Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;

- Quản lý, chỉ đạo:

+ Tháng 6/2006, Luật phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) được Quốc hội thông qua, trong đó phòng, chống STI được coi là một trong các biện pháp chuyên môn kỹ thuật để phòng, chống HIV/AIDS (Điều 34);

+ Ngày 24/02/2003, Bộ Y tế đã tham mưu cho Thủ tướng Chính phủ ban hành Chỉ thị số 02/2003/CT-TTg về tăng cường công tác phòng, chống HIV/AIDS, trong đó có quy định cụ thể về trách nhiệm tổ chức triển khai các biện pháp phòng, chống STI;

+ Ngày 17/3/2004, Thủ tướng Chính

phủ đã ban hành Chiến lược Quốc gia phòng, chống HIV/AIDS ở Việt Nam đến năm 2010 và tầm nhìn 2020, trong đó phòng, chống STI là một trong các chương trình hành động quan trọng để thực hiện thành công Chiến lược;

+ Năm 2001, Bộ Y tế đã ban hành “Chuẩn quốc gia chăm sóc sức khỏe sinh sản” trong đó có chương “Nhiễm khuẩn đường sinh sản và STI”;

+ Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 06/2005/QĐ-BYT ngày 07/3/2005 hướng dẫn chẩn đoán và điều trị HIV trong đó có nội dung hướng dẫn chẩn đoán và điều trị nhiễm HIV cho đối tượng mắc STI.

Các văn bản này đã tạo ra cơ sở pháp lý cho công tác phòng, chống HIV/AIDS, trong đó bao gồm cả công tác phòng chống STI.

b) Các hoạt động chuyên môn:

- Thông tin - giáo dục - truyền thông: tiến hành các hoạt động truyền thông, in ấn và phân phát các tài liệu truyền thông về phòng, chống STI cho cán bộ y tế các tuyến từ trung ương đến xã, phường;

- Tập huấn, đào tạo: tổ chức tập huấn cho các bác sỹ chuyên ngành da liễu ở tất cả các tuyến về nội dung phòng, chống STI;

- Hệ thống giám sát STI đã được xây dựng và triển khai các hoạt động;

- Chương trình phòng, chống HIV/AIDS hàng năm cung cấp trang thiết bị,

sinh phẩm, thuốc điều trị STD cần thiết cho chương trình phòng, chống STI.

2.2. Khó khăn, tồn tại

a) Công tác tổ chức:

- Tiểu ban phòng, chống STI đã được thành lập tại các tỉnh nhưng hoạt động vẫn còn hạn chế và chưa đồng đều. Bên cạnh đó, hệ thống ngành Da liễu tuy đã có ở tất cả các tỉnh thành nhưng năng lực trong việc phòng, chống STI còn yếu, chức năng nhiệm vụ còn chưa rõ ràng, ở một số tỉnh, công tác phòng, chống STI lại do cơ quan y tế dự phòng đảm nhiệm và có rất nhiều tên gọi khác nhau:

+ Bệnh viện Da liễu: 6;

+ Trung tâm Da liễu: 9;

+ Trạm Da liễu: 8;

+ Khoa Da liễu trong trung tâm phòng, chống bệnh xã hội: 34;

+ Khoa Da liễu trong trung tâm y tế dự phòng: 6;

+ Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS và Da liễu: 1.

Ở các tỉnh có đơn vị Da liễu nằm trong Trung tâm y tế dự phòng hoặc Trung tâm phòng, chống bệnh xã hội thì hoạt động Da liễu nói chung và hoạt động phòng, chống STI nói riêng còn gặp rất nhiều khó khăn.

- Đội ngũ cán bộ phòng, chống STI còn thiếu về số lượng và yếu về chất lượng,

chưa đáp ứng được nhu cầu, đặc biệt ở các tỉnh miền núi, vùng sâu, vùng xa.

- Hầu hết các hướng dẫn về chuyên môn trong phòng, chống STI là do Viện Da liễu Quốc gia soạn thảo và phát hành chứ chưa được Bộ Y tế ban hành chính thức.

b) Hoạt động chuyên môn:

- Công tác giáo dục truyền thông còn nhiều hạn chế, người dân, đặc biệt là các đối tượng có nguy cơ cao còn ít hiểu biết về STI và mối liên quan giữa STI và HIV/AIDS. Do thiếu hiểu biết nên đại bộ phận người bệnh khi mắc bệnh thường tìm đến các thầy thuốc tư nhân hoặc tự mua thuốc điều trị. Điều đó làm cho số lượng người bệnh STI được báo cáo hàng năm thấp hơn nhiều so với con số thực tế;

- Người bệnh STI còn bị kỳ thị, đối xử thiếu tôn trọng, ngay cả khi họ đến cơ sở khám chữa bệnh chuyên khoa. Điều đó làm cho họ ngại tìm đến các dịch vụ y tế khi bị bệnh;

- Thuốc điều trị STI chưa cung cấp đủ cho người bệnh STI đến khám tại các cơ sở y tế. Công tác tư vấn cho người bệnh STI còn yếu, làm hạn chế việc phát hiện và điều trị cho bệnh nhân;

- Ngân sách quốc gia hàng năm dành cho công tác phòng, chống STI chưa đáp ứng đủ nhu cầu, đặc biệt nhiều tỉnh không nhận được kinh phí phòng, chống STI của địa phương;

- Hệ thống báo cáo ca bệnh chưa hoàn chỉnh, gây nhiều khó khăn cho việc hoạch định chiến lược phòng, chống STI một cách lâu dài. Bên cạnh đó, công tác theo dõi chương trình hiện nay chủ yếu dựa vào hệ thống báo cáo của ngành da liễu, chưa có các chỉ số thống nhất về HIV và STI vì chưa xây dựng được chỉ số theo dõi và đánh giá chương trình.

- Sự tham gia của cộng đồng, các ban ngành đoàn thể còn hạn chế:

+ Công tác phòng, chống STI chủ yếu do ngành y tế thực hiện, đã có sự tham gia của cộng đồng nhưng sự phối hợp giữa y tế và các ban ngành chưa chặt chẽ. Việc huy động sự tham gia của các ban ngành đoàn thể liên quan như thanh niên, hội phụ nữ và các tổ chức khác ở địa phương trong công tác phòng, chống STI còn hạn chế;

+ Hội phụ nữ, các ban ngành, đoàn thể còn thiếu phương pháp, kỹ năng truyền thông.

Phần 2

CHƯƠNG TRÌNH HÀNH ĐỘNG PHÒNG CHỐNG STI
ĐẾN NĂM 2010

I. MỤC TIÊU CHUNG

Hạ thấp tỷ lệ mắc STI trong cộng đồng, góp phần khống chế tỷ lệ nhiễm HIV trong cộng đồng dân cư dưới 0,3% vào năm 2010.

II. MỤC TIÊU CỤ THỂ

1. 100% số quận, huyện có cán bộ phụ trách chương trình phòng, chống STI.

2. Không chế tỷ lệ lây nhiễm HIV trong nhóm STI dưới 10%.

3. Trên 80% dân số ở độ tuổi 15 - 49 có hiểu biết cơ bản về STI.

4. 80% các trường hợp STI được chẩn đoán và điều trị đúng theo hướng dẫn quốc gia.

5. 100% phụ nữ có thai quản lý tại tuyến tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương và 80% tại tuyến huyện ở những tỉnh triển khai giám sát trọng điểm được xét nghiệm sàng lọc giang mai.

6. 100% đơn vị Da liễu cấp tỉnh được cung ứng đủ thuốc, hóa chất sinh phẩm và các trang thiết bị thiết yếu phục vụ chẩn đoán và điều trị STI.

7. 20 tỉnh thực hiện giám sát trọng điểm STI.

8. 100% các đối tượng có hành vi nguy cơ cao đến khám tại các cơ sở da liễu được tư vấn và tự nguyện làm xét nghiệm phát hiện HIV.

III. ĐỐI TƯỢNG CAN THIỆP

1. Người mắc STI.

2. Người nhiễm HIV.

3. Người bán dâm.

4. Người nghiện các chất dạng thuốc phiện.

5. Người có quan hệ tình dục đồng giới nam.

6. Người trong độ tuổi từ 18 đến 50.

7. Người di biến động.

IV. NGUYÊN TẮC TRIỂN KHAI
CHƯƠNG TRÌNH

1. Kết hợp giữa các đơn vị da liễu nhà nước với các cơ sở y tế tư nhân trong hoạt động phòng, chống STI; trong đó các đơn vị da liễu Nhà nước là nòng cốt trong việc thực hiện Chương trình phòng, chống STI.

2. Lồng ghép các hoạt động của Chương trình phòng, chống STI với các chương trình y tế khác.

3. Huy động nguồn lực trong nước và đầu tư nước ngoài. Đầu tư có trọng điểm, ưu tiên triển khai chương trình phòng, chống STI ở những vùng có tỷ lệ nhiễm HIV cao trong giai đoạn đầu và triển khai rộng trên toàn quốc trong những năm tiếp theo.

V. GIẢI PHÁP THỰC HIỆN

1. Giải pháp xã hội

1.1. Tăng cường sự ủng hộ, tham gia chương trình phòng, chống STI của chính quyền các cấp và các ban ngành, đoàn thể có liên quan:

- Đẩy mạnh các hoạt động tuyên truyền, vận động lãnh đạo chính quyền địa phương và các ban ngành đoàn thể liên quan như: Lao động Thương binh xã hội, Công an, Hội phụ nữ, Thanh niên, Hội nông dân v.v... ủng hộ và tham gia chương trình phòng, chống STI tại cộng đồng;

- Phối hợp với các ngành lao động - thương binh và xã hội, công an để quản lý và điều trị STI cho các đối tượng đang ở trong trại giam, trại tạm giam, cơ sở giáo dục, trường giáo dưỡng, cơ sở chữa bệnh và cơ sở bảo trợ xã hội.

1.2. Tiếp tục bổ sung, hoàn chỉnh và ban hành các chính sách, chế độ, quy định liên quan đến lĩnh vực phòng, chống STI.

2. Giải pháp kỹ thuật

2.1. Đẩy mạnh công tác thông tin - giáo dục - truyền thông nhằm nâng cao nhận thức cho các đối tượng can thiệp của Chương trình về nguy cơ lây nhiễm HIV và khả năng lây truyền HIV qua đường tình dục:

- Liên tục triển khai các hoạt động thông tin - giáo dục - truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS, trong đó có lồng ghép nội dung tuyên truyền về phòng, chống STI nhằm nâng cao nhận thức, giảm sự lo ngại của người mắc STI khi tiếp cận các dịch vụ y tế để triển khai tốt hơn công tác phòng, chống HIV/AIDS;

- Phối hợp và đa dạng hóa các hình thức thông tin - giáo dục - truyền thông về phòng, chống STI.

2.2. Tăng cường các hoạt động dự phòng lây nhiễm HIV qua đường tình dục, quản lý các STI:

- Vận động sử dụng và tạo điều kiện tiếp cận với bao cao su để khuyến khích hành vi tình dục an toàn đặc biệt đối với nữ giới trong độ tuổi sinh đẻ;

- Phát hiện và điều trị sớm các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục cho nữ giới và nam giới trong độ tuổi sinh sản;

- Xét nghiệm sàng lọc giang mai và một số STI (nếu có điều kiện) cho phụ nữ có thai.

2.3. Nâng cao chất lượng chẩn đoán, điều trị và quản lý STI:

- Áp dụng phương pháp chẩn đoán, điều trị theo căn nguyên ở tuyến tỉnh, phương pháp tiếp cận hội chứng ở tuyến cơ sở;

- Nâng cấp phòng xét nghiệm tuyến tỉnh để chẩn đoán chính xác các căn nguyên gây bệnh: Cung cấp đủ trang thiết bị và sinh phẩm chẩn đoán STI cho các cơ sở da liễu tuyến trung ương và tuyến tỉnh;

- Tổ chức các đợt khám bệnh tại các cơ sở vui chơi giải trí, trại giam, trại tạm giam, cơ sở giáo dục, trường giáo dưỡng, cơ sở chữa bệnh và cơ sở bảo trợ xã hội;

- Phát hiện và điều trị sớm giang mai bẩm sinh và lậu mắt trẻ sơ sinh;

- Cung ứng đầy đủ thuốc thiết yếu;

- Đa dạng hóa các phương pháp tiếp cận và điều trị cho bạn tình của người mắc STI.

2.4. Nghiên cứu khoa học:

- Nghiên cứu sự kháng thuốc của vi khuẩn để đưa ra các phác đồ điều trị thích hợp;

- Điều tra dịch tễ học của STI và tỷ lệ nhiễm HIV trong số các người bệnh STI;

- Nghiên cứu và áp dụng mô hình tổ chức phòng, chống STI có hiệu quả;

- Nghiên cứu các căn nguyên gây ra các hội chứng STI;

- Nghiên cứu để áp dụng các kỹ thuật cao vào chẩn đoán và điều trị.

3. Giải pháp nâng cao năng lực về quản lý và tăng cường nguồn lực

3.1. Hoàn thiện cơ chế quản lý, điều hành chương trình.

3.2. Tăng cường năng lực cho mạng lưới làm công tác phòng, chống STI.

3.3. Hoàn thiện hệ thống thu thập số liệu, báo cáo và quản lý chương trình phòng, chống STI.

3.4. Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát các hoạt động của chương trình phòng, chống STI tại các tuyến.

3.5. Huy động nguồn lực trong nước từ các chương trình y tế ở trung ương, địa phương, các tổ chức xã hội, tổ chức quốc tế, tổ chức phi chính phủ để đảm bảo nguồn lực cho chương trình phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

VI. KẾ HOẠCH HOẠT ĐỘNG

1. Thực hiện mục tiêu 1: 100% quận, huyện có cán bộ phụ trách chương trình phòng, chống STI:

1.1. Đào tạo và đào tạo lại đội ngũ cán

bộ làm công tác phòng, chống STI ở các cấp.

1.2. Cung cấp và phổ biến “Hướng dẫn quốc gia phòng, chống STI” đến tuyến cơ sở, bao gồm cả hệ thống chăm sóc sức khỏe sinh sản.

2. Thực hiện mục tiêu 2: Không chế tỷ lệ lây nhiễm HIV trong nhóm STI dưới 10%:

2.1. Tăng cường các hoạt động thông tin - giáo dục - truyền thông về STI và HIV/AIDS cho cộng đồng, đặc biệt là các đối tượng có hành vi nguy cơ cao.

2.2. Cung cấp và hướng dẫn sử dụng bao cao su cho 100% đối tượng có hành vi nguy cơ cao.

2.3. Khám và xét nghiệm định kỳ STI và HIV 6 tháng 1 lần cho đối tượng có hành vi nguy cơ cao quản lý được.

3. Thực hiện mục tiêu 3: Trên 80% dân số ở độ tuổi 15 - 49 có hiểu biết cơ bản về STI:

3.1. Xây dựng và chuẩn hóa các tài liệu thông tin - giáo dục - truyền thông về STI và HIV/AIDS.

3.2. Tăng cường các hoạt động thông tin - giáo dục - truyền thông bằng nhiều hình thức: truyền hình, phát thanh, báo chí, tờ rơi,...;

3.3. Phối hợp với các trung tâm VCT để quản lý các đối tượng STI và HIV.

3.4. Đào tạo các tuyên truyền viên, cộng tác viên các cấp.

4. Thực hiện mục tiêu 4: 80% trường hợp STI đã phát hiện được chẩn đoán và điều trị đúng theo hướng dẫn quốc gia:

4.1. Chuẩn hóa quy trình quản lý một trường hợp STI.

4.2. Tăng cường năng lực cho các cán bộ chương trình STI.

4.3. Cung cấp đầy đủ các tài liệu về chẩn đoán và điều trị STI cho tất cả các cán bộ y tế tuyến cơ sở.

4.4. Cung cấp đầy đủ thuốc, trang thiết bị, sinh phẩm.

5. Thực hiện mục tiêu 5: 100% phụ nữ có thai quản lý tại tuyến tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương và 80% tại tuyến huyện ở những tỉnh triển khai giám sát trọng điểm được xét nghiệm sàng lọc giang mai:

5.1. Tập huấn cho cán bộ sản phụ khoa về STI và HIV/AIDS, cung cấp sinh phẩm xét nghiệm.

5.2. Xét nghiệm sàng lọc giang mai và HIV cho tất cả các phụ nữ có thai đến khám thai.

6. Thực hiện mục tiêu 6: 100% đơn vị Da liễu cấp tỉnh được cung ứng đủ thuốc, hóa chất sinh phẩm và các trang thiết bị thiết yếu phục vụ chẩn đoán và điều trị STI:

6.1. Xây dựng danh mục thuốc, hóa chất sinh phẩm thiết yếu để chẩn đoán và điều trị STI và HIV/AIDS.

6.2. Cung ứng đầy đủ các thuốc thiết yếu cho các cơ sở.

6.3. Cung cấp các trang thiết bị, dụng cụ cần thiết cho các đơn vị Da liễu tuyến tỉnh.

6.4. Xây dựng một trung tâm xét nghiệm chuẩn cấp quốc gia tại Viện Da liễu Quốc gia.

6.5. Nâng cấp các phòng xét nghiệm tuyến tỉnh.

6.6. Xây dựng hệ thống xét nghiệm chuẩn STI tại các khu vực và các tỉnh trọng điểm.

6.7. Chuẩn hóa các tài liệu xét nghiệm.

6.8. Đào tạo các kỹ thuật viên.

6.9. Xây dựng các tiêu chuẩn để chuẩn hóa một phòng xét nghiệm cấp tỉnh.

7. Thực hiện mục tiêu 7: 20 tỉnh thực hiện giám sát trọng điểm STI:

7.1. Xây dựng quy trình giám sát trọng điểm.

7.2. Xây dựng các biểu mẫu thống kê, phần mềm phục vụ giám sát trọng điểm.

7.3. Tập huấn cán bộ tham gia giám sát.

7.4. Theo dõi và đánh giá các hoạt động giám sát trọng điểm.

7.5. Đánh giá khuynh hướng dịch tễ ở các tỉnh trọng điểm để xây dựng chiến lược phù hợp.

8. Thực hiện mục tiêu 8: 100% các đối tượng có hành vi nguy cơ cao đến khám tại các cơ sở da liễu được tư vấn và tự nguyện làm xét nghiệm phát hiện HIV:

8.1. Phối hợp với các ban ngành có liên quan tổ chức khám định kỳ, xét nghiệm để phát hiện nhiễm HIV/AIDS và STI.

8.2. Tăng cường giáo dục đồng đẳng trong nhóm đối tượng có hành vi nguy cơ cao.

8.3. Khuyến khích các hành vi tình dục an toàn, hướng dẫn sử dụng bao cao su.

VII. BẢNG TỔNG HỢP KẾ HOẠCH HOẠT ĐỘNG

Mục tiêu	Hoạt động	Cơ quan thực hiện	Thời gian thực hiện
100% số quận/huyện có cán bộ phụ trách chương trình phòng, chống STI	Đào tạo và đào tạo lại đội ngũ cán bộ làm công tác phòng, chống STI ở các cấp	Viện DL Quốc gia ĐV DL tỉnh	2007
	Cung cấp và phổ biến “Hướng dẫn quốc gia phòng, chống STI” đến tuyến cơ sở, bao gồm cả hệ thống chăm sóc sức khỏe sinh sản	ĐV DL tỉnh	2007
Không chế tỷ lệ lây nhiễm HIV trong nhóm STI dưới 10%	Tăng cường các hoạt động thông tin - giáo dục - truyền thông về STI và HIV/AIDS cho cộng đồng, đặc biệt là các đối tượng có hành vi nguy cơ cao	ĐV DL tỉnh, huyện	2007 - 2010
	Cung cấp và hướng dẫn sử dụng bao cao su cho 100% đối tượng có hành vi nguy cơ cao	ĐV DL tỉnh, huyện	2007 - 2010
	Khám và xét nghiệm định kỳ STI và HIV cho đối tượng có hành vi nguy cơ cao	ĐV DL tỉnh, huyện	2007 - 2010
	Tăng cường giáo dục đồng đẳng trong nhóm có hành vi nguy cơ cao	ĐV DL tỉnh, huyện	2007 - 2010
Trên 80% dân số ở độ tuổi 15 - 49 có hiểu biết cơ bản về STI	Xây dựng và chuẩn hóa các tài liệu thông tin - giáo dục - truyền thông về STI và HIV/AIDS	Viện DL Quốc gia	2006 - 2010
	Phối hợp với các trung tâm VCT để quản lý các đối tượng STI và HIV	Viện DL Quốc gia ĐV DL tỉnh	2007 - 2010
	Tăng cường các hoạt động thông tin - giáo dục - truyền thông bằng nhiều hình thức: truyền hình, phát thanh, báo chí, tờ rơi,...	ĐV DL tỉnh, huyện	2007 - 2010
	Đào tạo các tuyên truyền viên, cộng tác viên cho các cấp	Viện DL Quốc gia, ĐV DL tỉnh, huyện	2007 - 2010

Mục tiêu	Hoạt động	Cơ quan thực hiện	Thời gian thực hiện
80% các trường hợp STI đã phát hiện được chẩn đoán và điều trị đúng theo hướng dẫn quốc gia	Chuẩn hóa quy trình quản lý một trường hợp STI	Viện DL Quốc gia	2007
	Tăng cường năng lực cho các cán bộ chương trình phòng, chống STI	Viện DL Quốc gia ĐV DL tỉnh, huyện	2007 - 2010
	Cung cấp đầy đủ các tài liệu về chẩn đoán và điều trị STI cho tất cả các cán bộ y tế tuyến cơ sở	Viện DL Quốc gia	2007
100% phụ nữ có thai quản lý tại tuyến tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương và 80% tại tuyến huyện ở những tỉnh triển khai giám sát trọng điểm được xét nghiệm sàng lọc giang mai	Tập huấn cho cán bộ sản phụ khoa về STI và HIV/AIDS, cung cấp sinh phẩm xét nghiệm	Viện DL Quốc gia ĐV DL tỉnh, huyện	2007-2010
	Xét nghiệm sàng lọc giang mai và HIV cho tất cả các phụ nữ có thai đến khám thai	ĐV DL tỉnh, huyện Các cơ sở sản khoa	2007-2010
100% đơn vị Da liễu cấp tỉnh được cung ứng đủ thuốc, hóa chất sinh phẩm và các trang thiết bị thiết yếu phục vụ chẩn đoán và điều trị STI	Xây dựng danh mục thuốc, hóa chất sinh phẩm thiết yếu để chẩn đoán và điều trị STI và HIV/AIDS	Viện DL Quốc gia ĐV DL tỉnh, huyện	2006 - 2010
	Cung ứng đầy đủ các thuốc thiết yếu cho các cơ sở	Viện DL Quốc gia Bộ Y tế	2007 - 2010

09674542

Mục tiêu	Hoạt động	Cơ quan thực hiện	Thời gian thực hiện
	Cung cấp các trang thiết bị, dụng cụ cần thiết cho các đơn vị Da liễu tuyến tỉnh	Viện DL Quốc gia Bộ Y tế	2007 - 2010
	Xây dựng một trung tâm xét nghiệm chuẩn cấp quốc gia tại Viện Da liễu Quốc gia	Viện DL Quốc gia	2007 - 2010
	Nâng cấp các phòng xét nghiệm tuyến tỉnh	ĐV DL tỉnh	2007 - 2010
	Xây dựng hệ thống xét nghiệm chuẩn STI tại các khu vực (nhuộm Gram chẩn đoán lậu, RPR và TPHA chẩn đoán giang mai, soi tươi trichomonas, ELISA chẩn đoán Chlamydia, nuôi cấy lậu cầu và làm kháng sinh đồ, PCR chẩn đoán STI) và các tỉnh trọng điểm (nhuộm Gram chẩn đoán lậu, RPR và TPHA chẩn đoán giang mai, soi tươi trichomonas, ELISA chẩn đoán Chlamydia)	Viện DL Quốc gia Các bệnh viện khu vực	2007 - 2010
	Chuẩn hóa các tài liệu xét nghiệm	Viện DL Quốc gia	200
	Đào tạo các kỹ thuật viên	Viện DL Quốc gia, ĐV DL tỉnh, huyện	2007 - 2010
	Xây dựng các tiêu chuẩn để chuẩn hóa một phòng xét nghiệm cấp tỉnh	Viện DL Quốc gia	2007 - 2008

Mục tiêu	Hoạt động	Cơ quan thực hiện	Thời gian thực hiện
20 tỉnh thực hiện giám sát trọng điểm STI	Xây dựng quy trình giám sát trọng điểm	Viện DL Quốc gia	2007
	Xây dựng các biểu mẫu thống kê, phần mềm phục vụ giám sát trọng điểm	Viện DL Quốc gia	2007
	Tập huấn cán bộ tham gia giám sát	Viện DL Quốc gia	2007-2008
	Theo dõi và đánh giá các hoạt động giám sát trọng điểm	Viện DL Quốc gia	2007-2010
	Đánh giá khuynh hướng dịch tễ ở các tỉnh trọng điểm để xây dựng một chiến lược phù hợp	Viện DL Quốc gia	2007-2010
100% các đối tượng có hành vi nguy cơ cao đến khám tại các cơ sở da liễu được tư vấn và tự nguyện làm xét nghiệm phát hiện HIV	Phối hợp với các ban ngành có liên quan tổ chức khám định kỳ, xét nghiệm để phát hiện nhiễm HIV/AIDS và STI.	Viện DL Quốc gia, ĐV DL tuyến tỉnh, các ban ngành liên quan	2007 - 2010
	Tăng cường giáo dục đồng đẳng trong nhóm đối tượng có hành vi nguy cơ cao.	Viện DL Quốc gia, ĐV DL tuyến tỉnh, các ban ngành liên quan	2007 - 2010
	Khuyến khích thay đổi hành vi tình dục an toàn, hướng dẫn sử dụng bao cao su.	Viện DL Quốc gia, ĐV DL tuyến tỉnh, các ban ngành liên quan	2007 - 2010

Phần 3

THEO DÕI, GIÁM SÁT VÀ ĐÁNH GIÁ CHƯƠNG TRÌNH

I. MỘT SỐ VẤN ĐỀ THƯỜNG QUY

5.4. Các nghiên cứu chuyên sâu, nghiên cứu tác nghiệp.

1. Lồng ghép công tác theo dõi và đánh giá chương trình phòng, chống STI vào hệ thống theo dõi và đánh giá chung của chương trình phòng chống HIV/AIDS Quốc gia, bao gồm các đơn vị theo dõi và đánh giá từ trung ương đến tỉnh, huyện.

2. Xây dựng các chỉ số để theo dõi, đánh giá chương trình phòng, chống STI thống nhất trong toàn quốc.

3. Xây dựng các biểu mẫu báo cáo hoạt động của chương trình (báo cáo tháng/quý/năm). Xây dựng quy chế giám sát cho từng tuyến.

4. Tập huấn cho các cán bộ làm công tác theo dõi, giám sát chương trình về cách sử dụng các chỉ số, thu thập, tổng hợp và phân tích số liệu.

5. Tiến hành các hoạt động theo dõi, đánh giá hoạt động chương trình phòng, chống STI:

5.1. Thông qua hoạt động của các cán bộ theo dõi, đánh giá chương trình.

5.2. Các báo cáo tháng/quý/năm.

5.3. Các đợt điều tra đánh giá hàng năm.

II. ĐÁNH GIÁ CHƯƠNG TRÌNH

Nội dung đánh giá chương trình bao gồm:

1. Mạng lưới hoạt động (cán bộ da liễu, cán bộ phòng, chống STI)

2. Cơ sở vật chất (hệ thống phòng khám, phòng xét nghiệm, trang thiết bị)

3. Chất lượng chẩn đoán và điều trị.

4. Các chỉ số để đánh giá chương trình:

4.1. Tỷ lệ giang mai bẩm sinh và lậu mắt trẻ sơ sinh.

4.2. Tỷ lệ hiện mắc STI trong các nhóm khác nhau.

4.3. Tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS trong các nhóm STI

4.4. Tỷ lệ người STI được điều trị đúng theo hướng dẫn chuẩn quốc gia:

Số lượng người STI đến các cơ sở y tế được điều trị theo đúng hướng dẫn quốc gia

Tổng số người STI đến các cơ sở y tế
4.5. Tỷ lệ người bệnh được tư vấn về STI:

Số lượng người STI đến các cơ sở y tế được tư vấn về STI

Tổng số người STI đến các cơ sở y tế

4.6. Tỷ lệ phụ nữ có thai được giám sát giang mai

Số lượng phụ nữ được xét nghiệm RPR

Tổng số phụ nữ đến khám thai

4.7. Tỷ lệ hiện mắc giang mai, lậu, chlamydia trong STI.

Phần 4
NHU CẦU KINH PHÍ

Tổng hợp nhu cầu kinh phí cho 5 năm

STT	Nội dung	Nhu cầu kinh phí (đồng)		
		Số lượng	Kinh phí	Tổng
1	Trang bị cơ sở vật chất			
1.1	Cấp quốc gia	1	8.000.000.000	8.000.000.000
1.2	Cấp tỉnh	64 tỉnh	1.250.000.000	80.000.000.000
1.3	Cấp huyện	660 huyện	250.000.000	165.000.000.000
2	Sinh phẩm, thuốc, bao cao su			
2.1	Sinh phẩm			
	Cấp quốc gia	1	5.000.000.000	5.000.000.000
	Cấp tỉnh	64 tỉnh	500.000.000	32.000.000.000
2.2	Thuốc	500.000 BN	50.000	25.000.000.000
2.3	Bao cao su	5.000.000 chiếc	200	1.000.000.000
3	Đào tạo, hội nghị, hội thảo, tham quan học tập			
3.1	Đào tạo			
	Cấp quốc gia/tỉnh	10 lớp	100.000.000	1.000.000.000
	Cấp huyện	640 lớp	50.000.000	32.000.000.000
3.2	Hội nghị, hội thảo			
	Hội thảo cấp quốc gia	10 hội thảo	80.000.000	800.000.000
	Hội thảo cấp tỉnh	320 hội thảo	50.000.000	16.000.000.000
	Hội nghị cấp quốc gia	10 hội nghị	80.000.000	800.000.000
	Hội nghị cấp tỉnh	320 hội nghị	50.000.000	16.000.000.000

STT	Nội dung	Nhu cầu kinh phí (đồng)		
		Số lượng	Kinh phí	Tổng
3.3	Tham quan học tập nước ngoài	100 người	50.000.000	5.000.000.000
4	Giáo dục truyền thông			
4.1	Tài liệu giảng dạy và truyền thông			
	Cấp tỉnh	64 tỉnh x 5 năm	150.000.000	48.000.000.000
	Cấp trung ương	5 năm	2.000.000.000	10.000.000.000
4.2	Hoạt động giáo dục truyền thông			
	Cấp tỉnh	64 tỉnh x 5 năm	300.000.000	96.000.000.000
	Cấp trung ương	5 năm	2.000.000.000	10.000.000.000
4.3	Đào tạo kỹ năng truyền thông			
	Cấp tỉnh	64 tỉnh x 5 năm	150.000.000	48.000.000.000
	Cấp trung ương	5 năm	2.000.000.000	10.000.000.000
5	Thiết lập hệ thống báo cáo			
5.1	Biểu mẫu và trang bị, văn phòng phẩm	5 năm	640.000.000	3.200.000.000
5.2	Đào tạo	10 lớp	100.000.000	1.000.000.000
6	Theo dõi, giám sát, đánh giá			
6.1	Cấp tỉnh	64 tỉnh x 5 năm	100.000.000	32.000.000.000
6.2	Cấp trung ương	5 năm	1.000.000.000	5.000.000.000
7	Chuyên gia tư vấn			
7.1	Chuyên gia trong nước	10 người/năm x 5 năm	300.000.000	1.500.000.000
7.1	Chuyên gia nước ngoài	2 người/năm x 5 năm	250.000.000	2.500.000.000
8	Ngân sách dự phòng	5 năm	2.000.000.000	10.000.000.000

Phân bổ nhu cầu kinh phí cho từng năm

#	Hoạt động	Kinh phí dự kiến (đồng)					
		2006	2007	2008	2009	2010	2006 - 2010
1	Trang bị cơ sở vật chất						
1.1	Cấp quốc gia	3.000.000.000	2.000.000.000	1.000.000.000	1.000.000.000	1.000.000.000	8.000.000.000
1.2	Cấp tỉnh	25.600.000.000	16.000.000.000	12.800.000.000	12.800.000.000	12.800.000.000	80.000.000.000
1.3	Cấp huyện	55.000.000.000	44.000.000.000	22.000.000.000	22.000.000.000	22.000.000.000	165.000.000.000
	Tổng (1)	83.600.000.000	62.000.000.000	35.800.000.000	35.800.000.000	35.800.000.000	253.000.000.000
2	Sinh phẩm, thuốc, bao cao su						
2.1	Sinh phẩm	7.400.000.000	7.400.000.000	7.400.000.000	7.400.000.000	7.400.000.000	37.000.000.000
2.2	Thuốc điều trị	5.000.000.000	5.000.000.000	5.000.000.000	5.000.000.000	5.000.000.000	25.000.000.000
2.3	Bao cao su	200.000.000	200.000.000	200.000.000	200.000.000	200.000.000	1.000.000.000
	Tổng (2)	12.600.000.000	12.600.000.000	12.600.000.000	12.600.000.000	12.600.000.000	63.000.000.000
3	Đào tạo, hội nghị, hội thảo, tham quan học tập						
3.1	Đào tạo						
3.1.1	Cấp quốc gia và cấp tỉnh	200.000.000	200.000.000	200.000.000	200.000.000	200.000.000	1.000.000.000
3.1.2	Cấp huyện	6.400.000.000	6.400.000.000	6.400.000.000	6.400.000.000	6.400.000.000	32.000.000.000

#	Hoạt động	Kinh phí dự kiến (đồng)					
		2006	2007	2008	2009	2010	2006 - 2010
6	Theo dõi, giám sát, đánh giá						
6.1	Cấp quốc gia	1.000.000.000	1.000.000.000	1.000.000.000	1.000.000.000	1.000.000.000	5.000.000.000
6.2	Cấp tỉnh	6.400.000.000	6.400.000.000	6.400.000.000	6.400.000.000	6.400.000.000	32.000.000.000
	Tổng (6)	7.400.000.000	7.400.000.000	7.400.000.000	7.400.000.000	7.400.000.000	37.000.000.000
7	Chuyên gia tư vấn						
7.1	Chuyên gia trong nước	300.000.000	300.000.000	300.000.000	300.000.000	300.000.000	1.500.000.000
7.2	Chuyên gia nước ngoài	500.000.000	500.000.000	500.000.000	500.000.000	500.000.000	2.500.000.000
	Tổng (7)	800.000.000	800.000.000	800.000.000	800.000.000	800.000.000	4.000.000.000
8	Hoạt động khác	1.000.000.000	1.000.000.000	1.000.000.000	1.000.000.000	1.000.000.000	5.000.000.000
	Tổng (8)	1.000.000.000	1.000.000.000	1.000.000.000	1.000.000.000	1.000.000.000	5.000.000.000
9	Ngân sách dự phòng	2.000.000.000	2.000.000.000	2.000.000.000	2.000.000.000	2.000.000.000	10.000.000.000
	Tổng (9)	2.000.000.000	2.000.000.000	2.000.000.000	2.000.000.000	2.000.000.000	10.000.000.000
	Tổng (1-9)	166.960.000.000	145.360.000.000	119.160.000.000	119.160.000.000	119.160.000.000	669.800.000.000

Phần 5 TỔ CHỨC THỰC HIỆN

I. ĐIỀU HÀNH QUẢN LÝ

1. Tuyển Trung ương

Thành lập Ban chỉ đạo chương trình phòng, chống STI Trung ương do Lãnh đạo Cục Phòng, chống HIV/AIDS Việt Nam làm trưởng ban và Viện trưởng Viện Da liễu Quốc gia làm phó ban.

Các thành viên bao gồm đại diện của các đơn vị có liên quan: Vụ Điều trị, Vụ Sức khỏe sinh sản, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương, Bệnh viện Phụ sản Trung ương, Bệnh viện Nhi Trung ương, Viện các bệnh truyền nhiễm và nhiệt đới Quốc gia, Trung tâm truyền thông giáo dục sức khỏe.

Ban quản lý chương trình có nhiệm vụ hướng dẫn lập kế hoạch, phối hợp với các đơn vị tổ chức triển khai các hoạt động phòng, chống STI cũng như triển khai các hoạt động theo dõi đánh giá chương trình phòng, chống STI.

2. Tuyển tỉnh:

Đơn vị Da liễu cấp tỉnh chịu trách nhiệm xây dựng chiến lược; kế hoạch phòng, chống STI của đơn vị mình đồng thời thực hiện các nội dung của chương trình.

3. Tuyển huyện:

Đơn vị da liễu tuyến huyện phối hợp

với các đơn vị liên quan đến phòng, chống STI trong địa bàn huyện tổ chức triển khai các hoạt động phòng, chống STI tại quận, huyện và các xã, phường.

II. LỒNG GHÉP VỚI CÁC CHƯƠNG TRÌNH KHÁC

Chương trình phòng, chống STI cần được lồng ghép với các chương trình khác của Chương trình phòng, chống HIV/AIDS; Chương trình chăm sóc sức khỏe sinh sản và một số chương trình khác: huyết học truyền máu, giám sát dịch tễ, giáo dục truyền thông...

1. Lồng ghép với Chương trình sức khỏe sinh sản

- Phối hợp triển khai giám sát, quản lý các bệnh lây truyền qua đường tình dục trong hệ thống sản phụ khoa và kế hoạch hóa gia đình ở mọi tuyến;

- Tổ chức đào tạo về quản lý STI cho các cơ sở sản phụ khoa, kế hoạch hóa gia đình nhất là tại các tỉnh trọng điểm.

2. Lồng ghép với các hoạt động của 5 chương trình hành động của Chiến lược quốc gia phòng, chống AIDS đến năm 2010, nhất là lồng ghép với Chương trình số 1, số 4 và số 6.

3. Lồng ghép với các hoạt động truyền

thông giáo dục sức khỏe trong đó lồng ghép các nội dung truyền thông phòng chống AIDS với phòng chống STI tập trung cho thanh niên, vị thành niên.

Hàng năm các hoạt động lồng ghép được đánh giá rút kinh nghiệm cũng như giúp cho lập kế hoạch hoạt động cho những năm tiếp theo.

III. CÁC GIAI ĐOẠN THỰC HIỆN

1. Giai đoạn 2006 - 2007

1.1. Hoàn thiện hướng dẫn quốc gia và các tài liệu chuyên môn khác.

1.2. In ấn, phân phát các tài liệu đến các đơn vị Da liễu tuyến tỉnh.

1.3. Tổ chức các lớp đào tạo tập huấn.

1.4. Xây dựng các phòng xét nghiệm chuẩn ở các bệnh viện khu vực.

1.5. Hoàn thiện hệ thống tổ chức, theo dõi, giám sát, đánh giá chương trình.

2. Giai đoạn 2008 - 2010

2.1. Giám sát và đánh giá các hoạt động liên quan đến chẩn đoán và điều trị STI theo đúng bản hướng dẫn quốc gia ở mọi cơ sở dịch vụ khám chữa bệnh STI.

2.2. Tiếp tục công tác đào tạo và đào tạo lại cho đội ngũ cán bộ làm công tác phòng, chống STI.

2.3. Tăng cường công tác truyền thông giáo dục. Đa dạng hóa các hình thức giáo dục y tế trên nhiều phương tiện truyền thông.

2.4. Tăng cường công tác khám, xét nghiệm định kỳ và điều trị cho các đối tượng có hành vi nguy cơ cao./.

BỘ TRƯỞNG

Trần Thị Trung Chiến