

BỘ Y TẾ
Số: 1039 /QĐ - BYT

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

Hà Nội, ngày 03 tháng 4 năm 2012

QUYẾT ĐỊNH
Về việc ban hành "Mô hình thí điểm tiếp cận điều trị 2.0"

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 188/2007/NĐ-CP ngày 27/12/2007 của Chính phủ về việc quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/ AIDS,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này "Mô hình thí điểm tiếp cận điều trị 2.0".

Điều 2: Mô hình này được áp dụng tại tỉnh Điện Biên và thành phố Cần Thơ.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 4. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Cục trưởng Cục Quản lý khám, chữa bệnh – Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế, Giám đốc Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS, Thủ trưởng Y tế các ngành và các đơn vị liên quan tại tỉnh Điện Biên và thành phố Cần Thơ chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- Bộ trưởng Bộ Y tế (để báo cáo);
- Các Thủ trưởng (để biết);
- Website Bộ Y tế;
- Website Cục PC HIV/AIDS; ✓
- Lưu: VT, AIDS (03).

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG


Nguyễn Thanh Long

BỘ Y TẾ
CỤC PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS

MÔ HÌNH THÍ ĐIỂM
TIẾP CẬN ĐIỀU TRỊ 2.0 TẠI VIỆT NAM
*(Ban hành kèm theo Quyết định số 1039 /QĐ-BYT ngày 03 tháng 04 năm
2012)*

Hà Nội, tháng 4/2012

Phần I

CƠ SỞ XÂY DỰNG MÔ HÌNH

I. THỰC TRẠNG ĐIỀU TRỊ HIV/AIDS TẠI VIỆT NAM

Kể từ ca nhiễm HIV đầu tiên được phát hiện vào cuối năm 1990, tính đến ngày 30/12/2011, Việt Nam có trên 197.000 người nhiễm HIV còn sống và được báo cáo. Từ cuối năm 1996, Bộ Y tế đã triển khai chương trình quản lý, tư vấn và chăm sóc (QTC) người nhiễm HIV tại nhiều tỉnh, thành phố trong cả nước, theo đó các hoạt động quản lý, tư vấn và chăm sóc người nhiễm HIV được triển khai tại các xã/phường/thị trấn (sau đây gọi là trạm y tế xã). Trạm y tế xã thực hiện tư vấn và điều trị một số bệnh nhiễm trùng cơ hội cho người nhiễm HIV. Đến nay chương trình này vẫn đang được duy trì tại trên 3.000 xã trọng điểm. Chương trình điều trị bằng thuốc kháng vi rút (ARV) được triển khai từ cuối năm 2000 và được mở rộng vào cuối năm 2005. Các dịch vụ điều trị ARV cho người nhiễm HIV được cung cấp tại các cơ sở y tế từ tuyến huyện trở lên. Tính đến tháng 12/2011, trên toàn quốc có 318 cơ sở điều trị HIV/AIDS, trong đó có 04 cơ sở thuộc tuyến Trung ương, 155 cơ sở tuyến tỉnh, 159 cơ sở tuyến huyện, chưa có cơ sở nào được triển khai tại tuyến xã. Tổng số người nhiễm HIV đang điều trị bằng thuốc ARV đến 12/2011 là 60.924 người (bao gồm cả người lớn và trẻ em), tăng 25 lần so với cuối năm 2005. Tỷ lệ bệnh nhân duy trì điều trị ARV sau 12 tháng ở mức trên 80%, vượt mục tiêu đề ra của Tổ chức y tế Thế giới. Hoạt động chăm sóc tại nhà và cộng đồng cho người nhiễm HIV cũng đã được triển khai ở nhiều tỉnh, thành phố với sự tham gia của các cán bộ y tế tại trạm y tế xã/ phường, người nhiễm HIV, nhóm đồng đẳng.

Bên cạnh các hoạt động về chăm sóc điều trị, các hoạt động dự phòng và can thiệp giảm hại cũng đang được triển khai trên phạm vi cả nước. Trong năm 2011, đã duy trì hoạt động của 317 phòng tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện tại 58/63 tỉnh/thành phố. Trong năm 2011 cả nước đã tư vấn cho 851.470 người trong đó có 812.540 lượt người thực hiện xét nghiệm HIV. Độ bao phủ của chương trình can thiệp giảm hại trong năm 2011 đã tăng lên rõ rệt, có 60/63 tỉnh/thành phố triển khai chương trình bơm kim tiêm và 63/63 tỉnh/thành phố triển khai chương trình bao cao su, các chương trình này tập trung vào các quần

thể dễ nhiễm HIV như người tiêm chích ma túy và người mua bán dâm.

Mặc dù vậy, hiện vẫn có những vấn đề làm hạn chế hiệu quả của công tác dự phòng, chăm sóc, điều trị cho người nhiễm HIV:

- Nhận thức về sự cần thiết của chăm sóc và điều trị HIV/AIDS sớm còn hạn chế. Xét nghiệm phát hiện nhiễm HIV chưa thực sự được xem là xét nghiệm chẩn đoán bệnh. Tình trạng tiếp cận với dịch vụ chăm sóc và điều trị ở giai đoạn muộn tương đối phổ biến. Gần 50% người nhiễm HIV đến cơ sở điều trị HIV/AIDS ở giai đoạn lâm sàng 3 và 4; trong đó gần 60% có số lượng tế bào CD4 <100 khi bắt đầu điều trị ARV (Báo cáo đánh giá đáp ứng lâm sàng và miễn dịch ở người lớn, Cục Phòng, chống HIV/AIDS, 2010).

- Chưa có sự phối hợp chặt chẽ giữa công tác dự phòng với công tác chăm sóc và điều trị HIV/AIDS. Điều này dẫn đến việc tiếp cận với quần thể dễ tổn thương để cung cấp các dịch vụ chẩn đoán và điều trị cho người nhiễm HIV trong các quần thể này còn hạn chế.

- Khoảng cách địa lý giữa nơi người nhiễm HIV sinh sống tới các cơ sở điều trị HIV/AIDS là rào cản lớn trong duy trì việc chăm sóc điều trị và tuân thủ điều trị ARV. Tình trạng mất đầu, bỏ trị còn cao ở nhiều tỉnh/ thành phố. Một số cơ sở điều trị có tỷ lệ mất đầu sau 12 tháng điều trị lên tới gần 50%, đặc biệt là trong một năm đầu sau khi triển khai chương trình điều trị.

Chương trình Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con (PLTMC) cũng đã được triển khai tại Việt Nam từ năm 2005. Đến nay chương trình đã mở rộng trên toàn quốc và đã thu được các kết quả nhất định. Tỷ lệ phụ nữ mang thai (PNMT) được tiếp cận với dịch vụ tư vấn xét nghiệm HIV tăng nhanh. Cùng với đó, số PNMT nhiễm HIV được tiếp cận với dịch vụ điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con bằng thuốc ARV cũng tăng trong những năm gần đây. Hiện chưa có đánh giá chính thức về tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con trên toàn quốc, nhưng theo số liệu từ Cục Phòng, chống HIV/AIDS cho thấy số trẻ em nhiễm HIV được phát hiện đã giảm dần trong những năm gần đây. Mặc dù vậy, để đạt được mục tiêu loại trừ tình trạng trẻ nhiễm HIV từ mẹ vào năm 2015 theo cam kết của Việt Nam với Đại hội đồng Liên hợp quốc thì vẫn còn nhiều thách thức sau:

- Dịch HIV vẫn tiếp tục diễn biến phức tạp, đặc biệt là nhiễm HIV qua quan hệ tình dục, làm gia tăng tình trạng nhiễm HIV ở phụ nữ và trẻ em.

- Sự không sẵn có dịch vụ PLTMC tại các tuyến y tế cơ sở là rào cản lớn để PNMT tiếp cận sớm với dịch vụ PLTMC. Trên toàn quốc hiện chỉ có 36% PNMT được xét nghiệm và nhận kết quả xét nghiệm HIV, chủ yếu vào giai đoạn chuyển dạ, 49% PNMT nhiễm HIV được sử dụng thuốc ARV trong dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con (Báo cáo UNGASS 2010).

- Chưa huy động được vai trò của y tế cơ sở trong việc triển khai sớm các hoạt động về PLTMC, quản lý, chăm sóc hỗ trợ và điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con cho PNMT nhiễm HIV và con của họ.

- Đa phần PNMT được phát hiện nhiễm HIV vào lúc chuyển dạ và giai đoạn cuối của thai kỳ làm ảnh hưởng lớn đến hiệu quả của các can thiệp dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

- Kỳ thị và phân biệt đối xử trong cộng đồng, thiếu hụt thông tin về lợi ích của các can thiệp PLTMC, chưa có sự vào cuộc mạnh mẽ của các cấp chính quyền, các ban ngành đoàn thể, gia đình, xã hội trong việc hỗ trợ phụ nữ tiếp cận với dịch vụ dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

II. SÁNG KIẾN TIẾP CẬN ĐIỀU TRỊ 2.0 TRÊN THẾ GIỚI

Tháng 7/2011, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và Chương trình Phối hợp Phòng chống HIV/AIDS của Liên hợp quốc (UNAIDS) đã khởi xướng Sáng kiến tiếp cận điều trị 2.0. Mục tiêu của Sáng kiến này nhằm tăng tối đa hiệu quả của chương trình điều trị HIV thông qua việc triển khai 5 thành tố sau:

1. Tối ưu hóa phác đồ điều trị;
2. Tăng cường công tác chẩn đoán và theo dõi điều trị thông qua việc sử dụng các kỹ thuật và phương pháp chẩn đoán đơn giản tại điểm chăm sóc;
3. Giảm chi phí điều trị;
4. Phân cấp hệ thống cung cấp dịch vụ theo hướng tiếp cận với y tế cơ sở;
5. Huy động sự tham gia của cộng đồng.

Với việc tăng cường sự huy động tham gia của cộng đồng tại các điểm cung cấp dịch vụ tại tuyến y tế cơ sở, Sáng kiến Tiếp cận điều trị 2.0 sẽ tăng việc chẩn đoán phát hiện sớm các trường hợp nhiễm HIV, tăng khả năng tiếp cận sớm với dịch vụ chăm sóc và điều trị HIV/AIDS. Điều này sẽ làm giảm đáng kể chi phí chăm sóc và điều trị cho bệnh nhân bao gồm giảm chi phí điều trị nhiễm trùng cơ hội, chi phí nằm viện, chi phí xét nghiệm. Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới, chi phí điều trị cho một bệnh nhân được chẩn đoán và

tiếp cận điều trị muộn cao gấp 5 lần chi phí điều trị cho một bệnh nhân được chẩn đoán và tiếp cận điều trị sớm. Ngoài ra việc điều trị ARV sớm còn làm giảm đáng kể sự lây truyền HIV từ người nhiễm HIV ra cộng đồng, đặc biệt là giảm lây truyền HIV từ mẹ sang con. Tháng 7/2011, Chương trình phòng, chống HIV/AIDS của Liên hợp quốc và Tổ chức Y tế thế giới đã công bố hiệu quả của điều trị sớm nhiễm HIV bằng thuốc ARV làm giảm tới 96% tỷ lệ lây truyền HIV qua quan hệ tình dục. Các can thiệp sớm đối với PNMT nhiễm HIV sẽ làm tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con giảm xuống dưới 2%. Bên cạnh đó việc phân cấp cung cấp dịch vụ điều trị về y tế cơ sở sẽ giúp người bệnh giảm các chi phí đi lại, tăng cường năng lực của của y tế cơ sở trong công tác chăm sóc và điều trị, giảm kỳ thị và phân biệt đối xử, hỗ trợ người nhiễm HIV tuân thủ điều trị. Tất cả điều này dẫn đến giảm chi phí trong chẩn đoán và điều trị đồng thời duy trì sự bền vững của chương trình phòng chống HIV/AIDS.

Ngay khi Sáng kiến tiếp cận điều trị 2.0 được khởi xướng vào tháng 7/2011, có 5 nước trên thế giới (trong đó có Việt Nam) đăng ký thí điểm Sáng kiến này.

III. 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).

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 về phòng, chống HIV/AIDS ở Việt Nam đến năm 2010 và tầm nhìn 2020.

3. Thông tư liên tịch số 11/2005/TTLT-BYT-BNV ngày 12/4/2005 của Bộ Y tế và Bộ Nội vụ hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của cơ quan chuyên môn giúp Ủy ban nhân dân quản lý nhà nước về y tế ở địa phương.

4. Quyết định số 23/2005/QĐ-BYT ngày 30/8/2005 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành quy định phân tuyến kỹ thuật và danh mục kỹ thuật trong khám chữa bệnh.

5. Cam kết quốc tế: Tại cuộc họp cam kết chính trị tại Đại hội đồng Liên Hiệp Quốc năm 2011, Việt Nam đã cam kết thí điểm Sáng kiến tiếp cận điều trị 2.0 do Tổ chức Y tế thế giới và Liên Hợp quốc khởi xướng.

Phần II

MÔ HÌNH THÍ ĐIỂM TIẾP CẬN ĐIỀU TRỊ 2.0

I. MỤC TIÊU

Tăng số lượng người nhiễm HIV được chẩn đoán và điều trị sớm thông qua:

1. Cung cấp dịch vụ chẩn đoán, chăm sóc và theo dõi điều trị HIV/AIDS tại tuyến xã.
2. Tăng cường khả năng kết nối giữa trạm y tế xã/phường với mạng lưới người nhiễm HIV, quần thể người dễ nhiễm HIV và cộng đồng trong chẩn đoán, dự phòng, chăm sóc và theo dõi điều trị HIV/AIDS.

II. ĐỊA BÀN TRIỂN KHAI

Trong năm 2012, mô hình triển khai thí điểm tại tỉnh Điện Biên và TP. Cần Thơ.

Những điểm chính liên quan đến tình hình dịch HIV và những tồn tại đối với công tác phòng, chống HIV/AIDS tại các tỉnh Điện Biên và Cần Thơ:

- Là các tỉnh có tình hình dịch HIV/AIDS cao trong cả nước. Số người nhiễm HIV được tiếp cận với dịch vụ chăm sóc điều trị còn thấp, tính đến tháng 6/2011, tại Điện Biên chỉ có 19.5% số người nhiễm HIV còn sống tại được tiếp cận với dịch vụ điều trị bằng ARV (763 người đang điều trị ARV trong số 3.911 người nhiễm HIV còn sống) và tại tỉnh Cần Thơ tỉ lệ này là 28.4% (1.259 người đang điều trị ARV trong số 4.426 người nhiễm HIV đang còn sống). Đa phần người nhiễm HIV tiếp cận với chăm sóc điều trị ở giai đoạn muộn (trên 50% ở giai đoạn lâm sàng 3 và 4; CD4 trung bình khi điều trị ARV dưới 100 tế bào/mm³).

- Thời gian trả kết quả xét nghiệm khẳng định HIV (+) còn dài, nhanh nhất là 1 tuần, trung bình là 2 tuần, đặc biệt là đối với các trường hợp nhiễm HIV được phát hiện tại các cơ sở y tế. Điều này đã ảnh hưởng đến việc điều trị sớm cho bệnh nhân và cũng là một trong các nguyên nhân mất dấu sau xét nghiệm, đặc biệt là với tỉnh miền núi như Điện Biên.

- Việc điều trị ARV chỉ được cung cấp tại các cơ sở điều trị HIV/AIDS tuyến tỉnh và một số huyện trong tỉnh. Hàng tháng, bệnh nhân phải đến các cơ

sở tuyến huyện hoặc tỉnh để lĩnh thuốc và khám lại, việc đi lại là trở ngại lớn cho nhiều bệnh nhân đặc biệt là bệnh nhân ở các tỉnh miền núi hoặc có hoàn cảnh khó khăn. Đây cũng là một trong những nguyên nhân gây mất đầu hoặc bỏ trị và không tuân thủ điều trị của bệnh nhân.

- Tình hình PLTMC: Tỷ lệ nhiễm HIV trong PNMT tại Điện Biên trong những năm gần đây rất cao từ 1,5% đến 2% cao gấp 9-10 lần tỷ lệ nhiễm HIV ở phụ nữ mang thai trên toàn quốc. Tuy nhiên, chỉ có 43,5% PNMT được xét nghiệm HIV (Nguồn: Báo cáo hoạt động PLTMC Điện Biên năm 2010). Tỷ lệ này ở Cần Thơ đạt 80% trong năm 2010. Tại cả 2 địa bàn trên, việc xét nghiệm HIV cho PNMT chủ yếu được thực hiện vào lúc chuyển dạ (67% tại TP Cần Thơ và khoảng 70% tại tỉnh Điện Biên). Tình trạng mất theo dõi sau chẩn đoán nhiễm HIV ở PNMT và mất đầu của các cặp mẹ, con sau sinh khá cao. Tại Điện Biên tỷ lệ phụ nữ sinh con tại nhà chiếm khoảng trên 50%. Những điều này đã làm hạn chế hiệu quả của các can thiệp về Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

- Căn cứ theo tình hình dịch và hệ thống chăm sóc, điều trị HIV/AIDS hiện có tại tỉnh, căn cứ theo kết quả cuộc họp với lãnh đạo Sở Y tế và Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS, việc triển khai thí điểm mô hình Tiếp cận điều trị 2.0 sẽ được tiến hành tại các quận/huyện sau:

+) Điện Biên: 04 quận/huyện bao gồm (1) Thành phố Điện Biên Phủ, (2) huyện Điện Biên, (3) huyện Tuần Giáo và (4) huyện Mường Ảng. Mỗi huyện sẽ lựa chọn 3 xã để triển khai thí điểm.

+) Cần Thơ: Triển khai thí điểm tại 4 quận/huyện bao gồm (1) quận Ninh Kiều, (2) huyện Ô Môn, (3) huyện Thốt Nốt, (4) huyện Vĩnh Thạc. Mỗi quận/huyện sẽ lựa chọn 3 xã để triển khai thí điểm.

III. THỜI GIAN THỰC HIỆN

Tháng 9/2011 đến tháng 6/2013.

IV. NỘI DUNG HOẠT ĐỘNG

A. Các dịch vụ được cung cấp

Mô hình tiếp cận điều trị 2.0 thí điểm thực hiện việc cung cấp dịch vụ chẩn đoán nhiễm HIV, chăm sóc và điều trị cho người nhiễm HIV theo các nội dung dưới đây:

1. Cung cấp dịch vụ chẩn đoán, chăm sóc và điều trị cho người nhiễm HIV tại trạm y tế xã/ phường.

2. Thực hiện xét nghiệm sàng lọc nhiễm HIV bằng test nhanh tại trạm y tế xã/ phường.

3. Sử dụng xét nghiệm CD4 bằng thiết bị máy PIMA tại một số cơ sở chăm sóc, điều trị HIV/AIDS tuyến huyện.

4. Sử dụng thuốc ARV viên kết hợp gồm 3 loại thuốc. Người bệnh chỉ uống 1 viên trong ngày.

5. Về tổ chức: phân cấp việc chẩn đoán, theo dõi chăm sóc và điều trị xuống trạm y tế xã/ phường. Cung cấp dịch vụ tư vấn xét nghiệm, chăm sóc điều trị, và các hoạt động can thiệp giảm hại như cung cấp bao cao su, bơm kim tiêm tại trạm y tế xã/ phường và trung tâm y tế huyện/bệnh viện huyện.

a) Các dịch vụ được cung cấp tại tuyến xã

- Tư vấn xét nghiệm HIV, tập trung cho quần thể dễ nhiễm HIV và phụ nữ mang thai.

- Dự phòng và điều trị một số bệnh nhiễm trùng cơ hội.

- Khám, chẩn đoán và theo dõi điều trị bằng ARV.

- Tư vấn và hỗ trợ.

- Chăm sóc tại nhà và cộng đồng

- Can thiệp giảm hại: bao cao su, bơm kim tiêm.

b) Các dịch vụ được cung cấp tại tuyến huyện:

- Dự phòng và điều trị một số bệnh nhiễm trùng cơ hội

- Điều trị HIV/AIDS bằng thuốc ARV

- Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con

- Khám xét nghiệm định kỳ 6 tháng/lần

- Tư vấn hỗ trợ

- Hỗ trợ kỹ thuật cho trạm y tế xã trong chăm sóc và điều trị HIV/AIDS

B. Các hoạt động

1) Khảo sát đánh giá ban đầu tại 2 tỉnh:

- Rà soát số liệu tại từng tuyến về tình hình dịch, tình hình điều trị HIV/AIDS, hoạt động can thiệp dự phòng nhiễm HIV tại từng tuyến.

- Lập kế hoạch triển khai tại từng điểm triển khai mô hình.

2) Các hoạt động thông tin, truyền thông:

- Hội thảo đồng thuận tại mỗi huyện triển khai mô hình với sự tham gia của lãnh đạo huyện, trung tâm y tế, bệnh viện huyện, trạm y tế các xã thuộc huyện và mạng lưới đồng đẳng tại mỗi huyện. Cung cấp thông tin về hoạt động tư vấn xét nghiệm và điều trị HIV tại trạm y tế xã, huy động sự tham gia của các cấp chính quyền, ban ngành, đoàn thể, già làng, trưởng bản, các nhóm tự lực, người nhiễm, đồng đẳng viên, trạm y tế xã và các đơn vị liên quan trong việc tư vấn xét nghiệm HIV cho các quần thể dễ nhiễm HIV, xét nghiệm HIV sớm cho phụ nữ mang thai, điều trị cho người nhiễm HIV.

- Thông tin về sự cần thiết của xét nghiệm phát hiện sớm tình trạng nhiễm HIV, ích lợi của chăm sóc và điều trị sớm nhiễm HIV, ích lợi của các can thiệp sớm về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con trong hệ thống y tế các huyện, các phương tiện thông tin đại chúng, trong các cuộc họp tổ xã/ phường, thôn/bản, hội phụ nữ, sinh hoạt đoàn thanh niên, hội cựu chiến binh, nhóm tự lực, nhóm đồng đẳng, phổ biến đến từng người dân qua các tờ rơi, áp phích...

3) Cung cấp một số trang thiết bị cần thiết: cho việc xét nghiệm HIV trạm y tế xã/ phường

4) Tập huấn:

- Tập huấn xét nghiệm HIV
- Tập huấn xét nghiệm CD4 bằng máy PIMA
- Thông tin cơ bản về HIV và điều trị HIV.
- Quy trình cung cấp dịch vụ

5) Cung cấp dịch vụ: các dịch vụ được cung cấp theo quy trình dưới đây:

a) Tại trạm y tế xã:

- *Tư vấn xét nghiệm HIV (phụ lục 1):*

+) Đối tượng: 1) Quần thể dễ nhiễm HIV gồm người nghiện chích ma túy, phụ nữ bán dâm, nam quan hệ tình dục đồng giới, bạn tình người nhiễm HIV; 2) Phụ nữ mang thai.

+) Tư vấn xét nghiệm HIV: Cán bộ trạm y tế xã tư vấn ngắn gọn về sự cần thiết xét nghiệm HIV và đề nghị đối tượng xét nghiệm HIV. Lấy máu làm xét nghiệm HIV bằng test nhanh đối với các trường hợp đồng ý xét nghiệm. Các mẫu máu có kết quả xét nghiệm sàng lọc âm tính sẽ được tư vấn và trả kết quả tại xã. Các mẫu máu có kết quả xét nghiệm sàng lọc HIV dương tính được gửi

về Phòng xét nghiệm khẳng định nhiễm HIV tuyến tỉnh. Kết quả xét nghiệm khẳng định HIV dương tính được trả về trạm y tế xã trong vòng 3 ngày.

- *Cung cấp dịch vụ chăm sóc, điều trị cho người nhiễm HIV (phụ lục 2):*

+) Các trường hợp có kết quả khẳng định nhiễm HIV được tư vấn, lập danh sách, vào sổ đăng ký, đồng thời giới thiệu đến cơ sở điều trị HIV/AIDS tuyến huyện để được đăng ký điều trị. Cán bộ trạm y tế xã phường chủ động liên hệ với các phòng khám ngoại trú nhằm đảm bảo rằng người nhiễm HIV đã đến các phòng khám này để đăng ký khám và điều trị. Nếu trong vòng 7 ngày sau khi có kết quả xét nghiệm khẳng định HIV dương tính mà người nhiễm HIV vẫn chưa đến các phòng khám ngoại trú, cán bộ tại trạm y tế xã phường liên hệ với người nhiễm (trực tiếp hoặc thông qua nhóm đồng đẳng) tìm hiểu nguyên nhân và hỗ trợ họ đến các PKNT.

+) Tiếp nhận các trường hợp người nhiễm HIV được giới thiệu về từ các cơ sở điều trị tuyến huyện: Tiếp tục cung cấp các dịch vụ sau:

- Tư vấn và hỗ trợ điều trị
- Cấp phát thuốc ARV, thuốc dự phòng bệnh nhiễm trùng cơ hội bằng Cotrimoxazole, dự phòng lao hoặc dự phòng các bệnh nhiễm trùng cơ hội khác và theo dõi tác dụng phụ của thuốc.
- Cấp phát thuốc điều trị lao theo phương thức DOT
- Chăm sóc thai nghén cho PNMT nhiễm HIV
- Chăm sóc tại nhà và cộng đồng
- Tư vấn dinh dưỡng
- Định kỳ mỗi 6 tháng, nhân viên y tế tại trạm y tế xã giới thiệu người nhiễm HIV quay lại cơ sở điều trị HIV/AIDS tuyến huyện để được đánh giá giai đoạn lâm sàng, miễn dịch và quyết định phác đồ điều trị tiếp tục.

Sử dụng Phiếu theo dõi điều trị đối với các trường hợp được chăm sóc, theo dõi điều trị tại tuyến xã.

- Các vấn đề vượt quá khả năng xử trí của tuyến xã, được các cán bộ y tế giới thiệu về cơ sở điều trị HIV/AIDS tuyến huyện để được xử trí.

- Định kỳ hàng tháng, cán bộ tại trạm y tế xã/ phường nhận thuốc ARV, và các thuốc dự phòng bệnh nhiễm trùng cơ hội từ các cơ sở điều trị HIV/AIDS để cấp cho bệnh nhân.

b) Tại cơ sở điều trị HIV/AIDS tuyến huyện (phòng khám ngoại trú):

- Tiếp nhận các trường hợp nhiễm HIV được giới thiệu từ trạm y tế xã, các cơ sở tư vấn xét nghiệm HIV và các cơ sở khác.

- Lập bệnh án, vào sổ đăng ký trước điều trị, làm xét nghiệm CD4, các xét nghiệm cơ bản, đánh giá giai đoạn lâm sàng, giai đoạn miễn dịch. Nếu đủ tiêu chuẩn điều trị ARV, người bệnh sẽ được tư vấn và tiến hành điều trị bằng thuốc ARV. Quản lý bệnh án điều trị của người bệnh theo các quy định hiện hành.

- Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con bằng thuốc ARV

- Điều trị dự phòng và điều trị các bệnh nhiễm trùng cơ hội.

- Sàng lọc lao, điều trị dự phòng lao bằng INH cho các trường hợp không mắc lao.

- Các trường hợp có thể trạng tốt được giới thiệu về chăm sóc và điều trị tiếp tục tại trạm y tế xã phường.

- Định kỳ 6 tháng, người nhiễm HIV sẽ quay lại các cơ sở điều trị HIV tuyến huyện để được khám, đánh giá giai đoạn lâm sàng, tác dụng phụ của thuốc, xét nghiệm CD4 và các xét nghiệm cần thiết khác.

6) Giao ban định kỳ: giữa cán bộ trạm y tế xã phường, y tế thôn bản, nhóm chăm sóc tại nhà và cộng đồng và các nhân viên đồng đẳng.

7) Giám sát và hỗ trợ kỹ thuật:

- Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS phối hợp với các đơn vị liên quan thực hiện giám sát, điều phối và hỗ trợ triển khai các dịch vụ của mô hình.

- Các cơ sở điều trị tuyến huyện thực hiện giám sát, hỗ trợ kỹ thuật về chăm sóc và điều trị tiếp tục tại trạm y tế xã.

- Thu thập số liệu định kỳ hàng tháng, tổng hợp phân tích và xử lý các vấn đề phát sinh trong quá trình thực hiện.

8) Sơ kết và đánh giá sau 12 tháng triển khai

V. KẾ HOẠCH TRIỂN KHAI

1. Hoạt động chi tiết: theo phụ lục số 3 đính kèm.

2. Kinh phí thực hiện

Trong năm triển khai thí điểm, kinh phí triển khai bao gồm:

- Kinh phí từ Chương trình Mục tiêu Quốc gia phòng, chống HIV/AIDS

- Do Tổ chức Y tế thế giới hỗ trợ
- Các dự án đang triển khai trên địa bàn

Trong năm thí điểm, kinh phí chủ yếu sử dụng cho công tác đánh giá ban đầu, hội thảo đồng thuận, tập huấn, hỗ trợ xét nghiệm HIV tại trạm y tế xã/phường, vận chuyển mẫu và cung cấp dịch vụ.

Sau giai đoạn thí điểm: Kinh phí chủ yếu từ Chương trình mục tiêu quốc gia và các nguồn kinh phí hợp pháp khác.

3. Lộ trình triển khai thí điểm Sáng kiến tiếp cận Điều trị 2.0

- Năm 2012: Thí điểm tại tỉnh Điện Biên và thành phố Cần Thơ. Tổng kết báo cáo mô hình sau 1 năm thực hiện.

- Năm tiếp theo (2013): Dự kiến triển khai mở rộng thêm 3 tỉnh. Các tỉnh tham gia thí điểm sẽ lựa chọn sau.

VI. THEO DÕI VÀ ĐÁNH GIÁ

1. Hồ sơ, sổ sách, biểu mẫu và chế độ báo cáo

a) Hồ sơ, sổ sách, biểu mẫu báo cáo tại trạm y tế xã

- Sổ quản lý tư vấn xét nghiệm HIV, phiếu đồng ý xét nghiệm HIV theo Quyết định số 647/QĐ-BYT ngày 22/2/2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện.

- Sổ theo dõi khám bệnh hàng ngày.

- Sổ điều trị bệnh mạn tính cho người nhiễm HIV thực hiện theo mẫu được quy định tại Quyết định số 04/2008/TT-BYT ngày 1/2/2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Quy chế kê đơn thuốc trong điều trị ngoại trú.

- Phiếu theo dõi điều trị: Theo mẫu tại Phụ lục 4

- Biểu mẫu báo cáo:

+) Biểu mẫu báo cáo công tác phòng, chống HIV/AIDS được ban hành kèm theo Quyết định số 28/2008/QĐ-BYT ngày 14/8/2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Quy chế báo cáo và biểu mẫu báo cáo hoạt động phòng chống HIV/AIDS.

+) Biểu mẫu báo cáo tình hình sử dụng thuốc theo mẫu được ban hành tại Quyết định số 2051/QĐ-BYT ngày 09/6/2006 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Ban hành Quy trình điều trị HIV/AIDS bằng thuốc kháng vi rút HIV

b) Chế độ báo cáo

- Xét nghiệm HIV: Thực hiện theo Quyết định 1418/2000/QĐ-BYT ngày 04/5/2000 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc thường quy giám sát HIV/AIDS tại Việt Nam.

- Báo cáo hoạt động và sử dụng thuốc: định kỳ hàng tháng

+) Trạm y tế xã phường và các cơ sở điều trị tuyến huyện gửi báo cáo về Trung tâm y tế huyện. Thời điểm khóa sổ báo cáo là ngày cuối cùng trong tháng, thời gian gửi báo cáo về Trung tâm y tế huyện là ngày 05 tháng kế tiếp.

+) Trung tâm y tế huyện tổng hợp số liệu và gửi báo cáo về Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS trước ngày 10 của tháng nhận báo cáo.

+) Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tổng hợp số liệu và gửi báo cáo về Sở Y tế và về Cục Phòng, chống HIV/AIDS trước ngày 15 của tháng báo cáo.

+) Báo cáo thuốc: trạm y tế xã gửi báo cáo tình hình sử dụng thuốc về cơ sở điều trị HIV/AIDS trước ngày 3 của tháng kế tiếp. Cơ sở điều trị HIV/AIDS thực hiện báo cáo về Trung tâm y tế huyện và Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS trước ngày 5 của tháng nhận báo cáo. Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tổng hợp và gửi báo cáo về Cục Phòng, chống HIV/AIDS trước ngày 10 của tháng nhận báo cáo.

- Báo cáo đột xuất: các đơn vị liên quan thực hiện báo cáo đột xuất khi có nhu cầu.

2. Giám sát:

- Hàng tháng Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS phối hợp với Trung tâm Y tế huyện thực hiện giám sát việc cung cấp dịch vụ tại trạm y tế xã phường và cơ sở điều trị HIV/AIDS tuyến huyện.

- Phòng khám ngoại trú tuyến huyện hỗ trợ cán bộ trạm y tế xã phường trong tư vấn, chăm sóc và điều trị tiếp tục người nhiễm HIV tại trạm y tế xã

- Cục Phòng, chống HIV/AIDS phối hợp với Tiểu ban Điều trị, Viện Vệ sinh dịch tễ trung ương, Viện Pasteur TP Hồ Chí Minh, Tổ chức Y tế thế giới và Chương trình phòng, chống HIV/AIDS của Liên Hiệp Quốc giám sát các hoạt động, kiểm tra định kỳ hoặc đột xuất.

3. Đánh giá:

- Mô hình được đánh giá về hiệu quả của việc phân cấp cung cấp dịch vụ tại trạm y tế xã phường và các nội dung liên quan khác. Thông tin và số liệu sẽ được thu thập thông qua sơ kết và đánh giá giữa kỳ, cuối kỳ.

- Sau một năm triển khai (6/2013), Cục Phòng, chống HIV/AIDS chủ trì phối hợp với Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS các tỉnh và các đơn vị liên quan thực hiện việc đánh giá mô hình, báo cáo kết quả triển khai mô hình cho Lãnh đạo Sở Y tế, Bộ Y tế, Tổ chức Y tế thế giới và UNAIDS.

VII. TÍNH BỀN VỮNG CỦA MÔ HÌNH

- Việc lồng ghép dịch vụ chăm sóc và điều trị HIV/AIDS vào việc chăm sóc sức khỏe y tế ban đầu tại y tế tuyến cơ sở làm tăng cường năng lực trong chẩn đoán, chăm sóc sức khỏe ban đầu tại trạm y tế xã, đồng thời làm giảm kỳ thị liên quan đến HIV trong cộng đồng.

- Việc cung cấp dịch vụ chăm sóc và điều trị cho người nhiễm HIV tại trạm y tế xã sẽ giúp người bệnh thuận tiện trong việc tiếp cận với dịch vụ, hỗ trợ tuân thủ điều trị cho người bệnh, làm tăng hiệu quả điều trị.

- Tăng cường việc tiếp cận với dịch vụ chăm sóc y tế cho người nhiễm HIV thông qua hệ thống bảo hiểm y tế tại trạm y tế xã phường .

VIII. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Tuyến Trung ương

- Cục Phòng, chống HIV/AIDS chủ trì phối hợp Cục Quản lý khám chữa bệnh và các đơn vị liên quan chỉ đạo, hướng dẫn thực hiện, kiểm tra giám sát việc thí điểm mô hình.

- Cục Phòng, chống HIV/AIDS phối hợp với Tổ chức Y tế thế giới, Chương trình Phòng, chống HIV/AIDS của Liên hợp quốc, các Tiểu ban chuyên môn và các chương trình dự án liên quan hỗ trợ kỹ thuật và đánh giá mô hình thí điểm.

2. Tuyến tỉnh:

Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS là cơ quan thường trực tham mưu Giám đốc Sở Y tế chỉ đạo thực hiện thí điểm mô hình tiếp cận điều trị 2.0, cụ thể:

- Xây dựng kế hoạch triển khai thí điểm mô hình;
- Hướng dẫn Trung tâm y tế, các cơ sở điều trị HIV/AIDS tuyến huyện, trạm y tế xã phường và các đơn vị liên quan triển khai mô hình theo kế hoạch đã được phê duyệt
- Kiểm tra, giám sát và hỗ trợ các đơn vị triển khai các hoạt động.

- Báo cáo tiến độ và tổng kết hoạt động thí điểm sau 1 năm triển khai thí điểm mô hình.

3. Tuyển huyện

- Trung tâm Y tế huyện chịu trách nhiệm quản lý, tổ chức thực hiện, điều phối và giám sát triển khai thí điểm mô hình tại các xã và tại các cơ sở điều trị HIV/AIDS tuyển huyện trên địa bàn quản lý.

- Bệnh viện huyện hoặc Phòng khám đa khoa thuộc Trung tâm y tế huyện chịu trách nhiệm phối hợp với trạm y tế xã thường cung cấp dịch vụ chăm sóc và điều trị liên tục cho người nhiễm HIV, dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con theo quy trình cung cấp dịch vụ được đề cập trong mô hình đồng thời tuân thủ các quy định chuyên môn về điều trị HIV/AIDS theo quy định của Bộ Y tế.

- Tổng hợp số liệu và báo cáo hoạt động mô hình.

4. Tuyển xã

- Thành lập Nhóm triển khai mô hình điều trị 2.0 trên cơ sở Nhóm chăm sóc tại nhà và cộng đồng được thành lập theo Quyết định số 1782/QĐ-BYT ngày 27/5/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

- Lập hồ sơ theo dõi và quản lý các trường hợp người nhiễm HIV có kết quả xét nghiệm HIV dương tính.

- Cung cấp dịch vụ tư vấn xét nghiệm HIV, chăm sóc và điều trị HIV, các can thiệp giảm hại theo các quy định của mô hình tiếp cận điều trị 2.0.

- Phối hợp chặt chẽ với Trung tâm y tế huyện, các cơ sở chăm sóc và điều trị HIV/AIDS tuyển huyện trong việc chăm sóc và điều trị cho người nhiễm HIV, và dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

- Báo cáo việc triển khai các hoạt động mô hình về trung tâm y tế huyện.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG

Nguyễn Thanh Long