

Số: 773 /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 08 tháng 3 năm 2017

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành “Kế hoạch phối hợp giữa công tác Phòng, chống HIV/AIDS và Phòng, chống bệnh Lao, giai đoạn 2016-2020”

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31/8/2012 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 bản “Kế hoạch phối hợp giữa công tác Phòng, chống HIV/AIDS và Phòng, chống bệnh Lao, giai đoạn 2016-2020”.

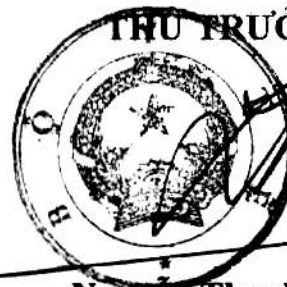
Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 3. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Giám đốc Sở Y tế, Giám đốc Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh/thành phố, Thủ trưởng Y tế các ngành và các đơn vị liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng (để phối hợp chỉ đạo);
- Lưu: VT, AIDS.

KT. BỘ TRƯỞNG
TRƯỞNG



Nguyễn Thanh Long

KẾ HOẠCH

**Phối hợp giữa công tác Phòng, chống HIV/AIDS và
Phòng, chống bệnh Lao, giai đoạn 2016 - 2020**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 773/QĐ-BYT ngày 08 tháng 3 năm 2017
của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

Phần I

**KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG PHỐI HỢP GIỮA CÔNG TÁC
PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS VÀ PHÒNG CHỐNG BỆNH LAO**

GIAI ĐOẠN 2012-2015

Bệnh lao là bệnh nhiễm trùng cơ hội gây tử vong hàng đầu ở người nhiễm HIV và đồng thời HIV là yếu tố nguy cơ cao nhất đối với sự tiến triển bệnh lao ở những người nhiễm vi khuẩn lao mới hoặc tiềm ẩn. Bệnh lao và HIV là gánh nặng bệnh tật đối với nhiều nước trên thế giới trong đó có Việt Nam. Năm 2012, theo Tổ chức Y tế thế giới, Việt Nam là nước đứng thứ 12 trong các nước có gánh nặng về bệnh lao và tỉ lệ tử vong liên quan đến HIV đứng thứ 6 trong các bệnh tử vong cao. Để tăng cường công tác phối hợp hoạt động phòng chống HIV và lao, với mục tiêu làm giảm gánh nặng bệnh lao trên người nhiễm HIV và làm giảm gánh nặng HIV trên người bệnh lao, ngày 18/7/ 2012, Bộ trưởng Bộ Y tế đã ban hành 03 Quyết định về phối hợp HIV/lao: 1) Quyết định số 2495/QĐ-BYT về việc ban hành Hướng dẫn phát hiện tích cực bệnh lao và điều trị dự phòng mắc lao bằng Isoniazid (INH) ở người nhiễm HIV; 2) Quyết định số 2496/QĐ-BYT về việc ban hành Quy chế phối hợp giữa chương trình mục tiêu quốc gia phòng, chống HIV/AIDS và Dự án phòng, chống lao thuộc chương trình mục tiêu quốc gia y tế; 3) Quyết định số 2497/QĐ-BYT về việc phê duyệt Khung kế hoạch phối hợp giữa chương trình mục tiêu quốc gia phòng, chống HIV/AIDS và Dự án phòng, chống lao thuộc chương trình mục tiêu quốc gia y tế giai đoạn 2012 – 2015.

Qua 3 năm thực hiện kế hoạch (theo QĐ 2497/QĐ-BYT) với các văn bản pháp lý và hướng dẫn chuyên môn tương đối đầy đủ công tác phối hợp HIV/Lao đã thu được những kết quả như sau:

I. Thiết lập và tăng cường cơ chế phối hợp lồng ghép các dịch vụ lao và HIV.

1. Thành lập và hoạt động của Ban điều phối HIV/lao tại các tuyến

1.1. Tại Trung ương

Ban điều phối HIV/Lao Trung ương được kiện toàn theo Quyết định số 3838/QĐ-BYT ngày 11/9/2015 với Thứ trưởng Bộ Y tế làm Trưởng Ban, phó trưởng Ban là lãnh đạo Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Chương trình chống lao Quốc gia, Cục Quản lý khám chữa bệnh và các thành viên chủ chốt khác.

1.2. Tại tuyến tỉnh, huyện

56/63 tỉnh/thành phố nơi có dịch HIV cao và trung bình đã kiện toàn Ban điều phối HIV/Lao theo Quyết định số 2496/QĐ-BYT. Ban điều phối thực hiện giao ban mỗi năm 2 - 4 lần. Kinh phí giao ban từ chương trình phòng chống lao hoặc từ Quỹ toàn cầu phòng chống HIV/AIDS tùy theo năm và tùy từng tỉnh. Ban điều phối HIV/lao tỉnh đã điều phối để nguồn kinh phí giao ban Ban điều phối HIV/lao không bị chùng chéo.

Dịch vụ phòng chống lao bao gồm phát hiện chẩn đoán và điều trị bệnh lao có tại tất cả 713 tuyến huyện tuy nhiên hệ thống chăm sóc điều trị HIV/AIDS chỉ có ở hơn 30% tuyến huyện do đó sự phối hợp 2 chương trình ở tuyến huyện, nhất là ở huyện không có cơ sở điều trị HIV/AIDS còn gặp nhiều khó khăn

2. Xây dựng kế hoạch chung về lồng ghép các dịch vụ chăm sóc điều trị lao và HIV tại các cơ sở lao và HIV

2.1. Tại tuyến trung ương:

Ban điều phối HIV/lao đã xây dựng kế hoạch chung cho giai đoạn 2012 - 2015 (Quyết định 2497/QĐ-BYT) và hướng dẫn các tỉnh thực hiện. Trong khuôn khổ hỗ trợ của Quỹ toàn cầu, năm 2015, Chương trình phòng chống HIV/AIDS và Chương trình chống lao đã cùng nhau xây dựng kế hoạch chung trong công tác phối hợp, lồng ghép HIV và lao giai đoạn 2015 - 2017 (Concepnote). Trong bản Concepnote này test nhanh xét nghiệm HIV cho người bệnh lao được điều phối bởi cả 2 chương trình (30 tỉnh có tình hình dịch HIV cao test nhanh xét nghiệm HIV do Quỹ toàn cầu phòng chống HIV đảm nhận, các tỉnh còn lại do Quỹ toàn cầu phòng chống lao đảm nhận). Mô hình lồng ghép cung cấp dịch vụ HIV và lao tại cùng 1 cơ sở y tế tuyến huyện, xã cũng được thống nhất tại Concepnote.

Ban điều phối họp thường kỳ mỗi năm ít nhất 2 lần để xây dựng kế hoạch hằng năm và điều phối các hoạt động phối hợp HIV/lao trên toàn quốc.

2.2. Tại tuyến tỉnh, huyện.

Tại tuyến tỉnh: Các tỉnh đã xây dựng kế hoạch phối hợp HIV/lao giai đoạn 2012 – 2015 và kế hoạch hằng năm dựa trên kế hoạch chung của Trung ương (Quyết định số 2497/QĐ-BYT). Một số tỉnh đã xây dựng kế hoạch HIV/lao nhưng chưa xây dựng kinh phí hoạt động kèm theo nên khi hoạt động còn lúng túng.

Tại tuyến huyện: Chưa chú trọng đến xây dựng kế hoạch chung về phối hợp HIV/lao. Các hoạt động về phối hợp HIV/lao được đặt trong kế hoạch của từng chương trình.

3. Giám sát và đánh giá các hoạt động phối hợp HIV và lao

3.1. Công tác giám sát dịch tễ học

Trước năm 2010, chương trình phòng, chống HIV/AIDS thực hiện giám sát trọng điểm để xác định tình trạng nhiễm HIV trong nhóm bệnh nhân lao. Từ năm 2010, chương trình phòng, chống lao mở rộng xét nghiệm HIV cho người bệnh lao và với số lượng bệnh nhân lao được xét nghiệm nhiều hơn số mẫu giám sát trọng điểm. 2 bên chương trình thống nhất lấy số liệu nhiễm HIV trên bệnh nhân lao đến khám tại cơ sở y tế từ báo cáo của chương trình lao.

Xác định tỉ lệ mắc lao ở người nhiễm HIV: chưa có số liệu chính thức được ghi nhận trên toàn quốc mà sử dụng số liệu nghiên cứu của địa phương, Số lượng từ các Dự án độ bao phủ không cao, không đại diện chung toàn quốc.

Trong thời gian tới sẽ xây dựng kế hoạch để xác định tỷ lệ mắc lao ở người nhiễm HIV, lồng ghép với phát hiện một số bệnh khác như viêm gan C.

Giám sát hỗ trợ kỹ thuật

Tại Trung ương: Giai đoạn 2012-2015, Cục phòng, chống HIV/AIDS và chương trình chống lao Quốc gia đã phối hợp tổ chức gần 20 chuyến giám sát hoạt động phối hợp HIV/lao đối với những tỉnh có dịch HIV và lao cao. Giám sát chuyên đề phối hợp HIV/lao đã kịp thời hỗ trợ, giải quyết các vướng mắc trong thực hiện chương trình cũng như trong chuyên môn, kỹ thuật.

Tại tỉnh: Công tác giám sát chuyên đề HIV/Lao ở tuyến tỉnh còn hạn chế, chủ yếu thực hiện giám sát lồng ghép trong công tác chuyên môn của mỗi chương trình.

3.2. Đánh giá các hoạt động phối hợp HIV và lao

Các chỉ số theo dõi, đánh giá hiệu quả của công tác phối hợp HIV/lao được thu thập ở cả cơ sở điều trị HIV/AIDS và cơ sở khám, điều trị bệnh lao.

2 chương trình đã xây dựng biểu mẫu báo cáo cấu phần HIV/lao vào biểu mẫu báo cáo chung của từng chương trình. Đưa chỉ số phối hợp HIV/lao là 1 trong những chỉ số đánh giá chất lượng cơ sở điều trị HIV/AIDS.

Trong năm 2016, Ban điều phối HIV/lao Trung ương đã rà soát các số liệu về HIV/lao được thu thập qua các phần mềm báo cáo của 2 chương trình, thống nhất thu thập số liệu về HIV/lao tại phần mềm VITIMES và eTB đối với chương trình lao và HIV-INFO và ePMS đối với chương trình phòng, chống HIV/AIDS, tiến tới chia sẻ các chỉ số HIV/lao trên phần mềm và kết nối vào hệ thống bệnh viện.

II. Giảm gánh nặng lao trên người nhiễm HIV

1. Phát hiện chủ động lao trên người nhiễm HIV

Phát hiện chủ động lao bằng cách sàng lọc triệu chứng nghi lao trên người nhiễm HIV bằng bộ câu hỏi với 4 triệu chứng (Sốt, ho, sụt cân, ra mồ hôi đêm đối với người lớn hoặc có tiếp xúc với người bệnh lao đối với trẻ em) đã được triển khai thường quy tại tất cả các cơ sở chăm sóc và điều trị HIV/AIDS. Tỷ lệ được sàng lọc mắc lao bằng bộ câu hỏi gồm 4 triệu chứng là 95,9% (báo cáo HIV-QUAL vòng 8). Theo kết quả giám sát năm 2014 của Ban điều phối HIV/lao Trung ương cho thấy một vài cơ sở chăm sóc, điều trị HIV/AIDS sàng lọc lao 6 tháng/lần bằng chụp Xquang hoặc soi đờm trực tiếp, sàng lọc mắc lao cả ở những người đang điều trị lao. Sau khi có ý kiến góp ý của đoàn giám sát tình trạng này đã cải thiện, các cơ sở đã thực hành sàng lọc lao bằng bộ câu hỏi với 4 dấu hiệu theo hướng dẫn của bộ Y tế.

2. Điều trị dự phòng mắc lao bằng INH

Các cơ sở điều trị HIV/AIDS sàng lọc mắc lao đối với người nhiễm HIV/lao tại mỗi lần bệnh nhân tới khám bệnh, nhận thuốc điều trị HIV/AIDS và người nhiễm HIV được điều trị dự phòng mắc lao bằng INH ngay lần đầu tiên được sàng lọc không mắc lao. Mỗi người nhiễm HIV được điều trị dự phòng mắc lao bằng INH bằng 1 liệu trình (9 tháng đối với người lớn và 6 tháng đối với trẻ em).

Tỷ lệ người nhiễm HIV được điều trị dự phòng mắc lao bằng INH trên tổng số người nhiễm HIV quản lý tại cơ sở điều trị HIV/AIDS theo báo cáo D28 năm 2014 là 48,5%, theo HIV-QUAL 2015 là 59,7%. Tại các cơ sở do Quỹ toàn cầu phòng, chống HIV/AIDS hỗ trợ tỷ lệ này đạt 60% năm 2015.

Năm 2015, theo báo cáo quốc gia của chương trình phòng, chống HIV/AIDS thu thập tỷ lệ được dự phòng mắc lao bằng INH trên số mới đăng ký nhưng các tỉnh báo cáo chưa chính xác, vẫn tính cả số người điều trị mới trên số đăng ký từ trước do đó tỷ lệ lớn hơn 100%.

Kiểm soát lây nhiễm lao tại các cơ sở điều trị HIV/AIDS

Ban điều phối HIV/lao Trung ương đã tổ chức tập huấn phối hợp HIV/lao cho các tỉnh trong đó có nội dung về kiểm soát lây nhiễm lao tại các cơ sở điều trị HIV/AIDS. Các cơ sở điều trị HIV/AIDS đã biết áp dụng các biện pháp đơn giản để dự phòng lây nhiễm lao như: phân luồng người bệnh, ưu tiên khám trước cho người nghi mắc lao, sắp xếp khoa phòng theo quy tắc dự phòng lây nhiễm lao, phát khẩu trang y tế cho những bệnh nhân ho khạc...

3. Sử dụng kỹ thuật Xpert để chẩn đoán mắc lao cho người nhiễm HIV

Bộ Y tế quy định, người nhiễm HIV nghi mắc lao là một trong những nhóm đối tượng ưu tiên thực hiện kỹ thuật Xpert để chẩn đoán mắc lao, trên thực tế người nhiễm HIV nghi mắc lao còn ít được sử dụng kỹ thuật này để

chẩn đoán mắc lao do người nhiễm HIV có dấu hiệu mắc lao phải lên tuyến tỉnh xét nghiệm hoặc phải chuyển mẫu đến tỉnh để thực hiện nên một số cơ sở thực hiện chưa thường quy. Số mẫu của người nhiễm HIV nghi mắc lao chiếm 16,7% trong tổng số mẫu xét nghiệm Xpert (số liệu năm 2014).

III. Giảm gánh nặng HIV trên người bệnh lao.

1. Sàng lọc HIV cho người bệnh lao

Duy trì 225 phòng tư vấn xét nghiệm HIV cho người bệnh lao (PITC) và mở rộng độ bao phủ dịch vụ xét nghiệm HIV cho người bệnh lao và người nghi lao tại tất cả các cơ sở tổ lao tuyến huyện. Tỷ lệ xét nghiệm HIV cho bệnh nhân lao tăng lên hằng năm, từ 59% năm 2011 lên 80.3% năm 2015.

2. Can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV

Thực hiện dự phòng lây nhiễm HIV như cung cấp bơm kim tiêm, bao cao su cho nhóm đối tượng nguy cơ cao (nghiện chích ma túy, gái mại dâm, nam quan hệ đồng tính) được cung cấp chủ yếu tại các tụ điểm tập chung nhiều đối tượng này, chưa chú trọng cấp cho người nhiễm HIV và chưa sẵn có tại các cơ sở lao để cung cấp cho người bệnh đồng mắc HIV/lao. Điều trị sớm ARV cho người nhiễm HIV (được đề cập tại mục IV) làm giảm tải lượng vi rút HIV ở người nhiễm HIV giúp giảm lây nhiễm HIV trong cộng đồng.

3. Điều trị dự phòng nhiễm trùng cơ hội bằng Cotrimoxazole

Theo hướng dẫn của Bộ Y tế tất cả các bệnh nhân đồng mắc HIV/lao phải được điều trị dự phòng nhiễm trùng cơ hội bằng Cotrimoxazole. Chưa có số liệu quốc gia về chỉ số này nhưng qua kiểm tra giám sát cho thấy việc thực hiện rất khác nhau tại các tỉnh. Năm 2013, các cơ sở do Quỹ toàn cầu phòng chống HIV/AIDS hỗ trợ tỷ lệ này là 83%, tỉnh Cần Thơ đạt 63,3%

IV. Điều trị đồng thời cả ARV và lao

1. Điều trị ARV sớm: Tiêu chuẩn điều trị ARV đối với người nhiễm HIV đã được mở rộng nhằm tạo điều kiện cho người nhiễm HIV được điều trị ARV sớm. Theo quy định tại Quyết định số 3047/QĐ -BYT điều trị ARV cho tất cả người nhiễm HIV khi CD4 <500 tế bào/mm³ máu và người bệnh đồng mắc HIV/lao điều trị ARV ngay không phụ thuộc giai đoạn lâm sàng và CD4. Tình trạng điều trị ARV muộn đã được cải thiện đáng kể. Trung bình CD4 lúc bắt đầu điều trị từ 220 tế bào/mm³ máu năm 2013 tăng lên 357 tế bào/mm³ máu năm 2015 (Báo cáo HIV-QUAL).

2. Cung cấp ARV cho người bệnh HIV/lao

Hầu hết người nhiễm HIV đang quản lý tại cơ sở điều trị HIV được chẩn đoán mắc lao đều được điều trị đồng thời cả ARV và lao. Tỷ bệnh nhân đồng mắc HIV và lao được quản lý tại các cơ sở điều trị HIV/AIDS tăng đáng kể trong những năm qua (từ 48,5% năm 2011 tăng lên 89,2% năm 2015).

V. Xây dựng tài liệu chuyên môn và triển khai Mô hình mới

1. Xây dựng các tài liệu chuyên môn

Trong giai đoạn năm 2012 đến 2015, các hướng dẫn chuyên môn về chăm sóc điều trị HIV/AIDS, khám phát hiện và chẩn đoán điều trị lao luôn được cập nhật theo khuyến cáo của tổ chức y tế thế giới. Các tài liệu chuyên môn của mỗi chương trình đều có nội dung hướng dẫn về công tác phối hợp HIV và lao (Quyết định số 3047/QĐ-BYT ngày 22/7/2015 về Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị HIV/AIDS và Quyết định số 4263/QĐ-BYT ngày 13/10/2015 về việc Hướng dẫn chẩn đoán điều trị và dự phòng bệnh lao).

2. Triển khai Mô hình mới

Ngày 23/9/2015 Bộ Y tế Quyết định số 3957/QĐ-BYT về việc ban hành Mô hình lồng ghép Quản lý và cung cấp dịch vụ HIV và lao tại tuyến huyện và xã. Năm 2015, sau khi triển khai thí điểm thành công tại 02 tỉnh Ninh Bình và Thái Bình hai chương trình đã triển khai thí điểm tại 5 tỉnh Thái Nguyên, Ninh Bình, Đồng Nai, An Giang, Bà Rịa Vũng Tàu và sau đó mở rộng thêm 7 tỉnh trong năm 2016 gồm Nam Định, Nghệ An, Cần Thơ, Điện Biên, Hải Dương, Tây Ninh, Bình Dương. Tại 12 tỉnh này đã được tập huấn về hoạt động lồng ghép HIV/Lao bao gồm các hoạt động chuyên môn tại phòng khám và về công tác kiểm soát nhiễm khuẩn. Các huyện triển khai lồng ghép HIV và lao đã lập kế hoạch tổng thể để cải thiện công tác chống nhiễm khuẩn tại cơ sở và thực hành thông khí, thông gió, lắp quạt 1 chiều, thay đổi hành vi dùng khẩu trang cho người bệnh mà trước đây chỉ dùng cho thầy thuốc. 5 tỉnh thí điểm năm 2015 đã cung cấp dịch vụ tại cơ sở lồng ghép. 7 tỉnh thí điểm năm 2016, đã hoàn thành hội thảo đồng thuận và tập huấn sẽ triển khai cung cấp dịch vụ vào đầu năm 2017. Đầu năm 2017 hai chương trình sẽ sơ kết hoạt động của 5 tỉnh triển khai năm 2015, báo cáo kết quả với Bộ Y tế.

Phần II

KẾ HOẠCH PHỐI HỢP GIỮA CÔNG TÁC PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS VÀ PHÒNG CHỐNG LAO, GIAI ĐOẠN 2016-2020

I. Bối cảnh

Giai đoạn 2016 – 2020, chương trình Phòng chống HIV/AIDS không còn là Chương trình Mục tiêu quốc gia độc lập mà là một dự án Phòng, chống HIV/AIDS nằm trong Chương trình Mục tiêu Y tế - Dân số do Bộ Y tế quản lý. Nguồn ngân sách do Chính phủ cấp cho hoạt động Phòng, chống HIV/AIDS bị cắt giảm mạnh, nguồn viện trợ từ các tổ chức quốc tế cũng bị cắt giảm dần tiến tới ngừng hỗ trợ. Trong bối cảnh kinh phí khó khăn nhưng Việt Nam cam kết với Hội đồng liên hợp quốc thực hiện mục tiêu 90-90-90 (90% người nhiễm HIV biết tình trạng nhiễm HIV, 90% người nhiễm HIV

được điều trị HIV/AIDS, 90% người điều trị HIV/AIDS có tải lượng vi rút dưới ngưỡng phát hiện) để kết thúc AIDS vào năm 2030. Mục tiêu của Chương trình phòng, chống lao sẽ kết thúc bệnh lao vào năm 2030.

Để đối phó với việc cắt giảm kinh phí viện trợ từ nước ngoài, Chính phủ đã yêu cầu chuyển đổi từ sử dụng kinh phí viện trợ sang sử dụng ngân sách trong nước thông qua quỹ bảo hiểm y tế (BHYT). Bộ Y tế cũng đã ban hành Thông tư số 15/2015/TT-BYT ngày 26/6/2015 về việc hướng dẫn thực hiện khám bệnh chữa bệnh BHYT đối với người nhiễm HIV và người sử dụng các dịch vụ y tế liên quan đến HIV/AIDS và Thông tư số 04/2016/TT-BYT ngày 26/2/2016 Quy định về khám, chữa bệnh và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế liên quan đến khám bệnh, chữa bệnh lao. Để thực hiện 2 thông tư này, các cơ sở điều trị HIV/AIDS và cơ sở điều trị lao đang được kiện toàn, chuyển vào hệ thống khám bệnh chữa bệnh để thanh toán qua BHYT.

Với định hướng lồng ghép triệt để các dịch vụ chăm sóc điều trị HIV/AIDS và dịch vụ phát hiện điều trị bệnh lao vào mạng lưới y tế sẵn có, phân cấp mạnh cho y tế cơ sở, lấy tuyến huyện làm trung tâm và tuyến xã là cơ bản để cung cấp dịch vụ thì các hoạt động điều trị và dự phòng cũng được lồng ghép như điều trị HIV đồng thời cung cấp bom kim tiêm, bao cao su, điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng Methadone. Điều trị lao đồng thời dự phòng mắc lao bằng tiêm chủng BCG, điều trị dự phòng mắc lao bằng INH. Với xu hướng này, việc cung cấp dịch vụ HIV và lao tại cùng 1 cơ sở y tế tuyến huyện cần được tăng cường và kết nối chặt chẽ với tuyến xã.

Hiện tại với sự phát triển của kỹ thuật, hiện tại đã có một loại máy gọn nhẹ, có thể sử dụng nhiều tính năng như đo tải lượng vi rút HIV, phát hiện lao (Expert), viêm gan C, PCR chẩn đoán sớm nhiễm HIV do đó rất hiệu quả để sử dụng cho chẩn đoán lao và chẩn đoán, theo dõi điều trị HIV/AIDS. Giá thành của máy rẻ nên có thể mở rộng độ bao phủ của máy ở cả tuyến huyện nơi có tình hình dịch HIV và lao cao.

I. MỤC TIÊU CHUNG

Giảm tỷ lệ mắc lao ở người nhiễm HIV. Cải thiện chất lượng cuộc sống, giảm tỷ lệ tử vong ở người đồng mắc HIV và Lao.

II. MỤC TIÊU đến 2020:

1) 100% tỉnh, thành phố kiện toàn Ban điều phối HIV/Lao theo quy định của Bộ Y tế tại quyết định số 2496/QĐ-BYT ngày 18/7/2012 và hoạt động hiệu quả.

2) 90% số người bệnh lao được xét nghiệm HIV trên tổng số bệnh nhân lao được phát hiện trong năm.

3) 95% số người đồng mắc HIV và lao được điều trị đồng thời Lao và ARV trên tổng số người đồng mắc HIV và lao được phát hiện trong năm.

4) 90 % số người nhiễm HIV mới đăng ký vào chương trình chăm sóc điều trị HIV/AIDS được dự phòng mắc lao bằng INH.

(Mục tiêu theo từng năm theo phụ lục đính kèm)

III. GIẢI PHÁP

1. Kiện toàn hệ thống tổ chức:

Tăng cường vai trò chỉ đạo của Ban điều phối trong việc thực hiện phối hợp HIV/lao tại các tuyến. Ban điều phối giao trách nhiệm cụ thể và xác định kinh phí cho các hoạt động chung như giao ban Ban điều phối, giám sát, hỗ trợ kỹ thuật...

Thực hiện việc Xây dựng kế hoạch phối hợp HIV/lao theo năm, theo giai đoạn, kế hoạch được lồng ghép vào hoạt động của mỗi chương trình tại các tuyến, sử dụng tối đa nguồn kinh phí từ các dịch vụ sẵn có thông qua hệ thống BHYT.

Từng bước mở rộng Mô hình lồng ghép quản lý và cung cấp dịch vụ HIV/Lao ở tuyến huyện, xã. tiến đến triển khai trên toàn quốc.

2. Công tác chuyên môn

Thường xuyên cập nhật các khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới về phối hợp HIV/Lao.

Đào tạo và đào tạo lại cho cán bộ cả 2 chương trình về công tác phối hợp HIV/Lao và cập nhật thường xuyên các thay đổi chuyên môn theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

Tập huấn về cách thu thập, phân tích sử dụng các chỉ số báo cáo về hoạt động phối hợp HIV/Lao

Mở rộng độ bao phủ của máy Gene Xpert phủ 63 tỉnh/thành phố và 1 số huyện nơi có dịch HIV và lao cao. Tăng cường sử dụng kỹ thuật Xpert trong việc thực hiện chẩn đoán lao ở người nhiễm HIV

Kết nối giữa điều trị và dự phòng, cung cấp dịch vụ dự phòng HIV và lao ngay tại tuyến xã

Xây dựng hướng dẫn quản lý người đồng mắc lao/HIV trên người nghiện chích ma túy.

3. Công tác giám sát, ghi chép báo cáo

Hệ thống phòng, chống HIV/AIDS: Hoàn thiện hệ thống báo cáo, chỉ sử dụng 1 phần mềm trong quản lý điều trị (ePMS) và 1 phần mềm trong quản lý chương trình (HIVINFO) để dễ dàng chia sẻ các chỉ số phối hợp HIV và lao với chương trình lao. 2 chương trình thống nhất các chỉ số cần chia sẻ trên phần mềm của mỗi chương trình và tiến tới lồng ghép vào hệ thống quản lý chung của bệnh viện.

4. Giải pháp về nguồn lực

Sử dụng chủ yếu nguồn kinh phí từ BHYT để phát hiện, chăm sóc, điều trị người nhiễm HIV, người bệnh lao và người đồng mắc HIV qua Thông tư số 15/2015/TT-BYT ngày 26/6/2015 về việc hướng dẫn thực hiện khám bệnh chữa bệnh BHYT đối với người nhiễm HIV và người sử dụng các dịch vụ y tế liên quan đến HIV/AIDS và Thông tư số 04/2016-TT-BYT ngày 26/2/2016 Quy định về khám, chữa bệnh và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế liên quan đến khám bệnh, chữa bệnh lao.

5. Giải pháp về tăng cường tiếp cận và cải thiện chất lượng dịch vụ

Chú trọng đến việc cung cấp các dịch vụ điều trị dự phòng mắc lao cho người nhiễm HIV, phối hợp chặt chẽ giữa 2 chương trình để đảm bảo INH để dự phòng mắc lao cho người nhiễm HIV sẵn có và liên tục. Điều trị sớm ARV cho người bệnh lao nhiễm HIV bằng cách mở rộng mô hình lồng ghép cung cấp dịch vụ HIV và lao tại 1 cơ sở y tế. Đối với nơi chưa lồng ghép thì tăng cường phối hợp, cải thiện hệ thống chuyển tiếp thành công bằng cách phân công cụ thể cán bộ theo chịu trách nhiệm theo dõi chuyển tiếp.

IV. HOẠT ĐỘNG

1) Mục tiêu 1: 100% tỉnh, thành phố kiện toàn Ban điều phối HIV/lao và hoạt động theo quy định của Bộ Y tế tại Quyết định số 2496/QĐ-BYT ngày 18/7/2012

- Giám đốc Sở y tế tỉnh kiện toàn ngay Ban điều HIV/Lao tuyên tỉnh mỗi khi thay đổi nhân sự
- Trưởng Ban điều phối HIV/lao phân công trách nhiệm rõ ràng từng thành viên trong Ban điều phối
- Ban điều phối xây dựng kế hoạch hằng năm, xác định nguồn kinh phí để thực hiện các hoạt động.
- Ban điều phối HIV/lao thực hiện kiểm tra giám sát các đơn vị thực hiện công tác phối hợp HIV/lao ít nhất 1 năm/lần đối với mỗi huyện.

2) Mục tiêu 2: 90% số người bệnh lao được xét nghiệm HIV

- Chương trình phòng, chống lao và chương trình phòng chống HIV/AIDS đảm bảo đủ nguồn sinh phẩm và nhân lực cho hoạt động tư vấn xét nghiệm HIV cho người bệnh lao chú trọng đến những địa phương thay đổi cán bộ, mô hình tổ chức
- Tại các cơ sở phòng, chống lao tất cả người bệnh lao phải được tư vấn và xét nghiệm HIV trước khi điều trị và trong quá trình điều trị theo Thông tư 01/2015 /TT-BYT về tư vấn phòng, chống HIV/AIDS tại cơ sở y tế

3) Mục tiêu 3: 95% người đồng mắc HIV và lao được điều trị đồng thời lao và ARV

3.1. Người nhiễm HIV mắc lao được điều trị đồng thời lao và ARV

- Thực hiện sàng lọc lao theo đúng quy định của Bộ Y tế tại tất cả các cơ sở điều trị HIV/AIDS.

- Cơ sở điều trị HIV/AIDS chuyển những người nhiễm HIV có triệu chứng nghi mắc lao hoặc chẩn đoán xác định mắc lao sang cơ sở chống lao để chẩn đoán và điều trị;

- Cơ sở phòng, chống HIV/AIDS sử dụng phiếu phản hồi chuyển tiếp, chuyển tuyến theo quy định để đánh giá kết quả chuyển thành công sang cơ sở chống lao.

- Tại cơ sở y tế tuyến huyện mở rộng Mô hình lồng ghép quản lý và cung cấp dịch vụ HIV/lao để giảm mất dấu khi chuyển gửi giữa 2 chương trình

3.2. Bệnh nhân lao phát hiện nhiễm HIV được điều trị đồng thời cả ARV và lao

- Tại cơ sở phòng, chống lao thực hiện tư vấn xét nghiệm HIV cho tất cả người bệnh lao, đảm bảo tất cả các mẫu máu của bệnh nhân lao có test nhanh dương tính được chuyển đến cơ sở khẳng định nhiễm HIV

- Cơ sở phòng, chống lao chuyển tiếp thành công tất cả bệnh nhân lao được khẳng định nhiễm HIV chưa được chăm sóc điều trị HIV/AIDS đến cơ sở điều trị HIV/AIDS

- Tại huyện và tuyến xã đảm bảo tính sẵn có của dịch vụ

4) Mục tiêu 4: 90 % người nhiễm HIV mới đăng ký vào chương trình điều trị HIV/AIDS được dự phòng mắc lao bằng INH

- Sàng lọc mắc lao cho tất cả người nhiễm HIV mới đăng ký tại cơ sở chăm sóc điều trị HIV/AIDS

- Cơ sở điều trị HIV/AIDS đảm bảo cung cấp đầy đủ thuốc INH để điều trị dự phòng mắc lao ở người nhiễm HIV không mắc lao tiến triển.

- Các cơ sở điều trị HIV/AIDS sử dụng nguồn BHYT để cung cấp INH cho người nhiễm HIV.

V. Kinh phí

- Cơ sở điều trị HIV/AIDS và cơ sở phòng, chống lao sử dụng tối đa kinh phí từ nguồn BHYT để khám, điều trị cho người nghi mắc lao và người bệnh lao, chẩn đoán và điều trị HIV/AIDS.

- Cơ sở điều trị HIV/AIDS và cơ sở phòng, chống lao sử dụng kinh phí được cấp từ chính phủ cho chương trình phòng, chống HIV/AIDS và Chương trình chống lao.

- Cơ sở điều trị HIV/AIDS và cơ sở phòng, chống lao sử dụng kinh phí viện trợ và các nguồn kinh phí hợp pháp khác để khám, điều trị cho người nghi mắc lao và người bệnh lao, chẩn đoán và điều trị HIV/AIDS.

Nguyên tắc huy động và sử dụng kinh phí:

Các hoạt động thuộc Chương trình nào chủ trì thì chương trình đó có trách nhiệm huy động kinh phí hoặc sử dụng kinh phí chương trình của mình để chi trả. Các hoạt động phối hợp cần có sự thống nhất giữa hai đơn vị thông qua kế hoạch chung. Không chồng chéo giữa các nguồn kinh phí.

PHẦN III TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Bộ Y tế

1.1. Cục Phòng, chống HIV/AIDS: Tạo cơ chế, huy động tối đa để đảm bảo các hoạt động:

- Chuyển người nhiễm HIV nghi lao (hoặc mẫu bệnh phẩm) hoặc mắc lao sang cơ sở chống lao để chẩn đoán và điều trị.
- Cung ứng đầy đủ, liên tục thuốc ARV.
- Xét nghiệm theo dõi điều trị HIV/AIDS.
- Chi phí giám sát, hỗ trợ kỹ thuật về công tác phối hợp HIV/lao cho các cơ sở điều trị HIV/AIDS.
- Chia sẻ tài liệu để tập huấn cho cán bộ phòng, chống lao về các nội dung liên quan đến HIV/AIDS.

1.2. Chương trình chống Lao: Tạo cơ chế, huy động tối đa để đảm bảo các hoạt động:

- Xét nghiệm HIV ở người bệnh lao.
- Chẩn đoán lao ở người nhiễm HIV.
- Điều trị lao cho người bệnh HIV/lao.
- INH để dự phòng mắc lao cho người nhiễm HIV.
- Chia sẻ tài liệu để tập huấn cho cán bộ phòng, chống HIV/AIDS các nội dung liên quan đến sàng lọc, chẩn đoán lao, dự phòng mắc lao và các biện pháp kiểm soát lây nhiễm lao.
- Giám sát, hỗ trợ kỹ thuật về công tác phối hợp HIV/lao cho các cơ sở phòng, chống lao.

1.3. Cục Quản lý khám, chữa bệnh

- Giám sát các hoạt động chuyên môn về chăm sóc điều trị HIV/AIDS và chẩn đoán, điều trị lao tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- Quản lý, cải thiện chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh về HIV và lao.
- Kiểm tra, giám sát công tác kiểm soát nhiễm khuẩn lao tại các cơ sở HIV/AIDS và cơ sở lao nằm trong hệ thống khám bệnh, chữa bệnh.

2. Các tỉnh/thành phố

2.1. Sở Y tế (trưởng Ban điều phối HIV/lao tỉnh)

- Phê duyệt kế hoạch hoạt động phối hợp HIV/lao theo giai đoạn và hằng năm.
- Phân bổ kinh phí hợp lý trong phạm vi quản lý để thực hiện công tác phối hợp HIV/lao.
- Phân công cụ thể các thành viên trong Ban điều phối để thực hiện kế hoạch.

2.2. Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS

- Căn cứ vào khung kế hoạch phối hợp công tác HIV/lao của Trung ương để tham mưu cho trưởng Ban điều phối HIV/lao tỉnh ban hành kế hoạch phù hợp với địa phương mình theo giai đoạn, theo từng năm.
- Chia sẻ số liệu do chương trình mình đảm nhận cho Chương trình phòng, chống lao tỉnh.
- Chủ trì, phối hợp với Chương trình phòng, chống lao tỉnh để thực hiện kế hoạch sau khi được Sở Y tế phê duyệt.
- Đầu mối báo cáo trưởng Ban điều phối về triển khai thực hiện kế hoạch.

2.3. Chương trình phòng, chống lao tỉnh

- Phối hợp với Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS xây dựng kế hoạch theo giai đoạn, theo năm trình Trưởng Ban điều phối HIV/lao tỉnh ban hành.
- Thực hiện các nội dung theo kế hoạch do chương trình mình đảm nhận.
- Chia sẻ số liệu do chương trình mình đảm nhận cho Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS để báo cáo trưởng Ban điều phối HIV/lao tỉnh./.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG



Nguyễn Thanh Long

Phụ lục

STT	Nội dung	Năm 2016	Năm 2017	Năm 2018	Năm 2019	Năm 2020
1	Số tỉnh, thành phố kiện toàn ban điều phối HIV/Lao theo quy định của Bộ Y tế tại quyết định số 2496/QĐ-BYT ngày 18/7/2012	56/63	63/63	63/63	63/63	63/63
2	% số người bệnh lao được xét nghiệm HIV trên tổng số bệnh nhân lao được phát hiện trong năm	82	84	85	88	90
3	% Người đồng mắc HIV và lao được điều trị đồng thời Lao và ARV	91	92	93	94	95
4	% người nhiễm HIV mới đăng ký vào chương trình được dự phòng mắc lao bằng INH (chưa có số liệu quốc gia năm 2016, do thay mẫu báo cáo)	NA	50	70	80	90

Phụ lục

STT	Nội dung	Năm 2016	Năm 2017	Năm 2018	Năm 2019	Năm 2020
1	Số tỉnh, thành phố kiện toàn ban điều phối HIV/Lao theo quy định của Bộ Y tế tại quyết định số 2496/QĐ-BYT ngày 18/7/2012	56/63	63/63	63/63	63/63	63/63
2	% số người bệnh lao được xét nghiệm HIV trên tổng số bệnh nhân lao được phát hiện trong năm	82	84	85	88	90
3	% Người đồng mắc HIV và lao được điều trị đồng thời Lao và ARV	91	92	93	94	95
4	% người nhiễm HIV mới đăng ký vào chương trình được dự phòng mắc lao bằng INH (chưa có số liệu quốc gia năm 2016, do thay mẫu báo cáo)	NA	50	70	80	90