

BỘ Y TẾ**BỘ Y TẾ**

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 08/2007/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 19 tháng 01 năm 2007

QUYẾT ĐỊNH**về việc phê duyệt Chương trình hành động
giám sát HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá chương trình****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-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;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS Việt Nam, Vụ trưởng Vụ Pháp chế,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Phê duyệt kèm theo Quyết định này bản Chương trình hành động giám sát HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá

chương trình với các nội dung chủ yếu như sau:

1. Mục tiêu chương trình**1.1. Mục tiêu chung:**

Cung cấp chính xác, kịp thời, đầy đủ các thông tin cho việc lập kế hoạch và xây dựng chính sách phòng, chống HIV/AIDS một cách hiệu quả; theo dõi, giám sát toàn diện các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS; đánh giá hiệu quả các hoạt động can thiệp, dự phòng, chăm sóc, điều trị của chương trình phòng, chống HIV/AIDS quốc gia.

1.2. Mục tiêu cụ thể:

a) Thành lập hệ thống giám sát HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS từ Trung ương đến địa phương;

b) Hoàn thiện hệ thống hướng dẫn quốc gia về giám sát HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS;

c) Thống nhất số liệu về giám sát HIV/AIDS/STI, theo dõi, đánh giá chương trình phòng chống HIV/AIDS trên toàn quốc;

d) 100% các tỉnh có phòng xét nghiệm HIV được phép khẳng định các trường hợp HIV dương tính và có ít nhất 08 phòng xét nghiệm có khả năng chẩn đoán HIV bằng các kỹ thuật phân tử và phân lập vi rút vào năm 2010;

đ) 100% các xét nghiệm được thực hiện theo đúng quy định về tư vấn, xét nghiệm tự nguyện và có ít nhất 100 phòng tư vấn, xét nghiệm tự nguyện đạt chuẩn quốc gia vào năm 2010;

e) 100% các tỉnh trọng điểm đạt cỡ mẫu giám sát HIV/AIDS/STI, thực hiện việc lồng ghép giám sát huyết thanh học và giám sát hành vi;

g) Triển khai tổng điều tra chương trình phòng, chống HIV/AIDS quốc gia định kỳ;

h) 100% các tỉnh, thành phố có khả năng tự theo dõi, đánh giá và dự báo nhiễm HIV/AIDS/STI vào năm 2010.

2. Các giải pháp chủ yếu

2.1. Giải pháp về tổ chức:

a) Củng cố hệ thống giám sát HIV/

AIDS, xây dựng hoàn thiện các đơn vị theo dõi, đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS ở tất cả các tuyến;

b) Tăng cường sự chỉ đạo và điều phối thống nhất từ Trung ương đến địa phương; thường xuyên tổ chức các đợt kiểm tra, giám sát hệ thống giám sát, theo dõi, đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS.

2.2. Giải pháp kỹ thuật:

a) Xây dựng các hướng dẫn quốc gia về chuyên môn kỹ thuật triển khai chương trình giám sát, theo dõi, đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS;

b) Hoàn thiện hệ thống thu thập số liệu, báo cáo và quản lý chương trình giám sát HIV/AIDS/STI, theo dõi, đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS;

c) Cung ứng trang thiết bị, nâng cấp cơ sở vật chất, tăng cường nguồn nhân lực và phổ cập hệ thống các phòng xét nghiệm HIV, các phòng tư vấn xét nghiệm tự nguyện đạt tiêu chuẩn, các đơn vị thu thập, lưu trữ truyền tải và chia sẻ thông tin về giám sát HIV/AIDS/STI, theo dõi, đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS;

d) Tăng cường hợp tác quốc tế trong lĩnh vực giám sát HIV/AIDS/STI, theo dõi, đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS;

đ) Triển khai các nghiên cứu khoa học phục vụ cho công tác giám sát HIV/AIDS/STI, theo dõi, đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS.

2.3. Giải pháp nâng cao năng lực quản lý

a) Xây dựng các chính sách thu hút nguồn nhân lực cho hệ thống giám sát HIV/AIDS/STI, theo dõi, đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS;

b) Đào tạo và đào tạo lại về chuyên môn kỹ thuật cho đội ngũ cán bộ tham gia giám sát HIV/AIDS/STI, theo dõi, đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS tại các tuyến;

c) Tăng cường hỗ trợ kỹ thuật của tuyến trên cho tuyến dưới trong công tác giám sát HIV/AIDS/STI, theo dõi, đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS;

d) Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát hoạt động của chương trình giám sát HIV/AIDS/STI, theo dõi, đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS;

đ) Xây dựng tài liệu và công cụ đào tạo chuẩn quốc gia về giám sát HIV/AIDS/STI, theo dõi, đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS;

e) Xây dựng và tổ chức đào tạo giảng viên quốc gia về giám sát HIV/AIDS/STI, theo dõi, đánh giá chương trình

phòng, chống HIV/AIDS. Giảng viên quốc gia sẽ tuyển chọn từ các đơn vị theo dõi, đánh giá trung ương, khu vực và trường đại học, viện nghiên cứu có liên quan;

g) Tổ chức các buổi sinh hoạt khoa học, hội nghị, hội thảo quốc gia và quốc tế về lĩnh vực giám sát HIV/AIDS/STI, theo dõi, đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS.

2.4. Giải pháp về tăng cường nguồn lực

a) Kinh phí cho hoạt động theo dõi, đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS được kết cấu từ 15% - 20% tổng kinh phí dành cho chương trình phòng, chống HIV/AIDS bao gồm cả ngân sách viện trợ;

b) Tăng cường sự hợp tác với tất cả các tổ chức trong nước và quốc tế tham gia vào chương trình phòng, chống HIV/AIDS nhằm huy động tối đa các nguồn lực cho chương trình giám sát HIV/AIDS/STI, theo dõi, đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS;

c) Từng bước xã hội hóa công tác xét nghiệm phát hiện, công tác tư vấn bằng cách thu một phần tiền chi phí.

Điều 2. Tổ chức thực hiện

1. Cục Phòng, chống HIV/AIDS Việt Nam, Bộ Y tế là đơn vị giám sát HIV/AIDS/STI, theo dõi, đánh giá chương

trình cấp quốc gia chịu trách nhiệm chỉ đạo và quản lý toàn diện, phối hợp với các đơn vị có liên quan lập kế hoạch, tổ chức triển khai thực hiện chương trình hành động quốc gia về giám sát HIV/AIDS/STI, theo dõi, đánh giá chương trình cấp quốc gia.

2. Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương là đơn vị chịu trách nhiệm về kỹ thuật cho hệ thống giám sát HIV/AIDS/STI, theo dõi, đánh giá chương trình quốc gia cùng với Viện Pasteur Nha Trang, Viện Vệ sinh dịch tễ Tây Nguyên, Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh là bốn đơn vị giám sát HIV/AIDS/STI, theo dõi, đánh giá chương trình khu vực chịu trách nhiệm: lập kế hoạch, tổ chức triển khai thực hiện các hoạt động của chương trình cấp khu vực và báo cáo định kỳ cho Cục Phòng, chống HIV/AIDS Việt Nam; quản lý, chỉ đạo, theo dõi, đánh giá các hoạt động của chương trình giám sát HIV/AIDS/STI, theo dõi đánh giá chương trình của các tỉnh, thành phố trong khu vực và các Bệnh viện, các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế đóng trên địa bàn của các tỉnh phụ trách.

3. Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương chỉ đạo các đơn vị có liên quan thành lập các đơn vị giám sát HIV/AIDS/STI, theo dõi, đánh giá chương trình tuyến tỉnh, thành phố, dưới sự chỉ đạo của Sở Y tế phối hợp

với Sở, ban, ngành, các dự án tham gia lĩnh vực phòng chống HIV/AIDS và các đơn vị khác có liên quan của tỉnh, thành phố chịu trách nhiệm lập kế hoạch, tổ chức triển khai thực hiện các hoạt động giám sát HIV/AIDS/STI, theo dõi đánh giá chương trình trên địa bàn tỉnh, thành phố và báo cáo định kỳ cho đơn vị giám sát HIV/AIDS/STI, theo dõi, đánh giá cấp khu vực.

4. Trung tâm Y tế dự phòng quận, huyện, thị có trách nhiệm tổ chức triển khai các hoạt động giám sát, theo dõi, đánh giá chương trình tại xã, phường, thôn, bản.

5. Đề nghị Ban chỉ đạo phòng chống HIV/AIDS các Bộ, ngành phối hợp với Bộ Y tế lập kế hoạch, tổ chức triển khai thực hiện các hoạt động của chương trình đã được phê duyệt trong phạm vi đơn vị.

6. Căn cứ Chương trình hành động này, Cục Phòng, chống HIV/AIDS Việt Nam hướng dẫn, kiểm tra, giám sát và tổng hợp báo cáo tình hình thực hiện chương trình theo định kỳ để trình Bộ trưởng báo cáo Thủ tướng Chính phủ.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực thi hành 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 các Vụ: Điều trị,
Pháp chế, Viện trưởng các Viện: Vệ sinh
dịch tễ Trung ương, Pasteur TP. Hồ Chí
Minh, Pasteur Nha Trang, Vệ sinh dịch
tễ Tây Nguyên, Giám đốc Sở Y tế các
tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương,
Thủ trưởng các đơn vị trực thuộc Bộ,

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

CHƯƠNG TRÌNH

hành động giám sát HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá chương trình
(ban hành kèm theo Quyết định số 08/2007/QĐ-BYT ngày 19 tháng 01
năm 2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

CÁC CHỮ VIẾT TẮT

NBD	Người bán dâm
NCMT	Nghiện chích ma túy
STI	Nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục
TTPC HIV/AIDS	Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS
VCT	Tư vấn, xét nghiệm tự nguyện.

Phần I**CƠ SỞ XÂY DỰNG CHƯƠNG TRÌNH HÀNH ĐỘNG****I. CƠ SỞ PHÁP LÝ XÂY DỰNG
CHƯƠNG TRÌNH HÀNH ĐỘNG**

1. Nghị quyết số 46/NQ-TW ngày 23/02/2005 của Bộ Chính trị về “công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới”.

2. Chỉ thị số 54/CT-TW ngày 30/11/2005 của Ban Bí thư Trung ương Đảng về “Tăng cường lãnh đạo công tác phòng, chống HIV/AIDS trong tình hình mới”.

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

4. 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.

5. 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.

**II. TÌNH HÌNH DỊCH HIV/AIDS
TRÊN THẾ GIỚI VÀ Ở VIỆT NAM**

1. Tình hình dịch HIV/AIDS trên thế giới

Theo báo cáo của cơ quan điều phối về HIV/AIDS của Liên hiệp quốc (UNAIDS) và Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), dịch HIV/AIDS bắt đầu xuất hiện từ những năm cuối của thập kỷ 70 và đầu thập kỷ 80 tại Châu Phi. Tại khu vực Nam và Đông Nam Á, Đông Á Thái Bình Dương, dịch HIV/AIDS xuất hiện muộn vào những năm cuối của thập kỷ 80, vùng Đông Âu và Trung Á phát hiện dịch vào những năm đầu thập kỷ 90.

Tính đến cuối năm 2005, UNAIDS và WHO đã công bố trên thế giới có khoảng 40,3 triệu người nhiễm HIV đang còn sống. Chỉ riêng năm 2005, toàn thế giới đã có 4,9 triệu người nhiễm mới và 3,1 triệu người tử vong do AIDS. Khu vực cận Sahara có tỷ lệ nhiễm HIV cao nhất với khoảng 25,8 triệu người (chiếm 2/3 số người nhiễm HIV), tiếp đến là khu vực Châu Á Thái Bình Dương (Báo cáo cập nhật tình hình dịch AIDS, UNAIDS, tháng 12/2005).

Dịch HIV/AIDS xuất hiện ở Châu Á khá muộn, trường hợp nhiễm HIV đầu tiên tại khu vực này được phát hiện tại Thái Lan vào năm 1985, đến cuối những năm 90 là Campuchia, Myanmar. Đường lây truyền HIV tại khu vực này chủ yếu qua đường tình dục khác giới và tiêm chích ma túy. Theo báo cáo của UNAIDS, dịch HIV/AIDS đang tiếp tục

gia tăng ở Đông Âu, Trung Á và Đông Á. Ở Đông Âu và Trung Á, số người nhiễm HIV đã tăng thêm 25% (lên đến 1,6 triệu người) kể từ năm 2003, và số tử vong do AIDS đã tăng gấp đôi (lên tới 62.000 người) trong cùng thời kỳ. Ở Đông Á, số người nhiễm HIV trong năm 2005 cao hơn hai năm trước đó 20% (lên đến 870.000 người) (Báo cáo cập nhật tình hình dịch AIDS, UNAIDS, tháng 12/2005).

Theo nhận xét của UNAIDS, dịch HIV/AIDS ở các nước trong khu vực Châu Á và Châu Đại Dương đang gia tăng, đặc biệt là Trung Quốc, Papua New Guinea và Việt Nam, ngoài ra cũng có nhiều dấu hiệu cho thấy ở các nước khác như Pakistan và Indonesia. Dịch cũng có thể gần đến mức nghiêm trọng. Lý do của sự gia tăng HIV/AIDS ở khu vực này có thể do đây là khu vực tập trung nhiều nước đang phát triển, tỷ lệ đói nghèo còn cao và là một trong những nơi sản xuất nhiều ma túy trên thế giới, đó là những thách thức cho công tác phòng, chống AIDS ở tất cả các nước trong khu vực và trên thế giới.

2. Tình hình dịch HIV/AIDS ở Việt Nam

2.1. Một số số liệu về dịch HIV/AIDS

Tính đến ngày 31/12/2006, lũy tích các trường hợp nhiễm HIV được báo cáo trên toàn quốc là 116.565 người, trong đó có 20.195 trường hợp đã

chuyển thành bệnh nhân AIDS và 11.802 bệnh nhân AIDS đã tử vong. Trong năm 2006 trên toàn quốc phát hiện 12.454 trường hợp nhiễm HIV mới, trong đó có 2.906 bệnh nhân AIDS và 1.731 trường hợp bị tử vong do AIDS.

2.2. Đặc điểm dịch HIV/AIDS giai đoạn 2001 - 2006

a) Mỗi năm trên toàn quốc phát hiện được trên 10.000 trường hợp nhiễm HIV. Vào thời điểm năm 2003, toàn quốc phát hiện 16.980 trường hợp nhiễm HIV, đây là năm có số phát hiện cao nhất từ trước đến nay. Sau năm 2003, số nhiễm HIV được phát hiện giảm nhưng vẫn ở mức cao;

b) Hình thái dịch HIV/AIDS ở nước ta vẫn trong giai đoạn dịch tập trung, các trường hợp nhiễm HIV/AIDS chủ yếu tập trung trong nhóm nguy cơ cao như nghiện chích ma túy, mại dâm;

c) Tỷ lệ nam giới nhiễm HIV cao gấp 6 lần nữ giới: nam giới chiếm 85,19% và nữ giới chiếm 14,54%, tỷ lệ này ít biến động kể từ năm 1993 trở lại đây;

d) Đa phần người nhiễm HIV ở lứa tuổi trẻ trong đó số nhiễm HIV trong nhóm tuổi từ 20 đến 39 chiếm tới 78,94% tổng số người nhiễm HIV được báo cáo;

đ) Tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong các nhóm đối tượng qua giám sát trọng

điểm đã cho thấy tốc độ dịch vẫn gia tăng nhưng không tăng nhanh so với các năm trước đây:

- Tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm nghiện chích ma túy cao nhất vào giai đoạn 2001 - 2002 với tỷ lệ là 29,4%, tỷ lệ này đang có xu hướng chững lại, vào năm 2005 là 25,50%;

- Tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm gái mại dâm cao nhất vào năm 2002 với 5,9% gái mại dâm bị nhiễm HIV, tỷ lệ này đến năm 2006 còn 3,95%;

- Đối với các nhóm bệnh nhân mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục, phụ nữ mang thai, thanh niên khám tuyển nghĩa vụ quân sự cũng đã có các dấu hiệu dịch không gia tăng nhanh như các năm trước đây.

e) Dịch vẫn chủ yếu tập trung ở một số tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, trong đó đứng đầu là Quảng Ninh với tỷ lệ nhiễm trên 100.000 dân cao nhất nhưng về số liệu tuyệt đối, thành phố Hồ Chí Minh phát hiện được 17.407 trường hợp chiếm khoảng 14% tổng số các trường hợp nhiễm HIV được phát hiện trên toàn quốc;

g) Tuy tốc độ dịch không gia tăng nhanh chóng so với các năm trước đây nhưng chứa đựng các yếu tố nguy cơ lan tràn dịch ở một số tỉnh, thành phố thể hiện qua việc hiểu biết về HIV/AIDS trong các nhóm đối tượng có

nguy cơ cao còn thấp, tỷ lệ dùng chung bơm kim tiêm trong nhóm nghiện chích ma túy rất cao từ 22 - 44% trong các lần tiêm chích. Tỷ lệ sử dụng bao cao su trong nhóm gái mại dâm tuy đã có những cải thiện nhưng vẫn chỉ dừng ở mức từ 50 - 65%;

h) Dịch đã có dấu hiệu lây lan ra cộng đồng: tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm thanh niên khám tuyến nghĩa vụ quân sự là 0,25%, phụ nữ mang thai là 0,37% vào năm 2006.

III. CHƯƠNG TRÌNH GIÁM SÁT HIV/AIDS, THEO DÕI, ĐÁNH GIÁ Ở MỘT SỐ NƯỚC TRÊN THẾ GIỚI VÀ VIỆT NAM

1. Chương trình giám sát HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá chương trình ở một số nước trên thế giới

Trên thế giới, nhiều quốc gia và tổ chức đã triển khai công tác theo dõi, đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS có hiệu quả và họ đã xác định rõ tầm quan trọng của việc theo dõi, đánh giá các chương trình trong đó đặc biệt là tổ chức UNAIDS, Tổ chức Y tế Thế giới đã đóng góp không nhỏ trong lĩnh vực này.

Với phạm vi khu vực, hiện nay Trung Quốc và Campuchia cũng đã ban hành các chỉ số và hướng dẫn về theo dõi,

đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS.

2. Chương trình giám sát HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá ở Việt Nam

2.1. Những kết quả đạt được

a) Về quản lý, chỉ đạo, tổ chức thực hiện chương trình giám sát HIV/AIDS/STI:

- Về tổ chức hệ thống giám sát HIV/AIDS

+ Ở tuyến Trung ương: Tiểu ban giám sát HIV/AIDS - Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương 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);

+ Ở tuyến tỉnh: Tiểu ban giám sát HIV/AIDS được thành lập trên cơ sở khoa dịch tễ của Trung tâm Y tế dự phòng 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;

+ Ở tuyến huyện: Trung tâm Y tế dự phòng huyện là nơi được giao trách nhiệm thực hiện công tác giám sát HIV/AIDS.

- Về 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 tại mục 1, Chương III có ba điều quy định về giám sát HIV/AIDS;

+ 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 giám sát HIV/AIDS;

+ 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 giám sát HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá Chương trình phòng, chống HIV/AIDS là một trong các chương trình hành động quan trọng để thực hiện thành công Chiến lược;

+ Bộ Y tế đã ban hành nhiều văn bản quy phạm pháp luật về lĩnh vực giám sát HIV/AIDS như: Quyết định số 1418/2000/QĐ-BYT ngày 04/5/2000 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Thường quy giám sát HIV/AIDS ở Việt Nam; Quyết định số 2691/2002/QĐ-BYT ngày 19/7/2002 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành “Thường quy giám sát các bệnh lây truyền qua đường tình dục ở Việt Nam”; Chỉ thị số 11/2001/CT-BYT ngày 31/10/2001 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc tăng cường công tác phòng chống nhiễm HIV/AIDS...

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 giám sát HIV/AIDS.

b) Các hoạt động chuyên môn:

- Giám sát phát hiện được triển khai trên toàn quốc, cho đến năm 2000 số liệu người nhiễm HIV/AIDS được quản lý bằng phần mềm riêng biệt và được nâng cấp vào năm 2006;

- Giám sát trọng điểm nhiễm HIV được triển khai ở Việt Nam vào năm 1994, bắt đầu ở 8 tỉnh trọng điểm và đến năm 2003 mở rộng tới 40 tỉnh. Giám sát được tiến hành ở 6 nhóm quần thể: nghiện chích ma túy, gái mại dâm, bệnh nhân mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục, bệnh nhân lao, phụ nữ trước đẻ và thanh niên khám tuyển nghĩa vụ quân sự. Điều tra ngang được nhắc lại hàng năm (từ tháng 5 đến tháng 8) với cỡ mẫu 400 cho nhóm quần thể có hành vi nguy cơ cao và 800 cho nhóm có hành vi nguy cơ thấp;

- Giám sát STI: hệ thống giám sát phát hiện ca bệnh STI được Trung tâm Da liễu tuyến tỉnh hàng năm báo cáo hai lần về Viện Da liễu quốc gia theo thường quy giám sát STI. Năm 2002, giám sát trọng điểm STI bắt đầu được thực hiện tại 10 tỉnh và được lồng ghép với giám sát trọng điểm HIV. Các quần thể giám sát bao gồm gái mại dâm, bệnh nhân STI, phụ nữ có

thai và các nhóm đối tượng khác (thanh niên khám tuyến nghĩa vụ quân sự...) và được thực hiện hàng năm từ tháng năm đến tháng tám;

- Giám sát hành vi bắt đầu được tiến hành từ năm 2000 tại 5 tỉnh trên các nhóm đối tượng: nghiện chích ma túy, mại dâm, dân di biến động;

- Công tác xét nghiệm HIV: Từ chỗ chỉ có 04 phòng xét nghiệm được phép khẳng định HIV dương tính cho đến nay đã có 69 phòng xét nghiệm HIV tại 50 tỉnh, thành phố được phép khẳng định HIV dương tính;

- Công tác theo dõi, đánh giá mới bắt đầu được khởi động từ năm 2006.

2.2. Khó khăn, hạn chế

a) Hoạt động giám sát, theo dõi và đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS/STI triển khai trên phạm vi toàn quốc và trên tất cả các nhóm đối tượng nên gặp không ít khó khăn và hạn chế:

- Hiện nay vẫn còn 14 tỉnh chưa có phòng xét nghiệm được phép khẳng định HIV dương tính;

- Việc tiếp cận đối tượng đích là các nhóm nguy cơ cao do vậy không đảm bảo được cỡ mẫu;

- Hệ thống giám sát hoạt động không đồng bộ, đôi lúc còn chông chéo về chức năng, nhiệm vụ do chưa phân cấp rõ ràng;

- Các tổ chức, đơn vị có liên quan báo cáo không thống nhất và không theo một quy trình cụ thể. Chất lượng số liệu không tốt. Không có cơ chế về việc chia sẻ và sử dụng nguồn thông tin của hoạt động giám sát, theo dõi, đánh giá chương trình.

b) Chế độ và chính sách cho cán bộ giám sát và xét nghiệm còn nhiều bất cập chưa phù hợp với tình hình thực tế;

c) Quan điểm, nhận thức của cán bộ y tế về công tác giám sát chưa đầy đủ. Do vậy việc đầu tư thời gian, công sức cho công tác này chưa thỏa đáng. Bên cạnh đó đội ngũ cán bộ tham gia công tác giám sát thường xuyên thay đổi;

d) Nguồn lực và kinh phí đầu tư cho hoạt động giám sát, theo dõi, đánh giá chưa đáp ứng với nhu cầu thực tế của công việc. Chủ yếu tập trung cho giám sát trọng điểm và giám sát phát hiện, còn kinh phí cho các hoạt động theo dõi, đánh giá chưa được đầu tư.

IV. TẦM QUAN TRỌNG CỦA CÔNG TÁC GIÁM SÁT HIV/AIDS, THEO DÕI, ĐÁNH GIÁ CHƯƠNG TRÌNH

1. Tầm quan trọng của việc giám sát HIV/AIDS

1.1. Năm bắt được xu hướng và chiều

hướng dịch HIV/AIDS ở Việt Nam để kiểm soát và dự báo được tình hình.

1.2. Cung cấp số liệu cơ bản cho việc xây dựng các chương trình can thiệp, hoạch định chính sách về dự phòng can thiệp lây nhiễm HIV và chăm sóc điều trị bệnh nhân AIDS ở Việt Nam.

2. Tầm quan trọng của việc theo dõi, đánh giá

2.1. Việc theo dõi, đánh giá chương trình tạo cơ sở cho việc tính toán và phân bổ các nguồn lực để đạt được hiệu quả cao nhất.

2.2. Theo dõi, đánh giá các hoạt động diễn ra theo đúng kế hoạch dự kiến. Đồng thời cung cấp thông tin kịp thời và chính xác cho việc điều chỉnh hoạt động theo nhu cầu thực tế và lựa chọn các giải pháp can thiệp có hiệu quả.

Nhìn chung hoạt động giám sát, theo dõi và đánh giá chương trình phòng chống HIV/AIDS cho ta một bức tranh tổng quan về tình hình dịch HIV/AIDS, các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS ở Việt Nam để định hướng và lựa chọn các can thiệp có hiệu quả với nguồn lực hiện có.

Phần II

CHƯƠNG TRÌNH HÀNH ĐỘNG VỀ GIÁM SÁT HIV/AIDS, THEO DÕI, ĐÁNH GIÁ CHƯƠNG TRÌNH

I. MỤC TIÊU CHUNG

Cung cấp chính xác, kịp thời, đầy đủ các thông tin cho việc lập kế hoạch và xây dựng chính sách phòng, chống HIV/AIDS một cách hiệu quả; theo dõi, giám sát toàn diện các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS; đánh giá hiệu quả các hoạt động can thiệp, dự phòng, chăm sóc, điều trị của chương trình phòng, chống HIV/AIDS quốc gia.

II. MỤC TIÊU CỤ THỂ

1. Thành lập hệ thống giám sát HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá chương trình từ Trung ương đến địa phương.

2. Hoàn thiện hệ thống hướng dẫn quốc gia về giám sát HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá chương trình.

3. Thống nhất số liệu về giám sát HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá chương trình trên toàn quốc.

4. 100% các tỉnh có phòng xét nghiệm HIV được phép khẳng định các trường hợp HIV dương tính và có ít nhất 08 phòng xét nghiệm có khả năng chẩn

đoán HIV bằng các kỹ thuật phân tử và phân lập vi rút vào 2010.

5. 100% các xét nghiệm được thực hiện theo đúng quy định về tư vấn, xét nghiệm tự nguyện và có ít nhất 100 phòng tư vấn, xét nghiệm tự nguyện đạt chuẩn quốc gia vào năm 2010.

6. 100% các tỉnh trọng điểm đạt cỡ mẫu giám sát HIV/AIDS/STI, thực hiện việc lồng ghép giám sát huyết thanh học và giám sát hành vi.

7. Triển khai tổng điều tra chương trình phòng, chống HIV/AIDS quốc gia định kỳ.

8. 100% các tỉnh, thành phố có khả năng tự theo dõi, đánh giá và dự báo nhiễm HIV/AIDS/STI vào năm 2010.

III. NGUYÊN TẮC TRIỂN KHAI CHƯƠNG TRÌNH

1. Hệ thống giám sát, theo dõi, đánh giá chương trình là một hệ thống thống nhất, duy nhất trong toàn quốc từ Trung ương đến địa phương dựa trên cơ sở của hệ thống giám sát HIV/AIDS.

2. Việc theo dõi, đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS quốc gia

phải tuân theo danh mục các chỉ số theo dõi, đánh giá chương trình phòng chống HIV/AIDS quốc gia.

3. Tăng cường sự phối hợp giữa các đơn vị, tổ chức, các ban ngành đoàn thể trong công tác giám sát HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS.

4. Đầu tư có trọng điểm, ưu tiên triển khai chương trình giám sát HIV/AIDS/STI, theo dõi, đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS 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.

IV. GIẢI PHÁP THỰC HIỆN

1. Giải pháp về tổ chức

1.1. Củng cố hệ thống giám sát HIV/AIDS, xây dựng hoàn thiện các đơn vị theo dõi, đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS ở tất cả các tuyến.

1.2. Tăng cường sự chỉ đạo và điều phối thống nhất từ Trung ương đến địa phương; thường xuyên tổ chức các đợt kiểm tra, giám sát hệ thống giám sát, theo dõi, đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS.

2. Giải pháp kỹ thuật

2.1. Xây dựng các hướng dẫn quốc

gia về chuyên môn kỹ thuật triển khai chương trình giám sát, theo dõi, đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS.

2.2. Hoàn thiện hệ thống thu thập số liệu, báo cáo và quản lý chương trình giám sát HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS.

2.3. Cung ứng trang thiết bị, nâng cấp cơ sở vật chất, tăng cường nguồn nhân lực và phổ cập hệ thống các phòng xét nghiệm HIV, các phòng tư vấn xét nghiệm tự nguyện đạt tiêu chuẩn, các đơn vị thu thập và lưu trữ truyền tải và chia sẻ thông tin về giám sát HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS.

2.4. Tăng cường hợp tác quốc tế trong lĩnh vực giám sát HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS.

2.5. Triển khai các nghiên cứu khoa học phục vụ cho công tác giám sát HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS.

3. Giải pháp nâng cao năng lực quản lý

3.1. Xây dựng các chính sách thu hút nguồn nhân lực cho hệ thống giám sát HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS.

3.2. Tăng cường hỗ trợ kỹ thuật của tuyến trên cho tuyến dưới trong công tác giám sát HIV/AIDS/STI, theo dõi, đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS.

3.3. Đào tạo và đào tạo lại về chuyên môn kỹ thuật cho đội ngũ cán bộ tham gia giám sát HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS tại các tuyến.

3.4. Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát hoạt động của chương trình giám sát HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS.

4. Giải pháp về tăng cường nguồn lực

4.1. Dành tối thiểu 15% tổng kinh phí của Chương trình phòng, chống HIV/AIDS (bao gồm cả nguồn viện trợ) cho hoạt động giám sát HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS.

4.2. Tăng cường hợp tác với tất cả các tổ chức trong nước và quốc tế tham gia vào chương trình phòng, chống HIV/AIDS nhằm huy động tối đa các nguồn lực cho chương trình giám sát HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS.

4.3. Từng bước xã hội hóa công tác xét nghiệm phát hiện, công tác tư vấn.

V. KẾ HOẠCH HOẠT ĐỘNG

1. Mục tiêu 1: Thành lập hệ thống giám sát HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS từ Trung ương đến địa phương

1.1. Thành lập hệ thống đơn vị giám sát HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS:

a) Thành lập đơn vị giám sát HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá chương trình phòng chống HIV/AIDS Quốc gia tại Cục Phòng, chống HIV/AIDS Việt Nam (Phòng Giám sát HIV/AIDS/STI) - Bộ Y tế;

b) Thành lập đơn vị giám sát HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá chương trình phòng chống HIV/AIDS khu vực:

- Khu vực miền Bắc đặt tại Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương;

- Khu vực miền Nam đặt tại Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh;

- Khu vực miền Trung đặt tại Viện Pasteur Nha Trang;

- Khu vực Tây Nguyên đặt tại Viện Vệ sinh dịch tễ Tây Nguyên;

c) Thành lập đơn vị giám sát HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS tỉnh đặt tại Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương (sau đây gọi tắt là tỉnh);

d) Xây dựng lộ trình thành lập các đơn vị theo dõi, đánh giá tuyến huyện đặt tại các Trung tâm Y tế dự phòng huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh (sau đây gọi tắt là huyện) bảo đảm đến năm 2010, 50% các huyện thiết lập được đơn vị theo dõi, đánh giá;

1.2. Nâng cao năng lực cho hệ thống giám sát HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS quốc gia:

a) Thành lập nhóm hỗ trợ kỹ thuật cho hệ thống giám sát HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS bao gồm đại diện của một số bộ, ngành liên quan và các tổ chức quốc tế;

b) Xây dựng các tài liệu đào tạo về theo dõi, đánh giá theo các tiêu chuẩn quốc tế, hình thành khung giảng dạy về giám sát HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS;

c) Thành lập nhóm giảng viên quốc gia về lĩnh vực theo dõi, đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS;

d) Nâng cao năng lực cán bộ cho các tuyến thông qua việc tổ chức các lớp huấn luyện đào tạo tập trung, đào tạo qua giám sát, kiểm tra đảm bảo việc thực hiện chương trình tại tỉnh và chỉ

đạo hướng dẫn triển khai thực hiện tại tuyến huyện và xã;

đ) Tạo nguồn cán bộ cho tương lai bằng cách từng bước đưa chương trình giảng dạy về theo dõi, đánh giá vào các trường đào tạo về chuyên ngành y khoa;

e) Tăng cường đầu tư trang thiết bị, nguồn lực, nhân lực cho các đơn vị giám sát, theo dõi, đánh giá các tuyến tùy theo nhu cầu của từng tuyến ưu tiên theo từng giai đoạn.

2. Mục tiêu 2: Hoàn thiện hệ thống hướng dẫn quốc gia về giám sát HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS

2.1. Xây dựng hướng dẫn quốc gia về phân cấp trách nhiệm; cơ chế phối hợp giữa các đơn vị thực hiện theo dõi, giám sát đánh giá chương trình.

2.2. Ban hành danh mục chỉ số theo dõi, đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS quốc gia đáp ứng được các yêu cầu về theo dõi, đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS.

2.3. Xây dựng hướng dẫn sử dụng bộ chỉ số theo dõi, đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS quốc gia; phát triển bộ công cụ thu thập số liệu phù hợp với từng giai đoạn của dịch HIV/AIDS.

3. Mục tiêu 3: Thống nhất số liệu về giám sát HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS

3.1. Rà soát thống nhất số liệu về HIV/AIDS trên toàn quốc bảo đảm tính thống nhất đồng bộ của số liệu chương trình phòng, chống HIV/AIDS quốc gia.

3.2. Thống nhất về đầu mối và phân tuyến thu thập, quản lý số liệu về HIV/AIDS/STI từ Trung ương đến địa phương.

3.3. Xây dựng các quy định về việc thu thập, quản lý, báo cáo, lưu trữ, sử dụng, công bố số liệu về HIV/AIDS/STI.

3.4. Củng cố và phát triển các phần mềm quản lý số liệu về HIV/AIDS; phần mềm quản lý dữ liệu cho Bộ chỉ số theo dõi, đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS quốc gia; phần mềm về quản lý số liệu về tư vấn xét nghiệm tự nguyện; phần mềm quản lý số liệu về kháng thuốc và các phần mềm khác phục vụ cho Chương trình giám sát HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS quốc gia.

3.5. Xây dựng hệ thống thông tin điện tử về số liệu HIV/AIDS.

3.6. Thu thập toàn bộ số liệu từ tất cả các nguồn khác nhau có liên quan đến phòng chống HIV/AIDS/STI bao gồm:

Hệ thống báo cáo số liệu y tế; các báo cáo của hệ thống giám sát HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá; các báo cáo của các tổ chức tham gia hoạt động phòng, chống HIV/AIDS; các nghiên cứu đặc biệt về các yếu tố nguy cơ lây nhiễm HIV, các mô hình can thiệp...; các phân tích lồng ghép trong hoạt động phòng chống HIV/AIDS.

3.7. Tổ chức đào tạo, đào tạo lại cho đội ngũ cán bộ làm công tác thống kê, phân tích số liệu giám sát HIV/AIDS/STI.

4. Mục tiêu 4: 100% các tỉnh có phòng xét nghiệm HIV được phép khẳng định các trường hợp HIV dương tính và phân đầu có ít nhất 08 phòng xét nghiệm có khả năng chẩn đoán HIV bằng các kỹ thuật phân tử và phân lập vi rút vào năm 2010

4.1. Xây dựng, sửa đổi, bổ sung các quy định về xét nghiệm HIV/AIDS/STI

a) Xây dựng, sửa đổi các quy định về các kỹ thuật xét nghiệm HIV/AIDS và kỹ thuật xét nghiệm STI;

b) Xây dựng quy trình kiểm tra giám sát chất lượng xét nghiệm HIV;

c) Thiết lập cơ chế, các quy định về kiểm chuẩn các phòng xét nghiệm, tăng cường trách nhiệm của các Viện Trung ương và khu vực trong giám sát chất lượng xét nghiệm HIV/AIDS/STI.

4.2. Tăng cường năng lực cho hệ thống phòng xét nghiệm các tuyến:

a) Xây dựng kế hoạch cung cấp trang thiết bị, nâng cấp cơ sở vật chất, đào tạo nhân lực cho các phòng xét nghiệm HIV của các Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tỉnh, thành phố đặc biệt là các tỉnh chưa có phòng xét nghiệm đủ điều kiện khẳng định các trường hợp HIV dương tính;

b) Lập kế hoạch xây dựng 08 phòng xét nghiệm HIV bằng kỹ thuật phân tử và phân lập vi rút tại các Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương, Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh, Viện Pasteur Nha Trang và Viện Vệ sinh dịch tễ Tây Nguyên và một số tỉnh trọng điểm;

c) Tăng cường năng lực chẩn đoán các bệnh nhiễm trùng cơ hội, các kỹ thuật xét nghiệm về sinh học phân tử, phân tích gen, nuôi cấy vi rút để phục vụ các nghiên cứu phát triển vắc xin trong tương lai;

d) Tăng cường năng lực cho các Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS ở các khu vực có khả năng tiến hành các xét nghiệm sinh học phân tử và nuôi cấy vi rút, theo vùng trọng điểm;

đ) Cung cấp đủ thiết bị xét nghiệm cho các Trung tâm Y tế dự phòng tuyến huyện, đảm bảo ít nhất có 50% các Trung tâm Y tế dự phòng huyện có đủ

điều kiện tiến hành các xét nghiệm HIV bằng phương pháp thử nhanh vào năm 2010;

e) Cung cấp đủ sinh phẩm xét nghiệm HIV dành cho công tác giám sát dịch tễ học nhiễm HIV cho các tuyến từ Trung ương đến tuyến huyện;

g) Định kỳ kiểm tra, giám sát việc quản lý và sử dụng các sinh phẩm phục vụ công tác xét nghiệm chẩn đoán HIV.

4.3. Đào tạo đội ngũ cán bộ làm công tác xét nghiệm HIV/STI:

a) Đào tạo, đào tạo lại đội ngũ cán bộ làm công tác xét nghiệm HIV/STI từ Trung ương đến địa phương:

- Thường xuyên tổ chức các lớp tập huấn dài hạn và ngắn hạn cho các cán bộ làm công tác xét nghiệm HIV/STI từ Trung ương đến địa phương;

- Liên kết với các phòng xét nghiệm quốc tế trong việc đào tạo đội ngũ cán bộ làm công tác xét nghiệm HIV/STI;

b) Tăng cường công tác đào tạo kỹ thuật xét nghiệm HIV cho đội ngũ sinh viên trong các trường đại học, cao đẳng y khoa đặc biệt là cho các hệ cử nhân xét nghiệm.

5. Mục tiêu 5: 100% các xét nghiệm được thực hiện theo đúng quy định về tư vấn, xét nghiệm tự nguyện và có ít nhất 100 phòng tư vấn xét nghiệm tự

nguyên đạt chuẩn quốc gia vào năm 2010

5.1. Xây dựng các quy trình, quy định về tư vấn, xét nghiệm tự nguyện.

5.2. Lập kế hoạch cung cấp trang thiết bị, đào tạo cán bộ bảo đảm mỗi tỉnh có ít nhất một phòng tư vấn, xét nghiệm tự nguyện đạt chuẩn quốc gia.

5.3. Triển khai chương trình tư vấn, xét nghiệm tự nguyện xuống tuyến huyện, bảo đảm 50% số huyện được triển khai chương trình này vào năm 2010. Phần đầu đạt 80% các đối tượng có hành vi nguy cơ cao được tư vấn đầy đủ.

5.4. Lồng ghép dịch vụ tư vấn về HIV/AIDS vào các chương trình y tế, các chương trình kế hoạch hóa gia đình, chăm sóc, bảo vệ sức khỏe bà mẹ, trẻ em và chăm sóc sức khỏe ban đầu.

5.5. Xây dựng mạng lưới tư vấn, xét nghiệm tự nguyện và hệ thống chuyên tuyến, lồng ghép với các mạng lưới về chăm sóc sức khỏe, hỗ trợ xã hội. Huy động hệ thống tư nhân tham gia vào công tác tư vấn, hỗ trợ;

5.6. Từng bước triển khai công tác tư vấn, xét nghiệm tự nguyện trong trại giam, trại tạm giam, cơ sở giáo dục, trường giáo dưỡng, các cơ sở bảo trợ xã hội, trung tâm chữa bệnh giáo dục lao động xã hội;

5.7. Tiến hành các chương trình đào tạo chuẩn về tư vấn xét nghiệm tự nguyện.

6. Mục tiêu 6: 100% các tỉnh đạt cỡ mẫu giám sát trọng điểm HIV tại 40 tỉnh, thành phố và giám sát các bệnh lây truyền qua đường tình dục tại 10 tỉnh, thành phố. 100% các tỉnh đạt cỡ mẫu giám sát lồng ghép huyết thanh học với hành vi tại 10 tỉnh, thành phố

6.1. Giám sát trọng điểm HIV:

a) Xây dựng và sửa đổi thường quy giám sát trọng điểm, xây dựng các hướng dẫn, cẩm nang cho giám sát trọng điểm

b) Tiếp tục củng cố chất lượng giám sát trọng điểm tại 40 tỉnh, thành phố, mở rộng giám sát trọng điểm ra vùng nông thôn;

c) Thử nghiệm các mô hình giám sát trọng điểm theo các phương pháp mới;

d) Triển khai thí điểm giám sát nhóm tình dục đồng giới nam tại một số tỉnh, thành phố trọng điểm vào năm 2008.

6.2. Giám sát trọng điểm STI:

a) Tiếp tục củng cố giám sát trọng điểm STI tại 10 tỉnh thành phố và mở rộng thêm 10 tỉnh thành phố vào năm 2008;

b) Triển khai giám sát STI bằng các kỹ thuật phản ứng khuếch đại gen (PCR) tại 5 tỉnh, thành phố vào năm 2010;

c) Củng cố hệ thống báo cáo số liệu giám sát trọng điểm STI, cung cấp các phương tiện chẩn đoán, lưu trữ dữ liệu cho các cơ sở da liễu tuyến tỉnh;

d) Tiếp tục lồng ghép các hoạt động giám sát trọng điểm STI vào giám sát hành vi, giám sát huyết thanh học HIV;

đ) Mở rộng giám sát một số bệnh STI và tiến hành giám sát kháng thuốc ở một số tỉnh, thành phố;

e) Lập kế hoạch cung cấp trang thiết bị cho phòng xét nghiệm STI chuẩn quốc gia đặt tại Viện Da liễu quốc gia và 03 đơn vị phụ trách hoạt động phòng chống STI tại miền Nam, miền Trung và khu vực Tây Nguyên.

6.3. Giám sát hành vi:

a) Triển khai giám sát hành vi tại 10 tỉnh vào năm 2007 và mở rộng vào các năm tiếp theo;

b) Thống nhất về địa bàn, phương pháp và việc tổ chức thực hiện giám sát hành vi.

6.4. Xét nghiệm phát hiện:

a) Từng bước triển khai việc xét nghiệm phát hiện HIV theo quy trình tư vấn, xét nghiệm tự nguyện;

b) Tăng cường trao đổi với các chuyên gia quốc tế để hỗ trợ chuyên môn kỹ

thuật về công tác xét nghiệm và chẩn đoán HIV/AIDS/STI;

c) Tổ chức giám sát ca bệnh, điều tra dịch tễ học đối với từng trường hợp HIV tại cộng đồng thông qua mạng lưới y tế cơ sở.

6.5. Lồng ghép giám sát hành vi, giám sát huyết thanh học và giám sát STI (IBBS):

a) Xây dựng các hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật về lồng ghép giữa giám sát HIV, giám sát hành vi và giám sát các bệnh lây truyền qua đường tình dục;

b) Tiếp tục tổ chức giám sát IBBS trong năm 2007 và lồng ghép tại 10 tỉnh vào năm 2008.

7. Mục tiêu 7: Triển khai tổng điều tra chương trình phòng, chống HIV/AIDS quốc gia định kỳ

7.1. Thiết lập nhóm hỗ trợ kỹ thuật điều tra quốc gia về HIV/AIDS.

7.2. Tiến hành tổng điều tra quốc gia vào năm 2007 và năm 2010 theo bộ chỉ số quốc gia.

7.3. Tiến hành giám sát kháng thuốc tại các bệnh viện, viện có giường bệnh tuyến Trung ương vào năm 2007 và triển khai giám sát kháng thuốc ở một số tỉnh, thành phố.

8. Mục tiêu 8: 100% các tỉnh có khả

năng tự theo dõi, đánh giá và dự báo nhiễm HIV/AIDS/STI vào năm 2010

8.1. Lập kế hoạch cung cấp trang thiết bị, nâng cao năng lực cho đội ngũ cán bộ chuyên trách làm công tác giám sát HIV/AIDS, theo dõi và đánh giá chương trình phòng chống HIV/AIDS từ Trung ương đến địa phương, đặc biệt dành cho tuyến tỉnh.

8.2. Triển khai thí điểm ước tính và dự báo về HIV/AIDS tại 5 tỉnh (Hà Nội, Quảng Ninh, Cần Thơ, TP. Hồ Chí Minh và Hải Phòng) năm 2007, và mở rộng ra tất cả các tỉnh, thành phố trên cả nước vào năm 2010.

8.3. Định kỳ hai năm một lần tiến hành ước tính và dự báo về HIV/AIDS.

VI. KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG ĐẾN NĂM 2010

TT	Nội dung hoạt động	Thời gian		Địa điểm	Đơn vị thực hiện	Đơn vị phối hợp	Nguồn lực (ĐVT: 1.000.000 VNĐ)	Dự kiến kết quả
		Bắt đầu	Kết thúc					
I	Mục tiêu 1: Thành lập hệ thống giám sát HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS từ Trung ương đến địa phương							
1	Thành lập đơn vị giám sát HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá chương trình phòng chống HIV/AIDS.	2006	2007	Toàn quốc	Cục PC HIV/AIDS VN	Viện VSDT TW		01 hệ thống thống nhất hoạt động hiệu quả
-	Thành lập đơn vị giám sát, theo dõi, đánh giá chương trình phòng chống HIV/AIDS quốc gia.	2006	2007	Toàn quốc	Cục PC HIV/AIDS VN		13.650	
-	Thành lập đơn vị giám sát, theo dõi, đánh giá chương trình phòng chống HIV/AIDS khu vực.	2006	2007	Toàn quốc	Cục PC HIV/AIDS VN	04 Viện khu vực		
-	Thành lập đơn vị giám sát, theo dõi, đánh giá chương trình phòng chống HIV/AIDS tuyến tỉnh.	2006	2007	Toàn quốc	Cục PC HIV/AIDS VN	04 Viện khu vực		
-	Thành lập đơn vị giám sát, theo dõi, đánh giá chương trình phòng chống HIV/AIDS tuyến huyện.	2006	2007	Toàn quốc	Cục PC HIV/AIDS VN	04 Viện khu vực		

TT	Nội dung hoạt động	Thời gian		Địa điểm	Đơn vị thực hiện	Đơn vị phối hợp	Nguồn lực (ĐVT: 1.000.000 VNĐ)	Dự kiến kết quả
		Bắt đầu	Kết thúc					
-	Tăng cường đầu tư trang thiết bị, nguồn lực, nhân lực cho các đơn vị giám sát, theo dõi, đánh giá chương trình phòng chống HIV/AIDS các tuyến...	2006	2010	Toàn quốc	Cục PC HIV/AIDS VN	04 Viện khu vực		
2	Tăng cường năng lực cho hệ thống giám sát, theo dõi, đánh giá chương trình PC HIV/AIDS quốc gia.							
-	Thiết lập nhóm hỗ trợ kỹ thuật cho hệ thống giám sát HIV/AIDS/STI, theo dõi, đánh giá chương trình.	2006	2007	Hà Nội	Cục PC HIV/AIDS VN	Viện VSDT TW	#	01 nhóm kỹ thuật
-	Xây dựng các tài liệu đào tạo về theo dõi, đánh giá theo các tiêu chuẩn quốc tế.	2007	2007	Hà Nội	Cục PC HIV/AIDS VN	Viện VSDT TW	60	01 bộ tài liệu chuẩn
-	Thành lập các nhóm giảng viên quốc gia về lĩnh vực theo dõi, đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS.	2007	2007	Hà Nội	Cục PC HIV/AIDS VN	Đơn vị có liên quan	250	05 giảng viên Quốc gia
-	Nâng cao năng lực cán bộ cho các tuyến...	2007	2007	Toàn quốc			#	

TT	Nội dung hoạt động	Thời gian		Địa điểm	Đơn vị thực hiện	Đơn vị phối hợp	Nguồn lực (ĐVT: 1.000.000 VNĐ)	Dự kiến kết quả
		Bắt đầu	Kết thúc					
-	Tạo nguồn cán bộ cho tương lai...	2006	2010	Hà Nội	Đại học Y Hà Nội	Đại học YTCC	1.000	30 cán bộ/năm
II	Mục tiêu 2: Hoàn thiện hệ thống hướng dẫn quốc gia về giám sát HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá chương trình phòng chống HIV/AIDS							
1	Xây dựng hướng dẫn quốc gia về theo dõi, đánh giá chương trình...	2006	2006	Hà Nội	Cục PC HIV/AIDS VN	Đơn vị có liên quan	60	01 Hướng dẫn
2	Ban hành danh mục chỉ số theo dõi, đánh giá chương trình PC HIV/AIDS quốc gia.	2006	2006	Hà Nội	Cục PC HIV/AIDS VN	Đơn vị có liên quan	60	54 chỉ số
3	Xây dựng hướng dẫn quốc gia về Bộ chỉ số theo dõi, đánh giá chương trình PC HIV/AIDS...	2007	2007	Hà Nội	Cục PC HIV/AIDS VN	Đơn vị có liên quan	60	01 Hướng dẫn
III	Mục tiêu 3: Thống nhất số liệu về giám sát HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS (tăng cường việc thu thập, quản lý, xử lý lưu trữ và phổ biến chia sẻ số liệu)							
1	Rà soát thống nhất số liệu về HIV/AIDS/STI trên toàn quốc.	2006	2006	Toàn quốc	Cục PC HIV/AIDS VN	04 Viện khu vực	500	Thống nhất số liệu

TT	Nội dung hoạt động	Thời gian		Địa điểm	Đơn vị thực hiện	Đơn vị phối hợp	Nguồn lực (ĐVT: 1.000.000 VNĐ)	Dự kiến kết quả
		Bắt đầu	Kết thúc					
2	Thống nhất đầu mối quản lý số liệu về HIV/AIDS/STI từ Trung ương đến địa phương.	2006	2008	Toàn quốc	Tuyên tỉnh	Cục PC HIV/AIDS VN	#	Thống nhất đầu mối
3	Xây dựng Quy định về việc thu thập, quản lý, báo cáo, lưu trữ, sử dụng, công bố số liệu về HIV/AIDS/STI.	2006	2007	Hà Nội	Cục PC HIV/AIDS VN	Vụ Pháp chế	150	01 Quy định
4	Củng cố và xây dựng các phần mềm quản lý số liệu về HIV/AIDS; Phát triển phần mềm quản lý dữ liệu cho Bộ chỉ số HIV/AIDS Quốc gia, quản lý số liệu về VCT, số liệu về kháng thuốc.	2006	2010	Hà Nội	Cục PC HIV/AIDS VN	Tổ chức quốc tế...	450	03 phần mềm việt
5	Xây dựng hệ thống thông tin điện tử về số liệu HIV/AIDS.	2007	2007	Hà Nội	Cục PC HIV/AIDS VN	Trung tâm tin học Bộ Y tế	100	01 hệ thống
6	Thu thập toàn bộ số liệu từ tất cả các nguồn khác nhau có liên quan đến phòng chống HIV/AIDS/STI.	2006	2010	Toàn quốc	Cục PC HIV/AIDS VN	Đơn vị có liên quan	50	Thu thập toàn bộ số liệu

09674669

TT	Nội dung hoạt động	Thời gian		Địa điểm	Đơn vị thực hiện	Đơn vị phối hợp	Nguồn lực (ĐVT: 1.000.000 VNĐ)	Dự kiến kết quả
		Bắt đầu	Kết thúc					
7	Cung cấp thông tin cho trang chủ HIV/AIDS của Việt Nam, thông báo số liệu giám sát HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá cho các đối tác và các bên liên quan.	2006	2010	Toàn quốc	Cục PC HIV/AIDS VN	Đơn vị có liên quan	50	Cung cấp thông tin định kỳ
8	Tổ chức đào tạo, đào tạo lại cho đội ngũ cán bộ làm công tác thống kê, phân tích số liệu giám sát HIV/AIDS/STI.	2007	2010	Toàn quốc	Cục PC HIV/AIDS VN	Đơn vị có liên quan	50	Tập huấn
IV	Mục tiêu 4: Đảm bảo các tỉnh, thành phố đều có phòng xét nghiệm HIV được phép khẳng định các trường hợp dương tính và phân đầu có ít nhất 08 phòng xét nghiệm có khả năng chẩn đoán bằng các kỹ thuật phân tử và phân lập vi rút vào 2010							
1	Xây dựng, sửa đổi, bổ sung các quy định về xét nghiệm HIV/STI.							
-	Xây dựng, sửa đổi các quy định, thường quy chuẩn về các kỹ thuật xét nghiệm HIV và kỹ thuật xét nghiệm STI.	2007	2008	Hà Nội	Viện Vệ sinh dịch tễ TW	Viện Da liễu Quốc gia	250	02 Thường quy

TT	Nội dung hoạt động	Thời gian		Địa điểm	Đơn vị thực hiện	Đơn vị phối hợp	Nguồn lực (ĐVT: 1.000.000 VNĐ)	Dự kiến kết quả
		Bắt đầu	Kết thúc					
-	Xây dựng quy trình kiểm tra giám sát chất lượng xét nghiệm HIV.	2006	2007	Hà Nội	Viện VSDT TW	Đơn vị có liên quan	1.200	01 quy trình
-	Thiết lập cơ chế, các quy định về kiểm chuẩn các phòng xét nghiệm, tăng cường trách nhiệm của các Viện Trung ương và khu vực trong giám sát chất lượng xét nghiệm HIV/STI.	2006	2010	Hà Nội	04 Viện khu vực		1.200	01 cơ chế
2	Tăng cường năng lực cho hệ thống phòng xét nghiệm các tuyến:							
-	Lập kế hoạch xây dựng 08 phòng XN HIV bằng kỹ thuật phân tử và phân lập vi rút tại 04 Viện và một số tỉnh trọng điểm...	2006	2010	04 Viện, 04 tỉnh	04 Viện khu vực, 04 tỉnh	Tổ chức quốc tế	6.000	8 Trung tâm nghiên cứu
-	Tăng cường năng lực chẩn đoán các nhiễm trùng cơ hội, các kỹ thuật xét nghiệm sinh học phân tử, phân tích gen, nuôi cấy vi rút để phục vụ cho các nghiên cứu phát triển vắc xin trong tương lai.	2006	2010	04 khu vực	04 Viện khu vực	Đơn vị có liên quan	4.000	04 Trung tâm vùng

TT	Nội dung hoạt động	Thời gian		Địa điểm	Đơn vị thực hiện	Đơn vị phối hợp	Nguồn lực (ĐVT: 1.000.000 VNĐ)	Dự kiến kết quả
		Bắt đầu	Kết thúc					
-	Tăng cường năng lực cho các trung tâm PC HIV/AIDS ở các khu vực có khả năng tiến hành các xét nghiệm sinh học phân tử, nuôi cấy vi rút theo vùng trọng điểm.	2006	2010	Toàn quốc	Cục PC HIV/AIDS	04 Viện khu vực	130.000	Toàn bộ phòng xét nghiệm của cơ sở điều trị nhiễm HIV
-	Cung cấp đủ thiết bị xét nghiệm cho các Trung tâm Y tế dự phòng tuyến huyện, đảm bảo ít nhất 50% các Trung tâm YTDP huyện có đủ điều kiện tiến hành các xét nghiệm HIV bằng phương pháp thử nhanh vào năm 2010.	2007	2010	Toàn quốc	Cục PC HIV/AIDS VN	04 Viện khu vực	72.000	50% TTYTDP huyện có khả năng xét nghiệm nhanh HIV
-	Cung cấp đủ sinh phẩm xét nghiệm HIV dành cho công tác giám sát dịch tễ học nhiễm HIV cho các tuyến từ Trung ương đến địa phương.	2006	2010	Toàn quốc	Cục PC HIV/AIDS VN	04 Viện khu vực	200.000	Toàn bộ phòng xét nghiệm HIV

09674669

TT	Nội dung hoạt động	Thời gian		Địa điểm	Đơn vị thực hiện	Đơn vị phối hợp	Nguồn lực (ĐVT: 1.000.000 VNĐ)	Dự kiến kết quả
		Bắt đầu	Kết thúc					
-	Định kỳ kiểm tra, giám sát việc quản lý và sử dụng các sinh phẩm phục vụ công tác xét nghiệm chẩn đoán HIV.	2007	2010	Toàn quốc	04 Viện khu vực	Các tổ chức quốc tế hỗ trợ	100	Toàn bộ phòng xét nghiệm HIV
3	Đào tạo cán bộ							
-	Đào tạo, đào tạo lại đội ngũ cán bộ làm công tác xét nghiệm HIV từ Trung ương đến địa phương.	2006	2010	Trong nước và nước ngoài	Cục PC HIV/AIDS	04 Viện khu vực	3.000	Nâng cao năng lực cán bộ TW
-	Liên kết với các phòng xét nghiệm quốc tế trong việc đào tạo đội ngũ cán bộ làm công tác xét nghiệm HIV/STI.	2007	2010	Hà Nội, HCM, NT, BMT	04 Viện khu vực	Cục PC HIV/AIDS VN	#	Nâng cao năng lực cán bộ địa phương
-	Tăng cường công tác đào tạo kỹ thuật xét nghiệm HIV cho đội ngũ sinh viên trong các trường đại học, cao đẳng y khoa đặc biệt là cho các hệ cử nhân xét nghiệm.	2008	2010	Hà Nội, HCM	Trường đại học Y Hà Nội	Các trường đại học Y khoa	4.000	30 CN xét nghiệm/năm

096/4669

TT	Nội dung hoạt động	Thời gian		Địa điểm	Đơn vị thực hiện	Đơn vị phối hợp	Nguồn lực (ĐVT: 1.000.000 VNĐ)	Dự kiến kết quả
		Bắt đầu	Kết thúc					
V	Mục tiêu 5: 100% các xét nghiệm được thực hiện theo đúng quy định về tư vấn, xét nghiệm tự nguyện, đảm bảo ít nhất 100 phòng tư vấn, xét nghiệm tự nguyện đạt chuẩn quốc gia vào năm 2010							
1	Xây dựng các quy trình, quy định về tư vấn, xét nghiệm tự nguyện. Xây dựng các quy trình về thẩm định các phòng tư vấn, xét nghiệm đạt chuẩn quốc gia.	2006	2009	Hà Nội	Cục PC HIV/AIDS VN	Đơn vị có liên quan	500	100% phòng VCT chuẩn đạt chuẩn quốc gia
2	Lập kế hoạch cung cấp trang thiết bị, đào tạo cán bộ đảm bảo mỗi tỉnh có ít nhất một phòng tư vấn, xét nghiệm tự nguyện đạt chuẩn quốc gia.	2006	2008	Toàn quốc	Cục PC HIV/AIDS VN	Đơn vị có liên quan	64.000	100% các tỉnh có phòng VCT chuẩn
3	Triển khai chương trình tư vấn, xét nghiệm tự nguyện xuống tuyến huyện.	2008	2010	Toàn quốc	Cục PC HIV/AIDS VN	Đơn vị có liên quan	#	50% số huyện triển khai chương trình 80% các đối tượng nguy cơ cao tiếp cận với các dịch vụ này

09674669

TT	Nội dung hoạt động	Thời gian		Địa điểm	Đơn vị thực hiện	Đơn vị phối hợp	Nguồn lực (ĐVT: 1.000.000 VNĐ)	Dự kiến kết quả
		Bắt đầu	Kết thúc					
7	Tiến hành các chương trình đào tạo chuẩn về tư vấn, xét nghiệm tự nguyện.	2006	2008	Toàn quốc	Cục PC HIV/AIDS VN	Đơn vị có liên quan	6.400	100% cán bộ tuyến được đào tạo, 50% cán bộ tuyến huyện được đào tạo
VI	Mục tiêu 6: 100% các tỉnh đạt cỡ mẫu giám sát trọng điểm HIV tại 40 tỉnh, thành phố và giám sát các bệnh lây truyền qua đường tình dục ở 10 tỉnh, thành phố. 100% các tỉnh đạt cỡ mẫu giám sát lồng ghép huyết thanh học và hành vi tại 10 tỉnh, thành phố							
1	Giám sát trọng điểm HIV							
-	Xây dựng thường quy giám sát trọng điểm, xây dựng các hướng dẫn, cẩm nang cho giám sát trọng điểm.	2006	2007	Hà Nội	Viện VSDT TW	Đơn vị có liên quan	100	01 bộ hướng dẫn
-	Tiếp tục củng cố chất lượng giám sát trọng điểm tại 40 tỉnh, thành phố, mở rộng giám sát trọng điểm ra vùng nông thôn.	2006	2010	40 tỉnh	Viện VSDT TW		30.000	Tỷ lệ nhiệm HIV trong các nhóm

TT	Nội dung hoạt động	Thời gian		Địa điểm	Đơn vị thực hiện	Đơn vị phối hợp	Nguồn lực (ĐVT: 1.000.000 VNĐ)	Dự kiến kết quả
		Bắt đầu	Kết thúc					
-	Thử nghiệm các mô hình giám sát trọng điểm theo các phương pháp mới.	2007	2010	5 tỉnh	Viện VSDT TW		750	Kết luận thử nghiệm hay không.
-	Triển khai thí điểm giám sát nhóm tình dục đồng giới nam tại một số tỉnh, thành phố trọng điểm vào năm 2008.						5.000	Triển khai tại 10 tỉnh
2	Giám sát trọng điểm STI							
-	Tiếp tục củng cố giám sát trọng điểm STI tại 10 tỉnh, thành phố và mở rộng thêm 10 tỉnh, thành phố vào năm 2008.	2006	2008	10 tỉnh	Viện Da liễu Quốc gia		500	Triển khai 20 tỉnh
-	Triển khai giám sát STI bằng các kỹ thuật phản ứng khuếch đại gen (PCR) tại 5 tỉnh, thành phố vào năm 2010.	2006	2010	5 tỉnh	Viện Da liễu Quốc gia	Đơn vị có liên quan	1.000	Triển khai tại 05 tỉnh
-	Củng cố hệ thống báo cáo số liệu giám sát trọng điểm STI, cung cấp các phương tiện chẩn đoán, lưu trữ dữ liệu cho các cơ sở da liễu tuyến tỉnh.	2006	2008	10 tỉnh	Viện Da liễu Quốc gia	Cục PC HIV/AIDS VN	1.000	Báo số liệu kịp thời đầy đủ

TT	Nội dung hoạt động	Thời gian		Địa điểm	Đơn vị thực hiện	Đơn vị phối hợp	Nguồn lực (ĐVT: 1.000.000 VNĐ)	Dự kiến kết quả
		Bắt đầu	Kết thúc					
-	Tiếp tục lồng ghép các hoạt động giám sát trọng điểm STI vào giám sát hành vi, giám sát huyết thanh học HIV.	2006	2010	10 tỉnh	Cục PC HIV/AIDS VN	Đơn vị có liên quan	#	Lồng ghép triển khai giám sát
-	Mở rộng giám sát trọng điểm STI và tiến hành giám sát kháng thuốc ở một số tỉnh, thành phố.	2006	2008	10 tỉnh	Cục PC HIV/AIDS VN	Đơn vị có liên quan	500	Tăng cường giám sát STI
-	Lập kế hoạch cung cấp trang thiết bị cho phòng xét nghiệm STI chuẩn quốc gia đặt tại Viện Da liễu quốc gia và 3 đơn vị phụ trách hoạt động phòng chống STI tại miền Nam, miền Trung và khu vực Tây Nguyên.	2008	2010	4 khu vực	Cục PC HIV/AIDS VN	Viện Da liễu Quốc gia	4.000	04 phòng xét nghiệm chuẩn quốc gia
3	Giám sát hành vi							
-	Triển khai giám sát hành vi tại 10 tỉnh vào năm 2007 và mở rộng vào các năm tiếp theo.	2007	2010	15 tỉnh	Cục PC HIV/AIDS VN	Đơn vị có liên quan	600	Xác định được hành vi là yếu tố cảnh báo

09674669

TT	Nội dung hoạt động	Thời gian		Địa điểm	Đơn vị thực hiện	Đơn vị phối hợp	Nguồn lực (ĐVT: 1.000.000 VNĐ)	Dự kiến kết quả
		Bắt đầu	Kết thúc					
-	Thống nhất về địa bàn, phương pháp và việc tổ chức thực hiện giám sát hành vi.	2007	2010	15 tỉnh	Cục PC HIV/AIDS VN	Đơn vị có liên quan	100	Khởi động hệ thống giám sát hành vi triển khai nhân rộng
4	Xét nghiệm phát hiện							
-	Từng bước triển khai việc xét nghiệm phát hiện HIV tuân theo tư vấn, xét nghiệm tự nguyện.	2008	2010	Toàn quốc	Cục PC HIV/AIDS VN	Đơn vị có liên quan	100	Xét nghiệm HIV tuân thủ theo đúng quy định VCT
-	Tăng cường trao đổi với các chuyên gia quốc tế để hỗ trợ chuyên môn kỹ thuật về công tác xét nghiệm và chẩn đoán HIV/AIDS/STI.	2006	2008	Hà Nội	Viện VSDTTW	Đơn vị có liên quan	5000	01 hệ thống kiểm soát
-	Tổ chức giám sát ca bệnh, điều tra dịch tễ học đối với từng trường hợp HIV tại cộng đồng thông qua mạng lưới y tế cơ sở.	2007	2010	Toàn quốc	Cục PC HIV/AIDS VN	Đơn vị có liên quan		01 hệ thống giám sát, điều tra dịch tễ hoàn chỉnh

TT	Nội dung hoạt động	Thời gian		Địa điểm	Đơn vị thực hiện	Đơn vị phối hợp	Nguồn lực (ĐVT: 1.000.000 VNĐ)	Dự kiến kết quả
		Bắt đầu	Kết thúc					
5	Lồng ghép giám sát hành vi, giám sát huyết thanh học và giám sát STI (IBBS)							
-	Xây dựng các hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật về lồng ghép giữa giám sát HIV, giám sát hành vi và giám sát các bệnh lây truyền qua đường tình dục.	2006	2007	Hà Nội	Cục PC HIV/AIDS VN	Đơn vị có liên quan	100	01 hướng dẫn
-	Tiếp tục tổ chức giám sát IBBS trong năm 2006 và lồng ghép tại 10 tỉnh vào năm 2008.	2006	2008	10 tỉnh	Cục PC HIV/AIDS VN	Đơn vị có liên quan	1000	10 tỉnh giám sát IBBS
VII	Mục tiêu 7: Triển khai tổng điều tra chương trình phòng, chống HIV/AIDS quốc gia định kỳ							
1	Thiết lập nhóm hỗ trợ kỹ thuật điều tra quốc gia về HIV/AIDS.	2007	2007	Hà Nội	Cục PC HIV/AIDS VN	Đơn vị có liên quan	100	01 Nhóm kỹ thuật tốt
2	Tiến hành tổng điều tra quốc gia vào năm 2007 và năm 2010 theo bộ chỉ số quốc gia.	2007	2010	Toàn quốc	Cục PC HIV/AIDS VN	Đơn vị có liên quan	60.000	Điều tra 10 tỉnh 2007 Điều tra 30 tỉnh 2008 Tổng điều tra 2010

09674669

TT	Nội dung hoạt động	Thời gian		Địa điểm	Đơn vị thực hiện	Đơn vị phối hợp	Nguồn lực (ĐVT: 1.000.000 VNĐ)	Dự kiến kết quả
		Bắt đầu	Kết thúc					
3	Tiến hành giám sát kháng thuốc tại các Viện Trung ương vào năm 2007 và triển khai giám sát kháng thuốc tại các tỉnh, thành phố.	2007	2010	Viện Tinh	Cục PC HIV/AIDS VN	Đơn vị có liên quan	5.000	Giám sát tính kháng thuốc tại các tỉnh, thành phố
VIII Mục tiêu 8: Phân đầu 100% các tỉnh có khả năng tự theo dõi, đánh giá và dự báo nhiễm HIV/AIDS/STI								
1	Lập kế hoạch cung cấp trang thiết bị, nâng cao năng lực cho đội ngũ cán bộ chuyên trách làm công tác giám sát HIV/AIDS, theo dõi và đánh giá chương trình phòng chống HIV/AIDS từ trung ương đến địa phương, đặc biệt dành cho tuyến tỉnh.	2006	2010	Toàn quốc	Cục PC HIV/AIDS VN	Đơn vị có liên quan	800	Số liệu báo cáo đầy đủ và cập nhật cung cấp thông tin cho xây dựng kế hoạch, triển khai can thiệp
2	Triển khai thí điểm ước tính và dự báo về HIV/AIDS tại 5 tỉnh (Hà Nội, Quảng Ninh, Cần Thơ, TP. Hồ Chí	2007	2010	10 tỉnh	Cục PC HIV/AIDS VN	Đơn vị có liên quan	2000	Phân tích tổng hợp số liệu báo

TT	Nội dung hoạt động	Thời gian		Địa điểm	Đơn vị thực hiện	Đơn vị phối hợp	Nguồn lực (ĐVT: 1.000.000 VNĐ)	Dự kiến kết quả
		Bắt đầu	Kết thúc					
	Mình và Hải Phòng) năm 2007, và mở rộng ra tất cả các tỉnh, thành phố trên cả nước vào năm 2010.							cáo tại 10 tỉnh
3	Định kỳ hai năm một lần tiến hành ước tính và dự báo về HIV/AIDS.	2007	2009	Hà Nội	Cục PC HIV/AIDS VN	Đơn vị có liên quan	700	Ước tính dự báo tình hình dịch năm 2007, năm 2009

BẢNG KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG THEO THỜI GIAN

TT	Nội dung hoạt động	2006	2007	2008	2009	2010
I	Mục tiêu 1					
1	Thành lập và củng cố các đơn vị giám sát HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá.	x	x			
2	Tăng cường năng lực cho hệ thống theo dõi, đánh giá quốc gia.	x	x	x	x	x
II	Mục tiêu 2					
1	Xây dựng hướng dẫn quốc gia về theo dõi, đánh giá chương trình....					
2	Ban hành danh mục chỉ số theo dõi, đánh giá HIV/AIDS quốc gia.					
3	Xây dựng hướng dẫn quốc gia về Bộ chỉ số theo dõi, đánh giá HIV/AIDS....	x	x	x	x	x
III	Mục tiêu 3					
1	Rà soát thống nhất các số liệu về HIV/AIDS/STI trên toàn quốc.	x	x			
2	Thống nhất đầu mối quản lý số liệu về HIV/AIDS/STI từ Trung ương đến địa phương.	x	x			
3	Xây dựng Quy định về việc thu thập, quản lý, báo cáo, lưu trữ, sử dụng, công bố số liệu về HIV/AIDS/STI.		x			
4	Củng cố và xây dựng các phần mềm quản lý số liệu về HIV/AIDS; Phát triển phần mềm quản lý dữ liệu cho Bộ chỉ số HIV/AIDS Quốc gia, quản lý số liệu về VCT, số liệu về kháng thuốc.		x	x		
5	Xây dựng hệ thống thông tin điện tử về số liệu HIV/AIDS.		x			

09574669

TT	Nội dung hoạt động	2006	2007	2008	2009	2010
6	Thu thập toàn bộ số liệu từ tất cả các nguồn khác nhau có liên quan đến phòng chống HIV/AIDS/STI.	x	x	x	x	x
7	Cung cấp thông tin cho trang chủ HIV/AIDS của Việt Nam, thông báo số liệu giám sát HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá cho các đối tác và các bên liên quan.	x	x	x	x	x
8	Tổ chức đào tạo, đào tạo lại cho đội ngũ cán bộ làm công tác thống kê, phân tích số liệu giám sát HIV/AIDS/STI.	x	x	x	x	x
IV	Mục tiêu 4					
1	Xây dựng, sửa đổi, bổ sung các quy định về xét nghiệm HIV/AIDS.	x	x	x	x	x
2	Tăng cường năng lực cho hệ thống phòng xét nghiệm các tuyến.	x	x	x	x	x
3	Đào tạo cán bộ.	x	x	x	x	x
V	Mục tiêu 5					
1	Xây dựng các quy trình, quy định về tư vấn, xét nghiệm tự nguyện. Xây dựng các quy trình về thẩm định các phòng tư vấn, xét nghiệm đạt chuẩn quốc gia.	x	x	x	x	
2	Lập kế hoạch cung cấp trang thiết bị, đào tạo cán bộ đảm bảo mỗi tỉnh có ít nhất một phòng tư vấn, xét nghiệm tự nguyện đạt chuẩn quốc gia.	x	x	x		
3	Triển khai chương trình tư vấn, xét nghiệm tự nguyện xuống tuyến huyện, đảm bảo 50% số huyện được triển khai chương trình này vào năm 2010. Phấn đấu 80% các đối tượng có hành vi nguy cơ cao được tư vấn, xét nghiệm đầy đủ.		x	x	x	

TT	Nội dung hoạt động	2006	2007	2008	2009	2010
4	Lồng ghép dịch vụ tư vấn vào các chương trình y tế, các chương trình kế hoạch hóa gia đình, chăm sóc, bảo vệ sức khỏe bà mẹ, trẻ em và chăm sóc sức khỏe ban đầu.	x	x	x	x	x
5	Xây dựng mạng lưới xét nghiệm tự nguyện và hệ thống chuyên tuyến, gắn kết với các mạng lưới về chăm sóc sức khỏe, hỗ trợ xã hội. Huy động hệ thống tư nhân tham gia vào công tác tư vấn, hỗ trợ.			x	x	x
6	Từng bước triển khai công tác tư vấn, xét nghiệm tự nguyện trong nhà tù, trại giam, cơ sở giáo dục, trường giáo dưỡng, các cơ sở bảo trợ xã hội, trung tâm chữa bệnh giáo dục lao động xã hội.			x	x	x
7	Tiến hành các chương trình đào tạo chuẩn về tư vấn, xét nghiệm tự nguyện, tiến hành đào tạo cán bộ về tư vấn, xét nghiệm tự nguyện.			x	x	x
VI	Mục tiêu 6					
1	Giám sát trọng điểm HIV.					
-	Xây dựng thường quy giám sát trọng điểm, xây dựng các hướng dẫn, cẩm nang cho giám sát trọng điểm.	x	x			
-	Tiếp tục củng cố chất lượng giám sát trọng điểm tại 40 tỉnh, thành phố, mở rộng giám sát trọng điểm ra vùng nông thôn.	x	x	x	x	x
-	Thử nghiệm các mô hình giám sát trọng điểm theo các phương pháp mới.		x	x	x	x

09674669

TT	Nội dung hoạt động	2006	2007	2008	2009	2010
-	Triển khai thí điểm giám sát nhóm tình dục đồng giới nam tại một số tỉnh, thành phố trọng điểm vào năm 2008.			X	X	X
2	Giám sát trọng điểm STI					
-	Tiếp tục củng cố giám sát trọng điểm STI tại 10 tỉnh, thành phố và mở rộng thêm 10 tỉnh, thành phố vào năm 2008.	X	X	X		
-	Triển khai giám sát STI bằng các kỹ thuật phản ứng khuếch đại gen (PCR) tại 5 tỉnh, thành phố vào năm 2010.	X	X	X	X	X
-	Củng cố hệ thống báo cáo số liệu giám sát trọng điểm STI, cung cấp các phương tiện chẩn đoán, lưu trữ dữ liệu cho các cơ sở da liễu tuyến tỉnh.	X	X	X		
-	Tiếp tục lồng ghép các hoạt động giám sát trọng điểm STI vào giám sát hành vi, giám sát huyết thanh học HIV.	X	X	X	X	X
-	Mở rộng giám sát trọng điểm STI và tiến hành giám sát kháng thuốc ở một số tỉnh, thành phố.	X	X	X		
-	Thành lập hệ thống phòng xét nghiệm STI chuẩn quốc gia đặt tại Viện Da liễu quốc gia và 3 đơn vị phụ trách hoạt động phòng chống STI tại miền Nam và miền Trung và khu vực Tây Nguyên.			X	X	X
3	Giám sát hành vi					
-	Triển khai giám sát hành vi tại 10 tỉnh vào năm 2007 và mở rộng vào các năm tiếp theo.		X	X	X	X
-	Thống nhất về địa bàn, phương pháp và việc tổ chức thực hiện giám sát hành vi.		X	X	X	X

TT	Nội dung hoạt động	2006	2007	2008	2009	2010
4	Xét nghiệm phát hiện					
-	Từng bước triển khai việc xét nghiệm phát hiện HIV tuân theo tư vấn, xét nghiệm tự nguyện.			X	X	X
-	Tăng cường trao đổi với các chuyên gia quốc tế để hỗ trợ chuyên môn kỹ thuật về công tác xét nghiệm và chẩn đoán HIV/AIDS/STI.			X	X	X
-	Tổ chức giám sát ca bệnh, điều tra dịch tễ học đối với từng trường hợp HIV tại cộng đồng thông qua mạng lưới y tế cơ sở.			X	X	X
5	Lồng ghép giám sát hành vi, giám sát huyết thanh học và giám sát STI (IBBS)					
-	Xây dựng các hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật về lồng ghép giữa giám sát HIV, giám sát hành vi và giám sát các bệnh lây truyền qua đường tình dục.	X	X			
-	Tiếp tục tổ chức giám sát IBBS trong năm 2006 và lồng ghép tại 10 tỉnh vào năm 2008.					
VII	Mục tiêu 7					
1	Thiết lập nhóm hỗ trợ kỹ thuật điều tra quốc gia về HIV/AIDS.		X			
2	Tiến hành tổng điều tra quốc gia vào năm 2007 và năm 2010 theo bộ chỉ số quốc gia.		X	X	X	X
3	Tiến hành giám sát kháng thuốc tại các Viện Trung ương vào năm 2007 và triển khai giám sát kháng thuốc tại các tỉnh, thành phố.		X	X	X	X

09674663

TT	Nội dung hoạt động	2006	2007	2008	2009	2010
VIII	Mục tiêu 8					
1	Lập kế hoạch cung cấp trang thiết bị, nâng cao năng lực cho đội ngũ cán bộ chuyên trách làm công tác giám sát HIV/AIDS, theo dõi và đánh giá chương trình phòng chống HIV/AIDS từ Trung ương đến địa phương, đặc biệt dành cho tuyến tỉnh.	x	x	x	x	x
2	Triển khai thí điểm ước tính và dự báo về HIV/AIDS tại 5 tỉnh (Hà Nội, Quảng Ninh, Cần Thơ, TP. Hồ Chí Minh và Hải Phòng) năm 2007, và mở rộng ra tất cả các tỉnh, thành phố trên cả nước vào năm 2010.		x	x	x	x
3	Định kỳ hai năm một lần tiến hành ước tính và dự báo về HIV/AIDS.		x	x	x	

09674669

Phần III
NHU CẦU NGÂN SÁCH

Dựa vào nhu cầu ngân sách của Chiến lược quốc gia phòng chống HIV/AIDS, và theo hướng dẫn của Chương trình phòng chống HIV/AIDS của Liên hiệp quốc, kinh phí giành cho hoạt động giám sát, theo dõi và đánh giá chương trình phải chiếm tỷ trọng 10% tổng ngân sách.

Việt Nam cần 20% kinh phí để hỗ trợ xây dựng thiết lập hệ thống ban đầu, 10% kinh phí cho việc duy trì hoạt động của hệ thống theo dõi, đánh giá.

Phương án tính: nhu cầu kinh phí bằng khoảng 30% cho nhu cầu kinh phí của chiến lược quốc gia.

Đơn vị tính: 1.000.000 đồng

Năm	Đầu tư mức cao	Đầu tư mức trung bình
2006	176.520	122.880
2007	295.600	141.300
2008	275.260	159.660
2009	278.560	180.420
2010	277.650	200.280
Tổng	1.303.590	804.540

Phần IV

TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Bộ Y tế chỉ đạo việc thành lập, tổ chức triển khai hoạt động của các đơn vị trong hệ thống Giám sát HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá chương trình như sau:

1.1. Cục Phòng, chống HIV/AIDS Việt Nam, Bộ Y tế là đơn vị giám sát HIV/AIDS, theo dõi đánh giá chương trình quốc gia chịu trách nhiệm chỉ đạo và quản lý toàn diện, phối hợp với các đơn vị có liên quan lập kế hoạch, tổ chức triển khai thực hiện chương trình hành động quốc gia về giám sát HIV/AIDS, theo dõi đánh giá chương trình cấp quốc gia, thu thập tổng kết báo cáo cơ quan cấp trên.

1.2. Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương là đơn vị chịu trách nhiệm về kỹ thuật cho hệ thống giám sát HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá chương trình quốc gia cùng với Viện Pasteur Nha Trang, Viện Vệ sinh dịch tễ Tây Nguyên, Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh là bốn đơn vị giám sát HIV/AIDS, theo dõi đánh giá chương trình khu vực chịu trách nhiệm: lập kế hoạch, tổ chức triển khai thực hiện các hoạt động của chương trình cấp khu vực và báo cáo định kỳ cho Cục Phòng, chống HIV/AIDS Việt Nam;

quản lý, chỉ đạo, theo dõi, đánh giá các hoạt động của chương trình giám sát HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá chương trình của các tỉnh trong khu vực và các bệnh viện, các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế đóng trên địa bàn của các tỉnh phụ trách.

1.3. Sở Y tế tỉnh chỉ đạo các đơn vị có liên quan thành lập các đơn vị giám sát HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá chương trình tuyến tỉnh, dưới sự chỉ đạo của Sở Y tế phối hợp với sở, ban, ngành, các dự án tham gia lĩnh vực phòng chống HIV/AIDS và các đơn vị khác có liên quan của tỉnh chịu trách nhiệm lập kế hoạch, tổ chức triển khai thực hiện các hoạt động giám sát HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá chương trình trên địa bàn tỉnh và báo cáo định kỳ cho đơn vị giám sát HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá cấp khu vực.

1.4. Trung tâm Y tế dự phòng huyện có trách nhiệm phối hợp với các đơn vị có liên quan đến chương trình giám sát HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá chương trình trên địa bàn quận, huyện, thị tổ chức triển khai các hoạt động tại xã.

2. Bộ Y tế, Ủy ban nhân dân các tỉnh, Sở Y tế, Ban chỉ đạo phòng, chống

09674669

HIV/AIDS, phòng, chống ma túy, mại dâm, các Bộ, ban, ngành và các tuyến quan tâm bố trí kinh phí cho việc triển khai các hoạt động giám sát, theo dõi, đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS.

3. Ban chỉ đạo phòng, chống HIV/AIDS các Bộ, ngành phối hợp với Bộ Y tế lập kế hoạch, tổ chức triển khai thực hiện các hoạt động của chương trình đã được phê duyệt trong phạm vi đơn vị.

Phần V
LỘ TRÌNH THỰC HIỆN

Chương trình được chia làm hai giai đoạn chính: 2007 - 2008 và 2009 - 2010.

I. GIAI ĐOẠN 2007 - 2008

Nhiệm vụ chủ yếu của giai đoạn này là:

1. Thiết lập, khởi động hệ thống giám sát HIV/AIDS/STI, theo dõi đánh giá chương trình.
2. Xây dựng các thường quy hướng dẫn quốc gia làm phương tiện triển khai hoạt động cho hệ thống.
3. Tăng cường đầu tư nguồn lực, nhân lực cho hệ thống.
4. Tiến hành các nghiên cứu cần thiết dưới dạng thí điểm.

II. GIAI ĐOẠN 2009 - 2010

Nhiệm vụ chủ yếu của giai đoạn này là:

1. Tổ chức triển khai hoạt động theo dõi, đánh giá chương trình trên phạm vi toàn quốc.
2. Tiến hành các nghiên cứu đánh giá quy mô rộng.
3. Đánh giá lại hoạt động của chương trình, đề xuất kiến nghị cho các giai đoạn tiếp theo./.

BỘ TRƯỞNG

Trần Thị Trung Chiến