

Hà Nội, ngày 22 tháng 02 năm 2007

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành Hướng dẫn tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ điều 26, 27 của Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) ngày 29/6/2006;

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;

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

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Hướng dẫn tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện.

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

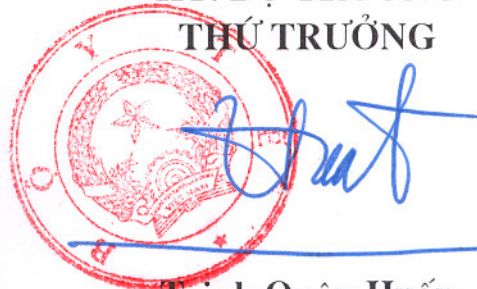
Điều 3. Các ông, bà: Chánh Văn phòng, Chánh Thanh tra, Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS Việt Nam, Vụ trưởng, Cục trưởng các Vụ, Cục thuộc Bộ Y tế, Thủ trưởng các đơn vị trực thuộc Bộ, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Thủ trưởng đơn vị y tế các ngành chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Bộ trưởng Trần Thị Trung Chiến (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng (để biết);
- Lưu: VT, PC, AIDS (2).

KT. BỘ TRƯỞNG

THỨ TRƯỞNG



Trịnh Quân Huấn

HƯỚNG DẪN

Tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 647/QĐ-BYT
ngày 22 tháng 02 năm 2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

Chương I

QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

Hướng dẫn này quy định về nội dung, tổ chức hoạt động tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện (TVXNTN) và tiêu chuẩn của cơ sở TVXNTN.

Điều 2. Đối tượng áp dụng

Hướng dẫn này áp dụng đối với tất cả các cơ sở y tế nhà nước và tư nhân, các đơn vị, tổ chức có triển khai TVXNTN, các cơ sở có làm xét nghiệm HIV; không áp dụng cho các hình thức xét nghiệm bắt buộc được quy định tại Điều 28 của Luật phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS).

Điều 3. Giải thích từ ngữ

1. *Tư vấn về HIV/AIDS (sau đây gọi chung là tư vấn)* là quá trình trao đổi, cung cấp các kiến thức, thông tin cần thiết về phòng, chống HIV/AIDS giữa người tư vấn và người được tư vấn nhằm giúp người được tư vấn tự quyết định, giải quyết các vấn đề liên quan đến dự phòng lây nhiễm HIV, chăm sóc và điều trị người nhiễm HIV.

2. *Tư vấn hỗ trợ tiếp tục* là tư vấn về HIV/AIDS khi người được tư vấn có nhu cầu tiếp tục được tư vấn nhằm giải quyết những băn khoăn, lo lắng liên quan đến HIV/AIDS.

3. *Tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện* là hình thức kết hợp giữa tư vấn và xét nghiệm HIV, trong đó đối tượng tư vấn hoàn toàn tự nguyện sử dụng và toàn quyền lựa chọn dịch vụ tư vấn, xét nghiệm HIV vô danh hoặc tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện ghi tên.

4. *Tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện vô danh* là TVXNTN, trong đó đối tượng tư vấn không cần cung cấp tên, địa chỉ để tham gia vào quá trình tư vấn, xét nghiệm HIV.

5. *Tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện ghi tên* là TVXNTN, trong đó đối tượng tư vấn tự nguyện cung cấp tên, tuổi, địa chỉ để tham gia vào quá trình tư vấn và xét nghiệm HIV.

6. *Xét nghiệm HIV* là việc thực hiện các kỹ thuật chuyên môn nhằm xác định tình trạng nhiễm HIV trong mẫu máu, mẫu dịch sinh học của cơ thể người.

Điều 4. Nguyên tắc của hoạt động tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện

1. Bảo đảm bí mật: Không được tiết lộ bất kỳ thông tin nào liên quan tới việc tư vấn, xét nghiệm HIV và kết quả xét nghiệm HIV của đối tượng tư vấn khi không có sự đồng ý của đối tượng tư vấn.

2. Tự nguyện: Chỉ thực hiện xét nghiệm HIV khi đối tượng tư vấn đã được tư vấn trước xét nghiệm và được sự đồng ý của đối tượng tư vấn. Nghĩa là việc xét nghiệm HIV phải được thông báo rõ ràng cho đối tượng tư vấn và do đối tượng tư vấn tự nguyện quyết định đồng ý làm xét nghiệm.

3. Tuân thủ quy định của pháp luật về xét nghiệm HIV: Việc xét nghiệm HIV và thông báo kết quả xét nghiệm HIV phải tuân thủ theo quy định hiện hành của Bộ Y tế.

4. Giới thiệu chuyển tiếp: Tiến hành giới thiệu chuyển tiếp đối tượng tư vấn tới các dịch vụ phù hợp về dự phòng, chăm sóc, điều trị, và hỗ trợ liên quan đến HIV/AIDS.

5. Lựa chọn dịch vụ: Đối tượng tư vấn có thể chọn hình thức tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện vô danh hoặc ghi tên.

Chương II

TRÌNH TỰ VÀ NỘI DUNG TƯ VẤN, XÉT NGHIỆM HIV TỰ NGUYỆN

Điều 5. Trình tự của tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện

1. Tư vấn trước xét nghiệm.
2. Thực hiện việc xét nghiệm HIV cho đối tượng đã được tư vấn.
3. Tư vấn sau xét nghiệm HIV.
4. Tư vấn hỗ trợ tiếp tục (nếu đối tượng tư vấn có nhu cầu).

Điều 6. Nội dung chung của tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện

1. Tư vấn trước xét nghiệm
 - a) Thông báo tính bí mật của dịch vụ TVXNTN;
 - b) Cung cấp thông tin về HIV/AIDS;
 - c) Đánh giá các nguy cơ có khả năng làm lây nhiễm HIV;
 - d) Hướng dẫn, trao đổi các biện pháp giảm nguy cơ lây nhiễm HIV;
 - đ) Trao đổi và giải thích ý nghĩa, lợi ích của xét nghiệm HIV;
 - e) Giải thích ưu điểm và nhược điểm của hai hình thức TVXNTN vô danh hoặc ghi tên để đối tượng tư vấn tự lựa chọn;
 - g) Nếu đối tượng tư vấn tự nguyện đồng ý xét nghiệm HIV, tiến hành các thủ tục cần thiết trước khi xét nghiệm HIV cho đối tượng tư vấn.

2. Xét nghiệm HIV: Xét nghiệm HIV được thực hiện theo quy định hiện hành của Bộ Y tế về việc chẩn đoán nhiễm HIV.

3. Tư vấn sau xét nghiệm HIV
 - a) Tư vấn cho người có kết quả xét nghiệm HIV dương tính:
 - Tư vấn sâu để đối tượng hiểu đúng về kết quả xét nghiệm;
 - Tư vấn hỗ trợ tinh thần, tâm lý cho đối tượng tư vấn;
 - Xác định, giới thiệu các dịch vụ hỗ trợ về tinh thần, tâm lý, xã hội, chăm sóc y tế, hỗ trợ, điều trị HIV/AIDS, dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con cho phụ nữ mang thai;
 - Hướng dẫn đối tượng tư vấn cách tiết lộ tình trạng nhiễm HIV với vợ, chồng hoặc người chuẩn bị kết hôn;

- Hướng dẫn đối tượng tư vấn các biện pháp phòng lây nhiễm HIV cho người khác;

- Tư vấn vận động đối tượng tư vấn giới thiệu bạn tình hoặc bạn nghiện chích chung đến tư vấn và xét nghiệm HIV.

b) Tư vấn cho người có kết quả xét nghiệm HIV âm tính:

- Tư vấn sâu để đối tượng hiểu đúng về kết quả xét nghiệm và ý nghĩa của giai đoạn cửa sổ;

- Hướng dẫn, trao đổi lại các biện pháp giảm nguy cơ lây nhiễm HIV;

- Xác định, giới thiệu đối tượng tư vấn tới các dịch vụ hỗ trợ;

- Tư vấn vận động đối tượng tư vấn để giới thiệu vợ, chồng, người chuẩn bị kết hôn hoặc bạn nghiện chích chung đến tư vấn và xét nghiệm HIV.

4. Tư vấn hỗ trợ tiếp tục:

Tiến hành tư vấn hỗ trợ tiếp tục khi đối tượng tư vấn có nhu cầu được tư vấn hỗ trợ sau khi đã được tư vấn trước xét nghiệm và sau xét nghiệm. Nội dung tư vấn hỗ trợ tiếp tục tập trung vào các điểm sau:

a) Hỗ trợ đối tượng tư vấn giải quyết các băn khoăn, lo lắng liên quan tới HIV/AIDS;

b) Tư vấn theo yêu cầu của đối tượng tư vấn;

c) Giới thiệu đối tượng tư vấn tới các dịch vụ hỗ trợ khác.

Điều 7. Nội dung tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện cho một số đối tượng cụ thể

Việc tư vấn cho các đối tượng cụ thể phải theo đúng nội dung quy định tại Điều 6 của Hướng dẫn này. Ngoài ra cần bổ sung các nội dung cụ thể phù hợp với từng đối tượng như sau:

1. TVXNTN cho phụ nữ mang thai:

a) Tư vấn trước xét nghiệm (Các cơ sở sản khoa có thể tổ chức tư vấn nhóm cho các thai phụ):

- Nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con;

- Lợi ích, sự cần thiết của việc làm xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai;

- Các biện pháp dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con trong trường hợp mẹ nhiễm HIV;

b) Tư vấn sau xét nghiệm: Nếu kết quả xét nghiệm HIV âm tính, thực hiện việc tư vấn theo nội dung quy định tại điểm b khoản 3 Điều 6 của Hướng dẫn này. Trường hợp kết quả xét nghiệm HIV dương tính cần nhấn mạnh thêm các vấn đề sau:

- Khả năng lây truyền HIV cho con và các biện pháp giảm nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con;

- Lợi ích và sử dụng thuốc dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con;

- Sự cần thiết phải tiếp cận các cơ sở y tế có dịch vụ dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con trong quá trình mang thai, khi chuyển dạ đẻ và chăm sóc sau sinh;

- Lợi ích và sự cần thiết để trẻ sơ sinh uống thuốc dự phòng lây nhiễm HIV và các biện pháp theo dõi chăm sóc sau sinh;

- Giới thiệu các dịch vụ chăm sóc điều trị, hỗ trợ cho mẹ và trẻ sau sinh.

2. TVXNTN cho các đối tượng có hành vi nguy cơ cao

a) Đối tượng nghiện ma túy

- Tư vấn về khả năng lây nhiễm HIV khi dùng chung dụng cụ tiêm chích;

- Tư vấn về các biện pháp giảm nguy cơ lây nhiễm HIV qua tiêm chích ma túy và quan hệ tình dục;

- Tư vấn về cai nghiện và dự phòng tái nghiện;

- Tư vấn về vai trò của gia đình và cộng đồng trong việc giúp đỡ làm thay đổi hành vi, tìm kiếm việc làm và hòa nhập với gia đình, cộng đồng.

b) Đối tượng mại dâm

- Tư vấn về nguy cơ lây nhiễm HIV khi quan hệ tình dục không an toàn, đặc biệt khi có các nhiễm trùng đường sinh dục;

- Tư vấn về các biện pháp giảm nguy cơ lây nhiễm HIV qua quan hệ tình dục;

- Tư vấn về lây nhiễm HIV khi có sử dụng ma túy, đặc biệt trong trường hợp sử dụng ma túy qua đường tiêm chích;

- Tư vấn về vai trò của gia đình và cộng đồng trong việc giúp đỡ làm thay đổi hành vi, tìm kiếm việc làm và hòa nhập với gia đình, cộng đồng.

c) Đối tượng quan hệ tình dục đồng giới nam

- Nguy cơ lây nhiễm HIV qua các hình thức quan hệ tình dục đồng giới nam;
- Các hình thức tình dục an toàn và các biện pháp giảm nguy cơ lây nhiễm HIV bao gồm dùng bao cao su và sử dụng chất bôi trơn.

3. Bệnh nhân trong các cơ sở phòng chống lao, khám chữa bệnh lây truyền qua đường tình dục và các cơ sở y tế khác

a) Đối với bệnh nhân lao: Tư vấn về nguy cơ mắc lao, điều trị lao đối với người nhiễm HIV, khuyến khích bệnh nhân lao xét nghiệm HIV;

b) Đối với bệnh nhân mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục: Tư vấn về khả năng lây nhiễm HIV đối với bệnh nhân mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục và khuyến khích bệnh nhân mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục xét nghiệm HIV;

c) Đối với các bệnh nhân trong các cơ sở y tế khác: Ngoài các trường hợp được quy định tại Điều 28 của Luật phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS), nếu thấy bệnh nhân có dấu hiệu nghi nhiễm HIV, thầy thuốc cần khuyến cáo bệnh nhân đến các cơ sở TVXNTN để được tư vấn và xét nghiệm HIV.

Chương III

QUY TRÌNH TƯ VẤN, XÉT NGHIỆM HIV TỰ NGUYỆN

Điều 8. Quy trình tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện

1. Tư vấn trước xét nghiệm

a) Bước 1. Giới thiệu và định hướng buổi tư vấn:

- Giúp đối tượng tư vấn bớt lo lắng và tạo không khí thân mật cho buổi tư vấn, trong đó cần nhấn mạnh tính bí mật và các lợi ích của dịch vụ;

- Trao đổi với đối tượng tư vấn các mục tiêu của buổi tư vấn và nhấn mạnh trọng tâm của buổi tư vấn là trao đổi về nguy cơ nhiễm HIV;

- Giới thiệu cho đối tượng tư vấn biết về các thủ tục tiến hành TVXNTN.

b) Bước 2. Đánh giá nguy cơ:

- Giúp cho đối tượng tư vấn xác định và hiểu được các yếu tố nguy cơ dẫn đến lây nhiễm HIV;

- Xác định hành vi nguy cơ, hoàn cảnh dẫn đến nguy cơ nhiễm HIV.

c) Bước 3. Tìm hiểu các biện pháp giảm nguy cơ:

- Phát hiện những khả năng, những khó khăn trong việc giảm nguy cơ nhiễm HIV của đối tượng tư vấn;

- Xác định cùng với đối tượng tư vấn các phương án thực tiễn, phù hợp cho việc giảm nguy cơ nhiễm HIV;

- Xây dựng kỹ năng, cải thiện kỹ năng giao tiếp, quan hệ tình dục an toàn, tiêm chích an toàn giúp cho đối tượng tư vấn bảo vệ bản thân và những người khác tránh lây nhiễm HIV.

d) Bước 4. Lập kế hoạch giảm nguy cơ:

Hỗ trợ đối tượng tư vấn xây dựng một kế hoạch thực tế, khả thi và phù hợp nhằm giảm nguy cơ nhiễm HIV.

đ) Bước 5. Xác định nguồn hỗ trợ giảm nguy cơ:

Giúp đối tượng tư vấn xác định các nguồn hỗ trợ cho việc thực hiện kế hoạch giảm nguy cơ.

e) Bước 6. Chuẩn bị xét nghiệm HIV:

- Tìm hiểu việc chuẩn bị xét nghiệm HIV của đối tượng tư vấn;

- Liệt kê các lợi ích khi biết tình trạng huyết thanh;

- Xác định sự sẵn sàng làm xét nghiệm HIV của đối tượng tư vấn;

- Nếu đối tượng tư vấn đồng ý xét nghiệm HIV, giải thích để họ lựa chọn hình thức xét nghiệm HIV vô danh hoặc ghi tên. Nếu chọn hình thức ghi tên thì kết quả xét nghiệm HIV phải được thông báo và cung cấp cho đối tượng tư vấn bằng phiếu trả lời kết quả xét nghiệm theo quy định. Nếu chọn hình thức vô danh thì kết quả xét nghiệm HIV chỉ được thông báo trực tiếp cho đối tượng tư vấn và giúp đối tượng tư vấn biết tình trạng HIV của mình (không trả kết quả xét nghiệm bằng phiếu hoặc thông báo qua điện thoại).

g) Đưa phiếu hẹn:

- Bảo đảm đối tượng tư vấn biết thời gian nhận kết quả xét nghiệm;

- Hướng dẫn cho đối tượng tư vấn các cách liên lạc với tư vấn viên;
- Giới thiệu chuyên tiếp;
- Giới thiệu, hướng dẫn và khuyến khích đối tượng tư vấn đến những dịch vụ chuyên tiếp thích hợp;
- Hoàn thành phiếu thu thập thông tin đối tượng tư vấn;
- Hướng dẫn đối tượng tư vấn sang phòng lấy máu.

2. Tư vấn sau xét nghiệm

a) Tư vấn cho người có kết quả xét nghiệm HIV dương tính

- Bước 1. Thông báo kết quả xét nghiệm dương tính:
 - + Tư vấn sâu để đối tượng hiểu rõ về kết quả xét nghiệm;
 - + Động viên họ và trao đổi về cách sống tích cực;
- Bước 2. Xác định nguồn hỗ trợ:
 - + Xác định một người mà người được tư vấn có thể chia sẻ thông tin về kết quả xét nghiệm và người sẽ hỗ trợ cho người được tư vấn về sống chung với HIV/AIDS;
 - + Xác định và giới thiệu cho người được tư vấn các dịch vụ chuyên tiếp cần thiết.
- Bước 3. Trao đổi về cách tiết lộ kết quả xét nghiệm và giới thiệu vợ, chồng, người chuẩn bị kết hôn hoặc bạn nghiện chích chung bơm kim tiêm:
 - + Giúp đối tượng tư vấn thông báo cho vợ, chồng, người chuẩn bị kết hôn hoặc bạn nghiện chích chung bơm kim tiêm về tình trạng nhiễm HIV của mình;
 - + Đưa ra một phương án giới thiệu vợ, chồng, người chuẩn bị kết hôn hoặc bạn nghiện chích chung bơm kim tiêm tới dịch vụ TVXNTN.

- Bước 4. Giải quyết các vấn đề liên quan đến giảm nguy cơ:

Hỗ trợ đối tượng tư vấn cách giảm nguy cơ lây nhiễm HIV sang vợ, chồng, người chuẩn bị kết hôn, bạn nghiện chích chung bơm kim tiêm và người khác.

b) Tư vấn cho đối tượng có kết quả xét nghiệm HIV âm tính

- Bước 1. Thông báo kết quả xét nghiệm âm tính:
 - + Tư vấn sâu để đối tượng được tư vấn hiểu rõ về kết quả xét nghiệm và ý nghĩa của giai đoạn cửa sổ;

+ Nhấn mạnh việc đối tượng tư vấn cần phải giải quyết các vấn đề liên quan tới việc giảm nguy cơ để duy trì tình trạng không nhiễm HIV.

- Bước 2. Xem xét lại kế hoạch giảm nguy cơ:

+ Đánh giá nỗ lực của người được tư vấn trong việc thực hiện kế hoạch giảm nguy cơ;

+ Xác định nguồn hỗ trợ và những trở ngại trong việc thực hiện kế hoạch giảm nguy cơ.

- Bước 3. Xây dựng lại kế hoạch giảm nguy cơ:

Xây dựng kế hoạch mới hoặc sửa đổi lại kế hoạch cũ dựa trên những khó khăn, thách thức và thành công của người được tư vấn.

- Bước 4. Trao đổi về cách tiết lộ kết quả xét nghiệm và giới thiệu vợ, chồng, người chuẩn bị kết hôn hoặc bạn nghiện chích chung bơm kim tiêm:

Khuyến khích đối tượng tư vấn trao đổi với vợ, chồng, người chuẩn bị kết hôn hoặc bạn nghiện chích chung bơm kim tiêm về tình trạng HIV của mình và giới thiệu họ tới dịch vụ TVXNTN.

3. Tư vấn hỗ trợ tiếp tục

a) Chia sẻ những khó khăn trong cuộc sống của người được tư vấn;

b) Tư vấn hỗ trợ đối tượng tư vấn và giới thiệu các dịch vụ y tế và hỗ trợ tâm lý khác nếu cần.

Chương IV

TIÊU CHUẨN CỦA CƠ SỞ TƯ VẤN, XÉT NGHIỆM HIV TỰ NGUYỆN

Điều 9. Tiêu chuẩn nhân sự của cơ sở tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện

1. Nhân sự: Mỗi cơ sở TVXNTN cần bảo đảm có đủ các vị trí nhân sự sau:

a) Cán bộ phụ trách

- Tiêu chuẩn lựa chọn

+ Có trình độ đại học chuyên ngành y tế hoặc xã hội;

+ Có chứng nhận đã qua tập huấn về TVXNTN;

+ Có chứng nhận đã qua tập huấn về giám sát hoạt động TVXNTN;

+ Có ít nhất 6 tháng kinh nghiệm làm công tác TVXNTN.

- Số lượng: 01 người.
- b) Tư vấn viên:
 - Tiêu chuẩn lựa chọn
 - + Có trình độ từ trung cấp chuyên ngành y tế hoặc xã hội trở lên và có kiến thức về HIV/AIDS.
 - + Có chứng nhận đã qua tập huấn về TVXNTN;
 - Số lượng: Có ít nhất 2 tư vấn viên kiêm nhiệm hoặc 01 tư vấn viên chuyên trách.
- c) Kỹ thuật viên lấy máu:
 - Tiêu chuẩn lựa chọn: Điều dưỡng viên hoặc kỹ thuật viên xét nghiệm.
 - Số lượng: Ít nhất 01 kỹ thuật viên lấy máu chuyên trách hoặc 02 kỹ thuật viên lấy máu làm kiêm nhiệm.
- d) Nhân viên hành chính:
 - Tiêu chuẩn: Tốt nghiệp phổ thông trung học trở lên.
 - Số lượng: 01 nhân viên hành chính chuyên trách

Điều 10. Tiêu chuẩn cơ sở hạ tầng và trang thiết bị của cơ sở tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện

Một cơ sở TVXNTN phải có ít nhất 3 phòng bố trí theo nguyên tắc di chuyển một chiều, bắt đầu vào là phòng đón tiếp, tiếp đến phòng tư vấn và cuối cùng là phòng lấy máu xét nghiệm. Cụ thể như sau:

1. Phòng đón tiếp
 - a) Có diện tích tối thiểu 10m², bảo đảm sạch sẽ, thông thoáng.
 - b) Trang thiết bị
 - Có ít nhất 05 ghế cho đối tượng tư vấn ngồi đợi (tùy vào số lượng đối tượng tư vấn có thể trang bị thêm);
 - Bàn, ghế làm việc cho nhân viên hành chính, tủ đựng tài liệu có khóa;
 - Điện thoại để bàn;
 - Bảng phân công lịch làm việc của cơ sở TVXNTN;

- Giá đựng tài liệu và tài liệu truyền thông;
- Thiết bị truyền hình để truyền thông;
- Các trang bị cụ thể khác tùy theo nhu cầu.

2. Phòng tư vấn:

a) Có diện tích tối thiểu của phòng tư vấn là 07m², bảo đảm kín đáo, thông thoáng và đủ ánh sáng;

b) Trang thiết bị:

- 01 bàn làm việc (kích thước tối thiểu 0,8m x 1m) và 3 ghế;
- Tủ đựng tài liệu;
- Các vật dụng liên quan khác phục vụ việc tư vấn của tư vấn viên.

3. Phòng lấy máu

a) Có diện tích tối thiểu 7m², bảo đảm thông thoáng, khô ráo và đủ ánh sáng;

b) Trang thiết bị:

- Một bộ bàn ghế làm việc (1 bàn, 2 ghế);
- Tủ đựng tài liệu (có khóa);
- Áo choàng (blouse) và mũ cho kỹ thuật viên;
- Bàn đá hoặc Inox để lấy máu;
- Tường ốp gạch men trắng cao ít nhất là 150cm tính từ mặt sàn;
- Bồn rửa có đường cung cấp nước sạch và dẫn nước thải trực tiếp;
- Các trang thiết bị, vật dụng phục vụ việc lấy máu gồm: bơm kim tiêm, găng tay, bông, cồn, đầu côn, ống lấy máu, giá đựng mẫu huyết thanh;
- Tủ đựng vật dụng lấy máu xét nghiệm;
- Tủ lạnh bảo mẫu máu, phích, bình lạnh để vận chuyển mẫu máu;
- Hộp cứng đựng các vật dụng sắc nhọn đã sử dụng để loại bỏ;
- Thùng đựng rác thải y tế, thùng đựng rác sinh hoạt;

- Nội quy về an toàn phòng xét nghiệm và hướng dẫn xử trí khi bị phơi nhiễm nghề nghiệp treo lên tường;
- Các vật dụng cần thiết khác theo yêu cầu.

Chương V

QUY ĐỊNH VỀ HOẠT ĐỘNG

CỦA CƠ SỞ TƯ VẤN, XÉT NGHIỆM HIV TỰ NGUYỆN

Điều 11. Vị trí, biển hiệu của cơ sở tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện

1. Vị trí của cơ sở TVXNTN: Cơ sở TVXNTN có thể đặt trong hoặc ngoài các cơ sở y tế nhưng cần bảo đảm các yêu cầu sau:
 - a) Thuận tiện cho việc tiếp cận của đối tượng tư vấn;
 - b) Bảo đảm các nguyên tắc của dịch vụ TVXNTN.
2. Biển hiệu
 - a) Tên: Cơ sở tư vấn, xét nghiệm tự nguyện;
 - b) Kích thước: Phù hợp với vị trí và địa điểm của cơ sở tư vấn.

Điều 12. Nội dung hoạt động của cơ sở tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện

1. Tư vấn trước, sau khi xét nghiệm HIV; tư vấn hỗ trợ tiếp tục: Thực hiện theo quy định tại Điều 6 của Hướng dẫn này.
2. Lấy mẫu máu và gửi đến các phòng xét nghiệm HIV của các cơ sở y tế gần nhất để xét nghiệm sàng lọc HIV.
3. Giới thiệu chuyển tiếp:
 - a) Dịch vụ chăm sóc y tế: Phòng khám lao, các bệnh lây truyền qua đường tình dục, điều trị nhiễm trùng cơ hội, điều trị ARV cho người nhiễm HIV, phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con;
 - b) Dịch vụ hỗ trợ xã hội: Dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, dịch vụ về pháp luật, các trung tâm cai nghiện, chăm sóc người nhiễm HIV tại cộng đồng;
 - c) Các dịch vụ khác: Câu lạc bộ người nhiễm HIV; chương trình trao đổi, cung cấp bơm kim tiêm; chương trình bao cao su và tổ chức bảo trợ xã hội (tôn giáo, từ thiện)...

Điều 13. Quy định về sổ sách, biểu mẫu báo cáo

1. Sổ đăng ký tư vấn: Mẫu sổ đăng ký tư vấn và việc ghi chép sổ đăng ký tư vấn thực hiện theo quy định tại Phụ lục 1.

2. Sổ xét nghiệm: Mẫu sổ xét nghiệm và việc ghi chép sổ xét nghiệm thực hiện theo quy định tại Phụ lục 2.

3. Bộ mã số vô danh: Mẫu bộ mã số vô danh và việc ghi chép bộ mã số vô danh thực hiện theo quy định tại Phụ lục 3.

4. Phiếu hẹn: Mẫu phiếu hẹn và việc ghi chép phiếu hẹn thực hiện theo quy định tại Phụ lục 4.

5. Phiếu giới thiệu chuyển tiếp: Mẫu phiếu giới thiệu chuyển tiếp và việc ghi chép mẫu phiếu giới thiệu chuyển tiếp thực hiện theo quy định tại Phụ lục 5.

6. Phiếu đồng ý xét nghiệm HIV có ghi tên: Mẫu phiếu đồng ý xét nghiệm HIV có ghi tên và việc ghi chép phiếu đồng ý xét nghiệm có ghi tên thực hiện theo quy định tại Phụ lục 6.

7. Phiếu xét nghiệm HIV: Mẫu phiếu xét nghiệm HIV và việc ghi chép phiếu xét nghiệm HIV thực hiện theo quy định tại Phụ lục 7.

8. Phiếu thu thập thông tin đối tượng tư vấn: Mẫu phiếu thu thập thông tin đối tượng tư vấn và việc ghi chép phiếu thu thập thông tin đối tượng tư vấn thực hiện theo quy định tại Phụ lục 8.

9. Biểu mẫu báo cáo hoạt động TVXNTN, báo cáo danh sách người nhiễm HIV: Mẫu biểu báo cáo hoạt động TVXNTN, mẫu báo cáo danh sách người nhiễm HIV và việc ghi chép các mẫu này thực hiện theo quy định tại Phụ lục 9.

Điều 14. Nhiệm vụ của nhân viên cơ sở tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện

1. Cán bộ phụ trách

a) Chịu trách nhiệm về mọi hoạt động của cơ sở TVXNTN;

b) Hỗ trợ các tư vấn viên giải quyết những vấn đề, khó khăn liên quan đến công tác TVXNTN;

c) Giám sát các hoạt động chuyên môn, hành chính và quản lý trang thiết bị;

d) Ghi chép và báo cáo kết quả hoạt động và danh sách người nhiễm hàng tháng.

2. Tư vấn viên:

- a) Tư vấn cho đối tượng tư vấn theo đúng quy trình TVXNTN đã được đào tạo;
- b) Tham gia đầy đủ hoạt động giám sát, bảo đảm chất lượng tư vấn và chịu sự giám sát của cán bộ phụ trách gồm quan sát buổi tư vấn, giao ban và thảo luận trường hợp;
- c) Ghi chép và quản lý các phiếu, biểu mẫu;
- d) Các nhiệm vụ cụ thể khác do cán bộ phụ trách phân công.

3. Kỹ thuật viên lấy máu:

- a) Lấy máu, bảo quản và chuyển mẫu bệnh phẩm, theo dõi và tiếp nhận phiếu kết quả xét nghiệm từ phòng xét nghiệm;
- b) Tuân thủ quy tắc về an toàn và vệ sinh phòng lấy mẫu xét nghiệm, dụng cụ xét nghiệm, thực hiện các quy định về dự phòng phổ cập;
- c) Ghi chép và quản lý sổ xét nghiệm;
- d) Các nhiệm vụ cụ thể khác do cán bộ phụ trách phân công.

4. Nhân viên hành chính:

- a) Đón tiếp, làm thủ tục đăng ký tư vấn;
- b) Ghi chép và quản lý sổ đăng ký tư vấn, bộ mã số vô danh, thẻ tiếp thị, tờ rơi quảng cáo và các tài liệu phục vụ hoạt động TVXNTN;
- c) Các nhiệm vụ cụ thể khác do cán bộ phụ trách phân công.

Chương VI **TỔ CHỨC THỰC HIỆN**

Điều 15. Trách nhiệm thực hiện

1. Bộ Y tế:

- a) Phối hợp với các đơn vị liên quan xây dựng tài liệu và hướng dẫn tổ chức tập huấn về TVXNTN;
- b) Hướng dẫn triển khai hoạt động TVXNTN;

c) Phối hợp với các đơn vị liên quan xây dựng hướng dẫn cấp giấy phép hoạt động TVXNTN. Thẩm định các cơ sở TVXNTN nếu đạt chuẩn quốc gia trình Lãnh đạo Bộ Y tế ký quyết định công nhận;

d) Tổ chức kiểm tra, giám sát và đánh giá kết quả thực hiện hoạt động TVXNTN trên toàn quốc định kỳ hàng năm hoặc đột xuất;

đ) Thu thập, phân tích số liệu báo cáo của các cơ sở TVXNTN trên toàn quốc.

2. Viện khu vực (Ban điều hành dự án phòng, chống HIV/AIDS khu vực):

a) Hỗ trợ kỹ thuật về TVXNTN cho các tỉnh thuộc địa bàn phụ trách;

b) Tham gia tổ chức tập huấn về TVXNTN;

c) Thu thập, phân tích số liệu báo cáo của các cơ sở TVXNTN của các tỉnh thuộc địa bàn phụ trách;

d) Định kỳ hoặc đột xuất thực hiện việc kiểm tra, giám sát các cơ sở TVXNTN;

đ) Tham gia đánh giá các cơ sở TVXNTN theo các quy định tại Điều 15 chương VI của Hướng dẫn này.

3. Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương:

a) Chỉ đạo Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tỉnh tổ chức kiểm tra, giám sát và đánh giá kết quả hoạt động của các cơ sở TVXNTN hàng quý hoặc đột xuất và thực hiện báo cáo lên các cấp theo quy định;

b) Chỉ đạo các đơn vị liên quan thành lập các cơ sở TVXNTN. Tùy theo tình hình dịch HIV/AIDS của tỉnh để quyết định vị trí và số lượng cơ sở TVXNTN, mỗi tỉnh có ít nhất 2 cơ sở TVXNTN hoặc trung bình 1-3 huyện có 1 cơ sở TVXNTN;

c) Quy định việc giới thiệu chuyển tiếp, tiếp nhận đối tượng tư vấn giữa cơ sở TVXNTN và các cơ sở y tế, dịch vụ xã hội liên quan khác trên địa bàn tỉnh;

d) Chỉ đạo và phối hợp với các đơn vị có liên quan trong việc truyền thông quảng cáo hoạt động TVXNTN trên địa bàn tỉnh;

đ) Thẩm định và cho phép hoạt động TVXNTN đối với các tổ chức, cá nhân có nhu cầu và đáp ứng đủ các quy định của Hướng dẫn này.

4. Cơ sở tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện:

- a) Tổ chức hoạt động TVXNTN theo các quy định tại Hướng dẫn này;
- b) Báo cáo hoạt động TVXNTN theo quy định.

Điều 16. Chế độ báo cáo

1. Thực hiện báo cáo hoạt động tư vấn, xét nghiệm tự nguyện theo biểu số 11 của biểu mẫu số 3 ban hành kèm theo Quyết định số 26/2006/QĐ-BYT ngày 06/9/2006 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành quy chế báo cáo và biểu mẫu báo cáo hoạt động phòng chống HIV/AIDS.

2. Thực hiện báo cáo danh sách các trường hợp nhiễm HIV mới phát hiện trong tháng theo Biểu mẫu số 2 ban hành kèm theo Quyết định 1418/2000/QĐ-BYT ngày 05/4/2000 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Thường quy giám sát HIV/AIDS ở Việt Nam./.

KT. BỘ TRƯỞNG

THỦ TRƯỞNG



Trịnh Quân Huân

BỘ Y TẾ

**BIỂU MẪU SỬ DỤNG TRONG
TƯ VẤN XÉT, NGHIỆM HIV TỰ NGUYỆN**

**(Ban hành kèm theo Hướng dẫn tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện
ngày 22 tháng 02 năm 2007)**

MỤC LỤC

Nội dung	Trang
Phụ lục 1. Sổ đăng ký tư vấn	3
Phụ lục 2. Sổ xét nghiệm.....	5
Phụ lục 3. Bộ Mã số vô danh	7
Phụ lục 4. Mẫu phiếu hẹn	9
Phụ lục 5. Mẫu phiếu giới thiệu chuyên tiếp	9
Phụ lục 6. Mẫu phiếu đồng ý xét nghiệm HIV ghi tên	10
Phụ lục 7. Mẫu phiếu xét nghiệm HIV	11
Phụ lục 8. Mẫu phiếu thu thập thông tin đối tượng tư vấn	12
Phụ lục 9. Biểu mẫu báo cáo hoạt động, báo cáo danh sách người nhiễm HIV ...	13
Phụ lục 11. Sơ đồ quy trình tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện	15

Phụ lục 1
SỔ ĐĂNG KÝ TƯ VẤN

(ĐƠN VỊ CHỦ QUẢN)

(Tên cơ sở tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện)

(Mã số: _____)

SỔ ĐĂNG KÝ TƯ VẤN

Từ /..... /200 đến /..... /200

STT	Ngày	Mã đối tượng tư vấn	Họ và tên đối tượng tư vấn	Giờ đăng ký	Giờ bắt đầu tư vấn	Tuổi	Giới		Xét nghiệm		Kết quả XN		Dịch vụ giới thiệu	Tên tư vấn viên	Mã tư vấn viên
							Nam	Nữ	Có	Không	Dương tính	Âm tính			
01															
02															
03															
04															
05															
06															
07															
08															
09															
10															
11															
12															

Mã dịch vụ giới thiệu: 0: Không giới thiệu
6 : Chăm sóc y tế khác

1: Chăm sóc, điều trị HIV
7: Tiếp cận cộng đồng

2: Chăm sóc STI
8: Nhóm hỗ trợ

3: Chăm sóc lao
9: Cai nghiện cộng đồng

4: Dự phòng lây truyền mẹ con
10: Tư vấn giảm nguy cơ bổ sung

5: KHHGD
88: Khác

Phụ lục 2
SỔ XÉT NGHIỆM

(ĐƠN VỊ CHỦ QUẢN)
(Tên cơ sở tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện)
(Mã số: _____)

SỔ XÉT NGHIỆM

Từ /..... /200 đến /..... /200

STT	Ngày	Mã đối tượng tư vấn	Họ và tên đối tượng tư vấn	Loại sinh phẩm xét nghiệm												Kết luận		Tên kỹ thuật viên lấy máu
				Xét nghiệm lần 1				Xét nghiệm lần 2				Xét nghiệm lần 3						
				Loại	Dương tính	Âm tính	KR	Loại	Dương tính	Âm tính	KR	Loại	Dương tính	Âm tính	KR	Dương tính	Âm tính	
01																		
02																		
03																		
04																		
05																		
06																		
07																		
08																		
09																		
10																		
11																		

Phụ lục 3 BỘ MÃ SỐ VÔ DANH

Hình thức của bộ mã số là một bộ gồm 6 băng giấy hình chữ nhật, chiều rộng khoảng 0,8cm và chiều dài khoảng 2,5cm đến 3cm. Băng giấy này phải có một mặt dính để có thể dán cố định vào các loại phiếu khác. Mặt còn lại của băng giấy sẽ được in mã số. Mã số trên 6 băng giấy của cùng một bộ phải giống nhau.

Mã số được in trên mỗi băng giấy của một bộ mã số sẽ gồm 11 ký tự:

- 03 ký tự đầu là 03 chữ cái đại diện cho tỉnh, ví dụ như Đà Nẵng là DNG (*xem mã qui định cho từng tỉnh/thành phố để có mã số cụ thể*).

- 2 ký tự tiếp theo là số thứ tự phòng tư vấn được mở tại tỉnh, phòng tư vấn đầu tiên là 01.

- 5 ký tự tiếp theo là số thứ tự đối tượng tư vấn đến để xin tư vấn, xét nghiệm. đối tượng tư vấn đầu tiên có mã số là 00001, đối tượng tư vấn thứ hai có mã số 00002...

Số lượng mỗi bộ mã số là 06 miếng dùng để dán vào:

- 01 cho sổ đăng ký tư vấn
- 01 cho phiếu thu thập thông tin đối tượng tư vấn
- 01 cho phiếu hẹn
- 01 cho sổ xét nghiệm
- 01 cho ống máu
- 01 cho mẫu huyết thanh chuyển đi khẳng định (với nơi chưa được phép khẳng định)

Bộ mã số sẽ có hình thức như sau:

DNG-01-00001	DNG-01-00001	DNG-01-00001	DNG-01-00001	DNG-01-00001	DNG-01-00001
--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------

Lưu ý: DNG là mã tỉnh cho Đà Nẵng, hai ký tự 01 tiếp theo là mã phòng tư vấn nghĩa là phòng số tư vấn số 1, nếu sau này triển khai thêm phòng tư vấn số 2 thì sẽ có mã phòng là 02. 5 ký tự cuối 00001 là mã số đối tượng tư vấn tính từ người đầu tiên trở đi. Mã số đối tượng tư vấn này **KHÔNG BAO GIỜ** được lặp lại. Dãy mã số này sẽ tịnh tiến liên tục. Nếu đặt in mã số tư vấn nhiều lần, lần tiếp theo phải thông báo cho nhà in biết để in số tiếp theo.

6 miếng mã số giống nhau phải được in trên một trang mã theo hàng ngang như trên.

DANH SÁCH MÃ CÁC TỈNH, THÀNH PHỐ TRỰC THUỘC TRUNG ƯƠNG

TT	Tỉnh/Thành phố	Mã	TT	Tỉnh/Thành phố	Mã
1	An Giang	AGI	33	Khánh Hòa	KHA
2	Bà Rịa - Vũng Tàu	VTB	34	Kiên Giang	KGI
3	Bạc Liêu	BLI	35	Kon Tum	KTU
4	Bắc Kan	BKA	36	Lai Châu	LCA
5	Bắc Giang	BGI	37	Lâm Đồng	LDG
6	Bắc Ninh	BNI	38	Lạng Sơn	LSN
7	Bến Tre	BTR	39	Lào Cai	LCA
8	Bình Dương	BDU	40	Long An	LAN
9	Bình Định	BDI	41	Nam Định	NDH
10	Bình Phước	BPC	42	Nghệ An	NAN
11	Bình Thuận	BTN	43	Ninh Bình	NBI
12	Cà Mau	CMU	44	Ninh Thuận	NTH
13	Cao Bằng	CBA	45	Phú Thọ	PTH
14	Cần Thơ	CTH	46	Phú Yên	PYE
15	Đà Nẵng	DNG	47	Quảng Bình	QBI
16	Đắk Lắk	DLA	48	Quảng Nam	QNA
17	Đắk Nông	DKN	49	Quảng Ngãi	QNG
18	Điện Biên	DBI	50	Quảng Ninh	QNH
19	Đồng Nai	DNA	51	Quảng Trị	QTR
20	Đồng Tháp	DTP	52	Sóc Trăng	STG
21	Gia Lai	GLA	53	Sơn La	SLA
22	Hà Giang	HGI	54	Tây Ninh	TNI
23	Hà Nam	HNA	55	Thái Bình	TBH
24	Hà Nội	HNO	56	Thái Nguyên	TNG
25	Hà Tây	HTY	57	Thanh Hóa	THA
26	Hà Tĩnh	HTI	58	Thừa Thiên - Huế	TTH
27	Hải Dương	HDU	59	Tiền Giang	TGG
28	Hải Phòng	HPG	60	Trà Vinh	TVH
29	Hậu Giang	HAG	61	Tuyên Quang	TQU
30	Hòa Bình	HBI	62	Vĩnh Long	VLG
31	TP Hồ Chí Minh	HCM	63	Vĩnh Phúc	VPH
32	Hưng Yên	HYE	64	Yên Bái	YBA

Phụ lục 4 PHIẾU HẸN

- Kích thước 6cm x 10cm
- In trên giấy bìa cứng như kiểu danh thiếp (**mặt sau phải để trống** để Tư vấn viên ghi kế hoạch giảm nguy cơ)

Họ, tên TVV:
MÃ SỐ ĐTTV:
Họ và tên ĐTTV:
CƠ SỞ TƯ VẤN, XÉT NGHIỆM TỰ NGUYỆN
Địa chỉ:
Điện thoại:

Phụ lục 5 PHIẾU GIỚI THIỆU CHUYÊN TIẾP

- Kích thước 6cmx10 cm, in trên giấy bìa cứng như kiểu danh thiếp
- Có thể bổ sung thêm thông tin về thời gian làm việc
- Mỗi loại phiếu giới thiệu chuyên tiếp nên có một màu khác nhau để dễ phân biệt.

Dịch vụ chăm sóc và điều trị HIV
Khoa lây, Bệnh viện đa khoa
Địa chỉ: Số ... đường ... thành phố
Số điện thoại:
Người liên hệ:
1, ...
2, ...

Dịch vụ điều trị lao
Trung tâm phòng chống lao- Tỉnh.....
Địa chỉ: Số ... đường ... thành phố
Số điện thoại:
Người liên hệ:
1, ...
2, ...

Phụ lục 6
PHIẾU ĐỒNG Ý XÉT NGHIỆM HIV GHI TÊN

Họ và tên tôi là:.....Mã số đối tượng tư vấn:.....

Năm sinh:.....Giới tính:.....

Hiện cư trú tại:.....

CMTND số:.....cấp ngày...../...../.....tại.....

hoặc

GPLX số:.....cấp ngày...../...../.....tại.....

Sau khi được tư vấn đầy đủ, rõ ràng về các biện pháp phòng tránh HIV và lợi ích của việc làm xét nghiệm HIV có ghi tên, tôi hoàn toàn tự nguyện lựa chọn hình thức xét nghiệm HIV có ghi tên tại cơ sở tư vấn, xét nghiệm tự nguyện.

Tôi tự nguyện, đồng ý cung cấp họ và tên, năm sinh, và địa chỉ nơi cư trú để được làm xét nghiệm HIV có ghi tên.

Tôi đồng ý việc Cơ sở tư vấn, xét nghiệm tự nguyện có quyền từ chối trả kết quả xét nghiệm HIV cho tôi nếu tôi không cung cấp đủ các thông tin nhằm xác định kết quả xét nghiệm HIV đó đúng là kết quả xét nghiệm HIV của tôi.

Tôi cam kết những thông tin tôi cung cấp trong **PHIẾU ĐỒNG Ý XÉT NGHIỆM HIV GHI TÊN** này là hoàn toàn đúng sự thật.

....., ngày..... tháng năm 200

Đối tượng tư vấn
(Ký và ghi rõ họ tên)

Tư vấn viên
(Ký và ghi rõ họ tên)

Phụ lục 7.
PHIẾU XÉT NGHIỆM HIV

1. Phần dành cho đơn vị gửi mẫu xét nghiệm HIV

Đơn vị gửi mẫu xét nghiệm:
Họ tên đối tượng tư vấn: Tuổi Giới: Nam/Nữ
Mã số đối tượng tư vấn:
Chất gửi xét nghiệm:
Ngày lấy mẫu: Ngày gửi mẫu:

Tư vấn viên
(Ký, ghi rõ họ tên)

Kỹ thuật viên lấy máu
(Ký, ghi rõ họ tên)

**Cán bộ phụ trách
cơ sở TVXNTN**
(Ký, ghi rõ họ tên)

2. Phần dành cho đơn vị xét nghiệm HIV hoặc xét nghiệm HIV khẳng định

a) Dành cho đơn vị xét nghiệm sàng lọc:

Đơn vị xét nghiệm:
Ngày nhận mẫu: Ngày xét nghiệm:
Sinh phẩm sử dụng:
Kết quả xét nghiệm (ghi bằng chữ):

Người nhận mẫu
(Ký, ghi rõ họ tên)

Phụ trách khoa xét nghiệm
(Ký, ghi rõ họ tên)

Giám đốc
(Ký, đóng dấu, ghi rõ họ tên)

b) Dành cho đơn vị xét nghiệm HIV khẳng định:

Đơn vị xét nghiệm:
Ngày nhận mẫu: Ngày xét nghiệm:
Kết quả xét nghiệm:

	Tên sinh phẩm đã sử dụng	Kết quả (ghi bằng chữ)
Lần 1		
Lần 2		
Lần 3		

Kết luận (ghi bằng chữ):

Người nhận mẫu
(Ký, ghi rõ họ tên)

Phụ trách khoa xét nghiệm
(Ký, ghi rõ họ tên)

Giám đốc
(Ký, đóng dấu, ghi rõ họ tên)

Phụ lục 9

BIỂU MẪU BÁO CÁO KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG TVXNTN

Tên phòng TVXNTN: _____

Biểu 1. Báo cáo theo nhóm đối tượng

TT	Đối tượng tư vấn	Số người được tư vấn	Số người tự nguyện yêu cầu làm xét nghiệm HIV	Số HIV (+)	Số người quay lại nhận kết quả xét nghiệm và được tư vấn sau xét nghiệm	Số người được tư vấn trước xét nghiệm, xét nghiệm, nhận kết quả và tư vấn sau xét nghiệm
1	Người nhiễm HIV					
2	Người nghiện chích ma túy					
3	Người bán dâm, tiếp viên nhà hàng, khách sạn					
4	Người có quan hệ tình dục khác giới					
5	Người có quan hệ tình dục đồng giới nam					
6	Đối tượng khác (ghi rõ)					
	Tổng cộng					

Biểu 2. Báo cáo đối tượng tư vấn theo độ tuổi

TT	Nhóm tuổi	Số người được tư vấn	Số người tự nguyện yêu cầu làm xét nghiệm HIV	Số HIV (+)	Số người quay lại nhận kết quả xét nghiệm và được tư vấn sau xét nghiệm	Số người được tư vấn trước xét nghiệm, xét nghiệm, nhận kết quả và tư vấn sau xét nghiệm
1	Từ ≥ 15 đến < 24 tuổi					
2	Từ ≥ 24 đến ≤ 49 tuổi					
	Tổng cộng					

Biểu 3. Báo cáo danh sách người nhiễm HIV

BÁO CÁO DANH SÁCH NGƯỜI NHIỄM HIV MỚI PHÁT HIỆN TRONG THÁNG

Tháng năm

Số TT	Họ tên	Tuổi		Nghề nghiệp	Địa chỉ	Đối tượng	Nguy cơ lây nhiễm	Ngày XN HIV (+)	Ghi chú
		Nam	Nữ						

NGƯỜI LẬP BÁO CÁO
(Ký, ghi rõ họ tên)

_____, ngày tháng năm
CÁN BỘ PHỤ TRÁCH
(Ký, ghi rõ họ tên)

Phụ lục 11

