

Số: 141 /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 12 tháng 01 năm 2021

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành “Kế hoạch phối hợp giữa công tác Phòng, chống HIV/AIDS và Phòng, chống bệnh Lao, giai đoạn 2021-2025”

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20/6/2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

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

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này bản “Kế hoạch phối hợp giữa công tác Phòng, chống HIV/AIDS và Phòng, chống bệnh lao, giai đoạn 2021-2025”.

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

Điều 3. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ; Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS; Trưởng ban Điều hành Dự án Phòng, chống bệnh lao quốc gia; Thủ trưởng các đơn vị trực thuộc Bộ; Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương; Thủ trưởng y tế các ngành và các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các Thủ trưởng (để phối hợp chi đạo);
- Lưu: VT, AIDS (2).

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG



Đỗ Xuân Tuyên

BỘ Y TẾ**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**KẾ HOẠCH****Phối hợp giữa công tác Phòng, chống HIV/AIDS và
Phòng, chống bệnh lao, giai đoạn 2021-2025***(Ban hành kèm theo Quyết định số 141 /QĐ-BYT ngày 12 tháng 01 năm 2021
của Bộ trưởng Bộ Y tế)***Phần I****KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG PHỐI HỢP GIỮA CÔNG TÁC PHÒNG, CHỐNG
HIV/AIDS VÀ PHÒNG CHỐNG BỆNH LAO
GIAI ĐOẠN 2016 - 2020**

Bệnh lao là bệnh nhiễm trùng cơ hội gây tử vong hàng đầu ở người nhiễm HIV và đồng thời HIV là yếu tố nguy cơ cao nhất đối với sự tiến triển bệnh lao ở những người nhiễm vi khuẩn lao mới hoặc tiềm ẩn. Việt Nam hiện vẫn là nước có gánh nặng bệnh lao cao, đứng thứ 11 trong 30 nước có số người bệnh lao cao nhất trên toàn cầu. Chiến lược quốc gia về phòng, chống lao và Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV đều hướng đến mục tiêu kết thúc bệnh lao và chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030.

Trong giai đoạn 5 năm (từ 2016-2020) thực hiện Quyết định số 2495/QĐ-BYT ngày 18/7/2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn phát hiện tích cực bệnh Lao và điều trị dự phòng lao (còn gọi là điều trị lao tiềm ẩn) bằng Isoniazid (INH) ở người nhiễm HIV, Quyết định số 2496/QĐ-BYT ngày 18/7/2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành quy chế phối hợp giữa chương trình mục tiêu quốc gia phòng, chống HIV/AIDS và dự án phòng, chống bệnh lao thuộc chương trình mục tiêu quốc gia y tế, công tác phối hợp HIV/lao đã đạt được những kết quả đánh ghi nhận, đồng thời có những thách thức sau:

I. Xây dựng các văn bản, hướng dẫn về phối hợp HIV/lao

Quyết định số 5456/QĐ-BYT ngày 20/11/2019 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn điều trị và chăm sóc HIV/AIDS.

Quyết định số 5418/QĐ-BYT ngày 01/12/2017 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quản lý điều trị và chăm sóc HIV/AIDS.

Quyết định số 773/QĐ-BYT ngày 08/3/2017 của Bộ Y tế ban hành Kế hoạch phối hợp giữa công tác Phòng, chống HIV/AIDS và Phòng, chống lao, giai đoạn 2016 - 2020.

Quyết định số 1313/QĐ-BYT ngày 24/3/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn phát hiện và điều trị lao tiềm ẩn.

Quyết định số 1314/QĐ-BYT ngày 24/3/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao.

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

1. Kiện toàn Ban điều phối HIV/lao tại các tuyến

Thực hiện kiện toàn Ban điều phối HIV/lao với Thứ trưởng Bộ Y tế là Trưởng ban điều phối, Phó trưởng ban là Lãnh đạo Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Chương trình chống lao Quốc gia, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh và các thành viên có liên quan. 63/63 tỉnh/thành phố đã thành lập Ban điều phối HIV/lao và triển khai thực hiện, tổ chức thực hiện giao ban 2-4 lần/năm. Xây dựng quy chế phối hợp giữa Chương trình phòng, chống HIV và Dự án phòng, chống lao từ tuyến Trung ương tới tuyến huyện và xã.

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

Cục Phòng, chống AIDS và Dự án Phòng, chống lao quốc gia đã phối hợp xây dựng các văn bản pháp lý nhằm thúc đẩy hợp tác giữa 2 chương trình ở các tuyến, bao gồm: chỉnh sửa và áp dụng gói 12 chính sách theo khuyến nghị của WHO, hướng dẫn quốc gia về phát hiện tích cực bệnh lao dựa trên sàng lọc 4 triệu chứng lâm sàng, ưu tiên chỉ định xét nghiệm Xpert MTB/Rif hoặc Ultra cho người nhiễm HIV nghi lao và điều trị lao tiềm ẩn bằng Isoniazid (INH) và các phác đồ điều trị lao tiềm ẩn ngắn hạn ở người nhiễm HIV theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới. Những hướng dẫn này đã được triển khai và mở rộng với nguồn ngân sách của quốc gia và các nhà tài trợ như PEPFAR và Dự án Quỹ toàn cầu.

Thực hiện các Quyết định số 2495/QĐ- BYT, 2496/ QĐ- BYT ngày 18/7/2012, Quyết định số 3957/QĐ-BYT ngày 23/9/2015 và Quyết định số 773/QĐ-BYT ngày 08/3/2017 liên quan đến các hoạt động phối hợp lao/HIV từ Trung ương tới tuyến tỉnh, tuyến huyện và xã. Đây là cơ sở pháp lý để các địa phương có thể tăng cường hơn nữa chất lượng cung cấp dịch vụ và giảm chi phí quản lý và điều trị bệnh nhân Lao/HIV, hướng tới cung cấp dịch vụ Lao/HIV tại cùng một cơ sở y tế. Đến nay mô hình lồng ghép Lao/HIV và phối hợp chuyển tiếp bệnh nhân giữa các cơ sở cung cấp dịch vụ Lao và dịch vụ HIV được thực hiện tại tất cả các tỉnh, thành phố. Hàng năm đều tổ chức giao ban phối hợp Lao/HIV cho hàng trăm đại biểu của các tỉnh, thành phố, giao ban lồng ghép HIV/Lao tuyến huyện được thực hiện thường xuyên tại tất cả các quận huyện trong cả nước.

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

Mở rộng các hoạt động tư vấn và xét nghiệm HIV cho bệnh nhân Lao, năm 2012 mới có 35 phòng tư vấn xét nghiệm HIV tại các cơ sở phòng, chống lao, tư vấn và xét nghiệm cho 15.000 người thì đến năm 2018, con số này là 225 cơ sở và xét nghiệm cho 86.977 người. Trong năm 2019, có 103.815 bệnh nhân lao được phát hiện, số được xét nghiệm sàng lọc HIV là 89.110 chiếm 85,8%, số có kết quả HIV dương tính: 2967 chiếm 3,3%, tỷ lệ được điều trị ARV các thể chiếm $2346/2967 = 79\%$. Cùng với việc tăng cường phát hiện bệnh lao ở người nhiễm HIV có dấu hiệu nghi lao bằng xét nghiệm Xpert MTB/Rif, toàn quốc có khoảng 3.000 người mắc Lao nhiễm HIV được báo cáo hàng năm. Nguồn nhân lực về Lao/HIV được quan tâm đào tạo, nâng cao năng lực, chỉ riêng năm 2018 đã đào tạo về phát hiện và quản lý, điều trị bệnh nhân lao HIV cho 300 học viên là y bác sỹ tổ lao tuyến huyện/thị; tổ chức 03 lớp đào tạo về phối hợp lao/HIV cho 90 học viên là y, bác sỹ làm công tác chống lao của 09 tỉnh; tổ chức 03 lớp đào tạo về kiểm soát nhiễm khuẩn lao cho 90 y, bác sỹ công tác ở các phòng khám lồng ghép về lao/HIV của 09 tỉnh; tổ chức 03 lớp đào tạo về chăm sóc giảm nhẹ cho bệnh nhân lao/HIV cho 90 học viên là y, bác sỹ làm công tác chống lao của 09 tỉnh; tổ chức 03 lớp đào tạo về phát hiện, chăm sóc và quản lý bệnh nhân lao/HIV cho 91 y, bác sỹ làm công tác chống lao của 09 tỉnh.

Phối hợp với chương trình Lao thống kê dữ liệu giám sát bệnh nhân lao/HIV trên phần mềm Vitimes tại các tỉnh, thành phố. Các hoạt động ưu tiên can thiệp dự phòng, chẩn đoán và điều trị HIV và bệnh lao bao gồm:

Các hoạt động ưu tiên can thiệp dự phòng, chẩn đoán và điều trị HIV + bệnh lao ở Việt Nam

1. Dự phòng

- Chẩn đoán HIV sớm
- ART kịp thời
- Điều trị lao tiềm ẩn
- Kiểm soát lây nhiễm

2. Sàng lọc và chẩn đoán

- Phát hiện lao tích cực ở người HIV
- Xpert phát hiện lao ở người có HIV
- XN HIV ở bệnh nhân lao

3. Điều trị

- Điều trị thuốc ARV + điều trị lao

4. Lồng ghép liên kết các dịch vụ

III. Giảm gánh nặng lao trên người nhiễm HIV

1. Phát hiện chủ động lao trên người nhiễm HIV

Phát hiện chủ động lao bằng cách sàng lọc triệu chứng nghi lao trên người nhiễm HIV bằng bộ câu hỏi với 4 triệu chứng (sốt, ho, sụt cân, ra mồ hôi đêm đối với người lớn hoặc có tiếp xúc với người bệnh lao đối với trẻ em), chuyển gửi người nhiễm HIV nghi lao đến các cơ sở phòng, chống lao để được khám và phát hiện lao đã được triển khai thường quy tại tất cả các cơ sở điều trị và chăm sóc HIV. Chương trình phòng, chống lao quốc gia coi người nhiễm HIV là một trong những đối tượng ưu tiên được làm xét nghiệm Xpert MTB/Rif để phát hiện sớm bệnh lao.

2. Điều trị lao tiềm ẩn cho người nhiễm HIV

Hiện nay 100% cơ sở điều trị HIV/AIDS thực hiện sàng lọc lao và điều trị lao tiềm ẩn khi người nhiễm HIV đủ điều kiện. Tỷ lệ người nhiễm HIV được sàng lọc lao trong lần khám gần nhất đạt 96.7% năm 2019.

Đến tháng 8/2020, tỷ lệ bệnh nhân điều trị ARV đủ tiêu chuẩn điều trị lao tiềm ẩn đã hoàn thành liệu trình điều trị lao tiềm ẩn (270 liều INH đối với người lớn và 180 liều INH đối với trẻ em) đạt 66,2%, tỷ lệ bệnh nhân điều trị ARV đang điều trị lao tiềm ẩn là 10,7%, còn 23,1% bệnh nhân điều trị ARV chưa được điều trị lao tiềm ẩn cần được tiếp tục đưa vào điều trị trong thời gian tới.

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

Ban điều phối HIV/lao Trung ương xây dựng văn bản, tổ chức tập huấn phối hợp HIV/lao cho các tỉnh trong đó có nội dung về kiểm soát lây nhiễm lao tại các cơ sở điều trị HIV/AIDS.

Các cơ sở điều trị HIV/AIDS thực hiện xây dựng kế hoạch kiểm soát nhiễm khuẩn tại cơ sở, phân công cán bộ chịu trách nhiệm. Thực hiện các biện pháp phòng lây nhiễm lao cho cán bộ y tế và lây nhiễm chéo như: Sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân cho nhân viên y tế; Phân luồng bệnh nhân; Khu vực chờ và nơi khám bệnh thông khí tốt.

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

Thực hiện kỹ thuật Xpert để chẩn đoán mắc lao trên người nhiễm HIV nghi mắc lao.

Tỷ lệ người nhiễm HIV nghi lao được thực hiện xét nghiệm Xpert để chẩn đoán mắc lao:

Năm	TSBN xét nghiệm	TB(-)	%	TB(+)	%	TB(+)/R(-)	%	TB(+)/R(+)	%	Lỗi	%
2017	5160	4603	89.2	467	9.05	413	8.0	54	1.04	90	1.74
2018	4278	3629	84.8	586	13.6	508	11.8	78	1.82	63	1.47

IV. Giảm gánh nặng HIV trên người bệnh lao

1. Sàng lọc HIV cho người bệnh lao

Thực hiện dịch vụ xét nghiệm HIV cho người bệnh lao và người nghi lao ở tất cả các cơ sở tổ lao tuyến huyện.

Trong năm 2019, có 103.815 bệnh nhân lao được phát hiện, số được xét nghiệm sàng lọc HIV là 89.110 chiếm 85,8%, số có kết quả HIV dương tính khẳng định: 2967 chiếm 3,3%, tỷ lệ được điều trị ARV các thể chiếm 2346/ 2967 = 79%.

2. Can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV và điều trị dự phòng nhiễm trùng cơ hội bằng Cotrimoxazole

Thực hiện dự phòng lây nhiễm HIV như cung cấp bơm kim tiêm, bao cao su, ... cho những bệnh nhân lao có nguy cơ cao nhiễm HIV như: nghiện chích ma túy, gái mại dâm, nam quan hệ tình dục đồng giới. Điều trị sớm ARV và tuân thủ điều trị ARV để duy trì tải lượng HIV dưới ngưỡng ức chế, tăng cường hệ miễn dịch giúp người bệnh sống khỏe, giảm khả năng lây truyền HIV. Tất cả người bệnh đồng nhiễm HIV/lao phải được điều trị dự phòng nhiễm trùng cơ hội bằng Cotrimoxazole theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

V. Điều trị đồng thời cả HIV và lao

Hầu hết người nhiễm HIV đang quản lý tại cơ sở điều trị HIV được chẩn đoán mắc lao đều được điều trị đồng thời cả HIV và lao. Tỷ lệ bệnh nhân đồng nhiễm Lao/HIV được điều trị đồng thời cả Lao và HIV từ 2016-2019 đạt 70-88,5%

VI. Triển khai các mô hình

Ngày 06/11/2017 Bộ Y tế ban hành Quyết định số 5015/QĐ-BYT về triển khai Hướng dẫn lồng ghép quản lý, cung cấp dịch vụ HIV và lao tại tuyến huyện, xã, kết quả đến hết năm 2019:

- Có 27 tỉnh đang triển khai mô hình phối hợp HIV/lao tại tuyến huyện
- Kết quả đánh giá 12 tỉnh triển khai thí điểm mô hình phối hợp HIV/lao tuyến huyện: Người bệnh được điều trị lao, điều trị ARV sớm hơn, giảm bị mất đầu bệnh nhân. Giảm một nửa số phòng chức năng dành cho lao và HIV. Tỷ lệ duy

trị điều trị sau 12 tháng chiếm tỷ lệ cao từ 92-100%. Thời gian để chẩn đoán phát hiện mắc lao cho người nhiễm HIV giảm từ 8 ngày xuống 5 ngày. Giảm số lần đi lại từ nhà đến cơ sở điều trị để được chẩn đoán lao và bắt đầu đưa vào điều trị giảm (từ 2,8 lần xuống 2,2 lần)

Phần II

KẾ HOẠCH PHỐI HỢP GIỮA CÔNG TÁC PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS VÀ PHÒNG CHỐNG LAO, GIAI ĐOẠN 2021-2025

I. Bối cảnh

Giai đoạn 2021-2025 là giai đoạn bản nê trong việc thực hiện Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030 cũng như Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh lao vào năm 2030. Trong đó đến năm 2025, cần đạt các mục tiêu như: 90% người nhiễm HIV biết tình trạng nhiễm HIV, 90% người nhiễm HIV được điều trị ARV và 95% người điều trị ARV có tải lượng vi rút dưới ngưỡng ức chế, 95% người mắc lao được tư vấn xét nghiệm HIV, 92% người đồng nhiễm lao/HIV được điều trị đồng thời cả lao và ARV,... Nguồn ngân sách viện trợ từ các tổ chức quốc tế bị cắt giảm mạnh, điều trị và chăm sóc HIV/AIDS, điều trị lao đã được Chính phủ chỉ đạo chuyển đổi từ sử dụng kinh phí viện trợ sang sử dụng ngân sách trong nước thông qua Quỹ bảo hiểm y tế (BHYT). Bộ Y tế đã ban hành các Thông tư hướng dẫn thực hiện khám chữa bệnh qua BHYT cho người nhiễm HIV, cho bệnh nhân lao như: Thông tư số 27/2018/TT-BYT ngày 26/10/2018 hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế và khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế liên quan đến HIV/AIDS; Thông tư số 28/2018/TT-BYT ngày 26/10/2018 quy định về quản lý điều trị người nhiễm HIV, người phơi nhiễm với HIV tại các cơ sở y tế; Thông tư số 22/2020/TT-BYT ngày 02/12/2020 quy định về quản lý thuốc kháng HIV được mua sắm tập trung cấp quốc gia sử dụng nguồn quỹ bảo hiểm y tế và hỗ trợ chi phí cùng chi trả đối với thuốc kháng HIV cho người nhiễm HIV có thẻ bảo hiểm y tế; Thông tư số 04/2016/TT-BYT ngày 26/02/2016 Quy định về khám, chữa bệnh và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế liên quan đến khám bệnh, chữa bệnh lao. Để thực hiện các thông tư này, các cơ sở điều trị HIV/AIDS và cơ sở phòng, chống lao đã và đang được kiện toàn, chuyển vào hệ thống khám bệnh, chữa bệnh để thanh toán qua BHYT. Đến tháng 10/2020 đã có 274 cơ sở điều trị HIV/AIDS thanh toán ARV qua bảo hiểm y tế.

Với định hướng lồng ghép triệt để các dịch vụ chăm sóc điều trị HIV/AIDS và dịch vụ phát hiện, điều trị bệnh lao vào mạng lưới y tế sẵn có, phân cấp mạnh cho y tế cơ sở, lấy tuyến huyện làm trung tâm và tuyến xã là cơ bản để cung cấp

dịch vụ thì các hoạt động điều trị và dự phòng cũng được lồng ghép như điều trị HIV đồng thời cung cấp bơm kim tiêm, bao cao cu, điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng Methadone, điều trị dự phòng trước phơi nhiễm PrEP. Điều trị lao đồng thời dự phòng mắc lao bằng tiêm chủng BCG, điều trị lao tiềm ẩn bằng các phác đồ INH, 3HP, 3RH,... Với xu hướng này, việc cung cấp dịch vụ HIV và lao tại cùng một cơ sở y tế tuyến huyện cần được tăng cường và kết nối chặt chẽ với tuyến xã. Bên cạnh đó, nhiều thay đổi về hệ thống tổ chức từ Trung ương đến địa phương, dẫn đến sự thay đổi về nhân sự và cơ chế phối hợp giữa hai chương trình lao và HIV do vậy cần tăng cường vai trò của Ban điều phối trong việc thực hiện phối hợp HIV/lao tại các tuyến để hoạt động phối hợp HIV/lao có hiệu quả.

Hiện nay với sự phát triển của khoa học, kỹ thuật máy xét nghiệm Gen-Xpert gọn nhẹ, có thể sử dụng nhiều tính năng như phát hiện lao, xét nghiệm đo tải lượng HIV, viêm gan C, PCR chẩn đoán sớm nhiễm HIV do đó rất hiệu quả để sử dụng cho chẩn đoán lao và chẩn đoán, theo dõi điều trị HIV/AIDS. Theo báo cáo của chương trình lao đã có trên 200 máy xét nghiệm Gen-Xpert tại các cơ sở phòng, chống lao trong cả nước và sẽ tăng lên trong thời gian tới.

II. MỤC TIÊU

1. Mục tiêu chung

Giảm tỷ lệ mắc lao ở người nhiễm HIV; Giảm tỷ lệ tử vong và cải thiện chất lượng cuộc sống ở người bệnh đồng nhiễm lao/HIV.

2. Mục tiêu đến năm 2025

2.1. 100% Ban điều phối HIV/lao tỉnh, thành phố duy trì và triển khai hoạt động hiệu quả theo quy định của Bộ Y tế.

2.2. 95% số người mắc lao được xét nghiệm HIV.

2.3. 92% số người đồng nhiễm lao/HIV được điều trị đồng thời cả lao và ARV.

2.4. 90% số người nhiễm HIV mới đăng ký điều trị ARV đủ tiêu chuẩn điều trị lao tiềm ẩn được điều trị lao tiềm ẩn.

2.5. 90% số người nhiễm HIV đang điều trị ARV đủ tiêu chuẩn điều trị lao tiềm ẩn hoàn thành liệu trình điều trị lao tiềm ẩn.

III. CÁC GIẢI PHÁP

1. Kiện toàn hệ thống tổ chức

Kiện toàn Ban điều phối HIV/lao các tuyến với việc bổ sung nhân sự phù hợp, xây dựng và thực hiện quy chế phối hợp, hoạt động cụ thể của Ban điều phối.

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

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

Tiếp tục triển khai mở rộng mô hình lồng ghép quản lý và cung cấp dịch vụ HIV/lao ở tuyến huyện, xã trên toàn quốc.

2. Công tác chuyên môn

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

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

Chuẩn hóa quy trình, giao nhiệm vụ cụ thể ở các cơ sở điều trị HIV/AIDS, cơ sở phòng, chống lao về phối hợp HIV/lao trong quản lý ca bệnh, chuyển tiếp người bệnh giữa hai chương trình; chia sẻ số liệu và báo cáo phối hợp HIV/lao tại cơ sở.

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

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

Tăng cường phát hiện lao ở người nhiễm HIV bằng chiến lược 2X (chụp X-quang ngực và xét nghiệm Xpert MTB/Rif) và các kỹ thuật chẩn đoán lao mới có độ nhạy, độ đặc hiệu cao.

Điều trị lao tiềm ẩn cho tất cả người nhiễm HIV mới và người bệnh HIV đang quản lý điều trị đủ tiêu chuẩn.

Đảm bảo cung ứng đủ thuốc điều trị bệnh lao và điều trị lao tiềm ẩn cho người nhiễm HIV.

Tăng cường công tác giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn tại cơ sở y tế, phòng lây nhiễm vi khuẩn lao và các tác nhân gây bệnh qua đường hô hấp khác.

3. Công tác giám sát, báo cáo.

Hoàn thiện hệ thống báo cáo, sử dụng phần mềm trong quản lý chương trình HIV và chương trình lao để dễ dàng chia sẻ các chỉ số phối hợp giữa hai chương trình. Thống nhất các chỉ số cần chia sẻ trên phần mềm mỗi chương trình và tiến tới lồng ghép vào hệ thống quản lý chung của bệnh viện.

4. Nguồn lực

Sử dụng chủ yếu nguồn kinh phí từ BHYT để phát hiện, chăm sóc, điều trị người nhiễm HIV, người bệnh lao và người đồng nhiễm HIV lao theo quy định tại Thông tư số 27/2018/TT-BYT ngày 26/10/2018 của Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế và khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế liên quan đến HIV/AIDS, Thông tư số 04/2016/TT-BYT ngày 26/02/2016 của Bộ Y tế quy định về khám, chữa bệnh và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế liên quan đến khám bệnh, chữa bệnh lao.

5. Tăng cường tiếp cận và cải thiện chất lượng dịch vụ

Chú trọng đến việc cung cấp các dịch vụ điều trị lao tiềm ẩn cho người nhiễm HIV, phối hợp chặt chẽ giữa 2 chương trình để dự trù nhu cầu chính xác, theo dõi chặt chẽ trong quá trình triển khai và đảm bảo thuốc điều trị lao tiềm ẩn cho người nhiễm HIV sẵn có và liên tục.

Điều trị sớm ARV cho người bệnh lao nhiễm HIV bằng cách mở rộng mô hình lồng ghép cung cấp dịch vụ HIV và lao tại 1 cơ sở y tế. Loại trừ bệnh lao sớm trước khi bắt đầu điều trị ARV và điều trị lao tiềm ẩn.

Triển khai mở rộng mô hình phối hợp HIV/lao tại tuyến huyện. Đối với cơ sở chưa lồng ghép Lao/HIV thì tăng cường phối hợp, cải thiện hệ thống chuyển tiếp thành công bằng cách phân công cụ thể cán bộ chịu trách nhiệm theo dõi chuyển tiếp. Sử dụng tối đa hệ thống vận chuyển bệnh phẩm chẩn đoán lao cho người nhiễm HIV hay xét nghiệm HIV cho người mắc lao thay vì vận chuyển người bệnh để tránh mất dấu người bệnh và đảm bảo kết quả xét nghiệm được thông tin kịp thời, chính xác đến thầy thuốc.

Cập nhật các khuyến cáo mới, các thực hành tốt trong và ngoài nước trong việc chẩn đoán và điều trị lao, điều trị HIV và điều trị lao tiềm ẩn ở người nhiễm HIV.

IV. CÁC HOẠT ĐỘNG

1. Mục tiêu 1: 100% Ban điều phối HIV/lao tỉnh, thành phố duy trì và triển khai hoạt động hiệu quả theo quy định của Bộ Y tế.

- Trưởng ban điều phối HIV/lao phân công trách nhiệm rõ ràng từng thành viên trong Ban điều phối.

- Ban điều phối HIV/lao xây dựng kế hoạch theo giai đoạn và từng năm, xác định rõ nguồn kinh phí để thực hiện các hoạt động

- Ban điều phối HIV/lao thực hiện kiểm tra giám sát các đơn vị thực hiện công tác phối hợp HIV/lao ít nhất 1 lần/1 năm đối với mỗi huyện.

- Giao ban định kỳ ít nhất 6 tháng/1 lần, theo dõi tiến độ thực hiện các mục tiêu, chỉ đạo triển khai các hoạt động và can thiệp cho kỳ tiếp theo.

2. Mục tiêu 2: 95% số người mắc lao được xét nghiệm HIV

Chương trình phòng, chống HIV/AIDS và Chương trình phòng, chống lao đảm bảo đủ nguồn sinh phẩm và nhân lực cho hoạt động tư vấn xét nghiệm HIV cho người bệnh lao.

Tất cả người bệnh lao tại các cơ sở phòng, chống lao phải được tư vấn và xét nghiệm HIV trước khi điều trị và trong quá trình điều trị lao theo quy định của Bộ Y tế.

Tư vấn xét nghiệm HIV cho bạn tình, bạn chích thường xuyên của người nhiễm HIV mắc lao. Nếu kết quả xét nghiệm HIV của bạn tình, bạn chích dương tính, giới thiệu kết nối với dịch vụ chăm sóc điều trị HIV sớm. Nếu kết quả xét nghiệm HIV của bạn tình âm tính, giới thiệu kết nối với dịch vụ điều trị dự phòng trước phơi nhiễm (PrEP) và các dịch vụ dự phòng HIV khác phù hợp.

Khuyến khích tư vấn xét nghiệm HIV cho người nghi lao, nếu có đủ nguồn lực.

Kết nối chuyên gửi thành công những trường hợp mắc lao xét nghiệm HIV dương tính đến cơ sở điều trị HIV/AIDS để được điều trị ARV sớm theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

3. Mục tiêu 3: 92% số người bệnh đồng nhiễm HIV và lao được điều trị đồng thời Lao và ARV trên tổng số người bệnh đồng nhiễm HIV và lao được phát hiện trong năm

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

Thực hiện sàng lọc lao và phát hiện tích cực bệnh lao ở người nhiễm HIV theo đúng quy định của Bộ Y tế tại tất cả các cơ sở điều trị HIV/AIDS.

Cơ sở điều trị HIV/AIDS chuyển những người nhiễm HIV có triệu chứng nghi mắc lao hoặc được chẩn đoán xác định mắc lao sang cơ sở chống lao để được khám, chẩn đoán và điều trị lao. Ưu tiên áp dụng chiến lược 2X (chụp X quang ngực và xét nghiệm Xpert MTB/Rif hoặc Ultra) cho người nhiễm HIV nghi lao.

Mở rộng mô hình lồng ghép quản lý và cung cấp dịch vụ HIV/lao tại cơ sở y tế tuyến huyện để giảm mất đầu khi chuyển gửi giữa hai chương trình.

Các cơ sở điều trị HIV/AIDS gửi tóm tắt chẩn đoán, điều trị ARV của người nhiễm HIV nghi lao sang cơ sở phòng, chống lao và đánh giá kết quả chuyển tiếp thành công sang cơ sở phòng, chống lao, sử dụng phiếu chuyển tiếp, chuyển tuyến theo quy định. Cơ sở phòng, chống lao kịp thời phản hồi thông tin cho cơ sở điều trị HIV/AIDS về việc tiếp nhận bệnh nhân nhiễm HIV mắc lao được chuyển đến, thông tin về chẩn đoán, điều trị lao của người nhiễm HIV mắc lao được chuyển đến.

3.2. Người bệnh lao phát hiện nhiễm HIV được điều trị đồng thời cả ARV và lao

Cơ sở phòng, chống lao thực hiện tư vấn xét nghiệm HIV cho tất cả người bệnh lao, đảm bảo chuyển gửi tất cả mẫu bệnh phẩm (ưu tiên áp dụng hình thức này) hoặc người bệnh lao có kết quả xét nghiệm sàng lọc HIV có phản ứng đến cơ sở xét nghiệm khẳng định HIV. Nếu kết quả HIV dương tính và người bệnh chưa đăng ký điều trị ARV tại cơ sở điều trị HIV/AIDS nào, cơ sở phòng, chống lao cần chuyển gửi người bệnh lao nhiễm HIV đến cơ sở điều trị HIV/AIDS phù hợp nơi người bệnh sinh sống hoặc cùng địa bàn quản lý bệnh lao của người bệnh, tạo điều kiện cho người bệnh được nhận thuốc lao và ARV ở cùng địa điểm.

Cơ sở phòng, chống lao gửi tóm tắt kết quả khám, chẩn đoán và điều trị lao của người mắc lao nhiễm HIV sang cơ sở điều trị HIV/AIDS và đánh giá kết quả chuyển tiếp thành công sang cơ sở điều trị HIV/AIDS, sử dụng phiếu chuyển tiếp, chuyển tuyến theo quy định. Cơ sở điều trị HIV/AIDS kịp thời phản hồi thông tin cho cơ sở phòng, chống lao việc tiếp nhận người mắc lao nhiễm HIV được chuyển đến, thông tin điều trị ARV của người mắc lao nhiễm HIV chuyển đến.

4. Mục tiêu 4: 90% số người nhiễm HIV mới đăng ký vào chương trình điều trị HIV/AIDS được điều trị lao tiềm ẩn

- Thường xuyên rà soát tiêu chuẩn điều trị lao tiềm ẩn cho tất cả người nhiễm HIV mới đăng ký tại cơ sở điều trị HIV/AIDS, đảm bảo loại trừ mắc lao và không có các chống chỉ định đối với phác đồ điều trị lao tiềm ẩn trước khi khởi liều.

- Cơ sở điều trị HIV/AIDS xây dựng kế hoạch dự trữ thuốc căn cứ kế hoạch điều trị lao tiềm ẩn cho người nhiễm HIV, tình hình sử dụng thuốc; gửi báo cáo quý và năm cho đơn vị đầu mối chương trình lao, chương trình HIV của tỉnh, thành phố.

- Đơn vị đầu mối chương trình HIV của tỉnh, thành phố xây dựng kế hoạch năm, phối hợp chặt chẽ với chương trình lao của tỉnh, thành phố đảm bảo không gián đoạn cung ứng thuốc điều trị lao tiềm ẩn cho các cơ sở điều trị HIV/AIDS.

5. Mục tiêu 5: 90% số người nhiễm HIV đang điều trị ARV đủ tiêu chuẩn điều trị lao tiềm ẩn hoàn thành liệu trình điều trị lao tiềm ẩn.

- Thường xuyên rà soát bệnh nhân đang điều trị ARV đủ tiêu chuẩn điều trị lao tiềm ẩn để xác định tình trạng điều trị lao tiềm ẩn, tình trạng hoàn thành liệu trình điều trị lao tiềm ẩn theo hướng dẫn của Bộ Y tế. Trường hợp đã điều trị lao tiềm ẩn nhưng chưa hoàn thành liệu trình điều trị cần được điều trị lại theo hướng dẫn điều trị lao tiềm ẩn của Bộ Y tế.

- Cơ sở điều trị HIV/AIDS xây dựng kế hoạch dự trữ thuốc điều trị lao tiềm ẩn cho người đang điều trị ARV chưa được điều trị lao tiềm ẩn hoặc chưa hoàn thành liệu trình điều trị và tổng hợp vào nhu cầu điều trị lao tiềm ẩn chung của đơn vị, gửi cơ quan đầu mối chương trình lao, chương trình HIV của tỉnh, thành phố để tiếp nhận thuốc, bảo đảm thuốc điều trị lao tiềm ẩn sẵn có và liên tục.

V. KINH PHÍ

- Cơ sở điều trị HIV/AIDS và cơ sở phòng, chống lao ưu tiên sử dụng tối đa nguồn chi trả từ BHYT trong quá trình cung cấp dịch vụ khám, chẩn đoán và điều trị cho người nhiễm HIV và người bệnh lao.

- Chương trình chống lao và HIV tuyến tỉnh phối hợp chặt chẽ khi xây dựng kế hoạch năm sử dụng nguồn kinh phí từ chính phủ hoặc địa phương cho chương trình phòng, chống HIV/AIDS và Chương trình chống lao, đảm bảo có các dòng kinh phí hỗ trợ người bệnh khi không được BHYT chi trả.

- Cơ sở điều trị HIV/AIDS và cơ sở phòng, chống lao sử dụng hiệu quả các nguồn kinh phí, kể cả nguồn viện trợ và các nguồn kinh phí khác trong quá trình cung cấp dịch vụ khám, điều trị cho người nhiễm HIV và người bệnh lao.

Nguyên tắc huy động và sử dụng kinh phí:

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

Phần III TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Bộ Y tế

1.1. Cục Phòng, chống HIV/AIDS:

Tạo cơ chế, huy động nguồn lực để đảm bảo các hoạt động:

- Duy trì sàng lọc lao cho người nhiễm HIV có hiệu quả cao, chuyển người nhiễm HIV nghi lao hoặc mắc lao sang cơ sở phòng, chống lao để chẩn đoán và điều trị.

- Cung ứng đầy đủ liên tục thuốc kháng HIV.

- Xét nghiệm, theo dõi, điều trị HIV/AIDS.

- Chia sẻ tài liệu để tập huấn cho cán bộ phòng, chống lao về các nội dung liên quan HIV/AIDS.

- Chia sẻ thông tin định kỳ với dự án phòng, chống lao quốc gia, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh và các đơn vị liên quan khác về tình hình điều trị ARV cho người nhiễm HIV mắc Lao, tình hình tương tác thuốc ARV và thuốc lao, điều trị lao tiềm ẩn; rà soát và xây dựng gói dịch vụ chi trả khám chữa bệnh thông qua bảo hiểm y tế cho người nhiễm HIV mắc lao.

- Giám sát, hỗ trợ kỹ thuật về công tác phối hợp HIV/lao cho các cơ sở phòng, chống lao.

1.2. Dự án phòng, chống lao quốc gia

Tạo cơ chế, huy động nguồn lực để đảm bảo các hoạt động:

- Xét nghiệm HIV ở người bệnh lao.

- Chẩn đoán lao ở người nhiễm HIV, ưu tiên chiến lược 2X (X quang ngực, Xpert).

- Điều trị lao cho người bệnh HIV/lao.
- Cung ứng đủ thuốc để điều trị lao tiềm ẩn cho người nhiễm HIV
- Chia sẻ tài liệu để tập huấn cho cán bộ phòng, chống HIV/AIDS các nội dung liên quan đến sàng lọc, chẩn đoán lao điều trị lao tiềm ẩn, các biện pháp kiểm soát lây nhiễm lao và các bệnh lây truyền qua đường hô hấp khác; rà soát và xây dựng gói dịch vụ chi trả khám chữa bệnh thông qua bảo hiểm y tế cho người nhiễm HIV mắc lao.
- Chia sẻ thông tin định kỳ với Cục phòng, chống HIV/AIDS, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh và các đơn vị liên quan khác về tình hình chẩn đoán, điều trị Lao cho người nhiễm HIV mắc Lao, tình hình cung ứng thuốc điều trị lao tiềm ẩn.
- Giám sát, hỗ trợ kỹ thuật về công tác phối hợp HIV/lao cho các cơ sở phòng, chống lao.

1.3. Cục Quản lý Khám, chữa bệnh

- Giám sát các hoạt động chuyên môn về chăm sóc điều trị HIV/AIDS và chẩn đoán, điều trị lao tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- Kiểm tra, giám sát công tác kiểm soát nhiễm khuẩn lao và các bệnh lây truyền qua đường hô hấp khác tại các cơ sở HIV/AIDS và cơ sở phòng, chống lao nằm trong hệ thống khám bệnh, chữa bệnh.
- Hỗ trợ trong quá trình xây dựng gói dịch vụ chi trả khám chữa bệnh thông qua bảo hiểm y tế cho người nhiễm HIV mắc lao.

2. Các tỉnh/thành phố

2.1. Sở Y tế (Trưởng ban điều phối HIV/lao tỉnh/thành phố)

- Phê duyệt kế hoạch phối hợp HIV/lao theo giai đoạn 5 năm và hằng năm và chia sẻ với các bên liên quan, đảm bảo việc huy động các nguồn lực, theo dõi triển khai các hoạt động lao/HIV diễn thuận lợi và đạt hiệu quả cao.
- Phân bổ kinh phí hợp lý trong phạm vi quản lý để thực hiện kế hoạch phối hợp HIV/lao.
- Phân công cụ thể các thành viên trong Ban điều phối và các đơn vị tuyến quận/huyện, xã phường để thực hiện kế hoạch phối hợp phòng, chống lao và HIV có hiệu quả ở tất cả các cấp.

2.2. Cơ quan đầu mối phòng chống HIV/AIDS tỉnh, thành phố

- Căn cứ vào kế hoạch phối hợp công tác HIV/lao của Trung ương để tham mưu cho Trưởng ban điều phối HIV/lao tỉnh/thành phố ban hành kế hoạch phù hợp với tình hình địa phương theo giai đoạn và hằng năm.

- Chia sẻ số liệu do Chương trình phòng, chống HIV/AIDS tỉnh/thành phố đảm nhận cho Dự án phòng, chống lao tỉnh/thành phố.

- Chủ trì, phối hợp với Chương trình phòng, chống lao tỉnh/thành phố để thực hiện kế hoạch phối hợp HIV/lao.

- Đầu mối báo cáo Trưởng ban điều phối về triển khai thực hiện kế hoạch phối hợp HIV/lao.

2.3. Dự án phòng, chống lao tỉnh, thành phố

- Phối hợp với Cơ quan đầu mối phòng chống HIV/AIDS tỉnh, thành phố xây dựng kế hoạch theo giai đoạn và hằng năm trình Trưởng ban điều phối HIV/lao tỉnh, thành phố ban hành.

- Thực hiện các nội dung theo kế hoạch do chương trình phòng, chống lao tỉnh, thành phố đảm nhận.

- Chia sẻ số liệu do Dự án phòng, chống lao tỉnh, thành phố đảm nhận cho Chương trình phòng, chống HIV/AIDS tỉnh, thành phố để báo cáo Trưởng ban điều phối HIV/lao tỉnh/thành phố.