

Số: 250 / QĐ-AIDS

Hà Nội, ngày 06 tháng 9 năm 2023

**QUYẾT ĐỊNH**  
**Về việc ban hành “Định hướng nghiên cứu về HIV/AIDS**  
**giai đoạn 2023 – 2030 tại Việt Nam”**

**CỤC TRƯỞNG CỤC PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS**

Căn cứ Quyết định số 2485/QĐ-BYT ngày 13 tháng 6 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Cục Phòng, chống HIV/AIDS thuộc Bộ Y tế;

Căn cứ Quyết định số 126/QĐ-AIDS ngày 26 tháng 6 năm 2023 của Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS về chức năng, nhiệm vụ và quyền hạn của Văn phòng Cục, các Phòng thuộc Cục Phòng, chống HIV/AIDS;

Theo đề nghị của Trưởng phòng Giám sát và Xét nghiệm,

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Ban hành kèm theo Quyết định này “Định hướng nghiên cứu về HIV/AIDS giai đoạn 2023 – 2030 tại Việt Nam”.

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

**Điều 3.** Các ông, bà: Chánh Văn phòng Cục, Trưởng các phòng thuộc Cục Phòng, chống HIV/AIDS chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**Nơi nhận:**

- Như Điều 3;
- TT. Nguyễn Thị Liên Hương (để báo cáo);
- Các Phó Cục trưởng (để chỉ đạo);
- Lưu: VT, GSXN.



**Phan Thị Thu Hương**

**ĐỊNH HƯỚNG NGHIÊN CỨU VỀ HIV/AIDS  
GIAI ĐOẠN 2023-2030 TẠI VIỆT NAM**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 250/QĐ-AIDS ngày 06 tháng 9 năm 2023  
của Cục Phòng, chống HIV/AIDS)*

**I. Tóm tắt tổng quan nghiên cứu về HIV/AIDS giai đoạn 2016-2021**

**1. Số lượng và quy mô nghiên cứu**

Trong giai đoạn 2016 – 2021, số lượng các tài liệu và công trình nghiên cứu chỉ bằng khoảng 1/4 giai đoạn 2012-2015, giảm đáng kể ở tất cả các lĩnh vực. Trong số các nghiên cứu được rà soát, có khoảng 81,4% nghiên cứu bám sát Định hướng nghiên cứu về HIV/AIDS giai đoạn 2016-2021 (gọi tắt là Định hướng nghiên cứu 2016-2021). Các nghiên cứu được thực hiện đa phần là nghiên cứu cắt ngang (55,4%), rất ít nghiên cứu theo dõi dọc, bệnh-chứng. Nghiên cứu thuộc lĩnh vực dịch tễ học chiếm nhiều nhất (28,1%), thấp nhất là lĩnh vực lãnh đạo và quản lý chương trình phòng, chống HIV/AIDS (15,2%).

Về quy mô nghiên cứu, tương tự như giai đoạn 2012-2015, nghiên cứu đa số được triển khai ở cấp cơ sở, một hoặc một số tỉnh, thành phố trọng điểm (đặc biệt là tỉnh thành phố có nguồn kinh phí của dự án); thiếu những nghiên cứu mang tầm khu vực/quốc gia, thiếu những đề tài quy mô cấp Bộ, cấp nhà nước (hầu hết nghiên cứu phản ánh kết quả của khu vực, quốc gia là xuất phát từ các hoạt động triển khai cấp quốc gia như giám sát trọng điểm HIV/STI).

**2. Về lĩnh vực, chủ đề nghiên cứu**

**2.1. Đối với lĩnh vực dịch tễ học HIV**

Có 95% số nghiên cứu thuộc Định hướng nghiên cứu 2016-2021. Tuy nhiên, đa số các nghiên cứu là thuộc chủ đề “Xác định tỷ lệ hiện nhiễm HIV và giám sát hành vi nguy cơ của nhóm nghiện chích ma túy (NCMT), phụ nữ bán dâm (PNBD), nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM) theo thời gian”.

Chỉ có khoảng 10% các nghiên cứu về ước tính kích cỡ các quần thể nguy cơ cao. Ước tính quần thể nhóm MSM được triển khai tại nhiều tỉnh trọng điểm, cung cấp số liệu quan trọng cho việc đánh giá tình hình dịch và ước tính dự báo dịch HIV. Đối với nhóm NCMT, PNBD, chuyên giới nữ (TGW), nghiên cứu ước tính mới chỉ thí điểm phương pháp tại 1-2 tỉnh, do đó việc ngoại suy kết quả cho tỉnh khác còn rất hạn chế.

Nghiên cứu về đặc điểm dịch tễ học HIV/AIDS mới chỉ triển khai tập trung được ở các nhóm đối tượng có hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV cao, thiếu các nghiên cứu triển khai cho nhóm đồng bào dân tộc, khu vực miền núi, vùng sâu vùng xa, nhóm quần thể baccầu.

Nghiên cứu về tỷ lệ đồng nhiễm Lao/HIV, HIV/STI, HIV/Viêm gan mới chỉ tập trung thực hiện được ở một số bệnh lây truyền qua đường tình dục (STI), chủ yếu thông qua nguồn số liệu từ hoạt động giám sát trọng điểm HIV/STI của quốc gia. Thiếu những nghiên cứu về đồng nhiễm Lao/HIV, HIV/Viêm gan.

Nghiên cứu xác định tỷ suất mới nhiễm HIV trong các nhóm quần thể đích chỉ có 01 nghiên cứu. Trong thời gian qua, Cục Phòng, chống HIV/AIDS đã phối hợp với các đơn vị liên quan triển khai xét nghiệm chẩn đoán nhiễm mới HIV trong hoạt động tư vấn xét nghiệm HIV, giám sát phát hiện HIV/AIDS, giám sát trọng điểm HIV/AIDS, kết quả triển khai sẽ cung cấp thêm thông tin cho chủ đề này.

## ***2.2. Đối với lĩnh vực can thiệp dự phòng***

Số lượng nghiên cứu về lĩnh vực can thiệp dự phòng chỉ bằng 14% so với giai đoạn 2012-2015, tuy nhiên đa số nghiên cứu đều theo Định hướng nghiên cứu 2016-2021. Hoạt động điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV (PrEP) là hoạt động mới triển khai thí điểm từ 2017, do đó có 1 nghiên cứu liên quan đến theo dõi tuân thủ điều trị PrEP được xếp ngoài định hướng nghiên cứu.

Lĩnh vực can thiệp dự phòng tập trung vào chủ đề nghiên cứu các mô hình can thiệp cho các nhóm quần thể. Tuy nhiên, mô hình chính được tập trung nghiên cứu là về tư vấn xét nghiệm HIV tại cộng đồng, xét nghiệm không chuyên và tự xét nghiệm HIV, PrEP cho các nhóm quần thể đích, Methadone.

So sánh với Định hướng nghiên cứu 2016-2021, còn thiếu các nghiên cứu liên quan đến mô hình can thiệp về bơm kim tiêm, bao cao su (phát miễn phí/tiếp thị xã hội), truyền thông thay đổi hành vi, hỗ trợ xã hội cho các nhóm đối tượng nguy cơ cao, nhóm vợ/chồng/bạn tình/bạn chích của người nhiễm HIV/người có hành vi nguy cơ cao và các nhóm đối tượng khác trong cộng đồng. Cần triển khai hoạt động dự phòng, hoạt động giám sát dịch tễ học HIV/AIDS cho thấy đặc điểm của các nhóm đối tượng có hành vi nguy cơ cao có nhiều thay đổi ví dụ không hình thành các “điểm nóng/tụ điểm tiêm chích, mại dâm”, đối tượng nguy cơ cao như PNBD, MSM liên hệ qua mạng xã hội... do đó nhu cầu về các nghiên cứu bài bản nhằm xác định được đặc điểm quần thể, mô hình tiếp cận, can thiệp phù hợp là rất quan trọng. Ngoài ra, những thay đổi về tổ chức quản lý, phân bổ ngân sách tại địa phương, sự hỗ trợ của các dự án cũng có tác động đến hình thức, quý mô, tần suất triển khai hoạt động can thiệp tại cộng đồng, đặc biệt là các tỉnh không có dự án, vậy cần có những nghiên cứu để có thông tin cho việc lập kế hoạch can thiệp phù hợp, hiệu quả ở những địa phương này.

### **2.3. Đối với lĩnh vực Điều trị, chăm sóc, hỗ trợ người nhiễm HIV**

Trong giai đoạn 2016-2021, số lượng nghiên cứu thuộc lĩnh vực Điều trị, chăm sóc, hỗ trợ người nhiễm HIV cũng giảm khá nhiều so với giai đoạn 2012-2015. Tổng số có 43 nghiên cứu được triển khai (giảm khoảng 300 nghiên cứu so với giai đoạn trước đó). Nghiên cứu về hiệu quả dịch vụ điều trị và các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị (tuân thủ/duy trì điều trị, tử vong, bỏ trị...), chiếm 50% số lượng nghiên cứu thuộc lĩnh vực này. Trong số 43 nghiên cứu, có 39 nghiên cứu thuộc các chủ đề nghiên cứu theo Định hướng nghiên cứu 2016-2021 của Cục Phòng, chống HIV/AIDS, số lượng nghiên cứu ngoài định hướng là 4 nghiên cứu.

Các nghiên cứu đã tập trung phân tích về các rào cản tiếp cận, tham gia và duy trì, tuân thủ điều trị HIV/AIDS của bệnh nhân; hiệu quả dịch vụ điều trị HIV/AIDS và các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị HIV/AIDS (tuân thủ/duy trì điều trị, tử vong, bỏ trị...), độ bao phủ điều trị. Tuy nhiên, các nghiên cứu cũng chưa đề xuất được giải pháp rõ ràng cho yêu cầu về xây dựng hệ thống cộng đồng, xã hội, hệ thống y tế để người bệnh tuân thủ điều trị HIV/AIDS.

Còn thiếu các nghiên cứu, đặc biệt là những nghiên cứu được thiết kế theo dõi lâu dài về nhiễm trùng cơ hội, bệnh mãn tính, bệnh đồng nhiễm, bệnh tâm thần trên bệnh nhân điều trị HIV/AIDS.

Do điều trị HIV/AIDS là điều trị lâu dài, các nghiên cứu về chất lượng, hiệu quả dịch vụ điều trị và các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị (tuân thủ/duy trì điều trị, tử vong, bỏ trị...), cũng như các nghiên cứu xác định các nhóm bệnh nhân mất dấu và nguyên nhân vẫn rất cần được tiếp tục nghiên cứu.

### **2.4. Đối với lĩnh vực lãnh đạo và quản lý chương trình phòng, chống HIV/AIDS**

Trong giai đoạn 2016-2021, có 35 nghiên cứu thuộc lĩnh vực lãnh đạo và quản lý chương trình phòng, chống HIV/AIDS được thực hiện (bằng 1/3 so với giai đoạn 2012-2015) trong đó 21 nghiên cứu thuộc định hướng (chiếm 60% so với giai đoạn trước là 90%) và 14 nghiên cứu không thuộc định hướng (chiếm 40% so với giai đoạn trước là 10%).

Thiếu các nghiên cứu phân tích kinh tế chương trình phòng, chống HIV/AIDS quốc gia, đánh giá hiệu quả và khả năng triển khai các mô hình xã hội hóa, mô hình lồng ghép kết nối dịch vụ, chuỗi cung ứng, tăng cường chất lượng nguồn nhân lực.

## **II. Một số yêu cầu và thách thức của công tác phòng, chống HIV/AIDS**

### **1. Tình hình dịch HIV/AIDS ở Việt Nam**

Theo phân loại của Tổ chức Y tế thế giới<sup>1</sup>, Việt Nam đang trong giai đoạn dịch tập trung trong một số nhóm có hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV cao, với ước tính tỷ lệ

<sup>1</sup> Consolidated ARV guidelines, June 2013, WHO

hiện nhiễm HIV trong nhóm phụ nữ mang thai duy trì ở mức thấp (<1%)<sup>2</sup> và tỷ lệ hiện nhiễm HIV lớn hơn 5% trong nhóm nam NCMT và gần đây là nhóm MSM.

Xu hướng dịch HIV trong nhóm NCMT và nhóm PNBD tương đối ổn định. Tuy nhiên, dịch HIV trong nhóm MSM có xu hướng tăng rõ rệt trong thời gian qua cũng như dự báo dịch HIV trong thời gian tới (tỷ lệ hiện nhiễm HIV tăng từ 7,4% năm 2016 lên đến 12,5% năm 2022<sup>3</sup>). Các nghiên cứu cũng cảnh báo nguy cơ lây lan dịch trong các nhóm quần thể mới như TGW (tỷ lệ nhiễm HIV của nhóm TGW tại Hà Nội là 5,8% năm 2022<sup>3</sup> tại Hồ Chí Minh tỷ lệ này là 6,8% năm 2004<sup>4</sup> tăng lên 18% năm 2016<sup>5</sup> và 16,5% năm 2020<sup>6</sup>) và nhóm vợ, chồng, bạn tình, bạn chích của người nhiễm HIV/AIDS (chiếm 5,4% năm 2021 và tăng lên 11,2% năm 2022<sup>7</sup>).

Hành vi tình dục không an toàn là lý do chính làm gia tăng các trường hợp nhiễm HIV trong thời gian qua, cũng như dự báo dịch HIV/AIDS trong thời gian tới (Đường lây chủ yếu là quan hệ tình dục không an toàn chiếm 81,5% trong số trường hợp mới phát hiện nhiễm HIV năm 2022, đây cũng là đường lây chính trong những năm gần đây).

Người nhiễm HIV có xu hướng trẻ hóa (Theo số liệu giám sát phát hiện HIV, trong số nhiễm HIV phát hiện trong năm, nhóm người dưới 30 tuổi chiếm khoảng 40% năm 2016 và 48,4% năm 2022; kết quả giám sát trọng điểm HIV/AIDS, tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm MSM dưới 25 tuổi có xu hướng tăng dần từ 2,4% năm 2012 lên 12,5% năm 2022).

Kết quả điều trị HIV/AIDS tốt (Tỷ lệ bệnh nhân điều trị ARV được làm xét lượng tải lượng vi rút và có kết quả tải lượng HIV dưới ngưỡng ức chế tăng từ 72,5% năm 2016 lên 98,0% năm 2022<sup>8</sup>) sẽ giúp tuổi thọ người nhiễm HIV tăng lên (trung bình tuổi của người nhiễm HIV đang còn sống: 39,9 tuổi (độ lệch chuẩn: 10,4 tuổi), trung bình tuổi của bệnh nhân đang điều trị ARV là 39,3 tuổi (độ lệch chuẩn: 10,3 tuổi)<sup>7</sup>).

Gia tăng sử dụng ma túy tổng hợp, tỷ lệ được xét nghiệm và biết kết quả xét nghiệm HIV ở mức trung bình (NCMT là 63,4% năm 2021, PNBD là 72,5% năm 2022 và MSM là 84,5% năm 2022<sup>3</sup>), tỷ lệ tiếp cận dịch vụ chăm sóc điều trị HIV/AIDS muộn và khác nhau ở từng nhóm quần thể cảnh báo nguy cơ lây lan dịch trong thời gian tới.

Phân bố các trường hợp phát hiện nhiễm HIV không đồng đều. Dịch HIV chủ yếu vẫn tập trung ở vùng Đông Nam Bộ, nhưng những năm gần đây tỷ lệ trường hợp mới phát hiện nhiễm HIV ở khu vực Đồng bằng Sông Cửu Long tăng nhanh từ 18,5% năm 2016 lên 37,5% năm 2022, Thành phố Hồ Chí Minh chiếm 28%.

<sup>2</sup> Báo cáo Spectrum. Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Y tế

<sup>3</sup> Báo cáo Giám sát trọng điểm HIV, Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Y tế

<sup>4</sup> Nguyen T.A., Nguyen H.T., Le G.T., et al. (2008). Prevalence and Risk Factors Associated with HIV Infection Among Men Having Sex with Men in Ho Chi Minh City, Vietnam. *AIDS Behav*, 12(3).

<sup>5</sup> Colby D., Nguyen N.A., Le B., et al. (2016). HIV and Syphilis Prevalence Among Transgender Women in Ho Chi Minh City, Vietnam. *AIDS Behav*, 20(Suppl 3).

<sup>6</sup> Vi V.T.T., Long K.Q., Hong L.H.T.C., et al. (2020). HIV Prevalence and Factors Related to HIV Infection Among Transgender Women in Vietnam: A Respondent Driven Sampling Approach. *AIDS Behav*, 24(11).

<sup>7</sup> Báo cáo giám sát phát hiện HIV, Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Y tế

<sup>8</sup> Báo cáo chương trình phòng, chống HIV/AIDS, Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Y tế

Từ những phân tích trên cho thấy nhu cầu thông tin về: (1) Xu hướng dịch HIV/AIDS trong các nhóm quần thể, đặc biệt là các nhóm mới được cảnh báo nguy cơ lây lan dịch HIV/AIDS (2) Đặc điểm dịch tễ học HIV/AIDS của các nhóm quần thể có hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV cao và các nhóm được cảnh báo nguy cơ lây lan dịch. Nhu cầu triển khai các nghiên cứu với quy mô lớn hơn, đại diện hơn.

## **2. Chiến lược Quốc gia Chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030**

Ngày 14 tháng 8 năm 2020, Thủ tướng Chính phủ ký ban hành Quyết định số 1246/QĐ-TTg về Chiến lược Quốc gia Chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030. Mục tiêu chung của Chiến lược: Đẩy mạnh các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS để giảm số người mới nhiễm HIV và tử vong liên quan AIDS, chấm dứt dịch AIDS tại Việt Nam vào năm 2030, giảm tối đa tác động của dịch HIV/AIDS đến sự phát triển kinh tế - xã hội.

Mục tiêu cụ thể: a) Mở rộng và đổi mới các hoạt động truyền thông, can thiệp giảm hại và dự phòng lây nhiễm HIV, tỷ lệ người có hành vi nguy cơ cao được tiếp cận dịch vụ dự phòng lây nhiễm HIV đạt 80% vào năm 2030; b) Mở rộng và đa dạng hóa các loại hình tư vấn xét nghiệm HIV, đẩy mạnh xét nghiệm HIV dựa vào cộng đồng, tự xét nghiệm; tỷ lệ người nhiễm HIV trong cộng đồng biết tình trạng HIV của mình đạt 95% vào năm 2030; giám sát chặt chẽ tình hình diễn biến dịch HIV/AIDS ở các nhóm có hành vi nguy cơ cao; c) Mở rộng và nâng cao chất lượng điều trị HIV/AIDS, tỷ lệ người nhiễm HIV biết tình trạng nhiễm HIV của mình được điều trị thuốc kháng vi rút HIV đạt 95%; tỷ lệ người được điều trị thuốc kháng vi rút HIV có tải lượng vi rút dưới ngưỡng ức chế đạt 95%; loại trừ lây truyền HIV từ mẹ sang con vào năm 2030; d) Củng cố và tăng cường năng lực hệ thống phòng, chống HIV/AIDS các tuyến; bảo đảm nguồn nhân lực cho công tác phòng, chống HIV/AIDS; bảo đảm tài chính cho phòng, chống HIV/AIDS.

Nhiệm vụ và các nhóm giải pháp của Chiến lược được đề cập rất bao quát, từ nghiên cứu, xây dựng chính sách, huy động nguồn lực, huy động sự tham gia của người dân, cộng đồng, triển khai đồng bộ các giải pháp chuyên môn đến phối hợp liên ngành trong tổ chức triển khai thực hiện.

Với mục tiêu, nhiệm vụ, giải pháp của Chiến lược quốc gia đã đặt ra những yêu cầu cụ thể cho việc xây dựng định hướng nghiên cứu: (1) Giúp đo lường các chỉ số trong kế hoạch theo dõi và đánh giá Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030; (2) Cải thiện, hoàn thiện hệ thống chính sách về pháp luật có liên quan đến HIV/AIDS; (3) Cải thiện, nâng cao, đổi mới chất lượng dịch vụ dự phòng, chăm sóc HIV/AIDS; (4) Nâng cao hiệu quả huy động sự tham gia phòng, chống HIV/AIDS của cộng đồng, của tổ chức, quản lý công tác phòng, chống HIV/AIDS.

## **3. Nguồn lực tài trợ quốc tế cắt giảm**

Để thực hiện thành công Chiến lược chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030, Việt Nam vẫn phải đối mặt với các thách thức về đảm bảo nguồn lực tài chính và chuyển giao bền vững chương trình. Nguồn lực huy động dự kiến giai đoạn 2021-2030 mới chỉ

đáp ứng được 60-70% nhu cầu. Nguồn tài chính cho phòng, chống HIV/AIDS vẫn còn phụ thuộc tới gần 50% vào các dự án quốc tế, nhất là các hoạt động thuộc lĩnh vực dự phòng lây nhiễm HIV hiện Quỹ Bảo hiểm y tế sẽ không chi trả.

Nội dung chi và định mức chi một số hoạt động đặc thù cho phòng, chống HIV/AIDS đã phân cấp cho ngân sách địa phương đảm nhiệm nhưng hiện nay nhiều địa phương vẫn còn lúng túng trong việc lập dự toán cũng như phê duyệt, mặt khác ngân sách địa phương đang chịu ảnh hưởng do tác động của dịch COVID-19 và cạnh tranh trong phân bổ ngân sách địa phương giữa các chương trình y tế và an sinh xã hội khác.

Các khó khăn nói trên sẽ tác động rất lớn đến việc tổ chức, triển khai hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại các địa phương, do đó cần nghiên cứu để ngoài phát huy tối đa nguồn lực hiện có đề xuất giải pháp huy động thêm nguồn lực.

### **III. Định hướng nghiên cứu về HIV/AIDS giai đoạn 2023-2030 tại Việt Nam**

#### **1. Một số vấn đề ưu tiên khi thiết kế và triển khai các nghiên cứu**

##### **1.1. Đối tượng nghiên cứu**

- Bên cạnh ưu tiên triển khai các nghiên cứu trong nhóm quần thể có hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV cao (NCMT, PNBD, MSM, người nhiễm HIV) cần có nghiên cứu đối với các nhóm đã được cảnh báo nguy cơ lây lan HIV như nhóm chuyển giới, vợ, chồng, bạn tình, bạn chích của người nhiễm HIV/AIDS hoặc người có hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV cao.

- Mỗi nhóm quần thể có những “phân nhóm” khác nhau về đặc điểm xã hội như giới tính, tuổi, hành vi nguy cơ, học vấn, nghề nghiệp, điều kiện kinh tế, nơi cư trú... Các khác biệt này có thể ảnh hưởng đến hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV, hành vi tiếp cận dịch vụ... do đó cần quan tâm đến tính đa dạng của từng “phân nhóm” trong quần thể khi thiết kế nghiên cứu.

**1.2. Thiết kế nghiên cứu:** khuyến khích triển khai nghiên cứu được thiết kế với cỡ mẫu đại diện cho khu vực và quốc gia; theo dõi dọc, bệnh chứng; áp dụng các phương pháp nghiên cứu mới.

**1.3. Phổ biến và ứng dụng kết quả nghiên cứu:** khuyến khích việc xuất bản các báo cáo kết quả nghiên cứu khoa học; triển khai nghiên cứu có đào tạo tăng cường năng lực cán bộ; xây dựng tài liệu hướng dẫn chuyên môn có liên quan.

**1.4. Phối hợp triển khai:** các cơ quan, tổ chức khi thiết kế và triển khai nghiên cứu đề nghị phối hợp chặt chẽ với Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Y tế để đảm bảo hiệu quả công tác điều phối.

#### **2. Định hướng nghiên cứu theo lĩnh vực**

##### **2.1. Lĩnh vực dịch tễ học HIV**

1. Nghiên cứu và theo dõi theo thời gian các đặc điểm dịch tễ học của dịch HIV/AIDS; nghiên cứu ước tính kích cỡ quần thể, hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV của

các nhóm có hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV cao và nhóm đã được cảnh báo nguy cơ lây lan dịch HIV/AIDS.

2. Nghiên cứu về tỷ lệ đồng nhiễm Lao/HIV, HIV/STIs, HIV/Viêm gan trong nhóm quần thể có hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV cao.

3. Ước tính tỷ suất mới nhiễm HIV trong các nhóm quần thể có hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV cao; đề xuất phương pháp ước tính phù hợp và khả thi cho từng nhóm quần thể.

4. Nghiên cứu dịch tễ học phân tử HIV tại Việt Nam; xây dựng ngân hàng mẫu trong đó tập trung thu thập, lưu giữ bảo quản các chủng HIV, chủng HIV kháng thuốc, mẫu có đồng nhiễm HIV/Viêm gan B, C; thiết lập ngân hàng trình tự gen HIV của Việt Nam, phục vụ các nghiên cứu về dịch tễ học phân tử HIV, theo dõi sự biến đổi các chủng kháng thuốc HIV...

5. Nghiên cứu hiệu quả của các hoạt động giám sát dịch tễ học HIV/AIDS đang triển khai, đề xuất áp dụng phương pháp mới về giám sát dịch tễ học HIV/AIDS và ước tính dịch HIV tại Việt Nam.

6. Nghiên cứu cải thiện chất lượng xét nghiệm HIV, chất lượng sinh phẩm xét nghiệm HIV và triển khai các phương pháp, mô hình xét nghiệm HIV mới.

7. Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ học HIV/AIDS, hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV của một số nhóm đối tượng khác như học sinh, sinh viên, lao động tại các khu công nghiệp, đồng bào dân tộc, khu vực miền núi, vùng sâu, vùng xa, ... để kịp thời cảnh báo dịch HIV/AIDS.

## **2.2. Lĩnh vực can thiệp dự phòng**

1. Nghiên cứu hành vi tiếp cận, sử dụng dịch vụ, tự chi trả dịch vụ của từng nhóm quần thể có hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV; tìm hiểu các rào cản đối với việc tiếp cận dịch vụ dự phòng lây nhiễm HIV.

2. Phân tích cấu trúc mạng xã hội của từng nhóm quần thể có hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV và đánh giá ảnh hưởng của cấu trúc này trong lây truyền HIV, trong thiết kế các chương trình can thiệp.

3. Nghiên cứu hiệu quả (bao gồm cả phân tích chi phí, chi phí – hiệu quả, công bằng trong cung cấp dịch vụ) các mô hình can thiệp giảm hại, truyền thông thay đổi hành vi, dự phòng lây nhiễm HIV, dự phòng trước/sau phơi nhiễm HIV, tư vấn xét nghiệm HIV, xét nghiệm HIV cho từng nhóm quần thể, “phân nhóm” của quần thể có hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV.

4. Nghiên cứu về kỳ thị và phân biệt đối xử trong các nhóm quần thể có hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV, nhóm đã được cảnh báo nguy cơ lây lan dịch HIV và các nhóm đối tượng khác.

5. Nghiên cứu vai trò của các yếu tố cấu trúc, bao gồm các yếu tố tương tác, xã hội, kinh tế, chính trị có thể có làm giảm lây nhiễm HIV; nghiên cứu triển khai các mô hình dự phòng lây nhiễm mới, đánh giá và nhân rộng các mô hình hiệu quả.



### **2.3. Lĩnh vực điều trị, chăm sóc, hỗ trợ người nhiễm HIV**

1. Nghiên cứu về các rào cản tiếp cận, tham gia, duy trì và tuân thủ điều trị HIV/AIDS, điều trị dự phòng trước/sau phơi nhiễm HIV của bệnh nhân HIV và người có hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV cao.

2. Nghiên cứu các bệnh nhiễm trùng cơ hội, bệnh mãn tính, bệnh tâm thần của bệnh nhân điều trị HIV/AIDS lâu dài; nghiên cứu đề xuất mô hình hiệu quả để quản lý, dự phòng, điều trị.

3. Nghiên cứu thực trạng và các mô hình hiệu quả đối với giám sát, dự phòng và điều trị viêm gan B, viêm gan C và nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục cho nhóm người có hành vi nguy cơ cao lây nhiễm HIV.

4. Nghiên cứu về tỉ lệ kháng thuốc ARV, ngưỡng kháng thuốc, chỉ số cảnh báo kháng thuốc sớm, kháng thuốc mắc phải và lây truyền ở trẻ em, người đồng nhiễm, người điều trị ARV trên 5 năm.

5. Nghiên cứu về hiệu quả (bao gồm cả phân tích chi phí, công bằng trong cung cấp dịch vụ) của các mô hình cung cấp dịch vụ chăm sóc, điều trị HIV/AIDS (bao gồm cả hệ thống công và tư nhân) và các mô hình hỗ trợ người nhiễm HIV tiếp cận dịch vụ, duy trì và tăng cường tuân thủ điều trị (đặc biệt ở nhóm vị thành niên nhiễm HIV).

6. Nghiên cứu triển khai các điều trị, can thiệp đặc thù: về sức khỏe tâm thần ở người nhiễm HIV, người điều trị HIV/AIDS; chẩn đoán và điều trị viêm gan C; can thiệp về sàng lọc ung thư cổ tử cung và tiếp cận điều trị ung thư cổ tử cung ở người nhiễm HIV....

### **2.4. Lĩnh vực lãnh đạo và quản lý chương trình phòng, chống HIV/AIDS**

1. Nghiên cứu đánh giá hiệu quả các mô hình, đặc biệt là mô hình lồng ghép, kết nối các dịch vụ để tiết kiệm nguồn lực và tối đa hóa hiệu quả (từ dịch vụ xét nghiệm, chuyển tuyến điều trị, theo dõi điều trị HIV/AIDS, Methadone, chăm sóc tại nhà và cộng đồng), lồng ghép điều trị HIV/AIDS và các dịch vụ điều trị khác (Lao/STIs/Viêm gan...).

2. Nghiên cứu đánh giá về chi tiêu cho chương trình HIV/AIDS hằng năm, đánh giá chi phí hiệu quả để xác định các dịch vụ ưu tiên, phù hợp, giúp tăng cường hiệu quả công tác phòng chống HIV/AIDS tại Việt Nam.

3. Nghiên cứu về sự tham gia của cộng đồng trong những can thiệp về HIV/AIDS, mô hình xã hội hóa các dịch vụ, phân tích thị trường và khảo sát nhu cầu và khả chi trả về dịch vụ HIV/AIDS.

4. Các nghiên cứu về chi trả Bảo hiểm y tế, mô hình cung ứng (miễn phí, trợ giá, xã hội hóa) thuốc ARV cho người nhiễm HIV.

5. Nghiên cứu xác định cơ cấu nguồn nhân lực cho các mô hình cung cấp dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS.

6. Nghiên cứu phân tích chính sách để có thể phát hiện các khoảng trống, hoặc không còn phù hợp của chính sách, đề xuất sửa đổi, bổ sung đảm bảo tính đồng bộ, khả thi, hiệu quả trong triển khai thực hiện và huy động được nguồn lực cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.

#### IV. Tổ chức thực hiện

1. Phòng Giám sát và Xét nghiệm chịu trách nhiệm phổ biến nội dung Định hướng nghiên cứu về HIV/AIDS giai đoạn 2023-2030 tại Việt Nam (gọi tắt là Định hướng nghiên cứu 2023-2030).

2. Phòng Giám sát và Xét nghiệm chủ trì, phối hợp với Văn phòng Cục và các phòng chuyên môn của Cục Phòng, chống HIV/AIDS: tổng hợp các nghiên cứu và kết quả nghiên cứu triển khai trong giai đoạn 2023-2030; định kỳ rà soát, cập nhật Định hướng nghiên cứu 2023-2030.

3. Văn Phòng Cục và các phòng chuyên môn của Cục Phòng, chống HIV/AIDS chủ động phối hợp với các đơn vị liên quan để huy động, bố trí kinh phí, xây dựng đề cương, tổ chức triển khai, phổ biến kết quả nghiên cứu theo Định hướng nghiên cứu 2023-2030.

**CỤC TRƯỞNG**



**Phan Thị Thu Hương**