

BỘ Y TẾ

VĂN KIẾN DỰ ÁN
HỖ TRỢ KỸ THUẬT QUỸ TOÀN CẦU
PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS GIAI ĐOẠN 2024-2026

Nguồn viện trợ Quỹ Toàn cầu phòng chống AIDS, Lao và Sốt rét

Chủ dự án: Cục Phòng, chống HIV/AIDS

Hà Nội, tháng 12/2023

MỤC LỤC

I. THÔNG TIN CƠ BẢN VỀ DỰ ÁN.....	5
II. BỐI CẢNH VÀ SỰ CẦN THIẾT CỦA DỰ ÁN.....	6
1. Sự phù hợp và các đóng góp của Dự án vào chiến lược phòng chống HIV/AIDS tại Việt Nam.....	6
2. Môi quan hệ với các chương trình, dự án khác nhằm hỗ trợ cho công tác phòng chống HIV/AIDS tại Việt Nam.....	11
3. Sự cần thiết của dự án	14
4. Nhu cầu hỗ trợ bằng vốn ODA không hoàn lại.....	16
III. CƠ SỞ ĐỀ XUẤT NHÀ TÀI TRỢ QUỸ TOÀN CẦU	17
1. Tính phù hợp của dự án với định hướng hợp tác và lĩnh vực ưu tiên của Quỹ Toàn cầu	17
2. Điều kiện cung cấp vốn ODA không hoàn lại của QTC và khả năng đáp ứng phía Việt Nam	18
IV. MỤC TIÊU CỦA DỰ ÁN	19
1. Mục tiêu chung.....	19
2. Mục tiêu cụ thể.....	19
V. MÔ TẢ DỰ ÁN	19
1. Các hợp phần của dự án	19
2. Các kết quả chủ yếu của dự án.....	34
VI. ĐỐI TƯỢNG THỤ HƯỞNG	37
1. Đối tượng thụ hưởng trực tiếp.....	37
2. Đối tượng thụ hưởng gián tiếp	37
VII. KẾ HOẠCH THỰC HIỆN, GIÁM SÁT VÀ ĐÁNH GIÁ DỰ ÁN.....	38
1. Kế hoạch triển khai các hành động thực hiện trước	38
2. Dự kiến kế hoạch tổng thể giai đoạn 2024-2026	39
3. Kế hoạch thực hiện năm 2024.....	42
4. Kế hoạch giám sát và đánh giá dự án.....	49
VIII. TỔ CHỨC QUẢN LÝ THỰC HIỆN DỰ ÁN	66
1. Hình thức tổ chức quản lý thực hiện	66
2. Cơ chế phối hợp giữa các bên tham gia thực hiện	66
3. Năng lực tổ chức, quản lý thực hiện dự án của chủ dự án	76

IX. TỔNG VỐN DỰ ÁN	78
1. Vốn ODA không hoàn lại của QTC	78
2. Vốn đối ứng.....	80
3. Cơ chế quản lý tài chính.....	83
X. ĐIỀU KIỆN RÀNG BUỘC VỀ SỬ DỤNG VỐN ODA	90
PHỤ LỤC 1 – TỔNG HỢP KINH PHÍ GIAI ĐOẠN 2024 – 2026 THEO HẠNG MỤC CHI PHÍ	95
PHỤ LỤC 2 - DANH MỤC HÀNG HÓA NGUỒN QUỸ TOÀN CẦU	96
PHỤ LỤC 3 - DỰ KIẾN CHỈ TIÊU CỦA 39 TỈNH/TP	100
PHỤ LỤC 4 - DANH SÁCH CÁC HUYỆN TRIỂN KHAI HOẠT ĐỘNG XÉT NGHIỆM HIV CHO PHỤ NỮ MANG THAI TẠI CÁC XÃ PHƯỜNG VÙNG DÂN TỘC THIỂU SỐ VÀ MIỀN NÚI GIAI ĐOẠN 2024-2026.....	119
PHỤ LỤC 5 - CÁC ĐƠN VỊ PHỐI HỢP THỰC HIỆN DỰ ÁN.....	122
PHỤ LỤC 6 – DANH MỤC HOẠT ĐỘNG ĐẦU THẦU THEO GIAI ĐOẠN	123
PHỤ LỤC 7 – THƯ PHÊ DUYỆT TÀI TRỢ CỦA QUỸ TOÀN CẦU	125
PHỤ LỤC 8 – CÔNG VĂN TIẾP NHẬN DỰ ÁN CỦA CÁC TỈNH/TP	126

DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT

AIDS	Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người
ARV	Thuốc kháng vi rút
ATS	Người sử dụng ma túy tổng hợp
BCS	Bao cao su
BHYT	Bảo hiểm y tế
BKT	Bơm kim tiêm
CPMU	Ban quản lý dự án
CPMU TU	Ban quản lý dự án Trung ương
BYT	Bộ Y tế
CBO	Các tổ chức dựa vào cộng đồng
CCM	Ban điều phối quốc gia
CDC	Trung tâm kiểm soát bệnh dịch (Mỹ)
Cục PC HIV/AIDS	Cục Phòng, chống HIV/AIDS – Bộ Y tế
ĐVT	Đơn vị tính
EID	Chẩn đoán HIV sớm ở trẻ sơ sinh
HIV	Vi rút gây suy giảm miễn dịch ở người
HSS/HSS+, STI	Giám sát trọng điểm HIV, giám sát trọng điểm HIV lồng ghép hành vi, giám sát các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục
INH	Thuốc điều trị Lao Isoniazid
M&E	Theo dõi và đánh giá
MSM	Quan hệ tình dục đồng giới nam
NCMT	Nghiện chích ma túy
NVYTTB	Nhân viên y tế thôn bản
OPC	Phòng khám ngoại trú/Cơ sở điều trị
OST	Liệu pháp thuốc thay thế
PEPFAR	Kế hoạch khẩn cấp về AIDS của Tổng thống Hoa Kỳ
PNBD	Phụ nữ bán dâm
PNMT	Phụ nữ mang thai
PPM	Cơ chế mua sắm tập trung
PSA	Đại lý mua sắm
PrEP	Điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV
PXN/PXNKĐ	Phòng xét nghiệm/Phòng xét nghiệm khẳng định
QTC	Quỹ toàn cầu
STI	Các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục
TCMT	Tiêm chích ma túy

TG	Chuyên giới
TGW	Chuyên giới nữ
TTYT	Trung tâm y tế
VAAC	Cục Phòng, chống HIV/AIDS
VGC	Viêm Gan C
VUSTA	Liên hiệp các hội Khoa học và kỹ thuật Việt Nam
WHO/TCYTTG	Tổ chức Y tế thế giới

I. THÔNG TIN CƠ BẢN VỀ DỰ ÁN

1. Tên Dự án

Tên tiếng Việt: Dự án hỗ trợ kỹ thuật Quỹ Toàn cầu phòng chống HIV/AIDS giai đoạn 2024-2026.

Tên tiếng Anh: The Global Fund supported project on HIV/AIDS in Vietnam in the 2024-2026 period.

2. Nhà tài trợ

Quỹ Toàn cầu phòng chống AIDS, Lao và Sốt rét.

3. Cơ quan chủ quản, chủ dự án

Cơ quan chủ quản: Bộ Y tế

- Địa chỉ liên lạc: 138A Giảng Võ, Ba Đình, Hà Nội
- Số điện thoại: 024-62732273; Fax: 024-38464051

Đơn vị đề xuất và chủ dự án: Cục Phòng, chống HIV/AIDS

- Địa chỉ: Ngõ 8, Tôn Thất Thuyết, Mỹ Đình 2, Nam Từ Liêm, Hà Nội
- Số điện thoại: 024-37367132; Fax: 024-38465732

4. Thời gian thực hiện

Từ 01/01/2024 – 31/12/2026

5. Địa bàn triển khai

Bộ Y tế, các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế và 39 tỉnh/thành phố, gồm: Lào Cai, Yên Bái, Thái Nguyên, Phú Thọ, Bắc Giang, Sơn La, Lai Châu, Điện Biên, Hà Nội, Hải Phòng, Quảng Ninh, Hải Dương, Vĩnh Phúc, Bắc Ninh, Nam Định, Ninh Bình, Thái Bình, Thanh Hóa, Nghệ An, Đà Nẵng, Khánh Hòa, TP. Hồ Chí Minh, Đồng Nai, Bình Dương, Tây Ninh, Bà Rịa - Vũng Tàu, Long An, Cần Thơ, Sóc Trăng, An Giang, Đồng Tháp, Kiên Giang, Cà Mau, Hưng Yên, Bến Tre, Quảng Nam, Hà Tĩnh, Bình Định và Thừa Thiên Huế.

II. BỐI CẢNH VÀ SỰ CẦN THIẾT CỦA DỰ ÁN

1. Sự phù hợp và các đóng góp của Dự án vào chiến lược phòng chống HIV/AIDS tại Việt Nam

Kể từ ca nhiễm HIV được phát hiện đầu tiên năm 1990 tại TP. Hồ Chí Minh, tính đến ngày 31/12/2022, cả nước đã báo cáo có 222.388 người nhiễm HIV hiện đang còn sống, số người tử vong do HIV/AIDS là 112.572 trường hợp, tỷ lệ hiện nhiễm trên 100.000 dân là 226 người/100.000 dân¹.

Theo kết quả ước tính sơ bộ thực hiện năm 2022, Việt Nam có khoảng 249.000 người nhiễm HIV/AIDS còn sống², đứng thứ 4 so với các nước khu vực Đông Nam Á³. Ước tính tỷ lệ hiện nhiễm HIV của Việt Nam trên dân số trong độ tuổi từ 15-49 là 0,3% năm 2021, đứng thứ 6 trong số các nước khu vực Đông Nam Á⁴.

Tình hình nhiễm HIV tập trung ở các nhóm quần thể chính gồm người nghiện chích ma túy (NCMT), nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM), phụ nữ bán dâm (PNBD) và một số nhóm quần thể khác (chuyên giới nữ, vợ, chồng, bạn tình, bạn chích của người nhiễm HIV).

Người nghiện chích ma túy (NCMT)

Người có hành vi tiêm chích ma túy được xác định là 1 trong các quần thể nguy cơ cao đối với dịch HIV tại Việt Nam⁵. Theo báo cáo của các tỉnh/thành phố cho Cục Phòng chống HIV/AIDS năm 2022 là 130.304 người nghiện chích ma túy⁶.

Kết quả giám sát trọng điểm HIV cho thấy tỷ lệ hiện nhiễm HIV của toàn quốc trong nhóm nam nghiện chích ma túy (NCMT) giảm dần từ năm 2011 - 2016, tuy nhiên tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm này có xu hướng giảm nhưng không đều ở các tỉnh, xu hướng biến động trong những năm gần đây, dịch lại tăng từ 11,8% năm 2016 lên 14,0% năm 2017 và 12,1% năm 2021.

Tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm nam nghiện chích ma túy khác nhau ở vùng miền và địa phương. Theo đó, khu vực miền núi phía Bắc và khu vực Đông Bắc Bộ luôn duy trì tỷ lệ hiện nhiễm HIV cao hơn tỷ lệ chung của toàn quốc; đặc biệt

¹ Báo cáo giám sát phát hiện HIV/AIDS, Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Y tế

² Báo cáo ước tính và dự báo HIV/AIDS, Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Y tế

³ HIV/AIDS Asia Pacific Research statistical data information resources (<http://aphub.unaids.org/>)

⁴ HIV/AIDS Asia Pacific Research statistical data information resources (<http://aphub.unaids.org/>)

⁵ Chiến lược quốc gia phòng chống HIV/AIDS ở Việt Nam đến năm 2010 và tầm nhìn 2020. Quyết định số 36/2004/QĐ-TTg ngày 17/3/2004 của Thủ tướng Chính phủ

⁶ Báo cáo chương trình phòng chống HIV/AIDS giai đoạn 2020-2022, Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Y tế

như Sơn La (20,7% năm 2022), Điện Biên (16,3% năm 2022) và Hải Phòng (20,7% năm 2022). Trước năm 2012, khu vực Đông Nam Bộ có tỷ lệ hiện nhiễm HIV cao thứ 3 (đứng sau miền núi phía Bắc và Đông Bắc Bộ) và cao hơn tỷ lệ chung của toàn quốc, tuy nhiên, hiện tại khu vực này có tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm nam tiêm chích ma túy thấp hơn số liệu chung của toàn quốc.

Theo kết quả giám sát trọng điểm HIV lồng ghép hành vi (HSS+), hành vi dùng chung bơm kim tiêm trong 1 tháng qua của NCMT giảm dần từ 19,8% năm 2012 xuống 11,4% năm 2016, 5,6% năm 2017 và 1,7% năm 2021. Tỷ lệ người NCMT sử dụng BKT sạch trong lần tiêm chích gần nhất trong các năm trở lại đây trung bình khoảng 96%. Năm 2021, do dịch COVID-19 bùng phát mạnh nên khả năng tiếp cận BKT sạch của nhóm NCMT gặp nhiều khó khăn, tỷ lệ sử dụng BKT sạch trong lần tiêm chích gần nhất đã giảm xuống còn khoảng 93,7%. Cùng với đó kết quả HSS+ cũng cho thấy có trên 20% người tham gia phỏng vấn cho biết có sử dụng ma túy tổng hợp (Thuốc lắc, hàng đá, Ketamin, Methamphetamine) trong 1 tháng qua (22,8% năm 2017 và 24,7% năm 2019). Một nghiên cứu tại Hải Phòng năm 2016 cũng cảnh báo gia tăng tỷ lệ sử dụng ma túy tổng hợp trong nhóm đang tiêm chích ma túy từ 30% năm 2014 lên đến 51% vào năm 2016⁷.

Tỷ lệ NCMT có QHTD với PNBD trong vòng 12 tháng qua giảm từ 26,9% năm 2012 xuống 19,6% năm 2019. Và tỷ lệ NCMT sử dụng BCS trong tất cả các lần khi QHTD với PNBD trong một tháng tăng từ 54,0% năm 2012 lên tới 76,1% năm 2017 và 83,3% năm 2021. Tuy nhiên, tỷ lệ NCMT xét nghiệm và biết kết quả xét nghiệm HIV, tỷ lệ nhận được BKT tiêm miễn phí trong 6 tháng qua đều dưới 50%.

Nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM)

Nam quan hệ tình dục đồng giới đang được cảnh báo là một trong những nhóm nguy cơ cao mới nổi của dịch HIV tại Việt Nam hiện nay: Tỷ lệ hiện nhiễm HIV tăng rõ rệt; tỷ lệ nhiễm mới HIV cao, tăng lên từng năm; MSM được dự báo có thể trở thành nhóm chiếm tỷ lệ lớn nhất trong tổng số người nhiễm mới HIV được ước tính hàng năm trong thời gian tới. Theo kết quả sơ bộ ước tính thực hiện năm 2022, tại Việt nam có khoảng 270.833 người MSM, trong đó có 60% MSM thuộc nhóm nguy cơ cao cần ưu tiên can thiệp (khoảng 162.530 người MSM).

Giai đoạn 2011 – 2022, tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm MSM có xu hướng tăng. Kết quả giám sát trọng điểm HIV năm 2022 tính trên tất cả các tỉnh thực hiện là

⁷ Increased Methamphetamine Use among Persons Who Inject Drugs in Hai Phong, Vietnam, and the Association with Injection and Sexual Risk Behaviors. Jonathan Feelemyer.... Journal of Psychoactive Drugs. <https://doi.org/10.1080/02791072.2018.1508790>

12,5% cao hơn rõ rệt so với kết quả giám sát từ năm 2016 trở về trước⁸. Dựa trên kết quả thực hiện trên 7 tỉnh thì từ năm 2017 tỷ lệ này luôn ở mức trên 10%, năm 2017, theo đó năm 2020 có tỷ lệ cao nhất trong các năm (13,8%). Năm 2022, tỷ lệ này có giảm xuống chỉ còn 11,3%. Báo cáo giám sát phát hiện HIV cũng cho thấy tỷ lệ đối tượng nhiễm HIV là MSM được phát hiện hàng năm tăng nhanh chóng, từ 0,9% năm 2011 lên 7,4% năm 2015 và lên 43,9% năm 2022⁹. Kết quả nghiên cứu trong nhóm bệnh nhân mới tham gia chương trình điều trị tại An Giang, Kiên Giang trong năm 2018 và đầu năm 2019 cho thấy nhóm MSM chiếm tỷ lệ rất cao, 29,9% ở An Giang và 38,7% ở Kiên Giang¹⁰.

Nguy cơ lây nhiễm HIV và STIs thể hiện qua sự đa dạng và phổ biến trong quan hệ tình dục của nhóm MSM. Theo kết quả sơ bộ giám sát trọng điểm các bệnh lây truyền qua đường tình dục trong nhóm MSM năm 2022 cho thấy, tỷ lệ nhiễm giang mai trong nhóm này là 9,1%; tỷ lệ đồng nhiễm HIV và giang mai là 40%. Trong khi đó, nhóm MSM không chỉ quan hệ tình dục với nam mà còn có quan hệ tình dục với nữ. Đi kèm với hành vi quan hệ tình dục, các hành vi nguy cơ như sử dụng rượu bia, sử dụng ma túy, chất kích thích hay nhận thức về nguy cơ lây truyền HIV cũng góp phần gia tăng nguy cơ lây nhiễm HIV trong cộng đồng. Nghiên cứu của Đinh Thái Sơn năm 2014 trên 497 MSM tại Hà Nội cho thấy, có đến 42,4% MSM cho rằng có quan hệ từ 2-5 bạn tình trong một tháng qua¹¹. Trong các yếu tố dẫn đến nguy cơ lây nhiễm HIV trong nhóm MSM, hành vi quan hệ tình dục không an toàn được xem là nguy cơ chủ yếu dẫn đến tình trạng nhiễm HIV tiềm ẩn và lây lan rộng trong nhóm này. Trong khi đó, tỷ lệ MSM sử dụng bao cao su trong tất cả các lần quan hệ tình dục qua đường hậu môn trong 1 tháng qua chỉ giao động từ 40% - 55%¹².

Tỷ lệ MSM nhận được BCS miễn phí trong vòng 6 tháng qua khá thấp dưới 50% ở tất cả các năm và có xu hướng giảm dần. Tỷ lệ MSM xét nghiệm và nhận được kết quả xét nghiệm HIV duy trì ở mức 50% đến 70% và cao nhất là 84,4% năm 2022.

Nhóm phụ nữ bán dâm (PNBD)

⁸ Báo cáo kết quả GSTĐ HIV/STI, Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Y tế

⁹ Báo cáo giám sát phát hiện HIV, Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Y tế

¹⁰ Báo cáo nghiên cứu “Mô tả nguy cơ lây nhiễm trong nhóm bệnh nhân mới tham gia chương trình điều trị ARV tại An Giang & Kiên Giang năm 2018 – 2019”, Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Y tế

¹¹ Đinh Thái Sơn, Tình dục và ma túy trong nhóm nam quan hệ đồng tính tại Hà Nội năm 2014. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 2016. 104(6): p. 51.

¹² Báo cáo giám sát trọng điểm HIV. Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Y tế

Xu hướng dịch trong nhóm phụ nữ bán dâm tương đối ổn định, tỷ lệ hiện nhiễm HIV duy trì ở mức thấp, tuy nhiên tỷ lệ tiếp cận dịch vụ dự phòng lây nhiễm HIV thấp. Theo kết quả sơ bộ ước tính năm 2022, tại Việt nam có khoảng 61.064 người phụ nữ bán dâm.

Xu hướng tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm phụ nữ bán dâm (PNBD) giảm trong giai đoạn 2011 – 2016. Trong 3 lần thực hiện giám sát trọng điểm HIV gần đây nhất vào các năm 2018; 2020; 2022 thì tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm này cũng đang giảm xuống từ 3,58% (năm 2018) xuống còn 2,5% (năm 2022) với 13 tỉnh thực hiện giám sát. Hơn nữa, tỷ lệ mắc giang mai trong nhóm phụ nữ bán dâm có xu hướng tăng lên trên 2% trong 2 năm gần đây¹³. Theo kết quả sơ bộ giám sát trọng điểm STI năm 2022, tỷ lệ nhiễm giang mai trong nhóm này còn tăng lên 2,8%, trong khi đó tỷ lệ nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác (Lậu; Trùng roi; Chlamydia) không quá 0,5%. Tỷ lệ người nhiễm mới HIV là phụ nữ bán dâm duy trì ổn định ở mức thấp, dưới 5% trong tổng số ước tính người nhiễm mới HIV hàng năm¹⁴.

Theo kết quả sơ bộ HSS/HSS+, STI năm 2022, tỷ lệ PNBD cho biết có sử dụng bao cao su trong lần quan hệ tình dục gần nhất với khách hàng luôn duy trì trên mức 88%; tuy nhiên tỷ lệ PNBD luôn sử dụng BCS khi quan hệ tình dục với khách quen trong 1 tháng qua chỉ đạt khoảng 72,5% và tỷ lệ luôn sử dụng BCS khi quan hệ tình dục với chồng, người yêu chỉ khoảng 36,9%.

Nhóm quần thể khác

Hiện tại, giám sát dịch tễ học HIV trên các nhóm quần thể khác còn hạn chế, tuy nhiên một số nghiên cứu chuyên biệt và kết quả ước tính dự báo đã cảnh báo những quần thể có nguy cơ lây nhiễm HIV mới như nhóm người chuyển giới nữ, vợ/chồng/ bạn tình/bạn chích của người nhiễm HIV.

Nghiên cứu “Nhiễm HIV và các yếu tố nguy cơ khác trong nhóm chuyển giới nữ (TGW)” do Trung tâm LIFE và Đại học Y Dược TP.HCM¹⁵ thực hiện năm 2018 và 2019 cho thấy tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm TGW giao động từ 12,6% đến 16,5%. Tỷ lệ đã từng mắc STI là trên 25%. Gần 25% người tham gia nghiên cứu cho biết có nhận tiền khi quan hệ tình dục với người nam khác trong 30 ngày gần đây và hơn 50% không thường xuyên sử dụng bao cao su. Gần 40% TGW cho

¹³ Báo cáo kết quả GSTĐ HIV/STI. Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Y tế

¹⁴ Báo cáo Ước tính và dự báo. Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Y tế

¹⁵ Nghiên cứu “Nhiễm HIV và các yếu tố nguy cơ khác trong nhóm chuyển giới nữ (TGW)” do Trung tâm LIFE và Đại học Y Dược TP.HCM. (bài trình bày tại cuộc họp tham vấn về cộng đồng TGW, năm 2019)

biết có sử dụng hàng đá hoặc thuốc lắc hoặc popper trong 30 ngày qua và hành vi này làm tăng rõ rệt nguy cơ lây nhiễm HIV. Tài liệu tham khảo của quốc tế cũng cảnh báo người chuyên giới nữ có quan hệ tình dục với nam giới có khả năng nhiễm HIV cao gấp 49 lần so với những người trưởng thành khác¹⁶

Gia tăng sử dụng ma túy tổng hợp: Theo tài liệu Hướng dẫn can thiệp lạm dụng ma túy tổng hợp dạng Amphetamine¹⁷, chất kích thích dạng Amphetamine (Amphetamine Type Stimulants) có tác dụng kích thần gây cảm giác hưng phấn, khoái cảm, chống mệt mỏi... khi sử dụng liều cao kéo dài có thể gây hoang tưởng, ảo giác. Sử dụng ATS gây nguy cơ quan hệ tình dục không an toàn dẫn đến bệnh lây truyền qua đường tình dục như HIV, giang mai, sùi mào gà, herpes sinh dục...; sử dụng đường tĩnh mạch dẫn đến nguy cơ: viêm gan vi rút B,C; nhiễm HIV... Theo báo cáo của Cơ quan Thường trực Phòng, chống ma túy, Bộ Công an, cuối năm 2017, cả nước có 222.582 người nghiện có hồ sơ quản lý. Trong đó, số người nghiện ma túy tổng hợp tiếp tục gia tăng; theo số liệu báo cáo từ 21 địa phương có thống kê, phân loại, số người sử dụng ma túy tổng hợp là 15.447 người (chiếm 46% số người sử dụng ma túy). Đặc biệt, có một số địa phương có tỷ lệ trên 80% như Trà Vinh 90,7%; Đà Nẵng 86%; Quảng Trị 84%... số người mới sử dụng ma túy bị phát hiện chủ yếu sử dụng ma túy tổng hợp và các chất hướng thần. Nghiên cứu tại Hải phòng¹⁸ cảnh báo trong nhóm người nghiện chích ma túy, dương tính với HIV, sử dụng Methamphetamine làm tăng gấp hơn 2 lần hành vi quan hệ tình dục không an toàn. Đặc biệt hành vi quan hệ tình dục không an toàn tăng hơn 10 lần trong nhóm nữ nghiện chích ma túy dương tính với HIV.

Trong số các trường hợp phụ nữ nhiễm HIV được phát hiện tại các địa điểm tư vấn và xét nghiệm tự nguyện, 53,9% là do chỉ tiếp xúc với hành vi nguy cơ của đối tác nam. Việc sử dụng bao cao su thấp trong số các nhóm nguy cơ cao, đặc biệt là với các bạn tình thường xuyên là bằng chứng cho vấn đề này. Nhóm quần thể này có nguy cơ lây truyền HIV thấp (ngoại trừ lây truyền từ mẹ sang con hoặc bạn tình mới), nhưng là một nhóm lớn cần xét nghiệm, chăm sóc và điều trị.

Tình hình dịch HIV/AIDS tại Việt Nam vẫn diễn biến phức tạp, khó kiểm soát. Dịch HIV/AIDS đã xảy ra rộng khắp trên toàn quốc: 100% số tỉnh, thành phố,

¹⁶ Bài trình bày “Người chuyên giới, chăm sóc y tế và dịch vụ liên quan HIV” tại cuộc họp tham vấn về cộng đồng TGW, năm 2019.

¹⁷ Hướng dẫn can thiệp lạm dụng ma túy tổng hợp dạng Amphetamine. Quyết định 786/QĐ-BYT ngày 1/3/2019 của Bộ Y tế.

¹⁸ Increased Methamphetamine Use among Persons Who Inject Drugs in Hai Phong, Vietnam, and the Association with Injection and Sexual Risk Behaviors. Jonathan Feelemyer.... Journal of Psychoactive Drugs. <https://doi.org/10.1080/02791072.2018.1508790>

100% số quận/huyện và trên 96% số xã phường báo cáo có người nhiễm HIV/AIDS. Có những xã, thôn bản có tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS cao hơn 10 lần so với trung bình toàn quốc, đặc biệt là ở các địa bàn miền núi, vùng sâu/xa, vùng đồng bào dân tộc thiểu số, nơi trình độ dân trí và hiểu biết của người dân còn hạn chế và dịch vụ cũng như nguồn lực chưa đáp ứng được nhu cầu

Việc xuất hiện các địa bàn nguy cơ mới nổi với sự gia tăng lây nhiễm HIV trong các nhóm MSM như khu vực miền Nam, khu vực miền Trung. Theo kết quả ước tính thực hiện trong năm 2022, Việt Nam có khoảng 249.000 người nhiễm HIV cần được điều trị ARV và chăm sóc. HIV vẫn là nguyên nhân hàng đầu gây ra gánh nặng bệnh tật và tử vong tại Việt Nam.

Mục tiêu của Chiến lược Quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030 là 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. Để đạt được mục tiêu này, Việt Nam cần mở rộng và đổi mới các hoạt động truyền thông, can thiệp giảm hại và dự phòng lây nhiễm HIV, 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, mở rộng và nâng cao chất lượng điều trị HIV/AIDS 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.

Để đảm bảo hiệu quả cao nhất trong việc hỗ trợ chấm dứt đại dịch HIV tại Việt Nam, Cục Phòng chống HIV/AIDS đề xuất Quỹ toàn cầu viện trợ cho các hoạt động có tác động, ảnh hưởng trực tiếp đến việc thực hiện mục tiêu Chiến lược quốc gia. Với các hoạt động được hỗ trợ từ nguồn ngân sách nhà nước, bảo hiểm y tế, viện trợ từ các đối tác phát triển khác, dự án Quỹ Toàn cầu sẽ hỗ trợ để bù đắp phần thiếu hụt về kinh phí. Bên cạnh đó, dự án góp phần duy trì các hoạt động can thiệp cho nhóm nguy cơ cao, thí điểm các mô hình can thiệp mới, triển khai các sáng kiến mới về xét nghiệm HIV và tiếp cận điều trị ARV sớm cho người nhiễm HIV.

2. Mối quan hệ với các chương trình, dự án khác nhằm hỗ trợ cho công tác phòng chống HIV/AIDS tại Việt Nam

2.1. Dự án Quỹ toàn cầu phòng chống HIV/AIDS giai đoạn 2021-2023 do Quỹ Toàn cầu tài trợ

Dự án Quỹ toàn cầu phòng chống HIV/AIDS giai đoạn 2021-2023 với tổng ngân sách viện trợ không hoàn lại là 61.074.284 USD, tương đương 1.418 tỷ đồng.

Mục tiêu chung của Dự án là góp phần thực hiện mục tiêu Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030, giảm số người mới nhiễm HIV và tử vong liên quan tới AIDS, giảm tối đa tác động của dịch HIV/AIDS đến sự phát triển kinh tế-xã hội.

Dự án tập trung vào các mục tiêu cụ thể là: (1) 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; (2) 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; (3) 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%; góp phần loại trừ lây truyền HIV từ mẹ sang con vào năm 2030; (4) Củng cố và tăng cường năng lực hệ thống phòng, chống HIV/AIDS các tuyến.

Dự án Quỹ Toàn cầu phòng chống HIV/AIDS giai đoạn 2021-2023 đạt chỉ tiêu cam kết với Quỹ toàn cầu, góp phần không nhỏ vào việc mở rộng độ bao phủ của người nhiễm HIV/AIDS và các nhóm nguy cơ cao được tiếp cận đối với các dịch vụ tư vấn, xét nghiệm HIV, điều trị HIV/AIDS, điều trị Methadone và can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV. Trong các kỳ báo cáo tiến độ thường niên với QTC, Dự án đều được đánh giá, xếp hạng cao.

Dự án Quỹ Toàn cầu phòng chống HIV/AIDS giai đoạn 2024-2026 là dự án tiếp nối các hoạt động, can thiệp của Dự án Dự án Quỹ Toàn cầu phòng chống HIV/AIDS giai đoạn 2021-2023.

2.2. Kế hoạch cứu trợ khẩn của Tổng thống Hoa Kỳ về phòng, chống AIDS (PEPFAR)

Việt Nam là nước đầu tiên ở châu Á nhận hỗ trợ của Kế hoạch cứu trợ khẩn cấp của Tổng thống Hoa Kỳ về phòng, chống AIDS (PEPFAR) cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS. Trung bình mỗi năm PEPFAR hỗ trợ cho Việt Nam khoảng 40-50 triệu USD bao gồm cả chi phí mua thuốc, trang thiết bị y tế chẩn đoán in vitro (sau đây gọi tắt là: sinh phẩm), sản phẩm y tế, hỗ trợ kỹ thuật, chi phí vận hành v.v. và đóng góp hơn 50% số bệnh nhân hiện đang được điều trị ARV trên toàn quốc. Từ năm 2018, PEPFAR thực hiện lộ trình cắt giảm các hỗ trợ về thuốc cho bệnh nhân và chuyển dần sang hỗ trợ kỹ thuật.

PEPFAR hỗ trợ Bộ Y tế thông qua dự án “Tăng cường hỗ trợ kỹ thuật phòng, chống HIV/AIDS tại Việt Nam”. Dự án thực hiện theo Quyết định số 6089/QĐ-

BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc phê duyệt tiếp nhận Dự án và Kế hoạch hoạt động năm thứ nhất Dự án “Tăng cường hỗ trợ kỹ thuật phòng, chống HIV/AIDS tại Việt Nam”. Thời gian thực hiện dự án là từ ngày 01/01/2020 đến 30/9/2024. Dự án được triển khai tại:

- 06 tỉnh/tp ưu tiên đạt mục tiêu 90/90/95: Hà Nội, Thái Nguyên, Hải Phòng, Long An, Bình Dương, Bà Rịa Vũng Tàu;
- 08 tỉnh được tăng cường hỗ trợ kỹ thuật: Thanh Hóa, Sơn La, An Giang, Thái Bình, Nam Định, Sóc Trăng, Cao Bằng, và Hòa Bình;
- 04 tỉnh được chương trình PEPFAR hỗ trợ tại Việt Nam: Tây Ninh, Quảng Ninh, Đồng Nai và Tiền Giang;
- Các tỉnh triển khai đáp ứng y tế công cộng: Kiên Giang, Đồng Tháp, Cần Thơ, Sóc Trăng và một số tỉnh có tình hình dịch mới nổi.
- Tất cả 63 tỉnh/thành phố nhận được đáp ứng hỗ trợ kỹ thuật và các hỗ trợ khác thông qua hệ thống hỗ trợ kỹ thuật của quốc gia và sự hợp tác với các cơ quan, đơn vị cấp trung ương;

Tổng vốn của Dự án là 30.440.053 USD, trong đó, vốn viện trợ phi chính phủ nước ngoài (PCPNN) không hoàn lại là 30.000.000 USD. Mục tiêu chung của Dự án nhằm hỗ trợ Việt Nam triển khai các hoạt động phòng chống HIV/AIDS nhằm đạt được mục tiêu khống chế tỷ lệ nhiễm HIV trong cộng đồng dân cư nói chung dưới 0,3%; đạt được mục tiêu 90-90-90 và hướng tới cơ bản chấm dứt đại dịch AIDS ở Việt Nam vào năm 2030. Các mục tiêu cụ thể gồm: (i) Xây dựng/áp dụng và triển khai các mô hình, hoạt động đổi mới (về dự phòng HIV, xét nghiệm HIV...) nhằm đạt được các mục tiêu 90-90-95 ở 06 tỉnh ưu tiên được lựa chọn (nêu trên); (ii) Mở rộng và nâng cao chất lượng điều trị điều trị nhiễm HIV/AIDS thông qua việc xây dựng/áp dụng và mở rộng các mô hình, hoạt động đổi mới có liên quan đến điều trị nhiễm HIV/AIDS; (iii) Tăng cường hệ thống theo dõi và giám sát trong phòng, chống HIV/AIDS và sử dụng dữ liệu HIV/AIDS của Việt Nam; và (iv) Thể chế hóa và triển khai các hoạt động hỗ trợ kỹ thuật về phòng, chống HIV/AIDS ở các tuyến.

Ngoài ra, PEPFAR còn hỗ trợ các tổ chức phi chính phủ thông qua các dự án hỗ trợ kỹ thuật. PEPFAR và dự án Quỹ Toàn cầu luôn phối hợp chặt chẽ dưới sự điều phối của Cục Phòng, chống HIV/AIDS, bao gồm:

- Lập kế hoạch đảm bảo không có sự trùng chéo về địa bàn huyện/xã triển khai các can thiệp.

- Phối hợp với Cục Phòng chống HIV/AIDS và các đối tác xây dựng hướng dẫn quốc gia về điều trị và dự phòng lây nhiễm HIV, triển khai thí điểm các sáng kiến/nghiên cứu thí điểm.
- Thường xuyên trao đổi, chia sẻ kinh nghiệm trong triển khai dự án, lập kế hoạch và quản lý dự án.

3. Sự cần thiết của dự án

HIV/AIDS là vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng, ảnh hưởng đến sự phát triển kinh tế - xã hội và sự phát triển của đất nước. Thời gian qua, các bộ, ngành, các cấp ủy Đảng, chính quyền đã tích cực lãnh đạo, chỉ đạo triển khai thực hiện các hoạt động phòng chống HIV/AIDS và đạt được nhiều kết quả. Các biện pháp dự phòng lây nhiễm HIV được triển khai rộng rãi, như cấp phát bơm kim tiêm, bao cao su cho các nhóm có hành vi nguy cơ cao; điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế; điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV (PrEP); truyền thông thay đổi hành vi, giảm kỳ thị, phân biệt đối xử với HIV/AIDS. Mở rộng và đa dạng hóa các loại hình xét nghiệm phát hiện HIV tại các cơ sở y tế, tại cộng đồng, tự xét nghiệm HIV. Mở rộng và nâng cao chất lượng điều trị HIV/AIDS, điều trị ngay cho những người được phát hiện nhiễm HIV; lồng ghép, phân cấp mạng lưới điều trị HIV/AIDS; mở rộng điều trị dự phòng lây nhiễm HIV từ mẹ sang con; bảo đảm chất lượng điều trị HIV/AIDS. Nhờ đó, tình hình dịch HIV/AIDS từng bước được kiểm soát, số người nhiễm HIV mới, số trường hợp chuyển sang AIDS và tử vong liên quan đến HIV/AIDS hàng năm liên tiếp giảm. Công tác phòng, chống HIV/AIDS Việt Nam đã ngăn ngừa được gần 1 triệu người không bị nhiễm HIV trong vòng 20 năm qua và giúp cho gần 170.000 người nhiễm sống khỏe mạnh, góp phần quan trọng khống chế tỷ lệ nhiễm HIV trong cộng đồng dân cư dưới 0,3%, là tiền đề để tiến tới kết thúc dịch bệnh AIDS vào năm 2030. Việt Nam được thế giới đánh giá là điểm sáng về phòng, chống HIV/AIDS.

Tuy nhiên, tình hình dịch HIV/AIDS vẫn diễn biến phức tạp. HIV/AIDS vẫn đang là vấn đề sức khỏe cộng đồng đáng quan ngại. Tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm nghiện chích ma túy còn ở mức trên 10%; tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM) tăng nhanh trong những năm gần đây. Mỗi năm vẫn có khoảng 10.000 trường hợp nhiễm HIV được phát hiện mới, tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con trong cộng đồng vẫn còn ở mức 6%.

Mặc dù đã có những cam kết của Chính phủ Việt Nam trong việc đầu tư kinh phí cho chương trình phòng chống HIV/AIDS, nhưng vấn đề đầu tư bền vững vẫn là một thách thức lớn. Từ trước đến nay, công tác phòng chống HIV/AIDS ở Việt Nam vẫn chủ yếu dựa vào nguồn tài trợ quốc tế. PEPFAR đã tuyên bố cắt giảm

viện trợ từ năm 2018 cho phòng chống HIV/AIDS và chuyển sang hỗ trợ kỹ thuật trong khi Chính phủ Việt Nam chưa đủ khả năng bù đắp nhu cầu về phòng chống HIV/AIDS. Vì vậy, đề xuất viện trợ với Quỹ Toàn cầu để tiếp tục hỗ trợ ngân sách cho phòng chống HIV/AIDS Việt Nam giai đoạn 2024-2026 là đặc biệt cần thiết.

Mục tiêu 90-90-90 để chấm dứt đại dịch AIDS và chiến lược ba không của UNAIDS là căn cứ để dự án xây dựng các mô-đun, can thiệp ưu tiên. Để đạt được mục tiêu 90 đầu tiên, Mô-đun 2 đề xuất các hình thức xét nghiệm bao gồm xét nghiệm tại cơ sở y tế, xét nghiệm tại cộng đồng và tự xét nghiệm HIV đối với các nhóm nguy cơ cao (MSM, NCMT, PNBD, TGW và phạm nhân). Mặc dù xét nghiệm tại cơ sở y tế vẫn rất cần thiết, đóng góp quan trọng vào việc phát hiện ca nhiễm và xét nghiệm khẳng định trước khi bắt đầu điều trị, nhưng các phương thức xét nghiệm dựa vào cộng đồng và tự xét nghiệm đã được chứng minh là dễ chấp nhận hơn đối với nhóm nguy cơ cao và có tỷ lệ phát hiện dương tính cao. Mô-đun 4 đề xuất hỗ trợ cho xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai ở những vùng khó khăn (những người không có khả năng tiếp cận các dịch vụ xét nghiệm HIV) và xét nghiệm chẩn đoán sớm ở tất cả trẻ sinh ra từ phụ nữ nhiễm HIV. Mô-đun 5 đề xuất các biện pháp can thiệp để tăng cường sự phối hợp giữa chương trình chống Lao và HIV nhằm tăng xét nghiệm HIV ở bệnh nhân Lao.

Để đạt được 90 thứ hai, Mô-đun 3 đề xuất để mua các loại thuốc ARV chưa được đưa vào danh mục thuốc điều trị qua BHYT và hỗ trợ thuốc đối với một số người gặp khó khăn trong việc tiếp cận thuốc ARV nguồn BHYT (ví dụ như tù nhân). Mô-đun 2 hỗ trợ kinh phí tăng cường kết nối điều trị, hiện là một điểm yếu trong điều trị HIV tại Việt Nam. Mô-đun 5 tập trung vào việc tăng cường phối hợp giữa chương trình chống lao và HIV ở tất cả các cấp và tạo điều kiện quản lý các trường hợp bệnh nhân đồng nhiễm lao/HIV.

Để đạt được 90 thứ ba, trọng tâm là mở rộng xét nghiệm tải lượng vi rút, cùng với xét nghiệm CD4 và giám sát tình trạng kháng thuốc để luôn đi đầu trong việc phát triển kháng thuốc và chuyển bệnh nhân sang phác đồ điều trị thay thế khi cần thiết. Điều này không chỉ giúp cải thiện hiệu quả điều trị cho bệnh nhân nhiễm HIV mà còn giúp ức chế tải lượng vi rút và giúp ngăn ngừa lây truyền HIV.

Không có ca nhiễm mới là trọng tâm của các nỗ lực phòng chống HIV/AIDS trong Mô-đun 1, bao gồm các hoạt động của các TVVĐĐ trong việc cung cấp các hoạt động tư vấn, phát miễn phí bao cao su, chất bôi trơn, BKT sạch cho những người sống ở khu vực khó khăn hoặc trong nhóm người nghèo. Để tăng khả năng tiếp cận và thuận tiện cho những người sống ở vùng sâu vùng xa sử dụng các liệu pháp thuốc thay thế, dự án đề xuất hỗ trợ triển khai mở rộng cấp thuốc Methadone

nhều ngày và mở rộng cấp phát thuốc tại TYT xã. Thuốc điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV (PrEP) cũng đang được ưu tiên vì được chứng minh là có hiệu quả trong việc ngăn ngừa nhiễm mới trong cộng đồng dân số có tỷ lệ mắc bệnh cao với các hành vi nguy cơ. Mục đích là ngăn ngừa nhiễm mới trong nhóm MSM, nhóm phải đối mặt với sự gia tăng nhanh chóng về tỷ lệ mắc bệnh và hành vi tình dục và các hành vi khác khiến họ có nguy cơ nhiễm HIV.

Không có các trường hợp tử vong liên quan đến AIDS là kết quả chủ yếu do phát hiện sớm hơn (được đề cập trong mục tiêu 90 đầu tiên) và hiệu quả điều trị ARV (được đề cập trong mục tiêu 90 thứ 2 và 3). Tăng cường điều trị đồng nhiễm HIV/Lao và HIV/viêm gan C sẽ góp phần làm giảm tử vong liên quan đến AIDS.

Không kỳ thị và phân biệt đối xử đối với người nhiễm HIV và các đối tượng có nguy cơ cao là rất quan trọng để đạt được các mục tiêu 90-90-90. Việc tập trung vào nhóm đối tượng có nguy cơ cao và các bạn tình của họ trong phòng ngừa, tư vấn, kiểm tra và chăm sóc, và duy trì vai trò hỗ trợ quan trọng của tư vấn viên đồng đẳng và mạng lưới cộng đồng để thực hiện các can thiệp và hỗ trợ khách hàng và nhóm nguy cơ cao là những hoạt động được đề xuất hỗ trợ để góp phần làm giảm kỳ thị và phân biệt đối xử.

4. Nhu cầu hỗ trợ bằng vốn ODA không hoàn lại

Bảng tổng hợp nhu cầu sử dụng vốn cho phòng chống HIV/AIDS giai đoạn 2024-2026:

Nguồn	2024-2026 (USD)	2024 (USD)	2025 (USD)	2026 (USD)
A: Tổng nhu cầu cho phòng chống HIV/AIDS	484.932.242	156.778.489	162.050.199	166.103.554
B: Tổng nguồn lực trong nước	205.864.187	66.304.707	68.967.742	70.591.738
1. Ngân sách NN	69.379.426	23.365.998	23.399.262	22.614.166
2. Bảo hiểm xã hội	99.761.843	31.371.229	33.217.720	35.172.894
3. Đóng góp của các tổ chức, cá nhân	36.722.919	11.567.480	12.350.760	12.804.678
C: Tổng nguồn hỗ trợ quốc tế	59.930.054	13.752.244	25.487.209	20.690.601
UNAIDS	3.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000
WHO	450.000	150.000	150.000	150.000
Không xác định	1.500.000	500.000	500.000	500.000

Quỹ toàn cầu (kinh phí cam kết cho Bộ Y tế và VUSTA)	54.980.054	12.102.244	23.837.209	19.040.601
D: Ngân sách thiếu hụt (A-B-C)	219.138.001	76.721.538	67.595.248	74.821.215

III. CƠ SỞ ĐỀ XUẤT NHÀ TÀI TRỢ QUỸ TOÀN CẦU

1. Tính phù hợp của dự án với định hướng hợp tác và lĩnh vực ưu tiên của Quỹ Toàn cầu

Quỹ Toàn cầu phòng chống AIDS, Lao và Sốt rét (QTC) là một tổ chức quốc tế được thành lập theo đề nghị của Liên hiệp quốc tại phiên họp thượng đỉnh của Liên hiệp quốc năm 2002 về phòng chống AIDS, Lao và Sốt rét. Nguồn vốn của QTC do các quốc gia, tổ chức chính phủ, lĩnh vực tư nhân (các tổ chức tư nhân và cá nhân) đóng góp. Ngân sách của QTC chủ yếu là đóng góp của Chính phủ các nước G8, Cộng đồng chung Châu Âu và các nước phát triển khác.

QTC đặt mục tiêu giải ngân mỗi năm 4 tỷ USD cho các hoạt động nhằm ngăn chặn đại dịch AIDS, Lao, Sốt rét và tăng cường hệ thống y tế nói chung. Tôn chỉ mục đích của QTC rất rõ ràng là nhằm hạn chế các tác động xấu của 3 căn bệnh HIV/AIDS, Lao và Sốt rét. Tính đến tháng 12 năm 2022, Quỹ toàn cầu đã huy động được 53 tỷ USD, là nguồn tài trợ lớn nhất trên thế giới cho việc phòng chống ba bệnh HIV/AIDS, Lao và Sốt rét. Kể từ năm 2004 đến hết năm 2023, tổng số ngân sách viện trợ không hoàn lại của QTC cho Việt Nam là 654 triệu USD (bao gồm 43 triệu USD hỗ trợ phòng chống dịch Covid-19 và giảm tác động tiêu cực từ dịch Covid-19 lên kết quả phòng chống 03 bệnh). Trong đó, ngân sách viện trợ không hoàn lại cho công tác phòng, chống HIV/AIDS là 227 triệu USD, Lao là 98 triệu USD, Sốt rét là 65 triệu USD và tăng cường năng lực hệ thống là hơn 62 triệu USD.

Dịch HIV tại Việt Nam vẫn trong mô hình dịch tập trung ở những đối tượng hành vi nguy cơ cao gồm người NCMT, PNBD, MSM, và bạn tình của họ. Quỹ toàn cầu ưu tiên đầu tư cung cấp dịch vụ tại 39 tỉnh/tp có tình hình dịch cao và trung bình; đảm bảo tính bền vững đối phó với dịch HIV; loại bỏ các rào cản ảnh hưởng đến tiếp cận dịch vụ của đối tượng đích.

Các hoạt động của dự án hướng tới mục tiêu 90-90-90 (90% số người nhiễm HIV trong cộng đồng biết tình trạng nhiễm HIV của mình; 90% số người đã chẩn đoán nhiễm HIV được điều trị thuốc kháng vi rút; 90% số người điều trị ARV có tải lượng vi rút HIV thấp dưới ngưỡng ức chế) và loại bỏ lây truyền HIV từ mẹ sang

con. Dự án hỗ trợ mở rộng các mô hình cung cấp dịch vụ, sáng kiến tăng độ bao phủ tiếp cận dịch vụ cho các đối tượng đích. Tỷ lệ kinh phí cho các hoạt động trực tiếp đến đối tượng đích và triển khai các giải pháp chiến lược chiếm khoảng 80-90%, cao hơn nhiều so với yêu cầu của QTC là 50%.

Dự án có những hỗ trợ phù hợp để chuyển giao điều trị HIV/AIDS từ nguồn viện trợ sang nguồn BHYT, hỗ trợ tăng cường năng lực hệ thống. Đây cũng là những vấn đề QTC ưu tiên.

2. Điều kiện cung cấp vốn ODA không hoàn lại của QTC và khả năng đáp ứng phía Việt Nam

Mặc dù các khoản tài trợ của Quỹ Toàn cầu là những đóng góp lớn về mặt tài chính cho công cuộc chấm dứt bệnh HIV, bệnh lao và sốt rét tại Việt Nam, nhưng các khoản hỗ trợ này chỉ là một phần trong tổng các nguồn tài chính cho y tế và các ứng phó quốc gia, trong đó bao gồm cả các nguồn tài chính từ trong nước. Tăng cường nguồn lực trong nước cho y tế và sử dụng các nguồn lực này một cách hiệu quả và công bằng là điều cần thiết để chấm dứt dịch bệnh và củng cố hệ thống y tế vốn là nền tảng để ứng phó với bệnh tật.

Để tiếp cận vốn viện trợ không hoàn lại của Quỹ Toàn cầu, các quốc gia phải đáp ứng các yêu cầu về đồng tài trợ của Quỹ Toàn cầu theo “Chính sách Bền vững, Chuyển đổi và Đồng tài trợ - STC”. QTC kỳ vọng tất cả các quốc gia sẽ tăng dần nguồn tài chính trong nước cho y tế để cải thiện các chỉ số y tế, đồng thời tăng dần nguồn tài chính trong nước cho việc ứng phó các dịch bệnh, đảm bảo cung cấp dịch vụ cho các nhóm nguy cơ cao và dễ bị tổn thương, đảm bảo thuốc, thiết bị chẩn đoán, màn chống sốt rét, v.v.), đặc biệt là những dịch vụ hiện đang được QTC tài trợ toàn bộ hoặc phần lớn chi phí. Để khuyến khích tăng cường huy động nguồn lực trong nước, 15% tổng ngân sách QTC phân bổ cho chương trình HIV/AIDS tại Việt Nam chỉ có thể tiếp cận được khi Việt Nam cam kết và đáp ứng các yêu cầu về đóng góp nguồn tài chính trong nước.

Theo số liệu thu thập từ các đề án đảm bảo tài chính cho chương trình HIV/AIDS giai đoạn 2021-2023 của các tỉnh/thành phố được theo dõi qua Hệ thống Báo cáo & Theo dõi Nguồn lực HIV của Cục phòng, chống HIV/AIDS, tổng chi tiêu trong nước cho phòng chống HIV/AIDS là 140.569.589 USD. Trong đó, ngân sách trung ương là 2.889.788 USD, ngân sách địa phương là 46.339.820 USD, nguồn Bảo hiểm y tế là 72.941.341 USD và nguồn đóng góp từ khu vực tư nhân là 18.398.640 USD. Điều này cho thấy giai đoạn 2021-2023, Việt Nam đã đáp ứng được yêu cầu của QTC về nguồn tài chính trong nước cho phòng chống HIV/AIDS. Dự kiến trong giai đoạn tiếp theo, với sự chuyển giao dần hỗ trợ thuốc

ARV, các xét nghiệm như tải lượng vi rút, CD4...từ nguồn viện trợ sang nguồn BHYT, đóng góp từ nguồn tài chính trong nước sẽ tiếp tục tăng lên theo đúng yêu cầu của QTC về việc đảm bảo tính bền vững.

Cục Phòng, chống HIV/AIDS đã tiếp nhận nguồn viện trợ của Quỹ Toàn cầu từ năm 2008 đến nay. Cục đã có kinh nghiệm trong việc triển khai dự án, đáp ứng mọi điều kiện ràng buộc và chính sách chặt chẽ của QTC. Các báo cáo tiến độ định kỳ của Dự án đều được cơ quan Quỹ địa phương kiểm soát và được QTC xếp hạng mức cao. Hàng năm, dự án đều tiến hành kiểm toán độc lập và nội bộ theo đúng quy định.

IV. MỤC TIÊU CỦA DỰ ÁN

1. Mục tiêu chung

Góp phần thực hiện mục tiêu Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030, giảm số người mới nhiễm HIV và tử vong liên quan tới AIDS, giảm tối đa tác động của dịch HIV/AIDS đến sự phát triển kinh tế-xã hội.

2. Mục tiêu cụ thể

Mục tiêu 1: 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;

Mục tiêu 2: 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;

Mục tiêu 3: 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%; góp phần loại trừ lây truyền HIV từ mẹ sang con vào năm 2030;

Mục tiêu 4: Củng cố và tăng cường năng lực hệ thống phòng, chống HIV/AIDS các tuyến.

V. MÔ TẢ DỰ ÁN

1. Các hợp phần của dự án

Các mô-đun, hợp phần, hoạt động và kết quả mong đợi của dự án được mô tả trong bảng dưới đây:

Mô-đun	Hợp phần/Hoạt động chính	Kết quả
<p>Mục tiêu 1: 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.</p>		
<p>Mô-đun 1: Can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hoạt động liên quan đến cấp phát và hướng dẫn sử dụng bao cao su, chất bôi trơn; - Hoạt động liên quan đến cấp phát và hướng dẫn sử dụng bơm kim tiêm; - Điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế - Dự phòng trước phơi nhiễm HIV (PrEP); - Thông tin, giáo dục, truyền thông, truyền thông thay đổi hành vi, truyền thông tạo câu trong dự phòng lây nhiễm HIV; - Trao quyền cho cộng đồng; Tăng cường sự tham gia của cộng đồng; - Xóa bỏ các rào cản liên quan đến quyền con người trong phòng, chống bạo lực; - Các dịch vụ sức khỏe sinh sản và tình dục, bao gồm các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STIs), viêm gan, chăm sóc sau bạo lực; - Sàng lọc và quản lý điều trị ung thư cổ tử cung cho phụ nữ nhiễm HIV; - Sàng lọc, chẩn đoán và Điều trị viêm gan C cho người nhiễm HIV, người điều trị Methadone, nhóm nguy cơ cao trên toàn quốc. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ MSM/TGW được tiếp cận gói can thiệp dự phòng HIV tăng hàng năm; - Tỷ lệ người NCMT được tiếp cận gói can thiệp dự phòng HIV tăng hàng năm; - Số khách hàng được nhận dịch vụ điều trị PrEP ít nhất 1 lần trong kỳ báo cáo tăng hàng năm. - Phụ nữ nhiễm HIV đủ tiêu chuẩn được sàng lọc ung thư cổ tử cung. - Bệnh nhân ARV, methadone, người có nguy cơ cao được điều trị viêm gan C
<p>Mục tiêu 2: 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.</p>		

Mô-đun	Hợp phần/Hoạt động chính	Kết quả
Mô-đun 2: Tư vấn xét nghiệm HIV	<ul style="list-style-type: none"> - Xét nghiệm tại cộng đồng; - Xét nghiệm tại cơ sở y tế; - Tự xét nghiệm. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ người NCMT được làm xét nghiệm HIV và biết kết quả trong kỳ báo cáo tăng hàng năm - Tỷ lệ PNBD được làm xét nghiệm HIV và biết kết quả trong kỳ báo cáo tăng hàng năm - Tỷ lệ MSM được làm xét nghiệm HIV và biết kết quả trong kỳ báo cáo tăng hàng năm - Số tù nhân được làm xét nghiệm HIV và biết kết quả trong kỳ báo cáo duy trì qua các năm.
<p>Mục tiêu 3: 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%; góp phần loại trừ lây truyền HIV từ mẹ sang con vào năm 2030.</p>		
Mô-đun 3: Loại bỏ lây truyền HIV, giang mai, viêm gan B	<ul style="list-style-type: none"> - Ngăn ngừa mang thai ngoài ý muốn cho phụ nữ nhiễm HIV; - Điều trị, chăm sóc cho mẹ và dự phòng lây nhiễm HIV từ mẹ sang con; (bao gồm xét nghiệm chẩn đoán sớm, điều trị - phạm vi toàn quốc). 	<ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ phụ nữ mang thai nhiễm HIV được điều trị ARV khi mang thai tăng hàng năm.
Mô-đun 4: Lao/HIV	<ul style="list-style-type: none"> - Phối hợp Lao/HIV. 	<ul style="list-style-type: none"> - Các hoạt động phối hợp Lao/HIV được tăng cường
Mô-đun 5: Điều trị, chăm sóc HIV/AIDS	<ul style="list-style-type: none"> - Cung cấp dịch vụ điều trị và chăm sóc HIV/AIDS; - Cung cấp thuốc ARV cho bệnh nhân trên toàn quốc; 	<ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ người nhiễm HIV được điều trị ARV tăng hàng năm.

Mô-đun	Hợp phần/Hoạt động chính	Kết quả
	<ul style="list-style-type: none"> - Xét nghiệm tải lượng virus, CD4 (hỗ trợ xét nghiệm miễn phí và đồng chi trả) – phạm vi toàn quốc; - Phòng ngừa và quản lý các bệnh đồng nhiễm; - Theo dõi kháng thuốc. 	
Mục tiêu 4: Củng cố và tăng cường năng lực hệ thống phòng, chống HIV/AIDS các tuyến.		
Mô-đun 6: Hệ thống y tế	<ul style="list-style-type: none"> - Quản lý và lập kế hoạch; - Hệ thống thông tin và theo dõi giám sát: <ul style="list-style-type: none"> + Tăng cường phân tích, đánh giá và đảm bảo tính minh bạch; + Đảm bảo chất lượng chương trình và số liệu; + Điều tra/khảo sát; - Nhân lực y tế; - Tài chính y tế. 	<ul style="list-style-type: none"> - Năng lực hệ thống phòng chống HIV/AIDS được cải thiện.

1.1. Mục tiêu 1. 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

Để thực hiện mục tiêu này Dự án triển khai Mô-đun “Can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV”. Mô-đun này tập trung thực hiện các hoạt động can thiệp giảm tác hại cho các nhóm đối tượng chính là những người có quan hệ tình dục đồng giới nam (MSM) và người chuyển giới nữ (TGW) và người nghiện chích ma túy (NCMT). Đây là hai trong số các đối tượng ưu tiên chính trong phòng chống HIV/AIDS của Dự án giai đoạn 2024-2026.

Các hoạt động can thiệp giảm tác hại cho nhóm MSM/TGW và nhóm người NCMT được thực hiện tại các tỉnh/thành phố triển khai dự án. Các hợp phần/hoạt động chính của Mô-đun bao gồm:

Các hoạt động liên quan đến cấp phát và hướng dẫn sử dụng BCS và CBT

Hoạt động cấp phát BCS/CBT là hoạt động then chốt trong công tác dự phòng lây nhiễm HIV trong nhóm các đối tượng can thiệp giảm tác hại đặc biệt là nhóm MSM/TWG và PNBD. Trong giai đoạn 2024-2026 trước bối cảnh tình hình dịch HIV/AIDS tập trung trong chủ yếu trong nhóm MSM/TGW. Vì vậy hoạt động cấp phát và hướng dẫn sử dụng BCS/CBT được mở rộng trong nhóm này.

Mục tiêu của Chiến lược Quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS và năm 2023 là: tỉ lệ những người có hành vi nguy cơ cao được tiếp cận dịch vụ dự phòng lây nhiễm HIV đạt 80% vào năm 2030. Để góp phần đạt được mục tiêu này, các tỉnh dự án thông qua mạng lưới nhân viên tiếp cận cộng đồng sẽ thực hiện tiếp cận, phân phát miễn phí và hướng sử dụng BCS, CBT cho đối tượng can thiệp giảm tác hại.

Dự án hỗ trợ các tỉnh/thành phố kinh phí duy trì hoạt động của mạng lưới nhân viên tiếp cận cộng đồng (NVTCCĐ) trong chương trình can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV. Đây là đội ngũ nòng cốt, đóng vai trò quan trọng quyết định thành công của chương trình can thiệp giảm tác hại nói riêng và các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS nói chung như: Xét nghiệm, điều trị ARV, điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV (PrEP), điều trị nghiện chất, điều trị viêm gan C.... Họ có nhiệm vụ tiếp cận với đối tượng can thiệp giảm tác hại để cung cấp kiến thức dự phòng lây nhiễm HIV, hướng dẫn thực hiện các biện pháp dự phòng để quan hệ tình dục an toàn, cung cấp bao cao su, CBT và hướng dẫn khách hàng sử dụng BCS, CBT, chuyển gửi khách hàng tới các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS khác: xét nghiệm HIV, điều trị PrEP, Methadone, chăm sóc và điều trị HIV, điều trị viêm gan C, khám chữa bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Mạng lưới NVTCCĐ cho nhóm MSM/TGW tại các tỉnh dự án sẽ được nhận phụ cấp hàng tháng, các trang bị cần thiết và sổ ghi chép khi tham gia các hoạt động can thiệp giảm tác hại. Số lượng NVTCCĐ thường thay đổi, biến động và một số được tuyển mới hàng năm. Để thực hiện hoạt động tiếp cận họ cần được tập huấn nhằm trang bị kiến thức, kỹ năng tiếp cận và các kiến thức về phòng, chống HIV/AIDS. Nội dung các lớp tập huấn liên quan đến phòng, chống HIV/AIDS, can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV, điều trị PrEP, viêm gan C và STI, các kỹ năng tiếp cận cộng đồng, kỹ năng chuyển gửi, tư vấn, thông tin, giáo dục truyền thông, tư vấn xét nghiệm...chuyển gửi và liên kết với các dịch vụ y tế trong phòng, chống HIV/AIDS; phân phát, hướng dẫn sử dụng vật dụng can thiệp; thông tin về lợi ích của việc chẩn đoán HIV và điều trị ARV sớm; dịch vụ xét nghiệm HIV tại cộng đồng và tự xét nghiệm; hỗ trợ thông báo cho bạn tình; chuyển gửi và liên kết với các dịch vụ y tế bao gồm cả xét nghiệm khẳng định HIV, các dịch vụ điều trị và chăm sóc HIV và hỗ trợ cho tuân thủ điều trị ARV...

Trong giai đoạn 2024-2026, Dự án sẽ cung cấp BCS/CBT cho các tỉnh/thành phố, các nhóm CBO của VUSTA để thực hiện hoạt động phân phát cho các đối tượng can thiệp. Số lượng BCS, CBT mua sắm trong năm 2023 sẽ được tiếp tục sử dụng trong năm 2024 để đảm bảo việc cung cấp gói dịch vụ dự phòng cho nhóm nguy cơ không bị gián đoạn. Trong năm 2024, CPMU sẽ tiến hành mua sắm số BCS, CBT cho năm 2025-2026. Chi phí thuê kho hàng tháng để bảo quản hoặc chi phí vận chuyển vật dụng can thiệp như bao cao su, chất bôi trơn, BKT, sinh phẩm, thuốc... sẽ được tiếp tục hỗ trợ trong giai đoạn 2024 -2026.

Các hoạt động liên quan đến cấp phát và hướng dẫn sử dụng BKT

Trong giai đoạn 2024-2026, nhóm người NCMT không còn được coi là nhóm can thiệp ưu tiên. Các hoạt động can thiệp giảm tác hại cho nhóm NCMT với mục đích duy trì kết quả đạt được trong phòng, chống HIV/AIDS cho nhóm này, giữ cho dịch HIV/AIDS trong nhóm này ổn định tránh nguy cơ lây lan ra cộng đồng.

Hoạt động phân phát và hướng dẫn sử dụng BKT là một trong các hoạt động then chốt trong công tác dự phòng lây nhiễm HIV trong nhóm NCMT. Mục tiêu của Chiến lược Quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS và năm 2030 là: những người có hành vi nguy cơ cao được tiếp cận dịch vụ dự phòng lây nhiễm HIV đạt 80% vào năm 2030. Để góp phần đạt được mục tiêu này, các tỉnh dự án thông qua mạng lưới nhân viên tiếp cận cộng đồng (bao gồm các đồng đẳng viên và các nhân viên y tế thôn bản tại một số tỉnh miền núi) sẽ thực hiện tiếp cận, phân phát miễn phí và hướng sử dụng BKT sạch cho người NCMT và thu gom BKT đã qua sử dụng ở các tỉnh/thành phố dự án.

Trong giai đoạn dự án 2024-2026, Dự án sẽ cung cấp BKT, hộp an toàn cho các tỉnh/thành phố, các nhóm CBO của VUSTA để thực hiện hoạt động phân phát cho các đối tượng can thiệp. Số lượng BKT mua sắm trong năm 2023 sẽ được tiếp tục sử dụng trong năm 2024 để đảm bảo việc cung cấp gói dịch vụ dự phòng cho người tiêm chích ma túy không bị gián đoạn. Trong năm 2024, CPMU sẽ mua sắm số BKT, hộp an toàn cho giai đoạn 2025-2026 và chi trả các chi phí vận chuyển, bảo quản và phân phối có liên quan.

Hoạt động của mạng lưới nhân viên tiếp cận cộng đồng đóng vai trò quan trọng. Họ có nhiệm vụ tiếp cận với người NCMT để cung cấp kiến thức dự phòng lây nhiễm HIV, hướng dẫn kỹ năng tiêm chích an toàn, an toàn tình dục, cung cấp và hướng dẫn người NCMT sử dụng BKT sạch trong mỗi lần tiêm chích, chuyển gửi người NCMT, vợ, bạn tình thường xuyên của họ tới xét nghiệm HIV, điều trị Methadone, chăm sóc và điều trị HIV, khám chữa bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Dự án sẽ hỗ trợ phụ cấp hàng tháng cho các đồng đảng viên NCMT để thực hiện các nhiệm vụ trên. Mạng lưới này được cung cấp các trang bị cần thiết và sổ ghi chép khi tham gia các hoạt động can thiệp giảm tác hại như với các tuyên truyền viên đồng đảng nhóm MSM/TGW. Ngoài ra họ còn được trang bị thêm các dụng cụ bảo hộ và các hộp an toàn để thực hiện việc thu gom BKT đã qua sử dụng. BKT đã qua sử dụng được thu gom đựng trong Hộp an toàn và sẽ được chuyển đến cơ sở thích hợp để hủy một cách an toàn theo quy định. Hộp an toàn được CPMU thực hiện mua sắm, phân bổ cho các tỉnh/thành phố và kinh phí tiêu hủy BKT đã qua sử dụng được CPMU phân bổ cho các tỉnh/TP hàng năm.

Mạng lưới nhân viên y tế thôn bản (NVYTTB) có nhiệm vụ tương tự của các đồng đảng viên NCMT. Đây là một mạng lưới tiếp cận viên quan trọng bên cạnh các đồng đảng viên đặc biệt tại các tỉnh địa bàn miền núi. Trong giai đoạn 2024-2026, dự án hỗ trợ nhân viên y tế thôn bản (NVYTTB) tại một số tỉnh địa bàn miền núi để thực hiện nhiệm vụ tiếp cận với người NCMT. Nhân viên y tế thôn bản sẽ được nhận phụ cấp hàng tháng và một số trang thiết bị cần thiết để thực hiện các nhiệm vụ trên.

Số lượng các đồng đảng viên và nhân viên y tế thôn bản thường thay đổi, biến động và một số được tuyển mới hàng năm. Để thực hiện hoạt động tiếp cận họ cần được tập huấn nhằm trang bị kiến thức, kỹ năng tiếp cận và các kiến thức về phòng, chống HIV/AIDS như đối với các nhân viên tiếp cận cộng đồng cho nhóm MSM/TGW.

Điều trị các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế

Đề án thí điểm cấp thuốc Methadone nhiều ngày cho người bệnh điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện trong giai đoạn 02 năm (2021-2022) đã được Thủ tướng chính phủ phê duyệt tiếp tục duy trì trong giai đoạn 2 năm tiếp theo (2023 - 2024), tại 6 tỉnh/TP: Điện Biên, Lai Châu, Hải Phòng, Lào Cai, Bắc Giang, Nghệ An. Trong năm 2024, CPMU sẽ tiến hành mua vật dụng hỗ trợ bệnh nhân mang thuốc về như chai đựng thuốc và túi đựng chai. Ngoài ra, để đảm bảo sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân, Dự án Quỹ toàn cầu còn hỗ trợ kinh phí cho hoạt động giám sát bệnh nhân trong quá trình tuân thủ điều trị tại nhà của bệnh nhân tham gia hoạt động cấp thuốc nhiều ngày.

Bộ Y tế có công văn số 2166/BYT-AIDS ngày 28/3/2021 gửi Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố về việc yêu cầu các địa phương chủ động mua thuốc Methadone điều trị bệnh nhân từ tháng 01/2022. Đến cuối năm 2022 đã có 45/63 tỉnh, thành phố đã mua được thuốc Methadone để cấp cho người bệnh. Các tỉnh còn lại đang trong giai đoạn chờ phê duyệt kế hoạch ngân sách và đấu thầu tại

tỉnh. Trong thời gian chờ mua được thuốc, các tỉnh này vẫn sử dụng nguồn thuốc tồn kho của Quỹ toàn cầu và nguồn thuốc Quốc gia cấp cho từ năm 2022 và năm 2023. Để hỗ trợ cho một số tỉnh gặp khó khăn trong quá trình mua sắm đấu thầu trong giai đoạn chuyển giao nhằm tránh tình trạng gián đoạn điều trị Methadone, CPMU sẽ tiến hành đấu thầu thuốc Methadone để cấp cho một số tỉnh Dự án chưa kịp mua thuốc. Ngoài ra, nguồn thuốc Methadone của Quỹ toàn cầu cũng sẽ được điều chuyển cho một số tỉnh ngoài Dự án dưới sự điều phối của Cục Phòng, chống HIV/AIDS trong trường hợp cần thiết.

Trong giai đoạn 2024-2026, Dự án Quỹ toàn cầu tiếp tục tổ chức các lớp tập huấn cơ bản cập nhật hướng dẫn điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone cho các cán bộ là các bác sĩ, cán bộ tư vấn và các cán bộ được công tác các cơ sở điều trị và các cơ sở cấp phát thuốc tại các tỉnh Dự án Quỹ toàn cầu nhằm hỗ trợ các tỉnh tiếp tục duy trì và mở rộng điều trị Methadone phục vụ nhu cầu của người bệnh.

Hoạt động điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV (PrEP)

Giai đoạn 2024 – 2026, Dự án sẽ tiếp tục hỗ trợ mở rộng cung cấp dịch vụ điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV (PrEP) trên toàn quốc cho các khách hàng có nguy cơ như nhóm MSM, nhóm phụ nữ bán dâm, vợ/chồng/bạn tình của người nhiễm HIV, nhóm tiêm chích ma túy và các nhóm đối tượng nguy cơ khác có nhu cầu.

Dự án sẽ tiếp tục hỗ trợ chi phí cung cấp dịch vụ điều trị PrEP: chi phí khám bệnh, thuốc PrEP, các xét nghiệm liên quan tới điều trị PrEP, xét nghiệm và điều trị bệnh lây truyền qua đường tình dục trên khách hàng điều trị PrEP, chi phí hỗ trợ tìm kiếm khách hàng, kết nối, duy trì điều trị và một số kinh phí triển khai hoạt động cho phòng khám điều trị PrEP. Thuốc điều trị PrEP sẽ do Cục Phòng, chống HIV/AIDS điều phối toàn quốc để đảm bảo đủ thuốc cho tất cả các khách hàng. Trong trường hợp cần thiết, trên cơ sở thống nhất với QTC, thuốc điều trị PrEP có thể được điều phối sử dụng cho bệnh nhân đang điều trị ARV trên toàn quốc.

Các hoạt động liên quan đến truyền thông, quảng bá dịch vụ, duy trì tuân thủ điều trị, các mô hình mới cũng sẽ được dự án hỗ trợ triển khai. Bên cạnh đó, dự án sẽ tổ chức các hội thảo, tập huấn, họp nhóm kỹ thuật, tổ chức các chuyến giám sát, hỗ trợ kỹ thuật để nâng cao năng lực cho các bác sĩ, cán bộ y tế, đồng đẳng viên... tham gia chương trình điều trị PrEP.

Xóa bỏ các rào cản liên quan đến quyền con người trong phòng, chống bạo lực

Các đại biểu Quốc hội, các đại biểu Hội đồng nhân dân và Hội đồng nhân dân các cấp là người đại diện cho ý chí nguyện vọng của nhân dân, chịu trách nhiệm tham gia vào quá trình xây dựng luật, các chính sách, xây dựng và thực hiện kế hoạch, ngân sách nhà nước và giám sát việc thực hiện pháp luật để phù hợp với các cơ quan nhà nước ở tất cả các cấp. Các đại biểu là các cán bộ thuộc Ban tuyên giáo Trung ương và Ban tuyên giáo các tỉnh/thành phố là những người chịu trách nhiệm xây dựng Đảng về chính trị, tư tưởng, đạo đức; về chủ trương, quan điểm và chính sách của Đảng trong nhiều lĩnh vực trong đó có lĩnh vực Y tế. Vì vậy, với các chương trình về HIV/AIDS, họ không chỉ có vai trò quan trọng trong việc xác định chính sách và luật pháp liên quan đến HIV/AIDS mà còn trực tiếp hoặc gián tiếp trong việc xác định việc phân bổ nguồn lực cũng như giám sát việc thực hiện luật và chính sách của chính phủ các cấp. Do đó, đây là mục tiêu ưu tiên trong việc vận động chính sách cho các chương trình kinh tế xã hội. Dự án sẽ tổ chức các hội thảo vận động chính sách, nhân quyền và giới trong giai đoạn 2024-2026 để vận động chính sách cho chương trình phòng chống HIV/AIDS.

Với tất cả các hoạt động dự phòng cho các nhóm đối tượng đích khác nhau, các hoạt động đều lồng ghép truyền thông thay đổi hành vi, cung cấp và nâng cao nhận thức của đối tượng đích về các biện pháp dự phòng lây nhiễm và điều trị HIV đều được triển khai như: tổ chức các sự kiện truyền thông về các dịch vụ dự phòng và điều trị HIV tại các trường đại học và khu công nghiệp (các nhóm đối tượng có nguy cơ lây nhiễm HIV cao, các nhóm đối tượng can thiệp trẻ tuổi); hỗ trợ chi trả nhuận bút cho các bài tin về các biện pháp dự phòng lây nhiễm HIV, các chương trình BKT, BCS, OST và PrEP; xây dựng hướng dẫn về giám kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV cũng như triển khai cung cấp dịch vụ phòng khám thân thiện cho nhóm quần thể đích, dẫn các đoàn báo chí đi viết bài đưa tin về dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS tại các tỉnh thành phố, biên soạn, cập nhật tài liệu tập huấn cho mạng lưới nhân viên tiếp cận cộng đồng tham gia chương trình can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV bao gồm các nội dung: cập nhật các kiến thức về tình hình dịch HIV/AIDS và về can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV, điều trị dự phòng PrEP, viêm gan C, STI, các kỹ năng tiếp cận cộng đồng, kỹ năng chuyển gửi, tư vấn, thông tin, giáo dục truyền thông, tư vấn xét nghiệm, ...chuyển gửi và liên kết với các dịch vụ y tế trong phòng, chống HIV/AIDS.

Trao quyền cho cộng đồng

Sự tham gia và đóng góp có hiệu quả của các TCXH và cộng đồng đã được ghi nhận trong các báo cáo quốc gia về phòng, chống HIV/AIDS¹⁹. Trong hoạt động dự phòng, các CBO đã tiếp cận và tuyên truyền vận động KP đi xét nghiệm HIV, tiếp cận các dịch vụ chăm sóc và điều trị. Trong vận động chính sách, các tổ chức này đã đóng góp nhiều ý kiến xây dựng cho các văn bản pháp luật liên quan như Luật Phòng, chống HIV/AIDS, các Chương trình Quốc gia năm 2004 và 2012, Luật xử lý vi phạm hành chính, Luật BHYT sửa đổi, Luật Trợ giúp pháp lý v.v. Trong phối hợp đa ngành, các tổ chức này đã kết nối chặt chẽ với các cơ quan quản lý nhà nước từ cấp trung ương đến địa phương, nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ dự phòng, giảm tác hại, chăm sóc tại nhà, hỗ trợ sinh kế.

Báo cáo của Bộ Y tế (2016) khuyến nghị: “*Huy động tổ chức cộng đồng tham gia công tác phòng, chống HIV/AIDS: Kinh nghiệm cho thấy các tổ chức cộng đồng là cầu nối quan trọng trong việc giới thiệu những người có nguy cơ tiếp cận dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS và hỗ trợ duy trì điều trị tốt. Vì vậy, đề nghị các địa phương hỗ trợ các tổ chức cộng đồng tham gia hoạt động phòng, chống HIV/AIDS*”.²⁰

Để thực hiện cam kết của Chính phủ chấm dứt dịch AIDS vào năm 2030, vai trò quan trọng của các tổ chức, mạng lưới cộng đồng của nhóm các đối tượng can thiệp trong việc tiếp cận, tư vấn, nâng cao nhận thức, hỗ trợ thay đổi hành vi và tăng sử dụng dịch vụ dự phòng ở các nhóm này đóng vai trò hết sức quan trọng. Trong giai đoạn tới, dự án sẽ triển khai một số hoạt động giúp nâng cao năng lực, kỹ năng của cộng đồng như: Tổ chức các lớp tập huấn nâng cao năng lực cho các tổ chức cộng đồng, các tuyên truyền viên đồng đẳng, tổ chức các sự kiện truyền thông huy động cộng đồng và tổ chức các chuyến đi thực tế học hỏi chia sẻ kinh nghiệm giữa các nhóm CBO ở các tỉnh nhằm chia sẻ kinh nghiệm, tăng cường năng lực cho các thủ lĩnh cộng đồng, đại sứ PrEP, KOLs,...

Sàng lọc và quản lý điều trị ung thư cổ tử cung

Giai đoạn 2024 - 2026, dự án QTC sẽ triển khai hoạt động sàng lọc phát hiện sớm ung thư cổ tử cung và quản lý điều trị ung thư cổ tử cung trên những đối tượng bệnh nhân đang điều trị HIV đủ tiêu chuẩn xét nghiệm. Dự án hỗ trợ chi phí xét nghiệm sàng lọc theo hình thức mua dịch vụ, hỗ trợ việc đào tạo, nâng cao năng lực cho cán bộ điều trị HIV/AIDS để đảm bảo cung cấp dịch vụ tại cơ sở điều trị.

¹⁹ Báo cáo quốc gia về tiến độ chương trình AIDS toàn cầu. 2012, 2013, 2014.

²⁰ Bộ Y tế. Báo cáo số 796/BC-BYT ngày 9/8/2016. Công tác phòng, chống HIV/AIDS 6 tháng đầu năm 2016 và nhiệm vụ trọng tâm 6 tháng cuối năm 2016.

Sàng lọc và điều trị viêm gan C

Giai đoạn 2024 - 2026, dự án Quỹ toàn cầu sẽ tiếp tục triển khai hoạt động điều trị Viêm gan C (VGC) cho người bệnh đồng nhiễm HIV/VGC, người bệnh điều trị Methadone nhiễm VGC mạn tính và người nhiễm VGC mạn tính ở một số nhóm đối tượng có nguy cơ cao nhiễm HIV trên địa bàn các tỉnh/tp do QTC hỗ trợ. Chương trình điều trị VGC có thể mở rộng địa bàn triển khai ra toàn quốc, mở rộng các nhóm người nhiễm VGC mạn tính được điều trị, trên cơ sở thống nhất với QTC. Các hoạt động hỗ trợ bao gồm: nhập khẩu, mua sắm, bảo quản, phân phối thuốc viêm gan C, chi phí khám chữa bệnh, hỗ trợ xét nghiệm sàng lọc viêm gan C, xét nghiệm tải lượng vi-rút VGC cho người bệnh (đồng chi trả hoặc mua dịch vụ), cũng như hỗ trợ đào tạo, nâng cao năng lực cho cán bộ y tế liên quan đến điều trị VGC.

Với xét nghiệm tải lượng vi rút Viêm gan C miễn phí theo hình thức mua dịch vụ, CPMU sẽ tổ chức đấu thầu trong nước, ký hợp đồng với các phòng xét nghiệm đủ điều kiện để thực hiện xét nghiệm trên cơ sở mức giá xét nghiệm được phê duyệt hoặc thanh toán chi phí xét nghiệm cho bệnh nhân.

1.2. Mục tiêu 2: 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

Giai đoạn 2024-2026, Quỹ Toàn cầu cung cấp sinh phẩm xét nghiệm HIV (bao gồm các sinh phẩm mới như sinh phẩm mới, sinh phẩm phát hiện đa bệnh như giang mai và HIV, HIV và Lao...) để tuyến xã phường, tuyến quận huyện tại 39 tỉnh, thành phố thực hiện các hoạt động gồm: xét nghiệm HIV tại cơ sở y tế, xét nghiệm HIV lưu động, xét nghiệm HIV tại cộng đồng, tự xét nghiệm HIV và xét nghiệm HIV tại trại giam, trại tạm giam, xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai, xét nghiệm HIV cho hoạt động điều trị dự phòng PrEP, xét nghiệm HIV trong hoạt động giám sát trọng điểm HSS, HSS+, tổ chức tư vấn xét nghiệm HIV qua các kênh trực tuyến, online (truyền thông quảng bá dịch vụ tư vấn xét nghiệm HIV, cấp phát sinh phẩm xét nghiệm HIV thông qua dịch vụ chuyển phát). Quỹ Toàn cầu tổ chức các khóa học ngắn hạn về tư vấn xét nghiệm HIV cho cán bộ y tế, nhân viên y tế thôn bản, xã, phường, đồng đảng viên của CBO với sự hỗ trợ của Cục Phòng, chống HIV/AIDS.

Dự án sẽ hỗ trợ duy trì và mở rộng các phòng xét nghiệm được phép khẳng định các trường hợp HIV dương tính thông qua các hoạt động đào tạo và kiểm tra, giám sát, hỗ trợ kỹ thuật cho các phòng xét nghiệm. Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương

và Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh là hai đơn vị được Bộ Y tế giao nhiệm vụ sẽ cung cấp dịch vụ đào tạo về kỹ thuật xét nghiệm khẳng định HIV.

Dự án sẽ chi trả tiền công và các chi phí ăn, ở đi lại cho chuyên gia từ các đơn vị quản lý và triển khai xét nghiệm có kinh nghiệm và uy tín như: Viện Vệ sinh dịch tễ Trung Ương, Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh, Bệnh viện Bạch Mai, Cục Phòng, chống HIV/AIDS... kiểm tra, giám sát và hỗ trợ kỹ thuật tại chỗ trong việc thiết lập, hoàn chỉnh tài liệu, hồ sơ xét nghiệm, sắp xếp và thực hành các quy trình chuẩn cho phòng xét nghiệm khẳng định HIV, phòng xét nghiệm đo tải lượng virus HIV.

Để nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ xét nghiệm HIV thông qua cải tiến chất lượng phòng xét nghiệm, Dự án sẽ tổ chức các khóa đào tạo ngắn hạn về quản lý chất lượng xét nghiệm, thẩm định phương pháp và xác nhận giá trị sử dụng xét nghiệm cho các phòng xét nghiệm khẳng định HIV trên địa bàn Dự án. Bên cạnh đó, Dự án cũng hỗ trợ 100% PXN cung cấp dịch vụ xét nghiệm cho Dự án tham gia chương trình ngoại kiểm xét nghiệm huyết thanh học HIV thông qua ký hợp đồng với các đơn vị có đủ chứng năng, năng lực và kinh nghiệm cung cấp chương trình này (Viện vệ sinh dịch tễ Trung Ương, Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh...) để thực hiện hoạt động này.

Phân cấp thực hiện theo dõi, đánh giá và hỗ trợ kỹ thuật phòng xét nghiệm HIV, Dự án sẽ hỗ trợ đào tạo cho cán bộ các Sở Y tế, TT KSBT tỉnh, bệnh viện đa khoa tỉnh về kiến thức, kỹ năng và bộ cung cụ kiểm tra, giám sát, hỗ trợ kỹ thuật cho: xét nghiệm tại cộng đồng, cơ sở xét nghiệm sàng lọc, cơ sở xét nghiệm khẳng định... trên địa bàn tỉnh, thành phố.

Để thực hiện mở rộng xét nghiệm tải lượng virus HIV, Dự án sẽ phối hợp với một số đơn vị đào tạo (Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện/Trường Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh, Trường Đại học Y Hà Nội, Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương...) cung cấp dịch vụ tập huấn xét nghiệm sinh học phân tử, xét nghiệm đo tải lượng virus HIV, viêm gan; tổ chức tập huấn/ hội thảo về kiểm soát chất lượng xét nghiệm định lượng CD4, Đo tải lượng HIV,... và tăng cường kết nối và sử dụng số liệu kết quả xét nghiệm.

Dự án sẽ phối hợp với Cục Phòng, chống HIV/AIDS, các chuyên gia tiến hành chuẩn hoá hướng dẫn quốc gia trong lĩnh vực xét nghiệm HIV nhằm cập nhật với các hướng dẫn của Tổ chức Y tế Thế giới, cũng như để phù hợp với việc ứng dụng các kỹ thuật xét nghiệm mới và đa dạng hóa các dịch vụ tư vấn xét nghiệm HIV.

1.3. Mục tiêu 3: 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%; góp phần loại trừ lây truyền HIV từ mẹ sang con vào năm 2030.

Hoạt động mua sắm, tiếp nhận, phân phối và quản lý sử dụng thuốc ARV

Mục đích điều trị bằng thuốc kháng HIV (thuốc ARV) ở người nhiễm HIV là ngăn chặn tối đa và lâu dài quá trình nhân lên của HIV trong cơ thể, đồng thời phục hồi chức năng miễn dịch cho người bệnh. Vì vậy, việc cung ứng đủ thuốc ARV cho người nhiễm HIV trong quá trình chăm sóc và điều trị HIV là điều rất cần thiết. Trong giai đoạn 2024-2026, việc hỗ trợ thuốc ARV từ nguồn QTC sẽ giảm dần, chủ yếu hỗ trợ thuốc ARV các dạng dùng cho người bệnh trẻ em, thuốc ARV cho người bệnh người lớn trong trường hợp gián đoạn thẻ BHYT, trong giai đoạn thuốc ARV nguồn BHYT/ngân sách nhà nước không mua được, các thuốc ARV trong phác đồ điều trị mới, phác đồ điều trị HIV bậc 2, bậc 3 chưa có trong kế hoạch cung ứng từ nguồn BHYT và NSNN. Thuốc ARV nguồn QTC được Cục Phòng, chống HIV/AIDS điều phối toàn quốc, hỗ trợ cho các cơ sở điều trị HIV để đảm bảo điều trị liên tục cho người bệnh HIV. Danh mục, số lượng thuốc ARV được mua sắm trong từng năm sẽ căn cứ theo số lượng thuốc ARV còn tồn kho năm trước đó, định hướng điều trị HIV, trên cơ sở thống nhất với QTC. Dự án sẽ tiếp tục chi trả chi phí liên quan như nhập khẩu, vận chuyển, bảo quản, xử lý thuốc ARV nguồn QTC hết hạn trong nước.

Để đảm bảo tính bền vững của chương trình, QTC sẽ hỗ trợ các địa phương trong việc thúc đẩy việc sử dụng bảo hiểm y tế cho người nhiễm HIV. Người nhiễm HIV được khuyến khích tự mua thẻ BHYT. Trong trường hợp, người nhiễm HIV không có khả năng mua thẻ BHYT, các tỉnh/TP sẽ bố trí kinh phí địa phương để mua thẻ BHYT cho các đối tượng này. Trong trường hợp không thực hiện được cả 2 trường hợp trên, QTC sẽ xem xét hỗ trợ kinh phí để mua thẻ BHYT cho người nhiễm HIV ở một số tỉnh/TP. Ngoài ra, QTC sẽ hỗ trợ đồng chi trả BHYT thuốc ARV cho người bệnh tại các tỉnh/TP không bố trí được ngân sách chi trả.

Xét nghiệm tải lượng HIV và xét nghiệm CD4

Để đảm bảo tính bền vững của chương trình, xét nghiệm tải lượng HIV và xét nghiệm CD4 sẽ được chuyển giao và dần cung cấp qua nguồn quỹ BHYT. Dự án sẽ hỗ trợ chi phí đồng chi trả cho các xét nghiệm này cho bệnh nhân tại các cơ sở điều trị tại một số tỉnh/tp trên toàn quốc.

Dự án sẽ tiếp tục hỗ trợ xét nghiệm tải lượng HIV và CD4 miễn phí theo hình thức mua dịch vụ cho các đối tượng bệnh nhân không thể tiếp cận với BHYT (bao gồm BN trẻ em, bệnh nhân tại các trại giam, trại tạm giam, bệnh nhân chưa có thẻ

BHYT hoặc có thể BHYT đã hết hạn, BN tại các CSĐT chưa hoàn thành thủ tục với cơ quan BHYT, các trường hợp bất khả kháng khác...) cho các tỉnh dự án và các tỉnh ngoài dự án trên cơ sở đồng ý của QTC. Với xét nghiệm tải lượng HIV miễn phí theo hình thức mua dịch vụ, CPMU sẽ tổ chức đấu thầu trong nước, ký hợp đồng với các phòng xét nghiệm đủ điều kiện để thực hiện xét nghiệm. Trong trường hợp phê duyệt Kế hoạch lựa chọn nhà thầu muộn có thể gây gián đoạn cung cấp dịch vụ xét nghiệm hoặc không thể thực hiện mua dịch vụ theo hình thức đấu thầu trong nước do không có phòng xét nghiệm đáp ứng yêu cầu của QTC tham gia, trúng thầu..., Dự án sẽ đặt hàng với QTC để mua sắm sinh phẩm và vật tư tiêu hao để tránh gián đoạn cung cấp dịch vụ hoặc thanh toán chi phí xét nghiệm cho bệnh nhân.

Xét nghiệm CD4 sẽ được thanh toán theo định mức quy định tại Thông tư quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh BHYT giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc hiện hành. Dự án sẽ chi trả kinh phí xét nghiệm CD4 cho tất cả các bệnh nhân nhiễm HIV đang điều trị ARV tại địa bàn các tỉnh do dự án hỗ trợ.

Các chi phí hỗ trợ cho 2 loại xét nghiệm này (theo hình thức xét nghiệm miễn phí) bao gồm: công lấy mẫu, chi phí thực hiện xét nghiệm, chi phí vận chuyển.

Xét nghiệm chẩn đoán sớm nhiễm HIV cho trẻ sinh từ mẹ nhiễm HIV

Dự án sẽ đấu thầu dịch vụ xét nghiệm chẩn đoán sớm HIV sớm cho khoảng 3000 trẻ sơ sinh bị phơi nhiễm với HIV mỗi năm trên toàn quốc. Trong trường hợp việc phê duyệt Kế hoạch thực hiện dự án muộn, phê duyệt Kế hoạch lựa chọn nhà thầu muộn có thể gây gián đoạn cung cấp dịch vụ xét nghiệm hoặc không thể thực hiện mua dịch vụ theo hình thức đấu thầu trong nước do không có phòng xét nghiệm đáp ứng yêu cầu của QTC tham gia, trúng thầu..., Dự án sẽ đặt hàng với QTC để mua sắm sinh phẩm EID và vật tư tiêu hao để tránh gián đoạn cung cấp dịch vụ. Các mẫu bệnh phẩm (giọt máu khô) sẽ được hỗ trợ tiền vận chuyển từ các cơ sở điều trị tới các cơ sở xét nghiệm như Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương và Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh hoặc các cơ sở được phép tiến hành xét nghiệm chẩn đoán sớm để tiến hành xét nghiệm.

Chẩn đoán, điều trị đồng nhiễm HIV/Lao

Việc chẩn đoán và điều trị đồng nhiễm HIV/lao sẽ được đẩy mạnh. Tất cả người nhiễm HIV được quản lý tại các phòng OPC đều được sàng lọc Lao tiến triển và tất cả bệnh nhân đủ điều kiện sẽ được điều trị dự phòng bằng hoạt chất isoniazid (IPT). Dự án sẽ hỗ trợ xây dựng các quy trình chuẩn về cung cấp dịch vụ điều trị

đồng nhiễm HIV/Lao, tăng cường công tác giao ban, quản lý, đặc biệt hỗ trợ kiểm soát nhiễm khuẩn và điều trị Lao tiềm ẩn.

Đào tạo, nâng cao năng lực

CPMU sẽ tổ chức một số lớp tập huấn cập nhật điều trị HIV/AIDS với các nội dung về chẩn đoán và điều trị HIV theo hướng dẫn mới ban hành như điều trị ngay trong ngày, điều trị không phụ thuộc tình trạng bệnh, cấp thuốc ARV nhiều tháng, các phác đồ điều trị, các xử trí lâm sàng thường gặp, phần mềm quản lý thuốc.

Điều trị HIV/AIDS trong trại giam

Sau khi triển khai Quyết định số 2188/QĐ-TTg ngày 15/11/2016 về sử dụng quỹ Bảo hiểm y tế để hỗ trợ mua sắm thuốc ARV, thuốc nhiễm trùng cơ hội và các xét nghiệm liên quan, các xét nghiệm cơ bản như sinh hóa, huyết học trước điều trị ARV được BHYT chi trả. Tuy nhiên đối với đối tượng là các tù nhân, các xét nghiệm này sẽ cần phải được hỗ trợ do tù nhân không có BHYT. Do đó, trong năm 2024, Quỹ Toàn cầu sẽ hỗ trợ cho tù nhân trong trại giam, trại tạm giam thực hiện các loại xét nghiệm: (i) các xét nghiệm HIV (bao gồm chi phí vận chuyển), (ii) các xét nghiệm cơ bản để hỗ trợ điều trị ARV. Các cán bộ y tế phục vụ trong trại giam sẽ được tham gia tập huấn ngắn hạn do CPMU phối hợp với Bộ Công an triển khai. Nội dung tập huấn nhằm phổ biến hướng dẫn mới của Quốc gia về các hình thức dự phòng lây nhiễm HIV, xét nghiệm và điều trị HIV/AIDS. Sau khóa học, các cán bộ y tế trong trại giam sẽ được cập nhật các nội dung theo hướng dẫn mới ban hành.

Cục phòng chống HIV/AIDS và CPMU sẽ phối hợp với Bộ Công an thực hiện giám sát, theo dõi quy trình chăm sóc và điều trị cho những người nhiễm HIV trong các trại giam tại các tỉnh dự án. Mục đích của việc theo dõi, giám sát này là đảm bảo chất lượng chăm sóc và điều trị HIV và giảm thiểu tỷ lệ lây truyền HIV trong trại giam.

Tích hợp xét nghiệm đo tải lượng virus HIV, virus viêm gan C sử dụng hệ thống máy GeneXpert

Thực hiện tích hợp xét nghiệm đo tải lượng virus HIV, virus viêm gan C sử dụng hệ thống máy GeneXpert sẵn có bao gồm: nâng cao năng lực xét nghiệm tải lượng virus; cung cấp sinh phẩm xét nghiệm tải lượng, vật liệu tiêu hao (Dự án sẽ đặt hàng với QTC để mua sắm sinh phẩm thực hiện xét nghiệm đo tải lượng virus HIV, virus viêm gan C); công xét nghiệm và hỗ trợ kỹ thuật triển khai hoạt động, hợp kỹ thuật định kỳ.

Hỗ trợ dự án DRIVE TB

Theo phê duyệt của Quỹ Toàn cầu, Dự án sẽ hỗ trợ cho bệnh nhân, khách hàng trong dự án DRIVE TB các xét nghiệm sàng lọc HIV, xét nghiệm đo tải lượng virus HIV và xét nghiệm CD4.

1.4. Mục tiêu 4: Củng cố và tăng cường năng lực hệ thống phòng, chống HIV/AIDS các tuyến.

Phân tích, đánh giá và đảm bảo tính minh bạch

Hàng năm, dự án Quỹ toàn cầu hỗ trợ Việt Nam triển khai các hoạt động đáp ứng y tế công cộng, trong đó dựa trên danh sách các tỉnh/thành phố được nhóm kỹ thuật quốc gia phân tích và lựa chọn, dự án Quỹ toàn cầu sẽ hỗ trợ địa phương triển khai các tập huấn, hội thảo và hỗ trợ kỹ thuật nhằm tăng cường năng lực cho địa phương trong việc phát hiện sớm và cảnh báo nhóm quần thể khu vực có nguy cơ lây nhiễm và triển khai các can thiệp đáp ứng y tế công cộng nhằm kiểm soát tình hình dịch HIV.

Đảm bảo chất lượng chương trình và số liệu

Dự án hỗ trợ triển khai hoạt động tập huấn nâng cao năng lực theo dõi, giám sát cũng như triển khai hệ thống báo cáo trực tuyến, tổng hợp, rà soát và báo cáo số liệu cho các tỉnh/thành phố trên cả nước. Tiến hành các hoạt động giám sát, hỗ trợ kỹ thuật, nâng cao năng lực tới các tỉnh/thành phố nhằm hỗ trợ quốc gia, hỗ trợ địa phương hoàn thành kế hoạch, đảm bảo chất lượng số liệu báo cáo các chỉ tiêu, chỉ số đã cam kết; đảm bảo việc quản lý, thực hiện mục tiêu của dự án, mục tiêu quốc gia phòng, chống HIV/AIDS.

Bên cạnh đó, hỗ trợ triển khai các hoạt động:

- Giám sát trọng điểm HSS/HSS+, STI trên nhóm quần thể nguy cơ cao như NCMT; PNBD; MSM; TG;
- Ước tính kích thước quần thể nhóm nguy cơ cao (NCMT; PNBD; MSM);
- Khảo sát thông tin HIV và giang mai trên nhóm quần thể nguy cơ cao như MSM...

2. Các kết quả chủ yếu của dự án

2.1. Chỉ số tác động, chỉ số kết quả

TT	Tên chỉ số	Số liệu đầu kỳ	2024	2025	2026
	Chỉ số tác động				

1	HIV I-9a: Tỷ lệ hiện nhiễm HIV ở nhóm MSM	12,47%	12,47%		12,47%
2	HIV I-10: Tỷ lệ hiện nhiễm HIV ở nhóm PNBD	2,46%	2,46%		2,46%
3	HIV I-11: Tỷ lệ hiện nhiễm HIV ở nhóm NCMT	12,1%		11,09%	
Chỉ số kết quả					
1	HIV O-12: Tỷ lệ người được điều trị thuốc kháng vi rút HIV có tải lượng virút dưới ngưỡng ức chế	98,36%	95,0%	95,0%	95,0%
2	HIV O-6: Tỷ lệ người NCMT dùng BKT sạch trong lần tiêm chích gần đây nhất	93,69%		96,0%	
3	HIVO-4a: Tỷ lệ MSM có sử dụng BCS trong lần QHTD gần đây nhất với bạn tình nam	68,63%	69,0%		71,0%
4	H O-11: Tỷ lệ người nhiễm HIV biết tình trạng nhiễm của mình đến cuối kỳ báo cáo	84,16%	87,0%	90,0%	91,0%
5	RSSH O-3 Sự sẵn có trên kệ: Tỷ lệ cơ sở có sẵn các sản phẩm y tế trong danh sách theo dõi cho bệnh HIV vào ngày kiểm tra hoặc ngày báo cáo	82,0%	85,0%	87,0%	90,0%

2.2. Chỉ số về độ bao phủ

STT	Tên chỉ số	2024	2025	2026
1	KP-1d: Tỷ lệ người NCMT được tiếp cận dịch vụ can thiệp dự phòng HIV	27,83%	30,83%	32,83%
2	KP-1a: Tỷ lệ MSM được tiếp cận dịch vụ can thiệp dự phòng HIV	40,24%	41,80%	43,00%
3	HTS-3d: Tỷ lệ người NCMT được làm xét nghiệm HIV và biết kết quả trong kỳ báo cáo.	68,00%	70,00%	72,00%

STT	Tên chỉ số	2024	2025	2026
4	HTS-3a: Tỷ lệ MSM được làm xét nghiệm HIV và biết kết quả trong kỳ báo cáo.	74,00%	75,00%	76,00%
5	HTS-3f: Số tù nhân được làm xét nghiệm HIV và biết kết quả trong kỳ báo cáo.	65.000	68.000	70.000
6	TCS-1.1: Tỷ lệ người nhiễm HIV được điều trị ARV.	73,90%	76,31%	78,71%
7	TCS-10: Tỷ lệ phụ nữ mang thai nhiễm HIV được điều trị ARV khi mang thai.	78,30%	81,00%	81,89%
8	KP-6a: Số MSM được nhận dịch vụ PrEP ít nhất 1 lần trong kỳ báo cáo	15.000	17.250	18.750
9	TCS-1b: Tỷ lệ người lớn (tuổi từ 15 trở lên) đang điều trị ARV trong tổng số người lớn đang nhiễm HIV tại cuối kỳ báo cáo	<i>Chưa có dữ liệu đầu kỳ, QTC sẽ thông báo chỉ tiêu sau.</i>		
10	TCS-1c: Tỷ lệ trẻ em (tuổi dưới 15) đang điều trị ARV trong tổng số trẻ em đang nhiễm HIV tại cuối kỳ báo cáo			

VI. ĐỐI TƯỢNG THỤ HƯỞNG

1. Đối tượng thụ hưởng trực tiếp

- Người NCMT
- Nam quan hệ tình dục đồng giới
- Phụ nữ bán dâm
- Người nhiễm HIV và vợ/chồng/bạn tình của họ
- Phụ nữ mang thai
- Người nghiện ma túy tổng hợp
- Người chuyển giới
- Tù nhân

2. Đối tượng thụ hưởng gián tiếp

- Cán bộ làm việc trong các đơn vị, cơ sở y tế công lập trong lĩnh vực phòng chống HIV/AIDS liên quan đến dự phòng, can thiệp giảm tác hại, điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện tại các cơ sở y tế, tư vấn xét nghiệm HIV, điều trị ARV, dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, cung ứng thuốc, sinh phẩm và vật dụng y tế các tuyến.
- Cán bộ y tế làm việc trong các cơ sở y tế tư nhân về dự phòng trước phơi nhiễm HIV, điều trị ARV...
- Đội ngũ tuyên truyền viên đồng đẳng, cộng tác viên tham gia triển khai hoạt động can thiệp giảm tác hại, tư vấn xét nghiệm HIV.

VII. KẾ HOẠCH THỰC HIỆN, GIÁM SÁT VÀ ĐÁNH GIÁ DỰ ÁN

1. Kế hoạch triển khai các hành động thực hiện trước

Để các hoạt động dự án không bị gián đoạn khi chuyển từ giai đoạn 2021-2023 sang giai đoạn 2024-2026, QTC yêu cầu duy trì đội ngũ cán bộ hợp đồng hưởng lương từ nguồn viện trợ đang làm việc 100% thời gian cho CPMU, hạn chế việc tuyển các cán bộ mới chưa có kinh nghiệm, hiểu biết về QTC và chương trình HIV/AIDS.

Chủ dự án chịu trách nhiệm xây dựng tiêu chuẩn đánh giá và thành lập Hội đồng đánh giá cán bộ hợp đồng đang làm việc cho dự án giai đoạn 2021-2023. Căn cứ kết quả đánh giá của Hội đồng, Chủ dự án/CPMU ký hợp đồng với các cán bộ hoàn thành tốt công việc, không cần thông qua các bước tuyển dụng. Thời gian hiệu lực của hợp đồng lao động bắt đầu từ ngày 01/01/2024 đối với các cán bộ tiếp tục làm việc cho dự án.

Với các cán bộ không hoàn thành tốt công việc hoặc các vị trí công việc mới, chủ dự án/CPMU chịu trách nhiệm phê duyệt điều khoản tham chiếu và tổ chức tuyển dụng theo quy trình của QTC sau khi Văn kiện dự án được phê duyệt.

Danh sách các vị trí cán bộ hưởng lương từ nguồn viện trợ của QTC để hỗ trợ triển khai dự án giai đoạn 2024-2026:

- + Điều phối viên dự án
- + Các cán bộ phụ trách theo dõi, giám sát và báo cáo số liệu
- + Các cán bộ phụ trách các hoạt động tư vấn xét nghiệm HIV
- + Các cán bộ phụ trách các hoạt động chăm sóc điều trị HIV/AIDS
- + Các cán bộ phụ trách các hoạt động can thiệp giảm hại và dự phòng
- + Các cán bộ phụ trách kế hoạch, mua sắm đấu thầu, tài chính kế toán, hành chính- tổng hợp, lái xe.

Mức lương của các vị trí được hưởng theo định mức được Quỹ Toàn cầu phê duyệt, bao gồm lương và thuế thu nhập cá nhân, các khoản trích nộp BHXH, BHYT, BHTN, phí công đoàn mà người lao động phải đóng theo quy định, không bao gồm công tác phí, chi phí đi lại, tiền ở khi đi công tác, tiền thưởng, làm thêm giờ và các khoản trích nộp BHXH, BHYT, BHTN, phí công đoàn mà dự án phải đóng theo quy định và các chi phí liên quan khác.

2. Dự kiến kế hoạch tổng thể giai đoạn 2024-2026

Đơn vị: USD

Mô-đun	Hợp phần	Năm 2024	Năm 2025	Năm 2026	Tổng 2024-2026
Mục tiêu 1: 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.		3.386.680	8.312.943	6.879.798	18.579.420
Mô-đun 1: Can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV	Trao quyền cho cộng đồng cho MSM	42.470	-	-	42.470
	Chương trình can thiệp liên quan đến bao cao su và chất bôi trơn	443.452	1.890.993	1.025.035	3.359.479
	Truyền thông, thông tin dự phòng HIV, tạo cầu cho nhóm MSM và phạm nhân	359.387	673.952	639.642	1.672.981
	Chương trình can thiệp liên quan đến bơm kim tiêm	488.450	712.761	603.192	1.804.403
	Các thuốc thay thế các chất dạng thuốc phiện và các hỗ trợ y tế khác để điều trị phụ thuộc thuốc.	252.748	665.833	299.849	1.218.430
	Điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV	893.063	2.508.903	2.254.873	5.656.839
	Loại bỏ các rào cản liên quan đến quyền con người để dự	136.283	126.393	126.393	389.068

Mô-đun	Hợp phần	Năm 2024	Năm 2025	Năm 2026	Tổng 2024-2026
	phòng cho nhóm MSM				
	Dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản và tình dục, bao gồm STI, viêm gan, chăm sóc sau bạo lực cho nhóm OPV và MSM	770.827	1.734.108	1.930.814	4.435.748
Mục tiêu 2: 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.		1.476.181	1.881.447	1.325.897	4.683.525
Mô-đun 2: Tư vấn, xét nghiệm HIV	Xét nghiệm tại cộng đồng	526.370	726.846	642.366	1.895.582
	Xét nghiệm tại cơ sở y tế	849.545	983.714	547.172	2.380.431
	Tự xét nghiệm	100.266	170.887	136.359	407.512
Mục tiêu 3: 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.		3.583.217	9.001.570	6.541.267	19.126.054
Mô-đun 3:	Chẩn đoán sớm ở trẻ				

Mô-đun	Hợp phần	Năm 2024	Năm 2025	Năm 2026	Tổng 2024-2026
Loại bỏ lây truyền từ mẹ sang con	sơ sinh và theo dõi xét nghiệm HIV cho trẻ phơi nhiễm	34.438	120.994	126.371	281.803
	Xét nghiệm HIV, giang mai và viêm gan B cho phụ nữ mang thai	70.035	360.519	223.760	654.314
Mô-đun 4: Lao/HIV	Can thiệp phối hợp điều trị lao / HIV	115.825	36.733	76.279	228.837
	Sàng lọc Lao/HIV, xét nghiệm và chẩn đoán	-	221.120	116.519	337.639
Mô-đun 5: Điều trị, chăm sóc HIV/AIDS	Cung cấp dịch vụ điều trị và chăm sóc HIV/AIDS	786.174	6.605.092	4.950.066	12.341.332
	Theo dõi điều trị - Kháng thuốc	325.709	20.667	10.777	357.153
	Theo dõi điều trị - Tải lượng virus	2.251.035	1.636.447	1.037.495	4.924.977
Mục tiêu 4: Củng cố và tăng cường năng lực hệ thống phòng, chống HIV/AIDS các tuyến.		1.095.803	1.171.783	1.039.149	3.306.735
Mô-đun 6: RSSH - Hệ thống y tế	Chiến lược và tài chính cho y tế	178.484	178.484	178.484	535.452
	Hệ thống quản lý tài chính công	43.173	-	-	43.173
	Hệ thống quản lý tài chính thường quy	45.691	45.691	45.691	137.073
	Phân tích, đánh giá và sử dụng dữ liệu	80.837	51.363	80.837	213.037
	Chất lượng số liệu	406.032	406.032	406.032	1.218.095

Mô-đun	Hợp phần	Năm 2024	Năm 2025	Năm 2026	Tổng 2024-2026
	Báo cáo thường quy	-	97.628	-	97.628
	Điều tra	341.586	392.586	328.105	1.062.277
Quản lý dự án		914.467	930.489	939.364	2.784.320
Tổng cộng		10.456.347	21.298.232	16.725.475	48.480.054

3. Kế hoạch thực hiện năm 2024

Hợp phần/Hoạt động chính	Kết quả dự kiến
Mục tiêu 1. 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	
- Hoạt động liên quan đến cấp phát và hướng dẫn sử dụng bao cao su, chất bôi trơn;	- Số người MSM/TGW được tiếp cận dịch vụ can thiệp dự phòng HIV (nhận bao cao su/chất bôi trơn) năm 2024: 65.407 người; - Tỷ lệ MSM/TGW được tiếp cận gói can thiệp dự phòng HIV (nhận bao cao su/chất bôi trơn) năm 2024: 40,24%.
- Hoạt động liên quan đến cấp phát và hướng dẫn sử dụng bơm kim tiêm;	- Tỷ lệ người NCMT được tiếp cận dịch vụ can thiệp dự phòng HIV (nhận bơm kim tiêm) năm 2024: 36.262 người; - Tỷ lệ người NCMT được tiếp cận gói can thiệp dự phòng HIV (nhận bơm kim tiêm) năm 2024: 27,83%.
- Dự phòng trước phơi nhiễm HIV(PrEP);	- Số khách hàng được nhận dịch vụ điều trị PrEP ít nhất 1 lần trong kỳ báo cáo năm 2024: 20.000 người; - Hỗ trợ thuốc, xét nghiệm, các chi phí tìm kiếm, tiếp cận chuyển gửi khách hàng và chi phí triển khai điều trị PrEP;

Hợp phần/Hoạt động chính	Kết quả dự kiến
	<ul style="list-style-type: none"> - Hỗ trợ tổ chức truyền thông quảng bá dịch vụ và tiếp cận khách hàng; - Hỗ trợ đào tạo, nâng cao năng lực cho cán bộ y tế, đồng đẳng viên...
<ul style="list-style-type: none"> - Điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế; 	<ul style="list-style-type: none"> - Tổ chức các lớp tập huấn cơ bản cập nhật hướng dẫn điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone.
<ul style="list-style-type: none"> - Xóa bỏ các rào cản liên quan đến quyền con người trong phòng, chống bạo lực; 	<ul style="list-style-type: none"> - Tổ chức hội thảo vận động chính sách, nhân quyền và giới đề vận động chính sách cho chương trình phòng chống HIV/AIDS.
<ul style="list-style-type: none"> - Trao quyền cho cộng đồng; Tăng cường sự tham gia của cộng đồng; 	<ul style="list-style-type: none"> - Tổ chức các lớp tập huấn nâng cao năng lực cho các tổ chức cộng đồng, các tuyên truyền viên đồng đẳng; - Tổ chức các sự kiện truyền thông huy động cộng đồng; - Tổ chức các chuyến đi thực tế học hỏi chia sẻ kinh nghiệm.
<ul style="list-style-type: none"> - Các dịch vụ sức khỏe sinh sản và tình dục, bao gồm các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STIs), viêm gan, chăm sóc sau bạo lực. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mua, tiếp nhận thuốc viêm gan C, hỗ trợ xét nghiệm sàng lọc viêm gan C, xét nghiệm tải lượng vi rút viêm gan C, chi phí khám bệnh viêm gan C; - Tổ chức tập huấn, hội thảo nâng cao năng lực cho các cán bộ y tế.
<p>Mục tiêu 2: 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</p>	
<p>Tư vấn xét nghiệm HIV:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Triển khai các mô hình: + Tư vấn xét nghiệm HIV tại cơ sở y tế, tư vấn xét nghiệm HIV 	<p>Khách hàng thuộc các nhóm nguy cơ cao: nghiện chích ma túy, phụ nữ mại dâm, nam quan hệ tình dục đồng giới, vợ chồng bạn tình</p>

Hợp phần/Hoạt động chính	Kết quả dự kiến
<p>lưu động, tư vấn xét nghiệm HIV tại cộng đồng.</p> <p>+ Tư vấn xét nghiệm HIV qua kênh trực tuyến, online</p>	<p>người nhiễm HIV được làm xét nghiệm HIV và biết kết quả xét nghiệm.</p> <p>Quảng bá hoạt động tư vấn xét nghiệm HIV và cấp sinh phẩm qua kênh online.</p>
<p>+ Tư vấn xét nghiệm HIV cho phạm nhân trong trại giam, trại tạm giam.</p>	<p>- Phạm nhân trong trại giam, trại tạm giam thuộc các tỉnh dự án được làm xét nghiệm HIV và biết kết quả xét nghiệm.</p>
<p>Tư vấn xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai</p>	<p>- Phụ nữ mang thai tại các vùng nông thôn, vùng đặc biệt khó khăn, vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi được làm xét nghiệm HIV và biết kết quả xét nghiệm.</p>
<p>Tìm ca HIV</p>	<p>- Tìm các trường hợp nhiễm HIV mới trong cộng đồng: là trường hợp được xét nghiệm khẳng định HIV dương tính, chưa có trong danh sách quản lý của hệ thống quản lý thông tin dữ liệu HIV quốc gia.</p>
<p>Tập huấn tư vấn xét nghiệm HIV</p>	<p>- Tổ chức các khóa học ngắn hạn về tư vấn xét nghiệm HIV cho cán bộ y tế, nhân viên y tế thôn bản, xã, phường, đồng đảng viên của CBO với sự hỗ trợ của của Cục Phòng, chống HIV/AIDS.</p>
<p>Mở rộng các phòng xét nghiệm cung cấp dịch vụ xét nghiệm đo tải lượng virus HIV, viêm gan</p>	<p>- Dự án sẽ phối hợp với một số đơn vị đào tạo (Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện/ Trường Đại học Y dược tp. Hồ Chí Minh, Trường Đại học Y Hà Nội, Viện Pasteur tp Hồ Chí Minh...) cung cấp dịch vụ tập huấn xét nghiệm sinh học phân tử, xét nghiệm đo tải lượng virus HIV, viêm gan; tổ chức tập huấn/ hội thảo về kiểm soát chất lượng xét nghiệm định lượng (CD4, VRL,...) và tăng cường kết nối và sử dụng số liệu kết quả xét nghiệm.</p>

Hợp phần/Hoạt động chính	Kết quả dự kiến
<p>Duy trì và mở rộng các cơ sở xét nghiệm được phép khẳng định các trường hợp HIV dương tính</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dự án sẽ hỗ trợ duy trì và mở rộng hệ thống các cơ sở xét nghiệm được phép khẳng định các trường hợp HIV dương tính thông qua các hoạt động đào tạo và kiểm tra, giám sát, hỗ trợ kỹ thuật cho các phòng xét nghiệm. - Phối hợp với hai Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương và Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh để đào tạo về kỹ thuật xét nghiệm khẳng định HIV. - Dự án sẽ chi trả tiền công và các chi phí ăn, ở đi lại cho thuê chuyên gia từ các đơn vị quản lý và triển khai xét nghiệm có kinh nghiệm và uy tín như: Viện Vệ sinh dịch tễ Trung Ương, Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh, Bệnh viện Bạch Mai, Cục Phòng, chống HIV/AIDS... kiểm tra, giám sát và hỗ trợ kỹ thuật tại chỗ trong việc thiết lập, hoàn chỉnh tài liệu, hồ sơ xét nghiệm, sắp xếp và thực hành các quy trình chuẩn cho phòng xét nghiệm khẳng định HIV.
<p>Nâng cao năng lực quản lý chất lượng xét nghiệm HIV</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Để nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ xét nghiệm HIV thông qua cải tiến chất lượng phòng xét nghiệm, Dự án sẽ tổ chức các khóa đào tạo ngắn hạn về quản lý chất lượng xét nghiệm, thẩm định phương pháp và xác nhận giá trị sử dụng xét nghiệm cho các PXNKĐ HIV trên địa bàn Dự án. Bên cạnh đó, Dự án cũng hỗ trợ 100% PXN cung cấp dịch vụ xét nghiệm cho Dự án tham gia chương trình ngoại kiểm xét nghiệm huyết thanh học HIV. Dự án cũng tổ chức các hội thảo thường niên về chất lượng xét nghiệm HIV giữa các phòng xét nghiệm cung cấp dịch vụ HIV trong khuôn khổ dự án và các phòng xét nghiệm tham chiếu quốc gia.

Hợp phần/Hoạt động chính	Kết quả dự kiến
Phân cấp thực hiện theo dõi, đánh giá và hỗ trợ kỹ thuật xét nghiệm HIV	- Dự án sẽ hỗ trợ đào tạo cho cán bộ các Sở Y tế, TT KSBT tỉnh, bệnh viện đa khoa tỉnh về kiến thức, kỹ năng và bộ cung cụ kiểm tra, giám sát, hỗ trợ kỹ thuật cho: xét nghiệm tại cộng đồng, cơ sở xét nghiệm sàng lọc, cơ sở xét nghiệm khẳng định... trên địa bàn tỉnh, thành phố.
Chuẩn hoá hướng dẫn quốc gia trong lĩnh vực xét nghiệm HIV	- Dự án sẽ phối hợp với Cục Phòng, chống HIV/AIDS, các chuyên gia tiến hành chuẩn hoá hướng dẫn quốc gia trong lĩnh vực xét nghiệm HIV nhằm cập nhật với các hướng dẫn của Tổ chức Y tế Thế giới, cũng như để phù hợp với việc ứng dụng các kỹ thuật xét nghiệm mới và đa dạng hóa các dịch vụ tư vấn xét nghiệm HIV.
<p>Mục tiêu 3: 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%; góp phần loại trừ lây truyền HIV từ mẹ sang con vào năm 2030.</p>	
Điều trị HIV/AIDS bằng thuốc ARV	<ul style="list-style-type: none"> - Mua sắm, tiếp nhận, phân bổ và quản lý thuốc ARV; - Mua thẻ bảo hiểm y tế và đồng chi trả cho người bệnh HIV/AIDS; - Tổ chức Tập huấn, hội thảo nâng cao năng lực cho cán bộ y tế.
Xét nghiệm theo dõi điều trị HIV/AIDS	<ul style="list-style-type: none"> - Hỗ trợ xét nghiệm tải lượng HIV và CD4 cho bệnh nhân không được BHYT chi trả (chi phí thực hiện xét nghiệm, công, chi phí vận chuyển); - Hỗ trợ đồng chi trả khi cung cấp các XN CD4, tải lượng HIV qua BHYT.

Hợp phần/Hoạt động chính	Kết quả dự kiến
Xét nghiệm chẩn đoán sớm nhiễm HIV cho trẻ sinh từ	- Thực hiện xét nghiệm chẩn đoán sớm nhiễm HIV cho khoảng 3000 trẻ sinh từ mẹ nhiễm/trẻ phơi nhiễm với HIV
Sàng lọc và quản lý điều trị ung thư cổ tử cung	- Xét nghiệm sàng lọc ung thư cổ tử cung cho phụ nữ đang điều trị HIV/AIDS; - Tập huấn cho cán bộ y tế.
Giám sát HIV kháng thuốc	- Triển khai đánh giá giám sát HIV kháng thuốc trên bệnh nhân đang điều trị HIV/AIDS toàn quốc.
Tích hợp xét nghiệm đo tải lượng virus HIV, virus viêm gan C sử dụng hệ thống máy GeneXpert	- Thực hiện tích hợp xét nghiệm đo tải lượng virus HIV, virus viêm gan C sử dụng hệ thống máy GeneXpert sẵn có bao gồm: nâng cao năng lực xét nghiệm tải lượng virus; cung cấp sinh phẩm xét nghiệm tải lượng, vật liệu tiêu hao; công xét nghiệm và hỗ trợ kỹ thuật triển khai hoạt động, hợp kỹ thuật định kỳ.
Mục tiêu 4: củng cố và tăng cường năng lực hệ thống phòng, chống HIV/AIDS các tuyến.	
<p>Điều tra/khảo sát/đánh giá;</p> <p>Giám sát trọng điểm HSS/HSS+, STI: hướng dẫn, tập huấn và triển khai hoạt động trong đó có thu thập dữ liệu tại thực địa, nâng cao năng lực tổng hợp, rà soát, phân tích số liệu và viết báo cáo;</p> <p>Hỗ trợ triển khai hoạt động ước tính kích thước quần thể nhóm nguy cơ cao: PNBD, MSM cho các tỉnh/thành phố có triển khai hoạt động HSS/HSS+, STI;</p>	<p>- Các tỉnh/thành phố thuộc dự án hoàn thành việc triển khai hoạt động HSS/HSS+, STI và ước tính kích thước quần thể PNBD, MSM và hoàn thành báo cáo HSS/HSS+, STI;</p> <p>- Hoàn thành khảo sát HIV và giang mai trên nhóm MSM. Hoàn thành báo cáo khảo sát;</p> <p>- Các tỉnh/thành phố hoàn thành triển khai hệ thống báo cáo trực tuyến;</p> <p>- Các tỉnh/thành phố thuộc địa bàn dự án và các quận/huyện được giám sát hỗ trợ kỹ thuật hằng năm;</p>

Hợp phần/Hoạt động chính	Kết quả dự kiến
<p>Triển khai khảo sát thông tin HIV và giang mai trên nhóm MSM tại một số tỉnh/thành phố;</p> <p>Thực hiện hoạt động giám sát, hỗ trợ kỹ thuật thực địa, nâng cao năng lực các cấp từ Trung ương đến địa phương;</p> <p>Triển khai hệ thống báo cáo trực tuyến cho các tỉnh/thành phố trên toàn quốc;</p> <p>Triển khai các hoạt động đáp ứng y tế công cộng trong phòng, chống HIV/AIDS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Các tỉnh/thành phố được hỗ trợ hoàn thành việc ước tính kích thước quần thể nhóm nguy cơ cao; - Hoàn thành việc hỗ trợ cho các tỉnh triển khai các hoạt động đáp ứng y tế công cộng.
<p>Lập kế hoạch và tài chính y tế</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vận động trung ương phân bổ ngân sách nhà nước để thực hiện các hoạt động phòng chống HIV/AIDS và các hoạt động thiết yếu khác; - Cung cấp hỗ trợ kỹ thuật để hỗ trợ các tỉnh xây dựng đề án đảm bảo tài chính, (hỗ trợ kỹ thuật cho các tỉnh để ước tính nhu cầu nguồn lực và xây dựng kế hoạch bền vững, hỗ trợ các tỉnh có hội thảo vận động chính sách để các cấp có thẩm quyền phê duyệt kế hoạch); - Tạo cơ chế và chính sách để thu hút các tổ chức xã hội (các tổ chức dựa vào cộng đồng) cung cấp dịch vụ về phòng, chống HIV/AIDS; - Hỗ trợ kỹ thuật để giám sát, đảm bảo quá trình chuyển giao sang BHYT; - Xây dựng kế hoạch hoạt động hàng năm và ngân sách cho 39 tỉnh/tp tham gia dự án.
<p>Quản lý dự án</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Chi trả tiền lương, bảo hiểm và các chi phí liên quan cho cán bộ dự án;

Hợp phần/Hoạt động chính	Kết quả dự kiến
	<ul style="list-style-type: none"> - Mua sắm trang thiết bị cho CPMU và các tỉnh/thành phố; - Chi thường xuyên: được chi trả theo đúng quy định hiện hành và kế hoạch ngân sách của dự án, gồm chi tiền điện, nước, văn phòng phẩm, cước phí điện thoại, Internet, xăng xe, bảo dưỡng xe ô tô..., chi phí bảo trì phần mềm kế toán của dự án và các chi phí văn phòng khác; - Kiểm toán độc lập, kiểm toán nội bộ; - Tổ chức hội nghị, hội thảo.
<p>Các hoạt động, hợp đồng thuộc giai đoạn 2021-2023 tiếp tục thực hiện trong giai đoạn 2024-2026</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kiểm toán độc lập, nội bộ; - Thuê kho lưu trữ tài liệu; - Ủy thác nhập khẩu, bảo quản, phân phối và điều chuyển thuốc ARV và thuốc PrEP và thuốc Viêm gan C; - Ủy thác nhập khẩu, bảo quản, phân phối và điều chuyển Bao cao su và sinh phẩm xét nghiệm; - Cung ứng và phân phối Trang thiết bị văn phòng, trang thiết bị điện tử, điện lạnh...cho các cơ sở thụ hưởng của dự án và các trại giam, trại tạm giam; <p>Việc quyết toán, ghi nhận chi phí của các hoạt động trên thực hiện theo quy định và phê duyệt của QTC.</p>

4. Kế hoạch giám sát và đánh giá dự án

4.1. Hệ thống theo dõi, đánh giá hoạt động phòng, chống HIV/AIDS

Việt Nam đã ban hành nhiều văn bản quan trọng nhằm khống chế sự gia tăng của dịch HIV/AIDS, trong đó có “Chiến lược Quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030” ban hành kèm theo Quyết định số 1246/QĐ-TTg ngày 14 tháng 8 năm

2020. Bộ Y tế được giao là cơ quan thường trực, chịu trách nhiệm hướng dẫn triển khai Chiến lược Quốc Gia Phòng chống HIV/AIDS, phối kết hợp với các bộ ngành và chỉ đạo các hoạt động can thiệp dự phòng, các hoạt động về điều trị HIV/AIDS ở tất cả các cấp trong ngành y tế.

Cục Phòng, chống HIV/AIDS chịu trách nhiệm xây dựng các quy định, các hướng dẫn, các biểu mẫu thu thập thông tin, báo cáo số liệu và xây dựng hệ thống báo cáo, hệ thống theo dõi đánh giá quốc gia. Cục Phòng, chống HIV/AIDS chịu trách nhiệm xây dựng Kế hoạch Theo dõi, Giám sát và Đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS quốc gia, và thực hiện tổ chức theo dõi, giám sát, đánh giá các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại địa phương.

Ban Điều phối quốc gia QTC Việt Nam (CCM) là một đơn vị trung gian với đại diện bởi các thành viên từ các tổ chức chính phủ, phi chính phủ và/hoặc xã hội dân sự và các tổ chức đa phương, song phương, các QTC quốc tế. Các đại diện trong CCM cần có năng lực, kiến thức nền và kinh nghiệm để thực hiện vai trò hỗ trợ trong việc xây dựng đề xuất, đề nghị phân bổ ngân sách và giám sát thực hiện nhằm đảm bảo các nguồn tài trợ của Quỹ Toàn cầu được sử dụng một cách hiệu quả. CCM có vai trò thực hiện một số các hoạt động giám sát liên quan đến việc triển khai dự án do Quỹ Toàn cầu tài trợ hỗ trợ phòng, chống HIV/AIDS tại địa phương trong khuôn khổ dự án.

Liên hiệp các Hội Khoa học và Kỹ thuật Việt Nam (VUSTA) có trách nhiệm thực hiện giám sát các hoạt động được triển khai theo cấu phần đã được QTC phê duyệt riêng cho VUSTA, và báo cáo số liệu các chỉ số theo yêu cầu của QTC. Ngoài ra, VUSTA và Cục Phòng, chống HIV/AIDS đã thống nhất các chỉ số và cơ chế báo cáo vào hệ thống báo cáo chung của quốc gia để đảm bảo số liệu báo cáo được thống nhất.

Trong thời gian qua, hệ thống theo dõi, đánh giá hoạt động phòng, chống HIV/AIDS đã được xây dựng và từng bước được hoàn thiện. Theo Chiến lược mới chấm dứt dịch AIDS vào năm 2030, nhóm giải pháp về giám sát dịch HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá và nghiên cứu khoa học được đưa ra bao gồm:

- Phối hợp chặt chẽ với các đơn vị đầu mối liên quan tại địa phương để triển khai thu thập, tổng hợp số liệu báo cáo công tác phòng, chống HIV/AIDS toàn quốc định kỳ theo đúng quy định; nâng cao chất lượng và sử dụng số liệu cho xây dựng chính sách, lập kế hoạch và đánh giá hiệu quả hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.

- Thiết lập hệ thống giám sát ca bệnh từ khi xác định nhiễm HIV cho đến tham gia điều trị, chuyên đổi cơ sở điều trị, chất lượng điều trị, tuân thủ điều trị và tử vong (nếu xảy ra) đối với từng người nhiễm HIV. Lập bản đồ, xác định các khu vực lây nhiễm HIV cao, xây dựng hệ thống thông tin cảnh báo dịch để chỉ đạo, triển khai các biện pháp kiểm soát lây nhiễm HIV kịp thời;
- Tiếp tục duy trì hoạt động giám sát trọng điểm HIV, STI và giám sát hành vi lây nhiễm HIV phù hợp. Áp dụng kỹ thuật chẩn đoán mới nhiễm trong giám sát trọng điểm để đánh giá và ước tính nguy cơ lây nhiễm HIV trong các nhóm hành vi nguy cơ cao, đặc biệt là nhóm MSM;
- Nghiên cứu và áp dụng phương pháp ước tính quần thể có hành vi nguy cơ cao và dự báo dịch HIV/AIDS phù hợp với tình hình mới; định kỳ triển khai ước tính và dự báo HIV/AIDS cho cấp quốc gia và các tỉnh trọng điểm về HIV/AIDS. Đánh giá hiệu quả các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS. Tăng cường chia sẻ và sử dụng dữ liệu trong phòng, chống HIV/AIDS;
- Triển khai các nghiên cứu ứng dụng các khoa học công nghệ trong triển khai các biện pháp phòng, chống HIV/AIDS.

Các giải pháp về giám sát, theo dõi, đánh giá HIV/AIDS nhằm mục đích:

- Tạo cơ sở nền tảng cho hoạt động theo dõi, đánh giá dịch HIV/AIDS tại Việt Nam;
- Cung cấp những số liệu bằng chứng giúp cho việc hoạch định chính sách phòng chống HIV/AIDS hiệu quả;
- Thúc đẩy việc sử dụng hiệu quả hoạt động theo dõi và đánh giá để cải thiện hệ thống báo cáo tại tất cả các cấp;
- Đảm bảo minh bạch trong việc sử dụng nguồn lực;
- Sử dụng số liệu thu thập được để theo dõi tiến trình thực hiện dựa trên những mục tiêu mà Việt Nam đã cam kết cùng với Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ đề ra;
- Xác định những thông tin thiếu hụt hiện thời và cách thức thu thập những thông tin thiếu hụt đó;
- Đưa ra hướng dẫn sử dụng số liệu hiệu quả cho vận động chính sách.

Hệ thống theo dõi, giám sát và Đánh giá (M&E) là một thành tố rất quan trọng trong mô hình “Ba Thống nhất” và là căn cứ để thúc đẩy các hoạt động phòng chống HIV/AIDS triển khai mạnh mẽ, toàn diện và hiệu quả. Hệ thống M&E được xây dựng với mục tiêu là đưa ra những hỗ trợ thích hợp và kịp thời trong việc triển khai các can thiệp phòng chống HIV/AIDS cấp quốc gia, khu vực và tỉnh, thành phố một cách hiệu quả.

Từ khi bắt đầu có ca nhiễm HIV đầu tiên tại Việt Nam, Bộ Y tế đã nỗ lực xây dựng hệ thống M&E tại Việt Nam, thông qua việc kết hợp hài hoà giữa các hoạt động M&E hiện thời vào trong một hệ thống M&E Quốc gia duy nhất. Hệ thống M&E Quốc gia được xây dựng bao gồm 4 cấp dựa trên nền tảng hệ thống tổ chức phòng chống HIV/AIDS 4 cấp hiện có tại Việt Nam.

- Cấp quốc gia: Đơn vị M&E quốc gia được đặt tại Cục Phòng, chống HIV/AIDS;
- Cấp khu vực: Bốn đơn vị M&E khu vực được đặt tại 4 Viện:
 - + Đơn vị M&E khu vực miền Bắc đặt tại Viện Vệ sinh dịch tễ Trung Ương chịu trách nhiệm theo dõi và đánh giá các hoạt động của 28 tỉnh, thành phố khu vực phía Bắc;
 - + Đơn vị M&E khu vực miền Trung đặt tại Viện Pasteur Nha Trang chịu trách nhiệm theo dõi và đánh giá các hoạt động của 11 tỉnh, thành phố khu vực miền Trung;
 - + Đơn vị M&E khu vực miền Nam đặt tại Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh chịu trách nhiệm theo dõi và đánh giá các hoạt động của 20 tỉnh, thành phố khu vực miền Nam;
 - + Đơn vị M&E khu vực Tây Nguyên đặt tại Viện Vệ sinh dịch tễ Tây Nguyên chịu trách nhiệm theo dõi và đánh giá các hoạt động của 4 tỉnh, thành phố khu vực Tây Nguyên.
- Cấp tỉnh, thành phố: Bộ phận M&E đặt tại Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh, thành phố hoặc tại Bệnh viện Bệnh nhiệt đới tỉnh/thành phố.
- Cấp quận, huyện: Bộ phận M&E tuyến quận, huyện được đặt tại Trung tâm Y tế quận, huyện.

Bên cạnh đó, nhóm kỹ thuật Quốc gia về M&E sẽ được thành lập với sự điều phối của Cục Phòng, chống HIV/AIDS và sự tham gia của các đơn vị M&E Quốc gia,

đơn vị M&E khu vực, các trường đại học và các chuyên gia từ một số tổ chức quốc tế để cung cấp hỗ trợ kỹ thuật cho các hoạt động theo dõi và đánh giá.

4.2. Thu thập số liệu

4.2.1. Báo cáo thường quy kết quả thực hiện chương trình

Báo cáo thường quy thực hiện theo quy định, hướng dẫn của Bộ Y tế. Hiện tại Trung ương và địa phương đang thực hiện theo Thông tư số 05/2023/TT-BYT do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành ngày 10/3/2023 quy định chế độ báo cáo định kỳ hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.

Thời gian báo cáo:

- Thu thập hàng quý;
- Thu thập hàng năm.

Hình thức báo cáo: Báo cáo thông qua hệ thống báo cáo văn bản, báo cáo trực tuyến theo quy định.

Thời hạn báo cáo:

- Báo cáo định kỳ hàng quý: tính từ ngày 15 của tháng trước kỳ báo cáo đến ngày 14 của tháng cuối quý của kỳ báo cáo.
- Báo cáo định kỳ hàng năm: tính từ ngày 15 tháng 12 năm trước kỳ báo cáo đến ngày 14 tháng 12 của năm báo cáo.

Quy trình báo cáo định kỳ:

- Tuyến xã/phường: Trạm y tế xã/phường là đơn vị đầu mối tổng hợp số liệu tuyến xã phường, quản lý số liệu. Thời hạn chậm nhất vào ngày 18 của tháng cuối kỳ báo cáo, Trạm y tế gửi báo cáo cho Trung tâm y tế huyện. Tần suất báo cáo hàng quý, năm.
- Tuyến quận, huyện: Trung tâm y tế huyện/TTYT dự phòng huyện chịu trách nhiệm thu thập và phản hồi số liệu từ các trạm y tế phường và các cơ quan/bệnh viện tại tuyến quận, huyện. Báo cáo lên trung tâm phòng chống HIV/AIDS của tỉnh. Thời hạn chậm nhất vào ngày 19 của tháng cuối kỳ báo cáo. Tần suất báo cáo hàng quý, năm.
- Tuyến tỉnh: Đơn vị đầu mối về phòng chống HIV/AIDS của tỉnh/thành phố hàng quý chịu trách nhiệm thu thập và tổng hợp số liệu từ báo cáo của trung tâm y tế huyện; Các cơ quan, tổ chức thuộc thẩm quản lý của Ủy ban nhân dân cấp tỉnh có thực hiện hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn

tỉnh; Các cơ quan, tổ chức thuộc Bộ Y tế và các bộ, ban, ngành có thực hiện hoạt động phòng, chống HIV/AIDS; Các cơ quan, tổ chức đơn vị khác không thuộc các trường hợp trên có thực hiện hoạt động phòng, chống HIV/AIDS. Đơn vị đầu mối về phòng, chống HIV/AIDS tỉnh/thành phố phải thực hiện báo cáo trực tuyến cho Cục phòng, chống HIV/AIDS và Viện Vệ sinh dịch tễ trung ương hoặc Viện Vệ sinh dịch tễ Tây Nguyên hoặc Viện Pasteur Nha Trang hoặc Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh (sau đây gọi tắt là các Viện). Thời hạn nộp báo cáo chậm nhất vào ngày 20 của tháng cuối kỳ báo cáo Cơ quan đầu mối báo cáo hoạt động phòng, chống HIV/AIDS cấp tỉnh nộp báo cáo cho Viện và Bộ Y tế (Cục Phòng, chống HIV/AIDS). Tần suất báo cáo hàng quý, năm.

- Tuyến Viện: Viện nộp báo cáo cho Bộ Y tế (Cục Phòng, chống HIV/AIDS) chậm nhất vào ngày 21 của tháng cuối kỳ báo cáo.

4.2.2. Giám sát dịch tễ học HIV/AIDS

Thực hiện theo Thông tư, hướng dẫn của Bộ Y tế. Hiện tại Trung ương và địa phương đang thực hiện theo Thông tư số 07/2023/TT – BYT của Bộ Y tế. Hướng dẫn quy trình, phương pháp giám sát dịch tễ học HIV/AIDS và giám sát các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục. Thông tư hướng dẫn việc thực hiện giám sát phát hiện HIV/AIDS, giám sát phát hiện các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục, giám sát trọng điểm HIV/STI và giám sát trọng điểm HIV lồng ghép hành vi.

- Giám sát ca bệnh HIV/AIDS: Thu thập, theo dõi thông tin liên tục về các chỉ số dịch tễ học của người nhiễm HIV từ khi có kết quả xét nghiệm khẳng định HIV dương tính, trong quá trình điều trị HIV/AIDS đến khi tử vong để theo dõi chiều hướng. Báo cáo tổng hợp số liệu định kỳ hàng quý và hàng năm;
- Giám sát phát hiện nhiễm HIV: thu thập thông tin về các chỉ số dịch tễ học HIV/AIDS của các nhóm đối tượng có nguy cơ khác nhau để phát hiện trường hợp nhiễm HIV;
- Giám sát phát hiện STI: Thu thập thông tin về các chỉ số dịch tễ học của đối tượng có nguy cơ khác nhau đã được chẩn đoán mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục. Thời gian báo cáo hàng tháng;
- Giám sát trọng điểm HIV lồng ghép hành vi: Thu thập các thông tin về hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV bằng các câu hỏi phỏng vấn cho các nhóm đối tượng được lựa chọn của giám sát trọng điểm HIV;

- Giám sát trọng điểm bệnh Giang mai: Thu thập thông tin dịch tễ học, xét nghiệm giang mai trong các nhóm đối tượng được lựa chọn của giám sát trọng điểm HIV.

Giám sát trọng điểm HIV/AIDS, giám sát trọng điểm bệnh giang mai, giám sát trọng điểm HIV lồng ghép phòng vấn hành vi thực hiện trên các nhóm đối tượng chính gồm: Nam nghiện chích ma túy; Phụ nữ bán dâm; Nam có quan hệ tình dục đồng giới; nhóm khác (lựa chọn theo tình hình thực tế của địa phương).

Quy mô địa bàn giám sát: theo hướng dẫn, quy định của Trung ương hoặc/và theo tình hình dịch HIV thực tế, khả năng đáp ứng triển khai tại địa phương.

Điều tra, nghiên cứu, đánh giá, khảo sát khác sẽ thực hiện theo những nhu cầu cụ thể của chương trình phòng, chống HIV/AIDS.

4.3. Quản lý và đảm bảo chất lượng số liệu

4.3.1. Quản lý số liệu:

- Số liệu báo cáo định kỳ chương trình phòng chống HIV/AIDS được tuyến tính, thành phố báo cáo theo quy định của Bộ Y tế, hiện đang thực hiện theo Thông tư số 05/2023/TT-BYT;
- Số liệu các trường hợp nhiễm HIV được quản lý trên hệ thống quản lý thông tin HIV;
- Số liệu các trường hợp bệnh nhân điều trị ARV được quản lý trên phần mềm, ứng dụng quản lý bệnh nhân điều trị ARV; phần mềm quản lý bệnh viện...
- Cơ sở dữ liệu tập trung về người nhiễm HIV, dữ liệu báo cáo chương trình phòng, chống HIV/AIDS được lưu tại máy chủ đảm bảo an toàn, bảo mật thông tin;
- Viện khu vực, đơn vị đầu mối về phòng chống HIV/AIDS các tỉnh, thành phố, trung tâm y tế quận, huyện được cung cấp tài khoản để truy cập, báo cáo, xem và phân tích số liệu;
- Cơ sở dữ liệu được bảo vệ bằng mật khẩu, phần mềm diệt vi rút và thực hiện sao lưu dữ liệu định kỳ;
- Các cơ sở dữ liệu được từng bước chuẩn hóa và kết nối với các phần mềm quản lý chương trình.

4.3.2. Đảm bảo chất lượng số liệu

Việc rà soát, đảm bảo chất lượng số liệu báo cáo chương trình được thực hiện theo hướng dẫn của Bộ Y tế, trong đó có hướng dẫn tại Thông tư số 05/2023/TT-BYT,

Thông tư số 07/2023/TT-BYT hay Quyết định số 36/QĐ-AIDS hướng dẫn kiểm định chất lượng số liệu báo cáo chương trình. Chất lượng báo cáo được đánh giá theo 5 yếu tố:

- Độ tin cậy: Kiểm tra xem liệu số liệu về số người được cung cấp dịch vụ trong báo cáo có đúng với con số thực tế và được kiểm tra trong quá trình đi thực địa tại các điểm cung cấp dịch vụ.
- Độ chính xác: Kiểm tra những gì được ghi chép có xảy ra trên thực tế không.
- Kịp thời: Kiểm tra xem số liệu có được cập nhật và báo cáo đúng hạn ở tất cả các tuyến không, bao gồm cả báo cáo tháng, quý, năm.
- Đầy đủ: Kiểm tra xem báo cáo có đủ thông tin cần thiết không, ví dụ có số liệu để phân tổ theo giới, nhóm tuổi không...
- Toàn vẹn: Kiểm tra xem các báo cáo TD-ĐG có được lưu trữ trong hệ thống và dễ tiếp cận không.

Việc thực hiện giám sát, rà soát đảm bảo chất lượng số liệu được lên kế hoạch với tần suất phù hợp với từng lĩnh vực, từng cấp địa phương để thực hiện.

Tập huấn luyện nâng cao năng lực, giám sát hỗ trợ kỹ thuật:

- Cán bộ chịu trách nhiệm thu thập số liệu được đào tạo và phản hồi về chất lượng số liệu mà họ thu thập;
- Đào tạo, đào tạo lại được tổ chức tùy theo điều kiện của địa phương vì có thể có sự thay đổi cán bộ hoặc biểu mẫu báo cáo, quy trình thực hiện. Các khóa học này cũng sẽ tạo cơ hội để tập hợp các phản hồi của cán bộ chịu trách nhiệm báo cáo về hệ thống theo dõi, giám sát và đánh giá.

4.4. Theo dõi đánh giá dự án

4.4.1. Nguyên tắc thực hiện theo dõi, đánh giá dự án

Dự án Quỹ Toàn cầu chủ yếu sử dụng hệ thống theo dõi, đánh giá của quốc gia để theo dõi và đánh giá dự án. Do đó:

- Các chỉ số theo dõi, đánh giá dự án chủ yếu được lựa chọn từ danh mục bộ chỉ số quốc gia.
- Sử dụng hệ thống thu thập số liệu của quốc gia để thu thập số liệu cho theo dõi, báo cáo dự án và một số hệ thống khác.

4.4.2. Khung chỉ số theo dõi, đánh giá dự án

a. Chỉ số tác động

Chỉ số	Số liệu đầu kỳ (2021-2022)	Mục tiêu	Nguồn
Tỷ lệ hiện nhiễm HIV ở nhóm MSM	12,47%	2024: 12,47% 2026: 12,47%	HSS/HSS+
Tỷ lệ hiện nhiễm HIV ở nhóm PNBD	2,46%	2024: 2,46% 2026: 2,46%	HSS/HSS+
Tỷ lệ hiện nhiễm HIV ở nhóm NCMT	12,1%	2025: 11,09%	HSS/HSS+

b. Chỉ số kết quả

Chỉ số	Số liệu đầu kỳ (2021-2022)	Mục tiêu	Nguồn
Tỷ lệ % người nhiễm HIV đang điều trị ARV có tải lượng vi rút dưới ngưỡng ức chế	98,36%	2024: 95,0% 2025: 95,0% 2026: 95,0%	Báo cáo quốc gia
Tỷ lệ % người NCMT dùng BKT sạch trong lần tiêm chích gần đây nhất	93,69%	2026: 96,0%	HSS/HSS(+)
Tỷ lệ % MSM có sử dụng BCS trong lần QHTD gần đây nhất với bạn tình nam	68,63%	2024: 69,0% 2026: 71,0%	HSS/HSS(+)
Tỷ lệ % người nhiễm HIV biết được tình trạng nhiễm của mình đến cuối kỳ báo cáo	84,16%	2024: 87,0% 2025: 90,0% 2026: 91,0%	- Báo cáo người nhiễm được phát hiện - Ước tính
Sự sẵn có trên kệ: Tỷ lệ cơ sở có sẵn các sản phẩm y tế trong danh sách theo dõi cho bệnh	82,0%	2024: 85,0% 2025: 87,0% 2026: 90,0%	- Tổng hợp báo cáo sử dụng/tồn kho các sản phẩm từ các đơn vị

HIV vào ngày kiểm tra hoặc ngày báo cáo			- Tổng hợp kết quả kiểm tra giám sát việc sử dụng, tồn kho của các sản phẩm
--	--	--	---

c. Chỉ số về độ bao phủ

Chỉ số	Số liệu đầu kỳ	2024		2025		2026	
		Kỳ BC	Kỳ BC	Kỳ BC	Kỳ BC	Kỳ BC	Kỳ BC
		30/6	31/12	30/6	31/12	30/6	31/12
KP-1d: Tỷ lệ người NCMT được tiếp cận dịch vụ can thiệp dự phòng HIV	44,43 %	18,97 %	27,83 %	21,07 %	30,83 %	22,47 %	32,83 %
KP-1a: Tỷ lệ MSM được tiếp cận dịch vụ can thiệp dự phòng HIV	37,41 %	26,08 %	40,24 %	27,16 %	41,80 %	27,38 %	43,00 %
HTS-3d: Tỷ lệ người NCMT được làm xét nghiệm HIV và biết kết quả trong kỳ báo cáo.	71,35 %	27,20 %	68,00 %	28,00 %	70,00 %	28,80 %	72,00 %
HTS-3a: Tỷ lệ MSM được làm xét nghiệm HIV và biết kết quả trong kỳ báo cáo.	59,50 %	30,60 %	74,00 %	31,50 %	75,00 %	32,40 %	76,00 %
HTS-3f: Số tù nhân được làm xét nghiệm HIV và biết kết quả trong kỳ báo cáo.	55.114	25.000	40.000	28.000	40.000	30.000	40.000
TCS-1.1: Tỷ lệ người nhiễm HIV được điều trị ARV.	74,44 %	72,42 %	73,90 %	74,78 %	76,31 %	77,14 %	78,71 %
TCS-10: Tỷ lệ phụ nữ mang thai nhiễm HIV được điều trị ARV khi mang thai.	74,97 %	39,15 %	39,15 %	40,50 %	40,50 %	40,95 %	40,95 %

Chỉ số	Số liệu đầu kỳ	2024		2025		2026	
		Kỳ BC 30/6	Kỳ BC 31/12	Kỳ BC 30/6	Kỳ BC 31/12	Kỳ BC 30/6	Kỳ BC 31/12
KP-6a: Số MSM được nhận dịch vụ PrEP ít nhất 1 lần trong kỳ báo cáo	9.212	7.500	15.000	8.625	17.250	9.375	18.750
TCS-1b: Tỷ lệ người lớn (tuổi từ 15 trở lên) đang điều trị ARV trong tổng số người lớn đang nhiễm HIV tại cuối kỳ báo cáo	Chưa có số liệu đầu kỳ, QTC sẽ cập nhật chỉ tiêu sau.						
TCS-1c: Tỷ lệ trẻ em (tuổi dưới 15) đang điều trị ARV trong tổng số trẻ em đang nhiễm HIV tại cuối kỳ báo cáo							

4.4.3. Mô tả chỉ số theo dõi, đánh giá dự án

a. Chỉ số tác động

Chỉ số	HIV I-9a: Tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm MSM
Lý do/Mục đích	Đánh giá sự lây truyền HIV trong nhóm MSM
Tử số	Số MSM có kết quả HIV (+)
Mẫu số	Số MSM làm xét nghiệm HIV
Tần suất thu thập số liệu	02 năm/lần (2024, 2026)
Công cụ thu thập	Giám sát HSS/HSS+, STI
Phương pháp thu thập	Điều tra (phỏng vấn, lấy máu, xét nghiệm)

Chỉ số	HIV I-10: Tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm PNBD
Lý do/Mục đích	Đánh giá sự lây truyền HIV trong nhóm PNBD
Tử số	Số PNBD có kết quả HIV (+)
Mẫu số	Số PNBD làm xét nghiệm HIV
Tần suất thu thập số liệu	02 năm/lần (2024, 2026)
Công cụ thu thập	Giám sát HSS/HSS+, STI
Phương pháp thu thập	Điều tra (phỏng vấn, lấy máu, xét nghiệm)

Chỉ số	HIV I-11: Tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm NCMT
Lý do/Mục đích	Đánh giá sự lây truyền HIV trong nhóm NCMT
Tử số	Số NCMT có kết quả HIV (+)
Mẫu số	Số NMCT làm xét nghiệm HIV
Tần suất thu thập số liệu	02 năm/lần (2024, 2026)
Công cụ thu thập	Giám sát HSS/HSS+, STI
Phương pháp thu thập	Điều tra (phỏng vấn, lấy máu, xét nghiệm)

b. Chỉ số kết quả đầu ra

Chỉ số	HIV O-12: Tỷ lệ người nhiễm HIV được điều trị ARV có tải lượng vi rút đạt ngưỡng ức chế
Lý do/Mục đích	Đánh giá tính hiệu quả của chương trình ARV
Tử số	Số người nhiễm HIV đang điều trị ARV tại các thời điểm 12 tháng và có tải lượng vi rút dưới ngưỡng ức chế (<1000 bản ghi/ml)
Mẫu số	Số người nhiễm HIV điều trị ARV có làm xét nghiệm tải lượng tại các thời điểm 12 tháng điều trị
Tần suất thu thập số liệu	Hàng năm
Công cụ thu thập	Báo cáo định kỳ
Phương pháp thu thập	Tổng hợp số liệu riêng của từng tỉnh/thành phố. Báo cáo tỉnh/thành phố gửi Cục PC HIV/AIDS

Chỉ số	HIV O-6: Tỷ lệ % NCMT sử dụng BKT sạch trong lần tiêm chích gần đây nhất
Lý do/Mục đích	Đánh giá hành vi sử dụng BKT an toàn trong nhóm NCMT

Chỉ số	HIV O-6: Tỷ lệ % NCMT sử dụng BKT sạch trong lần tiêm chích gần đây nhất
Tử số	Số người NCMT báo cáo có sử dụng BKT sạch trong lần TCMT gần đây nhất
Mẫu số	Số NCMT báo cáo có TCMT trong tháng qua
Tần suất thu thập số liệu	02 năm/lần (2023, 2025)
Công cụ thu thập	Giám sát HSS/HSS+, STI
Phương pháp thu thập	Điều tra (phỏng vấn, lấy máu, xét nghiệm)

Chỉ số	HIV O-4a: Tỷ lệ % MSM có dùng BCS khi QHTD với bạn tình nam trong lần QHTD gần đây nhất
Lý do/Mục đích	Đánh giá hành vi QHTD an toàn trong nhóm MSM
Tử số	Số người MSM báo cáo có sử dụng BCS trong lần QHTD qua đường hậu môn gần đây nhất
Mẫu số	Số MSM báo cáo có QHTD qua đường hậu môn với bạn tình nam trong vòng 12 tháng qua
Tần suất thu thập số liệu	02 năm/lần (2024, 2026)
Công cụ thu thập	Giám sát HSS/HSS+, STI
Phương pháp thu thập	Điều tra (phỏng vấn, lấy máu, xét nghiệm)

Chỉ số	RSSH O-3 Sự sẵn có trên kệ: Tỷ lệ cơ sở có sẵn các sản phẩm y tế trong danh sách theo dõi cho bệnh HIV vào ngày kiểm tra hoặc ngày báo cáo
Lý do/Mục đích	Đánh giá tính sẵn có các sản phẩm y tế tại cơ sở
Tử số	Số cơ sở có sẵn các sản phẩm y tế theo dõi tại thời điểm kiểm tra/báo cáo
Mẫu số	Tổng số cơ sở được lựa chọn cần báo cáo
Tần suất thu thập số liệu	1 năm/lần
Công cụ thu thập	Bảng kiểm, bảng báo cáo
Phương pháp thu thập	Tổng hợp báo cáo, kết quả kiểm tra giám sát

c. Chỉ số độ bao phủ

Chỉ số	TCS-1.1: Tỷ lệ % người nhiễm HIV được điều trị ARV
Lý do/Mục đích	Đánh giá độ bao phủ của chương trình ARV
Tử số	Số người đang được điều trị ARV tại thời điểm cuối kỳ báo cáo
Mẫu số	Ước tính số người nhiễm HIV
Tần suất thu thập số liệu	6 tháng/lần
Công cụ thu thập	Báo cáo thường quy
Phương pháp thu thập	Tổng hợp báo cáo tỉnh/thành phố Ước tính

Chỉ số	TCS-10: Tỷ lệ % Phụ nữ mang thai nhiễm HIV được điều trị dự phòng lây truyền HIV
Lý do/Mục đích	Đánh giá độ bao phủ của hoạt động dự phòng lây truyền từ mẹ sang con
Tử số	Số PNMT nhiễm HIV được điều trị ARV trong kỳ báo cáo (điều trị trước khi có thai; bắt đầu điều trị trong kỳ mang thai; bắt đầu điều trị trong kỳ chuyển dạ, đẻ)
Mẫu số	Ước tính số PNMT nhiễm HIV trong kỳ báo cáo
Tần suất thu thập số liệu	6 tháng/lần
Công cụ thu thập	Báo cáo định kỳ
Phương pháp thu thập	Tổng hợp báo cáo tỉnh/thành phố Ước tính

Chỉ số	KP-1d: Tỷ lệ % người NCMT tiếp cận với dịch vụ dự phòng –nhận được gói dịch vụ BKT
Lý do/Mục đích	Đánh giá hoạt động can thiệp giảm hại cho nhóm NCMT của dự án QTC
Tử số	Số NCMT nhận được gói dịch vụ dự phòng (BKT)
Mẫu số	Số NCMT ước tính
Tần suất thu thập số liệu	6 tháng/lần
Công cụ thu thập	Báo cáo định kỳ
Phương pháp thu thập	Tổng hợp báo cáo tỉnh/thành phố

Chỉ số	KP-1a: Tỷ lệ % MSM được tiếp cận dịch vụ dự phòng HIV – nhận gói dịch vụ BCS
Lý do/Mục đích	Đánh giá hoạt động can thiệp giảm hại cho nhóm MSM ở các tỉnh thuộc dự án QTC hỗ trợ
Tử số	Số MSM được nhận gói dự phòng HIV (BCS)
Mẫu số	Kích thước quần thể MSM có nguy cơ
Tần suất thu thập số liệu	6 tháng/lần
Công cụ thu thập	Báo cáo định kỳ
Phương pháp thu thập	Tổng hợp báo cáo tỉnh/thành phố Ước tính

Chỉ số	HTS-3d: Tỷ lệ % người NCMT được làm xét nghiệm HIV và biết kết quả của họ
Lý do/Mục đích	Đánh giá hoạt động can thiệp giảm hại và xét nghiệm cho nhóm NCMT của dự án QTC
Tử số	Số người NCMT được làm xét nghiệm HIV và biết kết quả của họ trong kỳ báo cáo
Mẫu số	Kích thước quần thể người NCMT
Tần suất thu thập số liệu	6 tháng/lần
Công cụ thu thập	Báo cáo định kỳ
Phương pháp thu thập	Tổng hợp báo cáo tỉnh/thành phố Ước tính

Chỉ số	HTS-3a: Tỷ lệ % MSM được làm xét nghiệm HIV và biết kết quả trong kỳ báo cáo
Lý do/Mục đích	Đánh giá hoạt động can thiệp giảm hại và xét nghiệm cho nhóm MSM của dự án QTC
Tử số	Số người MSM được làm xét nghiệm HIV và biết kết quả trong kỳ báo cáo
Mẫu số	Kích thước quần thể MSM có nguy cơ
Tần suất thu thập số liệu	6 tháng/lần
Công cụ thu thập	Báo cáo định kỳ
Phương pháp thu thập	Tổng hợp báo cáo tỉnh/thành phố Ước tính

Chỉ số	HTS-3f: Số tù nhân được làm xét nghiệm HIV và biết kết quả của họ trong kỳ báo cáo
Lý do/Mục đích	Đánh giá việc xét nghiệm HIV trong nhóm tù nhân ở các tỉnh dự án QTC hỗ trợ
Tử số	Số người trong trại giam và trại tạm giam được làm xét nghiệm HIV và biết kết quả trong kỳ báo cáo
Tần suất thu thập số liệu	6 tháng/lần
Công cụ thu thập	Báo cáo định kỳ
Phương pháp thu thập	Tổng hợp báo cáo xét nghiệm HIV tù nhân từ Bộ Công an Tổng hợp báo cáo tỉnh/thành phố

Chỉ số	KP-6a: Số khách hàng MSM nhận dịch vụ PrEP ít nhất 1 lần trong kỳ báo cáo
Lý do/Mục đích	Đánh giá việc triển khai dịch vụ điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV
Tần suất thu thập số liệu	6 tháng/lần
Công cụ thu thập	Báo cáo định kỳ
Phương pháp thu thập	Tổng hợp báo cáo của tỉnh/thành phố

Chỉ số	TCS-1b: Tỷ lệ người lớn (tuổi từ 15 trở lên) đang điều trị ARV trong tổng số người lớn đang nhiễm HIV tại cuối kỳ báo cáo
Lý do/Mục đích	Đánh giá độ bao phủ điều trị ARV trong nhóm người lớn nhiễm HIV
Tử số	Số người lớn (tuổi từ 15 trở lên) đang được điều trị ARV tại thời điểm cuối kỳ báo cáo
Mẫu số	Số người lớn (tuổi từ 15 trở lên) nhiễm HIV ước tính
Tần suất thu thập số liệu	6 tháng/lần
Công cụ thu thập	Báo cáo thường quy và báo cáo quốc gia
Phương pháp thu thập	Tổng hợp báo cáo của tỉnh/thành phố, Ước tính

Chỉ số	TCS-1c: Tỷ lệ trẻ em (tuổi dưới 15) đang điều trị ARV trong tổng số trẻ em đang nhiễm HIV tại cuối kỳ báo cáo
Lý do/Mục đích	Đánh giá độ bao phủ điều trị ARV trong nhóm trẻ em nhiễm HIV
Tử số	Số trẻ em (dưới 15 tuổi) đang được điều trị ARV tại thời điểm cuối kỳ báo cáo
Mẫu số	Số trẻ em nhiễm HIV ước tính
Tần suất thu thập số liệu	6 tháng/lần
Công cụ thu thập	Báo cáo thường quy và Báo cáo ước tính
Phương pháp thu thập	Tổng hợp báo cáo của tỉnh/thành phố Ước tính

VIII. TỔ CHỨC QUẢN LÝ THỰC HIỆN DỰ ÁN

1. Hình thức tổ chức quản lý thực hiện

Dự án Quỹ toàn cầu phòng chống HIV/AIDS giai đoạn 2024-2026 được tổ chức và triển khai theo hướng dẫn được quy định tại Nghị định số 114/2021/NĐ-CP ngày 16/12/2021 của Chính phủ về quản lý và sử dụng vốn hỗ trợ phát triển chính thức (ODA) và vốn vay ưu đãi của nhà tài trợ nước ngoài và Nghị định số 20/2023/NĐ - CP ngày 04/5/2023 của Chính phủ về sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 114/2021/NĐ - CP ngày 16 tháng 12 năm 2021 về quản lý và sử dụng vốn hỗ trợ phát triển chính thức (ODA) và vốn vay ưu đãi của nhà tài trợ nước ngoài.

2. Cơ chế phối hợp giữa các bên tham gia thực hiện

2.1. Cơ quan chủ quản – Bộ Y tế

- Tổ chức thẩm định, phê duyệt văn kiện dự án;
- Quyết định tổ chức bộ máy quản lý thực hiện chương trình, dự án;
- Phê duyệt kế hoạch tổng thể thực hiện chương trình, dự án; phê duyệt kế hoạch hàng năm thực hiện chương trình, dự án;
- Chỉ đạo công tác đấu thầu theo quy định của pháp luật hiện hành, điều ước quốc tế, thỏa thuận về vốn ODA, vốn vay ưu đãi về đấu thầu;

- Tổ chức theo dõi, kiểm tra tình hình thực hiện kế hoạch; giám sát và đánh giá tình hình thực hiện, đảm bảo chương trình, dự án thực hiện đúng tiến độ, chất lượng và đạt mục tiêu đề ra theo quy định của pháp luật về đầu tư công và những quy định về giám sát và đánh giá;
- Chịu trách nhiệm về chi phí phát sinh do các nguyên nhân chủ quan, thất thoát, lãng phí, tham nhũng và các sai phạm trong công tác quản lý và sử dụng vốn ODA, vốn vay ưu đãi thuộc thẩm quyền quản lý của mình theo quy định của pháp luật về đầu tư công;
- Thực hiện nhiệm vụ và quyền hạn khác theo quy định của pháp luật, điều ước quốc tế cụ thể, thỏa thuận về vốn ODA, vốn vay ưu đãi đối với chương trình, dự án.

2.2. Chủ dự án

Cục Phòng, chống HIV/AIDS là Chủ dự án sử dụng nguồn vốn viện trợ không hoàn lại (KHL) và vốn đối ứng tương ứng.

- Cục Phòng, chống HIV/AIDS là đơn vị đề xuất, trình Bộ Y tế văn kiện Dự án bao gồm tổng giá trị nguồn vốn viện trợ không hoàn lại và vốn đối ứng của Dự án;
- Căn cứ vào văn kiện dự án được phê duyệt, chủ dự án tổ chức bộ máy quản lý và thực hiện chương trình, dự án trên cơ sở quyết định của cơ quan chủ quản;
- Chịu trách nhiệm về quản lý và sử dụng có hiệu quả vốn ODA, vốn vay ưu đãi, vốn đối ứng của chương trình, dự án từ khi chuẩn bị, thực hiện đến khi đưa chương trình, dự án vào khai thác, sử dụng;
- Lập và trình cơ quan chủ quản phê duyệt kế hoạch tổng thể và kế hoạch hàng năm thực hiện chương trình, dự án;
- Căn cứ vào Quyết định phê duyệt Văn kiện dự án, Thỏa thuận thực hiện dự án, chủ dự án lập kế hoạch thu chi vốn ODA không hoàn lại 03 năm và hàng năm theo quy định của Luật Ngân sách nhà nước và pháp luật liên quan gửi cơ quan chủ quản tổng hợp;
- Thực hiện công tác đấu thầu theo quy định của pháp luật hiện hành về đấu thầu, Thỏa thuận thực hiện dự án về vốn ODA;
- Đàm phán, ký kết, giám sát việc thực hiện các hợp đồng và xử lý vướng mắc phát sinh theo thẩm quyền;

- Thực hiện giám sát và đánh giá chương trình, dự án theo quy định của pháp luật về giám sát, đánh giá nhằm đảm bảo chương trình, dự án thực hiện đúng tiến độ, chất lượng và đạt mục tiêu đề ra;
- Thực hiện hạch toán, kế toán, quyết toán, kiểm toán chương trình dự án theo quy định của pháp luật; lập báo cáo kết thúc và báo cáo quyết toán dự án; kiểm toán và bàn giao tài sản, tài liệu đầu ra của dự án và tuân thủ quy định về Thỏa thuận thực hiện dự án đối với QTC;
- Chịu trách nhiệm toàn diện về thất thoát, lãng phí, tham nhũng và sai phạm thuộc thẩm quyền trong công tác tổ chức quản lý thực hiện dự án;
- Thực hiện nhiệm vụ và quyền hạn khác theo quy định của pháp luật và Thỏa thuận thực hiện dự án;
- Chịu trách nhiệm trước pháp luật và Bộ Y tế trong phạm vi quyền và nghĩa vụ theo quy định của pháp luật.

2.3. Ban Quản lý dự án (CPMU)

Bộ Y tế thành lập Ban Quản lý dự án (CPMU) với các chức năng nhiệm vụ:

- CPMU đại diện cho Chủ dự án (Cục Phòng, chống HIV/AIDS) chịu trách nhiệm quản lý và tổ chức thực hiện các hoạt động dự án sử dụng vốn viện trợ không hoàn lại do Bộ Y tế là cơ quan chủ quản, bảo đảm đúng mục tiêu, có hiệu quả, tuân thủ các cam kết trong Thỏa thuận khung về vốn ODA không hoàn lại do Quỹ toàn cầu tài trợ tại Việt Nam giữa Quỹ toàn cầu và Bộ Kế hoạch và Đầu tư ký ngày 24/8/2015 và Thỏa thuận thực hiện dự án Quỹ Toàn cầu phòng chống HIV/AIDS giai đoạn 2024-2026;
- Chủ dự án giao CPMU có trách nhiệm phối hợp với cơ quan có thẩm quyền tại các tỉnh/thành phố, hướng dẫn, hỗ trợ thực hiện, theo dõi và giám sát nhằm đảm bảo tiến độ, mục tiêu chung của Dự án;
- CPMU là đơn vị có tư cách pháp nhân, được mở các tài khoản bằng tiền Việt Nam và bằng Ngoại tệ tại các ngân hàng/kho bạc tại Việt Nam cho dự án và được phép sử dụng con dấu của CPMU để phục vụ cho việc thực hiện Dự án phù hợp với quy định của pháp luật, Thỏa thuận thực hiện dự án đã ký kết và quy định của QTC;
- Theo TT 61/2014/TT-BTC ngày 12/5/2014 hướng dẫn đăng ký và sử dụng tài khoản Kho bạc Nhà nước trong điều kiện áp dụng Hệ thống thông tin quản

lý Ngân sách và Kho bạc, chủ tài khoản là người đại diện theo pháp luật, do vậy Giám đốc CPMU là chủ tài khoản của dự án theo quy định;

- CPMU phải tuân thủ theo các quy định của pháp luật Việt Nam, Thỏa thuận khung và Thỏa thuận thực hiện dự án đã ký kết với QTC. Mọi hoạt động của CPMU thực hiện theo sự quản lý và phân cấp của Bộ Y tế và theo các quy định tại Văn kiện Dự án, Thỏa thuận khung và Thỏa thuận thực hiện dự án với QTC;
- CPMU chịu trách nhiệm trước Bộ Y tế và pháp luật trong việc quản lý các hoạt động của Dự án;
- CPMU có trách nhiệm tổng hợp cho chủ dự án báo cáo Bộ Y tế và QTC về các hoạt động của toàn Dự án từ khi bắt đầu đến khi kết thúc Dự án;
- CPMU có trách nhiệm quản lý và sử dụng có hiệu quả, chống thất thoát, lãng phí các nguồn lực của dự án;
- CPMU có trách nhiệm thực hiện các quy định của pháp luật về phòng chống tham nhũng;
- CPMU được ban hành các quy định riêng về bảo mật, an toàn, an ninh của Dự án, được xây dựng và ban hành các quy chế/hướng dẫn nội bộ của Dự án như quy chế tài chính, quy chế tuyển chọn cán bộ, quy chế mua sắm phù hợp với các quy định của Chính phủ Việt Nam và QTC nhằm đảm bảo cho Dự án thực hiện đúng mục tiêu, đúng tiến độ, có hiệu quả, phù hợp với các quy định của pháp luật;
- Cơ cấu tổ chức của CPMU: Giám đốc, Phó Giám đốc, Kế toán trưởng và các tổ nghiệp vụ, bao gồm: (i) Tổ Kế hoạch – đấu thầu, (ii) Tổ Giám sát và Xét nghiệm, Tổ Điều trị và Chăm sóc, Tổ Can thiệp và giảm tác hại, (iii) Tài chính – Kế toán, (iv) Tổ Hành chính tổng hợp;
- Thành phần CPMU gồm có: (i) các cán bộ thuộc biên chế nhà nước kiêm nhiệm hoặc biệt phái; (ii) các cán bộ hợp đồng hưởng lương từ nguồn đối ứng của dự án và (iii) các chuyên gia trong nước/quốc tế ngắn hạn/dài hạn hưởng lương từ nguồn vốn Dự án do Giám đốc CPMU tuyển chọn theo quy định của pháp luật hiện hành và của Quỹ Toàn cầu. Số lượng cán bộ tùy theo nhu cầu, khối lượng công việc thực tế phát sinh nhằm mục đích đảm bảo tiến độ và chất lượng hoạt động của Dự án. Trên cơ sở văn kiện dự án giai đoạn 2024-2026 được phê duyệt, CPMU được phép chi trả lương cho các cán bộ

hợp đồng hưởng lương từ nguồn vốn tài trợ và vốn đối ứng kể từ ngày 1/1 hàng năm.

- CPMU được đảm bảo các điều kiện vật chất để thực hiện nhiệm vụ được giao, bao gồm địa điểm làm việc, phương tiện làm việc, phương tiện theo dõi, giám sát hoạt động theo yêu cầu quản lý và thực hiện của dự án được mô tả trong Văn kiện dự án và theo các quy định hiện hành trong điều kiện cho phép.
- CPMU có chức năng thay mặt cho Chủ dự án trong việc quản lý, triển khai thực hiện các hoạt động của dự án theo Văn kiện dự án đã được Bộ Y tế phê duyệt và thực hiện các nhiệm vụ sau:

a) Nhiệm vụ lập kế hoạch

- Trên cơ sở Văn kiện dự án đã được cơ quan chủ quản phê duyệt; căn cứ tình hình giải ngân thực tế và kế hoạch giải ngân theo thỏa thuận về vốn ODA, CPMU phối hợp với các tỉnh/thành phố xây dựng kế hoạch hàng năm trình chủ dự án xem xét và trình cơ quan có thẩm quyền phê duyệt;
- CPMU có thể thực hiện điều chỉnh các dòng ngân sách hàng năm đã được QTC và cơ quan có thẩm quyền phê duyệt nếu các điều chỉnh này thấp hơn 25% so với tổng ngân sách 3 năm cho từng can thiệp/hợp phần hoặc thấp hơn hơn 10% so với tổng ngân sách 3 năm cho các chi phí về nhân sự, đi lại, văn phòng và xe ô tô. Trường hợp điều chỉnh cao hơn mức trên, Dự án cần được QTC và cơ quan có thẩm quyền phê duyệt trước khi thực hiện.

b) Nhiệm vụ thực hiện các hoạt động đấu thầu và quản lý hợp đồng của CPMU

- Lập và trình cơ quan có thẩm quyền phê duyệt Kế hoạch lựa chọn nhà thầu hàng năm và tổ chức thực hiện mua sắm, đấu thầu sau khi được cấp thẩm quyền phê duyệt trên cơ sở tuân thủ các quy định của Luật Đấu thầu và các quy định, hướng dẫn của QTC (đối với đấu thầu trong nước); tuân thủ theo các quy định, hướng dẫn của QTC và các tổ chức mua sắm quốc tế (đối với mua sắm qua PPM của QTC/tổ chức mua sắm quốc tế);
- Quản lý việc thực hiện các nghĩa vụ quy định tại hợp đồng đối với đơn vị trúng thầu; thường xuyên theo dõi, giám sát đơn đốc thực hiện đúng tiến độ theo hợp đồng đã ký kết với các nhà thầu; kiểm tra đánh giá kết quả thực hiện hợp đồng (về tiến độ, khối lượng, chất lượng...). Quản lý việc thực hiện các

đơn đặt hàng (mua sắm qua PPM của QTC); theo dõi, giám sát, đôn đốc thực hiện đúng yêu cầu (tên hàng hóa, số lượng, quy cách đóng gói, hạn sử dụng còn lại của sản phẩm, thời gian hàng về...) và tiến độ của các đơn hàng PPM đã ký; thực hiện/phối hợp quá trình xin quota/giấy phép nhập khẩu hàng (nếu có), nhập khẩu và tiếp nhận hàng. Kịp thời giải quyết các vấn đề phát sinh trong quá trình thực hiện các hợp đồng/đơn đặt hàng PPM theo thẩm quyền.

- Tổ chức nghiệm thu và phân bổ hàng hóa, dịch vụ cho các đơn vị thụ hưởng của dự án theo kế hoạch đã được phê duyệt và thanh quyết toán các hợp đồng theo quy định của pháp luật.

c) Nhiệm vụ quản lý tài chính, tài sản của CPMU

- Quản lý, tiếp nhận, bàn giao nguồn kinh phí, tài sản từ dự án theo quy định, sử dụng các nguồn tài chính, tài sản của Dự án một cách hợp pháp, hợp lý, hiệu quả và đúng mục đích; tham mưu đề xuất điều chỉnh các nguồn lực cần thiết đối với các hoạt động của Dự án phù hợp với các quy định của pháp luật và của QTC.
- CPMU tiếp nhận toàn bộ kinh phí của Dự án do QTC cung cấp và kinh phí đối ứng đối với CPMU. CPMU sẽ triển khai và thực hiện các hoạt động dự án theo văn kiện và kế hoạch đã được BYT phê duyệt.
- Tổ chức việc giám sát, hỗ trợ công tác tài chính - kế toán và theo dõi, kiểm tra việc quản lý, sử dụng kinh phí của các đơn vị thụ hưởng của dự án.
- Thực hiện việc kiểm soát chi theo quy định tại Thông tư số 23/2022/TT-BTC ngày 06/4/2022 của Bộ Tài chính hướng dẫn quản lý tài chính nhà nước đối với nguồn viện trợ không hoàn lại của nước ngoài thuộc nguồn thu ngân sách nhà nước và các văn bản hướng dẫn khác theo quy định;
- Tổ chức kiểm toán độc lập đối với các địa phương theo hướng dẫn của QTC và quy định hiện hành của Chính phủ Việt Nam. Căn cứ vào số liệu kiểm toán độc lập, tổng hợp số liệu đã được duyệt của các địa phương, đơn vị tham gia dự án sử dụng vốn viện trợ để quyết toán và thực hiện báo cáo kết thúc dự án giai đoạn.
- Thực hiện công tác báo cáo tài chính của toàn bộ dự án gửi các cơ quan có thẩm quyền, QTC theo quy định của Văn kiện Dự án và pháp luật Việt Nam.

- Lưu giữ toàn bộ hồ sơ, chứng từ, sổ sách kế toán, báo cáo tài chính và những tài liệu liên quan đến quản lý tài chính, tài sản của dự án theo đúng quy định của QTC và pháp luật Việt Nam.
- CPMU được trang bị tài sản để phục vụ công tác quản lý dự án theo quy định của pháp luật hiện hành của Chính phủ Việt Nam.
- CPMU có trách nhiệm quản lý và sử dụng các tài sản, trang thiết bị đúng mục đích, tiết kiệm và hiệu quả theo đúng quy định của Văn kiện Dự án và pháp luật Việt Nam.
- CPMU có nhiệm vụ tổng hợp, theo dõi tài sản được đầu tư trong quá trình thực hiện Dự án để đánh giá hiệu quả đầu tư của Dự án khi kết thúc.
- Căn cứ theo Điều 91, 92 của Nghị định 151/NĐ-CP ngày ngày 26/12/2017 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật quản lý, sử dụng tài sản công và theo Điều 4 của Hướng dẫn quản lý tài sản cố định của Quỹ toàn cầu, sau khi kết thúc dự án, tài sản của dự án sẽ được xử lý như sau:
 - + Tại CPMU: bàn giao tài sản cho Chủ dự án để phục vụ các hoạt động của Chủ dự án hoặc Chủ dự án có thẩm quyền điều chuyển tài sản cho các đơn vị khác thuộc phạm vi quản lý của Chủ dự án.
 - + Tại các tỉnh, thành phố: bàn giao tài sản cho Sở Y tế/cơ quan đầu mối phòng, chống HIV/AIDS các tỉnh/thành phố hoặc cho các đối tượng thụ hưởng dự án theo văn kiện dự án để tiếp tục theo dõi, quản lý và sử dụng theo quy định của Nhà nước.

d) Nhiệm vụ hành chính, điều phối và trách nhiệm giải trình

- Tổ chức văn phòng và quản lý nhân sự CPMU.
- Đề xuất với Lãnh đạo Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Lãnh đạo Bộ Y tế ban hành các quy chế, quy trình hướng dẫn quản lý và thực hiện Dự án. Thiết lập hệ thống thông tin nội bộ, tập hợp, phân loại, lưu trữ toàn bộ thông tin, tư liệu gốc liên quan đến Dự án theo các quy định của pháp luật hiện hành.
- Làm đầu mối của Bộ Y tế và các cơ quan tham gia thực hiện các dự án trong việc liên hệ với QTC về các vấn đề liên quan trong quá trình thực hiện dự án;
- Được quyết định thành lập các tổ công tác, chuyên môn, nghiệp vụ thuộc CPMU để triển khai các hoạt động của Dự án. Được quy định tổ chức nội bộ

của CPMU và quy định chức năng, nhiệm vụ cho các bộ phận chuyên môn, nghiệp vụ và từng cá nhân thuộc CPMU để bảo đảm việc quản lý và thực hiện Dự án có hiệu quả.

- Được tuyển chọn, quản lý và sử dụng các cán bộ làm việc theo chế độ hợp đồng cho CPMU theo đúng các quy định hiện hành của Nhà nước.
- Phối hợp và hướng dẫn các đơn vị, địa phương thụ hưởng dự án trong việc tổ chức thực hiện các hoạt động của dự án tại các đơn vị, địa phương.
- Điều phối và xây dựng giải pháp để thực hiện các hoạt động của Dự án theo kế hoạch đã được QTC chấp thuận và Lãnh đạo Bộ Y tế phê duyệt. Chỉ đạo, hướng dẫn, đôn đốc các đơn vị, địa phương thực hiện Dự án triển khai các hoạt động của Dự án theo kế hoạch đã được phê duyệt và ký kết. Theo dõi, kiểm tra, giám sát các hoạt động đã phân cấp cho các đơn vị, địa phương thực hiện để bảo đảm việc thực hiện các hoạt động theo đúng các quy định hiện hành của pháp luật và của QTC;
- Chuẩn bị các nội dung để Lãnh đạo Bộ Y tế ra quyết định thành lập CPMU, công khai hóa nội dung, tổ chức, tiến độ thực hiện và ngân sách của Dự án cho những đối tượng thụ hưởng trực tiếp của Dự án.
- Cung cấp các thông tin chính xác và trung thực cho các cơ quan bảo vệ pháp luật, kiểm tra, thanh tra, kiểm toán, QTC, các cơ quan thông tin đại chúng và cá nhân liên quan trong khuôn khổ nhiệm vụ và trách nhiệm được giao, ngoại trừ những thông tin được giới hạn phổ biến theo luật định.

đ) Nhiệm vụ theo dõi, đánh giá và báo cáo tình hình thực hiện dự án

- Theo dõi, cập nhật tình hình thực hiện chương trình, dự án: tiến độ và khối lượng thực hiện, chất lượng, chi phí, các biến động;
- Hỗ trợ chủ dự án thực hiện chế độ báo cáo theo quy định;
- Theo dõi, cập nhật tình hình quản lý dự án, đảm bảo việc tuân thủ các quy định của luật pháp Việt Nam và quy định của QTC;
- Hỗ trợ chủ dự án chuẩn bị nội dung và các điều kiện cần thiết phục vụ công tác giám sát định kỳ hàng năm của cơ quan chủ quản;
- Theo dõi, cập nhật tình hình xử lý, phản hồi thông tin: tình hình bảo đảm thông tin báo cáo, tình hình xử lý thông tin báo cáo, tình hình và kết quả giải

quyết khó khăn, vướng mắc của chủ dự án, cơ quan chủ quản, các cơ quan có thẩm quyền và QTC.

- Lập kế hoạch đánh giá chương trình và dự án trình chủ dự án phê duyệt;
- Hỗ trợ chủ dự án tổ chức đánh giá ban đầu, đánh giá giữa kỳ, đánh giá kết thúc chương trình, dự án; hỗ trợ chủ dự án trong việc phối hợp với cơ quan chủ quản tổ chức đánh giá đột xuất chương trình, dự án;
- Lập báo cáo kết thúc chương trình, dự án trình chủ dự án trên cơ sở báo cáo đánh giá kết thúc chương trình, dự án theo quy định hiện hành;
- Thuê tư vấn tiến hành đánh giá ban đầu, giữa kỳ và kết thúc theo nội dung các Văn kiện dự án đã được phê duyệt; làm đầu mối phối hợp với QTC hoặc cơ quan quản lý có thẩm quyền để đánh giá Dự án;
- Hướng dẫn các đơn vị, địa phương thực hiện Dự án tự đánh giá và định kỳ tổ chức đánh giá, nghiệm thu, tổng hợp và báo cáo kết quả thực hiện các Dự án lên Lãnh đạo Bộ Y tế, QTC và các cơ quan liên quan theo quy định;
- Lập báo cáo về tình hình thực hiện các dự án gửi chủ dự án và cơ quan chủ quản, Bộ Kế hoạch và Đầu tư, Bộ Tài chính, Bộ quản lý ngành liên quan theo các quy định hiện hành.

e) Nhiệm vụ nghiệm thu, bàn giao, quyết toán Dự án

- Xây dựng kế hoạch hướng dẫn kết thúc dự án. Hướng dẫn các tỉnh/tp và các đơn vị thực hiện dự án về quy trình kết thúc dự án, quy trình quyết toán và tổng kết, báo cáo kết thúc dự án theo các quy định của QTC và Chính phủ.
- Sau khi kết thúc Dự án, CPMU có trách nhiệm hoàn tất các hoạt động; tổ chức việc tổng kết, báo cáo kết quả thực hiện Dự án, báo cáo quyết toán Dự án để trình cơ quan có thẩm quyền nghiệm thu Dự án theo các quy định, hướng dẫn của QTC và Chính phủ.
- CPMU tiến hành xử lý tài sản của CPMU, tỉnh/tp và của các đơn vị thực hiện dự án theo quy định hiện hành và tổ chức bàn giao tài sản của Dự án đã hoàn thành cho đơn vị tiếp nhận theo quy định để quản lý, vận hành, khai thác.
- Sau khi báo cáo kết thúc dự án và báo cáo quyết toán dự án được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt và việc xử lý tài sản của CPMU, các tỉnh/tp và các đơn vị thực hiện dự án đã hoàn thành, Bộ Y tế sẽ ban hành Quyết định kết thúc dự án và giải thể CPMU.

f) Các nhiệm vụ đặc thù

- CPMU thực hiện các nhiệm vụ khác theo thỏa thuận với QTC.
- CPMU thực hiện các nhiệm vụ khác trong khuôn khổ các Dự án do Bộ Y tế giao hoặc uỷ quyền.

2.4. Tại địa phương

- Đơn vị đầu mối chuyên trách phòng, chống HIV/AIDS tuyến tỉnh/tp là cơ quan đầu mối tuyến tỉnh tham mưu cho Sở Y tế phối hợp với các đơn vị y tế cùng tuyến và chỉ đạo các đơn vị y tế tuyến huyện, xã triển khai hoạt động dự án một cách hiệu quả. Việc phối hợp giám sát, theo dõi các hoạt động Dự án sẽ do đơn vị đầu mối chuyên trách phòng, chống HIV/AIDS tuyến tỉnh/tp là cơ quan thường trực thuộc Sở Y tế chịu trách nhiệm.
- Trung tâm Y tế quận/huyện (TTYT) là đầu mối phối hợp chặt chẽ với cơ sở khám chữa bệnh (bệnh viện huyện, cơ sở Lao, sức khỏe sinh sản và kế hoạch hóa gia đình, y tế xã, phường, thôn, bản), các tổ chức dựa vào cộng đồng... trong việc cung cấp các dịch vụ cho đối tượng đích tại tuyến huyện và các xã, phường.
- Các hoạt động quản lý dự án cần được lồng ghép chặt chẽ vào hoạt động thường quy của các khoa, phòng chuyên môn của đơn vị đầu mối chuyên trách phòng, chống HIV/AIDS tuyến tỉnh/tp và Trung tâm Y tế huyện trên cơ sở đảm bảo tuân thủ các quy định, quy trình và hướng dẫn chuyên môn, quản lý tài chính hiện hành của Dự án.
- Việc triển khai các hoạt động của dự án bao gồm tư vấn, xét nghiệm HIV, điều trị ARV, điều trị nhiễm trùng cơ hội, điều trị Lao/HIV, điều trị Methadone, điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con được lồng ghép chặt chẽ vào hoạt động của cơ sở y tế địa phương (bệnh viện đa khoa tỉnh, bệnh viện huyện, TTYT huyện, trạm y tế xã/phường).
- Các dịch vụ dự phòng lây nhiễm HIV trong nhóm nguy cơ cao là NCMT và MSM chủ yếu thông qua hoạt động của các nhóm nhân viên tiếp cận cộng đồng (đồng đẳng viên) phối hợp với nhân viên y tế thôn bản và y tế xã, phường như tiếp cận đối tượng đích (khách hàng), truyền thông thay đổi hành vi, phân phát và hướng dẫn sử dụng bao cao su, phân phát bơm kim tiêm sạch và thu gom bơm kim tiêm đã qua sử dụng, truyền thông, tư vấn và giới thiệu chuyển gửi khách hàng tiếp cận các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS khác: tư vấn, xét nghiệm HIV, điều trị PrEP, điều trị ARV, điều trị nghiện, điều trị viêm gan C và sử dụng các dịch vụ liên quan khác.
- Ở các tỉnh triển khai Dự án VUSTA, các đơn vị đầu mối triển khai dự án VUSTA tại địa phương (CBO) căn cứ trên các nội dung thống nhất trong quy chế phối hợp triển khai dự án với các CDC các tỉnh/thành phố sẽ phối hợp

chặt chẽ với CDC/các TTYT huyện để tiếp nhận các vật phẩm can thiệp giảm hại và thông qua mạng lưới các tiếp cận viên triển khai hoạt động can thiệp giảm hại cho khách hàng: truyền thông, tư vấn, cấp phát vật dụng can thiệp, thực hiện tư vấn xét nghiệm HIV tại cộng đồng và chuyển gửi các khách hàng này đến các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS như: tư vấn, xét nghiệm HIV, điều trị PrEP, điều trị ARV, điều trị nghiện, điều trị viêm gan C và sử dụng các dịch vụ liên quan khác.

3. Năng lực tổ chức, quản lý thực hiện dự án của chủ dự án

Cục Phòng, chống HIV/AIDS - Bộ Y tế (Cục PC HIV/AIDS) là chủ dự án hỗ trợ kỹ thuật Quỹ toàn cầu phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2024-2026. Cục Phòng, chống HIV/AIDS là cục chuyên ngành thuộc Bộ Y tế, giúp Bộ trưởng Bộ Y tế thực hiện chức năng quản lý nhà nước và tổ chức thực thi pháp luật, chỉ đạo, điều hành, kiểm tra, giám sát các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS và điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện trên phạm vi cả nước. Cục Phòng, chống HIV/AIDS có tư cách pháp nhân, có con dấu và tài khoản riêng, có trụ sở làm việc tại thành phố Hà Nội.

Một trong những nhiệm vụ chính của Cục Phòng, chống HIV/AIDS là huy động, quản lý, điều phối các nguồn lực phục vụ cho công tác phòng, chống HIV/AIDS và điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện, đồng thời chủ trì quản lý, chỉ đạo, điều phối và tổ chức triển khai các chương trình, dự án trong lĩnh vực phòng, chống HIV/AIDS và điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện.

Về mua sắm và cung ứng, Cục Phòng, chống HIV/AIDS có 20 năm kinh nghiệm về lập kế hoạch và mua sắm đấu thầu trong nước, mua sắm quốc tế đối với thuốc, sinh phẩm, vật phẩm can thiệp, có kinh nghiệm làm việc với Bộ Tài chính, Cục Quản lý Dược, Cục Cơ sở hạ tầng và Thiết bị y tế, các đơn vị ủy thác để làm thủ tục nhập khẩu, xác nhận viện trợ, xin cấp quota, bảo quản, phân phối hàng hóa...

Về điều trị và chăm sóc HIV/AIDS, Cục Phòng, chống HIV/AIDS có đầy đủ nhân lực được đào tạo về y khoa, dược, y tế công cộng, có kinh nghiệm về ước tính nhu cầu, quản lý, điều phối thuốc ARV, triển khai, theo dõi và quản lý các hoạt động về xét nghiệm tải lượng vi rút, CD4, giám sát kháng thuốc, quản lý và thực hiện phòng chống lây truyền từ mẹ sang con, điều trị lao/HIV, điều trị viêm gan C, điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Về giám sát và xét nghiệm, Cục Phòng, chống HIV/AIDS có cán bộ chuyên trách về quản lý và theo dõi các hoạt động tư vấn xét nghiệm HIV, hỗ trợ kỹ thuật cho các phòng xét nghiệm, rà soát, tổng hợp số liệu, kiểm tra chất lượng số liệu và báo cáo chương trình HIV/AIDS, triển khai giám sát trọng điểm, giám sát thường

quy, giám sát các bệnh lây truyền qua đường tình dục, nghiên cứu khoa học và đánh giá chương trình phòng chống HIV/AIDS. Hệ thống theo dõi, giám sát được tổ chức quản lý và thực hiện thống nhất từ trung ương đến tỉnh, huyện, xã, thôn/bản và các đồng đảng viên.

Về can thiệp dự phòng giảm lây nhiễm HIV, Cục Phòng, chống HIV/AIDS có nhiều kinh nghiệm triển khai, quản lý, điều phối chương trình bơm kim tiêm, bao cao su, điều trị PrEP, điều trị bằng các chất thay thế dạng thuốc phiện cho người nghiện ma túy, truyền thông tạo cầu, truyền thông thay đổi hành vi về phòng chống HIV/AIDS...

Về quản lý tài chính, quản lý dự án, với 20 năm kinh nghiệm vận động và triển khai các dự án về phòng chống HIV/AIDS do Quỹ Toàn cầu và các tổ chức quốc tế tài trợ, Cục Phòng, chống HIV/AIDS có đầy đủ năng lực để tổ chức, quản lý và thực hiện dự án Quỹ Toàn cầu phòng chống HIV/AIDS giai đoạn 2024-2026.

IX. TỔNG VỐN DỰ ÁN

1. Vốn ODA không hoàn lại của QTC

Tổng vốn ODA cam kết viện trợ không hoàn lại từ Quỹ Toàn cầu phòng chống AIDS, Lao và Sốt rét cho dự án giai đoạn 2024-2026 là 48.480.054 USD, quy đổi ra đồng Việt Nam là 1.147 tỷ đồng (1USD = 23.661 đồng).

Vốn viện trợ không hoàn lại sẽ được cấp cho Bộ Y tế. Cơ cấu nguồn vốn nguồn kinh phí chi thường xuyên của NSNN chiếm 100% tổng vốn ODA; và giải ngân theo các quy định giải ngân của QTC và Chính phủ.

Tổng hợp vốn viện trợ cam kết theo mục tiêu, mô-đun và hợp phần giai đoạn 2024-2026:

Mô-đun	Hợp phần	Vốn viện trợ cam kết (USD)
Mục tiêu 1: 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.		18.579.420
Mô-đun 1: Can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV	Trao quyền cho cộng đồng cho MSM	42.470
	Chương trình can thiệp liên quan đến bao cao su và chất bôi trơn	3.359.479
	Truyền thông, thông tin dự phòng HIV, tạo cầu cho nhóm MSM và phạm nhân	1.672.981
	Chương trình can thiệp liên quan đến bơm kim tiêm	1.804.403
	Các thuốc thay thế các chất dạng thuốc phiện và các hỗ trợ y tế khác để điều trị phụ thuộc thuốc.	1.218.430
	Dự phòng trước phơi nhiễm HIV	5.656.839

Mô-đun	Hợp phần	Vốn viện trợ cam kết (USD)
	Loại bỏ các rào cản liên quan đến quyền con người để dự phòng cho nhóm MSM	389.068
	Dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản và tình dục, bao gồm STI, viêm gan, chăm sóc sau bạo lực cho nhóm OPV và MSM	4.435.748
Mục tiêu 2: 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.		4.683.525
Mô-đun 2: Tư vấn, xét nghiệm HIV	Xét nghiệm tại cộng đồng	1.895.582
	Xét nghiệm tại cơ sở y tế	2.380.431
	Tự xét nghiệm	407.512
Mục tiêu 3: 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.		19.126.054
Mô-đun 3: Loại bỏ lây truyền từ mẹ sang con	Chẩn đoán sớm ở trẻ sơ sinh và theo dõi xét nghiệm HIV cho trẻ phơi nhiễm	281.803
	Xét nghiệm HIV, giang mai và viêm gan B cho phụ nữ mang thai	654.314
Mô-đun 4: Lao/HIV	Can thiệp phối hợp điều trị lao / HIV	228.837
	Sàng lọc Lao/HIV, xét nghiệm và chẩn đoán	337.639

Mô-đun	Hợp phần	Vốn viện trợ cam kết (USD)
Mô-đun 5: Điều trị, chăm sóc HIV/AIDS	Cung cấp dịch vụ điều trị và chăm sóc HIV/AIDS	12.341.332
	Theo dõi điều trị - Kháng thuốc	357.153
	Theo dõi điều trị - Tải lượng virus	4.924.977
Mục tiêu 4: Củng cố và tăng cường năng lực hệ thống phòng, chống HIV/AIDS các tuyến.		3.306.735
Mô-đun 6: RSSH - Hệ thống y tế	Chiến lược và tài chính cho y tế	535.452
	Hệ thống quản lý tài chính công	43.173
	Hệ thống quản lý tài chính thường quy	137.073
	Phân tích, đánh giá và sử dụng dữ liệu	213.037
	Chất lượng số liệu	1.218.095
	Báo cáo thường quy	97.628
	Điều tra	1.062.277
Quản lý dự án		2.784.320
Tổng cộng		48.480.054

2. Vốn đối ứng

Vốn đối ứng khoản vốn đóng góp của phía Việt Nam cấp phát từ nguồn Ngân sách Nhà nước cấp cho Bộ Y tế và Bộ Y tế bố trí trong ngân sách hoạt động hàng năm của đơn vị - nguồn kinh phí chi thường xuyên của NSNN để đảm bảo dự án được triển khai có hiệu quả và đúng quy định. Tổng vốn đối ứng bằng tiền dự kiến là 12,864 tỷ đồng Việt Nam (quy đổi ra đô la Mỹ là 543.680 USD). Kinh phí này sẽ được sử dụng để sử dụng cho các hoạt động sau:

- Chi phí duy trì hoạt động văn phòng bao gồm tiền điện, tiền nước, dịch vụ vệ sinh, bảo vệ...(không chi trùng với các nguồn kinh phí khác được cấp) CPMU ;
- Chi lương cho các cán bộ hợp đồng làm việc cho dự án;
- Chi phí tuyển chuyên gia trong nước (thực hiện theo Luật đấu thầu và các văn bản quy định của Nhà nước
- Chi cho các chi phí thuê mượn như thuê kho tàng, văn phòng;
- Các chi phí sửa chữa, bảo trì, bảo dưỡng, nâng cấp cơ sở hạ tầng (phần của dự án sử dụng đảm bảo không chi trùng với các nguồn kinh phí khác được cấp);
- Chi phí dự phòng và các chi phí hợp lý khác không thanh toán được từ nguồn ODA.

Dự toán vốn đối ứng 2024-2026 chi tiết như sau:

Đơn vị: Triệu đồng

Mục	Nội dung	ĐVT	Số tháng	Đơn giá	Tổng kinh phí
	Năm 2024				3.288
6050	Tiền công trả cho vị trí lao động thường xuyên theo hợp đồng				2.916
	- Cán bộ hợp đồng (10 người)	Tháng	12	48	576
	- Chuyên gia tư vấn trong nước (05 người)	Tháng	12	195	2.340
6500	Dịch vụ công cộng				252
	- Tiền điện (văn phòng CPMU)	Tháng	12	15	180
	- Dịch vụ công cộng khác (nước, vệ sinh, bảo vệ...)	Tháng	12	6	72
6670	Chi phí khác				120
	- Sửa chữa, bảo trì, bảo dưỡng cơ sở hạ tầng, bảo dưỡng trang thiết	Tháng	12	10	120

Mục	Nội dung	ĐVT	Số tháng	Đơn giá	Tổng kinh phí
	bị và chi phí khác của toàn nhà (phần của dự án sử dụng)				
	Năm 2025				4.788
6050	Tiền công trả cho vị trí lao động thường xuyên theo hợp đồng				2.916
	- Cán bộ QTChợp đồng (10 người)	Tháng	12	48	576
	- Chuyên gia tư vấn trong nước (05 người)	Tháng	12	195	2.340
6500	Dịch vụ công cộng				312
	- Tiền điện (văn phòng CPMU)	Tháng	12	20	240
	- Dịch vụ công cộng khác (nước, vệ sinh, bảo vệ...)	Tháng	12	6	72
6670	Chi phí khác				1.560
	- Chi phí văn phòng, kho tàng....	Tháng	12	120	1.440
	- Sửa chữa, bảo trì, bảo dưỡng cơ sở hạ tầng, bảo dưỡng trang thiết bị và chi phí khác của toàn nhà (phần của dự án sử dụng)	Tháng	12	10	120
	Năm 2026				4.788
6050	Tiền công trả cho vị trí lao động thường xuyên theo hợp đồng				2.916
	- Cán bộ QTChợp đồng	Tháng	12	48	576
	- Chuyên gia tư vấn trong nước (05 người)	Tháng	12	195	2.340
6500	Dịch vụ công cộng				312

Mục	Nội dung	ĐVT	Số tháng	Đơn giá	Tổng kinh phí
	- Tiền điện (văn phòng CPMU)	Tháng	12	20	240
	- Dịch vụ công cộng khác khác (nước, vệ sinh, bảo vệ...)	Tháng	12	6	72
6670	Chi phí khác				1.560
	- Chi phí văn phòng, kho tàng....	Tháng	12	120	1.440
	- Sửa chữa, bảo trì, bảo dưỡng cơ sở hạ tầng, bảo dưỡng trang thiết bị và chi phí khác của toàn nhà (phần của dự án sử dụng)	Tháng	12	10	120
	TỔNG CỘNG				12.864

3. Cơ chế quản lý tài chính

Việc quản lý tài chính theo quy định tại Nghị định số 114/2021/NĐ-CP ngày 16/12/2021 quy định về quản lý tài chính đối với các chương trình, dự án sử dụng nguồn vốn hỗ trợ phát triển chính thức (ODA) và vốn vay ưu đãi của các nhà tài trợ nước ngoài và các văn bản sửa đổi, bổ sung, thay thế (nếu có), Nghị định số 20/2023/NĐ-CP ngày 04/5/2023 về việc sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 114/2021/NĐ-CP ngày 16/12/2021 và Thông tư số 23/2022/TT-BYT ngày 06/4/2022 hướng dẫn quản lý tài chính nhà nước đối với viện trợ KHL của nước ngoài thuộc nguồn thu ngân sách Nhà nước.

3.1. Cơ chế vốn

3.1.1. Đối với phần Vốn viện trợ không hoàn lại

- Nguồn Vốn viện trợ KHL trị giá 48.480.054 USD của Dự án được sử dụng để thực hiện các hoạt động của Dự án được Bộ Y tế và QTC phê duyệt.
- Nguồn kinh phí trên bao gồm:
 - + Kinh phí bằng tiền được thực hiện theo cơ chế cấp phát cho Chủ dự án /CPMU được chuyển vào một tài khoản riêng mở tại Kho bạc Nhà nước hoặc ngân hàng thương mại (NHTM) ngay khi tiếp nhận;
 - + Chủ dự án thông qua CPMU sẽ ký hợp đồng thực hiện hoặc ký các hợp đồng cung cấp dịch vụ với các đơn vị để triển khai các hoạt động của dự

án. Kinh phí mua sắm hàng hóa do Quỹ Toàn cầu mua qua PPM được Quỹ Toàn cầu thanh toán trực tiếp và hạch toán trực tiếp vào chi phí dự án.

- Việc giải ngân nguồn vốn viện trợ theo quy định của Chính phủ và QTC.
- Việc quản lý tài chính và kiểm soát chi thực hiện theo quy định của các văn bản hiện hành của Nhà nước.

3.1.2. Đối với phần Vốn đối ứng trong nước

- Vốn đối ứng cấp phát từ nguồn Ngân sách Nhà nước cấp cho Bộ Y tế và Bộ Y tế bố trí trong ngân sách hoạt động hàng năm của đơn vị - nguồn kinh phí chi thường xuyên của NSNN để đảm bảo dự án được triển khai có hiệu quả và đúng quy định. Nguồn kinh phí chi thường xuyên của NSNN để thực hiện các hoạt động như chi lương cho cán bộ hợp đồng, thuê chuyên gia tư vấn, thuê văn phòng, chi phí hoạt động văn phòng như điện, nước, vệ sinh, bảo vệ và chi phí sửa chữa, bảo trì, bảo dưỡng cơ sở hạ tầng, bảo dưỡng trang thiết bị và chi phí khác.

3.1.3. Kiểm soát chi

- Dự án thực hiện kiểm soát chi tại Kho bạc Nhà nước nơi đăng ký đối với từng khoản chi từ nguồn vốn viện trợ theo quy định về quản lý ngân sách nhà nước. Trình tự, thủ tục kiểm soát chi thực hiện theo quy định pháp luật về thủ tục hành chính thuộc lĩnh vực Kho bạc Nhà nước và các văn bản sửa đổi, bổ sung. Các hoạt động được chi tiêu từ nguồn vốn viện trợ không hoàn lại của dự án được cơ quan Kho bạc Nhà nước kiểm soát chi theo phương thức thanh toán trước - kiểm soát chi sau. Hình thức này nhằm đảm bảo thực hiện yêu cầu báo cáo về các hoạt động chuyên môn và giải ngân của QTC;
- Đối với hoạt động mua sắm đấu thầu từ 100tr đồng trở lên thực hiện theo hình thức kiểm soát trước – thanh toán sau;
- Việc thực hiện kiểm soát chi tuân thủ các quy định về quản lý ngân sách Nhà nước hiện hành và các quy định Thỏa thuận thực hiện dự án. Cơ quan kiểm soát chi nguồn vốn viện trợ không hoàn lại cũng là cơ quan thực hiện kiểm soát chi nguồn vốn đối ứng cho dự án;
- Kiểm soát chi nhằm đảm bảo chi tiêu của dự án tuân thủ với Định mức chi tiêu dự án và quy chế chi tiêu của Dự án phù hợp với các quy định quản lý tài chính trong nước hiện hành và Thỏa thuận thực hiện dự án;

- Đối với các hàng hóa, dịch vụ mua sắm qua PPM của Quỹ Toàn cầu:
 - + Việc hạch toán ngân sách được thực hiện theo các quy định tại khoản 4 Điều 24 của Nghị định số 80/2020/NĐ-CP ngày 8 tháng 7 năm 2020 của Chính phủ quản lý và sử dụng viện trợ không hoàn lại không thuộc hỗ trợ phát triển chính thức của các cơ quan, tổ chức, cá nhân nước ngoài dành cho Việt Nam; Nghị định số 114/2021/NĐ-CP ngày 16 tháng 12 năm 2021 của Chính phủ về quản lý và sử dụng vốn hỗ trợ phát triển chính thức (ODA) và vốn vay ưu đãi của QTC nước ngoài; và khoản 1 Điều 21 của Nghị định số 50/2020/NĐ-CP ngày 20 tháng 4 năm 2020 của Chính phủ quy định về tiếp nhận, quản lý và sử dụng viện trợ quốc tế khẩn cấp để cứu trợ và khắc phục hậu quả thiên tai, căn cứ Thỏa thuận thực hiện dự án, quyết định phê duyệt tiếp nhận khoản viện trợ, hồ sơ hàng hóa được chuyển giao quyền sở hữu cho bên Việt Nam bao gồm vận đơn, hóa đơn, biên bản bàn giao và hồ sơ liên quan khác theo quy định của pháp luật và quy định tại Thỏa thuận thực hiện dự án;
 - + Quỹ toàn cầu sẽ thay mặt cho Bên nhận viện trợ thanh toán/giải ngân trực tiếp cho các đại lý mua sắm/tổ chức/nhà cung cấp, trừ trường hợp Quỹ toàn cầu bằng văn bản yêu cầu không áp dụng hình thức này.

3.2. Tài khoản của Dự án

- Chủ dự án/CPMU mở tài khoản tiếp nhận vốn ODA không hoàn lại tại hệ thống Kho bạc Nhà nước nơi giao dịch hoặc ngân hàng thương mại. Tài khoản vốn đối ứng theo hướng dẫn tại Nghị định số 11/2020/NĐ-CP ngày 20/01/2020 của Chính phủ quy định về thủ tục hành chính trong lĩnh vực KBNN và Thông tư số 18/2020/TT-BTC ngày 31/3/2020 của Bộ Tài chính hướng dẫn đăng ký và sử dụng tài khoản;
 - a) Tài khoản vốn viện trợ không hoàn lại: Căn cứ Thỏa thuận thực hiện dự án và quyết định phê duyệt dự án, Chủ dự án/CPMU mở tài khoản tiếp nhận vốn viện trợ tại Kho bạc Nhà nước hoặc ngân hàng thương mại. Trong vòng 15 ngày kể từ ngày mở tài khoản, báo cáo Bộ Tài chính đối với viện trợ thuộc nguồn thu của ngân sách trung ương hoặc đồng gửi Kho bạc Nhà nước thông tin về tài khoản tiếp nhận vốn viện trợ và đồng thời thực hiện đăng ký mở tài khoản dự toán tại KBNN để phục vụ ghi thu, ghi chi NSNN vốn viện trợ không hoàn lại.

- + Việc chi tiêu từ các tài khoản này sẽ được thực hiện phù hợp với các hướng dẫn về chuyển tiền phù hợp với quy định của Chính phủ và Quỹ toàn cầu.

b) Tài khoản vốn đối ứng

- + CPMU mở tài khoản dự toán hoặc tài khoản tiền gửi tại Kho bạc Nhà nước để tiếp nhận nguồn vốn đối ứng của Chính phủ do ngân sách cấp bằng Đồng Việt Nam theo quy định hiện hành. Tài khoản này phải được sử dụng đúng mục đích. Các khoản rút dự toán bằng nguồn vốn đối ứng của ngân sách trung ương và ngân sách tỉnh phải tuân thủ những quy định của Chính phủ về việc quản lý và rút dự toán vốn Ngân sách Nhà nước đối với nguồn kinh phí chi thường xuyên.

3.3. Kế hoạch tài chính

- Việc lập kế hoạch tài chính cho Dự án phải tuân thủ các quy định hiện hành của Luật pháp Việt Nam, các cam kết giữa Chính phủ Việt Nam và Quỹ Toàn cầu trong quá trình thực hiện;
- Căn cứ vào Quyết định phê duyệt Văn kiện dự án hoặc Thỏa thuận thực hiện dự án về vốn ODA không hoàn lại, chủ dự án/CPMU lập kế hoạch thu chi vốn ODA không hoàn lại 03 năm và hằng năm theo quy định của Luật Ngân sách nhà nước và pháp luật liên quan gửi Bộ Y tế tổng hợp.
- Căn cứ vào kế hoạch hoạt động được phê duyệt bởi Cơ quan có thẩm quyền, Chủ dự án/CPMU chịu trách nhiệm về việc thực hiện Dự án theo đúng các quy định của Chính phủ Việt Nam và Quỹ Toàn cầu về quản lý tài chính và lập kế hoạch tài chính, giải ngân cho CPMU;
- Vốn đưa vào kế hoạch tài chính phải được phân bổ theo nội dung hoạt động được phê duyệt, dòng ngân sách và theo mục lục Ngân sách Nhà nước, phù hợp với tiến độ và khả năng thực tế triển khai Dự án. Lập kế hoạch vốn phải đầy đủ, sát thực với nhu cầu của dự án cho năm tới;
- Bộ Y tế ưu tiên bố trí đủ vốn đối ứng trong dự toán ngân sách hàng năm nhằm thực hiện cam kết trong Thỏa thuận thực hiện dự án đã ký và phù hợp với khả năng giải ngân thực tế hàng năm của Dự án.
- Kế hoạch tài chính Dự án thực hiện theo mẫu nêu trong Phụ lục II quy định tại Thông tư số 23/2022/TT-BYT ngày 06/4/2022 hướng dẫn quản lý tài

chính nhà nước đối với viện trợ không hoàn lại của nước ngoài thuộc nguồn thu ngân sách nhà nước;

- Mục tiêu của dự án là hoàn thành dự án đúng thời hạn và trong khuôn khổ nguồn vốn cho phép. Do vậy, kế hoạch tài chính là một công cụ hữu hiệu không chỉ trợ giúp cho CPMU trong việc hoạch định các mục tiêu cho từng năm hoặc từng quý mà còn chỉ ra các mục tiêu cụ thể cần đạt được đối với từng hoạt động của CPMU và các bên có liên quan;

3.4. Tổ chức và quản lý tài chính

3.4.1 Tổ chức dự án

- CPMU mở tài khoản tại kho bạc Nhà nước hoặc ngân hàng thương mại/ và tài khoản dự toán tại Kho bạc để thực hiện nhiệm vụ của dự án và các giao dịch về tài chính. Giám đốc CPMU là chủ tài khoản;
- CPMU có trách nhiệm quyết toán các hoạt động của Dự án, báo cáo với Chủ đầu tư trình Cơ quan chủ quản theo quy định hiện hành của Nhà nước;
- Đối với các hoạt động do Chủ dự án/CPMU trực tiếp quản lý, điều hành, trên cơ sở kế hoạch hoạt động hàng năm được Cơ quan có thẩm quyền phê duyệt cho các cấu phần, can thiệp, Giám đốc CPMU phê duyệt dự toán chi tiết các hoạt động để triển khai. Việc phân bổ ngân sách, điều chỉnh ngân sách cho các đơn vị thụ hưởng, đơn vị triển khai dự án do CPMU quyết định;
- Chủ dự án ODA viện trợ không hoàn lại được miễn thuế NK theo quy định tại Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu và các văn bản hướng dẫn, không phải nộp thuế TTĐB (nếu có), không chịu thuế GTGT đối với hàng hóa do Chủ dự án ODA không hoàn lại trực tiếp nhập khẩu hoặc ủy thác nhập khẩu để thực hiện dự án ODA viện trợ không hoàn lại theo Thông tư số 181/TT-BTC ngày 03/12/2013. Việc hoàn thuế giá trị gia tăng áp dụng mục 1 Điều 50 của Thông tư số 156/2013/TT-BTC ngày 06/11/2013 và các văn bản quy định của Luật quản lý thuế. Thực hiện các nghĩa vụ về thuế, kê khai quyết toán thuế thu nhập và các khoản phải trả, phải nộp khác cho cơ quan thuế (nếu có) theo quy định của nhà nước;

CPMU có trách nhiệm xây dựng định mức chi tiêu và quy chế quản lý tài chính cho Dự án giai đoạn 2024 - 2026 và trình cơ quan có thẩm quyền phê duyệt. Việc chi tiêu từ nguồn vốn viện trợ áp dụng các định mức chi theo quy định của bên tài trợ. Trong thời gian chờ phê duyệt định mức chi tiêu và quy chế quản lý tài chính giai đoạn 2024-2026 cho Dự án, Dự án sử dụng định mức chi tiêu đã áp dụng

trong giai đoạn 2021-2023 theo Quyết định số 3824/QĐ-BYT ngày 10/08/2021 của Bộ Y tế và các văn bản hướng dẫn liên quan đến định mức đã được Dự án ban hành trong giai đoạn 2021 - 2023. Đối với các hoạt động áp dụng định mức chi của Nhà nước sẽ được cập nhập theo các văn bản sửa đổi, bổ sung, thay thế của Nhà nước. Đối với các khoản chi đặc thù, trường hợp không có quy định của bên tài trợ và không có quy định tại Thỏa thuận và quy định của pháp luật về định mức chi, cơ quan chủ quản xây dựng định mức chi, lấy ý kiến không phản đối của bên tài trợ và thống nhất với Bộ Tài chính để quyết định và thực hiện cho đến khi có định mức chi tiêu mới thay thế.

3.4.2. Quản lý tài chính

- CPMU có trách nhiệm tổng hợp quyết toán các hoạt động của toàn dự án, báo cáo Chủ chủ án trình Bộ Y tế theo quy định hiện hành của Nhà nước và quy định của QTC;
- Đối với khoản viện trợ bằng tiền cho Dự án áp dụng tỷ giá theo quy định tại Điều 78 Nghị định số 114/2021/NĐ-CP ngày 16 tháng 12 năm 2021 của Chính phủ về quản lý và sử dụng vốn hỗ trợ phát triển chính thức (ODA) và vốn vay ưu đãi của Nhà tài trợ nước ngoài.
- Đối với khoản viện trợ bằng hiện vật, hàng hóa, dịch vụ áp dụng tỷ giá hạch toán ngân sách nhà nước do Bộ Tài chính (Kho bạc Nhà nước) công bố tại thời điểm hạch toán khoản viện trợ.
- Chênh lệch tỷ giá thực tế phát sinh trong quá trình chuyển đổi từ ngoại tệ sang nội tệ được hạch toán riêng vào tài khoản chênh lệch tỷ giá. Tỷ giá báo cáo QTC áp dụng theo quy định của QTC;
- Đối với khoản viện trợ không hoàn lại do QTC trực tiếp thực hiện, Bộ Y tế chịu trách nhiệm quản lý theo thỏa thuận về vốn ODA không hoàn lại đã ký kết. Việc điều chỉnh ngân sách các hoạt động do QTC thực hiện được thực hiện theo quy định của QTC;
- Định kỳ hàng năm CPMU có trách nhiệm kiểm tra, giám sát công tác quản lý tài chính. CPMU sẽ tổ chức đấu thầu đơn vị kiểm toán độc lập và nội bộ để kiểm toán dự án và sẽ căn cứ vào kết quả của kiểm toán độc lập, nội bộ để quyết toán toàn bộ kinh phí dự án.
- Để triển khai các hoạt động của dự án, Chủ dự án/CPMU có thể thực hiện các hình thức dưới đây tại các tỉnh/thành phố tùy thuộc vào quy mô triển khai

và đặc thù các hoạt động thực hiện tại địa phương. Các đơn vị tại tỉnh/thành phố đều thực hiện qua hình thức tạm ứng kinh phí để thực hiện các hoạt động của dự án tại địa phương. Toàn bộ hồ sơ, chứng từ thanh toán tại địa phương được thực hiện kiểm soát chi và ghi thu – ghi chi tại kho bạc nhà nước – nơi CPMU giao dịch. Các hình thức thực hiện bao gồm:

+ Ký hợp đồng trách nhiệm/thỏa thuận công việc với các đơn vị thực hiện dự án (thu hộ - chi hộ): CPMU tạm ứng kinh phí cho các đơn vị thực hiện theo ngân sách, kế hoạch và các chỉ tiêu, các đơn vị triển khai hoạt động dự án theo đúng các hướng dẫn trong quy chế tài chính và định mức chi của Dự án. Các đơn vị có trách nhiệm rà soát, kiểm tra các hoạt động và các hóa đơn chứng từ quyết toán chi phí thực hiện tại địa phương. Định kỳ hàng tháng/quý các đơn vị có trách nhiệm gửi toàn bộ chi phí các hoạt động đã triển khai để thực hiện kiểm soát chi tại Kho bạc nhà nước - nơi CPMU giao dịch.

+ Ký hợp đồng thực hiện các hoạt động, dịch vụ thông qua hình thức Đấu thầu: Đơn vị trúng thầu thực hiện theo các quy định của Luật đấu thầu và các quy định khác hiện hành.

Số kinh phí quyết toán của theo như hợp đồng đã ký được tổng hợp vào báo cáo quyết toán của đơn vị và phải theo dõi riêng biệt để phục vụ các đoàn kiểm tra, kiểm toán của CPMU và các cơ quan chức năng khác. Toàn bộ các hóa đơn, chứng từ chi tiêu (lưu bản photo dưới địa phương - đối với trường hợp ký hợp đồng trách nhiệm và bản gốc đối với các hợp đồng thầu) sẽ do các đơn vị đầu mối chuyên trách phòng chống HIV/AIDS tỉnh/thành phố, các đơn vị thực hiện dự án lưu giữ theo hướng dẫn chi tiết trong quy chế quản lý tài chính của dự án và các quy định hiện hành của Nhà nước;

- Chi phí quyết toán bằng nguồn viện trợ KHL của Quỹ toàn cầu phải được cập nhật thường xuyên lên phần mềm kế toán (do Trung ương chỉ định) theo từng dòng hoạt động của dự án và mục lục ngân sách Nhà nước theo quy định. Định kỳ hàng tháng, gửi báo cáo tiền mặt, tiền gửi và báo cáo chi phí cho CPMU để tổng hợp báo cáo toàn dự án;
- Các tỉnh/thành phố sẽ được CPMU cấp phát thuốc, sinh phẩm, vật tư can thiệp và các hàng hóa khác theo nhu cầu của địa phương và quyết định của cơ quan có thẩm quyền. Các tỉnh/thành phố có trách nhiệm làm các thủ tục nhập xuất kho theo quy định. Hàng quý các đơn vị có trách nhiệm gửi báo cáo quyết toán phần hiện vật đã sử dụng cho CPMU để tổng hợp và báo cáo.

- Phối hợp với các đoàn kiểm tra theo quy định hiện hành Chính phủ Việt Nam và của QTC.

3.5. Giải ngân

- Việc giải ngân vốn viện trợ của Dự án từ tài khoản mở tại Kho bạc Nhà nước hoặc ngân hàng thương mại căn cứ Thỏa thuận thực hiện dự án, quyết định phê duyệt văn kiện và dự toán chi NSNN; tiến độ thực hiện dự án và xác nhận kiểm soát chi của Kho bạc Nhà nước.
- Đối với khoản chi từ nguồn vốn viện trợ không được Kho bạc Nhà nước xác nhận kiểm soát chi, chủ dự án phải hoàn lại vốn vào tài khoản tiếp nhận vốn viện trợ.
- Việc hạch toán vốn viện trợ không hoàn lại vào NSNN:
 - + Hằng tháng/quý hoặc theo từng lần phát sinh khoản chi từ tài khoản vốn viện trợ, trên cơ sở kiểm soát chi, hồ sơ ghi thu ghi chi theo quy định pháp luật của Chính phủ.
 - + Đối với vốn viện trợ mà Dự án đã tiếp nhận vào tài khoản mở tại ngân hàng thương mại nhưng chưa chi và chưa được hạch toán thu, chi NSNN, trong vòng 05 ngày làm việc kể từ khi nhận được khoản giải ngân của QTC, Dự án có trách nhiệm thông báo bằng văn bản kèm chứng từ ghi có vào tài khoản, gửi đến Kho bạc Nhà nước và Bộ Tài chính (Cục Quản lý nợ và Tài chính đối ngoại) và đồng thời Dự án thông báo với cơ quan chủ quản để quản lý số vốn đã tiếp nhận.
 - + Trường hợp Dự án đã nhận tiền viện trợ nhưng chưa thông báo cho Kho bạc Nhà nước thì Kho bạc Nhà nước không thực hiện kiểm soát chi cho các chi phí dự án đã thực hiện.
 - + Hằng tháng, Dự án có trách nhiệm đối chiếu sao kê tài khoản tại Ngân hàng và đồng gửi Kho bạc Nhà nước để phối hợp quản lý.

X. ĐIỀU KIỆN RÀNG BUỘC VỀ SỬ DỤNG VỐN ODA

Quỹ Toàn cầu phòng chống AIDS, Lao và Sốt rét (QTC) được thành lập năm 2002 để gây quỹ, quản lý và tài trợ cho các quốc gia nhằm đối phó với ba trong số các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm nhất thế giới. Quỹ toàn cầu đã huy động và đầu tư hơn 4 tỷ USD mỗi năm để hỗ trợ các chương trình tại hơn 100 quốc gia. Một số điều kiện ràng buộc của QTC bao gồm:

1. Ban Điều phối quốc gia (CCM) được thành lập theo quy định của QTC sẽ tham gia vào hỗ trợ các quốc gia xây dựng đề án viện trợ, thông qua đề án trước khi gửi QTC cũng như theo dõi, giám sát việc thực hiện dự án. Tiến độ triển khai hoạt động và giải ngân cần được Đơn vị tiếp nhận viện trợ (PR) báo cáo định kỳ cho CCM.

2. Tài khoản: QTC chỉ chuyển tiền cho CPMU thông qua tài khoản tiền đô la Mỹ mở tại Kho bạc nhà nước hoặc ngân hàng thương mại nếu đáp ứng được các điều kiện tiên quyết, điều kiện đặc biệt phát sinh trong quá trình thương thảo viện trợ. Ngoài ra, QTC đánh giá kết quả hoạt động của giai đoạn trước và hoàn thành các điều kiện đã cam kết 6 tháng/lần để xem xét chuyển tiền cho giai đoạn sau.

3. Thuế: QTC không chi trả thuế cho các hàng hóa hoặc dịch vụ do QTC tài trợ tại Nước nhận viện trợ, bao gồm: thuế hải quan, thuế nhập khẩu, thuế hoặc phí tài chính có hiệu lực như nhau được áp dụng hoặc áp dụng khác đối với các sản phẩm y tế được nhập khẩu vào trong nước theo Thỏa thuận tài trợ; thuế giá trị gia tăng với việc mua hàng hóa và dịch vụ sử dụng nguồn viện trợ của QTC .

4. Lãi suất: Chủ dự án phải đảm bảo và yêu cầu các đơn vị thực hiện hạch toán và báo cáo cho QTC mọi khoản lãi phát sinh khi sử dụng nguồn tài trợ qua các báo cáo tiến độ. Bất kỳ khoản lãi phát sinh theo quy định tài trợ của QTC sử dụng cho các mục đích của Dự án phải có sự thông qua trước bằng văn bản của Quỹ toàn cầu.

5. Nguồn thu: Chủ dự án phải đảm bảo rằng các khoản thu của các đơn vị thực hiện từ bất kỳ hoạt động nào của Dự án (bao gồm: doanh thu từ các hoạt động tiếp thị xã hội trên mạng xã hội sử dụng nguồn tài trợ, tiền hoàn lại các nhà cung cấp và các khoản bồi hoàn an sinh xã hội liên quan đến PR hoặc bất kỳ nhân viên nào của người nhận tiền lương có tiền được hỗ trợ bởi nguồn tài trợ) phải được báo cáo cho QTC thông qua các báo cáo tiến độ hoặc các báo cáo riêng biệt và được phê duyệt bởi Quỹ toàn cầu. Mọi khoản thu như vậy có thể được sử dụng cho các mục đích của Dự án khi có sự chấp thuận trước bằng văn bản của Quỹ Toàn cầu.

6. Sổ sách và hồ sơ của Dự án: Chủ dự án sẽ thực hiện tất cả các hành động phù hợp và cần thiết để đảm bảo rằng các đơn vị triển khai lưu giữ Sổ sách và Hồ sơ dự án theo các tiêu chuẩn kế toán được quốc tế công nhận tại quốc gia nhận viện trợ. Các Sổ sách và Hồ sơ dự án phải được đăng ký đúng tên của người thụ hưởng và mục đích cho mỗi khoản thanh toán và cho phép đối chiếu đầy đủ các khoản chi tiêu với đầy đủ tài liệu hỗ trợ. Tất cả Sách và Hồ sơ Chương trình phải được lưu giữ theo quy định của Chính phủ và ít nhất bảy năm sau ngày giải ngân cuối

cùng theo Thỏa thuận tài trợ hoặc trong thời gian dài hơn theo yêu cầu của Quỹ toàn cầu.

7. Mua sắm qua cơ chế mua sắm tập trung PPM (Pooled Procurement Mechanism) của Quỹ toàn cầu

Theo yêu cầu của QTC, việc mua sắm cho một số sản phẩm y tế phải thông qua cơ chế mua sắm tập trung PPM của QTC, trừ trường hợp Quỹ toàn cầu bằng văn bản yêu cầu không áp dụng hình thức này. Việc mua sắm qua PPM của QTC phải tuân thủ theo các quy định, hướng dẫn hiện hành của QTC, bao gồm việc đăng ký để sử dụng và mua sắm trên nền tảng wambo.org. Theo đó:

- Danh mục sản phẩm y tế mua sắm: sẽ nằm trong danh mục hàng hóa mà QTC có khả năng cung cấp (các sản phẩm đáp ứng yêu cầu về chất lượng theo quy định của QTC) và do Chủ dự án/CPMU quyết định
- Số lượng: do Chủ dự án/CPMU quyết định trên cơ sở chỉ tiêu đã cam kết với QTC, số lượng hàng tồn kho, kế hoạch đặt hàng và kế hoạch hàng về
- Đơn giá (dự kiến): được xác định gồm 02 phần chính: (i) Giá EXW, FCA và (ii) các chi phí khác liên quan đến việc mua sắm và cung ứng như: chi phí giao dịch qua đại lý mua sắm của QTC, chi phí bảo quản, lưu kho, chi phí lắp đặt, đào tạo, vận chuyển, bảo hành, bảo trì, kiểm nghiệm chất lượng,...
- Thời gian giao hàng: được xác định dựa trên thời gian giao hàng dự kiến được QTC cập nhật thường xuyên trên web của QTC
- Đại lý mua sắm (procurement service agent được viết tắt là PSA) là đơn vị thực hiện việc mua sắm, ký hợp đồng mua sắm với nhà cung cấp thay mặt bên tiếp nhận viện trợ (Chủ dự án/CPMU), bao gồm cả quản lý đơn hàng và hậu cần (logistics), đồng thời đảm bảo chất lượng và giao hàng kịp thời. Việc lựa chọn PSA được thực hiện bởi QTC thông qua đấu thầu cạnh tranh, năng lực của PSA được QTC quản lý và đánh giá trên cơ sở đánh giá kết quả, năng lực thực hiện hợp đồng. Danh sách PSA được QTC thông báo cho bên tiếp nhận viện trợ bằng văn bản hoặc qua trang web của QTC.
- Nhà cung cấp là một phần của cơ chế mua sắm PPM, QTC quản lý việc lựa chọn nhà cung cấp cho một số sản phẩm chính. Năng lực thực hiện hợp đồng của nhà cung cấp cũng được QTC đánh giá trên cơ sở các thỏa thuận đã ký, dựa trên kết quả và năng lực thực hiện hợp đồng. Việc lựa chọn nhà cung cấp cho mỗi đơn hàng do QTC quyết định.
- Để đảm bảo việc cung ứng thuốc, trang thiết bị chẩn đoán in vitro, test, vật phẩm can thiệp không gián đoạn, kế hoạch mua sắm/kế hoạch lựa chọn nhà thầu (dưới hình thức lựa chọn nhà thầu trong trường hợp đặc biệt) cho các

sản phẩm y tế được phép lập đồng thời với quá trình lập dự án, dự toán mua sắm hoặc trước khi có quyết định phê duyệt dự án.

- Đối với danh mục, số lượng thuốc, trang thiết bị chẩn đoán in vitro, xét nghiệm và các sản phẩm y tế mua qua PPM, CPMU được phép điều chỉnh trên cơ sở thống nhất với QTC;
- Quỹ toàn cầu sẽ thay mặt cho Bên nhận viện trợ thanh toán/giải ngân trực tiếp cho các đại lý mua sắm/tổ chức/nhà cung cấp, trừ trường hợp Quỹ toàn cầu bằng văn bản yêu cầu không áp dụng hình thức này.
- Theo Kế hoạch mua sắm sản phẩm y tế do QTC phê duyệt, dự kiến các mặt hàng mua sắm quốc tế thông qua PPM gồm thuốc kháng retro vi rút (ARV); Thuốc điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV (PrEP); Thuốc điều trị viêm gan vi rút C; Trang thiết bị y tế chẩn đoán in vitro để xét nghiệm chẩn đoán HIV sớm cho trẻ dưới 18 tháng (EID); Trang thiết bị y tế chẩn đoán in vitro xét nghiệm tải lượng vi rút HIV; Trang thiết bị y tế chẩn đoán in vitro xét nghiệm tải lượng vi rút viêm gan C; Trang thiết bị y tế chẩn đoán in vitro xét nghiệm sàng lọc viêm gan C; Trang thiết bị y tế chẩn đoán in vitro xét nghiệm sàng lọc ung thư cổ tử cung; Trang thiết bị y tế chẩn đoán in vitro: sinh phẩm xét nghiệm HIV bằng dịch miệng; Trang thiết bị y tế chẩn đoán in vitro: sinh phẩm xét nghiệm HIV bằng máu đầu ngón tay; Trang thiết bị y tế chẩn đoán in vitro: sinh phẩm xét nghiệm HIV-Giang mai bằng máu đầu ngón tay; Bao cao su nam; Trang thiết bị y tế; Các mặt hàng khác (nếu phù hợp hoặc theo yêu cầu của Quỹ toàn cầu).
- Đối với các hàng hóa, dịch vụ mua sắm trong nước: Việc mua sắm đấu thầu phải tuân thủ Luật đấu thầu Việt Nam và theo quy định, hướng dẫn hiện hành của QTC, trong đó nguyên tắc cơ bản là đảm bảo sự rõ ràng, minh bạch, cạnh tranh nhằm mua được sản phẩm với chất lượng tốt và giá cả hợp lý. Dự kiến các hàng hóa và dịch vụ mua sắm trong nước bao gồm: Bơm kim tiêm 3ml, chất bôi trơn, hộp an toàn, vật dụng can thiệp khác; Thuốc Methadone; Vật dụng cung cấp cho bệnh nhân được cấp thuốc Methadone nhiều ngày, bao gồm: Chai đựng thuốc Methadone và Túi đựng chai thuốc Methadone; Thiết bị y tế, trang thiết bị văn phòng, in ấn tài liệu truyền thông, kiểm toán, xây dựng phần mềm, xây dựng và phát sóng các tài liệu/ấn phẩm/chương trình... về truyền thông; Trang thiết bị y tế chẩn đoán in vitro để xét nghiệm chẩn đoán HIV sớm cho trẻ dưới 18 tháng (EID) và vật tư tiêu hao; Trang thiết bị y tế chẩn đoán in vitro xét nghiệm tải lượng vi rút HIV; Trang thiết bị y tế chẩn đoán in vitro xét nghiệm tải lượng vi rút viêm gan C; Trang thiết bị y tế chẩn đoán in vitro xét nghiệm sàng lọc viêm gan C; Trang thiết bị y tế chẩn

đoán in vitro xét nghiệm sàng lọc ung thư cổ tử cung; Đấu thầu lựa chọn đơn vị cung cấp dịch vụ kiểm toán, dịch vụ phần mềm, cung cấp chương trình ngoại kiểm xét nghiệm huyết thanh học HIV, dịch vụ uỷ thác nhập khẩu, bảo quản, phân phối và điều chuyển tương ứng với các hàng hóa, thuê kho lưu trữ tài liệu và các hoạt động khác; Tuyển chọn tư vấn ngắn hạn phục vụ cho hoạt động chuyên môn; Mua dịch vụ xét nghiệm HIV, xét nghiệm chẩn đoán sớm nhiễm HIV cho trẻ dưới 18 tháng tuổi (EID), xét nghiệm CD4, đo tải lượng vi rút HIV, đo tải lượng vi rút viêm gan C, các xét nghiệm cơ bản phục vụ điều trị ARV và điều trị PrEP, xét nghiệm STI, xét nghiệm sàng lọc viêm gan C, xét nghiệm sàng lọc ung thư cổ tử cung... sẽ thực hiện theo các quy định hiện hành; Các mặt hàng và dịch vụ khác (nếu phù hợp).

PHỤ LỤC 1 – TỔNG HỢP KINH PHÍ GIAI ĐOẠN 2024 – 2026 THEO HẠNG MỤC CHI PHÍ

Đơn vị: USD

Hạng mục chi phí	2024	2025	2026	Tổng cộng 2024-2026
1.0 Nguồn nhân lực	706.836	706.836	706.836	2.120.509
2.0 Chi phí đi lại	2.772.743	2.463.668	2.292.056	7.528.467
3.0 Chi phí thuê dịch vụ chuyên nghiệp bên ngoài	859.110	955.647	749.933	2.564.690
4.0 Sản phẩm Y tế - Thuốc	0	6.964.680	5.098.489	12.063.169
5.0 Sản phẩm Y tế - Không phải thuốc	120.000	2.454.738	1.300.190	3.874.928
6.0 Sản phẩm Y tế - Trang thiết bị	0	0	0	0
7.0 Chi phí mua sắm và quản lý chuỗi cung ứng	148.930	1.953.560	1.409.235	3.511.725
8.0 Cơ sở hạ tầng	0	0	0	0
9.0 Chi phí mua sắm TTB khác (không phải TTB y tế)	93.744	480.895	108.188	682.827
10.0 Tài liệu Truyền thông và ấn phẩm	5.006	39.316	5.006	49.328
11.0 Chi phí chung và chi phí gián tiếp	354.809	380.674	402.989	1.138.471
12.0 Hỗ trợ cho khách hàng/dân số mục tiêu	4.331.262	3.782.958	3.508.532	11.622.752
13.0 Hỗ trợ tài chính dựa vào kết quả	1.063.906	1.115.261	1.144.020	3.323.187
Tổng cộng	10.456.347	21.298.232	16.725.475	48.480.054

PHỤ LỤC 2 - DANH MỤC HÀNG HÓA NGUỒN QUỸ TOÀN CẦU

Bảng danh mục thuốc kháng HIV, điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV, thuốc điều trị Viêm gan C (theo tên hoạt chất)

TT	Hoạt chất, hàm lượng	Đơn vị tính	Số lượng
1	Abacavir 300mg	viên	14.904.000
2	Abacavir 60mg; Lamivudin 30mg	viên	36.936.000
3	Abacavir 120mg; Lamivudin 60mg	viên	18.468.000
4	Abacavir 600mg; Lamivudin 300mg	viên	7.452.000
5	Abacavir 600mg; Dolutegravir 50mg; Lamivudin 300mg	viên	7.452.000
6	Abacavir 60mg; Dolutegravir 5mg; Lamivudin 30mg	viên	83.106.000
7	Atazanavir 300mg; Ritonavir 100mg	viên	450.000
8	Darunavir 600mg	viên	6.372.000
9	Darunavir 150mg	viên	25.488.000
10	Darunavir 400mg	viên	12.744.000
11	Darunavir 75mg	viên	50.976.000
12	Darunavir 400mg; Ritonavir 50mg	viên	12.744.000
13	Dolutegravir 10mg	viên	6.804.000
14	Dolutegravir 50mg	viên	20.745.000
15	Dolutegravir 50mg, Lamivudin 300mg, Tenofovir Disoproxil Fumarate 300mg	viên	100.107.000
16	Dolutegravir 50mg, Emtricitabine 200mg, Tenofovir alafenamide 25mg	viên	100.107.000
17	Dolutegravir 50mg, Lamivudin 300mg, Tenofovir alafenamide 25mg	viên	100.107.000
18	Efavirenz 600mg	viên	4.149.000
19	Efavirenz 400mg, Tenofovir Disoproxil Fumarate 300mg, Lamivudin 300mg	viên	2.313.000
20	Efavirenz 400mg, Tenofovir Disoproxil Fumarate 300mg, Emtricitabine 200mg	viên	2.313.000
21	Emtricitabine 200mg; Tenofovir Disoproxil Fumarate 300mg		53.190.000

TT	Hoạt chất, hàm lượng	Đơn vị tính	Số lượng
22	Emtricitabine 200mg; Tenofovir Alafenamide 25mg		53.190.000
23	Lamivudin 150mg	viên	2.556.000
24	Lamivudin 300mg; Tenofovir Disoproxil Fumarate 300mg	viên	1.278.000
25	Lamivudin 150mg; Zidovudine 300mg	viên	4.194.000
26	Lamivudin 30mg; Zidovudine 60mg	viên	1.950.000
27	Lopinavir 100mg, Ritonavir 25mg	viên	450.000
28	Lopinavir 200mg; Ritonavir 50mg	viên	12.492.000
29	Lopinavir 40mg; Ritonavir 10mg	Gói	1.800.000
30	Nevirapine 50mg/5mL	Hộp 1 chai 100ml hoặc hộp 1 chai 240ml	10.800
31	Ritonavir 25mg	viên	12.744.000
32	Ritonavir 100mg	viên	3.186.000
33	Tenofovir Disoproxil Fumarate 300mg	viên	1.278.000
34	Tenofovir alafenamide 25mg	viên	1.278.000
35	Zidovudine 50mg/5mL	Hộp 1 chai 100ml hoặc hộp 1 chai 240ml	2.100
36	Daclatasvir 30mg	viên	8.568.000
37	Daclatasvir 60mg	viên	4.284.000
38	Sofosbuvir 400mg	viên	4.284.000
39	Sofosbuvir 400mg; Daclatasvir 60mg	viên	4.284.000
40	Sofosbuvir 400mg; Velpatasvir 100mg	viên	4.284.000

Bảng danh mục hàng hóa khác (theo tên hoạt chất)

TT	Danh mục	Tiêu chuẩn kỹ thuật	Đơn vị tính	Số lượng
1	Methadone	Hoạt chất: Methadone hydroclorid, hàm lượng 10mg/ml, Quy cách đóng gói: chai 1000ml (1 lít)	lít	25.000
2	Trang thiết bị y tế chẩn đoán in vitro xét nghiệm chẩn đoán sớm nhiễm HIV cho trẻ dưới 18 tháng tuổi (EID)	Bộ sinh phẩm xét nghiệm và vật tư tương đương thuộc danh mục sinh phẩm của Quỹ Toàn cầu.	Test	20.000
3	Bơm kim tiêm 3ml	BKT 3ml	Chiếc	11.030.400
4	Bao cao su	49mm & 51mm - Loại trơn nhẵn không vân - 144 Chiếc/Hộp	Chiếc	21.902.400
5	Chất bôi trơn	5g – Góc nước	Gói	17.844.330
6	Chai đựng thuốc Methadone	Chai nhựa, dung tích đựng được 30-50ml thuốc Methadone, cấp cho bệnh nhân mang thuốc Methadone về nhà	Chai	2.486.400
	Túi đựng chai thuốc Methadone	Túi da có 12 ngăn, dùng để đựng chai thuốc cấp cho bệnh nhân mang thuốc Methadone về nhà	Túi	7.400
7	Trang thiết bị y tế chẩn đoán in vitro (Sinh phẩm xét nghiệm HIV, sinh phẩm xét nghiệm HIV-Giang mai)	Khay thử xét nghiệm định tính kháng thể kháng HIV-1, HIV-2: Bioline HIV-1/2 3.0 hoặc sinh phẩm tương đương thuộc danh mục sinh phẩm của Quỹ Toàn cầu	Test/ Khay thử/ Thanh Thử	1.500.000
		Khay thử xét nghiệm định tính kháng thể kháng HIV 1, 2 và tuýp phụ O: HIV 1/2/O Tri-line Human Immunodeficiency Virus Rapid Test Device; ABON HIV	Test/ Khay thử/ Thanh Thử	40.000

TT	Danh mục	Tiêu chuẩn kỹ thuật	Đơn vị tính	Số lượng
		1/2/O Tri-line Human Immunodeficiency Virus Rapid Test Device hoặc sinh phẩm tương đương thuộc danh mục sinh phẩm của Quỹ Toàn cầu		
		Khay thử xét nghiệm định tính kháng thể kháng HIV, Treponema pallidum: Bioline HIV/Syphilis Duo hoặc sinh phẩm tương đương thuộc danh mục sinh phẩm của Quỹ Toàn cầu	Test/ Khay thử/ Thanh Thử	300.000
		Khay thử xét nghiệm định tính kháng thể kháng HIV-1/HIV-2: Determine HIV-1/2 hoặc sinh phẩm tương đương thuộc danh mục sinh phẩm của Quỹ Toàn cầu	Test/ Khay thử/ Thanh Thử	40.000
		Khay thử xét nghiệm định tính kháng thể kháng HIV-1/HIV-2: OraQuick ADVANCE Rapid HIV 1/2 Antibody Test hoặc OraQuick HIV Self-Test và CHECKNOW HIV SELFTEST hoặc sinh phẩm tương đương thuộc danh mục sinh phẩm của Quỹ Toàn cầu	Test/ Khay thử/ Thanh Thử	120.000
8	Trang thiết bị y tế chẩn đoán in vitro xét nghiệm đo tải lượng virus HIV - kỹ thuật GeneXpert	Bộ sinh phẩm xét nghiệm và vật tư tương đương thuộc danh mục sinh phẩm của QTC	Test	18.400
	Trang thiết bị y tế chẩn đoán in vitro xét nghiệm đo tải	Bộ sinh phẩm xét nghiệm và vật tư tương đương thuộc danh mục sinh phẩm của QTC	Test	10.600

TT	Danh mục	Tiêu chuẩn kỹ thuật	Đơn vị tính	Số lượng
	lượng virus viêm gan C - kỹ thuật GeneXpert			

* Danh mục chi tiết, tiêu chuẩn kỹ thuật, số lượng của các mặt hàng trên có thể điều chỉnh theo yêu cầu Quỹ Toàn cầu và được CPMU phê duyệt hàng năm.

PHỤ LỤC 3 - DỰ KIẾN CHỈ TIÊU CỦA 39 TỈNH/TP

1. Chỉ tiêu hoạt động can thiệp cho nhóm NCMT

TT	Tỉnh/TP	2024			2025			2026		
		VAAC	VUSTA	Tổng	VAAC	VUSTA	Tổng	VAAC	VUSTA	Tổng
1	An Giang	1.100	-	1.100	1.100	-	1.100	1.100	-	1.100
2	Bà Rịa - Vũng Tàu	450	-	450	450	-	450	450	-	450
3	Bắc Giang	1.800	-	1.800	1.800	-	1.800	1.800	-	1.800
4	Bắc Ninh	550	-	550	550	-	550	550	-	550
5	Bến Tre	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	Bình Dương	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	Bình Định	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	Cà Mau	750	-	750	750	-	750	750	-	750
9	Cần Thơ	780	-	780	780	-	780	780	-	780
10	Đà Nẵng	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	Điện Biên	1.240	-	1.240	1.240	-	1.240	1.240	-	1.240
12	Đồng Nai	180	-	180	180	-	180	180	-	180
13	Đồng Tháp	450	-	450	450	-	450	450	-	450
14	Hà Nội	600	2.200	2.800	600	2.200	2.800	600	2.200	2.800

TT	Tỉnh/TP	2024			2025			2026		
		VAAC	VUSTA	Tổng	VAAC	VUSTA	Tổng	VAAC	VUSTA	Tổng
15	Hà Tĩnh	400	-	400	420	-	420	450	-	450
16	Hải Dương	-	800	800	-	800	800	-	800	800
17	Hải Phòng	-	900	900	-	900	900	-	900	900
18	Hung Yên	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	Kiên Giang	500	-	500	500	-	500	500	-	500
20	Khánh Hòa	420	-	420	420	-	420	420	-	420
21	Lai Châu	300	-	300	300	-	300	300	-	300
22	Lào Cai	1.000	-	1.000	1.000	-	1.000	1.000	-	1.000
23	Long An	240	-	240	240	-	240	240	-	240
24	Nam Định	-	800	800	-	800	800	-	800	800
25	Ninh Bình	600	700	1.300	600	700	1.300	600	700	1.300
26	Nghệ An	2.060	1.800	3.860	2.060	1.800	3.860	2.060	1.800	3.860
27	Phú Thọ	2.250	-	2.250	2.250	-	2.250	2.250	-	2.250
28	Quảng Nam	450	-	450	450	-	450	450	-	450
29	Quảng Ninh	700	700	1.400	700	700	1.400	700	700	1.400
30	Sóc Trăng	560	-	560	560	-	560	560	-	560

TT	Tỉnh/TP	2024			2025			2026		
		VAAC	VUSTA	Tổng	VAAC	VUSTA	Tổng	VAAC	VUSTA	Tổng
31	Sơn La	2.800	-	2.800	2.800	-	2.800	2.800	-	2.800
32	Tây Ninh	900	-	900	900	-	900	900	-	900
33	TP. Hồ Chí Minh	720	-	720	720	-	720	720	-	720
34	Thái Bình	-	600	600	-	600	600	-	600	600
35	Thái Nguyên	-	1.200	1.200	-	1.200	1.200	-	1.200	1.200
36	Thanh Hóa	5.200	-	5.200	5.200	-	5.200	5.200	-	5.200
37	Thừa Thiên Huế	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	Vĩnh Phúc	-	800	800	-	800	800	-	800	800
39	Yên Bái	1.040	-	1.040	1.040	-	1.040	1.040	-	1.040
	TỔNG	28.040	10.500	38.540	28.060	10.500	38.560	28.090	10.500	38.590

2. Chỉ tiêu hoạt động can thiệp cho nhóm MSM

TT	Tỉnh/TP	2024			2025			2026		
		VAAC	VUSTA	Tổng	VAAC	VUSTA	Tổng	VAAC	VUSTA	Tổng
1	An Giang	-	2.500	2.500	-	3.000	3.000	-	3.000	3.000
2	Bà Rịa - Vũng Tàu	240	3.700	3.940	264	3.700	3.964	276	3.700	3.976
3	Bắc Giang	600	-	600	660	-	660	690	-	690
4	Bắc Ninh	412	-	412	454	-	454	474	-	474
5	Bến Tre	375	-	375	413	-	413	431	-	431
6	Bình Dương	-	4.300	4.300	-	4.300	4.300	-	4.300	4.300
7	Bình Định	500	-	500	550	-	550	575	-	575
8	Cà Mau	1.200	-	1.200	1.320	-	1.320	1.380	-	1.380
9	Cần Thơ	3.000	-	3.000	3.300	-	3.300	3.450	-	3.450
10	Đà Nẵng	1.800	-	1.800	1.980	-	1.980	2.070	-	2.070
11	Điện Biên	258	-	258	284	-	284	296	-	296
12	Đồng Nai	-	3.800	3.800	-	3.800	3.800	-	3.800	3.800
13	Đồng Tháp	-	2.500	2.500	-	3.000	3.000	-	3.000	3.000
14	Hà Nội	-	7.920	7.920	-	7.920	7.920	-	7.920	7.920

TT	Tỉnh/TP	2024			2025			2026		
		VAAC	VUSTA	Tổng	VAAC	VUSTA	Tổng	VAAC	VUSTA	Tổng
15	Hà Tĩnh	350	-	350	370	-	370	400	-	400
16	Hải Dương	700	1.100	1.800	770	1.100	1.870	805	1.100	1.905
17	Hải Phòng	-	2.220	2.220	-	2.220	2.220	-	2.220	2.220
18	Hưng Yên	500	-	500	550	-	550	575	-	575
19	Kiên Giang	1.800	-	1.800	1.980	-	1.980	2.070	-	2.070
20	Khánh Hòa	-	3.700	3.700	-	3.700	3.700	-	3.700	3.700
21	Lai Châu	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22	Lào Cai	125	-	125	138	-	138	144	-	144
23	Long An	1.500	-	1.500	1.650	-	1.650	1.725	-	1.725
24	Nam Định	-	1.400	1.400	-	1.400	1.400	-	1.400	1.400
25	Ninh Bình	-	1.350	1.350	-	1.350	1.350	-	1.350	1.350
26	Nghệ An	-	1.130	1.130	-	1.130	1.130	-	1.130	1.130
27	Phú Thọ	250	-	250	275	-	275	288	-	288
28	Quảng Nam	500	-	500	550	-	550	575	-	575
29	Quảng Ninh	-	1.040	1.040	-	1.040	1.040	-	1.040	1.040

TT	Tỉnh/TP	2024			2025			2026		
		VAAC	VUSTA	Tổng	VAAC	VUSTA	Tổng	VAAC	VUSTA	Tổng
30	Sóc Trăng	-	2.500	2.500	-	3.000	3.000	-	3.000	3.000
31	Sơn La	800	-	800	880	-	880	920	-	920
32	Tây Ninh	250	-	250	275	-	275	288	-	288
33	TP. Hồ Chí Minh	5.000	-	5.000	5.500	-	5.500	5.750	-	5.750
34	Thái Bình	-	1.760	1.760	-	1.760	1.760	-	1.760	1.760
35	Thái Nguyên	-	2.870	2.870	-	2.870	2.870	-	2.870	2.870
36	Thanh Hóa	2.200	-	2.200	2.420	-	2.420	2.530	-	2.530
37	Thừa Thiên Huế	250	-	250	275	-	275	288	-	288
38	Vĩnh Phúc	-	1.300	1.300	-	1.300	1.300	-	1.300	1.300
39	Yên Bái	50	-	50	55	-	55	58	-	58
	TỔNG	22.660	45.090	67.750	24.911	46.590	71.501	26.057	46.590	72.647

3. Chỉ tiêu xét nghiệm HIV tại trại giam, trại tạm giam

TT	Tỉnh/TP	2024		2025		2026	
		Trại giam	Trại tạm giam	Trại giam	Trại tạm giam	Trại giam	Trại tạm giam
1	An Giang	700	100	700	100	700	100
2	Bình Dương	3.000	600	3.000	600	3.000	600
3	Bà Rịa Vũng Tàu	1.400	500	1.400	500	1.400	500
4	Bắc Giang	2.000	800	2.000	800	2.000	800
5	Bắc Ninh	-	1.000	-	1.000	-	1.000
6	Cần Thơ	-	150	-	150	-	150
7	Cà Mau	1.450	350	1.500	350	1.500	350
8	Đà Nẵng	-	200	-	200	-	200
9	Đồng Nai	2.000	600	2.000	600	2.000	600
10	Đồng Tháp	1.400	400	1.400	400	1.400	400
11	Điện Biên	1.000	100	1.000	100	1.000	100
12	Hà Nội	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000
13	Hải Dương	1.500	700	1.500	700	1.500	700
14	Hải Phòng	2.000	1.300	2.000	1.300	2.000	1.300
15	Khánh Hòa	800	350	800	350	800	350
16	Kiên Giang	1.200	300	1.200	300	1.200	300
17	Lai Châu	-	700	-	700	-	700
18	Lào Cai	-	500	-	500	-	500
19	Long An	2.000	200	2.000	200	2.000	200
20	Nam Định	-	200	-	300	-	300
21	Nghệ An	2.400	400	2.400	400	2.400	400
22	Ninh Bình	1.600	300	1.600	300	1.600	300
23	Phú Thọ	1.500	500	1.500	500	1.500	500
24	Quảng Ninh	1.000	100	1.000	100	1.000	100
25	Sơn La	1.800	500	1.800	500	1.800	500
26	Sóc Trăng	-	300	-	300	-	300
27	Tây Ninh	1.600	750	1.600	750	1.600	750
28	Thái Bình	-	430	-	430	-	430
29	Thái Nguyên	1.200	800	1.200	800	1.200	800

TT	Tỉnh/TP	2024		2025		2026	
		Trại giam	Trại tạm giam	Trại giam	Trại tạm giam	Trại giam	Trại tạm giam
30	Thanh Hóa	9.300	1.000	10.230	1.100	11.253	1.210
31	TP Hồ Chí Minh	-	1.000	-	1.000	-	1.000
32	Vĩnh Phúc	1.200	300	1.200	300	1.200	300
33	Yên Bái	1.000	150	1.000	150	1.000	150
34	Hà Tĩnh	2.000	-	2200	500	2.500	600
35	Bình Định	850	150	1.000	150	1.200	150
36	Quảng Nam	600	300	800	300	1.000	300
37	Bến Tre	-	-	1.500	300	1.500	300
38	Thừa Thiên Huế	1500	100	1.500	100	1.500	100
39	Hưng Yên	-	250	-	400	-	400
Tổng		51.000	19.380	54.030	20.530	55.753	20.740

4. Chỉ tiêu xét nghiệm HIV cho nhóm nguy cơ cao

Chỉ tiêu xét nghiệm cho nhóm nguy cơ cao năm 2024

TT	Tỉnh/TP	HD 71: XN HIV tại cơ sở y tế				HD 72: XN HIV lưu động				HD 72: XN HIV tại cộng đồng			
		NCMT	PNBD	MSM	VCBT*	NCMT	PNBD	MSM	VCBT*	NCMT	PNBD	MSM	VCBT*
1	An Giang	1.000	1.000	2.500	2.000	200	200	900	100	-	-	1.000	-
2	Bình Dương	200	100	400	300	600	-	200	-	-	-	-	-
3	Bà Rịa Vũng Tàu	500	300	250	200	100	100	150	60	-	-	-	-
4	Bắc Giang	1.750	200	100	300	350	100	100	250	200	50	800	200
5	Bắc Ninh	250	5	65	30	300	150	600	500	100	100	-	200
6	Cần Thơ	200	300	2.400	300	40	40	1.400	-	40	40	1.500	-
7	Cà Mau	460	320	480	480	120	120	200	120	120	120	120	120
8	Đà Nẵng	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50	500	50
9	Đồng Nai	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	Đồng Tháp	200	500	900	1.000	100	500	700	1.000	100	200	1.400	1.000
11	Điện Biên	7700	-	-	600	300	110	60	300	300	-	190	100
12	Hà Nội	11.000	3.000	5.000	4.000	800	200	700	300	800	200	700	300
13	Hải Dương	1.000	400	400	3200	500	400	800	500	-	-	-	-
14	Hải Phòng	600	200	100	400	1.200	400	400	600	1.000	200	100	1.000
15	Khánh Hòa	600	400	1.100	400	160	80	150	60	-	-	-	100

TT	Tỉnh/TP	HD 71: XN HIV tại cơ sở y tế				HD 72: XN HIV lưu động				HD 72: XN HIV tại cộng đồng			
		NCMT	PNBD	MSM	VCBT*	NCMT	PNBD	MSM	VCBT*	NCMT	PNBD	MSM	VCBT*
16	Kiên Giang	600	300	1600	2000	200	150	500	300	100	100	400	150
17	Lai Châu	1500	50	-	450	500	100	-	100	100	-	-	100
18	Lào Cai	800	-	10	140	1200	150	-	150	150	20	50	150
19	Long An	270	10	464	380	260	220	710	840	60	160	740	440
20	Nam Định	730	160	150	410	170	150	150	100	-	-	-	-
21	Nghệ An	500	200	200	600	400	-	-	400	100	100	200	100
22	Ninh Bình	750	110	270	520	500	60	110	330	290	-	130	290
23	Phú Thọ	1.200	100	-	500	1.500	200	-	200	-	-	-	-
24	Quảng Ninh	200	100	50	250	100	150	150	100	100	150	150	100
25	Sơn La	1.570	30	400	1.900	900	70	300	1.780	30	20	800	200
26	Sóc Trăng	400	200	1.000	300	400	-	-	-	150	100	1.000	200
27	Tây Ninh	250	130	450	950	400	-	-	400	110	110	110	110
28	Thái Bình	1.000	160	100	200	150	150	150	200	100	100	100	200
29	Thái Nguyên	2.420	80	1.500	1.000	380	20	200	100	50	10	20	20
30	Thanh Hóa	20.000	2.000	2.000	4.000	1.000	300	300	400	1.300	100	4.000	100
31	TP Hồ Chí Minh	500	100	1.000	1.000	-	-	-	-	3.500	1.500	7.000	3.000
32	Vĩnh Phúc	600	110	100	600	200	30	120	150	-	-	-	-
33	Yên Bái	200	30	10	360	830	-	-	1.440	280	-	-	470

TT	Tỉnh/TP	HD 71: XN HIV tại cơ sở y tế				HD 72: XN HIV lưu động				HD 72: XN HIV tại cộng đồng			
		NCMT	PNBD	MSM	VCBT*	NCMT	PNBD	MSM	VCBT*	NCMT	PNBD	MSM	VCBT*
34	Hà Tĩnh	300	200	300	800	100	50	50	200	-	-	-	-
35	Bình Định	-	-	300	-	-	-	200	-	-	-	-	-
36	Quảng Nam	1.000	200	300	500	500	50	100	100	200	100	300	100
37	Bến Tre	200	250	400	150	-	-	-	-	100	100	100	100
38	Thừa Thiên Huế	300	200	200	150	200	200	-	-	-	250	200	-
39	Hưng Yên	-	-	-	-	200	-	50	200	-	-	1.000	-
Tổng		60.750	11.445	24.499	30.370	14.860	4.450	9.450	11.280	9.380	3.880	22.610	8.900

* Vợ chồng, bạn tình người nhiễm HIV

Chỉ tiêu xét nghiệm cho nhóm nguy cơ cao năm 2025

TT	Tỉnh/TP	HD 71: XN HIV tại cơ sở y tế				HD 72: XN HIV lưu động				HD 72: XN HIV tại cộng đồng			
		NCMT	PNBD	MSM	VCBT*	NCMT	PNBD	MSM	VCBT*	NCMT	PNBD	MSM	VCBT*
1	An Giang	1.000	1.000	3.000	2.000	200	200	1.000	100	-	-	1.000	-
2	Bình Dương	200	100	400	300	600	-	200	-	-	-	-	-
3	Bà Rịa Vũng Tàu	400	200	250	100	100	100	100	30	-	-	-	-
4	Bắc Giang	1.750	200	100	300	350	100	100	250	200	50	800	200

TT	Tỉnh/TP	HD 71: XN HIV tại cơ sở y tế				HD 72: XN HIV lưu động				HD 72: XN HIV tại cộng đồng			
		NCMT	PNBD	MSM	VCBT*	NCMT	PNBD	MSM	VCBT*	NCMT	PNBD	MSM	VCBT*
5	Bắc Ninh	250	5	65	30	300	150	600	500	100	100	-	200
6	Cần Thơ	200	300	2.400	300	40	40	1.400	-	40	40	1.500	-
7	Cà Mau	460	320	900	480	120	120	200	120	120	120	120	120
8	Đà Nẵng	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50	500	50
9	Đồng Nai	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	Đồng Tháp	200	500	900	1.000	100	500	700	1.000	100	200	300	1.000
11	Điện Biên	7.700			600	300	110	60	300	300	-	190	100
12	Hà Nội	11.000	3.000	5.000	4.000	800	200	700	300	800	200	700	300
13	Hải Dương	1.000	400	400	3.200	500	400	800	500	-	-	-	-
14	Hải Phòng	600	200	100	400	1.200	400	400	600	1.000	200	100	1.000
15	Khánh Hòa	600	400	1.100	400	160	80	150	60	-	-	-	100
16	Kiên Giang	600	300	1.600	2.000	200	150	500	300	100	100	400	150
17	Lai Châu	1.500	50	-	450	500	100	-	100	100	-	-	100
18	Lào Cai	800	-	10	140	1.200	150	-	150	150	20	50	150
19	Long An	270	10	464	380	260	220	710	840	60	160	740	440
20	Nam Định	750	130	150	420	200	150	150	100	-	-	-	-
21	Nghệ An	500	200	200	600	400	-	-	400	100	100	200	100
22	Ninh Bình	750	110	270	520	500	60	110	330	290	-	130	290
23	Phú Thọ	1.200	200	-	200	1.500	200	-	200	-	-	-	-
24	Quảng Ninh	200	100	50	250	100	150	150	100	100	150	150	100

TT	Tỉnh/TP	HD 71: XN HIV tại cơ sở y tế				HD 72: XN HIV lưu động				HD 72: XN HIV tại cộng đồng			
		NCMT	PNBD	MSM	VCBT*	NCMT	PNBD	MSM	VCBT*	NCMT	PNBD	MSM	VCBT*
25	Sơn La	1.570	30	400	1.900	900	70	300	1.780	30	20	800	200
26	Sóc Trăng	400	200	1.000	300	400	-	-	-	150	100	1.000	200
27	Tây Ninh	250	130	450	950	400	-	-	400	110	110	110	110
28	Thái Bình	1.000	160	100	200	150	150	150	200	100	100	100	200
29	Thái Nguyên	2.420	80	1500	1.000	380	20	200	100	50	10	20	20
30	Thanh Hóa	22.000	2.200	2.200	4.400	1100	330	330	440	1.430	110	4.400	110
31	TP Hồ Chí Minh	500	100	1.000	1.000	-	-	-	-	3.500	1.500	7.000	3.000
32	Vĩnh Phúc	600	110	100	600	200	30	120	150	-	-	-	-
33	Yên Bái	200	30	10	360	830	-	-	1.440	280			470
34	Hà Tĩnh	320	220	320	900	100	50	50	200	-	-	-	-
35	Bình Định	-	-	300	-	-	-	200	-	-	-	-	-
36	Quảng Nam	1.000	200	300	500	500	50	100	100	200	100	300	100
37	Bến Tre	200	250	400	150	-	-	-	-	100	100	100	100
38	Thừa Thiên Huế	300	200	200	150	200	200	-	-	-	250	200	-
39	Hưng Yên	-	-	-	-	200	-	50	200	-	-	1.100	-
Tổng		62.690	11.635	25.639	30.480	14.990	4.480	9.530	11.290	9.510	3.890	22.010	8.910

Chỉ tiêu xét nghiệm cho nhóm nguy cơ cao năm 2026

TT	Tỉnh/TP	HD 71: XN HIV tại cơ sở y tế				HD 72: XN HIV lưu động				HD 72: XN HIV tại cộng đồng			
		NCMT	PNBD	MSM	VCBT*	NCMT	PNBD	MSM	VCBT*	NCMT	PNBD	MSM	VCBT*
1	An Giang	1.000	1.000	3.000	2.000	200	200	1.000	100	-	-	1.000	-
2	Bình Dương	200	100	400	300	600	-	200	-	-	-	-	-
3	Bà Rịa Vũng Tàu	400	200	250	100	100	100	100	30	-	-	-	-
4	Bắc Giang	1.750	200	100	300	350	100	100	250	200	50	800	200
5	Bắc Ninh	250	5	65	30	300	150	600	500	100	100	-	200
6	Cần Thơ	200	300	2.400	300	40	40	1.400	-	40	40	1.500	-
7	Cà Mau	460	320	900	480	120	120	200	120	120	120	120	120
8	Đà Nẵng	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50	500	50
9	Đồng Nai	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	Đồng Tháp	200	500	900	1.000	100	500	700	1.000	100	200	300	1.000
11	Điện Biên	7700	-	-	600	300	110	60	300	300	-	190	100
12	Hà Nội	11.000	3.000	5.000	4.000	800	200	700	300	800	200	700	300
13	Hải Dương	1000	400	400	3200	500	400	800	500	-	-	-	-
14	Hải Phòng	600	200	100	400	1.200	400	400	600	1.000	200	100	1.000
15	Khánh Hòa	600	400	1.100	400	160	80	150	60	-	-	-	100

TT	Tỉnh/TP	HD 71: XN HIV tại cơ sở y tế				HD 72: XN HIV lưu động				HD 72: XN HIV tại cộng đồng			
		NCMT	PNBD	MSM	VCBT*	NCMT	PNBD	MSM	VCBT*	NCMT	PNBD	MSM	VCBT*
16	Kiên Giang	600	300	1.600	2.000	200	150	500	300	100	100	400	150
17	Lai Châu	1.500	50	-	450	500	100	-	100	100	-	-	100
18	Lào Cai	800	-	10	140	1200	150	-	150	150	20	50	150
19	Long An	270	10	464	380	260	220	710	840	60	160	740	440
20	Nam Định	750	130	150	420	200	150	150	100	-	-	-	-
21	Nghệ An	500	200	200	600	400	-	-	400	100	100	200	100
22	Ninh Bình	750	110	270	520	500	60	110	330	290	-	130	290
23	Phú Thọ	1200	200	-	200	1500	200	-	200	-	-	-	-
24	Quảng Ninh	200	100	50	250	100	150	150	100	100	150	150	100
25	Sơn La	1.570	30	400	1.900	900	70	300	1.780	30	20	800	200
26	Sóc Trăng	400	200	1.000	300	400	-	-	-	150	100	1.000	200
27	Tây Ninh	250	130	450	950	400	-	-	400	110	110	110	110
28	Thái Bình	1.000	160	100	200	150	150	150	200	100	100	100	200
29	Thái Nguyên	2.420	80	1.500	1.000	380	20	200	100	50	10	20	20
30	Thanh Hóa	24.200	2.420	2.420	4.840	1.210	363	363	484	1.573	121	4.840	121
31	TP Hồ Chí Minh	500	100	1.000	1.000	-	-	-	-	3500	1.500	7.000	3.000

TT	Tỉnh/TP	HD 71: XN HIV tại cơ sở y tế				HD 72: XN HIV lưu động				HD 72: XN HIV tại cộng đồng			
		NCMT	PNBD	MSM	VCBT*	NCMT	PNBD	MSM	VCBT*	NCMT	PNBD	MSM	VCBT*
32	Vĩnh Phúc	600	110	100	600	200	30	120	150	-	-	-	-
33	Yên Bái	200	30	10	360	830	-	-	1.440	280	-	-	470
34	Hà Tĩnh	350	250	350	800	100	50	50	200	-	-	-	-
35	Bình Định	-	-	300	-	-	-	200	-	-	-	-	-
36	Quảng Nam	1.000	200	300	500	500	50	100	100	200	100	300	100
37	Bến Tre	200	250	400	150	-	-	-	-	100	100	100	100
38	Thừa Thiên Huế	300	200	200	150	200	200	-	-	-	250	200	-
39	Hung Yên	-	-	-	-	200	-	50	200	-	-	1200	-
Tổng		64.920	11.885	25.889	30.820	15.100	4.513	9.563	11.334	9.653	3.901	22.550	8.921

5. Chỉ tiêu điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV (PrEP)

STT	Tỉnh	Chỉ tiêu 2024	Chỉ tiêu 2025	Chỉ tiêu 2026
1	An Giang	800	900	1.000
2	Bắc Giang	300	350	400
3	Bắc Ninh	350	400	450
4	Cà Mau	600	700	740
5	Cần Thơ	3.000	3.500	3.700
6	Đà Nẵng	1.500	1.700	1.800
7	Đồng Tháp	900	1.100	1.200
8	Hà Nội	350	400	430
9	Hải Dương	600	700	750
10	Khánh Hòa	1.100	1.200	1.300
11	Kiên Giang	700	800	850
12	Long An	450	500	550
13	Nam Định	600	700	750
14	Nghệ An	3000	3200	3300
15	Sóc Trăng	1.100	1.200	1.300
16	Sơn La	520	650	700
17	Thái Bình	800	900	1.000
18	Thanh Hóa	1.700	1.800	2.000
19	Vĩnh Phúc	450	500	550
20	Ninh Bình	250	300	350
21	Bến Tre	150	250	320
22	Hưng Yên	150	250	300
23	Hà Tĩnh	150	250	300
24	Huế	150	250	350
25	Quảng Nam	230	300	350
26	Bình Định	100	200	260
	Tổng	20.000	23.000	25.000

6. Chỉ tiêu điều trị Viêm Gan C

STT	Tỉnh	Chỉ tiêu BN 2024	Chỉ tiêu BN 2025	Chỉ tiêu BN 2026
1	An Giang	60	60	60
2	Bắc Giang	45	55	55
3	Bắc Ninh	100	60	60
4	BR-VT	200	140	140
5	Bình Dương	110	75	75
6	Cà Mau	35	50	50
7	Cần Thơ	330	300	300
8	Đà Nẵng	150	200	200
9	Điện Biên	470	520	520
10	Đồng Nai	310	250	250
11	Đồng Tháp	320	220	220
12	Hà Nội	230	300	300
13	Hải Dương	70	80	80
14	Hải Phòng	500	400	400
15	HCM	1.300	1.400	1.400
16	Kiên Giang	60	70	70
17	Lai Châu	300	300	300
18	Lào Cai	180	130	130
19	Long An	140	120	120
20	Quảng Ninh	300	250	250
21	Ninh Bình	120	125	125
22	Nghệ An	410	300	300
23	Nam Định	100	130	130
24	Phú Thọ	110	130	130
25	Sơn La	420	400	400
26	Sóc Trăng	46	50	50
27	Tây Ninh	120	100	100
28	Thái Bình	310	350	350
29	Thái Nguyên	780	590	590
30	Thanh Hóa	680	550	550
31	Vĩnh Phúc	75	80	80
32	Yên Bái	370	300	300
33	Khánh Hòa	0	70	70
34	Hung Yên	0	70	70
35	Huế	0	55	55
36	Hà Tĩnh	0	55	55

STT	Tỉnh	Chỉ tiêu BN 2024	Chỉ tiêu BN 2025	Chỉ tiêu BN 2026
37	Quảng Nam	0	55	55
38	Bến Tre	0	55	55
39	Bình Định	0	55	55
	Tổng	8.750	8.500	8.500

**Chỉ tiêu điều trị VGC năm 2024 bao gồm cả những bệnh nhân bắt đầu điều trị năm 2023 và tiếp tục hoàn thành điều trị trong 2024*

**Các chỉ tiêu trong Phụ lục 3 có thể điều chỉnh hàng năm theo nhu cầu, khả năng thực hiện của các địa phương trên cơ sở đảm bảo tổng chỉ tiêu cam kết với QTC.*

**PHỤ LỤC 4 - DANH SÁCH CÁC HUYỆN TRIỂN KHAI HOẠT ĐỘNG
XÉT NGHIỆM HIV CHO PHỤ NỮ MANG THAI TẠI CÁC XÃ
PHƯỜNG VÙNG DÂN TỘC THIỂU SỐ VÀ MIỀN NÚI GIAI ĐOẠN
2024-2026**

(Theo Quyết định số 861/QĐ-TTg ngày 04 tháng 6 năm 2021 của Thủ tướng Chính phủ)

Tỉnh/thành phố	Quận/Huyện
Bắc Giang	Huyện Lạng Giang, Huyện Sơn Động, Huyện Lục Ngạn, Huyện Lục Nam, Huyện Yên Thế
Bà Rịa Vũng Tàu	Huyện Châu Đức, Thị xã Phú Mỹ
Bình Định	Huyện Hoài Ân, Huyện Vĩnh Thạnh, Huyện Tây Sơn, Huyện An Lão, Huyện Vân Canh
Bình Dương	Huyện Dầu Tiếng
Cà Mau	Huyện U Minh, Huyện Đầm Dơi, Tp Cà Mau
Cần Thơ	Quận Ninh Kiều, Quận Ô Môn, Huyện Cờ Đỏ
Đà Nẵng	Huyện Hòa Vang
Điện Biên	Huyện Điện Biên, Huyện Điện Biên Đông, Huyện Mường Ảng, Huyện Tuần Giáo, Huyện Tủa Chùa, Huyện Mường Chà, Huyện Nậm Pồ, Huyện Mường Nhé, Thị xã Mường Lay, Tp Điện Biên Phủ
Đồng Nai	Huyện Tân Phú, Huyện Định Quán, Huyện Cẩm Mỹ, Huyện Trảng Bom, Huyện Xuân Lộc, Huyện Thống Nhất, Tp Long Khánh
Hải Dương	Tp Chí Linh
Hà Nội	Huyện Ba Vì, Huyện Thạch Thất, Huyện Quốc Oai, Huyện Mỹ Đức
Khánh Hòa	Huyện Khánh Vĩnh, Huyện Khánh Sơn, Huyện Cam Lâm, Thị xã Ninh Hòa, Tp Cam Ranh
Kiên Giang	Huyện Hòn Đất, Huyện An Biên, Huyện Châu Thành, Huyện Kiên Lương, Huyện U Minh Thượng, Huyện Vĩnh Thuận, Tp Rạch Giá, Huyện Giồng Riềng, Huyện Gò Quao, Huyện Giang Thành, Tp Hà Tiên
Lai Châu	Huyện Nậm Nhùn, Huyện Phong Thổ, Huyện Tam Đường, Huyện Than Uyên, Huyện Tân Uyên, Huyện Sìn Hồ, Huyện Mường Tè, Tp Lai Châu

Tỉnh/thành phố	Quận/Huyện
Lào Cai	Huyện Văn Bàn, Huyện Bảo Thắng, Huyện Si Ma Cai, Huyện Bắc Hà, Huyện Mường Khương, Thị xã Sa Pa, Huyện Bảo Yên, Huyện Bát Xát
Nghệ An	Huyện Tương Dương, Huyện Quế Phong, Huyện Quỳnh Châu, Huyện Kỳ Sơn, Huyện Con Cuông, Huyện Anh Sơn, Huyện Thanh Chương, Huyện Tân Kỳ, Huyện Quỳnh Hợp, Huyện Nghi Đàn, Huyện Quỳnh Lưu, Thị xã Thái Hòa
Phú Thọ	Huyện Đoan Hùng, Huyện Thanh Thủy, Huyện Yên Lập, Huyện Thanh Sơn, Huyện Tân Sơn
Quảng Nam	Huyện Phước Sơn, Huyện Nam Giang, Huyện Tây Giang, Huyện Bắc Trà My, Huyện Nam Trà My, Huyện Đông Giang, Huyện Hiệp Đức, Huyện Núi Thành
Quảng Ninh	Huyện Hải Hà, Huyện Tiên Yên, Huyện Vân Đồn, Huyện Đàm Hà, Huyện Ba Chẽ, Huyện Bình Liêu, Thị xã Đông Triều, Tp Móng Cái, Tp Cẩm Phả, Tp Uông Bí, Tp Hạ Long
Sóc Trăng	Huyện Mỹ Xuyên, Tp Sóc Trăng, Thị xã Vĩnh Châu, Thị xã Ngã Năm, Huyện Thạnh Trị, Huyện Mỹ Xuyên, Huyện Mỹ Tú, Huyện Châu Thành, Huyện Kế Sách, Huyện Long Phú, Huyện Cù Lao Dung, Huyện Trần Đề
Sơn La	Huyện Yên Châu, Huyện Thuận Châu, Huyện Quỳnh Nhai, Huyện Mộc Châu, Huyện Phù Yên, Huyện Sông Mã, Huyện Mường La, Huyện Mai Sơn, Huyện Sốp Cộp, Tp Sơn La, Huyện Bắc Yên, Huyện Vân Hồ
Tây Ninh	Huyện Tân Hiệp
Thừa Thiên Huế	Huyện A Lưới, Huyện Nam Đông, Thị xã Hương Trà, Huyện Phú Lộc
Thái Nguyên	Huyện Võ Nhai, Huyện Đồng Hỷ, Huyện Đại Từ, Huyện Phú Lương, Huyện Phổ Yên, Huyện Phú Bình, Huyện Định Hóa, Tp Sông Công, Tp Thái Nguyên
Thanh Hóa	Huyện Mường Lát, Huyện Quan Hóa, Huyện Bá Thước, Huyện Ngọc Lặc, Huyện Quan Sơn, Huyện Lang Chánh, Huyện Cẩm Thủy, Huyện Thường Xuân, Huyện Như Xuân, Huyện Như Thanh, Huyện Thạch Thành, Huyện Thọ Xuân, Huyện Triệu Sơn, Huyện Hà Trung, Huyện Yên Định

Tỉnh/thành phố	Quận/Huyện
Vĩnh Phúc	Huyện Tam Đảo, Huyện Lập Thạch, Huyện Sông Lô, Huyện Bình Xuyên, Tp Phúc Yên
Yên Bái	Huyện Văn Chấn, Huyện Trấn Yên, Huyện Lục Yên, Huyện Văn Chấn, Huyện Trạm Tấu, Huyện Mù Cang Chải, Huyện Yên Bình, Thị xã Nghĩa Lộ, Huyện Văn Yên

PHỤ LỤC 5 - CÁC ĐƠN VỊ PHỐI HỢP THỰC HIỆN DỰ ÁN

STT	Tên đơn vị
1	Trung tâm thanh thiếu niên trung ương, trung ương đoàn TNCS HCM
2	Tổng Liên Đoàn Lao động Việt Nam
3	Vụ Xã hội - Ban Tuyên giáo Trung Ương
4	Vụ các Vấn đề Xã hội - Quốc hội
5	Bộ Công an: <ul style="list-style-type: none">- Cục Y tế- Cục Cảnh sát quản lý trại giam cơ sở giáo dục bắt buộc, trường giáo dưỡng- Cục Cảnh sát Quản lý tạm giữ, tạm giam và thi hành án hình sự tại cộng đồng
6	Các Viện, Bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế
7	Trường Đại học Y Hà Nội
8	Trường Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh
9	Hội Phòng, chống HIV/AIDS Việt Nam
10	VUSTA và các đơn vị thực hiện của VUSTA
11	Các đơn vị, cơ sở y tế trực thuộc Bộ công an, Bộ Quốc phòng

PHỤ LỤC 6 – DANH MỤC HOẠT ĐỘNG ĐẦU THẦU THEO GIAI ĐOẠN

TT	Mã HĐ	Tên hoạt động	Ngân sách dự kiến (USD)	
			2024-2026	Thực hiện đấu thầu 2024
1	31	Cung cấp và phân phối bơm kim tiêm 3ml giai đoạn 2024-2026	332.560	332.560
2	55	Ủy thác nhập khẩu, bảo quản, phân phối và điều chuyển bao cao su 2024-2026	112.554	112.554
3	60	Cung cấp và phân phối chất bôi trơn giai đoạn 2024-2026	537.996	537.996
4	75	Ủy thác nhập khẩu, bảo quản, phân phối và điều chuyển sinh phẩm xét nghiệm nhanh HIV qua đường máu và sinh phẩm xét nghiệm nhanh HIV qua đường dịch miệng 2024-2026	132.049	132.049
5	118	Ủy thác nhập khẩu, bảo quản, phân phối và điều chuyển sinh phẩm xét nghiệm đo tải lượng virus HIV, xét nghiệm đo tải lượng virus viêm gan C - kỹ thuật GeneXpert 2024-2026	115.188	115.188
6	79	Cung cấp chương trình ngoại kiểm xét nghiệm huyết thanh học HIV	199.694	199.694
7	96	Lựa chọn đơn vị kiểm toán nội bộ giai đoạn 2024-2026	80.000	80.000
8	97	Lựa chọn đơn vị kiểm toán độc lập giai đoạn 2024-2026	174.443	174.443
9	103	Thuê kho lưu trữ tài liệu của Dự án giai đoạn 2024-2026	68.467	68.467
10	3	Ủy thác nhập khẩu, bảo quản phân phối và điều chuyển thuốc ARV 2024-2026	425.955	425.955

TT	Mã HĐ	Tên hoạt động	Ngân sách dự kiến (USD)	
			2024-2026	Thực hiện đầu thầu 2024
11	14	Ủy thác nhập khẩu, bảo quản phân phối và điều chuyển thuốc PrEP 2024-2026	116.832	116.832
12	29	Ủy thác nhập khẩu, bảo quản phân phối và điều chuyển thuốc Viêm gan C 2024-2026	65.981	65.981
13	6	Cung cấp dịch vụ xét nghiệm tải lượng HIV	2.732.550	2.732.550
14	42	Cung cấp dịch vụ xét nghiệm tải lượng vi rút viêm gan C	880.992	880.992
15	22	Cung cấp dịch vụ xét nghiệm chẩn đoán sớm nhiễm HIV cho trẻ dưới 18 tháng tuổi	126.371	126.371
16		Các dịch vụ phòng chống HIV/AIDS tại các địa phương		

PHỤ LỤC 7 – THƯ PHÊ DUYỆT TÀI TRỢ CỦA QUỸ TOÀN CẦU

PHỤ LỤC 8 – CÔNG VĂN TIẾP NHẬN DỰ ÁN CỦA CÁC TỈNH/TP