

BỘ Y TẾ

VĂN KIẾN DỰ ÁN
DỰ ÁN QUỸ TOÀN CẦU PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS
GIAI ĐOẠN 2021-2023

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

Chủ dự án: Cục Phòng, chống HIV/AIDS

*Văn kiến dự án được phê duyệt theo Quyết định số /QĐ-BYT
ngày tháng năm 2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế*

TL. BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ
KT. VỤ TRƯỞNG VỤ KẾ HOẠCH-TÀI CHÍNH
PHÓ VỤ TRƯỞNG

Phan Lê Thu Hằng

Hà Nội, tháng 8/2021

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.....	10
3. Sự cần thiết của dự án	12
4. Nhu cầu hỗ trợ bằng vốn ODA không hoàn lại.....	14
III. CƠ SỞ ĐỀ XUẤT NHÀ TÀI TRỢ QUỸ TOÀN CẦU	15
1. Tính phù hợp của dự án với định hướng hợp tác và lĩnh vực ưu tiên của nhà tài trợ Quỹ Toàn cầu.....	15
2. Các điều kiện ràng buộc theo quy định của nhà tài trợ Quỹ Toàn cầu và khả năng đáp ứng của phía Việt Nam	15
IV. MỤC TIÊU CỦA DỰ ÁN	19
1. Mục tiêu chung.....	19
2. Mục tiêu cụ thể.....	19
V. MÔ TẢ DỰ ÁN	20
1. Các hợp phần của dự án	20
2. Các kết quả chủ yếu của dự án	22
VI. ĐỐI TƯỢNG THỤ HƯỞNG	24
1. Đối tượng thụ hưởng trực tiếp.....	24
2. Đối tượng thụ hưởng gián tiếp	24
VII. KẾ HOẠCH THỰC HIỆN, GIÁM SÁT VÀ ĐÁNH GIÁ DỰ ÁN.....	25
1. Kế hoạch triển khai các hành động thực hiện trước	25
2. Kế hoạch tổng thể giai đoạn 2021-2023.....	26
3. Kế hoạch thực hiện năm 2021	29
4. Kế hoạch giám sát và đánh giá dự án.....	42
VIII. TỔ CHỨC QUẢN LÝ THỰC HIỆN DỰ ÁN	58
1. Tại Trung ương.....	58
2. Tại địa phương.....	64
IX. TỔNG VỐN DỰ ÁN	66

1. Vốn ODA không hoàn lại của QTC	66
2. Vốn đối ứng.....	67
3. Cơ chế tài chính.....	70
4. Tổ chức mua sắm và quản lý cung ứng.....	72
PHỤ LỤC 1 – TỔNG HỢP KINH PHÍ GIAI ĐOẠN 2021 – 2023 THEO HẠNG MỤC CHI PHÍ	75
PHỤ LỤC 2A - DANH MỤC MUA SẮM THUỐC, SINH PHẨM VÀ VẬT DỤNG Y TẾ (HIV/AIDS)	76
PHỤ LỤC 2B - DANH MỤC TRANG THIẾT BỊ, SINH PHẨM VÀ VẬT TƯ Y TẾ (COVID-19)	80
PHỤ LỤC 3 - SƠ ĐỒ TỔ CHỨC TRIỂN KHAI DỰ ÁN	85
PHỤ LỤC 4 - DANH SÁCH CÁC HUYỆN TRIỂN KHAI LÂY TRUYỀN MẸ CON GIAI ĐOẠN 2021-2023	86
PHỤ LỤC 5 - CÁC ĐƠN VỊ PHỐI HỢP THỰC HIỆN DỰ ÁN.....	87
PHỤ LỤC 6 – DANH MỤC HOẠT ĐỘNG ĐẦU THẦU THEO GIAI ĐOẠN	88
PHỤ LỤC 7 – THƯ PHÊ DUYỆT TÀI TRỢ CỦA QUỸ TOÀN CẦU	90
PHỤ LỤC 8 - CÔNG VĂN TIẾP NHẬN DỰ ÁN CỦA 33 TỈNH/TP	91

DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT

ADB	Ngân hàng Phát triển Á Châu
AIDS	Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người
ART	Điều trị bằng thuốc kháng vi rút
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
BQLDA	Ban quản lý dự án
BQLDA TƯ	Ban quản lý dự án Trung ương
BV	Bệnh viện
BVĐK	Bệnh viện đa khoa
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)
CPT	Cấp phát thuốc
ĐĐV	Đồng đảng viên
ĐVT	Đơn vị tính
EQA	Hệ thống đảm bảo chất lượng bên ngoài
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
MMT	Điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế Methadone
MSM	Quan hệ tình dục đồng giới nam
NCMT	Nghiện chích ma túy
NVYTTB	Nhân viên y tế thôn bản
One-ARV	Phần mềm quản lý bệnh nhân điều trị ARV
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
PLTMC	Phòng lây truyền mẹ con
PNBD	Phụ nữ bán dâm
PNMT	Phụ nữ mang thai
PPMU	Ban quản lý dự án tỉnh/TP
PrEP	Điều trị dự phòng trước phơi nhiễm
QTC	Quỹ toàn cầu
TCMT	Tiêm chích ma túy
TT PCAIDS tỉnh	Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tỉnh
TTV ĐĐ	Tuyên truyền viên đồng đảng
TTYT	Trung tâm y tế
TVXN	Tư vấn xét nghiệm
VCT	Tư vấn xét nghiệm tự nguyện
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 Quỹ Toàn cầu phòng chống HIV/AIDS giai đoạn 2021-2023.

Tên tiếng Anh: The Global Fund supported project on HIV/AIDS in Vietnam in the 2021-2023 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 01/01/2021 – 31/12/2023

5. Địa bàn triển khai

Bộ Y tế, các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế và 33 tỉnh/TP, 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 và Cà Mau.

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 thành phố Hồ Chí Minh, tính đến ngày 31/12/2019, cả nước đã báo cáo có 211.988 người nhiễm HIV hiện đang còn sống, số người tử vong do HIV/AIDS là 104.595 trường hợp, tỷ lệ hiện nhiễm trên 100.000 dân là 226 người/100.000 dân¹.

Theo số liệu ước tính và dự báo dịch HIV/AIDS của Việt Nam đến năm 2020, số người nhiễm HIV/AIDS còn sống là gần 230.000 người², 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%, 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 (chuyển 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 quần thể nguy cơ chính đối với dịch HIV tại Việt Nam⁵, tuy nhiên tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm này có xu hướng giảm nhưng không đồng đều ở các tỉnh. Kết quả giám sát trọng điểm HIV⁶ cho thấy tỷ lệ hiện nhiễm HIV chung của toàn quốc trong nhóm nam nghiện chích ma túy giảm dần từ năm 2011 – 2016, tuy nhiên xu hướng tăng trong năm 2017 và 2019 (13,9% năm 2017, 12,8% năm 2019 so với 11,8% năm 2016).

Theo kết quả giám sát trọng điểm HIV lồng ghép hành vi, hành vi dùng chung bơm kim tiêm trong 1 tháng qua của NCMT giảm dần từ 19,8% (năm 2012) xuống 5,6% (năm 2019). Kết quả 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).

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 kết quả giám sát trọng điểm HIV, Cục PC HIV/AIDS, Bộ Y tế (QĐ 373 giảm số tỉnh triển khai GSTĐ từ 40 tỉnh còn 20 tỉnh; biểu đồ đang trình bày số liệu phân tích của 40 tỉnh và của 20 tỉnh)

Một nghiên cứu tại Hải Phòng năm 2016 cũng cảnh báo tỷ lệ sử dụng ma túy tổng hợp trong nhóm đang tiêm chích ma túy tăng từ 30% năm 2014 lên đến 51%⁷.

Nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM)

Nam quan hệ tình dục đồng giới được cảnh báo là một trong những nhóm nguy cơ chính 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.

Giai đoạn 2011 – 2018, tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm MSM luôn giữ xu hướng tăng. Kết quả giám sát trọng điểm HIV năm 2018 là 10,17%, cao hơn rõ rệt so với kết quả giám sát từ năm 2015 trở về trước⁸. 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 34% năm 2018⁹.

Nguy cơ lây nhiễm HIV và STIs thể hiện qua sự đa dạng và phổ biến trong quan hệ tình dục của nhóm MSM. Đặc biệt, nhóm MSM không chỉ quan hệ tình dục với nam mà còn có quan hệ tình dục với nữ. Đồng thời, 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. 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. Tỷ lệ MSM sử dụng bao cao su thường xuyên khi quan hệ tình dục chỉ dao động từ 40% đến 60%¹⁰.

Nhóm phụ nữ bán dâm (PNBD)

Xu hướng tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm phụ nữ bán dâm giảm trong giai đoạn 2011-2016, tuy nhiên theo kết quả giám sát trọng điểm HIV 2018, tỷ lệ hiện nhiễm HIV là 3,58%, tăng 0,55%¹¹. 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 năm¹². Tỷ lệ phụ nữ bán dâm cho biết thường xuyên sử dụng bao cao su trong lần quan hệ tình dục gần nhất với khách hàng luôn duy trì trên mức 80%; tuy nhiên tỷ lệ sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục khi quan hệ tình dục với chồng, người yêu chỉ dưới 30%.

Nhóm quần thể khác

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>

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

¹¹ Báo cáo kết quả GSTĐ HIV/STI. Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Y tế

¹² Báo cáo Ước tính và dự báo. Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Y tế

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 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.HCM¹³ 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 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 chuyển 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 khác¹⁴

Gia tăng sử dụng ma túy tổng hợp: Theo tài liệu Hướng dẫn can thiệp lạm dụng ma túy tổng hợp dạng Amphetamine¹⁵, 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 phòng¹⁶ 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.

¹³ 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)

¹⁴ Bài trình bày “Người chuyển giới, chăm sóc y tế và dịch vụ liên quan HIV” tại cuộc họp tham vấn về cộng đồng TGW, năm 2019.

¹⁵ Hướng dẫn can thiệp lạm dụng ma túy tổng hợp dạng Amphetamine. Quyết định 786/WDD-BYT ngày 1/3/2019 của Bộ Y tế.

¹⁶ 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>

Tỷ lệ nhiễm mới cao ở phụ nữ và nam giới không thuộc nhóm có nguy cơ cao, đạt 40% tổng số các ca nhiễm mới trong năm 2019. 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, 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. Ước tính năm 2020 có 150.000 người nhiễm HIV cần được điều trị ARV và chăm sóc liên tục suốt đời. 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. Môi 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 2018-2020 do Quỹ Toàn cầu tài trợ

Dự án Quỹ toàn cầu phòng chống HIV/AIDS giai đoạn 2018-2020 với tổng ngân sách viện trợ không hoàn lại là 55.207.476 USD, tương đương 1.250,6 tỷ đồng. Mục tiêu chung của Dự án là góp phần thực hiện mục tiêu Chiến lược quốc gia phòng chống HIV/AIDS tại Việt Nam đến năm 2020, khống chế tỷ lệ lây nhiễm HIV trong quần thể dân cư nói chung dưới 0,3% và giảm tác động của HIV/AIDS đối với phát triển kinh tế - xã hội.

Dự án tập trung vào các mục tiêu cụ thể là: (1) Duy trì, cải thiện các gói dịch vụ thiết yếu can thiệp dự phòng tập trung vào các nhóm đối tượng đích và bạn tình của người nhiễm HIV trong cộng đồng góp phần giảm 25% số trường hợp nhiễm HIV do tiêm chích ma túy và 20% số người nhiễm HIV do quan hệ tình dục so với năm 2015; (2) Mở rộng chẩn đoán sớm thông qua các hình thức xét nghiệm HIV tại cơ sở xét nghiệm, xét nghiệm HIV tại cộng đồng cho các nhóm quần thể đích và bạn tình của người nhiễm HIV góp phần đạt mục tiêu 90% số người còn sống nhiễm HIV biết được tình trạng HIV của mình; (3) Mở rộng, cải thiện chất lượng điều trị thuốc kháng vi rút (ARV) để tối đa hóa lợi ích về điều trị, dự phòng giảm lây truyền HIV và giảm tử vong do AIDS góp phần đạt mục tiêu 90% người nhiễm HIV được điều trị ARV và 90% số người điều trị ARV có tải lượng vi rút HIV thấp dưới ngưỡng ức chế, đồng thời đảm bảo quá trình chuyển sang cơ chế hỗ trợ tài chính trong nước thông qua bảo hiểm y tế được thuận lợi nhất; (4) Củng cố hệ thống thông tin để có chiến lược, giải pháp hiệu quả ứng phó với dịch HIV/AIDS.

Dự án Quỹ Toàn cầu phòng chống HIV/AIDS triển khai trong giai đoạn 2018-2020 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 nhà tài trợ, Dự án đều được đánh giá, xếp hạng ở mức cao nhất là A1.

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, 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”. 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:

- 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.

2.3 Dự án Tăng cường hỗ trợ kỹ thuật phòng, chống HIV/AIDS tại Việt Nam (EPIC)

Dự án hợp tác giữa Trung tâm Dự phòng và Kiểm soát bệnh tật Hoa Kỳ (US.CDC) và Cục Phòng, chống HIV/AIDS (VAAC), Bộ Y tế Việt Nam trong khuôn khổ Kế hoạch cứu trợ khẩn cấp của Tổng thống Hoa Kỳ về phòng, chống AIDS (PEPFAR). 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;
- 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:

- 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);
- 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;
- Tăng cường hệ thống theo dõi và giám sát trong phòng, chống HIV/AIDS và sử dụng dữ liệu HIV/AIDS của Việt Nam;
- Thể chế hóa và triển khai các hoạt động hỗ trợ kỹ thuật về phòng, chống HIV/AIDS ở các tuyến.

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; lòng 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, hoàn thành tốt mục tiêu không chế tỷ lệ nhiễm HIV dưới 0,3% trong cộng đồng dân cư vào năm 2020. Ước tính, trong 20 năm qua cả nước đã dự phòng cho hơn 400.000 người không bị nhiễm HIV và 150.000 không bị tử vong do AIDS. 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 xin Quỹ Toàn cầu tiếp tục hỗ trợ ngân sách cho công tác phòng chống HIV/AIDS Việt Nam giai đoạn 2021-2023 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 virus, 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 virus 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 điều trị bằng Buprenorphin, sáng kiến mang thuốc về nhà và mở rộng cấp phát thuốc tại TYT xã. Thuốc điều trị dự phòng trước phơi nhiễm (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 2021-2023:

Nguồn	2021-2023 (USD)	2021 (USD)	2022 (USD)	2023 (USD)
A: Tổng nhu cầu cho phòng chống HIV/AIDS	468.517.087	150.101.843	156.217.593	162.197.650
B: Tổng nguồn lực trong nước	222.624.266	71.186.825	74.109.893	77.327.548
1. Ngân sách NN	67.448.051	22.024.012	22.461.173	22.962.867
2. Bảo hiểm xã hội	124.755.549	39.444.856	41.520.358	43.790.336
3. Đóng góp của các tổ chức, cá nhân	30.420.666	9.717.958	10.128.363	10.574.345
C: Tổng nguồn hỗ trợ quốc tế	71.596.342	20.814.213	26.518.015	24.264.113
PEPFAR (Dự án EPIC)	18.000.000	6.000.000	6.000.000	6.000.000
UNAIDS	5.100.000	1.700.000	1.700.000	1.700.000
Quỹ toàn cầu (kinh phí cam kết)	48.496.342	13.114.213	18.818.015	16.564.113
D: Ngân sách thiếu hụt (A-B-C)	174.296.479	58.100.804	55.589.685	60.605.989

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 nhà tài trợ 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. Ở Việt Nam, QTC đã hỗ trợ cho các lĩnh vực về HIV/AIDS, Lao và Sốt rét với số tiền là hơn 454 triệu USD, trong đó 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, PNBĐ, MSM, và bạn tình của họ. Quỹ toàn cầu ưu tiên đầu tư cung cấp dịch vụ tại 33 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 90%, cao hơn nhiều so với mong muốn của nhà tài trợ yêu cầu là 50%.

Dự án có những hỗ trợ phù hợp để chuyên giao điều trị HIV/AIDS từ nguồn viện trợ sang nguồn BHYT, hỗ trợ tăng cường năng lực hệ thống mua sắm, cung ứng quốc gia về thuốc, sinh phẩm và vật dụng can thiệp. Đây cũng là những vấn đề QTC ưu tiên.

2. Các điều kiện ràng buộc theo quy định của nhà tài trợ Quỹ Toàn cầu và khả năng đáp ứng của phía Việt Nam

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.

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.

QTC chỉ chuyển tiền cho PR 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. Một số điều kiện tiên quyết của QTC bao gồm:

Thuế: Nguồn tài trợ của QTC để triển khai các hoạt động của Dự án, Thỏa thuận viện trợ và việc mua hoặc nhập bất kỳ hàng hóa hoặc dịch vụ nào sử dụng nguồn do QTC tài trợ phải được miễn thuế liên quan tại Nước nhận viện trợ, bao gồm: (a) 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; (b) thuế giá trị gia tăng được áp dụng đối với việc mua hàng hóa và dịch vụ sử dụng nguồn viện trợ.

Lãi suất: Đối với mỗi Dự án, 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.

Nguồn thu: Đối với mỗi Dự án, 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.

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 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.

Quyền tiếp cận: Chủ dự án phải thực hiện mọi hành động thích hợp và cần thiết để đảm bảo các đơn vị triển khai dự án và tất cả các bên thứ ba có liên quan đều cho phép đơn vị ủy quyền của Quỹ toàn cầu, bao gồm Văn phòng Tổng thanh tra

của QTC, cơ quan quản lý quỹ địa phương và bất kỳ bên thứ ba khác do Quỹ toàn cầu chỉ định được tiếp cận không hạn chế đối với:

- ✓ Hồ sơ, sổ sách của dự án và mọi tài liệu khác liên quan đến Dự án, bao gồm, nhưng không giới hạn: thư điện tử thông qua truy cập vào máy chủ thư, các bản sao lưu và phương tiện lưu trữ và cung cấp thông tin tài khoản, mật khẩu;
- ✓ Các cơ sở của Đơn vị triển khai dự án, hồ sơ, tài liệu của Dự án được lưu giữ hoặc các hoạt động của Dự án đang/đã được thực hiện;
- ✓ Các nơi khác lưu giữ tài liệu liên quan đến Dự án hoặc hoạt động của dự án đang/đã được thực hiện;
- ✓ Tất cả nhân sự của các đơn vị triển khai dự án;
- ✓ Tất cả các máy tính và phương tiện lưu trữ đã hoặc đang được sử dụng trong quá trình xử lý hoặc lưu trữ.

QTC không có văn phòng đại diện tại Việt Nam nên QTC ký hợp đồng với cơ quan trung gian để hỗ trợ QTC theo dõi và giám sát việc quản lý nguồn viện trợ của QTC tại các nước là LFA (Local Fund Agent). Hiện tại cơ quan LFA của QTC tại Việt Nam là Công ty kiểm toán quốc tế PriceWaterCooper (PwC).

LFA sẽ thực hiện một số chức năng nhất định thay mặt cho Quỹ Toàn cầu, bao gồm, nhưng không giới hạn ở một số nội dung sau: (a) đánh giá năng lực của Đơn vị tiếp nhận viện trợ chính và Đơn vị tiếp nhận viện trợ phụ để thực hiện các hoạt động có liên quan của dự án cũng như năng lực quản lý nguồn tài trợ; và (b) Đánh giá khả năng đạt được các mục tiêu của Đơn vị tiếp nhận viện trợ chính, sử dụng nguồn viện trợ và việc tuân thủ các điều khoản, điều kiện của Thỏa thuận tài trợ có liên quan. Đối với mỗi Chương trình, Chủ dự án phải thực hiện tất cả các hành động phù hợp và cần thiết để đảm bảo các đơn vị triển khai dự án, các Nhà cung cấp hợp tác chặt chẽ với LFA và cho phép LFA thực hiện các chức năng của mình. Vì mục đích này, 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 dự án:

- ✓ Gửi tất cả các báo cáo, yêu cầu Giải ngân và các thông tin liên lạc khác được yêu cầu theo Thỏa thuận tài trợ có liên quan cho Quỹ toàn cầu thông qua hoặc các bản sao cho LFA như Quỹ toàn cầu yêu cầu;
- ✓ Nộp bản sao của tất cả các báo cáo kiểm toán cho LFA;
- ✓ Tạo điều kiện làm việc giữa kiểm toán viên và LFA trong các cuộc họp và các đợt kiểm toán;
- ✓ Tạo điều kiện cho LFA thực hiện các đợt đi kiểm tra thực địa theo thông báo trước bằng văn bản hợp lý của LFA;
- ✓ Cho phép LFA rà soát Hồ sơ, sổ sách của dự án theo thông báo trước bằng văn bản hợp lý của LFA;

- ✓ Cho phép LFA phỏng vấn nhân viên dự án theo thông báo trước bằng văn bản hợp lý của LFA;
- ✓ Hợp tác với LFA để xác định nhu cầu đào tạo và nâng cao năng lực mà các đơn vị triển khai dự án có thể cần để thực hiện Dự án;
- ✓ Hợp tác với LFA theo các nội dung khác liên quan mà Quỹ toàn cầu có thể yêu cầu.

Hàng năm, QTC yêu cầu dự án thực hiện kiểm toán độc lập để tiến hành kiểm toán cho dự án. Ngoài ra, QTC có OIG là đơn vị thanh tra độc lập của QTC với mục đích đảm bảo các chương trình do QTC tài trợ thực hiện đúng các quy định, cơ chế của QTC. Phạm vi kiểm tra của OIG bao gồm tất cả các hệ thống, quy trình, chức năng và hoạt động của các chương trình do QTC hỗ trợ. OIG báo cáo trực tiếp cho Lãnh đạo cấp cao của QTC thông qua Ủy ban Kiểm toán và Tài chính.

QTC yêu cầu về tổng kinh phí trong nước cho phòng chống HIV/AIDS giai đoạn 2021-2023 đáp ứng 15% số kinh phí QTC thông báo tài trợ. Đây là một trong những yếu tố quan trọng đảm bảo tính bền vững của dự án.

Dự án Quỹ Toàn cầu phòng chống HIV/AIDS đã tiếp nhận nguồn viện trợ của Quỹ Toàn cầu từ năm 2008 đến nay. Dự án đã có kinh nghiệm trong việc triển khai dự án, đáp ứng mọi điều kiện ràng buộc và chính sách chặt chẽ của Nhà tài trợ. 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 nhất (A1). 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.

Mục tiêu 5: Nâng cao năng lực ứng phó COVID-19 và giảm ảnh hưởng của COVID-19 đối với các hoạt động phòng chống HIV/AIDS.

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>		
Mô-đun 1: Can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV	<ul style="list-style-type: none"> - Hoạt động liên quan đến bao cao su, chất bôi trơn - Hoạt động liên quan đến bơm kim tiêm - Điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế - Dự phòng trước phơi nhiễm (PrEP) - Giảm kỳ thị, phân biệt đối xử; - Can thiệp thay đổi hành vi; - Tăng cường sự tham gia của cộng đồng - Dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, các bệnh lây truyền qua đường tình dục. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ người NCMT được tiếp cận gói can thiệp dự phòng HIV tăng hàng năm - Tỷ lệ MSM được tiếp cận gói can thiệp dự phòng HIV tăng hàng năm - Số khách hàng được nhận dịch vụ PrEP ít nhất 1 lần trong kỳ báo cáo tăng hàng năm.
<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 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

Mô-đun	Hợp phần/Hoạt động chính	Kết quả
		<ul style="list-style-type: none"> - 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%; loại trừ lây truyền HIV từ mẹ sang con vào năm 2030.</p>		
Mô-đun 3: Điều trị, chăm sóc HIV/AIDS	<ul style="list-style-type: none"> - Cung cấp dịch vụ điều trị và chăm sóc HIV/AIDS; - Xét nghiệm tải lượng virus - Phòng ngừa và quản lý các bệnh đồng nhiễm; - Theo dõi kháng thuốc 	- Tỷ lệ người nhiễm HIV được điều trị ARV tăng hàng năm.
Mô-đun 4: Dự phòng lây truyền từ mẹ sang con	<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 con nhiễm HIV; 	- Tỷ lệ phụ nữ mang thai nhiễm HIV được điều trị ARV khi mang thai tăng hàng năm.
Mô-đun 5: Lao/HIV	- Phối hợp Lao/HIV	- Các hoạt động phối hợp Lao/HIV được tăng cường
<p>Mục tiêu 4: Củng cố và tăng cường năng lực hệ thống phòng, chống HIV/AIDS các tuyến.</p>		
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: ✓ Tăng cường phân tích, đánh giá và đảm bảo tính minh bạch; 	Năng lực hệ thống phòng chống HIV/AIDS được cải thiện.

Mô-đun	Hợp phần/Hoạt động chính	Kết quả
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Đảm bảo chất lượng chương trình và số liệu; ✓ Điều tra/khảo sát; - Nhân lực y tế 	
Mục tiêu 5: Nâng cao năng lực ứng phó COVID-19 và giảm thiểu ảnh hưởng của COVID-19 đối với các hoạt động phòng chống HIV/AIDS.		
Mô-đun COVID-19 7:	<ul style="list-style-type: none"> - Xét nghiệm COVID-19; - Phòng và kiểm soát lây nhiễm COVID-19; - Giảm thiểu ảnh hưởng của COVID-19 đối với các hoạt động phòng chống HIV/AIDS. 	Năng lực ứng phó COVID-19 được cải thiện.

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	2021	2022	2023
	Chỉ số tác động				
1	HIV I-9a: Tỷ lệ hiện nhiễm HIV ở nhóm MSM	10,2%		10,50%	
2	HIV I-10: Tỷ lệ hiện nhiễm HIV ở nhóm PNBD	3,6%		3,15%	
3	HIV I-11: Tỷ lệ hiện nhiễm HIV ở nhóm NCMT	12,7%	11,90%		10,63%
	Chỉ số kết quả				
1	HIV O-12: Tỷ lệ người được điều trị thuốc kháng vi rút HIV có tải lượng vi rút dưới ngưỡng ức chế	95,50%	95,50%	95,50%	95,50%
2	HIV O-6: Tỷ lệ người NCMT dùng BKT sạch trong lần tiêm chích gần đây nhất	98,2%	96,80%		97,8%

3	HIVO-4a: Tỷ lệ MSM có sử dụng BCS trong lần QHTD gần đây nhất với bạn tình nam	65,1%		67,0%	
4	HIV O-5: Tỷ lệ PNBD có sử dụng BCS với khách hàng trong lần QHTD gần đây nhất	85,4%		86,08%	

2.2. Chỉ số về độ bao phủ

STT	Tên chỉ số	2021	2022	2023
1	TCS-1.1: Tỷ lệ người nhiễm HIV được điều trị ARV.	70,87%	74,35%	77,39%
2	PMTCT-2.1: Tỷ lệ phụ nữ mang thai nhiễm HIV được điều trị ARV khi mang thai.	92,98%	93,99%	94,00%
3	KP-1d: Tỷ lệ người NCMT được tiếp cận dịch vụ can thiệp dự phòng HIV.	31,1%	33,58%	36,56%
4	KP-1a: Tỷ lệ MSM được tiếp cận dịch vụ can thiệp dự phòng HIV.	17,00%	22,00%	29,00%
5	HTS-3d: Tỷ lệ người NCMT được làm xét nghiệm HIV và biết kết quả trong kỳ báo cáo.	66,00%	67,00%	68,00%
6	HTS-3c: Tỷ lệ PNBD được làm xét nghiệm HIV và biết kết quả trong kỳ báo cáo.	40,00%	45,00%	50,00%
7	HTS-3a: Tỷ lệ MSM được làm xét nghiệm HIV và biết kết quả trong kỳ báo cáo.	40,00%	45,00%	50,00%
8	HTS-3f: Số tù nhân được làm xét nghiệm HIV và biết kết quả trong kỳ báo cáo.	41.850	41.850	41.850
9	Số khách hàng được nhận dịch vụ PrEP ít nhất 1 lần trong kỳ báo cáo.	8.000	10.000	12.000

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
- Người nhiễm/nghi nhiễm COVID-19

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, 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.
- Cán bộ y tế tham gia công tác phòng, chống COVID-19

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 2018-2020 sang giai đoạn 2021-2023, QTC yêu cầu duy trì đội ngũ cán bộ hợp đồng hưởng lương từ nguồn viện trợ đang làm việc 100% thời gian cho Ban quản lý dự án, 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 2018-2020. Căn cứ kết quả đánh giá của Hội đồng, Chủ dự án/BQLDA 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 1/1/2021 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/BQLDA chịu trách nhiệm phê duyệt điều khoản tham chiếu và tổ chức tuyển dụng theo quy trình của nhà tài trợ 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 2021-2023:

- + 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 trả 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 trả theo quy định và các chi phí liên quan khác.

2. Kế hoạch tổng thể giai đoạn 2021-2023

Đơn vị: USD

Mô-đun	Hợp phần	2021	2022	2023	Tổng 2021-2023
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.		3.745.180	5.539.757	3.260.700	12.545.638
Mô-đun 1: Can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV	Giảm kỳ thị, phân biệt đối xử	129.487	129.487	68.949	327.923
	Can thiệp thay đổi hành vi	162.782	420.654	410.576	994.012
	Tăng cường sự tham gia của cộng đồng	30.000	30.000	0	60.000
	Hoạt động liên quan đến bao cao su và chất bôi trơn	181.212	2.057.315	255.748	2.494.275
	Hoạt động liên quan đến bơm kim tiêm	724.423	982.725	707.535	2.414.683
	Điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế	1.526.983	305.339	384.926	2.217.248
	Dự phòng trước phơi nhiễm	851.365	1.437.384	1.214.743	3.503.491
	Dịch vụ chăm sóc	138.928	176.853	218.224	534.005

Mô-đun	Hợp phần	2021	2022	2023	Tổng 2021-2023
	sức khỏe sinh sản. các bệnh lây truyền qua đường tình dục				
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.		2.033.454	1.719.781	1.592.818	5.346.052
Mô-đun 2: Tư vấn, xét nghiệm HIV	Xét nghiệm tại cộng đồng	525.583	569.506	596.554	1.691.644
	Xét nghiệm tại cơ sở y tế	1.298.893	872.509	700.707	2.872.109
	Tự xét nghiệm	208.977	277.765	295.557	782.300
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.		11.404.455	6.893.679	6.036.164	24.334.298
Mô-đun 3: Điều trị, chăm sóc HIV/AIDS	Cung cấp dịch vụ điều trị và chăm sóc HIV/AIDS	8.837.470	4.221.007	4.230.574	17.289.051
	Phòng ngừa và quản lý	237.033	804.641	17.521	1.059.195

Mô-đun	Hợp phần	2021	2022	2023	Tổng 2021-2023
	các bệnh đồng nhiễm				
	Theo dõi kháng thuốc	0	0	235.703	235.703
	Xét nghiệm tải lượng virus	2.124.347	1.599.681	1.294.095	5.018.123
Mô-đun 4: Dự phòng lây truyền từ mẹ sang con	Ngăn ngừa mang thai ngoài ý muốn cho phụ nữ nhiễm HIV	119.816	120.000	120.000	359.816
	Điều trị. chăm sóc cho mẹ và con nhiễm HIV	70.672	70.672	70.672	212.015
Mô-đun 5: Lao/HIV	Phối hợp lao/HIV	15.118	77.678	67.599	160.395
Mục tiêu 4: Củng cố và tăng cường năng lực hệ thống phòng, chống HIV/AIDS các tuyến.		999.509	1.263.224	922.262	3.184.996
Mô-đun 6: Hệ thống y tế (Hệ thống thông tin và theo dõi, giám sát, quản lý và lập kế hoạch y tế, nhân lực y tế)	Phân tích. đánh giá số liệu và đảm bảo tính minh bạch	0	120.925	95.748	216.673
	Đảm bảo chất lượng chương trình và số liệu	349.948	347.238	347.238	1.044.423
	Điều tra/ Khảo sát	152.046	305.312	152.046	609.403
	Chiến lược và tài chính y tế	247.876	178.772	60.247	486.895
	Chính sách và chiến lược cho các	205.646	205.646	205.646	616.937

Mô-đun	Hợp phần	2021	2022	2023	Tổng 2021-2023
	chương trình kiểm soát dịch bệnh quốc gia				
	Chính sách và quản trị nhân lực y tế	43.994	105.332	61.338	210.665
Mục tiêu 5: Nâng cao năng lực ứng phó COVID-19 và giảm thiểu ảnh hưởng của COVID-19 đối với các hoạt động phòng chống HIV/AIDS.		5.878.892	4.383.752	2.347.602	12.610.245
Mô-đun 7: COVID-19	Xét nghiệm COVID-19	4.844.690	2.722.139	769.000	8.335.829
	Phòng và kiểm soát lây nhiễm COVID-19	941.299	976.964	1.258.275	3.176.538
	Giảm thiểu ảnh hưởng của COVID-19 đối với các hoạt động phòng chống HIV/AIDS	92.903	684.649	320.327	1.097.879
Quản lý dự án		1.011.516	1.050.819	990.720	3.053.055
Tổng kinh phí (USD)		25.073.007	20.851.012	15.150.265	61.074.284

3. Kế hoạch thực hiện năm 2021

3.1. 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

Các hoạt động liên quan đến BKT

Hoạt động BKT là hoạt động then chốt trong công tác dự phòng lây nhiễm HIV trong nhóm NCMT. Mục tiêu của Quốc gia là: những người có hành vi nguy cơ

cao được tiếp cận dịch vụ dự phòng lây nhiễm HIV đạt 70% vào năm 2025 và 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 BKT sạch cho người NCMT ở các tỉnh/thành phố dự án.

BQLDA TƯ sẽ triển khai mua sắm BKT theo kế hoạch đã được Quỹ Toàn cầu phê duyệt. Sau khi nhận được BKT, mạng lưới nhân viên tiếp cận cộng đồng/tiếp cận viên và mạng lưới nhân viên y tế thôn bản sẽ phân phát miễn phí BKT cho người NCMT tại các tỉnh/thành phố triển khai dự án. Trong năm 2021, BQLDA TƯ sẽ tiếp tục tiến hành mua sắm số BKT cho năm 2022 và chi trả các chi phí vận chuyển, bảo quản và phân phối có liên quan.

Bên cạnh BKT, năm 2021, BQLDA TƯ sẽ thực hiện mua nước cất cho các tỉnh/thành phố có nhu cầu sử dụng. Số lượng nước cất mua bằng 30% số lượng BKT phát ra.

Nhiệm vụ của mạng lưới đồng đẳng viên là tiếp cận với người NCMT để cung cấp kiến thức dự phòng lây nhiễm HIV, hướng dẫn kỹ năng tiêm chích an toàn, cung cấp bao cao su cho người NCMT và người nhiễm HIV, 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, 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 đẳng viên NCMT để thực hiện các nhiệm vụ trên.

Các tỉnh/thành phố sẽ sử dụng kinh phí do BQLDA TƯ cấp mua sắm sổ ghi chép, dụng cụ bảo hộ cho các đồng đẳng viên NCMT để thực hiện việc thu gom BKT đã qua sử dụng. Hộp an toàn được đặt tại các điểm nóng với mục đích thu thập các BKT đã được sử dụng. BKT đã qua sử dụng đựng trong hộp an toàn sẽ được chuyển đến cơ sở thích hợp để hủy một cách an toàn.

Mạng lưới nhân viên y tế thôn bản (NVYTTB) có nhiệm vụ tương tự của các đồng đẳng viên NCMT. Trong năm 2021, dự án hỗ trợ nhân viên y tế thôn bản (NVYTTB) tại một số 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 để thực hiện các nhiệm vụ trên.

Số lượng các đồng đẳng 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. Nội dung các lớp tập huấn liên quan đến truyền thông, can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV, viêm gan C và STI; phân phát 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...

Các hoạt động liên quan đến BCS

Hoạt động BCS 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. Mục tiêu của Quốc gia là: những người có hành vi nguy cơ cao được tiếp cận dịch vụ dự phòng lây nhiễm HIV đạt 70% vào năm 2025 và 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 người MSM/TWG và BCS cho PNBD. Trong giai đoạn dự án 2021-2023, cấu phần Dự án Bộ Y tế quản lý không triển khai các hoạt động phân phát BCS cho nhóm PNBD và chỉ tiến hành mua BCS và phân bổ cho các tỉnh triển khai Dự án VUSTA thực hiện hoạt động này tại các tỉnh/thành phố trọng điểm.

Số lượng BCS dự kiến sử dụng năm 2021, được BQLDA TƯ mua trong giai đoạn dự án 2018-2020 (vào năm 2020) cho các đối tượng đích là MSM/TWG và PNBD tại các tỉnh trọng điểm của dự án. Toàn bộ chi phí nhập khẩu, vận chuyển bảo quản BCS và chất bôi trơn đến kho hàng sẽ được BQLDA TƯ chi trả từ nguồn viện trợ của Quỹ Toàn cầu. Trong năm 2021 BQLDA TƯ sẽ tiếp tục tiến hành mua sắm số BCS cho năm 2022 và chi trả các chi phí vận chuyển, bảo quản và phân phối có liên quan.

Bên cạnh BCS, số lượng CBT dự kiến sử dụng năm 2021, được BQLDA TƯ mua trong giai đoạn dự án 2018-2020 (vào năm 2020) cho các đối tượng đích là MSM/TWG tại các tỉnh trọng điểm của dự án. Toàn bộ chi phí nhập khẩu, vận chuyển bảo quản BCS và chất bôi trơn đến kho hàng sẽ được BQLDA TƯ chi trả từ nguồn viện trợ của Quỹ Toàn cầu. Trong năm 2021 BQLDA TƯ sẽ tiếp tục tiến hành mua sắm số BCS, CBT cho năm 2022 và chi trả các chi phí vận chuyển, bảo quản và phân phối có liên quan.

Chi phí thuê kho hàng tháng để bảo quản vật dụng can thiệp như bao cao su, chất bôi trơn, BKT, thuốc... sẽ được tiếp tục hỗ trợ trong năm 2021. Các tỉnh/thành phố sẽ chịu trách nhiệm tìm kho bảo quản phù hợp. Kinh phí do các tỉnh/thành phố chi trả sau khi nhận được nguồn vốn QTC từ Trung ương.

Trong năm 2021 mạng lưới TTVĐĐ cho nhóm MSM tại các tỉnh dự án cũng sẽ được nhận phụ cấp hàng tháng và ghi chép khi tham gia các hoạt động can thiệp.

Điều trị các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế

Trong giai đoạn 2021-2023, Bộ Y tế vẫn tiếp tục duy trì thí điểm triển khai điều trị thay thế bằng Buprenorphine tại các tỉnh miền núi phía Bắc và Hà Nội. Tuy nhiên, trong giai đoạn này BQLCDA sẽ ngừng mua thuốc và ngừng tập huấn về điều trị Buprenorphine, đồng thời yêu cầu các tỉnh duy trì hoạt động điều trị Buprenorphine đến khi bệnh nhân sử dụng hết lượng thuốc tồn đã mua bằng kinh phí kế hoạch Dự án Quỹ toàn cầu phòng chống HIV/AIDS giai đoạn 2018-2020, dự kiến sẽ hoàn thành hoạt động điều trị vào Quý 2-Quý 3 năm 2022. Sau đó số bệnh nhân điều trị bằng thuốc Buprenorphine sẽ được chuyển sang điều trị nghiện bằng thuốc

Methadone. Đề khuyến khích và đẩy mạnh hoạt động điều trị Buprenorphine nhằm hạn chế rủi ro thừa thuốc hết hạn sử dụng trong bối cảnh Nhà nước chưa có quy định thu phí dịch vụ đối với điều trị Buprenorphine, Dự án sẽ hỗ trợ phụ cấp cho cán bộ tại cơ sở điều trị, cơ sở cấp phát thuốc Buprenorphine đến thời điểm hết thuốc và ngừng hoạt động điều trị Buprenorphine.

Đối với hoạt động điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone, từ năm 2021 trở đi, Chính phủ giao cho các tỉnh tự mua thuốc Methadone lấy từ ngân sách địa phương. Trong giai đoạn chuyển giao, do việc phê duyệt kinh phí và đấu thầu tại các tỉnh chậm nên Dự án sẽ mua thuốc MMT hỗ trợ các tỉnh trong thời gian các tỉnh chưa thực hiện xong việc mua thuốc cho bệnh nhân.

Trong giai đoạn 2021-2023, Dự án Quỹ toàn cầu sẽ tiến hành thí điểm việc cấp thuốc Methadone nhiều ngày cho người bệnh điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện tại một số tỉnh Dự án. Năm 2021 sẽ triển khai tại 3 tỉnh, đó là: Điện Biên, Lai Châu, Hải Phòng. Dự án phối hợp với Trường Đại học Y Hà Nội tiến hành nghiên cứu đánh giá kết quả mô hình thí điểm tại 3 tỉnh trong 2 năm (2021-2022), kết quả đánh giá sơ bộ ban đầu của hoạt động trong năm 2021 là cơ sở cho việc mở rộng ra 1 số tỉnh Dự án trong năm 2022 -2023.

Giảm kỳ thị, phân biệt đối xử

Các đại biểu Hội đồng nhân dân và Hội đồng nhân dân các cấp là người chịu trách nhiệm 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. 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 2 hội thảo vận động chính sách, nhân quyền và giới trong năm 2021 với khoảng 120 đại biểu được bầu ở 63 tỉnh/thành phố 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 và điều trị lây nhiễm HIV đều được triển khai như: xây dựng các tài liệu truyền thông (poster, tờ gấp, sách mỏng...); xây dựng các video clip truyền thông; 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; truyền thông trên các phương tiện truyền thông đại chúng như Đài tiếng nói Việt Nam VOV2, Đài truyền hình Việt Nam VTV...

Tăng cường sự tham gia của cộng đồng

Các tổ chức xã hội ở Việt Nam đang ngày càng có vai trò quan trọng trong công tác phòng, chống HIV/AIDS. Báo cáo tiến độ phòng chống HIV/AIDS Việt Nam gửi Liên Hợp Quốc (UNGASS) năm 2014 đã ước tính rằng các Tổ chức xã hội có thể đóng góp từ 25-50% trong một số các dịch vụ trong phòng, chống HIV/AIDS mà

các tổ chức xã hội có lợi thế. Trong thời gian qua, hoạt động của các Tổ chức xã hội trong phòng, chống HIV/AIDS chủ yếu nhờ tài trợ kinh phí từ các tổ chức quốc tế. Thời gian tới, các tổ chức quốc tế cắt giảm viện trợ, nếu không có nguồn lực trong nước, các tổ chức xã hội sẽ không thể tiếp tục tham gia cung cấp các dịch vụ thiết yếu trong phòng, chống HIV/AIDS. Năng lực trong cung cấp dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS thời gian qua của các tổ chức xã hội đã được nâng cao, do đó cần tận dụng để tránh lãng phí nguồn nhân lực có kinh nghiệm. Năm 2021, dự án sẽ hỗ trợ kinh phí cho một số tỉnh dự án để triển khai thí điểm hợp đồng xã hội.

Điều trị dự phòng trước phơi nhiễm (PrEP)

PrEP là một sự lựa chọn dự phòng bổ sung cho các quần thể có nguy cơ lây truyền HIV cao. Năm 2021, Dự án tiếp tục triển khai PrEP tại các tỉnh/TP do dự án hỗ trợ. Để triển khai điều trị dự phòng phơi nhiễm, năm 2021, BQLDA sẽ mở các lớp tập huấn đào tạo về PrEP, đồng thời tổ chức các hội thảo sơ kết, tổng kết triển khai, quảng bá dịch vụ PrEP, kết nối các khách hàng có nhu cầu với dịch vụ và các nội dung khác. Các bác sĩ của các OPC ở các tỉnh, thành phố có số lượng MSM lớn và dịch HIV cao sẽ được đào tạo về công tác truyền thông nâng cao nhận thức và nhu cầu sử dụng PrEP trong các nhóm nguy cơ cao.

Dự án sẽ tiếp tục hỗ trợ 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 PrEP. Thuốc PrEP sẽ do Cục Phòng, chống HIV/AIDS điều phối để đảm bảo đủ thuốc cho tất cả các khách hàng

Trong năm 2021, Dự án sẽ thuê chuyên gia tư vấn để theo dõi, hỗ trợ việc triển khai hoạt động PrEP tại các tỉnh/tp, đồng thời tiến hành xây dựng, cập nhật và hoàn thiện một số tài liệu chuyên môn liên quan đến PrEP.

Các bệnh lây truyền qua đường tình dục

Thực tế triển khai PrEP cho thấy một tỷ lệ lớn các khách hàng mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục, đặc biệt trong nhóm nam quan hệ đồng giới MSM. Trong khuôn khổ triển khai các hoạt động điều trị dự phòng trước phơi nhiễm PrEP do dự án tài trợ, căn cứ theo hướng dẫn Quốc gia về điều trị PrEP, các khách hàng đang sử dụng dịch vụ PrEP sẽ được làm xét nghiệm sàng lọc các bệnh lây truyền qua đường tình dục vào các lần hẹn tái khám. Những bệnh nhân có kết quả sàng lọc mắc các bệnh lậu, giang mai, chlamydia sẽ được điều trị miễn phí. Dự án hỗ trợ xét nghiệm sàng lọc và điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục theo hình thức gói dịch vụ.

3.2. 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 2021-2023, Quỹ Toàn cầu tiếp tục hỗ trợ triển khai các hình thức xét nghiệm HIV đến tuyến quận, huyện tại 33 tỉnh, thành phố 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, 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 chuyên phát). Ngoài hỗ trợ kinh phí thực hiện xét nghiệm HIV, 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 Quỹ toàn cầu sẽ hỗ trợ thiết lập các phòng xét nghiệm khẳng định các trường hợp HIV dương tính tuyến quận, huyện. Các hoạt động bao gồm đào tạo kỹ thuật xét nghiệm cho cán bộ xét nghiệm (02 cán bộ/ phòng xét nghiệm), cung cấp hỗ trợ kỹ thuật, giám sát và theo dõi các phòng xét nghiệm khẳng định HIV tuyến huyện.

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 Hồ Chí Minh, BV Bạch Mai, Cục Phòng, chống HIV/AIDS... đến hỗ trợ kỹ thuật trong việc thiết lập, hoàn chỉnh hồ sơ, sổ sách xét nghiệm, sắp xếp và thực hành các quy trình chuẩn cho phòng xét nghiệm khẳng định HIV.

Ngoài ra, Quỹ Toàn cầu hỗ trợ một số trang thiết bị thiết yếu cho các phòng xét nghiệm khẳng định HIV tuyến huyện (như tủ đông, tủ lạnh, pipet, đồng hồ hẹn giờ, hộp đá).

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 (03 ngày, 2 cán bộ/ phòng xét nghiệm) về hệ thống quản lý chất lượng nhằm cung cấp kiến thức và kỹ năng cơ bản để xây dựng và triển khai hệ thống quản lý chất lượng đối với phòng xét nghiệm.

Công tác đánh giá, giám sát, hỗ trợ kỹ thuật phòng xét nghiệm phục vụ công tác phòng, chống HIV/AIDS vẫn còn nhiều hạn chế tại các tuyến tỉnh và tuyến huyện. Dự án phối hợp với các đơn vị có liên quan tổ chức khóa đào tạo ngắn hạn (03 ngày, 02 cán bộ/tỉnh) cung cấp kiến thức và kỹ năng về quy trình thực hiện, phương thức đánh giá, bảng kiểm, tổ chức thực hiện và mẫu biên bản giám sát đánh giá hoạt động xét nghiệm HIV.

Việc thực hiện chương trình ngoại kiểm là một trong các quy định bắt buộc của Bộ Y tế nhằm duy trì chất lượng xét nghiệm cung cấp kết quả chính xác cho bệnh

nhân, Dự án hỗ trợ các phòng xét nghiệm HIV trên địa bàn Dự án tham gia chương trình ngoại kiểm xét nghiệm huyết thanh học HIV. Dự án ký hợp đồng với Viện vệ sinh dịch tễ Trung Ương và Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh để thực hiện hoạt động này.

Dự án phối hợp với các phòng xét nghiệm tham chiếu quốc gia HIV để tổ chức hội thảo thường niên (01 ngày, 01 lần/ năm) về chất lượng xét nghiệm HIV cho cán bộ các phòng xét nghiệm khẳng định và sàng lọc HIV trên địa bàn Dự án. Nội dung của hội thảo nhằm chia sẻ kết quả chương trình ngoại kiểm huyết thanh học HIV, cập nhật các văn bản quy định về quản lý xét nghiệm của Bộ Y tế, chia sẻ quá trình triển khai hệ thống quản lý chất lượng của các phòng xét nghiệm...

Hướng dẫn quốc gia về xét nghiệm HIV đã ban hành năm 2018. Tuy nhiên có một số sự thay đổi của Tổ chức Y tế thế giới hướng dẫn việc xét nghiệm HIV 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. Dự án sẽ phối hợp với Cục Phòng, chống HIV/AIDS, các chuyên gia tiến hành cập nhật, ban hành Hướng dẫn quốc gia này và chuẩn hóa các tài liệu đào tạo về xét nghiệm HIV.

Dự án phối hợp với Cục Phòng, chống HIV/AIDS, các chuyên gia và Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương triển khai xây dựng và cập nhật Phương cách xét nghiệm HIV quốc gia.

3.3. 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%; loại trừ lây truyền HIV từ mẹ sang con vào năm 2030.

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. Việt Nam hướng tới mục tiêu 95% người nhiễm HIV tiếp cận điều trị ARV vào năm 2025 với 190.000 người nhiễm HIV được tiếp cận điều trị ARV. Trong giai đoạn 2021 – 2023, việc hỗ trợ thuốc ARV từ nguồn QTC sẽ giảm dần, chủ yếu hỗ trợ thuốc điều trị HIV cho trẻ em, phác đồ mới và phác đồ bậc 2, bậc 3. Ngân sách của Quỹ toàn cầu sẽ hỗ trợ điều trị ARV người lớn tại 33 tỉnh, thành phố có gánh nặng cao và trung bình, điều trị ARV cho trẻ em trên toàn quốc và điều trị ARV cho tù nhân. Ngoài ra, tùy thuộc tình hình thực tế và thống nhất với nhà tài trợ, thuốc nguồn QTC sẽ được điều phối hỗ trợ cho các cơ sở điều trị HIV trên toàn quốc, đảm bảo điều trị liên tục cho người bệnh. Lượng thuốc ARV được đặt trong từng năm sẽ căn cứ theo số lượng thuốc ARV còn dư năm trước đó. Dự án sẽ tiếp tục chi trả chi phí phát sinh như vận chuyển, bảo quản, hủy thuốc ARV trong nước.

Để đảm bảo tính bền vững của chương trình, QTC sẽ cùng Bộ Y tế thực hiện các nỗ lực 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 hỗ trợ kinh phí để mua thẻ BHYT cho người nhiễm HIV. Ngoài việc mua thẻ BHYT, QTC sẽ hỗ trợ đồng chi trả BHYT cho thuốc ARV cho người bệnh. Các hoạt động này sẽ được thực hiện trên phạm vi toàn quốc, không chỉ trong các tỉnh dự án.

Từ năm 2019, xét nghiệm tải lượng HIV bắt đầu được cung cấp qua nguồn BHYT tại một số cơ sở điều trị HIV/AIDS. Trong năm 2021, dự án tiếp tục hỗ trợ các cơ sở điều trị HIV/AIDS thuộc các tỉnh, thành phố để thực hiện hoạt động này và bước đầu hỗ trợ cung cấp xét nghiệm CD4 qua nguồn BHYT. Dự án sẽ hỗ trợ chi phí đồng chi trả cho các xét nghiệm tải lượng HIV và CD4 được cung cấp qua nguồn BHYT. Các hoạt động này sẽ được thực hiện trên phạm vi toàn quốc, không chỉ trong các tỉnh dự án.

Dự án vẫn 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 tam giam, bệnh nhân chưa có thẻ BHYT hoặc có thẻ BHYT đã hết hạn, BN tại các CSĐT chưa hoàn thành thủ tục với cơ quan BHYT, các trường hợp bất khả kháng khác...). Với xét nghiệm tải lượng HIV hoặc viêm gan C, BQLDA TƯ sẽ ký hợp đồng với Viện Vệ sinh dịch tễ Trung Ương, Viện Pasteur Tp. Hồ Chí Minh, BV Bạch Mai, BV Bệnh nhiệt đới Trung ương, Viện Kiểm định Quốc gia Vắc xin và Sinh phẩm y tế hoặc các phòng xét nghiệm khác đủ điều kiện để thực hiện xét nghiệm.

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 (bao gồm chi phí vận chuyển mẫu)

BQLDA TƯ sẽ tổ chức một số lớp tập huấn cập nhật điều trị HIV/AIDS với các nội dung về chuẩn 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....

Theo yêu cầu của nhà tài trợ, BQLDA TƯ sẽ ký hợp đồng với Viện kiểm nghiệm thuốc Trung ương, Viện kiểm nghiệm thuốc TP Hồ Chí Minh hoặc các đơn vị khác đáp ứng các yêu cầu của Quỹ Toàn cầu để cung cấp dịch vụ kiểm tra chất lượng thuốc do Quỹ Toàn cầu hỗ trợ.

Để giảm tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con, việc xét nghiệm cho PNMT để điều trị sớm cho mẹ là cần thiết. Giai đoạn 2021-2023, dự án sẽ hỗ trợ xét nghiệm HIV của phụ nữ mang thai ở các huyện có dịch HIV cao thuộc 33 tỉnh, thành phố. Tất

cả phụ nữ mang thai được chẩn đoán nhiễm HIV trong quá trình chăm sóc thai nghén sẽ được kết nối đến OPC để được điều trị ARV lâu dài. Trường hợp phụ nữ mang thai chẩn đoán HIV muộn hoặc trong khi chuyển dạ sẽ được điều trị khởi liệu ARV ngay tại các cơ sở sản khoa.

Dự án sẽ hỗ trợ mua sắm, nhập khẩu và bảo quản sinh phẩm EID và vật tư tiêu hao để chẩn đoán sớm HIV sớm cho khoảng 3000 trẻ sơ sinh bị phơi nhiễm với HIV mỗi năm. Các mẫu bệnh phẩm (giọt máu khô) sẽ được hỗ trợ vận chuyển từ các phòng OPC tới các cơ sở xét nghiệm như Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương và Viện Pasteur TP.Hồ Chí Minh để tiến hành xét nghiệm.

Việc chẩn đoán và điều trị đồng nhiễm HIV/lao sẽ được đẩy mạnh trong năm 2021. 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 isoniazid (IPT). Dự án sẽ hỗ trợ xây dựng các quy trình chuẩn về cung cấp dịch vụ điều trị đồng nhiễm HIV/Lao, đặc biệt hỗ trợ kiểm soát nhiễm khuẩn và điều trị Lao tiềm ẩn.

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 2021, 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 BQLDA TƯ 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 BQLDA TƯ 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.

Năm 2021, dự án Quỹ toàn cầu sẽ triển khai hoạt động điều trị Viêm gan C (VGC) cho người bệnh đồng nhiễm HIV/VGC trên địa bàn các tỉnh/tp do QTC hỗ trợ, và có thể mở rộng toàn quốc theo sự phê duyệt của QTC. Các hoạt động hỗ trợ bao gồm: nhập khẩu, mua sắm bảo quản thuốc viêm gan C, hỗ trợ 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.

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

Hệ thống thông tin và theo dõi, giám sát

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 (HSS/HSS+, STI) cung cấp số liệu quan trọng trong lập kế hoạch ứng phó với HIV và theo dõi tác động của các can thiệp. Năm 2021, giám sát được triển khai trên các đối tượng NCMT (20 tỉnh, thành phố trên toàn quốc). Các nhân viên triển khai, giám sát viên, người phỏng vấn sẽ tiến hành sàng lọc, thu thập mẫu bệnh phẩm và thực hiện các cuộc phỏng vấn trong các nhóm đối tượng/quần thể. Dự án hỗ trợ kinh phí triển khai hoạt động cho các tỉnh, thành phố thuộc dự án theo quy định, hướng dẫn của Bộ Y tế. Số mẫu thu thập được xét nghiệm, điều tra, nghiên cứu. Để hỗ trợ triển khai hoạt động HSS/HSS+, STI có hiệu quả, BQLDA hỗ trợ kinh phí tổ chức các lớp tập huấn/hội thảo thảo luận, hướng dẫn, chia sẻ kinh nghiệm nhằm nâng cao năng lực cho cán bộ tỉnh/thành phố và các đơn vị liên quan, thuê các chuyên gia tư vấn hỗ trợ địa phương triển khai, phân tích dữ liệu nghiên cứu, đo lường tỷ lệ nhiễm HIV và mức độ nhiễm trùng lây qua đường tình dục, cũng như đo lường các hành vi nguy cơ lây nhiễm, tỷ lệ bao phủ dịch vụ dự phòng.

Trong năm 2021, BQLDA tiến hành giám sát tại các tỉnh, thành phố thuộc dự án ít nhất một lần/năm, phối hợp thực hiện giám sát các quận/huyện bằng nguồn kinh phí của dự án QTC. Tuyển xã/phường cần được giám sát hằng năm với số lượng, tần suất tùy vào năng lực của tuyến trên và kinh phí của dự án hỗ trợ. Nội dung giám sát sẽ tập trung vào: (i) tình hình quản lý, cấp phát, bảo quản, phân phối thuốc ARV, các vật dụng can thiệp, sinh phẩm (ii) mua sắm, lắp đặt, quản lý, sử dụng các trang thiết bị đã được cung cấp; (iii) báo cáo số liệu, chỉ tiêu của dự án, công tác rà soát đảm bảo chất lượng số liệu, (iv) các quy trình liên quan đến tư vấn xét nghiệm HIV, chăm sóc điều trị HIV/AIDS, triển khai các hoạt động dự phòng lây truyền HIV, (v) công tác quản lý tài chính, giải ngân và thanh quyết toán, (vi) tổ chức và triển khai các lớp tập huấn, hội nghị/hội thảo/họp, (vii) việc thực hiện các khuyến nghị của kiểm toán, của nhà tài trợ, cơ quan quản lý quỹ địa phương, CCM và công tác quản lý dự án chung...

Năm 2019, Cục phòng chống HIV/AIDS đã phối hợp các đối tác xây dựng phần mềm quản lý bệnh nhân điều trị ARV (One-ARV). Phần mềm được xây dựng với các chức năng đơn giản, dễ cài đặt và sử dụng. Năm 2020, Cục phòng chống HIV/AIDS đã phối hợp với CDC và một số các đối tác tiến hành triển khai thử nghiệm phần mềm ở một số đơn vị có điều trị ARV và tiếp tục hoàn thiện chức năng của phần mềm One-ARV. Dữ liệu được nhập tại các cơ sở điều trị ARV và được đồng bộ lên máy chủ khi máy tính có kết nối internet. Năm 2021, dự án hỗ trợ kinh phí triển khai phần mềm cho các tỉnh, thành phố. Các hoạt động dự án hỗ trợ bao gồm: thuê các chuyên gia/tổ chức/công ty hỗ trợ triển khai phần mềm, duy trì hệ thống phần mềm, tập huấn triển khai cho các tỉnh, thành phố, tập huấn triển khai cho các điểm điều trị ARV và một số các hoạt động hỗ trợ khác...

Tiến hành một số các khảo sát/điều tra/nghiên cứu khác để thu thập thông tin, chỉ số, phân tổ chỉ số giám sát, chương trình để báo cáo Quỹ Toàn cầu.

Quản lý và lập kế hoạch y tế

Dự án sẽ triển khai các hoạt động đóng góp vào các sáng kiến tài chính y tế trong Chiến lược Quốc gia chấm dứt bệnh dịch HIV/AIDS nhằm tăng cường huy động nguồn lực tài chính cho các tổ chức công, tư và phi chính phủ/cộng đồng để cung cấp hiệu quả các dịch vụ và chương trình kiểm soát dịch bệnh. Các hoạt động cụ thể bao gồm:

- 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 33 tỉnh dự án.

Nhân lực y tế

Việc sáp nhập Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS tỉnh vào Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh/tp (CDC) và việc kiện toàn các OPC vào hệ thống bệnh viện trong giai đoạn 2017-2020 đã ảnh hưởng đáng kể đến nguồn nhân lực về HIV/AIDS. Nhiều cán bộ đang làm trong hệ thống HIV/AIDS chuyển sang các nhiệm vụ khác và các cán bộ mới được giao nhiệm vụ về phòng chống HIV/AIDS. Nhu cầu về nhân lực và nâng cao năng lực cho các CDC cấp tỉnh và trung tâm y tế huyện sau khi tổ chức lại cần được đánh giá để đưa ra quyết định lập kế hoạch nhân sự về tuyển dụng, đào tạo và phân công công việc nhằm đảm bảo các hoạt động liên quan đến HIV được duy trì một cách thích hợp đồng thời được tích hợp vào cơ cấu tổ chức mới. Các hoạt động của dự án năm 2021 sẽ tập trung vào:

- Đánh giá nhu cầu nâng cao năng lực ở từng địa phương (sau khi tổ chức lại hệ thống y tế tuyển tỉnh và tuyển huyện trong 3 năm qua)
- Hỗ trợ lãnh đạo CDC cấp tỉnh/tp hiểu về các chương trình HIV/AIDS để đảm bảo các chương trình này phân bổ đủ nguồn lực tài chính và nhân lực cho ứng phó với HIV/AIDS.

3.5. Mục tiêu 5: Nâng cao năng lực ứng phó COVID-19 và giảm thiểu ảnh hưởng của COVID-19 đối với các hoạt động phòng chống HIV/AIDS

Theo báo cáo của Bộ Y tế ngày 30/6/2021, Việt Nam ghi nhận 16507 ca mắc COVID-19 và 80 ca tử vong. Cả nước đã thực hiện xét nghiệm RT-PCR 5.843.599

mẫu cho 10.964.074 lượt người. Theo chỉ đạo của Chính phủ, các địa phương cần tiếp tục nâng cao năng lực xét nghiệm, ngăn chặn và kiểm soát tình hình dịch bệnh tại các địa phương, thực hiện nghiêm các biện pháp khai báo y tế, xây dựng các kịch bản về phòng chống dịch...

Để nâng cao năng lực ứng phó COVID-19, Dự án sẽ hỗ trợ các hoạt động bao gồm: 9-10 hệ thống máy Real-time PCR tự động (gồm máy tách chiết, máy chia, trộn mẫu tự động, máy đo tải lượng vi khuẩn, vi rút bằng phương pháp Real-time PCR); 7-8 máy tách chiết và máy chia trộn mẫu tự động; sinh phẩm xét nghiệm COVID bằng kỹ thuật PCR; sinh phẩm xét nghiệm nhanh kháng nguyên; khẩu trang N95; khẩu trang y tế; bộ đồ bảo hộ chống dịch; nước sát khuẩn tay; trang thiết bị hỗ trợ họp trực tuyến và tập huấn về phòng chống COVID-19; tập huấn tăng cường các hoạt động phòng chống HIV/AIDS trong bối cảnh COVID-19. Quỹ Toàn cầu sẽ thực hiện mua sắm và chuyển về Việt Nam dưới hình thức viện trợ bằng hàng đổi với hệ thống máy Real-time PCR; máy tách chiết và máy chia trộn mẫu tự động; sinh phẩm xét nghiệm COVID bằng kỹ thuật PCR; sinh phẩm xét nghiệm nhanh kháng nguyên; khẩu trang N95; khẩu trang y tế và bộ đồ bảo hộ chống dịch. Trường hợp Quỹ Toàn cầu không thể thực hiện, Dự án sẽ triển khai mua sắm trong nước. Các mặt hàng phòng chống dịch COVID-19 sẽ được phân bổ trên phạm vi toàn quốc (không chỉ trong các tỉnh dự án) để đáp ứng nhu cầu cấp bách về phòng chống dịch tại các địa phương. Các đơn vị tiếp nhận trang thiết bị xét nghiệm có trách nhiệm (i) rà soát nhu cầu đảm bảo cấu hình, tính năng kỹ thuật, tính năng sử dụng, tiêu chuẩn, thế hệ công nghệ của máy phù hợp với yêu cầu chuyên môn của đơn vị; (ii) bảo đảm cơ sở vật chất an toàn cho máy, cơ sở hạ tầng kỹ thuật đầy đủ để lắp đặt và đưa thiết bị vào hoạt động và phát huy hiệu quả đầu tư, (iii) bố trí cán bộ sử dụng máy và cán bộ chuyên môn tham gia tập huấn, đào tạo; (iv) bố trí nguồn kinh phí của tỉnh/thành phố chi trả các chi phí liên quan đến việc vận hành máy như mua sắm sinh phẩm, vật tư tiêu hao (khi không có nguồn tài trợ), bảo trì, bảo dưỡng, đào tạo cán bộ; (v) thực hiện việc quản lý tài sản theo quy định hiện hành và báo cáo tình hình sử dụng, hiện trạng tài sản theo yêu cầu của Bộ Y tế, Cục Phòng, chống HIV/AIDS và Ban QLCCA.

Để giảm thiểu ảnh hưởng của COVID-19 đối với các hoạt động phòng chống HIV/AIDS, Dự án sẽ hỗ trợ mở rộng triển khai cấp phát thuốc Methadone nhiều ngày. Đây là giải pháp tối ưu giúp người bệnh không phải đến cơ sở y tế hàng ngày để uống thuốc Methadone, giảm tần suất tiếp xúc nhiều người do đó giảm nguy cơ lây nhiễm COVID-19. Hoạt động này đặc biệt có ý nghĩa trong bối cảnh người bệnh bị cách ly hay cơ sở điều trị Methadone bị phong tỏa do dịch bệnh. Dự án sẽ hỗ trợ các hoạt động như mua vật tư phục vụ cho việc cấp phát thuốc nhiều ngày (chai đựng thuốc, túi đựng chai để bệnh nhân mang thuốc về nhà), hỗ trợ phụ cấp cho cán bộ cơ sở điều trị, cơ sở cấp phát thuốc, hỗ trợ tiền công giám sát tại nhà việc tuân thủ uống thuốc của bệnh nhân, truyền thông và tập huấn về cấp phát thuốc Methadone nhiều ngày. Ngoài ra, dự án sẽ hỗ trợ một số hội thảo, tập huấn để tăng cường xét nghiệm HIV, tăng cường hoạt động tìm ca nhiễm HIV

mới, tăng cường các hoạt động phòng chống HIV/AIDS trong bối cảnh COVID-19.

Các hoạt động Quản lý dự án

Các hoạt động chính liên quan đến quản lý dự án năm 2021 tại BQLDA TƯ bao gồm:

- Chi trả tiền lương, bảo hiểm và các chi phí liên quan cho cán bộ dự án
- Mua sắm trang thiết bị cho BQLDA TƯ 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

Các hợp đồng thuộc giai đoạn 2018-2020 tiếp tục thực hiện trong giai đoạn 2021-2023

- Hợp đồng số 32/HĐKT-QTC ngày 20/11/2018 về việc ủy thác nhập khẩu, bảo quản, phân phối và điều chuyển thuốc ARV giai đoạn 2018-2020
- Hợp đồng số 05/HĐKT-QTC ngày 08/01/2019 về việc kiểm toán độc lập giai đoạn 2018-2020
- Hợp đồng số 36/HĐKT-QTC ngày 26/12/2018 về việc Bảo trì phần mềm ePMS giai đoạn 2018-2020
- Hợp đồng số 46/HĐKT-QTC-2019 ngày 31/5/2019 về việc Lựa chọn đơn vị ủy thác nhập khẩu, bảo quản, phân phối và điều chuyển sinh phẩm xét nghiệm nhanh HIV qua đường nước bọt và đường máu giai đoạn 2018-2020.
- Hợp đồng số 30/HĐKT QTC ngày 28/3/2019 về việc ủy thác nhập khẩu, bảo quản, phân phối và điều chuyển thuốc Buprenorphine giai đoạn 2018-2020.
- Hợp đồng số 46/HĐKT-QTC-2020 ngày 21/8/2020 về việc Cung cấp và phân phối bơm kim tiêm 3ml.
- Hợp đồng số 34/HĐKT-QTC-2020 ngày 27/7/2020 về việc ủy thác nhập khẩu, bảo quản, phân phối và điều chuyển bao cao su và sinh phẩm xét nghiệm nhanh HIV mua bổ sung năm 2020.
- Hợp đồng số 23/HĐKT-QTC-2020 ngày 29/6/2020 về việc Cung cấp và phân phối chất bôi trơn.
- Hợp đồng số 2005/HĐKT-QTC-2020 ngày 20/05/2020 Thuê kho lưu trữ tài liệu dự án.

- Hợp đồng số 33/HĐKT-QTC-2020 ngày 21/7/2020 về việc ủy thác nhập khẩu, bảo quản, phân phối và điều chuyển thuốc ARV mua bổ sung năm 2020.
- Hợp đồng số 32/HĐKT-QTC-2020 ngày 21/7/2020 về việc ủy thác nhập khẩu, bảo quản, phân phối và điều chuyển thuốc PrEP.
- Hợp đồng số 64/HĐKT-QTC-2020 ngày 25/12/2020 về việc ủy thác nhập khẩu, bảo quản, phân phối và điều chuyển thuốc viêm gan C.
- Hợp đồng số 55/HĐKT-QTC-2020 ngày 02/12/2020 về việc Cung cấp và phân phối trang thiết bị cho các trại giam thuộc dự án.
- Hợp đồng số 50/HĐKT-QTC-2020 ngày 19/10/2020 về việc Cung cấp và phân phối bơm định liều micropipettes/macropipettes cho các cơ sở Methadone.
- Hợp đồng số 66/HĐKT-QTC-2020 ngày 30/12/2020 về việc Lựa chọn đơn vị ủy thác nhập khẩu, bảo quản, phân phối và điều chuyển khẩu trang y tế N95.

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 dự gia tăng của dịch HIV/AIDS, trong đó có “Chiến lược Quốc gia Phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020, tầm nhìn 2030” ban hành kèm theo Quyết định số 608/QĐ-TTg ngày 25 tháng 5 năm 2012. Thời gian qua, các bộ, ngành, các cấp ủy Đảng, chính quyền đã tích cực lãnh đạo, chỉ đạo triển khai thực hiện nội dung của Chiến lược và đạt được nhiều kết quả khả quan, hoàn thành tốt mục tiêu khống chế tỷ lệ nhiễm HIV dưới 0,3% trong cộng đồng dân cư vào năm 2020.

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. Bên cạnh đó, các nguồn tài trợ quốc tế cắt giảm, thay đổi tổ chức phòng, chống HIV/AIDS là những thách thức lớn đối với công tác phòng, chống HIV/AIDS. Việt Nam đang đứng trước cơ hội lớn để có thể chấm dứt dịch AIDS vào năm 2030, theo đó “Chiến lược Quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030” đã được xây dựng và được Chính phủ phê duyệt tại Quyết định số 1246/QĐ-TTg ngày 14 tháng 8 năm 2020 với mục tiêu: Đẩy mạnh các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS để giảm số người mới nhiễm HIV và tử vong liên quan đến AIDS, chấm dứt dịch AIDS tại Việt Nam vào năm 2030, giảm tối đa tác động dịch HIV/AIDS đến sự phát triển kinh tế - xã hội.

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.

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 nhà tài trợ quốc tế và các tổ chức phi chính phủ quốc tế. Các đại diện này 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. Ban Điều phối quốc gia QTC Việt Nam (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 nhà tài trợ phê duyệt riêng cho Vusta, và báo cáo số liệu các chỉ số theo yêu cầu của nhà tài trợ. 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 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.

Kể từ khi Chiến lược Quốc gia được thông qua vào tháng 3 năm 2004, 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 Việt Nam (Phòng Giám sát HIV/AIDS/STI).
- 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 thành phố 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 Đơn vị đầu mối chuyên trách phòng, chống HIV/AIDS cấp 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 (UNAIDS, WHO, CDC, USAID, FHI) 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 tại Thông tư 03/2015/TT-BYT do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành ngày 16/3/2015 quy định quy chế vào biểu mẫu báo cáo chương trình phòng, chống HIV/AIDS.

Số liệu báo cáo:

- Hoạt động của Can thiệp giảm tác hại,
- Tư vấn xét nghiệm HIV,
- Điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế,
- Quản lý trước điều trị ARV và dự phòng lao,
- Quản lý điều trị ARV,
- Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con,
- Chẩn đoán sớm cho trẻ dưới 18 tháng tuổi,
- Truyền thông phòng, chống HIV/AIDS,
- Số lượng BCS, BKT;
- Điều trị ARV đối với bệnh nhân Lao/HIV;
- Số lượng đối tượng nguy cơ cao,

- Điềm cung cấp dịch vụ,
- Theo dõi xét nghiệm tải lượng HIV.

Thời gian báo cáo:

- Thu thập hàng quý
- Thu thập hàng năm (áp dụng cho một số chỉ số: số lượng đối tượng nguy cơ cao; số lượng bơm kim tiêm, bao cao su cung ứng; điều trị đồng nhiễm lao và HIV; số điềm cung cấp dịch vụ; theo dõi xét nghiệm tải lượng).

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

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 5 ngày làm việc kể từ ngày kết thúc thời gian báo cáo gửi 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 10 ngày làm việc kể từ ngày kết thúc thời gian 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 quý của trung tâm y tế huyện, bệnh viện và các điềm cung cấp dịch vụ tuyến tỉnh, các tổ chức phi chính phủ triển khai hoạt động tại địa phương (bao gồm các CBO trực thuộc VUSTA), báo cáo của Sở LĐ-TB-XH, các tổ chức đoàn thể. 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 thành phố Hồ Chí Minh (sau đây gọi tắt là các Viện khu vực). Thời hạn chậm nhất 15 ngày làm việc kể từ ngày kết thúc thời gian báo cáo. Tần suất báo cáo hàng quý, năm.

4.2.2. Giám sát dịch tễ học HIV/AIDS

Thực hiện theo Thông tư 09/2012/TT – BYT của Bộ Y tế Hướng dẫn 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 điềm HIV/STI và giám sát trọng điềm HIV lồng ghép hành vi.

- Giám sát phát hiện HIV/AIDS: Thu thập thông tin các trường hợp xét nghiệm HIV có kết quả dương tính; thông tin của người bệnh AIDS; các trường hợp tử vong do AIDS. Thời gian báo cáo hàng tháng

- Giám sát phát hiện STI: Giám sát phát hiện những người bệnh đã được chẩn đoán mắc các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục. Thời gian báo cáo hàng tháng

- Giám sát trọng điểm HIV/STI:

Giám sát trọng điểm HIV/STI thực hiện trên 7 nhóm đối tượng chính gồm: Nam nghiện chích ma túy; Phụ nữ bán dâm; Nam mắc các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục; Phụ nữ mang thai; Nam thanh niên khám sơ tuyến nghĩa vụ quân sự; Nam có quan hệ tình dục đồng giới; nhóm khác (lựa chọn theo tình hình thực tế của địa phương).

Ngày 10/2/2017, Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 373/QĐ-BYT về việc phê duyệt kế hoạch giám sát trọng điểm HIV, giám sát trọng điểm các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục, giám sát trọng điểm HIV lồng ghép hành vi của các tỉnh, thành phố. Quyết định phê duyệt:

Giám sát trọng điểm HIV, giám sát trọng điểm các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục và giám sát trọng điểm HIV lồng ghép hành vi được thực hiện luân phiên theo nhóm đối tượng, hai năm một lần. Nhóm nam nghiện chích ma túy bắt đầu thực hiện luân phiên từ năm 2017. Nhóm phụ nữ bán dâm, nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới bắt đầu thực hiện luân phiên từ năm 2018.

Đối tượng: Nhóm nam nghiện chích ma túy triển khai tại 20 tỉnh (luân phiên từ năm 2017). Nhóm phụ nữ bán dâm triển khai tại 13 tỉnh (luân phiên từ năm 2018). Nhóm MSM triển khai tại 7 tỉnh (luân phiên từ năm 2018).

Giám sát trọng điểm STI thực hiện tại 10 tỉnh.

Điều tra, nghiên cứu, đánh giá khác sẽ thực hiện theo những nhu cầu cụ thể của chương trình phòng, chống HIV/AIDS. Cục phòng, chống HIV/AIDS Việt Nam là cơ quan điều phối, chủ trì, phối hợp với các đơn vị có liên quan để tổ chức các điều tra, nghiên cứu theo kế hoạch được duyệt.

Một số các điều tra, nghiên cứu hiện nay đang thực hiện bao gồm: Các nghiên cứu chuyên ngành: nghiên cứu, giám sát kháng thuốc, Lồng ghép bộ câu hỏi về HIV trong điều tra mức sống hộ gia đình do Tổng cục Thống kê thực hiện; Nghiên cứu ước tính quần thể nhóm nguy cơ; Các nghiên cứu tác nghiệp; Chi phí hiệu quả của các mô hình can thiệp; Phân tích kinh tế của các chương trình HIV thực hiện trên toàn quốc và làm thế nào để tiếp tục tài trợ cho các chương trình.

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 tuyên tỉnh, thành phố báo cáo qua trên hệ thống báo cáo trực tuyến theo yêu cầu của Thông tư số 03/2015/TT-BYT;
- Số liệu các trường hợp nhiễm HIV được quản lý trên phần mềm quản lý số liệu người nhiễm 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 (hệ thống báo cáo trực tuyến theo Thông tư số 03/2015/TT-BYT) được lưu tại máy chủ đảm bảo an toàn, bảo mật thông tin được Cục Phòng, chống HIV/AIDS đồng ý;
- 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

Đảm bảo chất lượng báo cáo chương trình: Cục Phòng, chống HIV/AIDS đã ban hành 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.

Cục Phòng, chống HIV/AIDS, các Viện khu vực, các tỉnh, thành phố định kỳ hàng năm (1-2 lần/năm) thực hiện giám sát chất lượng số liệu có sử dụng công cụ kiểm định chất lượng số liệu.

Đảm bảo chất lượng số liệu giám sát dịch tễ học HIV/AIDS: Thông tư số 09/2012/TT-BYT quy định việc tổ chức thực hiện đảm bảo chất lượng số liệu báo cáo giám sát dịch tễ học HIV/AIDS/STI, trong đó có việc thực hiện rà soát các trường hợp xét nghiệm HIV dương tính, xây dựng quy trình chuẩn các bước triển khai thực hiện giám sát dịch tễ học.

Kiểm tra chéo (triangulation) và phân tích lồng ghép (integrated analysis): Mục đích của kiểm tra chéo là làm tăng tính giá trị và độ tin cậy khi đánh giá chương trình bằng cách sử dụng và phân tích số liệu từ nhiều nguồn, và thường được thu thập bằng các phương pháp khác nhau. Kiểm tra chéo được áp dụng để trả lời các

câu hỏi dưới đây về kết quả và tác động của can thiệp. Cục Phòng, chống HIV/AIDS, các Viện khu vực và các tỉnh thực hiện kiểm tra chéo và phân tích lồng ghép tại các tuyến khác nhau.

Tập huấn, giám sát hỗ trợ:

- 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 lại sẽ được tổ chức định kỳ 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 TD-ĐG.
- Thành lập nhóm kỹ thuật quốc gia về theo dõi, đánh giá chương trình, gồm các chuyên gia từ Cục Phòng, chống HIV/AIDS, các Viện khu vực, trường Đại học, tổ chức CDC, UNAIDS, USAID, WHO, dự án QTC, VUSTA ... Các cuộc họp nhóm kỹ thuật sẽ được tổ chức định kỳ 6 tháng/lần hoặc ít hơn nhằm thảo luận về các kế hoạch phối hợp hỗ trợ kỹ thuật và M&E.

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 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 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.
- Hoạt động giám sát đảm bảo chất lượng số liệu được lồng ghép với hoạt động của chương trình quốc gia.

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

a. Chỉ số tác động (3)

Chỉ số	Số liệu đầu kỳ (2018-2019)	Mục tiêu	Nguồn
Tỷ lệ hiện nhiễm HIV ở nhóm MSM	10,17%	2021: 10,29% 2023: 10,50%	HSS (+)
Tỷ lệ hiện nhiễm HIV ở nhóm PNBD	3,58%	2021: 3,46% 2023: 3,15%	HSS (+)
Tỷ lệ hiện nhiễm HIV ở nhóm NCMT	12,74%	2022: 11,90%	HSS (+)

b. Chỉ số kết quả (4)

Chỉ số	Số liệu đầu kỳ (2018-2019)	Mục tiêu	Nguồn
Tỷ lệ % người nhiễm HIV đang điều trị ARV có tải lượng vi rút dưới ngưỡng ức chế	95,5%	2021: 95,5% 2022: 95,5% 2023: 95,5%	Báo cáo hoạt động điều trị HIV
Tỷ lệ % người NCMT dùng BKT sạch trong lần tiêm chích gần đây nhất	98,17%	2022: 96,80%	HSS(+)
Tỷ lệ % MSM có sử dụng BCS trong lần QHTD gần đây nhất với bạn tình nam	65,06%	2021: 65,71% 2023: 66,64%	HSS(+)
Tỷ lệ % PNBD có sử dụng BCS với khách hàng trong lần QHTD gần đây nhất	85,41%	2021: 85,77% 2023: 86,08%	HSS(+)

c. Chỉ số về độ bao phủ (9)

Chỉ số	Số liệu đầu kỳ	2021		2022		2023	
		6 tháng đầu	6 tháng cuối	6 tháng đầu	6 tháng cuối	6 tháng đầu	6 tháng cuối
TSC-1.1: Tỷ lệ % người nhiễm HIV được điều trị ARV	60,07%	68,91%	70,87%	72,61%	74,35%	75,87%	77,39%
PMTCT-2.1: Tỷ lệ % PNMT nhiễm HIV được điều trị ARV trong quá trình mang thai	102,09%	33,37%	92,98%	33,00%	93,99%	33,71%	94,0%
HTS-3f: Số tù nhân được làm XN HIV và biết kết quả	55.506	13.000	41.850	15.000	41.850	15.000	41.850
KP-1d: Tỷ lệ % người NCMT tiếp cận được dịch vụ dự phòng HIV – nhận được gói dịch vụ BKT	58,56%	9,48%	31,10%	11,58%	33,58%	12,61%	36,56%
HTS-3d: Tỷ lệ % người NCMT được làm XN HIV và biết kết quả	54,65%	20,02%	66,0%	23,69%	67,0%	24,18%	68,0%
KP-1a: Tỷ lệ % MSM tiếp cận được dịch vụ dự phòng HIV – nhận được	29,92%	4,98%	17,0%	7,96%	22%	9,94%	29,0%

Chỉ số	Số liệu đầu kỳ	2021		2022		2023	
		6 tháng đầu	6 tháng cuối	6 tháng đầu	6 tháng cuối	6 tháng đầu	6 tháng cuối
gói dịch vụ BCS							
HTS-3c: Tỷ lệ % PNBD được làm XN HIV và biết kết quả của họ	50,79%	12,88%	40,0%	14,05%	45,0%	16,40%	50,0%
HTC-3a: Tỷ lệ % MSM được làm XN HIV và biết kết quả của họ	63,87%	11,95%	40,0%	15,42%	45,0%	16,40%	50,0%
Số khách hàng nhận dịch vụ PrEP ít nhất một lần trong kỳ báo cáo	8.000	2.400	8.000	3.500	10.000	4.200	12.000

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

a. Chỉ số tác động (3)

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	2022 (02 năm/lần)
Công cụ thu thập	Giám sát HSS/HSS+, STI
Phương pháp thu thập	Phỏng vấn trực tiếp, lấy máu và xét nghiệm HIV

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	2022 (02 năm/lần)
Công cụ thu thập	Giám sát HSS/HSS+, STI
Phương pháp thu thập	Phỏng vấn trực tiếp, lấy máu và xét nghiệm HIV

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	2021; 2023 (02 năm/lần)
Công cụ thu thập	Giám sát HSS/HSS+, STI
Phương pháp thu thập	Phỏng vấn trực tiếp, lấy máu và xét nghiệm HIV

b. Chỉ số kết quả đầu ra (4)

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 virus 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 chương trình
Phương pháp thu thập	Tổng hợp số liệu riêng của từng tỉnh/thành phố theo mạng hoạt động điều trị

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
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	2021; 2023 (02 năm/lần)
Công cụ thu thập	Giám sát HSS/HSS+, STI
Phương pháp thu thập	Phỏng vấn trực tiếp đối tượng tham gia giám sát

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	2022 (02 năm/lần)
Công cụ thu thập	Giám sát HSS/HSS+, STI
Phương pháp thu thập	Phỏng vấn trực tiếp đối tượng tham gia giám sát

Chỉ số	HIV O-5: Tỷ lệ % PNBD có sử dụng BCS với khách hàng trong lần QHTD gần đây nhất
Lý do/Mục đích	Đánh giá hành vi sử dụng BCS ở nhóm PNBD
Tử số	Số PNBD báo cáo có dùng BCS trong lần QHTD gần đây nhất với khách hàng
Mẫu số	Số PNBD báo cáo có bán dâm trong vòng 1 tháng qua
Tần suất thu thập số liệu	2022 (02 năm/lần)
Công cụ thu thập	Giám sát HSS/HSS+, STI
Phương pháp thu thập	Phòng vấn trực tiếp đối tượng tham gia giám sát

c. Chỉ số độ bao phủ (9)

Chỉ số	TCS-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	- Báo cáo tỉnh gửi Cục qua hệ thống báo cáo trực tuyến, báo cáo hoạt động điều trị ARV

Chỉ số	PMTCT-2.1: Tỷ lệ % Phụ nữ mang thai nhiễm HIV được điều trị ARV trong thời kỳ mang thai
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	-Báo cáo tỉnh gửi Cục qua hệ thống báo cáo trực tuyến

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	Ước tính số NCMT
Tần suất thu thập số liệu	6 tháng/lần
Công cụ thu thập	Báo cáo định kỳ
Phương pháp thu thập	Báo cáo tỉnh gửi Cục qua hệ thống báo cáo trực tuyến Báo cáo số ước tính

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	Ước tính số MSM
Tần suất thu thập số liệu	6 tháng/lần
Công cụ thu thập	Báo cáo định kỳ
Phương pháp thu thập	Báo cáo tỉnh gửi Cục qua hệ thống báo cáo trực tuyến Báo cáo 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	Ước tính số người NCMT
Tần suất thu thập số liệu	6 tháng/lần
Công cụ thu thập	Báo cáo định kỳ
Phương pháp thu thập	Báo cáo tỉnh gửi Cục qua hệ thống báo cáo trực tuyến Báo cáo ước tính

Chỉ số	HTS-3c: Tỷ lệ % PNBD được làm xét nghiệm HIV và biết kết quả của họ trong kỳ báo cáo
Lý do/Mục đích	Đánh giá hoạt động can thiệp giảm hại và xét nghiệm cho nhóm PNBD của dự án QTC
Tử số	Số PNBD được làm xét nghiệm và biết kết quả trong kỳ báo cáo

Mẫu số	Ước tính số PNBD
Tần suất thu thập số liệu	6 tháng/lần
Công cụ thu thập	Báo cáo định kỳ
Phương pháp thu thập	Báo cáo tỉnh gửi Cục qua hệ thống báo cáo trực tuyến Báo cáo 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	Ước tính số MSM
Tần suất thu thập số liệu	6 tháng/lần
Công cụ thu thập	Báo cáo định kỳ
Phương pháp thu thập	Báo cáo tỉnh gửi Cục qua hệ thống báo cáo trực tuyến Báo cáo 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 tù nhân 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	Báo cáo xét nghiệm HIV tù nhân từ Bộ Công an

Chỉ số	KP-6 (Other): Số khách hàng 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
Tần suất thu thập số liệu	Hàng năm
Công cụ thu thập	Báo cáo hoạt động
Phương pháp thu thập	Tổng hợp số liệu riêng của từng tỉnh/thành phố theo chương trình điều trị

VIII. TỔ CHỨC QUẢN LÝ THỰC HIỆN DỰ ÁN

Dự án Quỹ toàn cầu phòng chống HIV/AIDS giai đoạn 2021-2023 được tổ chức và triển khai theo hướng dẫn được quy định tại Nghị định số 56/2020/NĐ-CP ngày 25/5/2020 của Chính phủ.

1. Tại Trung ương

1.1. 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.

1.2. Chủ dự án - Cục Phòng, chống HIV/AIDS

- 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, phi dự án hoặc Quyết định đầu tư chương trình, dự án; điều ước quốc tế hoặc thỏa thuận về vốn ODA không hoàn lại (nếu có), chủ dự án 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 cơ quan chủ quản tổng hợp.

- Thực hiện công tác đấu thầu theo quy định của pháp luật hiện hành về đấu thầu, điều ước quốc tế cụ thể về vốn ODA, vốn vay ưu đãi.
- 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.
- Chỉ đạo Ban quản lý dự án 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 chương trình, dự án; kiểm toán và bàn giao tài sản, tài liệu đầu ra của chương trình, dự án và tuân thủ quy định về đóng cửa dự án tại điều ước quốc tế, thỏa thuận cụ thể về vốn ODA, vốn vay ưu đãi đối với chương trình, dự án.
- 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 chương trình, dự án gây thiệt hại về kinh tế, xã hội, môi trường, ảnh hưởng đến mục tiêu và hiệu quả chung của chương trình, dự án.
- Thực hiện nhiệm vụ và quyền hạn khác theo quy định của pháp luật, điều ước quốc tế cụ thể, thỏa thuận cụ thể về vốn ODA, vốn vay ưu đãi đối với chương trình, 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.

1.3. Ban Quản lý dự án

- Theo Nghị định 56/NĐ-CP, người đứng đầu cơ quan chủ quản ban hành quyết định thành lập Ban quản lý dự án. Trường hợp chủ dự án có đầy đủ tư cách pháp nhân, người đứng đầu cơ quan chủ quản có thể ủy quyền cho chủ dự án ban hành quyết định thành lập Ban quản lý dự án (BQLDA). Trường hợp sử dụng Ban quản lý dự án đang hoạt động để quản lý dự án mới, căn cứ quyết định thành lập Ban quản lý dự án hiện hành, người đứng đầu cơ quan chủ quản hoặc chủ dự án tiến hành bổ sung, điều chỉnh chức năng, nhiệm vụ của Ban quản lý dự án đang hoạt động.
- BQLDA 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 BQLDA để phục vụ cho việc thực hiện Dự án

phù hợp với quy định của pháp luật, điều ước quốc tế cụ thể về viện trợ đã ký kết và quy định của từng Nhà tài trợ.

- Giám đốc BQLDA là chủ tài khoản của dự án theo quy định.
- BQLDA phải tuân thủ theo các quy định của pháp luật Việt Nam và hiệp định đã ký kết với Nhà tài trợ. Mọi hoạt động của BQLDA thực hiện theo sự quản lý và phân cấp của Bộ Y tế và theo các quy định tại Văn kiện Dự án đã ký kết và thỏa thuận viện trợ đã được ký kết.
- BQLDA và Giám đốc BQLDA chịu trách nhiệm trước Bộ Y tế và pháp luật trong việc quản lý các hoạt động của Dự án.
- BQLDA có trách nhiệm giải trình với Bộ Y tế, các cơ quan quản lý Nhà nước về ODA, vốn viện trợ phi chính phủ các cơ quan bảo vệ pháp luật, các cơ quan dân cử, các tổ chức chính trị, xã hội và Nhà tài trợ về các vấn đề thuộc thẩm quyền theo các quy định của pháp luật.
- BQLDA có trách nhiệm quản lý và sử dụng có hiệu quả, chống thất thoát, lãng phí các nguồn lực của dự án.
- BQLDA có trách nhiệm thực hiện các quy định của pháp luật về phòng chống tham nhũng.
- BQLDA 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 Nhà Tài trợ 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 BQLDA gồm các cán bộ biên chế hưởng phụ cấp kiêm nhiệm từ vốn đối ứng, các cán bộ hợp đồng hưởng lương từ nguồn viện trợ và các cán bộ hợp đồng hưởng lương từ nguồn vốn đối ứng. Đối với các cán bộ hợp đồng hưởng lương từ nguồn viện trợ và cán bộ hợp đồng hưởng lương từ nguồn vốn đối ứng BQLDA thực hiện tuyển chọn theo quy định và hướng dẫn của nhà tài trợ.
- BQLDA 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.
- BQLDA 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, chủ dự án xem xét và trình người đứng đầu cơ quan chủ quản phê duyệt kế hoạch thực hiện dự án hàng năm.
- BQLDA thực hiện việc điều chỉnh kế hoạch hàng năm của các đơn vị triển khai dự án theo quy định của Nhà tài trợ.

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

- Xây dựng kế hoạch đấu thầu về cung cấp hàng hoá, dịch vụ của Dự án và triển khai thực hiện đấu thầu sau khi được cấp thẩm quyền phê duyệt phù hợp với quy định về đấu thầu của Luật Đấu thầu (đối với đấu thầu trong nước); phù hợp với quy định của nhà tài trợ và các tổ chức mua sắm quốc tế (đối với những gói thầu thực hiện qua các 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 đôn 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...). Kịp thời giải quyết các vấn đề nảy sinh trong quá trình thực hiện các hợp đồng 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 BQLDA

- 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 Nhà tài trợ.
- Tiếp nhận toàn bộ kinh phí của Dự án do Nhà tài trợ cung cấp và kinh phí đối ứng của dự án; tiến hành các thủ tục theo quy định để chuyển tiền cho các tỉnh/thành phố và đơn vị thực hiện dự án theo kế hoạch đã được 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.
- Tổ chức kiểm toán độc lập đối với các địa phương theo hướng dẫn của nhà tài trợ 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, nhà tài trợ 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 Nhà tài trợ và pháp luật Việt Nam.
- BQLDA 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.
- BQLDA 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.
- BQLDA 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 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 BQLDA: 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 BQLDA.
- 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 Nhà tài trợ 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 BQLDA để triển khai các hoạt động của Dự án. Được quy định tổ chức nội bộ của BQLDA và quy định chức năng, nhiệm vụ cho các bộ phận chuyên môn, nghiệp vụ và từng cá nhân thuộc BQLDA 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 BQLDA theo đúng các qui 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 nhà tài trợ 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 Nhà tài trợ;
- Chuẩn bị các nội dung để Lãnh đạo Bộ Y tế ra quyết định thành lập BQLDA, 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, nhà tài trợ, 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 nhà tài trợ;
- 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 nhà tài trợ.
- 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 Nhà tài trợ 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, Nhà tài trợ 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 Nhà tài trợ và Chính phủ.
- Sau khi kết thúc Dự án, BQLDA 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 Nhà tài trợ và Chính phủ.
- BQLDA tiến hành xử lý tài sản của BQLDA trung ương, 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 BQLDA, 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 BQLDA.

f) Các nhiệm vụ đặc thù

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

2. 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 quản lý và triển khai 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.

- Đơn vị đầu mối chuyên trách phòng, chống HIV/AIDS tuyến tỉnh/tp chịu trách nhiệm quản lý, tổ chức triển khai, theo dõi và đánh giá toàn bộ hoạt động dự án trên địa bàn.
- 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 Chính phủ và Dự án.
- Việc triển khai các hoạt động y tế 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 PNBD chủ yếu thông qua hoạt động của các nhóm nhân viên tiếp cận cộng đồng (đồng đẳng viên) phối hợp với y tế thôn bản và y tế xã, phường như tiếp cận đối tượng đích, truyền thông thay đổi hành vi, phân phát bao cao su, phân phát bơm kim tiêm sạch và thu dụng bơm kim tiêm bẩn.
- Ở các tỉnh VUSTA, các CBO sẽ phối hợp chặt chẽ với TTYT huyện, trạm y tế xã để tiếp nhận các vật phẩm can thiệp giảm hại và triển khai hoạt động can thiệp giảm hại cho nhóm nguy cơ cao và chuyển gửi các đối tượng này đến cơ sở y tế để được tư vấn, xét nghiệm HIV và sử dụng các dịch vụ liên quan khác.

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 2021-2023 là 61.074.284 USD, quy đổi ra đồng Việt Nam là 1.418 tỷ đồng (1USD = 23.218 đồng). Trong đó, ngân sách hành chính sự nghiệp chiếm 100% tổng vốn ODA.

Tổng hợp vốn viện trợ cam kết theo mục tiêu, mô-đun và hợp phần giai đoạn 2021-2023:

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.		12.545.638
Mô-đun 1: Can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV	Giảm kỳ thị, phân biệt đối xử	327.923
	Can thiệp thay đổi hành vi	994.012
	Tăng cường sự tham gia của cộng đồng	60.000
	Hoạt động bao cao su và chất bôi trơn	2.494.275
	Hoạt động bơm kim tiêm	2.414.683
	Điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế	2.217.248
	Dự phòng trước phơi nhiễm	3.503.491
	Dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, các bệnh lây truyền qua đường tình dục	534.005
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.		5.346.052
Mô-đun 2: Tư vấn, xét nghiệm HIV	Xét nghiệm tại cộng đồng	1.691.644
	Xét nghiệm tại cơ sở y tế	2.872.109
	Tự xét nghiệm	782.300
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.		24.334.298
Mô-đun 3: Điều trị,	Cung cấp dịch vụ điều trị và chăm sóc HIV/AIDS	17.289.051

Mô-đun	Hợp phần	Vốn viện trợ cam kết (USD)
chăm sóc HIV/AIDS	Phòng ngừa và quản lý các bệnh đồng nhiễm	1.059.195
	Theo dõi kháng thuốc	235.703
	Xét nghiệm tải lượng virus	5.018.123
Mô-đun 4: Dự phòng lây truyền từ mẹ sang con	Ngăn ngừa mang thai ngoài ý muốn cho phụ nữ nhiễm HIV	359.816
	Điều trị, chăm sóc cho mẹ và con nhiễm HIV	212.015
Mô-đun 5: Lao/HIV	Phối hợp lao/HIV	160.395
Mục tiêu 4: Củng cố và tăng cường năng lực hệ thống phòng, chống HIV/AIDS các tuyến.		3.184.996
Mô-đun 6: Hệ thống y tế (Hệ thống thông tin và theo dõi, giám sát, quản lý và lập kế hoạch y tế, nhân lực y tế)	Phân tích, đánh giá số liệu và đảm bảo tính minh bạch	216.673
	Đảm bảo chất lượng chương trình và số liệu	1.044.423
	Điều tra/ Khảo sát	609.403
	Chiến lược và tài chính y tế	486.895
	Chính sách và chiến lược cho các chương trình kiểm soát dịch bệnh quốc gia	616.937
	Chính sách và quản trị nhân lực y tế	210.665
Mục tiêu 5: Nâng cao năng lực ứng phó COVID-19 và giảm ảnh hưởng của COVID-19 đối với các hoạt động phòng chống HIV/AIDS.		12.610.245
Mô-đun 7: COVID-19	Xét nghiệm COVID-19	8.335.829
	Phòng và kiểm soát lây nhiễm COVID-19	3.176.538
	Giảm thiểu ảnh hưởng của COVID-19 đối với các hoạt động phòng chống HIV/AIDS	1.097.879
Quản lý dự án		3.053.055
Tổng cộng		61.074.284

2. Vốn đối ứng

Tổng vốn đối ứng bằng tiền dự kiến là 23,772 tỷ đồng Việt Nam (quy đổi ra đô la Mỹ là 1.023.861 USD).

Theo Nghị định 56/NĐ-CP của Chính phủ, dự án chỉ có 01 ban quản lý dự án đặt tại Cục phòng chống HIV/AIDS và không thành lập ban quản lý dự án tại các tỉnh/thành

phổ thụ hưởng dự án. Do vậy 33 tỉnh/thành phố tham gia dự án có trách nhiệm bố trí cơ sở hạ tầng, nguồn nhân lực, ngân sách địa phương để thực hiện các hoạt động của dự án không được nhà tài trợ chi trả. Tại Ban quản lý các dự án, Bộ Y tế bố trí vốn đối ứng trong ngân sách hoạt động hàng năm của đơn vị (nguồn vốn hành chính sự nghiệp) để đảm bảo dự án được triển khai có hiệu quả và đúng quy định. Kinh phí này sẽ được sử dụng để sử dụng cho các hoạt động sau:

- Chi phí duy trì hoạt động văn phòng BQLDA trung ương.
- Trả phụ cấp cho cán bộ Chính phủ Việt Nam làm việc kiêm nhiệm cho dự án.
- Trả lương cho các cán bộ hợp đồng làm việc cho dự án.
- Thuê nhân công.
- Trả cho các kinh phí thuê mướn.
- Thanh toán tiền điện, nước.
- Các chi phí sửa chữa, duy tu, bảo dưỡng trang thiết bị văn phòng.
- Các chi phí sửa chữa, bảo trì, bảo dưỡng, nâng cấp cơ sở hạ tầng (phần của dự án sử dụng).
- Trả cho các khoản chi phí khác không thanh toán được từ nguồn ODA (công lấy mẫu, công xét nghiệm, công vận chuyển mẫu...).

Dự toán vốn đối ứng 2021-2023 chi tiết như sau:

Đơn vị: Triệu đồng

Mục	Nội dung	ĐVT	Số tháng	Đơn giá	Tổng kinh phí
	Năm 2021				6.900
6100	Phụ cấp nhân sự				6.528
	Cán bộ kiêm nhiệm	Tháng	12	496	5.952
	Cán bộ dự án không hưởng lương do nhà tài trợ chi trả	Tháng	12	48	576
6500	Thanh toán dịch vụ công cộng				252
	- Tiền điện (văn phòng BQLDATW)	Tháng	12	15	180
	- TT dịch vụ công cộng khác (vệ sinh, bảo vệ...)	Tháng	12	6	72
6670	Chi phí dịch vụ khác				120

Mục	Nội dung	ĐVT	Số tháng	Đơn giá	Tổng kinh phí
	- Sửa chữa, bảo trì, bảo dưỡng cơ sở hạ tầng, bảo dưỡng trang thiết bị và chi phí khác	Tháng	12	10	120
	Năm 2022				8.436
6100	Phụ cấp nhân sự				6.528
	Cán bộ kiêm nhiệm	Tháng	12	496	5.952
	Cán bộ dự án không hưởng lương do nhà tài trợ chi trả	Tháng	12	48	576
6500	Thanh toán dịch vụ công cộng				324
	- Tiền điện (văn phòng BQLDATW)	Tháng	12	25	300
	- TT dịch vụ công cộng khác	Tháng	12	2	24
6670	Chi phí dịch vụ khác				1.584
	- Chi phí mặt bằng, kho tàng....	Tháng	12	122	1.464
	- Sửa chữa, bảo trì, bảo dưỡng cơ sở hạ tầng, bảo dưỡng trang thiết bị và chi phí khác	Tháng	12	10	120
	Năm 2023				8.436
6100	Phụ cấp nhân sự				6.528
	Cán bộ kiêm nhiệm	Tháng	12	496	5.952
	Cán bộ dự án không hưởng lương do nhà tài trợ chi trả	Tháng	12	48	576
6500	Thanh toán dịch vụ công cộng				324
	- Tiền điện (văn phòng BQLDATW)	Tháng	12	25	300
	- TT dịch vụ công cộng khác	Tháng	12	20	24
6670	Chi phí dịch vụ khác				1.584
	- Chi phí mặt bằng, kho tàng....	Tháng	12	110	1.464
	- Sửa chữa, bảo trì, bảo dưỡng cơ sở hạ tầng, bảo dưỡng trang thiết bị và chi phí khác	Tháng	12	15	120
	TỔNG CỘNG				23.772

3. Cơ chế tài chính

Ngân sách thực hiện dự án là vốn viện trợ không hoàn lại của QTC cho Việt Nam. Việc quản lý tài chính dự án cần tuân thủ theo đúng cam kết giữa Chính phủ Việt Nam và QTC.

BQLDA mở tài khoản tại kho bạc hoặc ngân hàng để thực hiện nhiệm vụ của dự án và các giao dịch về tài chính. Giám đốc BQLDA là chủ tài khoản. BQLDA có trách nhiệm quyết toán và tổng hợp quyết toán các hoạt động của toàn dự án trình Bộ Y tế theo quy định hiện hành của Nhà nước.

Định mức chi tiêu của dự án áp dụng theo Quyết định số 7098/QĐ-BYT, ngày 27/11/2018 của Bộ Y tế và các văn bản hướng dẫn liên quan đến định mức đã được dự án ban hành trong giai đoạn 2018-2020 và được cập nhật theo bản phê duyệt mới nhất của Nhà tài trợ. Đối với những mức chi áp dụng theo định mức chi của Nhà nước sẽ được cập nhật theo các văn bản sửa đổi, bổ sung, thay thế. Những nội dung chi không quy định trong bản định mức chi tiêu này sẽ áp dụng theo định mức chi của Nhà nước hiện hành hoặc phê duyệt của Nhà tài trợ.

Giá trị hạch toán vào ngân sách nhà nước bằng đồng Việt Nam được quy đổi từ nguyên tệ sang nội tệ theo tỷ giá hạch toán do Bộ Tài chính công bố trong từng thời kỳ. 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 nhà tài trợ áp dụng theo quy định của Quỹ toàn cầu.

Đối với khoản ODA không hoàn lại do nhà tài trợ trực tiếp quản lý, thực hiện: Cơ quan chủ quản 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 nhà tài trợ thực hiện được thực hiện theo quy định của nhà tài trợ. BQLDA có thể thực hiện điều chỉnh các dòng ngân sách hàng năm đã được nhà tài trợ và Bộ Y tế phê duyệt nếu các điều chỉnh này thấp hơn 15% so với tổng ngân sách 3 năm cho từng can thiệp/hợp phần hoặc thấp hơn 5% 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 cho các dòng ngân sách, Dự án cần được QTC và Bộ Y tế phê duyệt trước khi thực hiện.

Đối với các hoạt động do Chủ dự án trực tiếp quản lý, điều hành, trên cơ sở kế hoạch hoạt động hàng năm được phê duyệt cho các module, can thiệp, Giám đốc BQLDA phê duyệt dự toán chi tiết các hoạt động để triển khai. Việc phân bổ ngân sách, điều chỉnh ngân sách, phân bổ trang thiết bị, sinh phẩm, hàng hóa cho các đơn vị thụ hưởng, đơn vị triển khai dự án do BQLDA quyết định.

Chủ dự án/BQLDA có trách nhiệm thực hiện đầy đủ nghĩa vụ miễn thuế/phí khi nhập khẩu và mua sắm hàng hóa và dịch vụ (nhập khẩu/hải quan, thuế tiêu thụ đặc biệt, thuế giá trị gia tăng phí và các lệ phí liên quan khác v.v.) và hoàn thuế theo thỏa thuận khung được ký kết giữa Chính phủ Việt Nam và QTC, thực hiện nghĩa vụ đóng thuế thu nhập cá nhân theo đúng các quy định hiện hành.

BQLDA xây dựng quy chế quản lý tài chính cho dự án giai đoạn 2021 – 2023 và trình chủ dự án phê duyệt.

Để có căn cứ triển khai các hoạt động tại địa phương, Cục Phòng chống HIV/AIDS/BQLDA ký hợp đồng thực hiện dự án do QTC tài trợ giai đoạn 2021-2023 với cơ quan chuyên trách phòng chống HIV/AIDS các tỉnh/thành phố và các cơ quan liên quan để triển khai các hoạt động dự án.

Căn cứ theo mục 3 Điều 3 của Thông tư số 26/2018/TT-BTC của Bộ Tài chính ngày 21/3/2018 và mục 1 Điều 50 của Thông tư số 156/2013/TT-BTC ngày 06/11/2013, Cục Phòng, chống HIV/AIDS ủy quyền cho Ban quản lý các dự án Hỗ trợ phòng, chống HIV/AIDS (nguồn Quỹ toàn cầu), Trung tâm kiểm soát bệnh tật, Trung tâm phòng chống HIV/AIDS tỉnh/thành phố, Trung tâm Y tế quận/huyện và các đơn vị triển khai dự án khi ký hợp đồng thực hiện dịch vụ trong phạm vi hợp đồng giữa Ban quản lý các dự án hỗ trợ phòng chống HIV/AIDS do Quỹ toàn cầu tài trợ, đơn vị cung cấp dịch vụ xuất hóa đơn tài chính theo thông tin sau: Đơn vị mua hàng: Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Địa chỉ: Ngõ 8 Tôn Thất Thuyết, Phường Mỹ Đình 2, Quận Nam Từ Liêm, Hà Nội, Mã số thuế: 0101922963. Trong trường hợp có thay đổi về thông tin phát hành hóa đơn tài chính, chủ dự án được phép cập nhật và có văn bản thông báo cho các đơn vị thực hiện dự án.

Định kỳ hàng năm BQLDA có trách nhiệm kiểm tra, giám sát công tác quản lý tài chính và căn cứ vào kết quả của kiểm toán độc lập để quyết toán phần kinh phí dự án tại các tỉnh/ thành phố và các đơn vị tham gia dự án.

Các tỉnh/thành phố và các đơn vị thực hiện dự án có trách nhiệm:

- Định kỳ lập kế hoạch về chỉ tiêu, nhu cầu và ngân sách gửi BQLDA Trung ương;
- Có trách nhiệm thực hiện theo đúng Quy chế quản lý tài chính của BQLDA đã được phê duyệt
- Các đơn vị đầu mối chuyên trách phòng chống HIV/AIDS tỉnh/TP thực hiện dự án có trách nhiệm mở 01 tài khoản tiền gửi tại Kho bạc nhà nước tại tỉnh/thành phố để nhận kinh phí triển khai thực hiện các hoạt động theo hợp đồng đã ký. Đơn vị đầu mối chuyên trách phòng chống HIV/AIDS tỉnh/tp thông báo cho BQLDA số tài khoản tại kho bạc, tên chủ tài khoản, kế toán trưởng.
- Hàng quý, các đơn vị đầu mối phòng chống HIV/AIDS tỉnh/thành phố có trách nhiệm lập Giấy đề nghị xác nhận ghi nhận chi phí hợp lệ vốn ODA viện trợ không hoàn lại và có xác nhận của kho bạc tại tỉnh/thành phố và gửi cho BQLDA.
- Các đơn vị đầu mối chuyên trách phòng chống HIV/AIDS tỉnh/thành phố, các đơn vị thực hiện dự án chịu trách nhiệm sử dụng kinh phí dự án theo hợp đồng đã ký để triển khai thực hiện hoạt động. Trực tiếp sử dụng kinh phí theo chế độ chi tiêu tài chính hiện hành và hoàn thành các chỉ tiêu đã cam kết.

- Hàng năm lập báo cáo quyết toán số kinh phí được cấp theo quy định, biên bản nghiệm thu công việc theo phần kính phí được cấp hàng năm gửi BQLDA. Sau khi kết thúc giai đoạn tài trợ, căn cứ vào nghiệm thu công việc hàng năm và báo cáo kiểm toán tiến hành thanh lý hợp đồng giữa BQLCDA hỗ trợ phòng chống HIV/AIDS và đơn vị thực hiện dự án. Số kinh phí quyết toán không tổng hợp vào báo cáo quyết toán của đơn vị nhưng phải mở sổ kế toán riêng để theo dõi. Toàn bộ các hóa đơn, chứng từ chi tiêu cụ thể sẽ do Các đơn vị đầu mối chuyên trách phòng chống HIV/AIDS tỉnh/tp, các đơn vị thực hiện dự án lưu giữ theo quy định hiện hành.
- Định kỳ có trách nhiệm kê khai, phô tô toàn bộ hóa đơn tài chính (có thuế VAT liên quan), đóng dấu sao y bản chính và chuyển cho BQLDA trung ương để hoàn thuế theo quy định hiện hành.
- 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.
- Phối hợp với các đoàn kiểm tra theo quy định hiện hành của QTC và Chính phủ Việt Nam.

4. Tổ chức mua sắm và quản lý cung ứng

4.1. Nguyên tắc chung

Việc mua sắm đấu thầu phải tuân thủ Luật đấu thầu Việt Nam theo quy định hiện hành, các quy định, hướng dẫn của QTC, các tổ chức mua sắm quốc tế, 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 nhất và giá cả hợp lý nhất có thể.

Để đảm bảo giá cả cạnh tranh, chất lượng sản phẩm và quy định của nhà tài trợ, BQLDA sử dụng kênh mua sắm tập trung quốc tế của QTC (PPM- Pooled Procurement Mechanism) cho các hàng hóa QTC chỉ định mua sắm tập trung. Trường hợp mua qua PPM, việc mua sắm sẽ tuân theo quy định của QTC. BQLDA có thể đặt hàng qua PPM sau khi Văn kiện dự án được phê duyệt và được nhà tài trợ thống nhất về đơn hàng để đảm bảo kế hoạch đặt hàng, đáp ứng đúng tiến độ giao hàng để tránh tình trạng gián đoạn cung ứng thuốc, sinh phẩm, vật phẩm can thiệp. Đối với danh mục, số lượng thuốc, sinh phẩm và các sản phẩm y tế mua qua PPM, BQLDA có quyền điều chỉnh trên cơ sở thống nhất với nhà tài trợ. Nếu không mua sắm qua PPM, việc mua sắm sẽ tuân thủ theo quy định hiện hành của Chính phủ Việt Nam.

Quy trình mua sắm qua PPM-QTC được thực hiện theo các bước chính sau đây:

- Bước 1: Xây dựng và phê duyệt nhu cầu;
- Bước 2: Đặt hàng, nhận và phê duyệt Báo giá;
- Bước 3: Xin phê duyệt quota/ Giấy phép nhập khẩu và chờ sản xuất hàng;
- Bước 4: Xin phê duyệt xác nhận viện trợ, nhập khẩu hàng;

- Bước 5: Quản lý và thanh toán;
- Bước 6: Lưu trữ tài liệu.

Danh mục hàng hóa mua sắm và quản lý cung ứng của Dự án trong bản kế hoạch và ngân sách được QTC phê duyệt để đảm bảo phù hợp với các quy định về mua sắm và quản lý cung ứng của QTC:

- Danh mục thuốc, sinh phẩm và các sản phẩm y tế dự kiến mua nằm trong hướng dẫn quốc gia liên quan của Bộ Y tế hoặc các hướng dẫn/khuyến nghị của WHO.
- Đơn giá dự kiến (nằm trong mặt bằng giá quốc tế), số lượng từng loại sản phẩm và tổng giá trên cơ sở thương thảo với QTC.
- Tiêu chuẩn chất lượng hàng hóa phải đảm bảo theo quy định hiện hành của QTC và của Bộ Y tế.
- Phương pháp tính toán số lượng hàng hóa, các giá 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.

Cơ quan chủ quản, chủ dự án có trách nhiệm quản lý toàn diện, đầy đủ hoạt động đấu thầu. Các đơn vị thực hiện dự án khi triển khai hoạt động đấu thầu phải chịu trách nhiệm về hoạt động đấu thầu của mình dưới sự chỉ đạo trực tiếp và phê duyệt của cơ quan chủ quản dự án trên cơ sở văn kiện dự án và/hoặc kế hoạch hoạt động được cấp có thẩm quyền phê duyệt.

Theo yêu cầu của QTC và căn cứ trên đề xuất nhu cầu của dự án VUSTA, BQLDA sẽ tổ chức mua sắm vật dụng can thiệp và phân phối cho dự án VUSTA thực hiện hoạt động can thiệp giảm tác hại cho nhóm người NCMT, PNBD, MSM, TWG tại các tỉnh/thành phố do dự án VUSTA triển khai.

BQLDA dự án VUSTA có trách nhiệm lập kế hoạch và tổng hợp nhu cầu về vật dụng can thiệp hàng năm theo từng tỉnh trên cơ sở chỉ tiêu cam kết với nhà tài trợ để gửi cho BQLDA và thực hiện theo dõi, giám sát việc dự trữ, tiếp nhận, bảo quản và sử dụng vật dụng can thiệp bao gồm cả việc thu gom bơm kim tiêm đã qua sử dụng.

Trong giai đoạn 2021-2023, Ban quản lý các dự án hỗ trợ phòng, chống HIV/AIDS - Dự án Quỹ Toàn cầu phòng, chống HIV/AIDS - Bộ Y tế và Ban quản lý dự án QTC phòng, chống HIV/AIDS thuộc Liên hiệp các Hội khoa học và Kỹ thuật Việt Nam (Dự án VUSTA) sẽ phối hợp trong các nội dung sau:

- Lập kế hoạch, lựa chọn địa bàn triển khai dự án, đối tượng can thiệp và xây dựng quy chế phối hợp.
- Quản lý, cấp phát vật dụng can thiệp và tiêu hủy bơm kim tiêm đã qua sử dụng.

- Chuyển gửi người có hành vi nguy cơ cao và người nhiễm HIV tới các dịch vụ dự phòng, xét nghiệm và điều trị HIV/AIDS.
- Quản lý, cấp phát sinh phẩm xét nghiệm HIV không chuyên tại cộng đồng;
- Thanh quyết toán vật dụng can thiệp và sinh phẩm xét nghiệm HIV;
- Báo cáo kết quả hoạt động.

4.2. Dự kiến các mặt hàng mua sắm quốc tế thông qua PPM

- Thuốc ARV
- Thuốc Buprenorphine
- Thuốc dự phòng trước phơi nhiễm (PrEP)
- Thuốc điều trị viêm gan C
- Sinh phẩm chẩn đoán HIV sớm cho trẻ dưới 18 tháng (EID) và vật tư tiêu hao
- Test xét nghiệm HIV dịch miệng, test xét nghiệm qua đường máu.
- Bao cao su nam.
- Trang thiết bị, sinh phẩm xét nghiệm COVID-19, khẩu trang N95, khẩu trang y tế và bộ phòng hộ y tế;
- Các mặt hàng khác (nếu phù hợp hoặc theo yêu cầu của QTC).

4.3. Dự kiến mua sắm và đấu thầu trong nước

- Một số loại thuốc ARV (trên cơ sở thống nhất với nhà tài trợ), thuốc Methadone
- Bơm kim tiêm, nước cất, hộp an toàn, chất bôi trơn, vật dụng, dung dịch rửa tay sát khuẩn...
- 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.
- Đấu thầu lựa chọn đơn vị cung cấp dịch vụ kiểm toán, dịch vụ phần mềm, 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 các nội dung chuyên môn của dự án.
- Mua dịch vụ xét nghiệm HIV, xét nghiệm CD4, đo tải lượng vi rút, xét nghiệm cơ bản phục vụ điều trị ARV và điều trị PrEP, xét nghiệm STI... theo khung giá quy định.
- Các mặt hàng và dịch vụ khác (nếu phù hợp)

PHỤ LỤC 1 – TỔNG HỢP KINH PHÍ GIAI ĐOẠN 2021 – 2023 THEO HẠNG MỤC CHI PHÍ

Đơn vị: USD

Hạng mục chi phí	2021	2022	2023	Tổng cộng 2021-2023
1.0 Nguồn nhân lực	1.519.106	1.738.427	1.860.120	5.117.652
2.0 Chi phí đi lại	2.615.689	3.049.681	2.397.578	8.062.948
3.0 Chi phí thuê dịch vụ chuyên nghiệp bên ngoài	666.480	615.755	448.936	1.731.171
4.0 Sản phẩm Y tế - Thuốc	6.806.697	3.280.703	2.625.224	12.712.624
5.0 Sản phẩm Y tế - Không phải thuốc	5.953.808	7.658.094	4.613.634	18.225.536
6.0 Sản phẩm Y tế - Trang thiết bị	2.109.773	20.889	16.711	2.147.374
7.0 Chi phí mua sắm và quản lý chuỗi cung ứng	2.892.132	2.120.560	1.588.514	6.601.206
8.0 Cơ sở hạ tầng	30.149	84.720	12.189	127.058
9.0 Chi phí mua sắm TTB khác (không phải TTB y tế)	746.933	391.538	342.116	1.480.587
10.0 Tài liệu Truyền thông và ấn phẩm	81.924	161.182	43.695	286.801
11.0 Chi phí chung và chi phí gián tiếp	197.951	219.380	249.380	666.710
12.0 Hỗ trợ cho khách hàng/dân số mục tiêu	1.082.482	1.081.656	536.772	2.700.909
13.0 Hỗ trợ tài chính dựa vào kết quả	369.884	428.427	415.396	1.213.707
Tổng cộng	25.073.007	20.851.012	15.150.265	61.074.284

PHỤ LỤC 2A - DANH MỤC MUA SẮM THUỐC, SINH PHẨM VÀ VẬT DỤNG Y TẾ (HIV/AIDS)

TT	Danh mục	Tiêu chuẩn kỹ thuật	Đơn vị tính	Số lượng
1	Abacavir	300mg – Tablet – 60 viên/lọ (hộp)	Lọ/ Hộp	130.400
2	Abacavir/ Lamivudine	60mg/30mg – Tablet – 60 viên/ lọ (hộp)	Lọ/ Hộp	567.000
3	Abacavir/ Lamivudine	120mg/60mg – Tablet – 30 viên/ lọ (hộp)	Lọ/ Hộp	567.000
		120mg/60mg – Tablet – 60 viên/ lọ (hộp)	Lọ/ Hộp	283.500
4	Atazanavir	300mg – Tablet/Capsule – 30 viên/ lọ (hộp)	Lọ/ Hộp	33.800
5	Atazanavir/ Ritonavir	300/100mg – Tablet/Capsule – 30 viên/ lọ (hộp)	Lọ/ Hộp	33.800
6	Daclatasvir	30mg – Tablet – 28 viên/ lọ (hộp)	Lọ/ Hộp	300.000
7	Daclatasvir	60mg – Tablet – 28 viên/ lọ (hộp)	Lọ/ Hộp	150.000
8	Darunavir	600mg – Tablet – 60 viên/ lọ (hộp)	Lọ/ Hộp	21.600
9	Dolutegravir	50mg - Tablet – 30 viên/ lọ (hộp)	Lọ/ Hộp	43.200
10	Dolutegravir	10mg - Tablet – 90 viên/ lọ (hộp)	Lọ/ Hộp	51.300
		10mg - Tablet – 60 viên/ lọ (hộp)	Lọ/ Hộp	77.000
11	Dolutegravir/ Lamivudine/ Tenofovir	50mg/300mg/300mg - Tablet 30 viên/lọ (hộp)	Lọ/ Hộp	1.980.000
		50mg/300mg/300mg - Tablet 90 viên/lọ (hộp)	Lọ/ Hộp	660.000
		50mg/300mg/300mg - Tablet 180 viên/lọ (hộp)	Lọ/ Hộp	330.000
		50mg/300mg/300mg - Tablet 30 viên/lọ (không hộp)	Lọ	1.980.000
		50mg/300mg/300mg - Tablet 90 viên/lọ (không hộp)	Lọ	660.000
		50mg/300mg/300mg - Tablet 180 viên/lọ (không hộp)	Lọ	330.000
12	Efavirenz	600mg – Tablet – 30 viên/ lọ (hộp)	Lọ/ Hộp	38.300

TT	Danh mục	Tiêu chuẩn kỹ thuật	Đơn vị tính	Số lượng
13	Efavirenz	200mg – Tablet/Capsule – 30 viên/ lọ (hộp)	Lọ/ Hộp	37.800
		200mg – Tablet/Capsule – 90 viên/ lọ (hộp)	Lọ/ Hộp	12.600
14	Efavirenz/ Lamivudine/ Tenofovir	400mg/300mg/300mg – Tablet – 30 viên/ lọ (hộp)	Lọ/ Hộp	510.600
		400mg/300mg/300mg – Tablet – 90 viên/ lọ (hộp)	Lọ/ Hộp	170.200
		400mg/300mg/300mg – Tablet – 180 viên/ lọ (hộp)	Lọ/ Hộp	85.100
		400mg/300mg/300mg – Tablet – 30 viên/ lọ (không hộp)	Lọ	510.600
		400mg/300mg/300mg – Tablet – 90 viên/ lọ (không hộp)	Lọ	170.200
		400mg/300mg/300mg – Tablet – 180 viên/ lọ (không hộp)	Lọ	85.100
15	Efavirenz/ Lamivudine/ Tenofovir	600mg/300mg/300mg – Tablet – 30 viên/ lọ (hộp)	Lọ/ Hộp	510.600
		600mg/300mg/300mg – Tablet – 90 viên/ lọ (hộp)	Lọ/ Hộp	170.200
		600mg/300mg/300mg – Tablet – 30 viên/ lọ (không hộp)	Lọ	510.600
		600mg/300mg/300mg – Tablet – 90 viên/ lọ (không hộp)	Lọ	170.200
16	Emtricitabine/ Tenofovir	200/300mg – Tablet – 30 viên/ lọ (hộp)	Lọ/ Hộp	992.000
17	Lamivudine	150 mg – Tablet – 60 viên/ lọ (hộp)	Lọ/ Hộp	52.200
18	Lamivudine/ Nevirapine/ Zidovudine	30/50/60mg– Tablet – 60 viên/ lọ (hộp)	Lọ/ Hộp	7.000
19	Lamivudine/ Zidovudine	150mg/300mg – Tablet – 60 viên/ lọ (hộp)	Lọ/ Hộp	288.000
20	Lamivudine/ Zidovudine	30mg/60mg – Tablet – 60 viên/ lọ (hộp)	Lọ/ Hộp	63.000
21	Lopinavir/ Ritonavir	200mg/50mg – Tablet – 120 viên/ lọ (hộp)	Lọ/ Hộp	33.800
22	Lopinavir/ Ritonavir	80mg/20mg/ml oral solution 60ml/lọ*5 lọ (hộp)	Lọ/ Hộp	31.800
		80mg/20mg/ml oral solution 160ml/lọ (hộp)	Lọ/ Hộp	12.000

TT	Danh mục	Tiêu chuẩn kỹ thuật	Đơn vị tính	Số lượng
23	Lopinavir/ Ritonavir	40/10mg capsule 120 viên/ lọ (hộp)	Lọ/ Hộp	378.000
		40/10mg oral granules 120 gói/ hộp	Gói/ Hộp	378.000
24	Lopinavir/ Ritonavir	100mg/25mg – Tablet – 60 viên/ lọ (hộp)	Lọ/ Hộp	302.400
25	Nevirapine	10mg/ml Oral suspension 100ml/ lọ (hộp)	Lọ/ Hộp	21.000
26	Ritonavir	100mg – Tablet – 60 viên/ lọ (hộp)	Lọ/ Hộp	43.200
27	Sofosbuvir	400mg – Tablet – 28 viên/ lọ (hộp)	Lọ/ Hộp	150.000
28	Tenofovir	300mg – Tablet – 30 viên/ lọ (hộp)	Lọ/ Hộp	54.300
29	Zidovudine	50mg/5ml Oral Solution – 100ml/ lọ (hộp)	Lọ/ Hộp	14.000
		50mg/5ml Oral Solution – 240ml/ lọ (hộp)	Lọ/ Hộp	14.000
30	Methadone HCL	Nồng độ 10mg/ml	lít	65.000- 100.000
31	Bơm kim tiêm 3ml	3ml	Chiếc	10.000.000- 16.000.000
32	Bơm kim tiêm 1ml	1ml	Chiếc	1.000.000- 2.000.000
34	Hộp an toàn	dung tích 5.3 lít (\pm 0.3 lít)	Chiếc	20.000- 65.000
35	Bao cao su	49mm & 51mm - Loại trơn nhẵn không vân - 144 Chiếc/Hộp	Chiếc	25.000.000 - 28.000.000
36	Chất bôi trơn	5g – Gốc nước	Gói	13.000.000 - 19.000.000
37	Sinh phẩm xét nghiệm HIV lấy máu đầu ngón tay	SD Bioline HIV 1/2 3.0 hoặc sinh phẩm tương đương thuộc danh mục sinh phẩm của dự án Quỹ toàn cầu	Test	950.000
38	Sinh phẩm xét nghiệm HIV dịch miệng	OraQuick ADVANCE Rapid HIV 1/2 Antibody Test. OraQuick HIV Self-Test hoặc sinh phẩm tương đương thuộc danh mục sinh phẩm của dự án Quỹ toàn cầu	Test	200.000

TT	Danh mục	Tiêu chuẩn kỹ thuật	Đơn vị tính	Số lượng
39	Sinh phẩm chẩn đoán sớm nhiễm HIV cho trẻ dưới 18 tháng tuổi (EID) và vật tư tư tiêu hao	Xét nghiệm chẩn đoán in vitro. khuếch đại acid nucleic acid toàn phần để phát hiện định tính DNA và RNA của HIV-1 trong mẫu máu khô ở trẻ sơ sinh được sinh bởi mẹ bị nhiễm HIV-1	Test	9.000

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

PHỤ LỤC 2B - DANH MỤC TRANG THIẾT BỊ, SINH PHẨM VÀ VẬT TƯ Y TẾ (COVID-19)

TT	Danh mục	Chủng loại	Đơn vị tính	Số lượng dự kiến	Hãng, nước chủ sở hữu/ lưu ý
A	Hệ thống máy Realtime PCR				
1	Máy chiết tách DNA, RNA từ vi khuẩn, vi rút để chuẩn bị mẫu xét nghiệm	m2000sp Instrument E-Series	Bộ	6-7	Abbott Molecular Inc, US
2	Máy đo tải lượng vi khuẩn, vi rút bằng phương pháp Real time PCR	m2000rt Instrument System	Bộ	6-7	Abbott Molecular Inc, US
3	Hệ thống máy tách chiết acid nucleic và chia mẫu tự động	QIASymphony SP	Chiếc	9-11	QIAGEN GmbH, Germany
		QIASymphony AS	Chiếc	9-11	QIAGEN GmbH, Germany
4	Máy xét nghiệm sinh học phân tử	Rotor-Gene® Q MDx	Chiếc	3-4	QIAGEN GmbH, Germany
B	Sinh phẩm xét nghiệm				
1	Hóa chất và vật tư tiêu hao xét nghiệm SARS-CoV-2 sử dụng cùng với máy Realtime PCR của hãng Abbott Molecular Inc, US	Hóa chất xét nghiệm Abbott Realtime SARS-CoV-2 Amplification Reagent Kit (96 test/hộp)	Hộp	1.313-1.719	Abbott Molecular Inc, US
		Hóa chất xét nghiệm Abbott Realtime SARS-CoV-2 Control Kit (16 ống/hộp)	Hộp	657-860	Abbott Molecular Inc, US
		Hóa chất chuẩn bị mẫu xét nghiệm PCR Abbott mSample Preparation System DNA (96 test/hộp)	Hộp	1.313-1.719	Promega Corporation

TT	Danh mục	Chủng loại	Đơn vị tính	Số lượng dự kiến	Hãng, nước chủ sở hữu/ lưu ý
2	Hóa chất và vật tư tiêu hao xét nghiệm SARS-CoV-2 sử dụng cùng với máy Realtime PCR (chạy trên máy m2000sp và m2000rt) của hãng Abbott Molecular Inc, US	Đầu tip nhựa 1000uL mSystems 1000µl Pipette Tips (2.304 tip/thùng)	Thùng	538-705	Abbott Molecular Inc, US
		Đầu tip nhựa 200uL mSystems 200µl Pipette Tips (2.304 tip/thùng)	Thùng	55-72	Abbott Molecular Inc, US
		Ống nhựa có nắp trộn hóa chất Master Mix Tubes (150 ống/thùng)	Thùng	35-46	Abbott Molecular Inc, US
		Đĩa giếng sâu 96 giếng 96 Deep-Well Plates (32 cái/thùng)	Thùng	329-430	Abbott Molecular Inc, US
		Ống nhựa đựng mẫu 5 ml 5 ml Reaction Vessel (2.000 cái/thùng)	Thùng	121-159	Abbott Molecular Inc, US
		Cốc chứa hóa chất 200ml Reagent Vessels (90 cái/thùng)	Thùng	292-382	Abbott Molecular Inc, US
		Đĩa mix phản ứng 96 giếng 96-Well Optical Reaction Plate (20 cái/hộp)	Hộp	263-344	Abbott Molecular Inc, US
		Màng dán cho đĩa 96 giếng Optical Adhesive Cover (100 cái/hộp)	Hộp	53-69	Abbott Molecular Inc, US

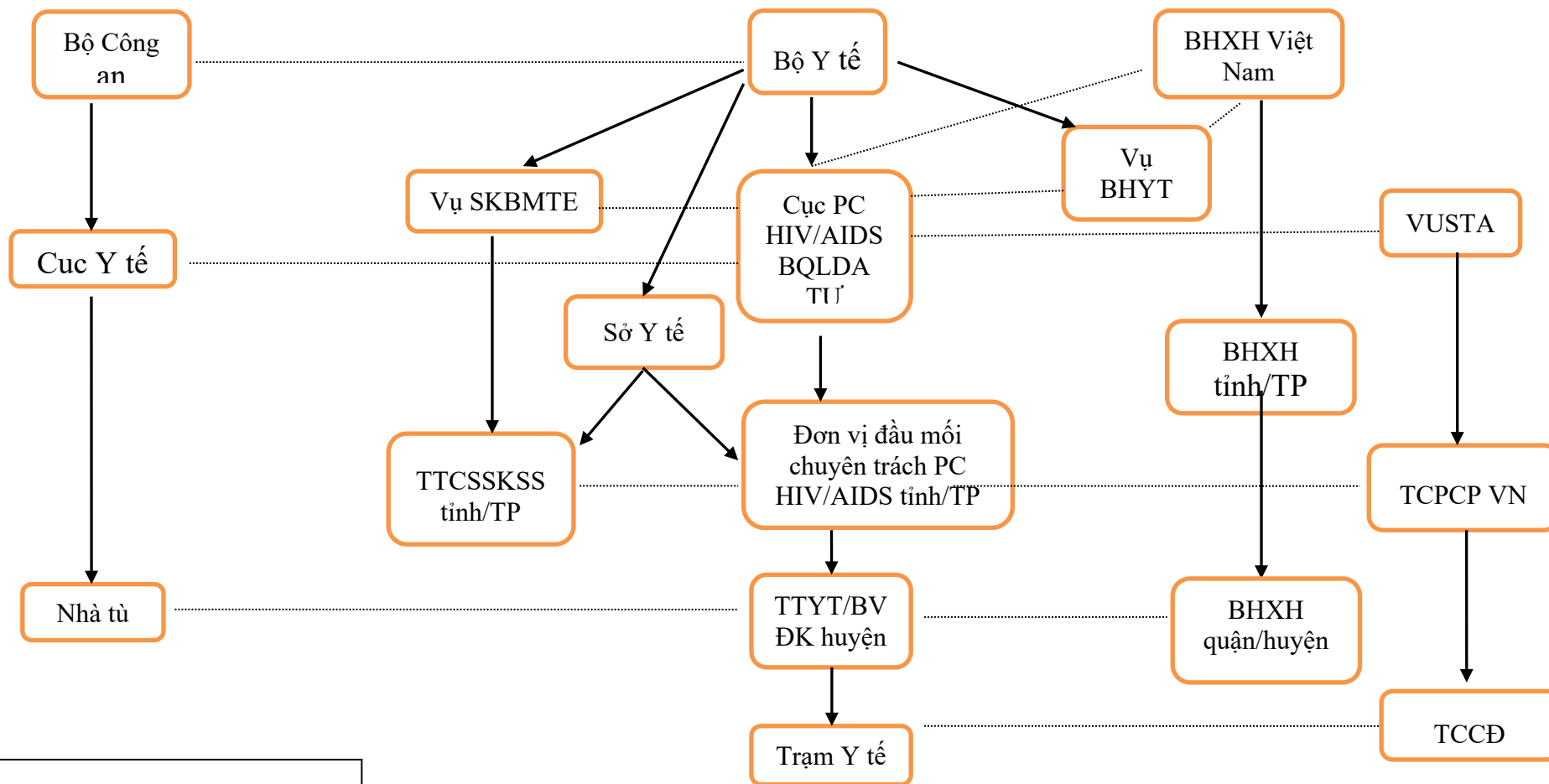
TT	Danh mục	Chủng loại	Đơn vị tính	Số lượng dự kiến	Hãng, nước chủ sở hữu/ lưu ý
3	Hóa chất tách chiết và vật tư tiêu hao xét nghiệm SARS-COV2 sử dụng cùng với máy tự động Qiasymphony SP và Qiasymphony AS của QIAGEN GmbH, Germany	QIASymphony DSP Virus/Pathogen Mini Kit (192 test/hộp)	Hộp	1.518-1.823	QIAGEN GmbH, Germany
		8-Rod Covers (144 cái/hộp)	Hộp	252-304	QIAGEN GmbH, Germany
		Sample Prep Cartridges, 8-well (336 cái/hộp)	Hộp	756-912	QIAGEN GmbH, Germany
		Filter-Tips, 200 µl (1.024 cái/hộp)	Hộp	461-556	QIAGEN GmbH, Germany
		Filter-Tips, 1500 µl (1.024 cái/hộp)	Hộp	1.240-1.496	QIAGEN GmbH, Germany
		Sample Tubes CB (2ml) (1.000 cái/hộp)	Hộp	50-74	QIAGEN GmbH, Germany
		Filter Tips 50µl, Qsym AS (1.024 cái/hộp)	Hộp	319-385	QIAGEN GmbH, Germany
		Elution microtube CL (24 x 96 cái/ hộp)	Hộp	126-152	QIAGEN GmbH, Germany
4	Hóa chất mở và vật tư tiêu hao xét nghiệm SARS-COV2 sử dụng cùng với máy Rotor-Gene® Q MDx của QIAGEN GmbH, Germany	Standard M nCoV Real-Time Detection kit (96 test/ hộp)	Hộp	2.900-3.500	SD Biosensor
		Genesig COVID-19 CE-IVD detection Kit, (96 test/hộp)	Hộp	2.900-3.500	Primerdesign Ltd
		VIASURE SARS-CoV-2 Real time PCR Detection kit (96 test/hộp)	Hộp	2.900-3.500	CerTest Biotec SL Abacus

TT	Danh mục	Chủng loại	Đơn vị tính	Số lượng dự kiến	Hãng, nước chủ sở hữu/ lưu ý
		Allplex 2019-nCoV Assay kit, (100 test/hộp)	Hộp	2.900-3.500	Seegene Inc, Korea
		SARS-COV-2 R GENE (120 test/hộp)	Hộp	2.417-2.917	BioMerieux SA, France
		Strip Tubes and Caps, 0.1 ml (1000 cái/ hộp)	Hộp	435-525	QIAGEN GmbH, Germany
5	Xét nghiệm chuẩn đoán nhanh	Panbio™ Covid-19 Ag Rapid Test Device (Nasal) (25 test/hộp)	Hộp	330.000-500.000	Abbott Rapid Diagnostics Jena GmbH., Germany
		Panbio™ Covid-19 Ag Rapid Test Device (Nasopharyngeal) (25 test/hộp)	Hộp	330.000-500.000	Abbott Rapid Diagnostics Jena GmbH., Germany
C	Sản phẩm phòng hộ cá nhân				
1	Khẩu trang y tế	N95/FFP2	Chiếc	600.000-1.000.000	
		EN 14683 Type IIR hoặc tương đương	Chiếc	2.500.000-5.000.000	
2	Bộ mũ, áo, quần (dạng liền)	EN 14126, type 6 : EN13034 hoặc tương đương	Bộ	160.000 – 500.000	

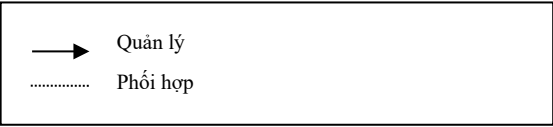
TT	Danh mục	Chủng loại	Đơn vị tính	Số lượng dự kiến	Hãng, nước chủ sở hữu/ lưu ý
3	Tấm che mặt	Vật liệu bằng nhựa trong, dẻo ; cung cấp tầm nhìn tốt, che 2 bên tai và chiều dài của khuôn mặt	Chiếc	160.000 – 500.000	
4	Găng tay y tế	EN455 hoặc tương đương	Đôi	160.000 – 500.000	
5	Bao giấy	Đảm bảo độ sạch của vi sinh vật và yêu cầu hiệu suất rào cản	Đôi	160.000 – 500.000	
D	Sản phẩm khử trùng				
	Nước/dung dịch sát khuẩn tay		Chai	10.000 – 40.000	

* Danh mục, chủng loại, đơn vị tính, hãng, nước chủ sở hữu, số lượng của các mặt hàng trên có thể điều chỉnh theo yêu cầu Quỹ Toàn cầu và được BQLCDA phê duyệt.

PHỤ LỤC 3 - SƠ ĐỒ TỔ CHỨC TRIỂN KHAI DỰ ÁN



VUSTA: Liên Liên hiệp các Hội khoa học kỹ thuật Việt Nam
 Đơn vị đầu mối chuyên trách PC HIV/AIDS: TTPC HIV/AIDS tỉnh/TP hoặc TT kiểm soát bệnh tật tỉnh
 TCPCP VN: Tổ chức phi chính phủ Việt Nam
 TCCĐ: Tổ chức cộng đồng



PHỤ LỤC 4 - DANH SÁCH CÁC HUYỆN TRIỂN KHAI LÂY TRUYỀN MỆ CON GIAI ĐOẠN 2021-2023

Tỉnh. thành phố	Huyện
An Giang	Tịnh Biên. Tân Châu. An Phú
Điện Biên	Tủa Chùa. Điện Biên Đông. Huyện Điện Biên. Tuần Giáo. Mường Ảng. Mường Chà.
Đồng Tháp	Tân Hồng. TX Hồng Ngự. Hồng Ngự
Lai Châu	Nậm Nhùn. Sìn Hồ. Phong Thổ. Than Uyên. Tân Uyên. Tam Đường
Lào Cai	Văn Bàn. Bảo Thắng
Nghệ An	Tương Dương. Quế Phong. Quỳnh Châu
Ninh Bình	Nho Quan
Phú Thọ	Cẩm Khê
Sơn La	Yên Châu. Phù Yên. Mường La. Thuận Châu. Mai Sơn. Mộc Châu. Sông Mã. Quỳnh Nhai
Tây Ninh	Trảng Bàng
Thái Nguyên	Võ Nhai. Định Hóa. Đại Từ. Phú Lương. Đồng Hỷ. Phú Bình. Phổ Yên
Thanh Hóa	Mường Lát. Quan Hóa. Bá Thước. Ngọc Lặc. Tĩnh Gia
Yên Bái	Văn Chấn. Trấn Yên
Cà Mau	Trần Văn Thời
Sóc Trăng	Mỹ Xuyên

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

STT	Tên đơn vị
1	Ban Văn hóa xã hội (VOV2)
2	Đài tiếng nói Việt Nam
3	Vụ các Vấn đề Xã hội - Ban Tuyên giáo Trung Ương; Vụ các Vấn đề Xã hội - Quốc hội
4	Cục Y tế, Bộ Công An
5	Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương
6	Viện Pasteur Hồ Chí Minh
7	Trường Đại học Y Hà Nội
8	VUSTA
9	Viện kiểm định quốc gia vắc xin và sinh phẩm y tế
10	Viện đào tạo y học dự phòng và y tế công cộng, Đại học Y Hà Nội
11	Hội Phòng, chống HIV/AIDS Việt Nam

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

TT	Mã HĐ	Tên hoạt động	Ngân sách (USD)	
			2021-2023	Thực hiện đấu thầu 2021
1	31	Cung cấp và phân phối bơm kim tiêm 3ml giai đoạn 2021-2023	348.858	348.858
2	32	Cung cấp và phân phối bơm kim tiêm 1ml giai đoạn 2021-2023	40.297	40.297
3	33	Cung cấp và phân phối nước cất giai đoạn 2021-2023	150.749	150.749
4	35	Cung cấp và phân phối hộp an toàn giai đoạn 2021-2023	8.936	8.936
5	55	Ủy thác nhập khẩu. bảo quản phân phối và điều chuyển bao cao su 2022-2023	174.247	174.247
6	60	Cung cấp và phân phối chất bôi trơn giai đoạn 2021-2023	462.021	462.021
7	75	Ủy thác nhập khẩu. bảo quản phân phối và điều chuyển sinh phẩm xét nghiệm nhanh HIV qua đường máu 2021-2023	25.547	25.547
8	78	Ủy thác nhập khẩu. bảo quản phân phối và điều chuyển sinh phẩm xét nghiệm nhanh HIV bằng dịch miệng 2021-2023	42.194	42.194
9	97	Lựa chọn đơn vị kiểm toán độc lập giai đoạn 2021-2023	154.443	154.443
10	103	Thuê kho lưu trữ tài liệu của Dự án giai đoạn 2021-2023	69.774	69.774
11	3	Ủy thác nhập khẩu. bảo quản phân phối và điều chuyển thuốc ARV 2021-2023	536.868.79	536.869
12	14	Ủy thác nhập khẩu. bảo quản phân phối và điều chuyển thuốc PrEP 2021-2023	47.320	47.320
13	29	Ủy thác nhập khẩu. bảo quản phân phối và điều chuyển thuốc Viêm gan C 2021-2023	25.030	25.030

TT	Mã HD	Tên hoạt động	Ngân sách (USD)	
			2021-2023	Thực hiện đấu thầu 2021
14	18	Truyền thông tạo cầu về chương trình BCS và chương trình PrEP trên VOV2 (2021-2023)	20.157	20.157
15		Truyền thông tạo cầu về chương trình BCS và chương trình PrEP trên website và fanpage (2021-2023)	5.815	5.815
16		Xây dựng và phát sóng 02 video clip về BCS và PrEP trên sóng đài truyền hình Việt Nam (VTV1) (2021-2022)	27.352	27.352
17	49	Truyền thông tạo cầu về chương trình BKT và chương trình OST trên VOV2 (2021-2023)	20.157	20.157
18		Truyền thông tạo cầu về chương trình BKT và chương trình OST trên website và fanpage(2021-2023)	5.815	5.815
19		Xây dựng và phát sóng 03 video clip về BCS và PrEP trên sóng đài truyền hình Việt Nam (VTV1) (2021-2022)	41.027	41.027
20	48	Mua chai đựng thuốc Methadone	87.884	87.884
21		Mua túi đựng chai thuốc	26.870	26.870

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

PHỤ LỤC 8 - CÔNG VĂN TIẾP NHẬN DỰ ÁN CỦA 33 TỈNH/TP