

BIÊN BẢN HỌP TIỂU BAN KỸ THUẬT HIV (HIV-SubCCM)

Mục tiêu: Thảo luận việc áp dụng các kết quả của mô hình DRIVE (DRug use and Infections in ViEtnam) có sử dụng phương pháp chọn mẫu dây truyền có kiểm soát (Respondent Driven Sampling - RDS) để kiểm soát lây nhiễm HIV trong nhóm nghiện chích ma túy tại Hải Phòng vào dự án VUSTA giai đoạn 2021-2023.

1. Họp mở rộng:

Thời gian: 14.00-16.00, Thứ Hai 16/3/2020

Địa điểm: Hội trường tầng 6, Nhà khách Quốc hội, 27A Trần Hưng Đạo

Đại biểu: TS Nghiêm Vũ Khải, Phó chủ tịch VUSTA (chủ trì), PGS. TS. Nguyễn Hoàng Long, Cục trưởng VAAC (đồng chủ trì), các đại biểu từ các phòng, ban của VAAC như phòng dự phòng lây nhiễm HIV, phòng giám sát, Ban thư ký CCM, đại diện VUSTA, Ban QLDA VUSTA, giám đốc và các cán bộ của SCDI, ISDS, và Life; các thành viên của tiểu ban kỹ thuật HIV.

Nội dung: Cuộc họp đã nghe bài trình bày về mô hình DRIVE ở Hải Phòng và Nghệ An; Kế hoạch triển khai DRIVE ra 5 tỉnh của SCDI và mô hình can thiệp của trung tâm Life; hỏi đáp và thảo luận chung.

2. Cuộc họp nội bộ của Tiểu ban HIV:

Thời gian: 16.15-17.00, Thứ Hai 16/3/20

Đại biểu: Nguyễn Hoàng Long (VAAC), Trưởng tiểu ban; Marie-Odile Emon (UNAIDS), Phó trưởng tiểu ban, Phạm Nguyên Hà (dự án VUSTA), Phó trưởng tiểu ban, thành viên: Nguyễn Thị Thúy Vân (WHO), Nguyễn Thanh Cường (UNODC), Phạm Tuấn Sinh (mạng lưới MSM-TG).

Nội dung: Thảo luận các vấn đề có liên quan đến DRIVE/RDS, đưa ra đề xuất gửi CCM

KẾT LUẬN:

1. Mô hình DRIVE/RDS là một nghiên cứu ứng dụng đã triển khai ở Hải Phòng, có kết quả tốt, được chứng minh bằng các bằng chứng khoa học. Nghiên cứu

kết luận rằng mô hình DRIVE/RDS đã góp phần cùng với các dự án khác ngăn chặn được sự lây lan của HIV trong nhóm nghiện chích ma túy tại Hải Phòng. Mô hình DRIVE/RDS không chỉ giúp tìm các trường hợp nhiễm HIV mới mà còn có can thiệp toàn diện cho những đối tượng tiêm chích ma túy (PWID) chưa nhiễm HIV để tránh lây nhiễm HIV từ người khác.

2. Việc ứng dụng để triển khai mở rộng mô hình DRIVE/RDS ra các tỉnh khác là cần thiết. Tuy nhiên, từ mô hình nghiên cứu chuyển sang triển khai diện rộng cần lưu ý một số điểm sau đây:

- Trên cơ sở mô hình nghiên cứu DRIVE ở Hải Phòng, cần điều chỉnh để có một mô hình DRIVE đơn giản hơn, chi phí thấp và có khả năng triển khai diện rộng ở các tỉnh khác.
- Cần có ước tính chi phí – hiệu quả của mô hình DRIVE một cách khách quan, minh bạch khi triển khai ra các tỉnh khác.
- Áp dụng cách tiếp cận của DRIVE/RDS một cách phù hợp trên cơ sở tổ chức và mạng lưới phòng, chống HIV/AIDS sẵn có, chứ không phải xóa bỏ mạng lưới hiện có để thay thế bằng mô hình DRIVE.
- Song song với việc triển khai các biện pháp can thiệp qua mô hình DRIVE, vẫn cần phải tiếp tục duy trì và mở rộng các biện pháp can thiệp như phân phát BKT, BCS, điều trị nghiện, PrEP cho các đối tượng khác khi có nhu cầu.
- Trong quá trình triển khai cần lưu ý vấn đề đạo đức (nếu có) liên quan đến sự khác biệt trong can thiệp giữa các nhóm KP và/hoặc giữa các vùng/miền, trong đó có cả vấn đề bí mật thông tin cá nhân của khách hàng.

3. DRIVE cho PWID: VUSTA và các PR cần xem xét để triển khai mô hình DRIVE trong dự án do QTC tài trợ giai đoạn 2021-2023 phù hợp với kinh phí đã được phân bổ cho VUSTA. VUSTA và các SR cần đưa ra: (i) Các chỉ tiêu cụ thể cần đạt được (hiện mới chỉ nêu số tỉnh, chưa nêu các chỉ tiêu cụ thể); (ii) Các hoạt động cụ thể; (iii) Lộ trình mở rộng. Trung tâm LIFE cần triển khai mô hình DRIVE nhanh hơn và rộng hơn do tình hình dịch HIV/AIDS ở các tỉnh phía Nam trầm trọng hơn (hiện mới đề xuất thí điểm diện hẹp ở 01 tỉnh). Cần rà soát kỹ định mức chi tiêu, dự toán kinh phí, ưu tiên các khoản chi trực tiếp cho đối tượng thụ hưởng.

4. Với DRIVE cho các nhóm KP khác (MSM, TG, FSW): Hiện nay chưa có bằng chứng khoa học về hiệu quả của mô hình DRIVE đối với các nhóm KP khác. Với MSM và TG, các yếu tố để khuyến khích khách hàng tham gia như chi trả tiền bồi dưỡng, cung cấp dịch vụ (xét nghiệm, PrEP...) không phải là những biện pháp hấp dẫn để thu hút khách hàng thuộc nhóm này. Ngoài ra, các thói quen giao tiếp xã hội của MSM và TG rất khác biệt so với PWID. Vì vậy, phương pháp RDS có thể không phù hợp với MSM và TG. Với FSW thì tỷ lệ nhiễm HIV hiện nay đã khá thấp, không thuộc nhóm ưu tiên cao như MSM và PWID. Vì vậy, SubCCM cho rằng chưa có cơ sở khoa học để triển khai mô hình DRIVE/RDS nhanh và rộng cho các nhóm MSM, TG, FSW. Cần phải thí điểm mô hình DRIVE/RDS, trước hết với MSM do tình hình nhiễm HIV ở nhóm này cao và tăng nhanh; cần có đánh giá một cách khách quan, minh bạch mô hình thí điểm; nếu kết quả tốt mới có thể mở rộng./.
