

Số:/CCMVN
V/v báo cáo kết quả chuyến giám sát thực
địa tại tỉnh Bình Dương và Đồng Nai

Hà Nội, ngày tháng năm 2020

**BÁO CÁO KẾT QUẢ CHUYẾN GIÁM SÁT THỰC ĐỊA
TÌNH HÌNH TRIỂN KHAI CÁC DỰ ÁN DO QUỸ TOÀN CẦU TÀI TRỢ
TẠI ĐỊA BÀN TỈNH BÌNH DƯƠNG VÀ ĐỒNG NAI
NGÀY 04 – 05/6/2020**

Thực hiện kế hoạch hoạt động năm 2020, từ ngày 04 đến ngày 05 tháng 6 năm 2020, Ban Điều phối Quốc gia Quỹ toàn cầu (CCM) tại Việt Nam tiến hành giám sát việc triển khai các dự án phòng, chống HIV/AIDS và Lao được tài trợ bởi Quỹ Toàn cầu trên địa bàn 02 tỉnh Bình Dương và Đồng Nai. Mục đích nhằm đánh giá kết quả thực hiện các dự án trong năm 2019 và 6 tháng đầu năm 2020.

Đoàn giám sát do PGS.TS Phạm Lê Tuấn, Chủ tịch CCM Việt Nam làm trưởng đoàn; tham gia đoàn có đại diện Bộ Tài chính, đại diện Ban Quản lý các dự án hỗ trợ phòng chống HIV/AIDS – Dự án Quỹ toàn cầu phòng chống HIV/AIDS, BQLDA Quỹ Toàn cầu phòng chống Lao, đại diện một số tổ chức quốc tế và các tổ chức xã hội nghề nghiệp.

Trong thời gian ở địa phương, Đoàn giám sát đã làm việc với Lãnh đạo Sở Y tế, Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh, các cán bộ chuyên trách trong BQLDA tuyến tỉnh của các dự án phòng chống HIV/AIDS và Lao, đại diện Trung tâm Life, đại diện các tổ chức dựa vào cộng đồng (CBO). Đoàn được chia thành hai nhóm để giám sát về chương trình HIV/AIDS và chương trình P/C Lao. Sau đây là phần trình bày kết quả chính thu được sau chuyến công tác của Đoàn:

PHẦN THỨ NHẤT

**Tình hình thực hiện các dự án tài trợ bởi Quỹ Toàn cầu tại tỉnh Bình
Dương**

Bình Dương là tỉnh thuộc miền Đông Nam bộ, nằm trong Vùng kinh tế trọng điểm phía Nam. Tỉnh Bình Dương có diện tích tự nhiên là 2.694,43 km², dân số là 2.426.561 người, mật độ dân số là 900,58 người/ km² (Tổng điều tra Dân số và Nhà ở 01/4/2019); gồm 09 đơn vị hành chính cấp huyện, với 91 đơn vị hành chính cấp xã (42 xã, 45 phường, 04 thị trấn).

Bình Dương là một trong những tỉnh công nghiệp hàng đầu của cả nước. Hiện tại, toàn tỉnh có 29 khu công nghiệp; 12 cụm công nghiệp. Tình hình dân cư ở tỉnh Bình Dương có đặc điểm nổi bật là di cư biến động liên tục, tỷ lệ lao động ngoại tỉnh trên địa bàn tỉnh Bình Dương được ước tính chiếm 53% dân số tỉnh.

I. Thực hiện Dự án Quỹ Toàn cầu phòng chống HIV/AIDS:

1. Tình hình dịch HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh:

Theo báo cáo của Trung tâm P/c HIV/AIDS tỉnh, hiện nay, tỷ lệ người nhiễm HIV trên địa bàn tỉnh tương đối cao, lũy tích người nhiễm HIV của tỉnh hiện đứng thứ 23 trên toàn quốc. Tỷ suất hiện nhiễm HIV/100.000 dân số chung của tỉnh là 209 ca, thấp hơn trung bình cả nước (VN: 252/100.000 dân số chung). 100% số huyện và 97,8% số xã có người nhiễm HIV. Tỷ lệ người nhiễm HIV/AIDS là người ngoại tỉnh chiếm xấp xỉ 50%.

Trung tâm phòng chống HIV/AIDS duy trì lấy khoảng 3000 mẫu điều tra giám sát và phát hiện, tỷ lệ dương tính khoảng 3%/năm. Nhìn chung dịch HIV/AIDS vẫn tập trung ở nhóm nguy cơ cao là nghiện chích ma túy (tổng hợp, nghiện đa chất), mại dâm, nam có quan hệ tình dục đồng giới.

Bảng 1 Tình hình dịch HIV/AIDS trong những năm gần đây

	2016	2017	2018	2019	4T2020
Số mới nhiễm HIV trong năm	157	284	543	697	261
<i>Trong đó người Bình Dương</i>	134	114	164	206	54
Số BN chuyển AIDS trong năm	299	20	38	170	29
<i>Trong đó người Bình Dương</i>	278	17	27	153	15
Số BN tử vong do HIV/AIDS trong năm	22	25	49	209	20
<i>Trong đó người Bình Dương</i>	22	23	37	207	11
Số người nhiễm HIV còn sống	4.859	5.213	6.124	6.552	5.379
<i>Trong đó người Bình Dương</i>	3.076	3.381	3.537	3.543	2.356

Theo số liệu báo cáo năm 2019 của Phòng cảnh sát điều tra tội phạm về ma túy của tỉnh, số lượng người nghiện ma túy có hồ sơ quản lý là 2.085 người, trong khi đó số ước tính thực tế là khoảng 2.500 người. Người nghiện ma túy thường cư trú không cố định, gây nhiều khó khăn cho việc tiếp cận và cung cấp các biện pháp phòng ngừa lây nhiễm HIV và các bệnh lây qua đường máu khác cho nhóm này.

Ước tính số lượng mại dâm tại Bình Dương cũng gặp nhiều khó khăn do tính di biến động của quần thể này, theo báo cáo cho thấy số cơ sở kinh doanh dịch vụ để phát sinh tệ nạn mại dâm hiện có trên địa bàn: 2.785, tổng số nhân viên nữ làm việc tại các cơ sở kinh doanh, dịch vụ là trên 2.572 người, trong đó số nhân viên nữ được quản lý thông qua việc ký kết hợp đồng lao động với chủ cơ sở là 1.541 người.

2. Kết quả hoạt động

Chương trình phòng chống HIV/AIDS của tỉnh Bình Dương thực hiện tương đối tốt mục tiêu 90 – 90 – 90, trong đó chỉ tiêu (1) 90% người nhiễm HIV biết được

tình trạng nhiễm bệnh của mình đạt được **80%**; chỉ tiêu (2) 90% người nhiễm HIV được điều trị bằng thuốc ARV đạt **86%** và chỉ tiêu (3) 90% người nhiễm HIV đã được điều trị bằng ARV kiểm soát được số lượng vi rút ở mức thấp và ổn định đạt được **99%**.

Bảng 2 Tóm tắt các kết quả đạt được trong năm 2019 và tiến độ năm 2020

TT	Chỉ số	KH 2019	THỰC HIỆN 2019	KH 2020	THỰC HIỆN 6 THÁNG 2020	% thực hiện
1	Số người NCMT tiếp cận chương trình can thiệp dự phòng	1.200	1.211	1.150	782	68,0
2	Số người GMD tiếp cận chương trình can thiệp dự phòng	900	813	950	633	66,6
3	Số người NCMT được tư vấn xét nghiệm HIV	1.108	1.211 (toàn tỉnh)	1.000	506	50,6
4	Số người GMD được tư vấn xét nghiệm HIV	818	283 (toàn tỉnh)	350	321	91,7
5	Số người MSM được tư vấn xét nghiệm HIV	1.245	1.305 (toàn tỉnh)	570	689	120,0
6	Số tù nhân được tư vấn xét nghiệm HIV	3.300	2.275	2.800	1.006	36,0
7	Đối tượng khác tiếp cận chương trình can thiệp dự phòng	800	879		1.358	
8	Số bệnh nhân HIV được điều trị ARV	168	713 (gồm DA và 2 TG:111)/3267 toàn tỉnh	96	733(gồm DA và 2 trại giam: 94)/3428 (toàn tỉnh)	763
9	Số tù nhân HIV được điều trị ARV	130	111	100	94	94
10	% phụ nữ mang thai HIV (+) được điều trị ARV trong thời kỳ mang thai	100	100	90	100	100

11	Tỷ lệ % bệnh nhân HIV sau 12 tháng điều trị ARV có tải lượng vi rút dưới 1.000 bản/ml	90	90	90	90	90
----	---	----	----	----	----	----

Bảng 3 Phân bổ nguồn lực tại các địa bàn triển khai hoạt động phòng, chống HIV/AIDS

Nội dung hoạt động	Thủ Dầu Một	Dĩ An	Bến Cát	Bàu Bàng	Thuận An	Tân Uyên	Bắc Tân Uyên	Phú Giáo	Dầu Tiếng
Dự phòng lây nhiễm HIV									
Mô hình thông tin, giáo dục, truyền thông	QG	QG	QG	QG	QG	QG	QG	QG	QG
Tư vấn xét nghiệm tự nguyện	EPIC (VCT BDU01)	EPIC (VCT BDU02)	QTC (VCT BDU04)		QG, (VCT BDU03)				
Bơm kim tiêm	QTC	QTC	QTC		QTC				
Bao cao su	EPIC, QTC, QG	EPIC, QTC, QG	QTC, QG	QG (nguồn KHHGĐ)	QTC, QG	QG (nguồn KHHGĐ)	QG (nguồn KHHGĐ)	QG (nguồn KHHGĐ)	QG (nguồn KHHGĐ)
Điều trị Methadone	Đã triển khai tại Thủ Dầu Một và Dĩ An.								
Chăm sóc, hỗ trợ, điều trị HIV/AIDS									
Phòng khám ngoại trú	EPIC, QG	EPIC QTC, QG	EPIC		EPIC	EPIC		QG	QG
Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con	EPIC, QG	QTC, QG	QG	QG	QG	QG	QG	QG	QG
Tăng	QTC,	QTC,	QTC,	QTC, QG	QTC,	QTC, QG	QTC,	QTC, QG	QTC, QG

<i>cường năng lực hệ thống phòng chống HIV/AIDS</i>	QG	QG	QG		QG		QG		
<i>Giám sát dịch tễ học HIV/AIDS, theo dõi và đánh giá chương trình phòng chống HIV/AIDS.</i>	QTC, QG	QTC, QG	QTC, QG	QTC, QG	QTC, QG	QTC, QG	QTC, QG	QTC, QG	QTC, QG

3. Tài chính và tiến độ giải ngân:

Năm 2019, chương trình phòng chống HIV/AIDS tỉnh Bình Dương nhận được 4 nguồn ngân sách chính, bao gồm:

- Nguồn ngân sách từ Chương trình mục tiêu y tế (Ngân sách trung ương): ~ 800 triệu VND;
- Ngân sách địa phương: 2,7 tỉ VND;
- Nguồn từ chương trình PEPFAR: 8 tỉ VND;
- Nguồn từ Quỹ Toàn cầu: 5,5 tỉ VND;

Năm 2020, số vốn Quỹ Toàn cầu cấp cho dự án là 2,1 tỉ VND.

Bảng 4 Tình hình giải ngân

Năm	Vốn ODA	Vốn đối ứng (QB 5290/QĐ-BYT của BYT 31/08/2018)	Tổng vốn QTC	Tổng kinh phí toàn tỉnh	Tỷ lệ đóng góp	Tỷ lệ giải ngân
2019	227.183 USD = 5,26 tỷ đồng (1USD = 23,170 đồng)	11.057 USD = 250 triệu đồng	237.973 USD = 5,5 tỷ đồng.	18,3 tỷ	30%	27%
2020	80.265 USD =1,8 tỷ đồng	13.268 USD = 300triệu đồng	93.533 USD = 2, 1 tỷ đồng	13,6 tỷ	15%	3%

2019: Trả lại kinh phí trung ương 72.603 USD (1,7 tỷ đồng, chiếm 32% tổng vốn ODA), kinh phí hỗ trợ mua thẻ BHYT và đồng chi trả ARV do đã có nguồn ngân sách địa phương đảm bảo.

Có thể thấy, tỷ lệ giải ngân của dự án phòng chống HIV/AIDS do Quỹ Toàn cầu tài trợ rất thấp, chỉ đạt mức **27%** vào năm 2019 và **3%** vào 5 tháng đầu năm 2020.

II. Đánh giá chung của đoàn công tác về dự án phòng chống HIV/AIDS tại tỉnh Bình Dương

Ngày 4/6/2020, đoàn công tác CCM Việt Nam đã có buổi làm việc cùng Lãnh đạo Sở Y tế tỉnh Bình Dương, Lãnh đạo và cán bộ phụ trách dự án phòng chống HIV/AIDS tuyến tỉnh, các cán bộ Trung tâm y tế thành phố Thuận An và các thành viên nhóm CBO Trăng Khuyết. Thông qua buổi làm việc cùng các đơn vị, đoàn giám sát ghi nhận thành tựu mà các đơn vị đạt được trong năm 2019 và 6 tháng đầu năm 2020. Đồng thời, đoàn giám sát cũng phát hiện ra những vấn đề còn tồn đọng, những khó khăn thách thức mà các đơn vị gặp phải trong quá trình triển khai dự án, cụ thể như sau:

1. Thuận lợi, thành tựu:

- CCM Việt Nam đánh giá cao sự chỉ đạo sát sao của Ban Quản lý dự án Trung ương, Chính quyền địa phương (UBND Tỉnh, Sở Y tế tỉnh) đối với việc triển khai dự án phòng chống HIV/AIDS được tài trợ bởi Quỹ Toàn cầu trên địa bàn tỉnh, đặc biệt là trong bối cảnh có sự dịch chuyển về cơ cấu tổ chức để sát nhập các đơn vị thành Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh.
- Các đơn vị triển khai dự án như Trung tâm phòng chống HIV/AIDS, Trung tâm y tế thành phố/huyện và xã, các tổ chức dựa vào cộng đồng CBO nhìn chung đều làm tốt chức năng nhiệm vụ của mình, đảm bảo được sự phối hợp chặt chẽ giữa các bên trong công tác triển khai dự án.
- Tỷ lệ bao phủ Bảo hiểm y tế cho các bệnh nhân điều trị HIV/AIDS là rất cao, đạt mức 95%.
- Chương trình đã có nhiều sáng kiến đổi mới, giúp đẩy mạnh cung cấp dịch vụ điều trị dự phòng trước phơi nhiễm PreP (dự kiến có thể tăng chỉ tiêu cung cấp dịch vụ cho 1000 khách hàng tính từ thời điểm hiện tại tới cuối năm 2020), đẩy mạnh điều trị ARV, cấp phát Methadone cho người nhiễm HIV tại cộng đồng và phạm nhân trong trại giam. Công tác sàng lọc các ca nhiễm HIV, đồng nhiễm HIV/Lao trong trại giam được thực hiện đều đặn (2 – 3 tháng/lần), cán bộ tại trại giam được tập huấn và hướng dẫn đầy đủ để có thể tự vận hành.
- Đặc biệt, mặc dù tình hình đại dịch COVID19 có diễn biến phức tạp, mô hình cấp phát thuốc theo tháng/nhiều tháng đã được áp dụng và có hiệu quả cao, đảm bảo được tính liên tục của công tác điều trị. Hiện đã có 80% bệnh nhân được cấp phát thuốc theo tháng (tương đương 405 bệnh nhân/467 bệnh nhân đủ điều kiện nhận thuốc theo tháng/nhiều tháng).
- Ngoài ra, cho tới thời điểm hiện tại, Bình Dương không ghi nhận ca nhiễm HIV/AIDS nào có dương tính tới virus SARSCoV2.

2. Khó khăn, vướng mắc

❖ Về công tác triển khai các hoạt động của dự án:

- Tỷ lệ người nhiễm HIV trên địa bàn tỉnh vẫn còn ở mức báo động, đặc biệt, tỷ lệ lây nhiễm trong cộng đồng nam quan hệ tình dục đồng giới ở độ tuổi trẻ ngày càng gia tăng. Công tác phát hiện, hỗ trợ điều trị, dự phòng cho các nhóm

nguy cơ cao như người nghiện chích ma túy, phụ nữ bán dâm và MSM còn nhiều hạn chế.

- Tỷ lệ bao phủ Bảo hiểm y tế cho các bệnh nhân điều trị HIV/AIDS tuy cao nhưng để đạt mức 100% là tương đối khó do đặc điểm về dân cư của tỉnh Bình Dương. Tỷ lệ lao động ngoại tỉnh nhận được điều trị ước tính là 47%, di cư biến động theo hợp đồng lao động (36 tháng) gây khó khăn cho việc đăng ký BHYT cho người lao động.
- Sinh phẩm xét nghiệm tại các cơ sở y tế (VD: xét nghiệm CD4) được đấu thầu dưới hình thức trực tuyến và 01 gói dịch vụ 3 trong 1/nhà cung cấp. Chương trình phòng chống HIV/AIDS tuyến tỉnh đã gặp khó khăn khi mời thầu vì không tìm được đơn vị mua thầu trong một thời gian dài. Đa số các công ty/nhà sản xuất trên thị trường chỉ chuyên sản xuất/cung cấp một mặt hàng/dịch vụ, không có khả năng cung cấp gói dịch vụ 3 trong 1. Thủ tục thanh quyết toán từ lúc đấu thầu rườm rà, phức tạp.

❖ ***Về quản lý, tiếp nhận và lưu trữ vật tư – sinh phẩm y tế:***

- Liên quan tới việc cấp phát sinh phẩm cho các khách hàng, bệnh nhân: các trung tâm y tế đóng vai trò “trung gian”, nhận sinh phẩm, vật dụng giảm hại như bơm kim tiêm, bao cao su, thuốc bôi trơn, vv. từ tuyến trên, sau đó lưu trữ và phát theo số lượng các CBO yêu cầu. Sau đó, các CBO báo cáo lên TTYT số lượng cấp phát thực tế để TTYT thực hiện thanh, quyết toán. Tuy nhiên, đôi khi các trung tâm y tế chưa nắm rõ được số lượng cấp phát thực tế của các CBO.
- Việc mua sắm sinh phẩm, vật dụng can thiệp giảm hại bị gián đoạn, chậm trễ một lần; lý do từ phía Quỹ Toàn cầu vì áp dụng cơ chế mua sắm nước ngoài (PPM). Chất lượng sinh phẩm, vật dụng giảm hại được khách hàng phản hồi là chưa tốt, chưa đáp ứng được yêu cầu của khách hàng (ví dụ: test đầu ngón tay, BTK, BCS, thuốc bôi trơn, vv.) đối với lô hàng năm 2017.

❖ ***Về báo cáo:***

- Các mẫu báo cáo của Quỹ Toàn cầu được nhận xét là công kênh. Ban quản lý dự án tỉnh phản hồi ít nhận được sự hỗ trợ của Quỹ Toàn cầu trong công tác báo cáo.
- Nhiều thủ tục báo cáo mà các cơ sở điều trị, TTYT và CBO thực hiện đều làm trên giấy, gây khó khăn cho việc phân loại, lưu trữ và quản lý dữ liệu, thông tin về bệnh nhân/khách hàng. Nhu cầu số hóa hệ thống báo cáo được nhấn mạnh để giảm gánh nặng cho người phụ trách báo cáo.

❖ ***Về cơ cấu tổ chức, nhân sự:***

- Nhân sự của chương trình phòng chống HIV/AIDS tỉnh Bình Dương còn mỏng, các cán bộ phải kiêm nhiệm nhiều hoạt động chuyên môn khi mà chương trình nhận được nhiều nguồn tài trợ, ngân sách khác nhau; gây ra gánh nặng và khó khăn trong xử lý công việc. Ngoài ra, việc sát nhập Trung tâm

phòng chống HIV/AIDS thành Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh vào tháng 7/2020 có khả năng gây xáo trộn về cơ cấu tổ chức và nhân lực.

- Các CBO hoạt động rất tích cực và đóng góp lớn cho việc tìm ca, tuy nhiên lại không có tư cách pháp nhân và còn hạn chế về năng lực.

❖ **Về giải ngân:**

- Tỷ lệ giải ngân rất thấp, đặc biệt là trong vòng 6 tháng đầu năm 2020. Do tình hình dịch COVID19, các hoạt động như hội nghị nâng cao năng lực, giám sát thực địa tuyến huyện/xã, xét nghiệm tải lượng virus, mua sắm trang thiết bị cho 2 phòng khám Methadone đều bị gián đoạn/chưa được thực hiện.
- Công tác xây dựng kế hoạch, nội dung hoạt động cụ thể của chương trình phòng chống HIV/AIDS tỉnh Bình Dương cho từng dự án còn hạn chế, dẫn tới việc sau khi đã đệ trình kế hoạch và nhận được sự phê duyệt của Chính quyền địa phương (UBND Tỉnh, Sở Y tế) thì không thể điều chỉnh hoặc điều chuyển các đầu mục hoạt động và dòng ngân sách, khiến cho nguồn viện trợ của Quỹ Toàn cầu không thể giải ngân được vì có những hoạt động bị chồng chéo với các nguồn ngân sách khác. Đồng thời, trong quá trình triển khai dự án, các đơn vị cũng chưa bám sát các chỉ tiêu đề ra ban đầu.

III. Thực hiện Dự án Quỹ Toàn cầu phòng chống Lao:

1. Tình hình dịch Lao

Bình Dương hiện vẫn là tỉnh gánh nặng bệnh lao cao, số người bệnh lao và lao kháng thuốc đứng thứ 4 trong 63 tỉnh thành trên cả nước. Trong năm 2019, tổng số bệnh nhân Lao các thể được phát hiện là 2929 người (130/100.000 dân), tổng số bệnh nhân tử vong do lao là 2 người/100.000 dân.

2. Các chỉ số chính của các hoạt động có nguồn kinh phí từ Quỹ Toàn cầu:

Bảng 5 Tóm tắt các hoạt động được viện trợ của Quỹ Toàn cầu từ năm 2018 2020

STT	HOẠT ĐỘNG	NĂM 2018	NĂM 2019	NĂM 2020
1	Hỗ trợ Internet cho nhập liệu Vitimes	x	x	x
2	Quản lý điều trị BN lao kháng thuốc	x	x	X
3	Xét nghiệm chẩn đoán lao, MDR	x	x	x
4	Lao/HIV	x	x	x
5	Sàng lọc định kỳ Trại giam	x	x	x
6	Sàng lọc đầu vào Trại giam	x	x	x

7	Sàng lọc lao trẻ em	X	X	
8	PPM		X	

2.1. Điều trị và dự phòng

- DOTS: duy trì 100% BN lao
- TB 10 người nghi lao XN, phát hiện 1 AFB (+)
- Áp dụng kỹ thuật Gene Xpert trong XN phát hiện, đặc biệt nhóm: trẻ em nghi lao, người tiếp xúc BN MDR, AFB (-), Bệnh nhân HIV nghi lao.
- Phối hợp tuyến huyện sàng lọc lao trẻ em, tư vấn DP INH trẻ tx nguồn lây
- Phối hợp trại giam sàng lọc bệnh lao cho phạm nhân
- PPM: triển khai 12/2014 tiếp tục duy trì và phát triển

Bảng 6

	Hoạt động	ĐVT	KH 2019	Kết quả 2019	KH 2020	Thực hiện 5 tháng 2020
1	Số người XN đàm lao	Người	15764	11445 (72%)	17.980	3840 (21%)
2	Số BN lao các thể được phát hiện	Người	3017	2929 (97%)	3365	1031 (31%)
3	Số BN lao phổi mới có BCVKH	Người	1779	1791 (101%)	2003	641 (32%)
4	Tỷ lệ điều trị khỏi LP mới có BCVKH	%	90	90	90	88
5	Số TE đủ tiêu chuẩn được dự phòng INH	Người	120	139 (116%)	120	34 (28%)

2.2. Hoạt động Lao/HIV

Bình Dương trung bình năm năm gần đây, mỗi năm phát hiện khoảng 200 ca nhiễm HIV/AIDS là người nội tỉnh và 200300 ca nhiễm HIV là người ngoại tỉnh; trung bình mỗi năm số bệnh nhân mới đăng ký vào chương trình điều trị khoảng 360450 người. Hiện trên toàn tỉnh có 08 Phòng khám Ngoại trú người lớn (OPC) tại 7/9 huyện/thị/thành phố (chưa tính 2 phòng khám tại trại giam AN Phước và Phú Hòa). Đang xem xét để thành lập phòng OPC cho 2 huyện mới tách là Bàu Bàng và Bắc Tân Uyên khi đủ điều kiện về cơ sở vật chất, trang thiết bị.

Trước tình hình ngày càng gia tăng người đồng nhiễm HIV/AIDS và Lao mà đặc biệt là lao kháng đa thuốc, năm 2014 Sở Y tế đã chỉ đạo kiện toàn Ban điều phối hoạt động phối hợp Lao và HIV từ tuyến tỉnh đến tuyến huyện/thị/thành phố.

Bảng 7 Tiến độ giải ngân hoạt động Lao/HIV

STT	HOẠT ĐỘNG	NĂM 2018	NĂM 2019	NĂM 2020
-----	-----------	----------	----------	----------

1	Lao/HIV	66.575.000	217.130.000	120.740.000
	Giải ngân	64.125.000 (96,3%)	203.190.000 (93,6%)	
	Còn tồn	2.450.000	13.940.000	

Bảng 8 Kết quả các hoạt động Lao/HIV

Đánh giá	Năm 2018	Năm 2019	5 tháng năm 2020
Số BN lao các thể	3016	2929	1031
Tư vấn XN HIV cho BN lao	2750 (91,2% KH)	2804 (95,7% KH)	973 (31,4% KH)
Tỷ lệ BN lao được XN HIV/ tổng số BN Lao	91,2%	95,7%	94,4%
Số BN đồng nhiễm Lao/HIV	102	108	42
Số BN Lao/HIV ĐT ARV	51	97	41

2.3.Quản lý điều trị bệnh nhân Lao kháng thuốc (PMDT)

Bảng 9 Tiến độ giải ngân hoạt động Quản lý điều trị BN Lao kháng thuốc

STT	HOẠT ĐỘNG	NĂM 2018	NĂM 2019	NĂM 2020
2	Quản lý điều trị BN lao kháng thuốc	1.217.854.000	1.279.000.000	916.400.000
	Giải ngân	717.341.687 (58,9%)	744.544.537 (58,2%)	
	Còn tồn	500.512.313	534.455.463	

Giai đoạn năm 2018-2020, Quỹ toàn cầu hỗ trợ cho Chương trình chống Lao tính Bình Dương trong các hoạt động quản lý điều trị bệnh nhân lao kháng thuốc (MDR).

Kinh phí triển khai ở các hoạt động chính sau:

- Hỗ trợ cho bệnh nhân MDR: tiền giường bệnh, tiền thuốc hỗ trợ các tác dụng phụ, tiền ăn, tiền đi lại tái khám trong thời gian điều trị.
- Hoạt động xét nghiệm: Vật tư xét nghiệm, công thực hiện, phí vận

chuyển mẫu, xét nghiệm theo dõi cho bệnh nhân MDR

- Giám sát: từ tỉnh xuống huyện xã vùng gia nhà bệnh nhân MDR.
- Hỗ trợ nhân viên tâm lý xã hội tư vấn cho bệnh nhân MDR.

Bảng 10 Kết quả các hoạt động Quản lý điều trị BN Lao kháng thuốc

STT	Kết quả	Năm 2018	Năm 2019	5 tháng năm 2020
1	Tổng số BN MDR thu dung	84 (KH 94)	84 (KH 98)	50 (KH 110)
2	Tổng số BN MDR đánh giá	63	89	
	Thành công	47	67	
	Chết	7	7	
	Không đánh giá	3	4	
	Bỏ trị	6	11 (12%)	

Đánh giá điều trị năm 2019: 89 bệnh nhân

- Khỏi – hoàn thành điều trị: 67 (75,3%)
- Chết: 07 (7,9%)
- Không đánh giá: 04 (chuyển ĐV khác chưa nhận phản hồi kết quả)
- Bỏ trị: 11 (12%) (BN tạm trú, nghề nghiệp tự do, khó quản lý, bệnh nền nặng nên từ chối tiếp tục điều trị).

Tỷ lệ thu dung giảm ở năm 2019 một phần do hoạt động cung ứng cartridge Xpert tháng 03/04/2019 bị chậm trễ.

Nguyên nhân các bệnh nhân lao kháng thuốc bỏ trị hầu hết do bệnh nhân là người nơi khác đến Bình Dương làm việc, chưa có chỗ ở ổn định, các bệnh nhân mắc nhiều bệnh nền kèm, tác dụng phụ của thuốc nhiều, vv. nên bệnh nhân từ chối tiếp tục điều trị hoặc mất đầu.

2.4. Hoạt động xét nghiệm chẩn đoán lao, lao kháng thuốc

Bảng 11 Tiến độ giải ngân hoạt động xn, chẩn đoán BN Lao kháng thuốc

STT	HOẠT ĐỘNG	NĂM 2018	NĂM 2019	NĂM 2020
3	Xét nghiệm chẩn đoán, theo dõi BN MDR	109.729.000	192.420.000	172.395.000
	Giải ngân	109.729.000 (100%)	133.665.600 (69,5%)	
	Còn tồn	0	58.754.400	

Bảng 12 Kết quả hoạt động xn, chẩn đoán BN Lao kháng thuốc

STT	Kết quả	Năm 2018	Năm 2019	5 tháng năm 2020
1	XN đàm soi trực tiếp	11.492	11.445	3840
	AFB (+)	1339	1131	472
2	XN Xpert	2377	2238	922
	Có MTB và không kháng R	1427	1015	480
	Có MTB và kháng R	79	60	38

Bình Dương đã áp dụng kỹ thuật Gene Xpert trong XN phát hiện lao kháng thuốc ở 8 nhóm nghi lao, đặc biệt các nhóm ưu tiên: trẻ em nghi lao, người tiếp xúc BN MDR, AFB (+), Bệnh nhân HIV nghi lao.

2.5. Hoạt động sàng lọc trại giam

Hoạt động sàng lọc đầu vào, định kỳ tại trại giam đã góp phần rất lớn trong công tác phát hiện bệnh nhân Lao tại trại giam An Phước, Phú Hòa. Hoạt động được triển khai liên tục trong các năm 2018-2020. Năm 2020, hoạt động sàng lọc bệnh lao cho phạm nhân tại hai trại giam An Phước, Phú Hòa tiếp tục được triển khai, dự kiến tiến hành vào tháng 07/2020.

Bảng 13 Tiến độ giải ngân các hoạt động sàng lọc định kỳ trại giam

STT	HOẠT ĐỘNG	NĂM 2018	NĂM 2019	NĂM 2020
4	Sàng lọc định kỳ Trại giam	130.230.000	142.250.000	151.250.000
	Giải ngân	95.993.636 (73,7%)	112.725.182 (79,2%)	
	Còn tồn	34.236.364	29.524.818	
5	Sàng lọc đầu vào Trại giam	75.600.000	108.000.000	111.000.000
	Giải ngân	71.400.000 (94,4%)	108.000.000 (100%)	
	Còn tồn	4.200.000	0	

Bảng 14 Kết quả các hoạt động sàng lọc định kỳ trại giam

STT	Kết quả	Năm 2018	Năm 2019	5 tháng năm 2020
1	Tổng số phạm nhân sàng lọc	5213	5111	Dự kiến triển

	định kỳ, đầu vào.			khai 07/2020
	Số bệnh nhân Lao phổi AFB (+)	16	35	
	Số bệnh nhân Lao phổi AFB (-)	58	57	
	Số bệnh nhân Lao ngoài phổi	00	02	
	Số bệnh nhân MDR	02	03	

2.6. Hoạt động Lao trẻ em

Năm 2018, được dự án Quỹ toàn cầu hỗ trợ, Chương trình chống lao tỉnh Bình Dương đã tổ chức các lớp tập huấn nhằm nâng cao năng lực trong chẩn đoán, tư vấn điều trị dự phòng trẻ em tiếp xúc nguồn lây cho tuyến huyện xã.

Năm 2018 – 2019, hoạt động Sàng lọc chủ động Lao cho trẻ em tiếp xúc với người bệnh lao phổi tiếp tục được thực hiện. Riêng năm 2019, sáp nhập Trung tâm Phòng chống bệnh xã hội vào Trung tâm Kiểm soát bệnh tật, hoạt động sàng lọc chủ động lao trẻ em chỉ tiến hành được 1 đợt/năm. Hoạt động Sàng lọc chủ động lao cho trẻ em tiếp xúc nguồn lây và tư vấn điều trị dự phòng INH cho trẻ vẫn đang tiếp tục được triển khai tại tuyến huyện, xã. Tại Bình Dương, đa số các trường hợp lao trẻ em thu nhận điều do nơi khác chẩn đoán rồi chuyển về điều trị.

Đến năm 2020, Quỹ Toàn Cầu không hỗ trợ kinh phí cho hoạt động sàng lọc lao trẻ em, tập huấn LTE.

Bảng 15 Tiên độ dự án các hoạt động Lao trẻ em

STT	HOẠT ĐỘNG	NĂM 2018	NĂM 2019	NĂM 2020
6	Sàng lọc lao trẻ em, tập huấn LTE	157.310.000	54.900.000	Không hỗ trợ KP
	Giải ngân	133.579.091 (84,9%)	25.287.945 (46,1%)	
	Còn tồn	23.730.909	29.612.055	

2.7. Hỗ trợ Internet cho nhập liệu Vitimes

Phần mềm Vitimes đã triển khai 9/9 huyện/thị/tp, 4 trại giam/tạm giam và BCĐK Công ty Cao su Dầu Tiếng trên địa bàn tỉnh Bình Dương. Năm 2018 đã hỗ trợ cho 16 đơn vị. Năm 2019, 2020 đã hỗ trợ 15 đơn vị (1 đơn vị không còn tham gia CTCL: Trung tâm giáo dục lao động tạo việc làm).

Địa phương báo cáo số tiền không giải ngân được do một số đơn vị có hóa đơn internet dưới 275.000đ/tháng và các đơn vị đã được hỗ trợ kinh phí internet tại đơn

Bảng 16 Tiến độ giải ngân hoạt động hỗ trợ Internet cho nhập liệu Vitimes

STT	HOẠT ĐỘNG	NĂM 2018	NĂM 2019	NĂM 2020
4	Hỗ trợ Internet cho nhập liệu Vitimes	52.800.000	49.500.000	49.500.000
	Giải ngân	46.665.297 (88,4%)	44.128.384 (89,1%)	
	Còn tồn	6.134.703	5.371.616	

2.8. Hoạt động Phối hợp Y tế công tư (PPM)

Trong năm 2019, có 05 cơ sở y tế tư nhân mới tham gia vào hoạt động PPM như: PKĐK Ngân Hà (Bàu Bàng), PK Xquang BS Hoàng (Bến Cát), PKĐK Sài Gòn – Tân Bình (Phú Giáo), PKĐK Hường Phúc (Phú Giáo), PKĐK Nhân Đức Sài Gòn (Phú Giáo). Quỹ toàn cầu hỗ trợ trong các hoạt động PPM như:

- Khảo sát các cơ sở y tế tham gia PPM
- Hỗ trợ các cơ sở PPM khi tham gia chuyển người nghi lao thành công, phụ cấp cho phát hiện bệnh nhân lao
- Hội thảo khích lệ các cơ sở y tế tư tham gia phối hợp
- Giám sát hỗ trợ các cơ sở y tế công tư tham gia phối hợp PPM

Bảng 17 Kết quả hoạt động phối hợp Y tế công tư (PPM)

STT	Đánh giá	Năm 2018	Năm 2019
1	Tỷ lệ % số bệnh nhân được cơ sở y tế tư gửi XN hoặc xét nghiệm/tổng số XN toàn tỉnh	7,7% (884/11492)	6,7% (764/11445)
2	Tỷ lệ % y tế tư phát hiện nguồn lây cho CTCL tỉnh	8,7% (153/1760)	11,2% (201/1793)

3. Tài chính, giải ngân:

Bảng 18 Tiến độ giải ngân các hoạt động được viện trợ của Quỹ Toàn cầu từ năm 2018 – 2020

NGUỒN KINH PHÍ	NĂM 2018	NĂM 2019	NĂM 2020
Trung ương – Địa phương hỗ trợ	1.010.000.000	910.000.000đ	910.000.000đ
Dự án của Quỹ	1.814.289.000	1.866.250.000	1.521.285.000

Toàn cầu			
Giải ngân Dự án của Quỹ Toàn cầu	1.238.833.711 (68,3%)	1.405.183.284 (75,3%)	278.816.882 (18,3%) Hết tháng 05/2020

Bảng 19 Kinh phí các hoạt động được viện trợ của QTC trong năm 2020

STT	HOẠT ĐỘNG	KINH PHÍ (VNĐ)
1	Hỗ trợ Internet cho nhập liệu Vitimes	49.500.000
2	PMDT đợt 1	916.400.000
3	Xét nghiệm chẩn đoán, theo dõi BN MDR	172.395.000
4	Lao/HIV	120.740.000
5	Sàng lọc định kỳ Trại giam	151.250.000
6	Sàng lọc đầu vào Trại giam	111.000.000
	TỔNG CỘNG	1.521.285.000

IV. Đánh giá và kiến nghị của đoàn công tác về dự án phòng chống Lao của tỉnh Bình Dương

1. Thực hiện dự án

- Tỷ lệ điều trị thành công năm 2019 là 91,6% đạt mục tiêu chương trình đề ra.
- Mạng lưới Lao đã được triển khai với quy mô toàn tỉnh, đến tận tuyến y tế cơ sở.
- Hóa trị liệu lao ngắn ngày có kiểm soát DOTS (Directly Observed Treatment ShortCourse) được duy trì thực hiện 100% số bệnh nhân lao trong toàn tỉnh.
- Hoạt động lồng ghép Lao/HIV được tiếp tục duy trì trong toàn tỉnh.
- Công tác điều trị lao kháng thuốc (MDR) ở Bình Dương trong những năm qua được chương trình chống lao quốc gia quan tâm hỗ trợ kinh phí hoạt động. Phòng khám điều trị ngoại trú MDR tại TTKSBT duy trì hoạt động: khám phát hiện, hội chẩn, thu dung điều trị và tái khám bệnh nhân MDR hàng tháng. Phòng điều trị nội trú MDR tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Dương và điều trị MDR tại Trại giam An Phước duy trì hoạt động hiệu quả.
- Kỹ thuật xét nghiệm GeneXpert được mở rộng phạm vi chỉ định cho bệnh nhân lao phổi mới, tăng cường sàng lọc đối tượng nghi MDR. Trang bị thêm máy xét nghiệm GeneXpert tại CDC Tỉnh và TTYT Thuận An nhằm phát hiện sớm và điều trị kịp thời cho bệnh nhân lao kháng thuốc.
- Hoạt động Lao trẻ em được tiếp tục duy trì và đẩy mạnh công tác chẩn đoán phát hiện trẻ mắc lao mới và thu dung, quản lý điều trị, điều trị dự phòng INH cho trẻ em ≤ 5 tuổi tiếp xúc với nguồn lây. CDC Tỉnh đã phối hợp với TTYT 9 huyện/thị/thành phố tổ chức khám, sàng lọc lao trẻ em và tư vấn điều trị dự phòng INH cho trẻ tiếp xúc nguồn lây AFB (+).

- Công tác phối hợp y tế công – tư trong quản lý bệnh lao (PPM) được triển khai từ 12/2014 tiếp tục duy trì và phát triển.
- Dịch COVID19 đã ảnh hưởng trực tiếp đến các hoạt động phòng chống Lao của địa phương, đặc biệt là các hoạt động giao ban, đào tạo, các hoạt động chủ động phát hiện Lao tại cộng đồng. Tuy nhiên tỉnh đã chủ động tái triển khai các hoạt động khi dịch suy giảm, trong cùng ngày đoàn giám sát làm việc tỉnh đã tiến hành lớp đào tạo xét nghiệm Lao vốn bị trì hoãn do dịch COVID19.

2. Tổ chức

- Tuy tình hình bệnh Lao vẫn diễn tiến phức tạp, tỉnh Bình Dương vẫn chưa có Bệnh viện Lao và bệnh phổi. Tỉnh cần sớm đưa BV Lao và bệnh phổi của tỉnh vào hoạt động .
- Nhân sự của chương trình phòng chống Lao tỉnh Bình Dương còn mỏng, sau sát nhập CDC, đơn vị mới chưa ổn định, số lượng cán bộ giảm một nửa sau khi sát nhập. Cán bộ chuyên trách chương trình phòng chống Lao nằm trong một phòng của Khoa bệnh truyền nhiễm thuộc CDC Tỉnh, chưa tối ưu hóa và hoàn thiện.
- Ban điều phối phối hợp Lao/HIV một số đơn vị chưa được kiện toàn, một số trưởng ban chưa quan tâm hoạt động phối hợp Lao/HIV (Dĩ An, Bắc Tân Uyên...). Hoạt động giao ban phối hợp Lao/HIV tại một số huyện/thị thành phố chưa đúng mục tiêu, yêu cầu, biên bản giao ban gửi về tuyến tỉnh rất chậm, và nội dung chưa đạt (Dĩ An, Phú Giáo);

3. Tài chính

- Tỷ lệ giải ngân dự án của Quỹ Toàn cầu tại địa phương trong năm 2018 đạt khoảng 69% và trong năm 2019 là hơn 75%. Tuy nhiên tỷ lệ giải ngân trong 5 tháng đầu năm 2020 chỉ đạt khoảng 18% dự kiến. Do tình hình dịch COVID19, các hoạt động như giao ban, đào tạo nâng cao năng lực, giám sát thực địa tuyến huyện/xã, mua sắm vật tư bị gián đoạn/chưa được thực hiện.
- Phần lớn các hoạt động của Quỹ Toàn cầu đều có tỷ lệ giải ngân rất tốt khoảng 90%. Tuy nhiên hoạt động có cấu phần lớn nhất là hoạt động Quản lý điều trị BN Lao kháng thuốc (chiếm gần 70%) còn có tiến độ giải ngân chậm, chỉ đạt khoảng 58% trong hai năm 2018 và 2019.

4. Tiếp nhận và quản lý vật tư

- Số liệu về cartridge, thuốc được ghi chép và lưu giữ đầy đủ. Trung tâm y tế huyện/thị/thành phố khi điều chuyển và phân bổ/tái phân bổ thuốc cho các đơn vị cấp xã đều lưu thông tin đầy đủ (phần Hình ảnh)
- Địa phương có nêu ra việc tiếp liệu từ Trung Ương còn chậm trễ, đặc biệt với Cartridge, thuốc. Theo ý kiến của cán bộ chương trình chống Lao quốc gia, đây là một vấn đề khó giải quyết do việc vướng mắc thủ tục xảy ra ở nhiều lớp.

5. Báo cáo & trao đổi thông tin

- Hệ thống báo cáo Vitimes hỗ trợ rất lớn cho công tác quản lý bệnh Lao. Thông tin về nhận ca bệnh, chuyển bệnh nhân và tiếp nhận bệnh nhân trong hệ thống chương trình chống lao được chia sẻ trên cả nước. Kết xuất báo cáo, kiểm tra, đối chiếu số liệu nhập từ ca bệnh dễ dàng. Tuy nhiên hệ thống chưa được sử dụng ở tuyến xã, tuyến trực tiếp phát thuốc và quản lý bệnh nhân. Đồng thời hệ thống chưa có thông số người bệnh được xét nghiệm Lao, khiến việc tổng hợp thông tin về số người được xét nghiệm còn hạn chế.
- Địa phương đã thực hiện tốt việc trao đổi thông tin thường xuyên với BQLDA trung ương, tuy nhiên việc trao đổi thông tin với CCM Việt Nam còn rất hạn chế. Việc trao đổi thông tin người khám bệnh Lao giữa Bình Dương và Hồ Chí Minh vẫn chưa được như mong đợi, chưa có số liệu về người sống ở Bình Dương đi xét nghiệm ở Hồ Chí Minh. Các trung tâm công nghiệp là nơi tập trung số lượng rất lớn đối tượng nguy cơ, tuy nhiên việc tiếp cận nhóm đối tượng này của tỉnh còn rất hạn chế.
- Sự phối hợp giữa cán bộ phụ trách Lao và HIV chưa chặt chẽ trong xây dựng kế hoạch phối hợp, trong giám sát, trong chuyển gửi người bệnh và trong thống kê báo cáo. Trong chuyển gửi người nhiễm HIV nghi mắc lao đến cơ sở chống Lao hay chuyển gửi người bệnh lao đến cơ sở chẩn đoán, điều trị HIV/AIDS gặp khó khăn do bệnh nhân không có kinh phí đi lại, do muốn giữ bí mật về bệnh, do bệnh nhân buông xuôi không muốn điều trị.

V. Khuyến nghị

1. Đối với dự án p/c HIV/AIDS:

- Duy trì cấp phát thuốc theo tháng để 100% bệnh nhân đủ điều kiện nhận thuốc (thay vì 80% như hiện tại).
- Tăng mạnh phối hợp với các CBO, tăng chỉ tiêu cung cấp dịch vụ điều trị dự phòng trước phơi nhiễm PreP, đặc biệt là cho nhóm MSM trẻ.
- Báo cáo kịp thời với Ban Quản lý dự án Trung ương (Cục Phòng chống HIV/AIDS) về vướng mắc trong giải ngân để tránh tình trạng phải hoàn lại nguồn viện trợ của Quỹ Toàn cầu, dẫn đến khả năng bị cắt giảm ngân sách cho giai đoạn tới.
- Cần xây dựng một kế hoạch tổng thể bám sát các chỉ tiêu theo các loại nguồn kinh phí để tránh chồng chéo hoạt động.
- Nên quản lý chặt chẽ việc phân phát và lưu trữ sinh phẩm, vật dụng can thiệp giảm hại, không để tồn kho hay không nắm được số lượng cấp phát thực tế.
- Sở Y tế báo cáo với UBND tỉnh để chỉ đạo các ban ngành liên quan cùng phối hợp thực hiện có hiệu quả trong việc phát hiện tìm ca, can thiệp điều trị cho các nhóm đối tượng nguy cơ cao khó tiếp cận (VD: phụ nữ bán dâm hoạt động tại các tụ điểm giải trí, nhóm nghiện chích ma túy, vv.).
- Hỗ trợ, tạo điều kiện thuận lợi cho các CBO hoạt động, cũng như phát triển các hợp đồng xã hội với các CBO trong giai đoạn tới.

2. Đối với dự án p/c Lao:

- Tỷ lệ xét nghiệm đảm đạt thấp, người bệnh chưa đến tổ chống lao khám phát hiện sớm bệnh lao và có xu hướng đi khám vượt tuyến. Trong năm 2019 có 11 trường hợp trên tổng số 89 bệnh nhân điều trị Lao kháng thuốc bỏ trị và mất dấu. Địa phương cần phải đẩy mạnh hợp tác với các tỉnh/thành phố lân cận để tăng cường năng lực theo dõi, quản lý người bệnh – đặc biệt là các trường hợp bệnh nhân Lao kháng thuốc.
- Trong trường hợp giải ngân dự kiến không kịp tiến độ, các địa phương cần chủ động báo cáo với các BQLDATW, CCM Việt Nam để kịp thời hỗ trợ công tác phân bổ nguồn tiền cho các địa phương có nhu cầu, tối ưu hóa nguồn viện trợ của Quỹ Toàn cầu
- Công tác phối hợp trong hoạt động PPM còn hạn chế, chủ yếu vẫn là mô hình chuyển gửi người nghi lao đến khám phát hiện. Cần đẩy mạnh công tác phối hợp công tư, nhanh chóng tiếp cận nhóm người làm việc tại các khu công nghiệp.
- Tăng cường phối hợp Lao/HIV tại các cấp,. Đảm bảo chuyển gửi thành công tất cả bệnh nhân lao có HIV(+).
- Các địa phương cần nâng cao nhận thức về sử dụng vốn ODA, vốn viện trợ nước ngoài, phát huy tinh thần làm chủ trong việc vận động, thu hút và sử dụng nguồn vốn OA phù hợp với nhiệm vụ, mục tiêu phát triển của ngành, phù hợp với chính sách của Việt Nam cũng như của Nhà tài trợ nhằm nâng cao hiệu quả vận động và thu hút ODA.

PHẦN THỨ HAI

Tình hình thực hiện các dự án tài trợ bởi Quỹ Toàn cầu tại tỉnh Đồng Nai

Đồng Nai là tỉnh thuộc miền Đông Nam bộ, nằm trong Vùng kinh tế trọng điểm phía Nam và có hơn 32 khu công nghiệp lớn đang hoạt động, vì vậy dân nhập cư đông, thường xuyên biến động.

Tỉnh Đồng Nai có 11 đơn vị hành chính cấp huyện, với 170 đơn vị hành chính cấp xã. Dân số toàn tỉnh năm 2020 là 3,16 triệu người.

I. Thực hiện Dự án hỗ trợ phòng chống HIV/AIDS:

1. Tình hình dịch HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh

Ước tính nhóm nguy cơ (người)

- Tiêm chích ma túy: 1.497 ;
- MSM: 1.147;
- Phụ nữ mại dâm: 1.832.

Đường lây chính là đường tình dục.

Nhìn chung, tỷ lệ nhiễm HIV vẫn tập trung chủ yếu ở các nhóm đối tượng nguy cơ cao (NCMT, PNBD, MSM, vợ/chồng/bạn tình người nhiễm HIV). Đặc biệt các năm trở lại đây tỉ lệ nhiễm HIV tăng cao trong nhóm MSM.

2. Kết quả hoạt động

Theo báo cáo, chương trình phòng chống HIV/AIDS của tỉnh Đồng Nai thực hiện tương đối tốt mục tiêu 90 – 90 – 90, trong đó chỉ tiêu (1) 90% người nhiễm HIV biết được tình trạng nhiễm bệnh của mình đạt được **87,1%**; chỉ tiêu (2) 90% người nhiễm HIV được điều trị bằng thuốc ARV đạt **88,6%** và chỉ tiêu (3) 90% người nhiễm HIV đã được điều trị bằng ARV kiểm soát được số lượng vi rút ở mức thấp và ổn định đạt được **96%**.

Trong năm 2019, chương trình đã phát hiện được 944 ca dương tính mới (theo HIVinfo) và đưa vào điều trị 871 bệnh nhân. Năm 2020, chương trình đã phát hiện được 321 ca dương tính mới và đưa vào điều trị 308 bệnh nhân.

TT	Chỉ số	Chỉ tiêu 2019	Kết quả đạt được 2019
1	Số người NCMT tiếp cận chương trình can thiệp dự phòng	1.550	1.550 (100%)
2	Số người GMD tiếp cận chương trình can thiệp dự phòng	1.172	1.172 (100%)
3	Số người NCMT được tư vấn xét nghiệm HIV	2.208	2.208 (100%)
4	Số người GMD được tư vấn xét nghiệm HIV	918	918 (100%)
5	Số người MSM được tư vấn xét nghiệm HIV	1.945	1.945 (100%)
6	Số tù nhân được tư vấn xét nghiệm HIV	2.500	2.500 (100%)
7	Số bệnh nhân HIV được điều trị ARV	3.247	3.402 (104,8%)
8	Tỉ lệ phụ nữ mang thai nhiễm HIV (+) được điều trị ARV trong thời kỳ mang thai	100%	98%
9	Tỷ lệ % bệnh nhân HIV sau 12 tháng điều trị ARV có tải lượng vi rút dưới 1.000 bản/ml	90%	96% (106,7%)

Hình 1 Kết quả tình hình phòng/chống Lao/HIV tại tỉnh Đồng Nai

Đối với năm 2020, do ảnh hưởng của đại dịch Covid19, CTPC HIV/AIDS tỉnh Đồng Nai còn chưa thực hiện được nhiều hoạt động.

3. Tài chính và tiến độ giải ngân:

Năm 2019, chương trình phòng chống HIV/AIDS tỉnh Đồng Nai được Quỹ Toàn cầu giao khoản kinh phí trị giá 4 tỉ VNĐ, trong đó kinh phí rút vốn xấp xỉ 2,8 tỉ VNĐ. Kết quả giải ngân đạt 78,7% kinh phí rút vốn và 55,2% kinh phí được giao.

Năm 2020, tổng kinh phí được Quỹ Toàn cầu tài trợ cho các hoạt động phòng chống HIV/AIDS của tỉnh Đồng Nai là hơn 2,4 tỉ VNĐ. Kết quả giải ngân đạt khoảng 21%.

Ngoài nguồn ngân sách do Quỹ Toàn cầu tài trợ, chương trình phòng chống HIV/AIDS còn nhận được kinh phí từ ngân sách địa phương, trung ương, chương trình PEPFAR của Chính phủ Mỹ (bao gồm 02 dự án PATH và SHIFT). Trong đó, kết quả giải ngân 6 tháng đầu năm 2020 của nguồn ngân sách trung ương và địa phương đang ở mức rất thấp, lần lượt là 8% và 0%.

4. Đánh giá chung của đoàn công tác về dự án phòng chống HIV/AIDS của tỉnh Đồng Nai:

Ngày 5/6/2020, đoàn công tác CCM Việt Nam đã có buổi làm việc cùng Lãnh đạo Sở Y tế tỉnh Đồng Nai, Lãnh đạo và cán bộ phụ trách dự án phòng chống HIV/AIDS tuyến tỉnh và các thành viên nhóm CBO GNET Biên Hòa. Đoàn công tác tiếp thu những kết quả và thành tựu mà các đơn vị đạt được trong thời gian qua, đồng thời cũng có những nhận xét, phát hiện về khó khăn, thách thức các đơn vị gặp phải trong quá trình triển khai dự án phòng chống HIV/AIDS.

4.1. Thuận lợi, thành tựu:

- CCM Việt Nam đánh giá cao sự chuyển đổi suôn sẻ từ Trung tâm phòng chống HIV/AIDS trước đây sang Khoa HIV hiện tại trong Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh, với sự chỉ đạo sát sao, cam kết mạnh mẽ từ ban lãnh đạo CDC, lãnh đạo Sở Y tế cũng như những cống hiến của đội ngũ cán bộ chuyên trách của chương trình.
- Sự phối hợp chặt chẽ giữa CDC, Trung tâm Life và các CBO cũng được ghi nhận là một trong những thế mạnh của chương trình. Ngoài ra, chương trình phòng chống HIV/AIDS tỉnh Đồng Nai còn có sự kết nối, điều phối liên tỉnh, giúp cho việc quản lý, hỗ trợ điều trị cho bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS là lao động ngoại tỉnh đạt được hiệu quả cao hơn.
- Tỷ lệ bao phủ Bảo hiểm y tế cho bệnh nhân nhận điều trị HIV đạt mức cao (90%).
- Trong bối cảnh chuyển dịch cơ cấu tổ chức cũng như tình hình đại dịch COVID19 diễn biến phức tạp, chương trình vẫn đảm bảo duy trì hoạt động điều trị ARV, cấp phát thuốc Methadone. Mô hình cấp phát thuốc nhiều tháng cũng được chương trình áp dụng thành công, không chỉ trên địa bàn tỉnh mà còn liên kết được với các tỉnh khác.

4.2. Khó khăn, vướng mắc:

❖ Về cơ cấu tổ chức, nhân sự:

- Mặc dù đã thực hiện sát nhập suôn sẻ từ TTPC AIDS thành CDC Đồng Nai, tuy nhiên việc phân chia nhiệm vụ, chuyên môn cho từng cán bộ vẫn còn nhiều hạn chế và cần được củng cố lại. Các cán bộ phải kiêm nhiệm nhiều đầu mục hoạt động trong bối cảnh đại dịch COVID19, dự án nhận nhiều nguồn tài trợ từ các đối tác khác nhau với các tài khóa khác nhau gây lúng túng, khó khăn trong giải quyết công việc.

❖ Về hoạt động triển khai dự án:

- Tỷ lệ nhiễm HIV vẫn còn ở mức đối với các nhóm đối tượng nguy cơ, đặc biệt là trong nhóm MSM.
- Hiện vẫn còn 10% bệnh nhân điều trị HIV/AIDS chưa được chi trả bằng Bảo hiểm y tế. Do tình hình dân di cư biến động, việc hỗ trợ bệnh nhân đăng ký BHYT còn gặp nhiều khó khăn (bệnh nhân không có giấy tờ tùy thân, hay di chuyển, vv.).
- Các CBO vẫn chưa có tư cách pháp nhân và năng lực vẫn còn hạn chế.
- Chưa có phần mềm trực tuyến quản lý, theo dõi điều trị cho bệnh nhân, có trang quản lý điều trị ARV nhưng chỉ giới hạn trong tỉnh, không có kết nối với tỉnh khác.

❖ Về giải ngân:

- Tỷ lệ giải ngân của chương trình phòng chống HIV/AIDS vẫn còn ở mức tương đối thấp. Việc nhận được nhiều nguồn kinh phí khiến chương trình gặp khó khăn trong việc xây dựng các kế hoạch có thể bám sát chỉ tiêu do tuyến trên/các nhà tài trợ đưa ra.

II. Thực hiện Dự án Quỹ Toàn cầu phòng chống Lao:

1. Mạng lưới phòng chống lao tại tỉnh Đồng Nai

Mạng lưới P/c Lao ở Đồng Nai bao gồm Bệnh viện Lao và Phổi, 11 tổ chống lao ở tuyến huyện và 3 tổ chống lao ở Bệnh viện Nhi/Trại giam Xuân Lộc và Cơ sở điều trị cai nghiện ma túy; 170 cán bộ chuyên trách P/s Lao ở cấp xã. Từ đầu tháng 4/2020, Bệnh viện Phổi Đồng Nai tạm thời chuyển đổi công năng thành bệnh viện chuyên về điều trị bệnh Covid19, công tác P/c Lao được phân công san sẻ cho 1 số bệnh viện khác.

2. Kết quả hoạt động dự án Lao tại tỉnh Đồng Nai

Bảng 20 Tình hình khám phát hiện và thu dung điều trị của tỉnh Đồng Nai

Năm	Dân số	Khám phát hiện	Thu dung điều trị		
			Lao phổi	Lao ngoài phổi	Tổng
2015	2.894.997	19.710	2.773	818	3.591
2016	2.985.000	25.077	2.882	921	3.803
2017	3.049.000	24.582	2.749	794	3.543
2018	3.097.998	21.269	2.685	772	3.457
2019	3.130.000	22.301	2.638	770	3.508
2020 (6tháng)	3.160.000	4.194	1372	350	1.722

Theo báo cáo của bệnh viện Phổi Đồng Nai, tỷ lệ khám phát hiện bệnh nhân trong 6 tháng đầu năm 2020 **chỉ đạt khoảng 19%** dự kiến cả năm nhưng số bệnh nhân thu dung đã đạt gần 50% so với các năm trước. Đại diện bệnh viện Phổi tỉnh Đồng Nai giải thích số liệu các bệnh nhân thu dung được cập nhật thường xuyên từ các bệnh viện, còn số liệu khám phát hiện cần được thu thập từ nhiều điểm khám, một số nơi gửi báo cáo bản giấy nên số liệu còn bị trễ.

Bảng 21 Kết quả của chương trình phòng chống Lao tại tỉnh Đồng Nai

Năm	Tổng thu dung	Âm hóa	Hoàn thành	Chết	Thất bại	Không t/dôi được	Không đ/giá
2015	3.459	1.504	1.460	97	56	145	197
2016	3.591	1.537	1.501	96	78	126	253
2017	3.803	1.604	1.652	95	48	237	167
2018	3.543	1.532	1.504	68	48	282	109
2019	3.508	1.517	1.489	67	48	279	108
6 tháng 2020	1.675	563	675	34	15	93	22

Bảng 22 Một số chỉ số của chương trình phòng chống Lao tại tỉnh Đồng Nai

Năm	Tỷ lệ khám phát hiện/ dân số	Tỷ lệ lao phổi phát hiện	Tỷ lệ điều trị thành công	Tỷ lệ điều trị chết	Tỷ lệ điều trị thất bại
2015	0,7	14,1	85,69	2,8	1,62
2016	0,8	11,5	84,60	2,7	2,17
2017	0,8	11,2	85,62	2,5	1,26
2018	0,7	12,6	85,69	1,9	1,35
2019	0,7	11,8	85,69	1,9	1,37
2020	0,13	22,9	73,9	2,02	0,9

Bảng 23 Kết quả điều trị của chương trình phòng chống Lao tại tỉnh Đồng Nai

Năm	Tổng số thu dung	Xét nghiệm HIV	Dương tính	Điều trị ARV	Điều trị Cotrim	Kết quả điều trị								Tổng
						Âm hóa	Hoàn thành	Chết	Không TĐĐ	Không ĐG	Thất bại	Chuyển MDR		
2015	3.591	1.922	92	48	64	34	36	11	6	4	1		92	
2016	3.803	2.087	107	71	56	43	38	7	13	5	1		107	
2017	3.543	2.318	86	65	23	35	30	11	6	0	3	1	86	
2018	3.457	2.712	88	62	49	35	33	14	5	1			88	
2019	3.508	3.270	63	54	28	18	22	6	9	5	2	1	63	
6 tháng g 2020	1,254	1,114	40	40	40	9	11	4	3	6	0	0	33	

Bảng 24 Kết quả điều trị Lao/HIV tại tỉnh Đồng Nai

Năm	Tỷ lệ đồng ý XN	Tỷ lệ dương tính	Tỷ lệ điều trị ARV	Tỷ lệ điều trị CPT	Tỷ lệ điều trị thành công	Tỷ lệ chết	Tỷ lệ thất bại	Tỷ lệ chuyển MDR
2015	53,5	4,8	52,2	69,6	76,09	12,0	1,09	0,00
2016	54,9	5,1	66,4	52,3	75,70	6,5	0,93	0,00
2017	65,42	3,7	75,6	26,7	75,58	12,8	3,49	1,16
2018	78,44	3,2	70,5	55,7	77,27	15,9	0,00	0,00
2019	93,2	1,9	85,7	44,4	63,49	9,5	3,17	1,59
2020	88,8	3,59			60,6	12,12	0	0

3. Tiến độ giải ngân:

Tỷ lệ giải ngân của tỉnh còn chậm, năm 2018 tỷ lệ giải ngân chỉ đạt 60,7%, năm 2019 chỉ đạt 75,9%. Kết thúc hai năm tỉnh còn tồn 30,9% kinh phí cấp trong hai năm, và trong 5 tháng đầu năm 2020 tỷ lệ giải ngân chỉ đạt 7,7%. Thời điểm hiện tại khi dự án của Quỹ Toàn cầu giai đoạn 2018 – 2020 đã qua 80% thời gian hoạt động, vẫn còn gần 50% kinh phí tồn đọng chưa được giải ngân. Đoàn giám sát đã khuyến nghị địa phương cần xem xét lại quá trình lên kế hoạch dự toán, kế hoạch giải ngân, và chủ động báo cáo BQLDATW và Ban Điều phối Quốc gia Quỹ Toàn cầu đề

Bảng 25 Báo cáo giải ngân năm 2018, 2019 và 5 tháng đầu năm 2020

Nội dung	Kinh phí cấp	KP đã Quyết toán	Kinh phí tồn
2018	1,868,347,200	1,130,955,216	737,391,984
2019	2,343,223,059	1,777,827,652	565,395,407
Cộng	4,211,570,259	2,908,782,868	1,302,787,391
Kinh phí trả lại do không sử dụng hết			232,348,000
Còn lại			1,070,439,391
2020	2,546,972,700	195,311,122	2,351,661,578
Còn tồn đến tháng 05/20			3,422,100,969
Kinh phí trả lại do trại cải tạo chưa thực hiện khám sàng lọc			181,960,000
Còn lại			3,240,140,969

4. Đánh giá và kiến nghị của đoàn công tác về dự án phòng chống Lao của tỉnh Đồng Nai

4.1. Thực hiện dự án

- Tỷ lệ khám phát hiện trên dân số toàn tỉnh duy trì mức 0,7%, trong khi tỷ lệ phát hiện nguồn lây lao phổi có xu hướng giảm nhẹ từ 14,1% xuống còn 11,8% trong năm 2019. Tỷ lệ chết và thất bại có chiều hướng giảm dần.
- Tỷ lệ điều trị thành công thấp hơn mức trung bình của cả nước (90%), chỉ đạt khoảng 85% qua nhiều năm.
- Tỷ lệ khám phát hiện bệnh nhân trong 6 tháng đầu năm 2020 chỉ đạt khoảng 19% dự kiến cả năm nhưng số bệnh nhân thu dung đã đạt gần 50% so với các năm trước. Đại diện bệnh viện Phổi tỉnh Đồng Nai giải thích số liệu các bệnh nhân thu dung được cập nhật thường xuyên từ các bệnh viện, còn số liệu khám phát hiện cần được thu thập từ nhiều điểm khám, một số nơi gửi báo cáo bản giấy nên số liệu còn bị trễ.
- Tỷ lệ bệnh nhân Lao đồng ý xét nghiệm HIV có chiều hướng tăng dần theo từng năm, đồng thời tỷ lệ bệnh nhân HIV dương tính trong số bệnh nhân Lao có chiều hướng giảm. Tỷ lệ đồng ý kết nối điều trị đồng nhiễm cũng tăng dần theo từng năm. Kết quả điều trị thành công lao đồng nhiễm tăng dần, đạt 77% vào năm 2018, tuy nhiên đã sụt giảm mạnh còn 63,49% vào năm 2019

4.2. Tổ chức

- Từ đầu tháng 4/2020, Bệnh viện Phổi Đồng Nai tạm thời chuyển đổi công năng thành bệnh viện chuyên về điều trị bệnh Covid19. Bệnh viện ĐK Đồng Nai, ĐK Thống Nhất, Bệnh viện Nhi đồng Đồng Nai đã tiếp nhận, điều trị bệnh lao, bệnh phổi nặng, khó chẩn đoán,...; các trường hợp khác cần nhập viện được điều trị tại các bệnh viện đa khoa khu vực, trung tâm y tế có giường bệnh; các trường hợp lao và bệnh phổi ngoài lao không cần nằm viện được điều trị tại các trung tâm y tế huyện nơi bệnh nhân sinh sống.
- Bệnh viện Phổi đã thành lập Đội chuyên trách phòng chống lao và Phòng khám lao. Đội chuyên trách phòng, chống lao gồm có 9 người, với nhiệm vụ phối hợp với Bệnh viện ĐK Đồng Nai và Bệnh viện ĐK Thống Nhất hội chẩn những trường hợp khó chẩn đoán, bệnh lao nặng, xét nghiệm GenXpert chẩn đoán lao kháng thuốc, điều trị lao kháng thuốc, tái khám định kỳ hàng tuần bệnh nhân theo quy định... Một phòng khám lao đã được đặt tại Bệnh viện ĐK Đồng Nai, Bệnh viện Phổi đã đưa máy xét nghiệm GenXpert và cử 5 y, bác sĩ
- Nhân lực tổ chức còn mỏng, cán bộ ở cấp Huyện phải kiêm nhiệm cả chương trình của hai bệnh Lao và HIV với số lượng bệnh nhân cần quản lý lớn.

4.3. Tài chính

- Tỷ lệ giải ngân của tỉnh còn chậm, năm 2018 tỷ lệ giải ngân chỉ đạt 60,7%, năm 2019 chỉ đạt 75,9%. Kết thúc hai năm tỉnh còn tồn 30,9% kinh phí cấp trong hai năm, và trong 5 tháng đầu năm 2020 tỷ lệ giải ngân chỉ đạt 7,7%. Thời điểm hiện tại khi dự án của Quỹ Toàn cầu giai đoạn 2018 – 2020 đã qua 80% thời gian hoạt động, vẫn còn gần 50% kinh phí tồn đọng chưa được giải ngân. Hiện tại địa phương vẫn chưa có kế hoạch để xử lý nguồn tiền còn tồn đọng này.

4.4. Tiếp nhận và quản lý vật tư

- Việc tiếp liệu từ Trung Ương còn chậm trễ, đặc biệt với Cartridge, thuốc.
- Khi đoàn giám sát làm việc tại TTYT huyện Long Thành, có phát hiện thuốc điều trị Lao trong phòng phát thuốc đã hết hạn 2 tháng.

4.5. Báo cáo & trao đổi thông tin

- Hệ thống báo cáo Vitimes hỗ trợ rất lớn cho công tác quản lý bệnh Lao. Thông tin về nhận ca bệnh, chuyển bệnh nhân và tiếp nhận bệnh nhân trong hệ thống chương trình chống lao được chia sẻ trên cả nước. Kết xuất báo cáo, kiểm tra, đối chiếu số liệu nhập từ ca bệnh dễ dàng. Tuy nhiên hệ thống chưa được sử dụng ở tuyến xã, tuyến trực tiếp phát thuốc và quản lý bệnh nhân. Đồng thời hệ thống chưa có thông số người bệnh được xét nghiệm Lao, khiến việc tổng hợp thông tin về số người được xét nghiệm còn hạn chế.
- Địa phương đã thực hiện tốt việc trao đổi thông tin thường xuyên với BQLDA trung ương, tuy nhiên việc trao đổi thông tin với CCM Việt Nam còn rất hạn chế. Việc trao đổi thông tin người khám bệnh Lao giữa Đồng Nai và Hồ Chí

Minh vẫn chưa được như mong đợi, chưa có số liệu về người sống ở Bình Dương đi xét nghiệm ở Hồ Chí Minh. Các trung tâm công nghiệp là nơi tập trung số lượng rất lớn đối tượng nguy cơ, tuy nhiên việc tiếp cận nhóm đối tượng này của tỉnh còn rất hạn chế.

5. Các thuận lợi và khó khăn, vướng mắc trong việc thực hiện các Dự án được tài trợ bởi Quỹ Toàn cầu liên quan đến bệnh Lao từ phía địa phương

5.1. Thuận lợi

- Đồng Nai đã thành lập tiểu ban điều phối chương trình Lao/HIV năm 2012 do Sở Y Tế đứng đầu, Trung tâm Y Tế Dự Phòng tỉnh Đồng Nai và Bệnh viện Phổi Đồng Nai là hai đơn vị phối hợp thực hiện.
- Được sự quan tâm hỗ trợ chỉ đạo của các cấp lãnh đạo và nhà tài trợ (QTC, USAID SHIFT, KNCV, C – Link.....)
- Cán bộ tuyến tỉnh, huyện được tập huấn đầy đủ về chuyên môn.
- Mạng lưới CBOs hoạt động tích cực trên địa bàn và có sự phối hợp tốt với các tỉnh lân cận (TP.HCM, Bình Dương)
- Sáu tháng một lần hai đơn vị có phối hợp giám sát hoạt động Lao/HIV tại 09 phòng OPC, 16 phòng VCT quản lý trên địa bàn. Phối hợp giao ban mỗi quý một lần. (riêng năm 2020 chưa thực hiện được)
- Tháng 9/2019 Đồng Nai ngoài CDC tỉnh còn có thêm một TTYT huyện Long Thành đã được cấp phép làm xét nghiệm khẳng định nhiễm HIV. Năm 2020 có thêm TTYT thành phố Long Khánh.
- Năm 2020 bệnh viện phổi trung ương cấp 158.440.000 đồng cho BVP Đồng Nai mua test xét nghiệm nhanh HIV (2019, 2020) cung cấp cho CTCL toàn tỉnh.

5.2. Khó khăn, vướng mắc

- Từ tháng 4/2020 chuyển đổi công năng sử dụng BV Phổi Đồng Nai thành BV điều trị CoVid – 19: Hoạt động khám, phát hiện, thu nhận bệnh nhân lao chủ yếu thực hiện tại cácTCL huyện;
- Lệnh giãn cách xã hội trong thời gian dài làm chậm quá trình phát hiện và điều trị bệnh lao.
- Nhân sự chống lao thay đổi chuyên trách tại cơ sở y tế.
- Tại trung tâm y tế huyện Long Thành còn hiện tượng thuốc điều trị Lao đã hết hạn trong phòng phát thuốc. Năng lực xét nghiệm và điều trị Lao kháng thuốc, Lao trẻ em còn hạn chế.

5.3. Biện pháp khắc phục và đề xuất của địa phương

❖ Biện pháp khắc phục

- Chuyển tất cả các bệnh nhân Lao về địa phương quản lý điều trị.
- Thực hiện theo CV 2035/SYTNV ngày 16 tháng 04 năm 2020 của Sở Y tế Đồng Nai, BVP Đồng Nai đã liên hệ BVĐK Đồng Nai: Đặt 01 phòng khám thực hiện tái khám, khám phát hiện cho bệnh nhân MDR, đồng thời chuyển

máy xét nghiệm Xpert về khoa XN của BVĐK Đồng Nai tiếp tục nhận mẫu xét nghiệm.

- Tăng cường công tác giám sát trực tiếp và gián tiếp hỗ trợ tuyến dưới.

❖ **Đề xuất**

- Chương trình Chống Lao Quốc gia hỗ trợ kinh phí giao ban Lao và Lao/HIV theo tuyến tại Đồng Nai 6 tháng/lần.
- Duy trì kinh phí hỗ trợ xét nghiệm HIV cho bệnh nhân Lao.
- Trung bình mỗi năm Đồng Nai thu dung 3.400 bệnh nhân lao các thể, sàng lọc định kỳ (4.000) và đầu vào (500) cho phạm nhân ở trại giam Xuân Lộc, nơi có người nhiễm HIV cao nhất. Do đó mong muốn được hỗ trợ thêm máy xét nghiệm Xpert cho Chương trình chống Lao Tỉnh Đồng Nai.
- Các địa phương cần đề xuất với phía Quỹ Toàn cầu hỗ trợ đảm bảo việc cung ứng thuốc, vật tư được tiến hành kịp thời. Duy trì hỗ trợ triển khai các hoạt động thường quy và các lĩnh vực chuyên môn ưu tiên như Lao kháng thuốc, Lao trẻ em, Lao/HIV, hỗ trợ thêm máy xét nghiệm GenXpert tại địa bàn tỉnh.

III. Khuyến nghị:

1. Đối với dự án p/c Lao:

- Tỷ lệ điều trị thành công của tỉnh Đồng Nai thấp hơn mức trung bình của cả nước (chỉ đạt 85%). Tỷ lệ điều trị ở TTYT huyện Long Thành đạt hơn 90%, cho thấy tỉnh cần xác định các địa phương còn yếu trong công tác điều trị để hỗ trợ. Tỷ lệ điều trị thành công chỉ đạt 85% trong thời gian dài, do đó đoàn giám sát đề nghị địa phương cần xây dựng và thực hiện những hoạt động mang tính đột phá để đảm bảo bắt kịp với cả nước và đạt được mục tiêu đề ra của Chương trình Chống Lao Quốc gia.
- Công tác quản lý vật tư, đặc biệt là thuốc cần được thực hiện chặt chẽ hơn, tránh tình trạng thuốc quá đắt không được xử lý kịp thời. Trong trường hợp thiếu thuốc cần chủ động điều chỉnh, phân bổ để đảm bảo điều trị cho người bệnh.
- Trong trường hợp giải ngân dự kiến không kịp tiến độ, các địa phương cần chủ động báo cáo với các BQLDATW, CCM Việt Nam để kịp thời hỗ trợ công tác phân bổ nguồn tiền cho các địa phương có nhu cầu, tối ưu hóa nguồn viện trợ của Quỹ Toàn cầu
- Công tác phối hợp trong hoạt động PPM chưa được đề cập trong các báo cáo.
- Tăng cường phối hợp Lao/HIV tại các cấp,. Đảm bảo chuyển gửi thành công tất cả bệnh nhân lao có HIV(+).
- Các địa phương cần nâng cao nhận thức về sử dụng vốn ODA, vốn viện trợ nước ngoài, phát huy tinh thần làm chủ trong việc vận động, thu hút và sử dụng nguồn vốn phù hợp với nhiệm vụ, mục tiêu phát triển của ngành, phù hợp với chính sách của Việt Nam cũng như của Nhà tài trợ nhằm nâng cao hiệu quả vận động và thu hút ODA.

2. Đối với dự án p/c HIV/AIDS:

- Đối với các nguồn tài chính đã cam kết thực hiện, chương trình cần bám sát thực hiện, theo dõi tiến độ và xin điều chỉnh nếu cần để đảm bảo tiến độ giải ngân. Trong trường hợp gặp vướng mắc khi giải ngân, cần báo cáo kịp thời lên BQLDA Trung ương để nhận hướng dẫn và giải pháp
- Sau một năm, hiện tại có 4 điểm cung cấp dịch vụ PrEP (tất cả đều là cơ sở công lập). Với tỷ lệ nhiễm HIV cao, đặc biệt là đối với cộng đồng MSM, khả năng mở rộng cung cấp dịch vụ PrEP là rất khả thi. Chương trình nên phát triển các hoạt động tạo cầu (trực tuyến, các chiến dịch, v.v.) và củng cố quan hệ đối tác công tư để cộng đồng có thể tiếp cận với PrEP dễ dàng hơn.
- Các CBO phản ánh rằng các nhóm đối tượng nguy cơ vẫn bị cộng đồng và xã hội kỳ thị, vì vậy chương trình cần đẩy mạnh truyền thông, quảng bá dịch vụ và nâng cao nhận thức cộng đồng về HIV và giới / giới tính, sử dụng cả nền tảng trực tuyến và ngoại tuyến.
- Cần tạo điều kiện, hỗ trợ các CBO để họ nhận được đào tạo liên tục (cho các mô hình / sáng kiến mới) và tăng cường năng lực để sớm có được địa vị pháp lý.

PHẦN THỨ BA

Kết luận

Chuyến giám sát thực địa của Ban điều phối Quốc gia Quỹ Toàn cầu tại Việt Nam được tiến hành tại hai tỉnh Bình Dương và Đồng Nai, diễn ra từ 4 – 5/6/2020. Đoàn giám sát được chia thành hai tổ, tổ giám sát các chương trình Lao và tổ giám sát các chương trình HIV/AIDS.

Trong năm 2019, về cơ bản các địa phương đã đạt được phần lớn các chỉ tiêu được đặt ra, ngoại trừ chỉ tiêu về số người được xét nghiệm đảm thất do các tỉnh nằm cạnh TP. Hồ Chí Minh, tỷ lệ điều trị thành công của tỉnh Đồng Nai còn cần sửa đổi. Trong 6 tháng trở lại đây, đại dịch COVID19 đã có ảnh hưởng lớn đến công tác khám phát hiện bệnh, gián đoạn triển khai phát hiện chủ động tại cộng đồng, các cuộc họp giao ban và các chương trình đào tạo không được thực hiện, gián đoạn chuỗi cung ứng vật tư khiến việc tiếp liệu thuốc và sinh phẩm, vật dụng can thiệp bị chậm. Đáp ứng với tình hình dịch, các tỉnh đã chủ động phân bổ nguồn lực, chia sẻ công việc cho các tuyến và đơn vị liên quan, linh hoạt trong việc sắp xếp vị trí máy xét nghiệm, ứng thuốc trước cho người dân, điều chỉnh thuốc trong đơn kê. Đồng thời việc thực hiện dự án của địa phương được sự quan tâm, hỗ trợ, chỉ đạo của các cấp lãnh đạo, các nhà tài trợ và BQLDATU. Các tỉnh đều đã thành lập ban điều phối chương trình Lao/HIV, đã có xây dựng hoạt động giám sát, đào tạo nâng cao năng lực thường quy. Mạng lưới CBOs hoạt động tích cực trên địa bàn và có sự phối hợp tốt với các tỉnh, thành phố lân cận.

Trong quá trình làm việc, đoàn đã tiếp thu các vướng mắc, phát hiện được những vấn đề còn tồn tại của địa phương. Cả hai địa phương đều có tiến độ giải ngân dự án chậm, tiến độ giải ngân chậm xuất hiện chung ở cả dự án Lao và dự án HIV/AIDS, các địa phương hiện chưa đưa ra kế hoạch giải ngân kịp hay tái phân bổ nguồn tiền trước khi tài khoá 2018 – 2020 kết thúc. Cả hai địa phương đều gặp khó khăn trong việc theo dõi, quản lý người bệnh do ở cạnh Thành phố Hồ Chí Minh, có lượng dân di biến động lớn, chủ yếu làm việc tại các khu công nghiệp nên rất khó tiếp cận. Phần mềm quản lý bệnh chưa kết nối với tuyến xã – tuyến trực tiếp theo dõi, cho thuốc và quản lý người bệnh tại địa phương. Mô hình tổ chức hoạt động chưa được tối ưu, ví dụ: tỉnh Bình Dương vẫn chưa có Bệnh viện Phổi, phòng chống Lao nằm trong Khoa bệnh truyền nhiễm thuộc CDC Tỉnh, bệnh viện phổi tỉnh Đồng Nai hiện tại thay đổi công năng thành bệnh viện điều trị COVID19, các trung tâm phòng chống HIV/AIDS ở các tỉnh đang tiến hành sát nhập thành CDC. Các cán bộ kiêm nhiệm nhiều bệnh, quản lý số lượng bệnh nhân lớn.

Đoàn giám sát đã chia sẻ một số khuyến nghị với phía địa phương. Các địa phương cần khẩn trương thúc đẩy giải ngân. Trong trường hợp giải ngân dự kiến không kịp tiến độ, các địa phương cần chủ động báo cáo với các BQLDATW, CCM Việt Nam để kịp thời hỗ trợ công tác phân bổ nguồn tiền cho các địa phương có nhu cầu, tối ưu hóa nguồn viện trợ của Quỹ Toàn cầu. Các địa phương cần nâng cao nhận thức về sử dụng vốn ODA, vốn viện trợ nước ngoài, phát huy tinh thần làm chủ trong

việc vận động, thu hút và sử dụng nguồn vốn ODA phù hợp với nhiệm vụ, mục tiêu phát triển của ngành, phù hợp với chính sách của Việt Nam cũng như của Nhà tài trợ nhằm nâng cao hiệu quả vận động và thu hút ODA. Tăng cường phối hợp Lao/HIV tại các cấp, đẩy mạnh công tác phối hợp công tư, nhanh chóng tiếp cận nhóm người làm việc tại các khu công nghiệp để tăng cường công tác theo dõi, quản lý người bệnh và đối tượng nguy cơ cao.

Trưởng đoàn
(đã thông qua)
PGS.TS Phạm Lê Tuấn