

Số: **7130** /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày **29** tháng **11** năm 2018

QUYẾT ĐỊNH

Về việc phê duyệt Kế hoạch hành động quốc gia tiến tới loại trừ HIV, viêm gan B và giang mai lây truyền từ mẹ sang con giai đoạn 2018-2030

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20 tháng 6 năm 2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Quyết định số 122/QĐ-TTg ngày 10/01/2013 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011 - 2020, tầm nhìn đến năm 2030;

Xét đề nghị của Vụ trưởng Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em, Bộ Y tế;

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Phê duyệt “ Kế hoạch hành động quốc gia tiến tới loại trừ HIV, viêm gan B và giang mai lây truyền từ mẹ sang con giai đoạn 2018-2030” với những nội dung chính như sau:

1. Mục tiêu:

a) Mục tiêu chung:

Tiến tới loại trừ lây truyền HIV, viêm gan B và giang mai từ mẹ sang con vào năm 2030.

b) Mục tiêu cụ thể:

- Mục tiêu cụ thể 1: Rà soát, bổ sung và xây dựng mới chính sách, pháp luật, hướng dẫn, qui trình chuyên môn, cơ chế phối hợp giữa các chương trình/đơn vị tiến tới loại trừ 3 bệnh.

Các chỉ tiêu:

+ Các nội dung sửa đổi liên quan đến dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con được đề xuất đưa vào trong nội dung sửa đổi Luật phòng chống HIV/AIDS để đảm bảo tính khả thi trong tiếp cận test sàng lọc, chẩn đoán và thuốc dự phòng, điều trị HIV/AIDS.

+ Các chính sách, qui định hỗ trợ triển khai loại trừ 3 bệnh lây truyền từ mẹ sang con được xây dựng mới hoặc rà soát bổ sung.

+ Các mục tiêu về loại trừ lây truyền HIV, viêm gan B và giang mai từ mẹ sang con được đưa vào các Chương trình quốc gia liên quan đến sức khỏe bà mẹ trẻ em.

+ Các hướng dẫn, quy trình chuyên môn về dự phòng lây truyền HIV, giang mai, viêm gan B từ mẹ sang con được chỉnh sửa/xây dựng và phê duyệt.

- Mục tiêu cụ thể 2: Đảm bảo người dân, đặc biệt là phụ nữ mang thai, bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em được tiếp cận với các dịch vụ, can thiệp loại trừ lây truyền HIV, giang mai và viêm gan B từ mẹ sang con một cách liên tục và có chất lượng.

Các chỉ tiêu:

+ Giảm còn ≤ 50 ca nhiễm mới HIV ở trẻ sơ sinh trên 100,000 trẻ sinh sống.

+ Không chế tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con $< 5\%$ ở trẻ bú mẹ hoặc $< 2\%$ ở trẻ không bú mẹ.

+ Giảm còn ≤ 50 ca giang mai bẩm sinh trên 100,000 trẻ sinh sống.

+ Không chế tỷ lệ nhiễm HBsAg ở trẻ em dưới 5 tuổi còn $\leq 0.1\%$.

Chỉ tiêu giai đoạn 2018-2020:

+ Đảm bảo tỷ lệ phụ nữ có thai được khám thai (ít nhất 1 lần) $\geq 95\%$.

+ Tỷ lệ phụ nữ đẻ được xét nghiệm sàng lọc HIV trong thời kỳ mang thai $\geq 65\%$

+ Tỷ lệ phụ nữ mang thai nhiễm HIV được điều trị ARV $\geq 75\%$.

+ Tỷ lệ phụ nữ đẻ được xét nghiệm sàng lọc viêm gan B trong thời kỳ mang thai $\geq 50\%$.

+ Tỷ lệ phụ nữ mang thai mắc viêm gan B được điều trị $\geq 50\%$.

+ Tỷ lệ trẻ sơ sinh được tiêm vắc xin viêm gan B trong vòng 24 giờ đầu đạt ít nhất 80%.

+ Tỷ lệ trẻ dưới 1 tuổi được tiêm đủ 3 mũi vắc xin viêm gan B ít nhất 95%.

+ Tỷ lệ phụ nữ đẻ được xét nghiệm sàng lọc giang mai trong thời kỳ mang thai $\geq 50\%$.

+ Tỷ lệ phụ nữ mang thai mắc giang mai được điều trị $\geq 50\%$.

Chỉ tiêu giai đoạn 2021-2025:

+ Đảm bảo tỷ lệ phụ nữ có thai được khám thai (ít nhất 1 lần) $\geq 98\%$.

+ Tỷ lệ phụ nữ đẻ được xét nghiệm sàng lọc HIV trong thời kỳ mang thai $\geq 80\%$

+ Tỷ lệ phụ nữ mang thai nhiễm HIV được điều trị ARV $\geq 85\%$.

+ Tỷ lệ phụ nữ đẻ được xét nghiệm sàng lọc viêm gan B trong thời kỳ mang thai $\geq 70\%$.

+ Tỷ lệ phụ nữ mang thai mắc viêm gan B được điều trị $\geq 70\%$.

+ Tỷ lệ trẻ sơ sinh được tiêm vắc xin viêm gan B trong vòng 24 giờ đầu đạt ít nhất 85%.

+ Tỷ lệ trẻ dưới 1 tuổi được tiêm đủ 3 mũi vắc xin viêm gan B ít nhất 98%.

+ Tỷ lệ phụ nữ đẻ được xét nghiệm sàng lọc giang mai trong thời kỳ mang thai $\geq 70\%$.

+ Tỷ lệ phụ nữ mang thai mắc giang mai được điều trị $\geq 70\%$.

Chỉ tiêu giai đoạn 2026-2030:

+ Duy trì tỷ lệ phụ nữ có thai được khám thai (ít nhất 1 lần) $> 95\%$.

+ Tỷ lệ phụ nữ đẻ được xét nghiệm sàng lọc HIV trong thời gian mang thai $\geq 95\%$.

+ Tỷ lệ phụ nữ mang thai nhiễm HIV được điều trị ARV $\geq 95\%$.

+ Tỷ lệ phụ nữ đẻ được xét nghiệm sàng lọc viêm gan B trong thời kỳ mang thai $\geq 95\%$.

+ Tỷ lệ phụ nữ mang thai mắc viêm gan B được điều trị $\geq 95\%$.

+ Tỷ lệ trẻ sơ sinh được tiêm vắc xin viêm gan B trong vòng 24 giờ đầu đạt ít nhất 90%.

+ Tỷ lệ trẻ dưới 1 tuổi được tiêm đủ 3 mũi vắc xin viêm gan B ít nhất 98%.

+ Tỷ lệ phụ nữ đẻ được xét nghiệm sàng lọc giang mai trong thời kỳ mang thai $\geq 95\%$.

+ Tỷ lệ phụ nữ mang thai mắc giang mai được điều trị $\geq 95\%$.

- Mục tiêu cụ thể 3: Tăng cường nhận thức của các đối tượng can thiệp về dự phòng lây truyền ba bệnh từ mẹ sang con.

Các chỉ tiêu:

+ Tài liệu truyền thông cho các đối tượng về nguy cơ, các nguyên tắc dự phòng lây truyền ba bệnh từ mẹ sang con, lợi ích của dự phòng và tuân thủ điều trị được xây dựng và sử dụng.

+ Các hoạt động truyền thông về nguyên tắc dự phòng lây truyền ba bệnh từ mẹ sang con, lợi ích của dự phòng và tuân thủ điều trị được triển khai, có sự tham gia của các đối tượng can thiệp bao gồm cả các nhóm bị ảnh hưởng.

- Mục tiêu cụ thể 4: Xây dựng mạng lưới triển khai và cơ chế theo dõi, đánh giá hiệu quả can thiệp.

Các chỉ tiêu:

+ Mạng lưới triển khai và cơ chế theo dõi, đánh giá các can thiệp loại trừ ba bệnh từ mẹ sang con được xây dựng và phê duyệt.

+ Thông tin về lây truyền ba bệnh từ mẹ sang con trở thành nội dung báo cáo thường quy và được lồng ghép vào trong hệ thống thông tin y tế sẵn có.

2. Các giải pháp chính

a) Giải pháp về chính sách và vận động xã hội

- Vận động sự cam kết và ủng hộ của Quốc hội, Chính phủ, chính quyền các cấp, các ban ngành đoàn thể trong việc thực hiện chủ trương, chính sách về dự phòng và loại trừ 3 bệnh.

- Từng bước hoàn chỉnh hệ thống văn bản quy phạm pháp luật; rà soát, bổ sung, hoàn chỉnh và ban hành các văn bản qui phạm pháp luật, tạo điều kiện để người dân, đặc biệt là phụ nữ mang thai, bà mẹ và trẻ em được tiếp cận sớm nhất có thể với dịch vụ dự phòng, chẩn đoán, chăm sóc và điều trị HIV, viêm gan B và giang mai.

- Rà soát xây dựng và cập nhật các hướng dẫn, quy trình chuyên môn kỹ thuật về dự phòng 3 bệnh để phổ biến áp dụng trong các cơ sở y tế.

- Xây dựng, ban hành các quy định về chuyển tuyến chuyên môn, kỹ thuật bảo đảm nguyên tắc phù hợp với năng lực chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, tạo điều kiện thuận lợi để người dân được tiếp cận các dịch vụ chăm sóc liên tục.

- Xây dựng cơ chế phối hợp giữa các đơn vị, các chương trình liên quan trong việc triển khai các can thiệp loại trừ 3 bệnh. Gắn kết chặt chẽ giữa các chương trình y tế liên quan đến dự phòng 3 bệnh như chương trình mục tiêu y tế dân số, phòng chống HIV/AIDS, cải thiện tình trạng dinh dưỡng bà mẹ trẻ em, tiêm chủng mở rộng, da liễu và truyền nhiễm.

- Tạo môi trường thuận lợi, phát huy tối đa vai trò và sự tham gia của cộng đồng trong dự phòng, kiểm soát lây truyền HIV, giang mai và viêm gan B từ mẹ sang con.

b) Giải pháp về thông tin, giáo dục và truyền thông

- Đẩy mạnh truyền thông vận động cho các nhà hoạch định chính sách, các nhà lãnh đạo và các đại biểu dân cử. Huy động các đoàn thể, tổ chức chính trị xã hội, các cơ quan truyền thông đại chúng tham gia vào vận động chính sách, tạo nguồn lực và môi trường xã hội thuận lợi.

- Thông tin giáo dục truyền thông nhằm nâng cao nhận thức của người dân, cộng đồng và cán bộ y tế về nguy cơ của việc mắc 3 bệnh, các biện pháp dự phòng, lợi ích của việc khám thai sớm để được phát hiện sớm/điều trị kịp thời và tuân thủ điều trị. Lồng ghép việc tuyên truyền và tư vấn dự phòng 3 bệnh với tư vấn và tuyên truyền về chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em và tư vấn trước sinh.

- Phối hợp và phát triển các hình thức truyền thông, tài liệu truyền thông thích hợp. Tăng cường phối hợp với các cơ quan thông tin đại chúng để cải tiến nội dung, đa dạng hóa các hình thức và hoạt động truyền thông trên các phương tiện thông tin đại chúng như báo viết, báo hình, báo nói, báo điện tử. Ứng dụng các loại hình truyền thông mới như internet, SMS, mạng xã hội, truyền hình tương tác, phát thanh tương tác, sân khấu tương tác.

- Nâng cao năng lực truyền thông trực tiếp cho đội ngũ người cung cấp dịch vụ ở các tuyến và truyền thông viên tại cộng đồng. Kết hợp giữa truyền thông tại cộng đồng và truyền thông tại các cơ sở cung cấp dịch vụ.

- Phối hợp với các ban/ngành, đoàn thể, các tổ chức chính trị, xã hội, nghề nghiệp nhằm đa dạng hoá các loại hình truyền thông đến các nhóm đối tượng ưu tiên.

c) Giải pháp về đảm bảo tài chính cho việc loại trừ 3 bệnh

- Huy động nguồn lực nhằm tăng cường đầu tư cho công tác dự phòng lây truyền 3 bệnh từ ngân sách trung ương thông qua các chương trình mục tiêu y tế dân số. Đồng thời huy động thêm từ ngân sách địa phương, hỗ trợ từ các tổ chức quốc tế cũng như các nguồn vốn hợp pháp khác nhằm đáp ứng tốt hơn nhu cầu về dự phòng 3 bệnh.

- Tăng cường tính chủ động của các địa phương trong việc xây dựng kế hoạch và phân bổ kinh phí thực hiện dự phòng lây truyền 3 bệnh.

- Tăng cường vận động đảm bảo nguồn tài chính cho việc xét nghiệm sàng lọc 3 bệnh ở phụ nữ mang thai.

- Xây dựng và từng bước đưa việc tư vấn, xét nghiệm sàng lọc HIV, viêm gan B và giang mai vào Gói dịch vụ chăm sóc trước sinh được bảo hiểm y tế chi trả hoặc nhà nước đảm bảo chi trả cho các đối tượng thuộc hộ nghèo, là người dân tộc thiểu số ở các vùng miền có điều kiện kinh tế xã hội khó khăn.

- Nghiên cứu triển khai xã hội hóa trong việc cung cấp dịch vụ xét nghiệm sàng lọc 3 bệnh cho phụ nữ mang thai nhằm tăng khả năng tiếp cận dịch vụ dự phòng lây truyền 3 bệnh cho các đối tượng.

d) Giải pháp về chuyên môn, kỹ thuật

- Đảm bảo sự sẵn có và tăng cường chất lượng các dịch vụ sàng lọc, chẩn đoán, chăm sóc, điều trị, quản lý/theo dõi.

- + Nâng cấp, đảm bảo cơ sở vật chất, trang thiết bị của các cơ sở y tế đáp ứng nhu cầu công tác dự phòng và kiểm soát 3 bệnh.

- + Đảm bảo các cơ sở sản khoa hoặc trạm y tế xã có đủ để có sẵn vắc xin viêm gan B để thực hiện tốt việc tư vấn và tiêm phòng viêm gan B cho trẻ sơ sinh trong vòng 24 giờ đầu sau sinh, tiến tới thực hiện tiêm viêm gan B trong 24 giờ đầu sau sinh đối với các trường hợp đẻ tại nhà; đảm bảo tính sẵn có của ARV điều trị cho bà mẹ/trẻ nhiễm HIV ngay khi sinh. Đảm bảo thực hiện đúng qui trình bảo quản vắc xin viêm gan B cho trẻ tại các cơ sở y tế.

- + Mở rộng triển khai dịch vụ tư vấn xét nghiệm sàng lọc 3 bệnh tại trạm y tế xã có cung cấp dịch vụ quản lý thai nhằm tăng cường khả năng tiếp cận của phụ nữ mang thai.

- + Thực hiện đúng quy trình khám thai bao gồm tư vấn, xét nghiệm sàng lọc HIV, viêm gan B và giang mai cho phụ nữ mang thai để phát hiện và dự phòng kịp thời.

- + Đẩy mạnh thực hiện liên kết các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản với phòng chống, điều trị và chuyển tuyến đối với HIV/AIDS và các bệnh lây nhiễm từ cha mẹ sang con, các bệnh nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục.

- Nâng cao năng lực cho y tế các tuyến về tư vấn, xét nghiệm sàng lọc, chuyển gửi, điều trị và quản lý các can thiệp dự phòng 3 bệnh.

- + Cập nhật kiến thức cho cán bộ cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em các tuyến về tư vấn, xét nghiệm sàng lọc, chuyển gửi, điều trị dự phòng, tiêm chủng.

- + Tăng cường năng lực cho mạng lưới chăm sóc sức khỏe sinh sản về lập kế hoạch, triển khai thực hiện, theo dõi, giám sát và đánh giá can thiệp dự phòng 3 bệnh lồng ghép trong công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ nhỏ tại các tuyến.

+ Tăng cường giám sát hỗ trợ, kiểm tra việc tuân thủ các quy trình, hướng dẫn chuyên môn, kỹ thuật về dự phòng 3 bệnh tại các cơ sở y tế, bao gồm cả các cơ sở y tế tư nhân, y tế ngành.

đ) Giải pháp về nâng cao năng lực báo cáo thống kê, giám sát, theo dõi và đánh giá

- Bổ sung và hoàn thiện hệ thống ghi chép, thống kê và báo cáo về dự phòng lây truyền 3 bệnh tại các tuyến.

- Cải thiện và phối hợp hệ thống giám sát, theo dõi, đánh giá tiến độ triển khai các can thiệp về dự phòng lây truyền 3 bệnh lồng ghép trong hệ thống hiện hành.

- Từng bước ứng dụng công nghệ thông tin thông qua việc thực hiện tin học hóa hệ thống gửi/nhận văn bản điện tử, hệ thống thống kê báo cáo và xây dựng cơ sở dữ liệu về sức khỏe sinh sản.

3. Kinh phí thực hiện:

- Ngân sách thực hiện kế hoạch sẽ được huy động từ các nguồn:

+ Ngân sách nhà nước: trung ương và địa phương

+ Nguồn huy động cộng đồng và các tổ chức/cá nhân trong nước

+ Nguồn tài trợ từ các tổ chức quốc tế

+ Nguồn ngân sách hợp pháp khác

4. Tổ chức thực hiện:

a) Trách nhiệm của các đơn vị tham gia:

- Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em: Làm đầu mối xây dựng kế hoạch hàng năm, hướng dẫn, tổ chức triển khai, theo dõi, điều phối các hoạt động của kế hoạch; xây dựng các hướng dẫn về chuyên môn, kỹ thuật về dự phòng lây truyền 3 bệnh trong hệ thống khám chữa bệnh chuyên ngành sản khoa, nhi khoa.

- Vụ Kế hoạch - Tài chính: Huy động và điều phối các nguồn lực của Chính phủ, các tổ chức trong và ngoài nước để thực hiện các mục tiêu của kế hoạch;

- Vụ Bảo hiểm Y tế: Phối hợp với Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em xây dựng các gói chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em bao gồm các dịch vụ sàng lọc và điều trị HIV, viêm gan B và giang mai lây truyền từ mẹ sang con. Chỉ đạo, hướng dẫn tổ chức triển khai thực hiện việc chi trả bảo hiểm y tế theo gói dịch vụ.

- Cục Quản lý Khám, chữa bệnh: Phối hợp với Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em chỉ đạo triển khai các hoạt động can thiệp loại trừ 3 bệnh tại các cơ sở khám chữa bệnh.

- Cục Công nghệ thông tin: Phối hợp cùng Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em xây dựng cơ sở dữ liệu về sức khỏe sinh sản; đề xuất nâng cấp và áp dụng công nghệ thông tin trong mạng lưới chăm sóc sức khỏe sinh sản.

- Vụ Truyền thông và Thi đua, khen thưởng: Phối hợp với Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em xây dựng kế hoạch truyền thông về dự phòng lây truyền 3 bệnh lồng ghép trong chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em.

- Cục Y tế dự phòng: Làm đầu mối phối hợp với Vụ SK BMTE trong triển khai các can thiệp phòng chống viêm gan B; chỉ đạo và tổ chức triển khai các hoạt động tiêm chủng vắc xin viêm gan B cho trẻ.

- Cục Phòng chống HIV/AIDS: Phối hợp với Vụ SK BMTE trong triển khai các can thiệp dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

- Các bệnh viện được Bộ Y tế giao nhiệm vụ chỉ đạo tuyến về sản phụ khoa và nhi khoa, Viện Da liễu Trung ương, Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương, Bệnh viện các bệnh lâm sàng nhiệt đới: Đẩy mạnh công tác chỉ đạo tuyến, hỗ trợ kỹ thuật cho tuyến dưới, thường xuyên tổ chức các lớp tập huấn cập nhật kiến thức, nâng cao kỹ năng thực hành cho cán bộ y tế trong lĩnh vực CSSKBMTE và liên quan về lĩnh vực chuyên môn được giao.

- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương: Căn cứ vào nhu cầu công tác dự phòng lây truyền 3 bệnh lồng ghép trong nhu cầu Chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh, trẻ em của địa phương cũng như điều kiện về nguồn lực, xây dựng kế hoạch hành động trình Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố phê duyệt. Huy động mọi nguồn lực, triển khai thực hiện kế hoạch tại địa phương. Định kỳ báo cáo tiến độ thực hiện về Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố và Bộ Y tế.

b) Cơ chế phối hợp triển khai:

- Tại cấp trung ương: Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em chịu trách nhiệm thu thập và chia sẻ thông tin, điều phối hoạt động giữa các ngành, các đơn vị, chương trình/dự án, các tổ chức trong và ngoài nước tham gia vào công tác dự phòng và kiểm soát 3 bệnh nhằm tăng cường phối hợp hiệu quả và tránh trùng lặp.

- Tại cấp tỉnh, thành phố: Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh, thành phố hoặc đơn vị tương đương là đầu mối, có trách nhiệm tham mưu cho Sở Y tế xây dựng kế hoạch hoạt động về dự phòng và kiểm soát 3 bệnh hàng năm của địa phương trình cấp có thẩm quyền phê duyệt, đồng thời điều phối hoạt động giữa các đơn vị, tổ chức hoạt động trong lĩnh vực dự phòng và kiểm soát 3 bệnh trên địa bàn tỉnh/thành phố nhằm tăng cường hiệu quả phối hợp và tránh trùng lặp.

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

Điều 3. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Vụ trưởng Vụ sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em, Cục trưởng Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Chánh Thanh tra Bộ, Thủ trưởng các Vụ, Cục, Tổng cục, các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Thủ trưởng Y tế các ngành và các đơn vị liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Bộ trưởng Bộ Y tế (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng (để phối hợp chỉ đạo);
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Y tế các Bộ, Ngành;
- Công thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Lưu: VT, BM-TE.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG

Nguyễn Viết Tiến

BỘ Y TẾ



**KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG QUỐC GIA
TIẾN TỚI LOẠI TRỪ HIV, VIÊM GAN B VÀ GIANG MAI
LÂY TRUYỀN TỪ MẸ SANG CON
GIAI ĐOẠN 2018-2030**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số: **7130** /QĐ-BYT, ngày **29** tháng **11** năm 2018 của
Bộ trưởng Bộ Y tế)*

MỤC LỤC

DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT	3
PHẦN I. ĐẶT VẤN ĐỀ.....	4
PHẦN II. CƠ SỞ XÂY DỰNG KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG	5
I. Các chủ trương, chính sách	5
II. Thực trạng dự phòng HIV, viêm gan B và giang mai lây truyền từ mẹ sang con	5
1. Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.....	5
2. Dự phòng lây truyền viêm gan B từ mẹ sang con	8
3. Dự phòng lây truyền giang mai từ mẹ sang con.....	10
4. Hệ thống y tế và mạng lưới CSSKSS/SKBMTE đáp ứng với việc loại trừ 3 bệnh.. ..	10
III. Các định hướng chính	12
PHẦN III. KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG	13
I. MỤC TIÊU CHUNG	13
II. MỤC TIÊU CỤ THỂ ĐẾN NĂM 2030	13
III. Đối tượng can thiệp	15
IV. Các giải pháp chính	15
1. Giải pháp về chính sách và vận động xã hội.....	15
2. Giải pháp về thông tin, giáo dục và truyền thông	16
3. Giải pháp về đảm bảo tài chính cho việc loại trừ 3 bệnh.....	17
4. Giải pháp về chuyên môn, kỹ thuật.....	17
5. Giải pháp về nâng cao năng lực báo cáo thống kê, giám sát, theo dõi và đánh giá... ..	18
V. Kết quả mong đợi và nội dung hoạt động chính:	18
1. Kết quả mong đợi 1	18
2. Kết quả mong đợi 2	20
3. Kết quả mong đợi 3	21
4. Kết quả mong đợi 4	23
VI. Giám sát, theo dõi và đánh giá	23
VII. Tổ chức thực hiện	24
1. Trách nhiệm của các đơn vị tham gia	24
2. Cơ chế phối hợp triển khai	25
3. Lộ trình triển khai.....	25
VIII. Huy động nguồn kinh phí	25

DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT

ARV	Thuốc kháng vi rút
BVĐK	Bệnh viện đa khoa
CSSKSS	Chăm sóc sức khỏe sinh sản
CBYT	Cán bộ y tế
HBV	Vi rút viêm gan B
HBIG	Globulin huyết thanh kháng vi rút viêm gan B
SKBMTE	Sức khỏe bà mẹ trẻ em
WHO	Tổ chức Y tế thế giới
UNICEF	Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc
UNAIDS	Chương trình phối hợp của Liên hợp quốc về HIV/AIDS
DPLTMC	Dự phòng lây truyền mẹ con
PCR	Xét nghiệm phản ứng chuỗi polymerase của vi rút để chẩn đoán xác định bệnh
PNMT	Phụ nữ mang thai
ARV	Thuốc kháng vi rút
TTYT	Trung tâm y tế
TYT	Trạm y tế
TT CSSKSS	Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản

PHẦN I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tất cả trẻ em đều có quyền sinh ra và lớn lên khỏe mạnh, không bị mắc các bệnh có thể phòng tránh được, trong đó có các bệnh lây truyền từ mẹ sang con. Tuy nhiên, hàng năm, trên thế giới vẫn còn số lượng không nhỏ trẻ sinh ra bị nhiễm hoặc có nguy cơ lây nhiễm HIV, viêm gan B, giang mai từ mẹ. Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới, hàng năm riêng tại khu vực Tây Thái Bình Dương có khoảng 180.000 trẻ bị nhiễm viêm gan vi rút B, 13.000 trẻ bị nhiễm giang mai và 1.400 trẻ bị nhiễm HIV¹ trong khi các bệnh này hoàn toàn có thể phòng tránh được thông qua các can thiệp sẵn có và đơn giản như xét nghiệm sàng lọc, quản lý điều trị phụ nữ có thai và tiêm chủng cho trẻ ngay sau sinh. Cũng theo Tổ chức Y tế Thế giới, điều quan trọng hơn là việc phòng ngừa 3 bệnh kể trên đều dựa trên các giải pháp can thiệp tương tự và được triển khai thực hiện trên cùng đối tượng là bà mẹ mang thai và trẻ sơ sinh tại các cơ sở cung cấp dịch vụ trong hệ thống CSSKSS/SKBMTE. Tuy nhiên, tại Việt Nam cũng như ở nhiều quốc gia trong khu vực, dịch vụ dự phòng và kiểm soát HIV/AIDS, giang mai và viêm gan B vẫn được thực hiện chủ yếu thông qua hệ thống, chương trình ngành dọc, thiếu sự phối hợp, liên kết cần phải có giữa các hệ thống như: CSSKSS, Phòng chống HIV/AIDS, da liễu, truyền nhiễm... Việc cung cấp dịch vụ như vậy chính là rào cản, hạn chế bà mẹ và trẻ sơ sinh tiếp cận dịch vụ, gây lãng phí nguồn lực cũng như làm hạn chế hiệu quả của các can thiệp.

Để khắc phục tình trạng trên, nhằm tiến tới loại trừ HIV, viêm gan B và giang mai lây truyền từ mẹ sang con, góp phần thực hiện các Mục tiêu phát triển bền vững cũng như mục tiêu của Chiến lược toàn cầu về sức khỏe Phụ nữ, Trẻ em và Vị thành niên giai đoạn 2016-2030, Tổ chức Y tế thế giới khu vực Tây Thái Bình Dương đã xây dựng Khung kế hoạch loại trừ HIV, viêm gan B và giang mai lây truyền mẹ từ mẹ sang con giai đoạn 2018-2030 đồng thời khuyến nghị các quốc gia thành viên trên cơ sở khung kế hoạch khu vực, căn cứ điều kiện cụ thể của từng nước để xây dựng Kế hoạch hành động quốc gia nhằm tiến tới loại trừ 3 bệnh kể trên vào năm 2030.

Được sự hỗ trợ về tài chính và kỹ thuật của các Tổ chức Liên hợp quốc (WHO, UNICEF và UNAIDS), Bộ Y tế xây dựng và ban hành “Kế hoạch hành động Quốc gia tiến tới loại trừ HIV, viêm gan B và giang mai lây truyền từ mẹ sang con giai đoạn 2018-2030” để định hướng các can thiệp và tổ chức thực hiện theo các mục tiêu của Liên hợp quốc và của Việt Nam.

¹ Eliminating mother-to-child-transmission of HIV, Hepatitis B and Syphilis WHO/WPR fact sheet: August 2017

PHẦN II. CƠ SỞ XÂY DỰNG KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG

I. Các chủ trương, chính sách:

- Nghị quyết số 05/NĐ-CP ngày 13/1/2014 của Chính phủ về việc đẩy mạnh thực hiện các Mục tiêu phát triển Thiên niên kỷ của Liên hợp quốc trong lĩnh vực y tế.
- Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Hội nghị Trung ương 6 khóa XII Ban Chấp hành Trung ương về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới.
- Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20/6/2017 của Thủ tướng Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế.
- Quyết định số 122/QĐ-TTg ngày 10/01/2013 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011 - 2020, tầm nhìn đến năm 2030.
- Quyết định số 608/QĐ-TTg ngày 25/5/2012 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược quốc gia Phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn 2030.
- Quyết định số 2013/QĐ - TTg ngày 14/11/2011 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược dân số và sức khỏe sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011 - 2020.
- Hướng dẫn của Tổ chức Y tế thế giới về loại trừ HIV, viêm gan B và giang mai lây truyền mẹ từ mẹ sang con giai đoạn 2018-2030.

II. Thực trạng dự phòng HIV, viêm gan B và giang mai lây truyền từ mẹ sang con

1. Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con

Hàng năm, Việt Nam có khoảng gần 2 triệu phụ nữ mang thai và ước tính tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm phụ nữ mang thai là 0,19% thì mỗi năm ở nước ta có hơn 3.800 phụ nữ mang thai nhiễm HIV. Nếu không có can thiệp thì với tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con khoảng 30-40%, ước tính mỗi năm Việt Nam có khoảng 1.140-1.520 trẻ em sinh ra nhiễm HIV từ các bà mẹ nhiễm HIV.

Việt Nam đã triển khai công tác dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con trong chương trình Phòng chống HIV/AIDS từ năm 2005. Bộ Y tế đã xây dựng và trình cấp có thẩm quyền ban hành hoặc ban hành theo thẩm quyền nhiều văn bản quan trọng, tạo hành lang pháp lý thuận lợi cho công tác phòng, chống HIV/AIDS nói chung và công tác DPLTMC nói riêng.

Từ năm 2016, các can thiệp về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con được lồng ghép vào hệ thống chăm sóc sức khỏe sinh sản theo Quyết định số 5650/QĐ-BYT ngày 31/12/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Qui chế phối hợp giữa hệ thống phòng chống HIV/AIDS và hệ thống CSSKSS trong triển khai dự phòng

lây truyền HIV từ mẹ sang con. Đồng thời báo cáo về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con cũng được tích hợp vào hệ thống báo cáo về sức khỏe sinh sản theo Quyết định số 5315/QĐ-BYT ngày 26/12/2014 của Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn sử dụng hệ thống thông tin lồng ghép CSSKSS và DPLTMC. Tuy nhiên vẫn còn một số thách thức trong công tác dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con như sau:

Thách thức:

- Về phối hợp tổ chức triển khai tại địa phương: Chưa có sự phối hợp chặt chẽ giữa các đơn vị trong việc cung cấp dịch vụ chuyên gửi, quản lý theo dõi tránh mất dấu bệnh nhân, thống kê và báo cáo.

- Về triển khai các can thiệp dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con:

- + Có địa phương chưa triển khai cung cấp dịch vụ dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con trên phạm vi toàn tỉnh theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

- + Khảo sát tại 6 tỉnh năm 2014 cho thấy tuyến xã chỉ cung cấp dịch vụ tư vấn DPLTMC. Tuyến huyện hầu như không cung cấp dịch vụ điều trị ARV dự phòng lây truyền trong khi đẻ. Tuyến tỉnh ngay khi PNMT có kết quả XN sàng lọc HIV dương tính đã chuyển tiếp ngay sang cơ sở chăm sóc và điều trị HIV/AIDS và sau đó không có thông tin phản hồi (không thực hiện đúng quy trình tư vấn và xét nghiệm HIV theo quy định của Bộ Y tế).

- Việc thực hiện các chỉ tiêu còn thấp:

- + Tỷ lệ phụ nữ đẻ được xét nghiệm sàng lọc HIV trước và trong thời gian mang thai là 38,5%, thấp hơn so với số phụ nữ đẻ được xét nghiệm sàng lọc HIV trong khi chuyển dạ (57,6%). Tỷ lệ phụ nữ đẻ được xét nghiệm sàng lọc HIV trước và trong khi mang thai thấp nhất là khu vực Bắc Trung bộ và Duyên hải miền Trung (chỉ đạt 19,7%). Trung du và miền núi phía Bắc cũng có tỷ lệ rất thấp 21,3%. Khu vực Đông Nam Bộ và Đồng bằng Sông Cửu Long có tỷ lệ xét nghiệm sàng lọc HIV trước và trong khi mang thai cao hơn, lần lượt là 61% và 44,1%. Vẫn còn 3,9% phụ nữ đẻ chưa được xét nghiệm sàng lọc HIV². Nguyên nhân của việc xét nghiệm sàng lọc HIV ở giai đoạn mang thai còn khá thấp là do việc tư vấn của CBYT còn hạn chế; nguồn cung ứng test miễn phí không đáp ứng đủ nhu cầu trong khi bảo hiểm y tế không chi trả test sàng lọc; chưa sẵn có dịch vụ xét nghiệm sàng lọc HIV tại trạm y tế xã/phường/thị trấn - nơi chủ yếu thực hiện quản lý và khám thai ban đầu - cũng làm cản trở việc tiếp cận xét nghiệm sớm của các phụ nữ mang thai; nhận thức của người dân, đặc biệt là các phụ nữ mang thai còn nhiều hạn chế trong việc cần đi khám thai sớm, khám thai 3 lần trong 3 thai kỳ; nhiều bà mẹ nhiễm HIV còn sợ bị kỳ thị nên ngại xét nghiệm.

² Báo cáo của hệ thống CSSKSS năm 2017

+ Vẫn còn 12,5% số phụ nữ đẻ nhiễm HIV chưa được điều trị ARV². Trong tổng số 1.413 phụ nữ có thai nhiễm HIV được điều trị ARV vẫn còn 233 trường hợp (chiếm 16,5%) phụ nữ có thai chỉ được bắt đầu điều trị ARV khi chuyển dạ đẻ³.

+ Tỷ lệ trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV được làm xét nghiệm PCR lần 1 trong vòng 18 tháng tuổi vẫn còn thấp, chỉ đạt 48,9%². Tỷ lệ này hoàn toàn không được cải thiện so với cùng kỳ năm 2016 (49%).

+ Số trẻ nhiễm HIV mới được phát hiện có xu hướng gia tăng tại một số tỉnh, chủ yếu gặp ở các trường hợp mẹ không được phát hiện nhiễm HIV trong khi mang thai hoặc chỉ được phát hiện HIV khi chuyển dạ hoặc mẹ nhiễm HIV không tuân thủ điều trị trong thời gian mang thai⁴.

- Kiến thức và kỹ năng của cán bộ y tế, đặc biệt là cán bộ trong hệ thống CSSKSS về DPLTMC còn hạn chế, đặc biệt là cán bộ tại tuyến huyện.

- Thông tin, giáo dục truyền thông về phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con chưa được đẩy mạnh. Các thông tin về HIV/AIDS đặc biệt là thông tin về phòng lây nhiễm HIV từ mẹ sang con chưa được phổ biến đến phụ nữ ở tuổi sinh sản nhất là phụ nữ mang thai; thông điệp truyền thông còn mang tính chung chung, chưa có nhiều tài liệu truyền thông đặc thù về phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

- Sự kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS ngay trong mỗi gia đình, cộng đồng và trong các cơ sở y tế vẫn là rào cản khiến phụ nữ mang thai không tìm đến các dịch vụ tư vấn và xét nghiệm HIV tự nguyện hoặc từ chối làm xét nghiệm HIV hoặc nếu đồng ý xét nghiệm cũng không quay lại lấy kết quả gây khó khăn cho việc theo dõi và điều trị dự phòng lây nhiễm HIV từ mẹ sang con cho những phụ nữ mang thai nhiễm HIV.

- Chất lượng và qui trình khám thai còn chưa được tuân thủ chặt chẽ. Mặc dù tỷ lệ khám thai 3 lần trong 3 thai kỳ đạt trên 80% nhưng việc tư vấn xét nghiệm sàng lọc trong lần khám thai đầu tiên chưa được chú trọng. Ngoài ra vẫn còn nhiều phụ nữ chỉ đến khám thai vào giai đoạn cuối của thai kỳ do đó khó có thể chẩn đoán và điều trị dự phòng kịp thời lây nhiễm HIV từ mẹ sang con.

- Cán bộ y tế, các bà mẹ nhiễm HIV thiếu kiến thức về cách nuôi con. Hệ thống chăm sóc, theo dõi sức khỏe cho các bà mẹ nhiễm HIV và con của họ sau khi sinh hiện chưa có.

- Kinh phí của chương trình quốc gia hàng năm dành cho chương trình phòng lây nhiễm HIV từ mẹ sang con còn hạn chế. Ngoài ngân sách cho chương trình phòng

³ Báo cáo của hệ thống Phòng chống HIV/AIDS 9 tháng năm 2017

⁴ Số liệu của Bệnh viện Nhi Trung ương và Bệnh viện Nhi đồng 1 năm 2017.

chống HIV/AIDS, chưa huy động được nguồn lực của các tổ chức xã hội, các ban ngành đoàn thể khác cho chương trình DPLTMC. Cung ứng test xét nghiệm và thuốc ARV điều trị liên tục cũng là vấn đề khó khăn, nhất là trong bối cảnh ngân sách và hỗ trợ quốc tế bị cắt giảm.

2. Dự phòng lây truyền viêm gan B từ mẹ sang con

Viêm gan vi rút B là một trong 2 loại viêm gan do vi rút có gánh nặng lớn nhất đối với sức khỏe cộng đồng và là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến bệnh ung thư gan và xơ gan, gây ra tới 80% tổng số các ca ung thư gan trên thế giới.

Tại Việt Nam, theo kết quả của một số nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B ở nhóm phụ nữ mang thai khoảng 10-20% và 90% số trẻ sinh ra từ các bà mẹ nhiễm HBV có HBeAg dương tính có thể bị nhiễm vi rút viêm gan B từ mẹ, do đó việc phòng chống lây nhiễm vi rút viêm gan B từ mẹ sang con là rất quan trọng. Theo các báo cáo từ năm 1996 đến 2009, tỷ lệ HBsAg (+) trong nhóm phụ nữ mang thai từ 9,5% đến 13,03%. Sự lưu hành HBV cao trong nhóm phụ nữ mang thai sẽ ảnh hưởng đến sự lưu hành HBV trong cộng đồng nói chung, đặc biệt trong nhóm trẻ em nói riêng.

Ước tính có khoảng 5-10% nhiễm HBV xảy ra cho thai nhi trong tử cung do vi rút xâm nhập qua gai rau bị tổn thương. Trên thực tế vẫn có khoảng 10-20% trẻ sinh ra từ mẹ có HBsAg dương tính vẫn bị nhiễm HBV sau khi sinh mặc dù đã được tiêm phòng vắc xin viêm gan B và HBIG.

Lây truyền HBV trong quá trình chuyển dạ và khi đẻ là nguyên nhân phổ biến trong cơ chế lây truyền HBV từ mẹ sang con.

Tổ chức Y tế thế giới khuyến cáo tất cả trẻ em nên được tiêm phòng vắc xin viêm gan B, đối với trẻ em ở khu vực có tỷ lệ lây truyền vi rút viêm gan B cao từ mẹ sang con nên tiêm vắc xin càng sớm càng tốt ngay sau khi sinh bao gồm 1 mũi viêm gan B sơ sinh ngay trong vòng 24h đầu sau sinh, và ít nhất 02 mũi vắc xin viêm gan B nhắc lại, lý tưởng nhất là 03 mũi thông qua chương trình tiêm chủng mở rộng cho trẻ. Các bà mẹ mắc viêm gan vi rút B mạn tính vẫn được khuyến khích cho con bú nếu trẻ được tiêm phòng trong vòng 24h đầu sau sinh.

Lây truyền HBV từ mẹ sang con có liên quan đến nồng độ HBV cũng như sự có mặt của HBeAg trong máu mẹ. Có khoảng 70-90% trẻ sinh ra từ mẹ có cả HBsAg và HBeAg dương tính bị nhiễm HBV. Tuy nhiên, chỉ có khoảng 5%-10% trẻ sinh ra từ mẹ có cả HBsAg và anti-HBe dương tính bị nhiễm HBV.

Trong số những trẻ nhiễm HBV do lây truyền từ mẹ sang thì 90% những trẻ này có nguy cơ chuyển thành viêm gan B mạn tính. Trong khi đó, tỷ lệ chuyển thành viêm gan B mạn tính giảm xuống còn 30% ở trẻ trên 5 tuổi và ở người lớn tỷ lệ này

chỉ có 6-10%. Tại Việt Nam, theo báo cáo năm 1996 thì tỷ lệ HBeAg dương tính trên phụ nữ mang thai có HBsAg là 37,2%. Như vậy, tỷ lệ HBeAg cao cũng là nguyên nhân làm cho tỷ lệ lây truyền HBV cao.

Gần đây, có nhiều nghiên cứu đã chứng minh rằng nồng độ HBV DNA cao trong máu mẹ làm tỷ lệ nhiễm HBV ở con cao hay gần như thất bại trong việc dự phòng lây truyền HBV từ mẹ sang con bằng tiêm phòng vắc xin viêm gan B và globulin miễn dịch kháng viêm gan B. Các nghiên cứu cũng cho thấy tỷ lệ lây truyền HBV từ mẹ sang con thấp nếu nồng độ HBV DNA trong huyết thanh của mẹ thấp hơn 106 bản sao/ml (khoảng 6,3 log₁₀ UI/ml). Từ các kết quả nghiên cứu này mà các nhà khoa học đã đưa ra khuyến cáo về sử dụng thuốc kháng vi rút HBV điều trị cho bà mẹ trong 3 tháng cuối để giảm tỷ lệ lây truyền HBV từ mẹ sang con, bổ sung thêm cho các biện pháp dự phòng trước đây.

Có nhiều biện pháp có thể làm giảm nguy cơ lây truyền HBV từ mẹ sang con. Xét nghiệm HBsAg cho tất cả phụ nữ trong lần khám đầu tiên trước khi chuẩn bị mang thai và xét nghiệm lại trong thai kỳ nếu cần thiết. Trẻ sinh ra từ các bà mẹ nhiễm HBV có thể được bảo vệ hiệu quả bằng cách gây miễn dịch thụ động và chủ động (tỷ lệ bảo vệ >90%).

Chương trình Tiêm chủng mở rộng của Việt Nam đã bắt đầu triển khai tiêm vắc xin viêm gan B từ năm 1997, đến năm 2003 được bao phủ cho trẻ em <1 tuổi trên toàn quốc (khoảng 1,5 triệu trẻ hàng năm) và từ năm 2006 áp dụng lịch tiêm vắc xin viêm gan B liều sơ sinh trong vòng 24 giờ. Tỷ lệ tiêm vắc xin viêm gan B 3 liều đã đạt được >90% trong thời gian từ năm 2003 - 2006. Để mở rộng độ bao phủ liều vắc xin viêm gan B sau sinh, Bộ Y tế đã chỉ đạo yêu cầu các cơ sở có phòng đẻ thực hiện tiêm vắc xin viêm gan B cho trẻ trong 24 giờ đầu sau sinh. Tư vấn cũng được lồng ghép với các nội dung chăm sóc sức khỏe trước sinh cho phụ nữ mang thai. Chương trình Tiêm chủng mở rộng đã triển khai tiêm vắc xin viêm gan B và liều vắc xin cho sơ sinh trên toàn quốc với 100% số huyện từ năm 2003. Tỷ lệ tiêm viêm gan B mũi 3 đạt trung bình trên 94% giai đoạn 2014-2017, tỷ lệ tiêm chủng vắc xin viêm gan B trong 24h sau sinh cũng đang tăng dần, đến cuối năm 2017 đạt mức 76,6%.

Thách thức:

- Tỷ lệ tiêm chủng vắc xin viêm gan B trong 24h sau sinh không đồng đều ở các địa phương. Tỷ lệ tiêm cao chỉ tập trung chủ yếu ở khu vực thành thị. 1 số tỉnh vẫn có tỷ lệ thấp <50%.

- Tiêm kháng huyết thanh viêm gan B cho trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm vi rút viêm gan B và điều trị thuốc kháng vi rút cho phụ nữ có tải lượng vi rút viêm gan B là can thiệp hiệu quả nhưng chưa được đưa vào Hướng dẫn quốc gia về điều trị viêm gan B tại các cơ sở y tế. Hơn nữa, hiện nay giá thành của huyết thanh còn cao, vượt quá

khả năng chi trả của người bệnh.

- Xét nghiệm vi rút viêm gan B cho phụ nữ trước sinh đã được triển khai tại nhiều bệnh viện tuyến trung ương và tỉnh. Tuy nhiên việc xét nghiệm sàng lọc vi rút viêm gan B cho phụ nữ mang thai chưa được coi là xét nghiệm thường qui trong gói chăm sóc trước sinh cũng như chưa có những hướng dẫn của Bộ Y tế về việc kiểm soát nhiễm vi rút viêm gan B cho phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, đặc biệt là phụ nữ mang thai. Việc khám sàng lọc viêm gan cho phụ nữ mang thai hầu hết chưa được thực hiện ở bệnh viện tuyến tỉnh và huyện.

- Các hoạt động phòng chống bệnh viêm gan vi rút tại Việt Nam còn mang tính riêng lẻ, chưa có sự phối hợp chặt chẽ giữa các đơn vị, cũng như chưa có sự điều phối tổng thể để lồng ghép các hoạt động.

3. Dự phòng lây truyền giang mai từ mẹ sang con

Phụ nữ trong thời kỳ mang thai bị nhiễm bệnh giang mai nếu không điều trị kịp thời sẽ lây truyền cho thai nhi qua đường máu, ảnh hưởng đến sự phát triển cũng như tính mạng của thai nhi. Sức đề kháng và các bộ phận của thai nhi chưa phát triển toàn diện nên đây chính là nguyên nhân gây nên bệnh giang mai bẩm sinh của trẻ. Theo thống kê của các nhà nghiên cứu, tình trạng lây nhiễm giang mai từ mẹ sang con chiếm khoảng 40-70%.

Thách thức:

- Theo báo cáo của các bệnh viện, tình hình mắc giang mai bẩm sinh ở trẻ sơ sinh bắt đầu có dấu hiệu gia tăng.

- Can thiệp quan trọng nhất trong phòng bệnh là phụ nữ mang thai phải được xét nghiệm sàng lọc khi có thai càng sớm càng tốt để được tiếp cận điều trị sớm, giảm thiểu lây truyền cho con. Tuy nhiên hiện nay tỷ lệ phụ nữ có thai được xét nghiệm sàng lọc sớm giang mai chỉ khoảng 15,9%. Từ trước tới nay việc xét nghiệm sàng lọc giang mai chưa trở thành thường qui trong khám thai và cũng chưa có hướng dẫn chuyên môn cụ thể cho các cơ sở sản khoa. Năm 2016, Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản đã đưa việc xét nghiệm sàng lọc giang mai vào là một trong những nội dung của việc khám thai. Tuy nhiên vẫn chưa có hướng dẫn chuyên môn cụ thể về việc phát hiện, chuyển tuyến hoặc phối hợp điều trị cho các cơ sở sản khoa.

4. Hệ thống y tế và mạng lưới CSSKSS/SKBMTE đáp ứng với việc loại trừ 3 bệnh

Mạng lưới CSSKSS/SKBMTE

Mạng lưới cung cấp dịch vụ y tế nói chung và dịch vụ CSSKBMTE nói riêng ở Việt Nam được bao phủ rộng khắp. Các cơ sở y tế cũng như mạng lưới cung cấp

dịch vụ CSSKBMTE được thiết lập từ trung ương đến tỉnh, huyện, xã và thôn bản. Tuy nhiên, mạng lưới hoạt động chưa đáp ứng với việc loại trừ 3 bệnh.

Thách thức:

- Mô hình tổ chức về CSSKBMTE nhiều biến động. Việc tổ chức lại mô hình y tế tuyến huyện thành bệnh viện huyện, TTYT dự phòng, phòng y tế và việc phân công lại nhiệm vụ giám sát hoạt động của TYT đã phần nào tạo ra sự mất ổn định, xáo trộn về nhân lực và năng lực cung cấp dịch vụ ở các tuyến. Quy định về chức năng nhiệm vụ của các đơn vị y tế tuyến huyện hiện vẫn còn nhiều bất cập, gây hạn chế trong việc triển khai các nhiệm vụ chuyên môn; chưa có sự gắn kết chặt chẽ giữa các tuyến; còn tách biệt giữa phòng bệnh và khám, chữa bệnh.

- Năng lực của hệ thống y tế trong công tác dự phòng lây nhiễm HIV, viêm gan B và giang mai từ mẹ sang con còn hạn chế. Các hướng dẫn qui trình chuyên môn về dự phòng lây truyền 3 bệnh còn chưa đầy đủ và chưa cập nhật thường xuyên.

+ Xét nghiệm sàng lọc HIV, viêm gan B và giang mai mới chủ yếu được tiến hành ở các bệnh viện phụ sản lớn nhưng chủ yếu là xét nghiệm HIV hàng loạt cho phụ nữ đến sinh mà thiếu tư vấn; các cơ sở sản phụ khoa tuyến tỉnh và một số huyện nằm trong các dự án. Chưa triển khai tư vấn xét nghiệm sàng lọc HIV, viêm gan B và giang mai ở tuyến xã trong khi việc quản lý thai vẫn chủ yếu ở tại trạm y tế xã/phường/thị trấn, do đó phụ nữ mang thai khó tiếp cận được với dịch vụ này.

+ Cán bộ y tế trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em còn thiếu kiến thức về dự phòng lây truyền HIV, viêm gan B và giang mai từ mẹ sang con. Công tác đào tạo cho cán bộ y tế trong hệ thống CSSKSS về các nội dung phòng lây truyền HIV, viêm gan B và giang mai từ mẹ sang con phần lớn mới chỉ dừng ở mức đào tạo cho cán bộ tuyến tỉnh mà chưa phủ khắp các huyện, xã. Cán bộ y tế còn thiếu kỹ năng tư vấn về xét nghiệm, điều trị dự phòng. Công tác đào tạo lại hàng năm cũng không phủ hết được các tỉnh thành trên toàn quốc;

+ Thuốc điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con mới chỉ được cung cấp chủ yếu tại tuyến tỉnh mà chưa phủ khắp tuyến huyện. Nhiều khoa sản còn chưa có sẵn thuốc điều trị dự phòng HIV cho mẹ nhiễm HIV và con sinh ra. Thuốc điều trị viêm gan B giá thành còn cao nên người dân khó có khả năng chi trả.

+ Thiếu sinh phẩm để chẩn đoán HIV; chi phí xét nghiệm vẫn còn cao so với bình quân thu nhập của người dân; nhiều cơ sở sản phụ khoa chưa đáp ứng kịp nhu cầu điều trị do không có phòng xét nghiệm đủ tiêu chuẩn khẳng định HIV dương tính, thai phụ không được điều trị dự phòng kịp thời do kết quả trả về muộn.

Hệ thống thông tin, thống kê y tế

Trong những năm gần đây, hệ thống thông tin, thống kê y tế đã được củng cố

và ngày một hoàn thiện. Phần mềm thống kê, báo cáo thuộc lĩnh vực CSSKSS đã được triển khai ứng dụng rộng rãi trong phạm vi cả nước. Hệ thống thống kê báo cáo từ xã lên huyện, tỉnh và trung ương đã cung cấp số liệu tương đối hoàn chỉnh, với các chỉ số ngày càng toàn diện hơn. Số liệu báo cáo về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con đã được tích hợp vào hệ thống báo cáo sức khỏe sinh sản.

Thách thức:

- Cơ sở pháp lý để thu thập thông tin ở cơ sở y tế ngoài công lập chưa rõ ràng và chưa có chế tài để đảm bảo được thực thi đầy đủ. Thiếu một số quy định về phối hợp, phân công trách nhiệm thu thập, xử lý, cung cấp và chia sẻ thông tin trong nội bộ Ngành Y tế và giữa Ngành Y tế với các bộ/ngành có liên quan. Chưa có cơ chế giám sát, chế tài nhằm bảo đảm các đơn vị thực hiện nghiêm túc nhiệm vụ thống kê y tế.

- Mặc dù đã có qui định báo cáo về DPLTMC lồng ghép trong báo cáo CSSKSS nhưng việc phối hợp giữa TTCSSKSS và các BVĐK tỉnh, huyện trong việc thu thập báo cáo rất khó khăn. Hệ thống y tế tư nhân chưa thực hiện báo cáo theo qui định. Số liệu báo cáo không khớp giữa hệ thống CSSKSS và PC HIV/AIDS. Chất lượng số liệu khó sử dụng để phân tích, lập kế hoạch.

- Báo cáo về viêm gan B và giang mai chưa có trong hệ thống báo cáo y tế chung và báo cáo về sức khỏe sinh sản. Chưa có qui định sổ sách ghi chép số liệu về 3 bệnh cho các cơ sở khám chữa bệnh sản nhi. Hệ thống ghi chép, báo cáo số liệu về tình hình giang mai đối với phụ nữ mang thai cũng chưa được thống nhất và triển khai trong cơ sở sản khoa. Do vậy số liệu chính xác về số trẻ em nhiễm giang mai bẩm sinh lây truyền từ mẹ nhiễm giang mai hiện vẫn chưa được thống kê đầy đủ.

III. Các định hướng chính

1. Tăng cường tính sẵn có và chất lượng của mạng lưới cung cấp dịch vụ đi đôi với tăng cường mức độ sử dụng dịch vụ của người dân thông qua truyền thông, giáo dục sức khỏe, hỗ trợ người dân tiếp cận dịch vụ dự phòng lây truyền 3 bệnh được liên tục và thuận tiện.

2. Đảm bảo tính liên tục và lồng ghép các can thiệp về dự phòng HIV, giang mai và viêm gan B lây truyền từ mẹ sang con vào việc cung cấp các dịch vụ trong cơ sở y tế thuộc hệ thống chăm sóc sức khỏe sinh sản, phòng chống HIV/AIDS, da liễu và truyền nhiễm.

3. Lồng ghép việc xét nghiệm sàng lọc sớm HIV, viêm gan B và giang mai cho phụ nữ mang thai trong công tác quản lý thai tại tuyến y tế cơ sở để tăng tỷ lệ phụ nữ mang thai được sàng lọc sớm trong giai đoạn mang thai, tăng hiệu quả của việc dự phòng.

4. Vận hành hiệu quả cơ chế phối hợp và chuyển gửi giữa các đơn vị theo chức năng,

nhiệm vụ để đảm bảo cung cấp các dịch vụ dự phòng lây truyền 3 bệnh liên tục, giảm tình trạng mất máu phụ nữ mang thai và cặp mẹ con mắc bệnh.

PHẦN III. KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG

I. MỤC TIÊU CHUNG

Tiến tới loại trừ lây truyền HIV, viêm gan B và giang mai từ mẹ sang con vào năm 2030.

II. MỤC TIÊU CỤ THỂ ĐẾN NĂM 2030

Mục tiêu cụ thể 1: Rà soát, bổ sung và xây dựng mới chính sách, pháp luật, hướng dẫn, quy trình chuyên môn, cơ chế phối hợp giữa các chương trình/đơn vị tiến tới loại trừ 3 bệnh

Các chỉ tiêu:

- Các nội dung sửa đổi liên quan đến dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con được đề xuất đưa vào trong nội dung sửa đổi Luật phòng chống HIV/AIDS để đảm bảo tính khả thi trong tiếp cận test sàng lọc, chẩn đoán và thuốc dự phòng, điều trị HIV/AIDS.
- Các chính sách, qui định hỗ trợ triển khai loại trừ 3 bệnh lây truyền từ mẹ sang con được rà soát bổ sung và/hoặc xây dựng mới.
- Các mục tiêu về loại trừ lây truyền HIV, viêm gan B và giang mai từ mẹ sang con được đưa vào các Chương trình quốc gia liên quan đến sức khỏe bà mẹ trẻ em.
- Các hướng dẫn, quy trình chuyên môn về dự phòng lây truyền HIV, giang mai, viêm gan B từ mẹ sang con được chỉnh sửa/xây dựng và phê duyệt.

Mục tiêu cụ thể 2: Đảm bảo người dân, đặc biệt là phụ nữ mang thai, bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em được tiếp cận với các dịch vụ, can thiệp loại trừ lây truyền HIV, giang mai và viêm gan B từ mẹ sang con một cách liên tục và có chất lượng.

Các chỉ tiêu:

Các chỉ tiêu quá trình

Chỉ tiêu giai đoạn 2018-2020

- Đảm bảo tỷ lệ phụ nữ có thai được khám thai (ít nhất 1 lần) $\geq 95\%$
- Tỷ lệ phụ nữ đẻ được xét nghiệm sàng lọc HIV trong thời kỳ mang thai $\geq 65\%$
- Tỷ lệ phụ nữ mang thai nhiễm HIV được điều trị ARV $\geq 75\%$
- Tỷ lệ phụ nữ đẻ được xét nghiệm sàng lọc viêm gan B trong thời kỳ mang thai $\geq 50\%$
- Tỷ lệ phụ nữ mang thai mắc viêm gan B được điều trị $\geq 50\%$
- Tỷ lệ trẻ sơ sinh được tiêm vắc xin viêm gan B trong vòng 24 giờ đầu đạt ít nhất

80%

- Tỷ lệ trẻ dưới 1 tuổi được tiêm đủ 3 mũi vắc xin viêm gan B ít nhất 95%
- Tỷ lệ phụ nữ đẻ được xét nghiệm sàng lọc giang mai trong thời kỳ mang thai $\geq 50\%$
- Tỷ lệ phụ nữ mang thai mắc giang mai được điều trị $\geq 50\%$

Chỉ tiêu giai đoạn 2021-2025

- Đảm bảo tỷ lệ phụ nữ có thai được khám thai (ít nhất 1 lần) $\geq 98\%$
- Tỷ lệ phụ nữ đẻ được xét nghiệm sàng lọc HIV trong thời kỳ mang thai $\geq 80\%$
- Tỷ lệ phụ nữ mang thai nhiễm HIV được điều trị ARV $\geq 85\%$
- Tỷ lệ phụ nữ đẻ được xét nghiệm sàng lọc viêm gan B trong thời kỳ mang thai $\geq 70\%$
- Tỷ lệ phụ nữ mang thai mắc viêm gan B được điều trị $\geq 70\%$
- Tỷ lệ trẻ sơ sinh được tiêm vắc xin viêm gan B trong vòng 24 giờ đầu đạt ít nhất 85%
- Tỷ lệ trẻ dưới 1 tuổi được tiêm đủ 3 mũi vắc xin viêm gan B ít nhất 98%
- Tỷ lệ phụ nữ đẻ được xét nghiệm sàng lọc giang mai trong thời kỳ mang thai $\geq 70\%$
- Tỷ lệ phụ nữ mang thai mắc giang mai được điều trị $\geq 70\%$

Chỉ tiêu giai đoạn 2026-2030

- Duy trì tỷ lệ phụ nữ có thai được khám thai (ít nhất 1 lần) $> 95\%$
- Tỷ lệ phụ nữ đẻ được xét nghiệm sàng lọc HIV trong thời gian mang thai $\geq 95\%$
- Tỷ lệ phụ nữ mang thai nhiễm HIV được điều trị ARV $\geq 95\%$
- Tỷ lệ phụ nữ đẻ được xét nghiệm sàng lọc viêm gan B trong thời kỳ mang thai $\geq 95\%$
- Tỷ lệ phụ nữ mang thai mắc viêm gan B được điều trị $\geq 95\%$
- Tỷ lệ trẻ sơ sinh được tiêm vắc xin viêm gan B trong vòng 24 giờ đầu đạt ít nhất 90%
- Tỷ lệ trẻ dưới 1 tuổi được tiêm đủ 3 mũi vắc xin viêm gan B ít nhất 98%.
- Tỷ lệ phụ nữ đẻ được xét nghiệm sàng lọc giang mai trong thời kỳ mang thai $\geq 95\%$
- Tỷ lệ phụ nữ mang thai mắc giang mai được điều trị $\geq 95\%$

Các chỉ tiêu tác động

- Giảm còn ≤ 50 ca nhiễm mới HIV ở trẻ sơ sinh trên 100,000 trẻ sinh sống
- Không chế tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con $< 5\%$ ở trẻ bú mẹ hoặc $< 2\%$ ở trẻ không bú mẹ

- Giảm còn ≤ 50 ca giang mai bẩm sinh trên 100,000 trẻ sinh sống
- Không chế tỷ lệ nhiễm HBsAg ở trẻ em dưới 5 tuổi còn $\leq 0.1\%$

Mục tiêu cụ thể 3: Tăng cường nhận thức của các đối tượng can thiệp về dự phòng lây truyền ba bệnh từ mẹ sang con.

Các chỉ tiêu:

- Tài liệu truyền thông cho các đối tượng về nguy cơ, các nguyên tắc dự phòng lây truyền ba bệnh từ mẹ sang con, lợi ích của dự phòng và tuân thủ điều trị được xây dựng và sử dụng.
- Các hoạt động truyền thông về nguyên tắc dự phòng lây truyền ba bệnh từ mẹ sang con, lợi ích của dự phòng và tuân thủ điều trị được triển khai, có sự tham gia của các đối tượng can thiệp bao gồm cả các nhóm bị ảnh hưởng.

Mục tiêu cụ thể 4: Xây dựng mạng lưới triển khai và cơ chế theo dõi, đánh giá hiệu quả can thiệp.

Các chỉ tiêu:

- Mạng lưới triển khai và cơ chế theo dõi, đánh giá các can thiệp loại trừ ba bệnh từ mẹ sang con được xây dựng và phê duyệt.
- Thông tin về lây truyền ba bệnh từ mẹ sang con trở thành nội dung báo cáo thường quy và được lồng ghép vào trong hệ thống thông tin y tế sẵn có.

III. Đối tượng can thiệp:

1. Phụ nữ độ tuổi sinh đẻ, bà mẹ trong thời gian mang thai, chuyển dạ, sau đẻ, bà mẹ cho con bú, trẻ sơ sinh, trẻ em.
2. Cán bộ y tế đang làm việc trong lĩnh vực CSSKBMTE/da liễu/truyền nhiễm/phòng chống HIV/AIDS/y tế dự phòng ở tất cả các tuyến, ưu tiên cán bộ tuyến cơ sở.
3. Cán bộ quản lý liên quan đến lĩnh vực CSSKBMTE/da liễu/truyền nhiễm/phòng chống HIV/AIDS/y tế dự phòng ở tất cả các tuyến.
4. Trẻ em sinh ra từ bà mẹ nhiễm HIV, viêm gan B và giang mai
5. Chồng, bạn tình, các thành viên gia đình của phụ nữ và các nhóm bị ảnh hưởng trong cộng đồng.

IV. Các giải pháp chính:

1. Giải pháp về chính sách và vận động xã hội:

- Vận động sự cam kết và ủng hộ của Quốc hội, Chính phủ, chính quyền các cấp, các ban ngành đoàn thể trong việc thực hiện chủ trương, chính sách về dự phòng và loại trừ 3 bệnh.
- Từng bước hoàn chỉnh hệ thống văn bản quy phạm pháp luật; rà soát bổ sung, hoàn

chính và ban hành các văn bản qui phạm pháp luật, tạo điều kiện để người dân, đặc biệt là phụ nữ mang thai, bà mẹ và trẻ em được tiếp cận sớm nhất có thể với dịch vụ dự phòng, chẩn đoán, chăm sóc và điều trị HIV, viêm gan B và giang mai.

- Rà soát xây dựng và cập nhật các hướng dẫn, quy trình chuyên môn kỹ thuật về dự phòng 3 bệnh để phổ biến áp dụng trong các cơ sở y tế.

- Xây dựng, ban hành các quy định về chuyển tuyến chuyên môn, kỹ thuật bảo đảm nguyên tắc phù hợp với năng lực chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, tạo điều kiện thuận lợi để người dân được tiếp cận các dịch vụ chăm sóc liên tục.

- Xây dựng cơ chế phối hợp giữa các đơn vị, các chương trình liên quan trong việc triển khai các can thiệp loại trừ 3 bệnh. Gắn kết chặt chẽ giữa các chương trình y tế liên quan đến dự phòng 3 bệnh như chương trình mục tiêu y tế dân số, phòng chống HIV/AIDS, cải thiện tình trạng dinh dưỡng bà mẹ trẻ em, tiêm chủng mở rộng, da liễu và truyền nhiễm.

- Tạo môi trường thuận lợi, phát huy tối đa vai trò và sự tham gia của cộng đồng trong dự phòng, kiểm soát lây truyền HIV, giang mai và viêm gan B từ mẹ sang con.

2. Giải pháp về thông tin, giáo dục và truyền thông:

- Đẩy mạnh truyền thông vận động cho các nhà hoạch định chính sách, các nhà lãnh đạo và các đại biểu dân cử. Huy động các đoàn thể, tổ chức chính trị xã hội, các cơ quan truyền thông đại chúng tham gia vào vận động chính sách, tạo nguồn lực và môi trường xã hội thuận lợi.

- Thông tin giáo dục truyền thông nhằm nâng cao nhận thức của người dân, cộng đồng và cán bộ y tế về nguy cơ của việc mắc 3 bệnh, các biện pháp dự phòng, lợi ích của việc khám thai sớm để được phát hiện sớm/điều trị kịp thời và tuân thủ điều trị. Lồng ghép việc tuyên truyền và tư vấn dự phòng 3 bệnh với tư vấn và tuyên truyền về chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em và tư vấn trước sinh.

- Phối hợp và phát triển các hình thức truyền thông, tài liệu truyền thông thích hợp. Tăng cường phối hợp với các cơ quan thông tin đại chúng để cải tiến nội dung, đa dạng hóa các hình thức và hoạt động truyền thông trên các phương tiện thông tin đại chúng như báo viết, báo hình, báo nói, báo điện tử. Ứng dụng các loại hình truyền thông mới như internet, SMS, mạng xã hội, truyền hình tương tác, phát thanh tương tác, sân khấu tương tác.

- Nâng cao năng lực truyền thông trực tiếp cho đội ngũ người cung cấp dịch vụ ở các tuyến và truyền thông viên tại cộng đồng. Kết hợp giữa truyền thông tại cộng đồng và truyền thông tại các cơ sở cung cấp dịch vụ.

- Phối hợp với các ban/ngành, đoàn thể, các tổ chức chính trị, xã hội, nghề nghiệp nhằm đa dạng hoá các loại hình truyền thông đến các nhóm đối tượng ưu tiên.

3. Giải pháp về đảm bảo tài chính cho việc loại trừ 3 bệnh:

- Huy động nguồn lực nhằm tăng cường đầu tư cho công tác dự phòng lây truyền 3 bệnh từ ngân sách trung ương thông qua các chương trình mục tiêu y tế dân số. Đồng thời huy động thêm từ ngân sách địa phương, hỗ trợ từ các tổ chức quốc tế cũng như các nguồn vốn hợp pháp khác nhằm đáp ứng tốt hơn nhu cầu về dự phòng 3 bệnh.
- Tăng cường tính chủ động của các địa phương trong việc xây dựng kế hoạch và phân bổ kinh phí thực hiện dự phòng lây truyền 3 bệnh.
- Tăng cường vận động đảm bảo nguồn tài chính cho việc xét nghiệm sàng lọc 3 bệnh ở phụ nữ mang thai.
- Xây dựng và từng bước đưa việc tư vấn, xét nghiệm sàng lọc HIV, viêm gan B và giang mai vào Gói dịch vụ chăm sóc trước sinh được bảo hiểm y tế chi trả hoặc nhà nước đảm bảo chi trả cho các đối tượng thuộc hộ nghèo, là người dân tộc thiểu số ở các vùng miền có điều kiện kinh tế xã hội khó khăn.
- Nghiên cứu triển khai xã hội hóa trong việc cung cấp dịch vụ xét nghiệm sàng lọc 3 bệnh cho phụ nữ mang thai nhằm tăng khả năng tiếp cận dịch vụ dự phòng lây truyền 3 bệnh cho các đối tượng.

4. Giải pháp về chuyên môn, kỹ thuật:

4.1 Đảm bảo sự sẵn có và tăng cường chất lượng các dịch vụ sàng lọc, chẩn đoán, chăm sóc, điều trị, quản lý/theo dõi:

- Nâng cấp, đảm bảo cơ sở vật chất, trang thiết bị của các cơ sở y tế đáp ứng nhu cầu công tác dự phòng và kiểm soát 3 bệnh.
- Đảm bảo các cơ sở sản khoa hoặc trạm y tế xã có đỡ đẻ có sẵn vắc xin viêm gan B để thực hiện tốt việc tư vấn và tiêm phòng viêm gan B cho trẻ sơ sinh trong vòng 24 giờ đầu sau sinh, tiến tới thực hiện tiêm viêm gan B trong 24 giờ đầu sau sinh đối với các trường hợp đẻ tại nhà; đảm bảo tính sẵn có của ARV điều trị cho bà mẹ/trẻ nhiễm HIV ngay khi sinh. Đảm bảo thực hiện đúng quy trình bảo quản vắc xin viêm gan B cho trẻ tại các cơ sở y tế.
- Mở rộng triển khai dịch vụ tư vấn xét nghiệm sàng lọc 3 bệnh tại trạm y tế xã nơi có cung cấp dịch vụ quản lý thai nhằm tăng cường khả năng tiếp cận của phụ nữ mang thai.
- Thực hiện đúng quy trình khám thai bao gồm tư vấn, xét nghiệm sàng lọc HIV, viêm gan B và giang mai cho phụ nữ mang thai để phát hiện và dự phòng kịp thời.
- Đẩy mạnh thực hiện liên kết các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản với phòng chống, điều trị và chuyển tuyến đối với HIV/AIDS và các bệnh lây nhiễm từ cha mẹ sang con, các bệnh nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục.

4.2 Nâng cao năng lực cho y tế các tuyến về tư vấn, xét nghiệm sàng lọc, chuyển gửi, điều trị và quản lý các can thiệp dự phòng 3 bệnh

- Cập nhật kiến thức cho cán bộ cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em

các tuyến về tư vấn, xét nghiệm sàng lọc, chuyển gửi, điều trị dự phòng, tiêm chủng.

- Tăng cường năng lực cho mạng lưới chăm sóc sức khỏe sinh sản về lập kế hoạch, triển khai thực hiện, theo dõi, giám sát và đánh giá can thiệp dự phòng 3 bệnh lồng ghép trong công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ nhỏ tại các tuyến;

- Tăng cường giám sát hỗ trợ, kiểm tra việc tuân thủ các quy trình, hướng dẫn chuyên môn, kỹ thuật về dự phòng 3 bệnh tại các cơ sở y tế, bao gồm cả các cơ sở y tế tư nhân, y tế ngành;

5. Giải pháp về nâng cao năng lực báo cáo thống kê, giám sát, theo dõi và đánh giá

- Bổ sung và hoàn thiện hệ thống ghi chép, thống kê và báo cáo về dự phòng lây truyền 3 bệnh tại các tuyến.

- Cải thiện và phối hợp hệ thống giám sát, theo dõi, đánh giá tiến độ triển khai các can thiệp về dự phòng lây truyền 3 bệnh lồng ghép trong hệ thống hiện hành.

- Từng bước ứng dụng công nghệ thông tin thông qua việc thực hiện tin học hóa hệ thống gửi/nhận văn bản điện tử, hệ thống thống kê báo cáo và xây dựng cơ sở dữ liệu về sức khỏe sinh sản.

V. Kết quả mong đợi và nội dung hoạt động chính:

1. Kết quả mong đợi 1:

Chính sách, các văn bản pháp quy, hướng dẫn quốc gia về dự phòng và kiểm soát 3 bệnh được xây dựng/chỉnh sửa/bổ sung và triển khai.

Đầu ra 1. Các chính sách, văn bản qui phạm pháp qui được xây dựng và triển khai nhằm đảm bảo việc tiếp cận các can thiệp dự phòng, kiểm soát 3 bệnh cho các nhóm đối tượng

Hoạt động chính:

- Triển khai rà soát, đánh giá việc triển khai các chính sách, văn bản qui phạm pháp luật hiện hành liên quan đến dự phòng 3 bệnh để đề xuất xây dựng/chỉnh sửa/bổ sung chính sách.

- Xây dựng/chỉnh sửa/bổ sung các chính sách, văn bản qui phạm pháp luật về dự phòng và loại trừ 3 bệnh.

- Ban hành các văn bản hướng dẫn và đôn đốc địa phương phổ biến/triển khai các chính sách, văn bản qui phạm pháp luật về dự phòng và loại trừ 3 bệnh tại địa phương.

- Tổ chức các hội thảo vận động về tầm quan trọng của công tác dự phòng và kiểm soát 3 bệnh cho các nhà xây dựng chính sách, lãnh đạo các cấp, các ban ngành đoàn thể và các đại biểu dân cử để tăng cường việc cam kết và ủng hộ cho mục tiêu loại

trừ 3 bệnh.

- Tổ chức các hội thảo vận động các đoàn thể, tổ chức chính trị xã hội, các cơ quan truyền thông đại chúng tham gia vào vận động chính sách, nguồn lực và môi trường xã hội thuận lợi cho công tác dự phòng và kiểm soát 3 bệnh.

- Xây dựng và đề xuất chính sách hỗ trợ của nhà nước trong việc sàng lọc 3 bệnh cho các đối tượng thuộc hộ nghèo, là người dân tộc thiểu số ở các vùng miền có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn khi bảo hiểm y tế chưa chi trả.

- Xây dựng và từng bước đề xuất đưa việc xét nghiệm sàng lọc 3 bệnh vào gói dịch vụ chăm sóc trước sinh được bảo hiểm y tế chi trả.

Đầu ra 2. Ngân sách cho dự phòng và kiểm soát 3 bệnh được đảm bảo và phân bổ hợp lý, ưu tiên các vùng miền có nguy cơ và tình hình dịch tễ cao.

Hoạt động chính:

- Đánh giá/nghiên cứu thực trạng tình hình HIV, viêm gan B và giang mai lây truyền từ mẹ sang con để cung cấp số liệu và bằng chứng cho việc xây dựng kế hoạch và vận động/huy động nguồn lực cho việc loại trừ 3 bệnh.

- Đánh giá hiệu quả chi phí của việc loại trừ 3 bệnh để làm cơ sở cho việc lập kế hoạch và đề xuất đưa mục tiêu loại trừ 3 bệnh vào chương trình mục tiêu về y tế dân số giai đoạn tiếp theo (2021 – 2025).

- Tổ chức các hội nghị, hội thảo theo chuyên đề để tăng cường cam kết và ủng hộ của các cấp chính quyền trong việc đầu tư, phân bổ ngân sách cho công tác dự phòng và kiểm soát 3 bệnh.

- Tổ chức các hội thảo vận động lãnh đạo, cấp uỷ các tỉnh/thành phố quan tâm chỉ đạo và đầu tư công tác triển khai thực hiện các nội dung của Kế hoạch.

- Xây dựng hướng dẫn địa phương lập kế hoạch, trình cấp có thẩm quyền phê duyệt và phân bổ kinh phí từ các nguồn lực hợp pháp tại địa phương.

- Triển khai thí điểm các phương thức chi trả nhằm tăng tính tiếp cận và chất lượng chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ: chi trả, hỗ trợ tài chính dựa vào đầu ra (OBA) đối với cơ sở cung cấp dịch vụ và hỗ trợ, cung cấp thẻ dịch vụ cho người sử dụng dịch vụ.

Đầu ra 3. Quy trình và hướng dẫn chuyên môn cần thiết cho dự phòng, kiểm soát 3 bệnh được xây dựng và cập nhật.

Hoạt động chính:

- Xây dựng qui trình chuyên môn thực hiện can thiệp dự phòng 3 bệnh tại các tuyến.

- Xây dựng hướng dẫn triển khai dự phòng viêm gan B và giang mai lây truyền từ

mẹ sang con để cập nhật vào hướng dẫn dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

- Cập nhật trong quá trình triển khai các hướng dẫn chuyên môn liên quan đến dự phòng 3 bệnh.

2. Kết quả mong đợi 2:

Truyền thông giáo dục sức khỏe, nâng cao nhận thức, thái độ và thay đổi hành vi được triển khai có hiệu quả.

Đầu ra 1. Tài liệu truyền thông về dự phòng, kiểm soát 3 bệnh cho các nhóm đối tượng được xây dựng.

Hoạt động chính:

- Biên soạn, in ấn và phát hành tài liệu cho cán bộ quản lý và xây dựng chính sách nhằm vận động tăng cường đầu tư nguồn lực cho các can thiệp dự phòng 3 bệnh; cho đối tượng cán bộ trực tiếp cung cấp dịch vụ dự phòng lây truyền 3 bệnh nhằm khuyến khích họ tư vấn/thực hiện dịch vụ dự phòng cho các đối tượng liên quan.

- Rà soát/Biên soạn/cập nhật/xây dựng, in ấn và phát hành tài liệu truyền thông cho người sử dụng dịch vụ về lợi ích của các can thiệp dự phòng 3 bệnh bao gồm cả tầm quan trọng của việc tuân thủ điều trị theo hướng dẫn của cán bộ y tế.

- Rà soát, chuẩn hóa và nhân rộng các tài liệu truyền thông đã được sử dụng có hiệu quả phù hợp với các địa bàn, đặc biệt là khu vực miền núi, dân tộc thiểu số. Biên soạn, thiết kế, in ấn/sản xuất, cấp phát các tài liệu truyền thông thay đổi hành vi cho các nhóm đối tượng đích (theo các chủ đề và cho từng nhóm đối tượng đích).

- Xây dựng bộ tài liệu truyền thông cho các nhóm bị ảnh hưởng tại cộng đồng.

- Xây dựng bộ tài liệu hướng dẫn triển khai hoạt động truyền thông tư vấn cho mạng lưới cộng tác viên/y tế thôn bản.

- Xây dựng tài liệu truyền thông đặc thù bằng tiếng dân tộc ít người để phát trên đài truyền hình trung ương và đài khu vực cũng như đài địa phương cho các tỉnh có nguy cơ cao.

Đầu ra 2. Người cung cấp dịch vụ được trang bị kiến thức về truyền thông thay đổi hành vi trực tiếp.

Hoạt động chính:

- Tổ chức các lớp tập huấn nâng cao kỹ năng truyền thông thay đổi hành vi và truyền thông vận động cho y tế thôn bản, cán bộ y tế các tuyến về dự phòng và kiểm soát 3 bệnh

- Tổ chức các hội thảo cung cấp thông tin cho cán bộ y tế trong hệ thống CSSKSS, y tế dự phòng, da liễu, truyền nhiễm.

Đầu ra 3. Các hoạt động truyền thông thay đổi hành vi trực tiếp được thực hiện.

Hoạt động chính:

- Tư vấn trực tiếp, lồng ghép trong chăm sóc trước sinh tại thôn/bản, trạm y tế xã và các cơ sở y tế.
- Tổ chức các buổi thảo luận nhóm tại xã phường/thôn bản cho phụ nữ tuổi sinh đẻ, phụ nữ mang thai.
- Tổ chức các buổi thảo luận nhóm có sự tham gia của các nhóm bị ảnh hưởng trong cộng đồng.

Đầu ra 4. Truyền thông giáo dục trên các phương tiện thông tin đại chúng được thực hiện.**Hoạt động chính:**

- Xây dựng các phóng sự (bao gồm dạng thời sự và dạng khoa giáo) theo các chủ đề đề phát trên đài truyền hình (video), hoặc đài radio (audio). Xây dựng chuyên mục "Loại trừ 3 bệnh" phát định kỳ trên truyền hình và đài tiếng nói Việt Nam.
- Viết bài phổ biến, tuyên truyền kiến thức và hướng dẫn dự phòng 3 bệnh để đăng tải lên website của Bộ Y tế và cung cấp thông tin, ảnh, bài cho một số tờ báo điện tử. Chủ động cung cấp thông tin cho mạng lưới cộng tác viên báo chí để đăng tải các bài tuyên truyền trên các báo/tạp chí.

3. Kết quả mong đợi 3:

Sự sẵn có và chất lượng các dịch vụ sàng lọc, chẩn đoán, chăm sóc, điều trị, quản lý tuân thủ điều trị 3 bệnh và tiêm phòng vắc xin viêm gan B được cải thiện

Đầu ra 1: Năng lực của cán bộ y tế các tuyến về tư vấn, xét nghiệm sàng lọc, chuyển gửi, điều trị và quản lý tuân thủ điều trị 3 bệnh và tiêm phòng vắc xin viêm gan B được nâng cao

Hoạt động chính:

- Xây dựng chương trình đào tạo, biên soạn/cập nhật Bộ tài liệu đào tạo về tư vấn xét nghiệm sàng lọc, chẩn đoán, chăm sóc, điều trị, quản lý tuân thủ điều trị 3 bệnh trên các thực hành tốt được quốc tế khuyến nghị, áp dụng các hình thức đào tạo lại để mở rộng việc đào tạo nâng cao năng lực hiệu quả và khả thi như đào tạo trực tuyến, kết hợp trong đào tạo về chăm sóc sức khỏe sinh sản...
- Tổ chức đào tạo giảng viên tuyến trung ương, tuyến tỉnh và đào tạo liên tục (các khóa ngắn ngày) cho cán bộ y tế các tuyến về tư vấn xét nghiệm sàng lọc, chẩn đoán, chăm sóc, điều trị, tư vấn tuân thủ điều trị 3 bệnh, triển khai tiêm vắc xin viêm gan B cho trẻ.
- Tổ chức đào tạo cho cán bộ y tế tại trạm y tế xã/phường/thị trấn về tư vấn xét

nghiệm sàng lọc 3 bệnh, chuyển gửi, theo dõi tại cộng đồng và triển khai tiêm vắc xin viêm gan B cho trẻ.

- Tổ chức các khóa đào tạo liên tục chuyên sâu cho các cán bộ làm công tác điều trị 3 bệnh.
- Đào tạo đội ngũ y tế thôn bản/cô đỡ thôn bản về tư vấn dự phòng 3 bệnh kết hợp với công tác chăm sóc trước, trong và sau khi sinh.
- Đào tạo cán bộ quản lý, cán bộ giám sát, cán bộ/kỹ thuật viên phòng xét nghiệm, cán bộ liên quan về công tác dự phòng 3 bệnh.

Đầu ra 2. Cơ sở vật chất, trang thiết bị, sinh phẩm, vắc-xin viêm gan B, thuốc kháng vi rút được đảm bảo, đáp ứng kịp thời nhu cầu triển khai các hoạt động dự phòng và kiểm soát 3 bệnh.

Hoạt động chính:

- Tăng cường trang thiết bị, sinh phẩm phục vụ cho dự phòng và kiểm soát 3 bệnh tại tất cả các tuyến, mở rộng việc xét nghiệm sàng lọc tại tuyến xã/phường.
- Bổ sung đồng bộ trang thiết bị, thuốc/test sàng lọc, nâng cấp cơ sở vật chất, kết hợp với đào tạo cán bộ cho các bệnh viện đa khoa huyện có khó khăn về địa lý để có đủ khả năng cung cấp dịch vụ.
- Chuẩn hóa và bổ sung trang thiết bị cho các phòng xét nghiệm khẳng định HIV, giang mai lây truyền từ mẹ sang con.
- Trang bị dây chuyền lạnh tại các cơ sở y tế triển khai tiêm vắc xin viêm gan B cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ.

Đầu ra 3. Chất lượng các dịch vụ sàng lọc, chẩn đoán, chăm sóc, điều trị, quản lý tuân thủ điều trị 3 bệnh và tiêm vắc xin viêm gan B được cải thiện.

Hoạt động chính:

- Hướng dẫn và đôn đốc việc triển khai thường qui tại các tuyến quy trình khám thai bao gồm tư vấn, xét nghiệm sàng lọc HIV, viêm gan B và giang mai cho phụ nữ mang thai.
- Phối hợp triển khai thực hiện liên kết các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản với phòng chống HIV/AIDS và các bệnh lây nhiễm từ cha mẹ sang con, các bệnh nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục
- Hướng dẫn và thường xuyên đôn đốc việc tuân thủ qui định về phối hợp để chuyển gửi giữa các đơn vị, giữa các tuyến.
- Tổ chức nghiên cứu khoa học, ứng dụng công nghệ mới và hợp tác quốc tế trong dự phòng và kiểm soát 3 bệnh.

- Triển khai các mô hình tiêm vắc xin viêm gan B trong vòng 24h sau sinh cho trẻ sơ sinh.

4. Kết quả mong đợi 4:

Hệ thống ghi nhận thông tin, theo dõi và giám sát được tích hợp trong hệ thống thông tin, giám sát hiện có và hoạt động hiệu quả.

Hoạt động chính:

- Triển khai đánh giá thực trạng ban đầu trước và sau triển khai các can thiệp.
- Xây dựng và định kỳ cập nhật bộ chỉ số, công cụ theo dõi, giám sát, đánh giá về dự phòng và kiểm soát 3 bệnh.
- Thực hiện tin học hóa hệ thống thống kê báo cáo và xây dựng cơ sở dữ liệu về dự phòng lây truyền 3 bệnh lồng ghép trong hệ thống báo cáo sức khỏe sinh sản.
- Tổ chức các khóa đào tạo liên tục cho đội ngũ làm công tác thống kê, báo cáo nhằm nâng cao chất lượng báo cáo.
- Xây dựng hướng dẫn đôn đốc việc tổng hợp báo cáo của các cơ sở khám chữa bệnh công lập và tư nhân. Hướng dẫn giao cho Sở Y tế các tỉnh thành phố đôn đốc việc thực hiện báo cáo định kỳ theo qui định.
- Triển khai theo dõi, giám sát trong quá trình triển khai và lồng ghép và hỗ trợ sau đào tạo.
- Thí điểm triển khai hệ thống giám sát bệnh tại một số tỉnh có tỷ lệ mắc cao so với chỉ số quốc gia.
- Tiến hành điều tra định kỳ về dự phòng lây truyền 3 bệnh nhằm cung cấp số liệu cho công tác lập kế hoạch, quy hoạch, truyền thông vận động và xây dựng chính sách.
- Tiến hành điều tra đánh giá sau khi triển khai các mô hình can thiệp để cung cấp bằng chứng cho việc lập kế hoạch nhân rộng mô hình.
- Tổ chức đánh giá khả năng loại trừ 3 bệnh mỗi cuối giai đoạn.

VI. Giám sát, theo dõi và đánh giá

1. Triển khai các hoạt động theo dõi, giám sát, đánh giá định kỳ hàng năm, đột xuất và giám sát điểm tại tất cả các tuyến từ trung ương đến cơ sở.
2. Tổ chức sơ kết, tổng kết kế hoạch đúng tiến độ.
3. Đánh giá thông qua hệ thống thống kê báo cáo của các đơn vị triển khai thực hiện theo bộ chỉ số được thống nhất trên toàn quốc.
4. Tổ chức sơ kết việc triển khai các mục tiêu của kế hoạch hành động vào cuối mỗi giai đoạn can thiệp.

5. Tổ chức tổng kết việc triển khai kế hoạch hành động vào năm 2030.

VII. Tổ chức thực hiện

1. Trách nhiệm của các đơn vị tham gia

a) Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em: Làm đầu mối xây dựng kế hoạch hàng năm, hướng dẫn, tổ chức triển khai, theo dõi, điều phối các hoạt động của kế hoạch; xây dựng các hướng dẫn về chuyên môn, kỹ thuật về dự phòng lây truyền 3 bệnh trong hệ thống khám chữa bệnh chuyên ngành sản khoa, nhi khoa.

b) Vụ Kế hoạch - Tài chính: Huy động và điều phối các nguồn lực của Chính phủ, các tổ chức trong và ngoài nước để thực hiện các mục tiêu của kế hoạch.

c) Vụ Bảo hiểm Y tế: Phối hợp với Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em xây dựng các gói chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em bao gồm các dịch vụ sàng lọc và điều trị HIV, viêm gan B và giang mai lây truyền từ mẹ sang con. Chỉ đạo, hướng dẫn tổ chức triển khai thực hiện việc chi trả bảo hiểm y tế theo gói dịch vụ.

d) Cục Quản lý, Khám chữa bệnh phối hợp với Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em chỉ đạo triển khai các hoạt động can thiệp loại trừ 3 bệnh tại các cơ sở khám chữa bệnh.

e) Cục Công nghệ thông tin: Phối hợp cùng Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em xây dựng cơ sở dữ liệu về sức khỏe sinh sản; đề xuất nâng cấp và áp dụng công nghệ thông tin trong mạng lưới chăm sóc sức khỏe sinh sản.

g) Vụ Truyền thông và Thi đua, khen thưởng: Phối hợp với Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em xây dựng kế hoạch truyền thông về dự phòng lây truyền 3 bệnh lồng ghép trong chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em.

h) Cục Y tế dự phòng: Làm đầu mối phối hợp với Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em trong triển khai các can thiệp phòng chống viêm gan B; chỉ đạo và tổ chức triển khai các hoạt động tiêm chủng vắc xin viêm gan B cho trẻ.

i) Cục Phòng chống HIV/AIDS: Phối hợp với Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em trong triển khai các can thiệp dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

k) Các bệnh viện được Bộ Y tế giao nhiệm vụ chỉ đạo tuyến về sản phụ khoa và nhi khoa, Viện Da liễu Trung ương, Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương, Bệnh viện các bệnh lâm sàng nhiệt đới: Đẩy mạnh công tác chỉ đạo tuyến, hỗ trợ kỹ thuật cho tuyến dưới, thường xuyên tổ chức các lớp tập huấn cập nhật kiến thức, nâng cao kỹ năng thực hành cho cán bộ y tế trong lĩnh vực CSSKBMTE và liên quan về lĩnh vực chuyên môn được giao.

l) Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương: Căn cứ vào nhu cầu công tác dự phòng lây truyền 3 bệnh lồng ghép trong nhu cầu Chăm sóc sức khỏe

bà mẹ, trẻ sơ sinh, trẻ em của địa phương cũng như điều kiện về nguồn lực, xây dựng kế hoạch hành động trình Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố phê duyệt. Huy động mọi nguồn lực, triển khai thực hiện kế hoạch tại địa phương. Định kỳ báo cáo tiến độ thực hiện về Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố và Bộ Y tế.

2. Cơ chế phối hợp triển khai

Tại cấp Trung ương: Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em chịu trách nhiệm thu thập và chia sẻ thông tin, điều phối hoạt động giữa các ngành, các đơn vị, chương trình/dự án, các tổ chức trong và ngoài nước tham gia vào công tác dự phòng và kiểm soát 3 bệnh nhằm tăng cường phối hợp hiệu quả và tránh trùng lặp.

Tại cấp tỉnh, thành phố: TTSKSS tỉnh, thành phố hoặc đơn vị tương đương là đầu mối, có trách nhiệm tham mưu cho Sở Y tế xây dựng kế hoạch hoạt động về dự phòng và kiểm soát 3 bệnh hàng năm của địa phương trình cấp có thẩm quyền phê duyệt, đồng thời điều phối hoạt động giữa các đơn vị, tổ chức hoạt động trong lĩnh vực dự phòng và kiểm soát 3 bệnh trên địa bàn tỉnh/thành phố nhằm tăng cường hiệu quả phối hợp và tránh trùng lặp.

3. Lộ trình triển khai

Triển khai thực hiện tại một số tỉnh điểm, đánh giá kết quả và đề xuất nhân rộng dần sang các tỉnh khác.

- Giai đoạn 2019-2020: triển khai tại 3-5 tỉnh với các tiêu chí bao gồm
 - + Năng lực triển khai và cam kết triển khai: đã triển khai các hoạt động hoặc chương trình/dự án về dự phòng lây truyền 3 bệnh; có sự cam kết cao của Lãnh đạo địa phương.
 - + Gánh nặng bệnh tật: các tỉnh có tỷ lệ mắc bệnh cao hoặc có các yếu tố nguy cơ.
 - + Các tỉnh có tỷ lệ tiêm vắc xin viêm gan B cho trẻ sơ sinh trong 24h đầu thấp.
- Giai đoạn 2021-2025: mở rộng thêm 3 - 5 tỉnh lân cận tỉnh hạt nhân.
- Giai đoạn 2026-2030: mở rộng phạm vi triển khai trên địa bàn toàn quốc trên cơ sở bài học kinh nghiệm thu được từ các tỉnh đã triển khai trong giai đoạn trước.

VIII. Huy động nguồn kinh phí

- Ngân sách thực hiện kế hoạch sẽ được huy động từ các nguồn:
 - + Ngân sách nhà nước: trung ương và địa phương
 - + Nguồn huy động cộng đồng và các tổ chức/cá nhân trong nước
 - + Nguồn tài trợ từ các tổ chức quốc tế
 - + Nguồn ngân sách hợp pháp khác