



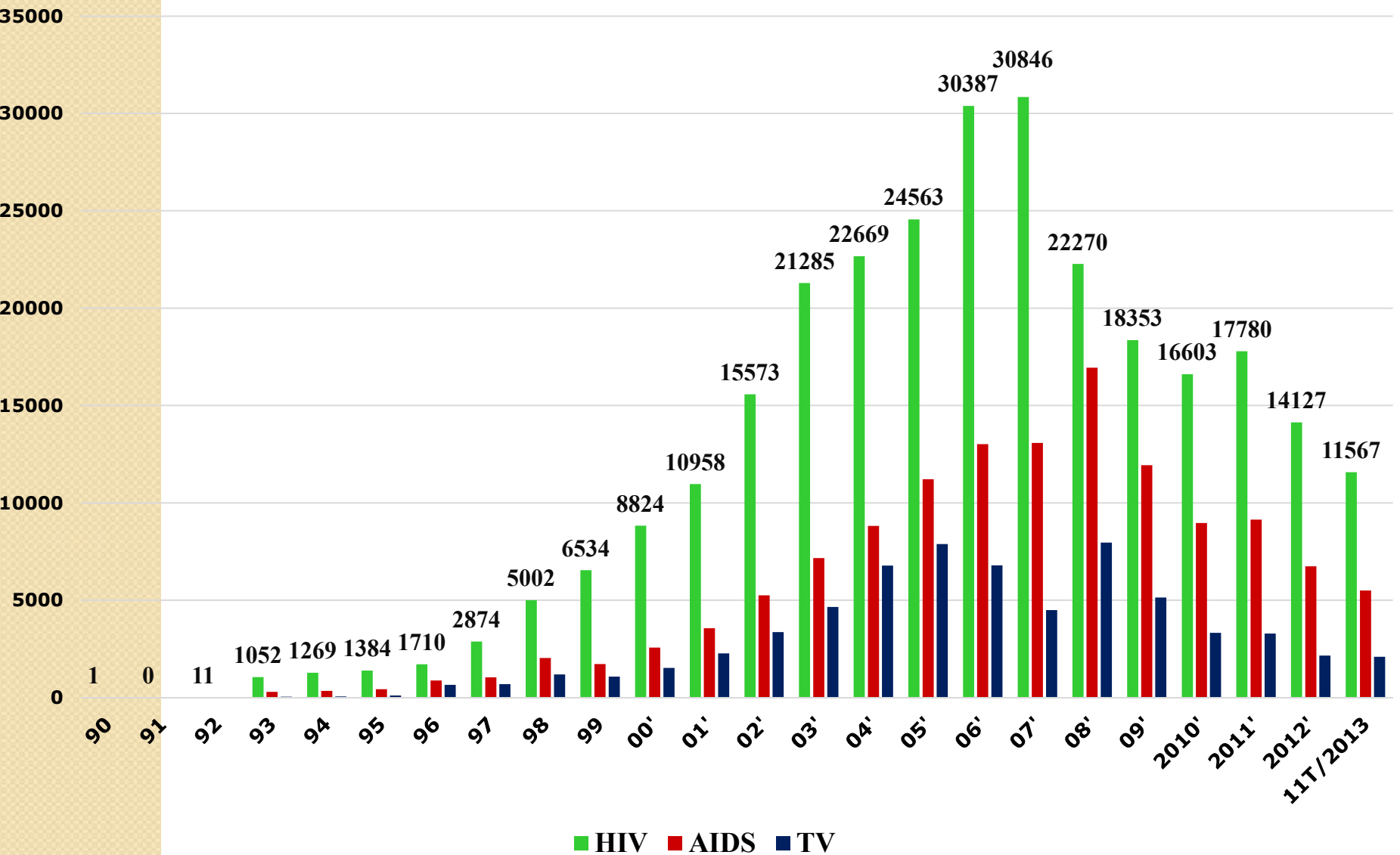
VỤ SỨC KHOẺ BÀ MẸ - TRẺ EM

**ĐỊNH HƯỚNG TRIỂN KHAI
LỒNG GHÉP DỰ PHÒNG HIV
TỪ MẸ SANG CON TRONG HỆ
THỐNG CSSKSS**

Tình hình dịch HIV tại Việt Nam

- Tình hình dịch HIV/AIDS tiếp tục có xu hướng giảm (giảm số mới phát hiện và số tử vong). Tuy nhiên tốc độ giảm chậm hơn nhiều so với những năm trước đây.
- Hình thái/phân bố lây truyền HIV:
 - Tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm nghiện chích ma túy và phụ nữ bán dâm tiếp tục giảm.
 - Tỷ lệ nhiễm qua đường tình dục có xu hướng ngày càng cao hơn so với qua đường máu.
 - Nhóm tuổi 30-39 tuổi chiếm tỷ lệ nhiễm cao nhất,
 - Tỷ lệ nữ nhiễm HIV tiếp tục gia tăng trong những năm gần đây.

Số ca nhiễm HIV/AIDS báo cáo theo năm



Tình hình dịch HIV/AIDS tại Việt Nam tính đến 30/11/2013

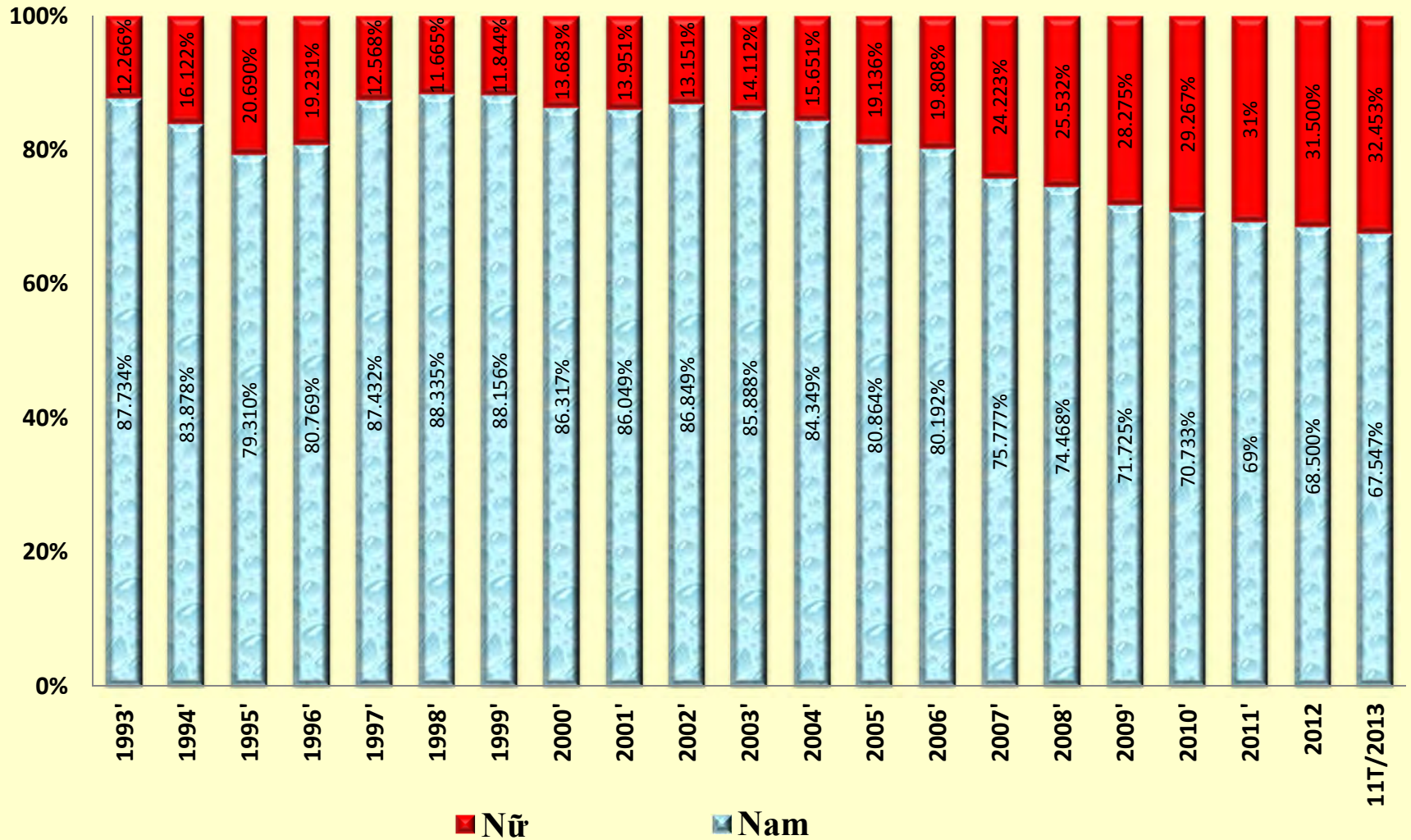
Số ca đang nhiễm HIV được báo cáo: 216.254

Số bệnh nhân đang ở giai đoạn AIDS : 66.533

Số người nhiễm HIV đã tử vong: 68.977

Nguồn: Báo cáo tại Hội nghị đánh giá tình hình dịch HIV/AIDS và đáp ứng của VN, 14/01/2014.

PHÂN BỐ NHIỄM HIV/AIDS THEO GIỚI QUA CÁC NĂM



Tình hình thực hiện chương trình phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con (PLTMC) tại Việt Nam

- Triển khai từ năm 2005. Đến nay thực hiện trên toàn quốc
- Các dịch vụ được triển khai:
 - Tư vấn xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai
 - Sử dụng thuốc ARV dự phòng lây truyền HIV cho con
 - Tư vấn nuôi dưỡng trẻ phù hợp
 - Chuyển tiếp mẹ và con sau sinh đến cơ sở chăm sóc và điều trị HIV/AIDS để được chăm sóc và điều trị tiếp tục



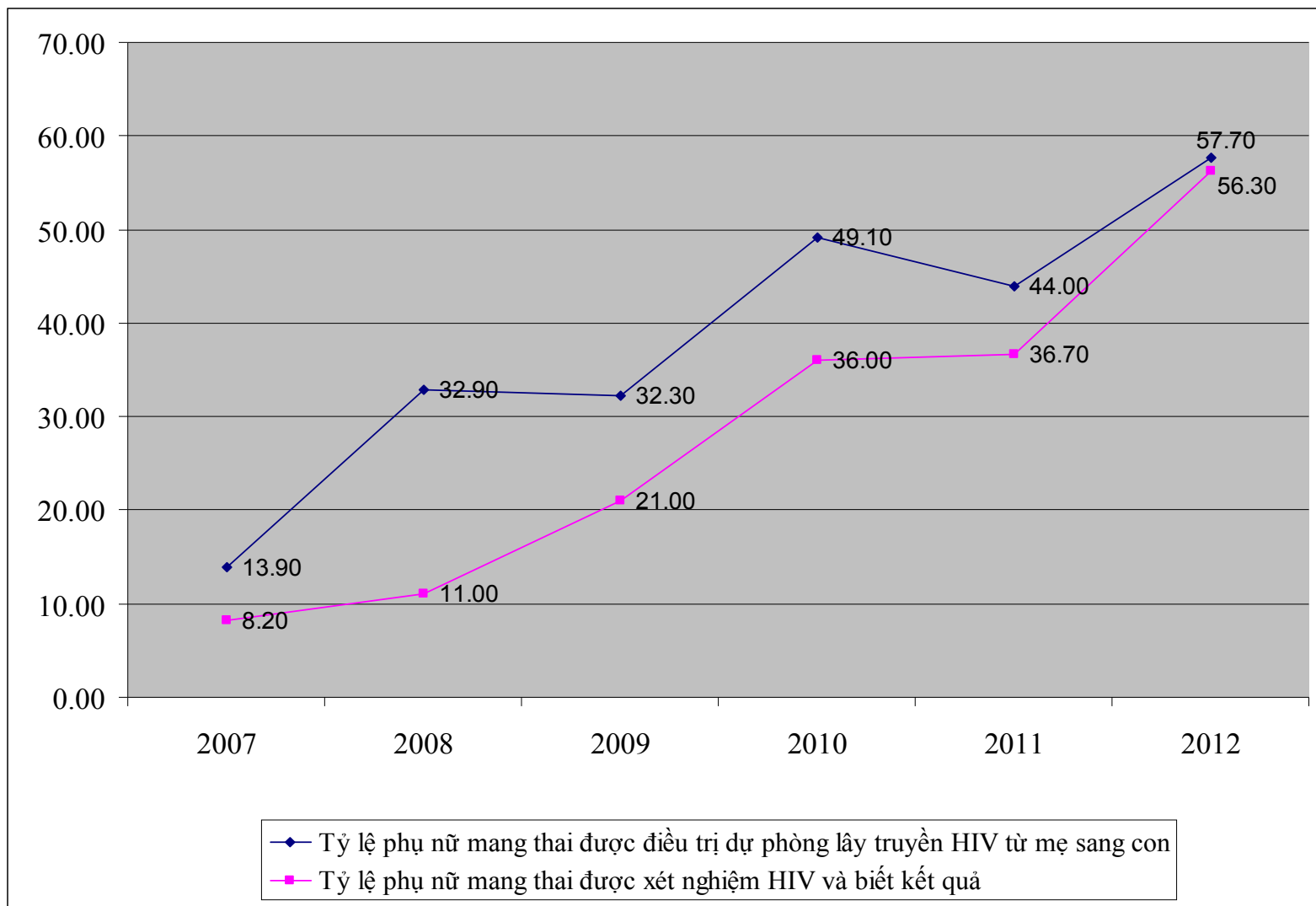
Các chiến lược, kế hoạch đến năm 2020 liên quan đến công tác PLTMC

- Chiến lược Quốc gia phòng, chống HIV/AIDS ở Việt Nam đến năm 2020 và tầm nhìn 2030
- Chiến lược Quốc gia về Dân số và Sức khỏe sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011 – 2020
- Chiến lược quốc gia về Dinh dưỡng 2011-2020 & tầm nhìn 2030
- Kế hoạch hành động quốc gia về CSSKSS tập trung vào LMAT/CSSS 2011-2015

Các văn bản, hướng dẫn về PLTMC đã được Bộ Y tế ban hành

- Quyết định 4361/QĐ-BYT ngày 07/11/2007 Hướng dẫn qui trình chăm sóc, điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.
- Quyết định 3003/QĐ-BYT ngày 19/8/2009 Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị HIV. Quyết định 4139/QĐ-BYT ngày 02/11/2011 về việc sửa đổi, bổ sung một điều nội dung trong QĐ 3003.
- Quyết định 2816/QĐ-BYT ngày 05/8/2010 Hướng dẫn thực hiện PLTMC.
- Quyết định 872/QĐ-BYT ngày 19/3/2013 Hướng dẫn chăm sóc, điều trị và hỗ trợ phụ nữ mang thai nhiễm HIV, trẻ phơi nhiễm và nhiễm HIV.
- Quyết định 4126/QĐ-BYT ngày 17/10/2013 ban hành Mô hình thí điểm điều trị PLTMC bằng thuốc kháng HIV không phụ thuộc số lượng tế bào CD4 (option B+).

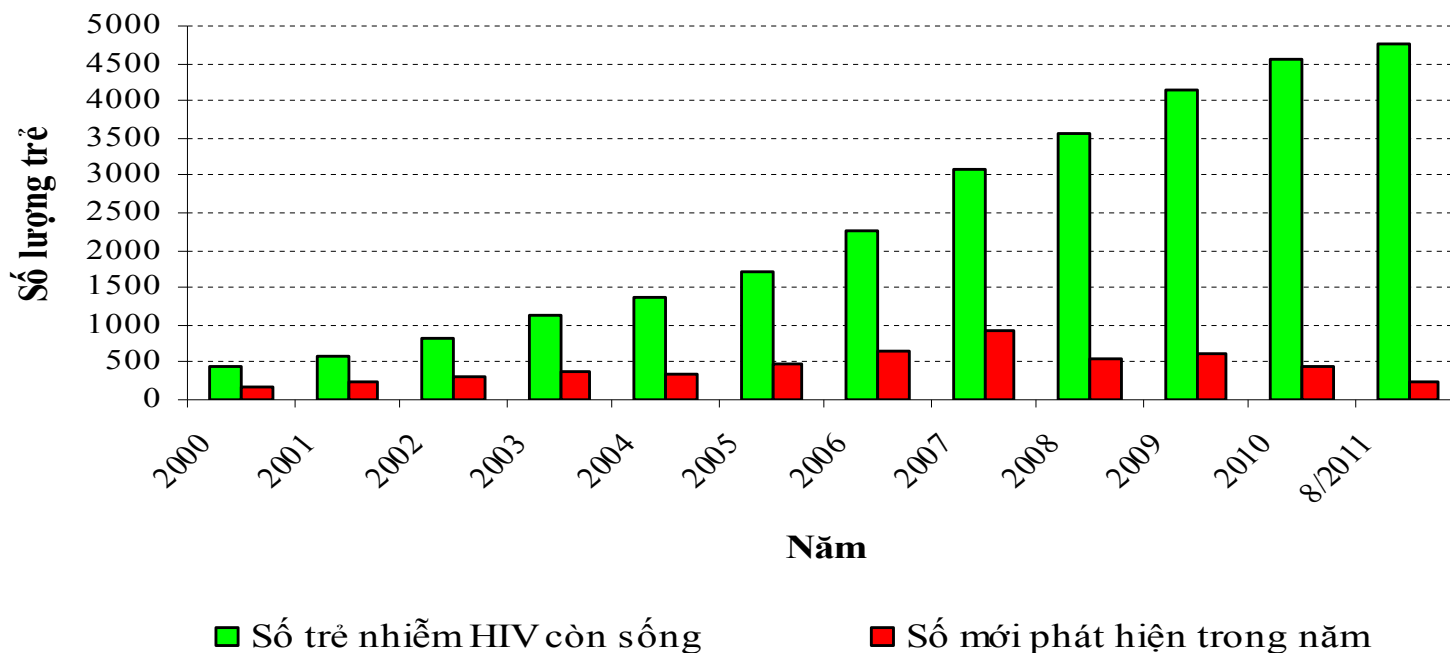
Kết quả thực hiện Chương trình PLTMC



Biểu đồ: Tỷ lệ PNMT được XN và biết KQ và PNMT nhiễm HIV được điều trị dự phòng – Báo cáo của Cục PC HIV/AIDS năm 2012

Kết quả thực hiện Chương trình PLTMC

**Số trẻ nhiễm HIV phát hiện
có xu hướng giảm dần qua các năm**



Nguồn: Báo cáo Cục PC HIV/AIDS - 2012

Tồn tại (1)

- Hạn chế trong việc kết nối giữa các dịch vụ PLTMC và dịch vụ CSSKSS. Phụ nữ và bà mẹ mang thai chưa được tiếp cận dịch vụ liên tục về PLTMC:
 - Chưa thực hiện đầy đủ qui trình CS và ĐT dự phòng LTMC theo qui định của BHYT: phổ biến, triển khai thực hiện, hướng dẫn sự liên kết giữa các dịch vụ PLTMC và dịch vụ CSSKSS.
 - Kiến thức về PLTMC của các cán bộ hệ SKSS chưa sâu rộng; thiếu thông tin cơ bản và cập nhật về chương trình PLTMC.
 - Hệ thống ghi chép sổ sách, báo cáo, giám sát, theo dõi chưa lồng ghép giữa PLTMC với hệ thống CSSKSS

Tồn tại (2)

- Độ bao phủ của việc xét nghiệm HIV cho PNMT sớm trong giai đoạn trước khi sinh – điều kiện tiên quyết để giảm tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con còn chưa cao:
 - Vẫn còn trên 50% PNMT chỉ được xét nghiệm HIV trong giai đoạn chuyển dạ, đặc biệt tại các tỉnh miền núi, vùng sâu, vùng xa, các tỉnh không có dự án hỗ trợ.
 - Tỷ lệ PNMT được xét nghiệm HIV sớm chưa cao đã cản trở việc tiếp cận dịch vụ điều trị với phác đồ tối ưu mặc dù phạm vi bao phủ của chăm sóc thai nghén rộng khắp toàn quốc.

Tồn tại (3)

- Tình trạng mất dấu sau sinh khá cao. Khoảng 50% trẻ mất dấu sau khi xét nghiệm PCR lần 1. Trong khi chưa thiết lập được mạng lưới theo dõi và quản lý ca bệnh đôi với cặp mẹ nhiễm HIV và con
- Mô hình cung cấp dịch vụ PLTMC trọn gói của các dự án chủ yếu được triển khai tại các BVPS, Khoa sản – BVĐK tuyến tỉnh, mà chưa triển khai rộng khắp tại tuyến xã/phường – nơi thực hiện quản lý thai nghén chủ yếu đặc biệt ở các vùng nông thôn.



GIẢI PHÁP/ĐỊNH HƯỚNG

Các chỉ tiêu chính liên quan đến PLTMC cần đạt (1)

- 3/8 Mục tiêu phát triển thiên niên kỷ Việt Nam cần đạt được đến năm 2015:
 - Mục tiêu 4 (giảm tỷ lệ tử vong TE)
 - Mục tiêu 5 (nâng cao sức khỏe bà mẹ)
 - Mục tiêu 6 (phòng chống HIV/AIDS...)
- Giảm tỷ lệ tử vong bà mẹ liên quan đến thai sản xuống 58,3/100.000 trẻ đẻ sống vào năm 2015 và xuống dưới 52/100.000 vào năm 2020.
- Giảm tỷ suất chết trẻ em dưới 5 tuổi xuống 19,3‰ vào năm 2015 và xuống 16‰ vào năm 2020¹

¹ Chiến lược DS và SKSS Việt Nam giai đoạn 2011 – 2020.

Các chỉ tiêu chính liên quan đến PLTMC cần đạt (2)

- Giảm tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con xuống dưới 5% vào năm 2015 và dưới 2% năm 2020.
- 90% PNMT nhiễm HIV và con của họ được điều trị sớm bằng thuốc ARV vào năm 2015 và là 95% vào năm 2020;
- 80% trẻ sinh từ mẹ nhiễm HIV được chăm sóc và quản lý cho đến khi khẳng định tình trạng nhiễm HIV vào năm 2015 và là 90% vào năm 2020.

Các giải pháp/định hướng chính (1)

- Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con là một trong các nhiệm vụ của hệ thống chăm sóc sức khỏe sinh sản:
 - Là một trong các nội dung của gói dịch vụ toàn diện chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em
 - Lòng ghép triệt để trong các chương trình chăm sóc sức khỏe sinh sản/sức khỏe bà mẹ và trẻ em
- Xây dựng cơ chế phối hợp về triển khai **PLTMC** giữa hệ thống phòng chống HIV/AIDS với hệ thống CSSKSS các cấp.

Các giải pháp/định hướng chính (2)

- **Mở rộng tiếp cận xét nghiệm HIV sớm cho phụ nữ mang thai**, ưu tiên các khu vực có tình hình dịch HIV cao.
- **Phổ cập phác đồ điều trị kết hợp 3 thuốc ARV cho PNMT nhiễm HIV** cho cả mục đích điều trị hoặc mục đích dự phòng LTMC. Thí điểm option B (+) tại một số tỉnh (điều trị ARV phác đồ 3 thuốc TDF/3TC/EFV cho PNMT nhiễm HIV không phụ thuộc CD4 và giai đoạn lâm sàng)
- Thực hiện quản lý ca bệnh đối với PNMT nhiễm HIV và con của họ

Các giải pháp/định hướng chính (3)

- Hoàn thiện và triển khai Hướng dẫn liên kết các dịch vụ CSSKSS với phòng chống LTĐTD/HIV/AIDS .
- Triển khai Hướng dẫn quốc gia về chăm sóc phụ nữ có thai, trẻ phơi nhiễm và nhiễm HIV
- Thí điểm và tiến tới mở rộng triển khai bộ chỉ số lồng ghép về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con vào hệ thống mẫu biểu hệ CSSKSS.
- Tăng cường năng lực về triển khai, giám sát lồng ghép **PLTMC** cho CBYT làm trong lĩnh vực SKBMTE/SKSS các tuyến
- Lồng ghép truyền thông thay đổi hành vi cho các đối tượng về SKSS/ **PLTMC**

Xin cảm ơn!

