

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày tháng năm 2024

QUYẾT ĐỊNH

Ban hành Kế hoạch điều trị viêm gan vi rút C ở người nhiễm HIV và người có hành vi nguy cơ cao giai đoạn 2024 – 2026

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 95/2022/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2022 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 1246/QĐ-TTg ngày 14 tháng 8 năm 2020 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược Quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030;

Căn cứ Quyết định số 4531/QĐ-BYT ngày 24/9/2021 của Bộ Y tế về ban hành Kế hoạch phòng chống bệnh viêm gan vi rút giai đoạn 2021-2025;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Phòng chống HIV/AIDS.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này “Kế hoạch điều trị viêm gan vi rút C ở người nhiễm HIV và người có hành vi nguy cơ cao giai đoạn 2024 – 2026”.

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

Điều 3. Các ông bà: Chánh Văn phòng Bộ; Chánh Thanh tra Bộ; Vụ trưởng, Cục trưởng các Vụ, Cục thuộc Bộ Y tế; Giám đốc các Bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế; Viện trưởng các Viện Vệ sinh dịch tễ, Viện Pasteur; Giám đốc Sở Y tế, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật, Giám đốc Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Hưng Yên, Hải Dương và thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các đồng chí Thứ trưởng (để biết);
- Lưu: VT, AIDS.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG

Nguyễn Thị Liên Hương

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

KẾ HOẠCH

**Điều trị viêm gan vi rút C ở người nhiễm HIV và người có hành vi nguy cơ cao
giai đoạn 2024 – 2026**

(Kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày tháng năm 2024 của Bộ Y tế)

Phần 1

TÌNH HÌNH DỊCH HIV VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM GAN VI RÚT C TRÊN NGƯỜI NHIỄM HIV, NGƯỜI CÓ HÀNH VI NGUY CƠ CAO

I. TÌNH HÌNH DỊCH HIV VÀ VIÊM GAN VI RÚT C TẠI VIỆT NAM

Đến hết tháng 12/2023, toàn quốc có gần 250.000 người nhiễm HIV còn sống. Số liệu giám sát cho thấy dịch HIV/AIDS có xu hướng gia tăng ở một số địa phương; tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm nghiện chích ma túy vẫn còn ở mức trên 9.06%; đặc biệt, tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới (MSM) có xu hướng tăng rất nhanh trong những năm gần đây (từ 3,95% năm 2011, lên 5,1% năm 2015 và 12,5% năm 2022). Số MSM chiếm khoảng 48,7% trong số người nhiễm HIV được phát hiện năm 2023, chủ yếu ở độ tuổi trẻ từ 16-29 tuổi chiếm 46,7%, đặc biệt là công nhân các khu công nghiệp và học sinh, sinh viên (cá biệt có tỉnh chiếm đến 80% tổng số trường hợp nhiễm HIV được phát hiện).

Trong số liệu giám sát phát hiện hàng năm, nhiễm HIV đang được trẻ hóa nhanh và đường lây chủ yếu qua quan hệ tình dục không an toàn, đặc biệt là quan hệ tình dục đồng giới nam. Nhóm tuổi 16-29 chiếm tỷ lệ cao trong số những ca phát hiện mới năm 2023 (46,7%). Phân tích đường lây trong nhóm tuổi này cho thấy, 86,8% lây qua đường tình dục, đối tượng là nam quan hệ tình dục đồng giới chiếm 70,3% trong số những ca mới phát hiện trong độ tuổi này [8].

Bệnh viêm gan vi rút B, C là bệnh truyền nhiễm phổ biến gây hậu quả nghiêm trọng về sức khỏe do các biến chứng của viêm gan vi rút. Người nhiễm vi rút viêm gan vi rút C chủ yếu gặp ở người có hành vi nguy cơ cao lây nhiễm HIV. Đường lây truyền của vi rút viêm gan vi rút C tương tự như đường lây truyền của HIV, bao gồm qua đường máu, quan hệ tình dục không an toàn, nhất là nam quan hệ tình dục đồng giới nam, lây truyền từ mẹ sang con (4-8%). Vi rút viêm gan C nhân lên ở màng tế bào nhân, không nhân lên ở trong nhân tế bào, không tích hợp vào DNA vật chủ như vi rút HIV hay vi rút viêm gan B. Đây chính là cơ sở dẫn đến khả năng điều trị khỏi bệnh viêm gan vi rút C mạn tính. Hiện nay chưa có vắc xin dự phòng bệnh viêm gan vi rút

C. Các can thiệp dự phòng viêm gan vi rút C chủ yếu là can thiệp giảm hại cho quần thể có nguy cơ cao, giảm nguy cơ phơi nhiễm với vi rút trong môi trường y tế, giáo dục và tư vấn về phòng bệnh, xét nghiệm phát hiện vi rút viêm gan vi rút C định kỳ ở người có nguy cơ cao để chẩn đoán và điều trị sớm.

Việt Nam là một trong những quốc gia có tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B và vi rút viêm gan C cao trên toàn cầu và đứng thứ năm trong số 10 quốc gia có tỷ lệ bị ung thư gan cao nhất thế giới [5]. Các nghiên cứu gần đây cho thấy tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan C mạn tính trên tàn bộ dân số là 1%, trên người nhiễm HIV khoảng 34,4% (dao động từ 26%- 44%) [5]. Theo kết quả mô hình ước tính gánh nặng bệnh tật do vi rút viêm gan B và C được Bộ Y tế và Tổ chức Y tế Thế giới thực hiện năm 2017, ước tính có khoảng 7,8 triệu người nhiễm vi rút viêm gan B mạn tính và khoảng gần 1 triệu người nhiễm vi rút viêm gan C mạn tính [5]. Trong số này có khoảng 86.000 người nhiễm HIV có đồng nhiễm viêm gan vi rút C. Đây là nguyên nhân dẫn đến khoảng 80.000 trường hợp xơ gan và ung thư biểu mô tế bào gan và khoảng 40.000 trường hợp tử vong hàng năm và có xu hướng tiếp tục gia tăng [5].

II. Kết quả điều trị viêm gan vi rút C ở người nhiễm HIV và người có hành vi nguy cơ cao tại Việt Nam

1. Tổng quan về điều trị viêm gan vi rút C

- Phần lớn người nhiễm vi rút viêm gan C không có triệu chứng lâm sàng cho đến khi có biểu hiện xơ gan. Đôi khi có mệt mỏi, chán ăn, đầy bụng, đau nhẹ hạ sườn phải, rối loạn tiêu hóa,... Người nhiễm HIV khi đồng thời nhiễm vi rút viêm gan C, dễ chuyển thành viêm gan vi rút C mạn tính, tăng nguy cơ chuyển sang xơ gan, nguy cơ ung thư gan tiên phát và bệnh gan giai đoạn cuối [4], [11], [12].

- Mục tiêu của điều trị viêm gan vi rút C nhằm loại trừ vi rút viêm gan C ra khỏi cơ thể người bệnh đạt được đáp ứng vi rút bền vững, ngăn ngừa viêm gan tiến triển, xơ hóa gan, xơ gan, ung thư gan nguyên phát, biểu hiện ngoài gan nặng và tử vong cũng như dự phòng lây nhiễm vi rút viêm gan C trong cộng đồng. Người bệnh đồng nhiễm HIV/viêm gan vi rút C cần được điều trị đồng thời của HIV và điều trị viêm gan vi rút C vì việc tồn tại hai căn bệnh này sẽ thúc đẩy tiến triển nặng của bệnh. Việc không điều trị một trong hai bệnh đều dẫn đến nguy cơ người bệnh tử vong vì bệnh còn lại. Bên cạnh đó, có sự tương tác thuốc giữa các thuốc ARV điều trị nhiễm HIV và thuốc điều trị viêm gan vi rút C. Chính vì vậy, việc lựa chọn các phác đồ điều trị không có tương tác thuốc đối với các trường hợp đồng nhiễm HIV/viêm gan vi rút C là rất cần thiết.

- Tỷ lệ tử vong ở người nhiễm HIV đã giảm đáng kể do việc mở rộng điều trị thuốc ARV. Điều trị ARV làm giảm tiến triển nhiễm viêm gan vi rút C nhưng tỷ lệ biến chứng viêm gan vi rút C vẫn rất cao nếu không điều trị viêm gan vi rút C kịp thời [4]. Ngay cả ở người đã được điều trị thuốc ARV và có tải lượng HIV dưới ngưỡng ức chế thì nguy cơ xơ gan mất bù vẫn cao ở người đồng nhiễm HIV/viêm gan vi rút C nếu

không được điều trị viêm gan vi rút C. Năm 2016, Tổ chức Y tế thế giới khuyến cáo các quốc gia cần tăng cường điều trị viêm gan vi rút C trên người bệnh đồng nhiễm HIV để duy trì thành quả của chương trình điều trị HIV [15].

- Phác đồ điều trị viêm gan vi rút C hiện được Bộ Y tế ban hành tại Quyết định số 2855/QĐ-BYT ngày 25/9/2024 về “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh viêm gan vi rút C” [6]. Đối với người bệnh HIV, do vấn đề tương tác thuốc nên các phác đồ ARV điều trị nhiễm HIV hiện chủ yếu là phác đồ tối ưu với thành phần là thuốc dolutegravir. Phác đồ này được quy định tại Quyết định số 5968/QĐ-BYT ngày 31/12/2021 của Bộ Y tế về ban hành Hướng dẫn chăm sóc và điều trị HIV/AIDS với việc tập trung phác đồ điều trị viêm gan vi rút C trên người bệnh đồng nhiễm HIV/viêm gan [7]. Mặc dù chưa có vắc xin phòng bệnh viêm gan vi rút C, nhưng với các phác đồ điều trị hiện có, bệnh viêm gan vi rút C có thể được chữa khỏi hoàn toàn. Các phác đồ sử dụng thuốc kháng vi rút trực tiếp (Direct Acting Antivirals - DAAs) thế hệ mới được sử dụng đơn giản với thời gian điều trị ngắn, ít độc tính và có tỷ lệ điều trị khỏi trên 95%, đặc biệt một số loại thuốc có tác dụng với tất cả các kiểu gen.

- Tại phần lớn các quốc gia, điều trị viêm gan vi rút C được lồng ghép tại các cơ sở điều trị HIV. Tại Việt Nam, hiện có trên 522 cơ sở y tế đang điều trị cho trên 178.000 người nhiễm HIV. Trong đó, 86% số cơ sở y tế này đang thuộc các cơ sở y tế tuyến huyện. Người bệnh nhiễm HIV điều trị ARV được sàng lọc xét nghiệm viêm gan vi rút C, các xét nghiệm cần thiết khác cho điều trị ARV. Cũng như xét nghiệm tải lượng vi rút viêm gan C, xét nghiệm tải lượng HIV cũng không được thực hiện tại tất cả các cơ sở y tế tuyến huyện mà phải chuyển đến các phòng xét nghiệm thuộc các bệnh viện tỉnh hoặc các Viện/bệnh viện tuyến trung ương.

2. Kết quả điều trị viêm gan vi rút C ở người nhiễm HIV và người nguy cơ cao tại Việt Nam

- Nhận thức được các tác động của bệnh viêm gan vi rút đối với tình trạng sức khỏe của người nhiễm HIV cũng như xác định việc mắc các bệnh viêm gan vi rút B, C là vấn đề sức khỏe cộng đồng, ngày 14/8/2020, Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định số 1246/QĐ-TTg phê duyệt Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030. Theo đó, Chiến lược quốc gia đề ra mục tiêu tỷ lệ người bệnh đồng nhiễm HIV/viêm gan vi rút C được điều trị đồng thời ARV và viêm gan đạt 50% trở lên vào năm 2025 và 75% trở lên vào năm 2030 [14].

- Hiện nay điều trị viêm gan vi rút C đã được triển khai trên toàn quốc; Quỹ Bảo hiểm y tế (BHYT) đã chi trả điều trị viêm gan vi rút C cho các trường hợp điều trị tại các cơ sở khám chữa bệnh BHYT từ tuyến tỉnh trở lên với mức thanh toán bằng 50% mức hưởng của thẻ BHYT. Tuy nhiên, dữ liệu về kết quả điều trị viêm gan vi rút C trên người có hành vi nguy cơ cao và người nhiễm HIV từ nguồn Quỹ BHYT chi trả còn rất hạn chế.

- Trong giai đoạn 2021 – 2023, Dự án Quỹ toàn cầu phòng, chống AIDS, Lao và Sốt rét hỗ trợ thuốc điều trị viêm gan vi rút C (DAA) cho người nhiễm HIV và người đang điều trị methadone đồng nhiễm viêm gan vi rút C tại Việt Nam theo mô hình lồng ghép tại các cơ sở y tế điều trị HIV/AIDS. Từ tháng 4/2021 đến hết tháng 8/2022, có 16.052 người bệnh HIV và người đang điều trị methadone đồng mắc viêm gan vi rút C đã được điều trị viêm gan vi rút C tại 210 cơ sở điều trị HIV/AIDS các tuyến. Trong số này có 226 người (chiếm 1,4%) được điều trị tại 02 bệnh viện tuyến trung ương, 2.255 người (chiếm 14%) được điều trị tại 32 bệnh viện tuyến tỉnh và 13.571 người (chiếm 84,6%) được điều trị tại 176 cơ sở y tế tuyến huyện. Trong đó có 12 tỉnh/thành phố kết nối điều trị với người bệnh HIV tại 18 trại giam. Như vậy có thể thấy phần lớn người bệnh điều trị viêm gan vi rút C do Quỹ toàn cầu tài trợ được điều trị tại các cơ sở y tế điều trị HIV/AIDS tuyến huyện.

- Về kết quả điều trị viêm gan vi rút C: Chỉ có 47% người bệnh tiếp tục xét nghiệm tải lượng viêm gan vi rút C lần 2 để xác định hiệu quả điều trị. Xét nghiệm này được thực hiện vào thời điểm sau 12 tuần kết thúc điều trị viêm gan vi rút C. Trong số này có 96,4% người bệnh đạt SVR12 (không phát hiện được vi rút viêm gan C), được khẳng định khỏi bệnh. Kết quả cho thấy không có sự khác biệt về hiệu quả điều trị giữa các cơ sở điều trị tuyến trung ương, tuyến tỉnh và tuyến huyện [9]. Kết quả này đồng thời cho thấy việc lồng ghép triển khai điều trị viêm gan vi rút C tại các cơ sở y tế điều trị HIV tuyến huyện là khả thi và hiệu quả. Đây cũng là cơ sở thực tiễn cho việc Quỹ BHYT xem xét mở rộng việc chi trả điều trị viêm gan vi rút C cho các trường hợp được điều trị tại các cơ sở khám chữa bệnh tuyến huyện.

- Trong năm 2023, Dự án Quỹ toàn cầu tiếp tục tài trợ thuốc điều trị viêm gan vi rút C điều trị cho 8.760 người nhiễm HIV và người điều trị methadone. Số lượng thuốc được chia thành 02 đợt. Đợt 1 thuốc được đưa về Việt Nam vào tháng 9/2023 với số lượng 12.456 lọ (Sofosbuvir 400mg và Daclatasvir 60mg, mỗi lọ). Đợt 2 do có một số vướng mắc trong quá trình mua sắm nên đến tháng 2/2024 thuốc mới về đến Việt Nam với số lượng 13.824 lọ (Sofosbuvir 400mg và Daclatasvir 60mg, mỗi lọ). Đến hết 30/6/2024, có gần 4.000 người nhiễm HIV và người điều trị methadone nhiễm viêm gan vi rút C được điều trị viêm gan vi rút C từ nguồn thuốc do Quỹ toàn cầu viện trợ.

- Kết quả báo cáo về điều trị viêm gan vi rút C theo quy định tại Thông tư 05/2023/TT-BYT cho thấy trong năm 2023, có 5.870 người nhiễm HIV được xác định mắc bệnh viêm gan vi rút C, nhưng chỉ có 975 người được điều trị viêm gan vi rút C, chiếm 16,6%.

- Mô hình cung cấp dịch vụ cũng cho thấy việc phối hợp giữa cơ sở điều trị methadone với cơ sở điều trị HIV/AIDS là khả thi. Cơ sở điều trị methadone thực hiện tư vấn, sàng lọc viêm gan vi rút C và chuyển gửi người bệnh có kết quả sàng lọc viêm gan vi rút C đến cơ sở điều trị HIV. Tại đây, người bệnh được chỉ định xét nghiệm tải

lượng vi rút viêm gan C. Trường hợp được chẩn đoán nhiễm vi rút viêm gan C, người bệnh được điều trị viêm gan vi rút C trong thời gian 12 tuần hoặc 24 tuần theo hướng dẫn của Bộ Y tế. Trong thời gian này, cơ sở điều trị methadone tiếp tục tư vấn tuân thủ điều trị và nhắc người bệnh đi làm xét nghiệm tải lượng vi rút viêm gan C lần 2.

Trong khuôn khổ kế hoạch do Quỹ toàn cầu viện trợ cho Việt Nam, dự kiến có 26.000 người nhiễm HIV và người điều trị methadone nhiễm viêm gan vi rút C từ 18 tuổi trở lên được Quỹ toàn cầu hỗ trợ điều trị viêm gan vi rút C. Gói hỗ trợ bao gồm xét nghiệm sàng lọc viêm gan vi rút C (antiHCV) đối với các trường hợp chưa được xét nghiệm trước đó, xét nghiệm tải lượng vi rút viêm gan C khi có kết quả antiHCV dương tính và sau 12 tuần hoàn thành liệu trình điều trị viêm gan vi rút C, và thuốc điều trị viêm gan vi rút C. Gói hỗ trợ này được thực hiện tại 39 tỉnh do Dự án Quỹ toàn cầu tài trợ trong giai đoạn 2024 – 2026.

3. Khó khăn, thách thức

Mặc dù đạt được các kết quả này nhưng số lượng người bệnh đồng nhiễm HIV/viêm gan vi rút C đến năm 2023 mới chỉ đáp ứng 30% nhu cầu điều trị. Có một số thách thức sau trong quá trình triển khai điều trị viêm gan vi rút C cho người nhiễm HIV, người có hành vi nguy cơ cao nhiễm HIV:

- Xét nghiệm sàng lọc viêm gan vi rút C (antiHCV) hiện chưa được Quỹ Bảo hiểm y tế chi trả; Phần lớn người bệnh mắc viêm gan vi rút C đều diễn biến tiềm tàng, không có triệu chứng cho đến khi xuất hiện các dấu hiệu của xơ gan hay ung thư gan. Tuy nhiên, việc chờ đến thời điểm này mới thực hiện điều trị thì đã muộn; Người bệnh có thể tử vong vì các biến chứng của xơ gan hoặc ung thư gan. Vì vậy theo hướng dẫn của Bộ Y tế, tất cả người nhiễm HIV đều cần được làm xét nghiệm sàng lọc antiHCV ngay khi đăng ký điều trị; Trường hợp kết quả xét nghiệm antiHCV dương tính, người bệnh được chỉ định xét nghiệm tải lượng vi rút viêm gan C để khẳng định nhiễm HIV. Tuy nhiên, do xét nghiệm này nếu được chỉ định khi không có triệu chứng lâm sàng nghi nhiễm viêm gan vi rút C thì được xem là XN sàng lọc, và không được BHYT chi trả. Mặc dù chưa có các dữ liệu đầy đủ, tuy nhiên, kết quả kiểm tra, giám sát thực tế cho thấy có một số lượng không nhỏ người bệnh HIV đã không được làm XN antiHCV do không có khả năng chi trả.

- Xét nghiệm tải lượng vi rút viêm gan C hiện chỉ được thực hiện tại các bệnh viện tuyến tỉnh, tuyến trung ương và giá thành còn cao (1.338.000 đồng/xét nghiệm). Một số tỉnh/thành phố không làm được xét nghiệm này mà phải chuyển sang tỉnh/thành phố khác để thực hiện. Điều này không chỉ hạn chế đến việc chẩn đoán nhiễm viêm gan vi rút C mà còn ảnh hưởng đến việc xác định hiệu quả điều trị viêm gan vi rút C. Theo quy định thì việc đánh giá hiệu quả điều trị viêm gan vi rút C sẽ được thực hiện sau 12 tuần kể từ thời điểm người bệnh kết thúc quá trình điều trị viêm gan vi rút C (thời gian điều trị viêm gan vi rút C phần lớn là kéo dài trong 12 tuần)

thông qua việc người bệnh làm lại xét nghiệm tải lượng vi rút viêm gan C. Trường hợp người bệnh có kết quả không phát hiện được vi rút viêm gan C thì được xác định điều trị khỏi. Trường hợp vẫn phát hiện được vi rút viêm gan C thì cần được xem xét, đánh giá để quyết định phác đồ điều trị tiếp theo. Thực tế, cho thấy trong số 16.052 người bệnh điều trị viêm gan vi rút C do Quỹ toàn cầu tài trợ chỉ có 47% người làm lại xét nghiệm tải lượng vi rút viêm gan C sau khi kết thúc điều trị.

- Hiện Quỹ BHYT chỉ chi trả cho điều trị viêm gan vi rút C tại các cơ sở khám chữa bệnh BHYT tuyến tỉnh/thành phố và tuyến trung ương và bệnh viện hạng 2, trong khi phần lớn người nhiễm HIV được điều trị ARV tại các cơ sở y tế tuyến huyện. Điều này ảnh hưởng lớn để việc tiếp cận với điều trị viêm gan vi rút C ở người nhiễm HIV từ nguồn Quỹ BHYT, đặc biệt là người bệnh ở các khu vực vùng sâu, vùng xa, khó đi đến các cơ sở điều trị tuyến tỉnh/thành phố để được tiếp cận với khám chữa bệnh viêm gan vi rút C do Quỹ BHYT chi trả.

- Kỳ thị phân biệt đối với người nhiễm HIV, người tiêm chích ma túy và người có hành vi nguy cơ cao nhiễm HIV hiện cũng là các rào cản trong việc tiếp cận với các dịch vụ sàng lọc, chẩn đoán và điều trị viêm gan vi rút C.

Các yếu tố này đều ảnh hưởng đến việc tiếp cận với điều trị viêm gan vi rút C. Đến nay, số người bệnh viêm gan vi rút C được điều trị và chi trả qua bảo hiểm y tế còn rất ít. Năm 2020 có 3.380 người, năm 2021 có 2988 người, năm 2022 có 3969 người và 9 tháng đầu năm 2023 có 4467 người điều trị viêm gan vi rút C được Quỹ BHYT chi trả.

- Hệ thống theo dõi giám sát điều trị viêm gan vi rút C trên người bệnh HIV chưa được thực hiện thường quy. Ngày 10/3/2023, Bộ Y tế ban hành Thông tư số 05/2023/TT-BYT quy định chế độ báo cáo định kỳ hoạt động phòng, chống HIV/AIDS. Theo đó, lần đầu tiên, chỉ số về điều trị viêm gan vi rút C ở người nhiễm HIV được đưa vào thành chỉ số theo dõi quốc gia. Có hai chỉ số về điều trị viêm gan vi rút C ở người nhiễm HIV được quy định tại Thông tư số 05/2023/TT-BYT, bao gồm: 1) Số bệnh nhân nhiễm HIV đồng nhiễm viêm gan vi rút C trong kỳ báo cáo và; 2) Số bệnh nhân nhiễm HIV đồng nhiễm viêm gan vi rút C được bắt đầu điều trị viêm gan vi rút C trong kỳ báo cáo. Mặc dù Thông tư có hiệu lực từ ngày 01/5/2023 nhưng năm 2023 vẫn còn 25 tỉnh chưa có báo cáo về nội dung này.

- Nhằm hướng đến mục tiêu 75% người bệnh đồng nhiễm HIV/viêm gan vi rút C được điều trị viêm gan vi rút C được Thủ tướng Chính phủ giao tại Quyết định 1246/QĐ-TTg ngày 14/8/2020 phê duyệt Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030, đồng thời sử dụng tối đa nguồn viện trợ quốc tế cũng như nguồn được Quỹ BHYT chi trả, Bộ Y tế xây dựng Kế hoạch điều trị viêm gan vi rút C cho người nhiễm HIV và người có hành vi nguy cơ cao nhiễm HIV giai đoạn 2024 – 2026.

Phần 2**ĐIỀU TRỊ VIÊM GAN VI RÚT C Ở NGƯỜI NHIỄM HIV VÀ NGƯỜI CÓ HÀNH VI NGUY CƠ CAO, GIAI ĐOẠN 2024 - 2026****I. CĂN CỨ XÂY DỰNG KẾ HOẠCH****1. Quan điểm chỉ đạo của Đảng về công tác phòng, chống HIV/AIDS**

- Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25 tháng 10 năm 2017 của Ban chấp hành Trung ương khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới; Trong đó xác định mục tiêu đến năm 2030 “Cơ bản chấm dứt dịch bệnh AIDS” [2]. Để chấm dứt bệnh dịch AIDS thì cần tăng số người bệnh đồng nhiễm HIV/viêm gan vi rút C được điều trị viêm gan vi rút C song song với việc được điều trị ARV hiệu quả.

- Chỉ thị 07-CT/TW ngày 06/7/2021 của Ban Bí thư về tăng cường sự lãnh đạo trong công tác phòng, chống HIV/AIDS tiến tới chấm dứt dịch AIDS vào năm 2030, trong Chỉ thị một trong các giải pháp là đa dạng hóa dịch vụ tư vấn xét nghiệm HIV từ cộng đồng đến cơ sở y tế và tự xét nghiệm, kết hợp y tế công tư và tăng cường kết nối liên kết chuỗi dịch vụ từ dự phòng đến điều trị [1].

2. Cơ sở pháp lý

- Quyết định số 1246/QĐ-TTg ngày 14/8/2020 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt “Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030” (Quyết định số 1246/QĐ-TTg) có đề ra chỉ tiêu điều trị viêm gan vi rút C trên người bệnh đồng nhiễm HIV/viêm gan vi rút C đến năm 2025 và năm 2030;

- Quyết định số 2485/QĐ-BYT ngày 13/6/2023 của Bộ Y tế quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Cục Phòng, chống HIV/AIDS (Quyết định số 2485/QĐ-BYT). Theo đó, Cục Phòng, chống HIV/AIDS thực hiện quản lý, chỉ đạo thực hiện về dự phòng, điều trị người nhiễm HIV, nhiễm viêm gan vi rút B, C trong nhóm người có hành vi nguy cơ cao;

- Quyết định số 4531/QĐ-BYT ngày 24/9/2021 của Bộ Y tế về ban hành Kế hoạch phòng chống bệnh viêm gan vi rút giai đoạn 2021-2025;

- Quyết định số 5968/QĐ-BYT ngày 31/12/2021 của Bộ Y tế về ban hành Hướng dẫn chăm sóc và điều trị HIV/AIDS;

- Quyết định số 1868/QĐ-BYT ngày 24/04/2020 của Bộ Y tế về Hướng dẫn xét nghiệm viêm gan vi rút B, C;

- Quyết định 2855/QĐ-BYT ngày 25/9/2024 của Bộ Y tế về Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh viêm gan vi rút C.

✓

II. MỤC TIÊU

Đến tháng 12/2026: Điều trị viêm gan vi rút C cho 50% người bệnh đồng nhiễm HIV/viêm gan vi rút C vào năm 2025 và đạt 60% vào năm 2026.

III. CHỈ TIÊU

TT	Các chỉ tiêu	Năm 2024	Năm 2025	Năm 2026
1	Tỷ lệ người bệnh HIV được làm xét nghiệm sàng lọc viêm gan vi rút C	60%	70%	80%
2	Tỷ lệ người bệnh HIV có kết quả sàng lọc viêm gan vi rút C dương tính được làm xét nghiệm tải lượng vi rút viêm gan C	70%	80%	85%
3	Tỷ lệ người bệnh HIV đồng mắc viêm gan vi rút C được điều trị viêm gan vi rút C (<i>Chỉ tiêu quy định tại Quyết định số 1246/QĐ-TTg ngày 14/8/2020 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030</i>)	40%	50%	60%
4	Tỷ lệ điều trị khỏi viêm gan vi rút C ở người nhiễm HIV/viêm gan vi rút C (<i>Chỉ tiêu tại Quyết định số 4531/QĐ-BYT ngày 24/9/2021 của Bộ Y tế về ban hành Kế hoạch phòng, chống bệnh viêm gan vi rút giai đoạn 2021 – 2025</i>)	Trên 95%	Trên 95%	Trên 95%

IV. NỘI DUNG

1. Trung ương

- Xây dựng quy trình chuyên môn về lồng ghép cung cấp dịch vụ sàng lọc, chẩn đoán, điều trị viêm gan vi rút C ở người nhiễm và người có hành vi nguy cơ cao, quy trình theo dõi, giám sát và báo cáo kết quả điều trị viêm gan vi rút C tại các cơ sở điều trị HIV/AIDS.

- Xây dựng các thông điệp truyền thông về đường lây truyền, lợi ích của việc sàng lọc bệnh viêm gan vi rút C, hiệu quả tỷ lệ điều trị khỏi viêm gan vi rút C, tác động của viêm gan vi rút lên sự xuất hiện của các bệnh lý gan như xơ gan, ung thư gan, tác động lên hiệu quả điều trị ARV ở người nhiễm HIV, quy trình chẩn đoán và

điều trị viêm gan vi rút C, thông điệp truyền thông tạo cầu và Hướng dẫn triển khai các hoạt động truyền thông tạo cầu về chẩn đoán và điều trị bệnh viêm gan vi rút C cho người nhiễm HIV, người có hành vi nguy cơ cao nhiễm HIV.

- Tổ chức đào tạo, tập huấn nâng cao năng lực cho cán bộ y tế về chẩn đoán, theo dõi, chăm sóc và điều trị đồng nhiễm HIV/viêm gan vi rút C.

- Phổ biến thông điệp truyền thông, quy trình chuyên môn về cung cấp dịch vụ sàng lọc, chẩn đoán, điều trị viêm gan vi rút C, quy định về khám chữa bệnh BHYT đối với điều trị viêm gan vi rút C cho các đơn vị liên quan cung cấp dịch vụ tại các tỉnh/thành phố.

- Theo dõi, kiểm tra, giám sát và hỗ trợ kỹ thuật việc tổ chức cung cấp dịch vụ tại các tỉnh/thành phố.

- Huy động nguồn viện trợ quốc tế và trong nước, đặc biệt nguồn viện trợ lĩnh vực HIV/AIDS trong việc xây dựng kế hoạch, bố trí nguồn lực cho điều trị viêm gan vi rút C ở người nhiễm HIV và người có hành vi nguy cơ cao. Phổ biến các hướng dẫn quy trình chuyên môn, quy định về phối hợp sử dụng tối ưu nguồn kinh phí từ BHYT và nguồn viện trợ trong điều trị viêm gan vi rút C trên người bệnh HIV, người có nguy cơ cao.

2. Địa phương

2.1. Xây dựng kế hoạch và các quy trình chuyên môn khám chữa bệnh BHYT về điều trị viêm gan vi rút C ở người bệnh HIV và người có hành vi nguy cơ cao

Xây dựng kế hoạch điều trị viêm gan vi rút C ở người bệnh HIV và người có nguy cơ cao nhiễm HIV (người đang điều trị methadone, người điều trị dự phòng trước phơi nhiễm với HIV – PrEP, người tiêm chích ma túy...) với mục tiêu và chỉ tiêu cụ thể căn cứ tình hình dịch HIV và viêm gan vi rút C tại địa phương, cụ thể như sau:

- Rà soát, phân tích tình hình dịch HIV, tình hình điều trị ARV, điều trị methadone, điều trị PrEP và các dịch vụ can thiệp giảm hại khác trên địa bàn, xác định số lượng người bệnh HIV, người điều trị methadone cần được làm xét nghiệm antiHCV, xét nghiệm tải lượng vi rút viêm gan C chẩn đoán nhiễm viêm gan vi rút C và người được chẩn đoán đồng mắc viêm gan vi rút C được điều trị viêm gan vi rút C tại từng tỉnh/thành phố để đạt mục tiêu chiến lược quốc gia về kết thúc bệnh dịch AIDS vào năm 2030 trên cơ sở căn cứ chỉ tiêu điều trị viêm gan vi rút C quy định tại Quyết định số 1246/QĐ-TTg, tình hình dịch HIV tại địa phương, số lượng người nhiễm HIV đang điều trị ARV, người điều trị methadone.

- Triển khai hoặc lồng ghép các can thiệp truyền thông tạo cầu về sàng lọc, chẩn đoán và điều trị viêm gan vi rút C với các can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV cho quần thể có hành vi nguy cơ cao. Xây dựng kế hoạch triển khai các hoạt động tạo cầu điều trị viêm gan vi rút C và thông tin quy định về quyền lợi khám chữa, bệnh BHYT

đối với điều trị viêm gan vi rút C cho người nhiễm HIV và quần thể có hành vi nguy cơ cao từng cơ sở cung cấp dịch vụ (nội dung chi tiết tại mục 2.2).

- Khuyến khích giao nhiệm vụ và chỉ tiêu điều trị viêm gan vi rút C cho các cơ sở điều trị HIV/AIDS căn cứ số lượng người bệnh HIV điều trị ARV, tỷ lệ duy trì điều trị, tình hình tăng trưởng điều trị ARV cho người bệnh HIV mới; người bệnh đồng nhiễm HIV/viêm gan vi rút C đã được điều trị khỏi viêm gan vi rút C trước đó.

- Xây dựng quy trình lồng ghép sàng lọc, chẩn đoán điều trị viêm gan vi rút C vào quy trình khám chữa bệnh HIV, điều trị methadone, điều trị PrEP. Tại các cơ sở không đủ điều kiện xét nghiệm, chuyển mẫu hoặc giới thiệu người bệnh đến các cơ sở y tế phù hợp để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

- Xây dựng mô hình cung cấp dịch vụ sàng lọc, chẩn đoán và điều trị viêm gan vi rút C phù hợp tại từng địa bàn tỉnh/thành phố theo hướng: 1) tư vấn thực hiện xét nghiệm sàng lọc viêm gan vi rút C (antiHCV) tại các cơ sở điều trị methadone, cơ sở điều trị PrEP và các cơ sở có triển khai can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV cho nhóm có hành vi nguy cơ cao; 2) chuyển người bệnh đến cơ sở điều trị HIV/AIDS hoặc cơ sở điều trị bệnh truyền nhiễm phù hợp để được thực hiện xét nghiệm sàng lọc viêm gan vi rút C, xét nghiệm tải lượng vi rút viêm gan C, chẩn đoán và điều trị viêm gan vi rút C nếu xét nghiệm này không sẵn có tại cơ sở y tế.

- Xây dựng quy trình phối hợp giữa Trung tâm kiểm soát bệnh tật các tỉnh/thành phố với phòng khám điều trị HIV, cơ sở điều trị methadone, điều trị PrEP và các nhóm cộng đồng trong tiếp nhận người bệnh trong việc thực hiện các hoạt động tạo cầu và cung cấp dịch vụ chẩn đoán điều trị viêm gan vi rút C.

- Rà soát, lập bảng danh sách các cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh/thành phố thực hiện được xét nghiệm tải lượng vi rút viêm gan C, bao gồm các phòng xét nghiệm đủ tiêu chuẩn được BHYT chi trả. Trường hợp trên địa bàn tỉnh/thành phố không có các đơn vị này, liên hệ với các tỉnh/thành phố lân cận xác định các cơ sở xét nghiệm có khả năng tiềm năng cung cấp xét nghiệm tải lượng vi rút viêm gan C, bao gồm các phòng xét nghiệm đủ tiêu chuẩn được BHYT chi trả.

- Xây dựng quy trình thực hiện xét nghiệm tải lượng vi rút viêm gan C phù hợp với từng cơ sở y tế, bao gồm quy trình chuyển mẫu xét nghiệm đo tải lượng vi rút viêm gan C đến các cơ sở xét nghiệm được bảo hiểm y tế chi trả.

- Phối hợp với cơ quan BHXH hướng dẫn, phổ biến các quy định về khám chữa bệnh BHYT đối với điều trị viêm gan vi rút C cho các cơ sở điều trị HIV/AIDS, hỗ trợ các cơ sở này tiếp cận được với thuốc điều trị viêm gan vi rút C, xét nghiệm tải lượng vi rút viêm gan C và các dịch vụ liên quan khác được Quỹ BHYT chi trả.

- Kết hợp sử dụng nguồn kinh phí cho BHYT chi trả với các nguồn kinh phí hợp pháp khác, bao gồm nguồn viện trợ quốc tế và người bệnh cùng chi trả. Xây dựng

quy trình cụ thể trong việc phối hợp sử dụng nguồn tài chính viện trợ và nguồn BHYT chi trả cho điều trị viêm gan vi rút C tại từng cơ sở y tế được giao nhiệm vụ điều trị viêm gan vi rút C cho người bệnh HIV.

- Phân công trách nhiệm, cụ thể của từng đơn vị trong việc thực hiện quy trình phối hợp giữa Trung tâm kiểm soát bệnh tật các tỉnh/thành phố với cơ sở điều trị HIV, cơ sở điều trị methadone, điều trị dự phòng trước phơi nhiễm với HIV (PrEP) và các nhóm cộng đồng trong tiếp nhận người bệnh, thực hiện các hoạt động tạo cầu và cung cấp dịch vụ chẩn đoán điều trị viêm gan vi rút C cho các đối tượng đích.

2.2. Xây dựng và phổ biến các thông điệp truyền thông tạo cầu về điều trị viêm gan vi rút C và phổ biến thông điệp đến người bệnh HIV, người có hành vi nguy cơ cao

- Xây dựng các thông điệp truyền thông tạo cầu về nguy cơ mắc vi rút viêm gan C, tác hại của việc không điều trị, sự cần thiết và lợi ích của điều trị viêm gan vi rút C, tỷ lệ điều trị khỏi viêm gan vi rút C của các thuốc điều trị viêm gan vi rút C hiện nay.

- Đa dạng các kênh, hình thức cung cấp thông điệp truyền thông đến người bệnh nhiễm HIV, người có hành vi nguy cơ cao nhiễm HIV, nhân viên y tế đang cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế, các nhóm dựa vào cộng đồng tiếp cận với quần thể nguy cơ cao như người tiêm chích ma túy; Triển khai truyền thông dựa trên nền tảng công nghệ kỹ thuật số về dự phòng, chẩn đoán và điều trị viêm gan vi rút C ở người nhiễm HIV.

- Triển khai các hoạt động tuyên truyền trên các phương tiện thông tin đại chúng, truyền thông nhóm nhỏ, lồng ghép trong việc tư vấn, tổ chức các buổi truyền thông, hội thảo, tập huấn về phòng chống bệnh viêm gan vi rút với phòng, chống HIV.

- Lồng ghép việc cung cấp thông điệp dự phòng, truyền thông tạo cầu về chẩn đoán, điều trị viêm gan vi rút C vào công tác tuyên truyền phòng chống viêm gan vi rút, phòng chống ung thư gan, can thiệp dự phòng nhiễm HIV, điều trị dự phòng trước phơi nhiễm với HIV, các bệnh lây truyền qua đường tình dục,...

- Khuyến khích sự tham gia của các nhóm cộng đồng, người nhiễm HIV vào quá trình lập kế hoạch, tổ chức thực hiện và theo dõi giám sát việc thực hiện các hoạt động giám kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV.

2.3. Tăng cường năng lực trong chẩn đoán và điều trị viêm gan vi rút C

- Tập huấn, hội thảo cập nhật kiến thức về sàng lọc, chẩn đoán và điều trị viêm gan vi rút C, theo dõi, giám sát và chia sẻ kinh nghiệm về mô hình lồng ghép cung cấp dịch vụ điều trị HIV/AIDS với điều trị viêm gan vi rút C.

- Cập nhật kiến thức quy định hiện hành về khám chữa bệnh BHYT viêm gan vi rút C, cụ thể cho từng dịch vụ liên quan, bao gồm xét nghiệm sàng lọc, chẩn đoán, thuốc điều trị viêm gan vi rút C cho các cán bộ y tế liên quan.

2.4. Cung cấp dịch vụ điều trị viêm gan vi rút C

- Cung cấp dịch vụ chẩn đoán, điều trị và theo dõi điều trị viêm gan vi rút C theo hướng dẫn của Bộ Y tế, theo quy trình chuyên môn đã được xây dựng và quy định về khám chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với điều trị viêm gan vi rút C.

- Đa dạng mô hình cung cấp dịch vụ điều trị viêm gan vi rút C theo hướng cung cấp dịch vụ tại cơ sở y tế hoặc khám chữa bệnh lưu động theo quy định.

- Thực hiện quản lý ca bệnh điều trị đồng nhiễm HIV/viêm gan vi rút C, đặc biệt các trường hợp đã hoàn thành liệu trình điều trị viêm gan vi rút C. Theo dõi quản lý điều trị, hỗ trợ tuân thủ điều trị hướng dẫn người bệnh không bỏ trị, tham gia điều trị đúng theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

- Tư vấn người bệnh giới thiệu bạn tình, bạn chích chung thực hiện xét nghiệm sàng lọc và chẩn đoán viêm gan vi rút C để phát hiện và điều trị viêm gan vi rút C.

- Thực hiện cung cấp dịch vụ, thanh quyết toán theo các quy định của nhà tài trợ nếu sử dụng các dịch vụ viện trợ như thuốc điều trị viêm gan vi rút C, các xét nghiệm sàng lọc, chẩn đoán và xác định kết quả điều trị viêm gan vi rút C.

2.5. Hỗ trợ kỹ thuật, theo dõi và giám sát

- Tổng hợp và phân tích dữ liệu về điều trị viêm gan vi rút C định kỳ hằng quý, hằng năm.

- Cải thiện chất lượng căn cứ theo kết quả các chỉ tiêu về điều trị viêm gan vi rút C định kỳ hằng quý, hằng năm.

- Hỗ trợ kỹ thuật định kỳ, tập trung việc phân tích vấn đề căn cứ kết quả dữ liệu báo cáo.

- Lòng ghép các hoạt động kiểm tra, giám sát đối với điều trị viêm gan vi rút C ở người nhiễm HIV và người có hành vi nguy cơ cao với công tác phòng, chống HIV/AIDS thuộc thẩm quyền quản lý.

V. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Trung ương

1.1. Cục Phòng, chống HIV/AIDS

- Hướng dẫn Sở Y tế các tỉnh/thành phố xây dựng và triển khai kế hoạch điều trị viêm gan vi rút C ở người nhiễm HIV và người có hành vi nguy cơ cao nhiễm HIV tại địa phương theo nội dung tại Kế hoạch này.

- Chủ trì phối hợp với Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Vụ Bảo hiểm y tế và các đơn vị liên quan tại Bảo hiểm xã hội Việt Nam hướng dẫn triển khai khám chữa bệnh BHYT bệnh viêm gan vi rút C ở người nhiễm HIV và người có hành vi nguy cơ cao theo các quy định hiện hành.

- Huy động các chương trình, dự án bố trí kinh phí, hỗ trợ triển khai thực hiện Kế hoạch; Chủ trì, phối hợp với các đơn vị dự án hướng dẫn kỹ thuật trong quá trình triển khai thực hiện Kế hoạch.

- Hỗ trợ, hướng dẫn các cơ sở y tế điều trị HIV/AIDS trong việc sử dụng dịch vụ chẩn đoán, điều trị viêm gan vi rút C do Quỹ BHYT chi trả, do các nguồn viện trợ quốc tế hỗ trợ.

- Hướng dẫn thực hiện quản lý ca bệnh HIV/viêm gan vi rút C, thúc đẩy việc điều trị đồng nhiễm HIV/viêm gan vi rút C từ nguồn bảo hiểm y tế.

- Xây dựng các quy trình chuyên môn và thông điệp truyền thông tạo cầu thực hiện chẩn đoán và điều trị viêm gan vi rút C theo nội dung của Bản kế hoạch này.

- Tổ chức đào tạo, tập huấn nâng cao năng lực cho cán bộ y tế về chẩn đoán, theo dõi, chăm sóc và điều trị đồng nhiễm HIV/viêm gan vi rút C.

- Kiểm tra, theo dõi, giám sát công tác điều trị viêm gan vi rút C cho người bệnh HIV, người có hành vi nguy cơ cao trên toàn quốc.

- Hỗ trợ kỹ thuật việc triển khai thực hiện Kế hoạch.

1.2. Cục Quản lý Khám, chữa bệnh

- Phối hợp với Cục Phòng, chống HIV/AIDS tổ chức triển khai Kế hoạch.

- Chỉ đạo, đôn đốc các cơ sở khám chữa bệnh tăng cường năng lực các phòng xét nghiệm và bảo đảm chất lượng xét nghiệm phục vụ công tác chẩn đoán và điều trị các bệnh viêm gan vi rút.

1.3. Cục Y tế dự phòng

Phối hợp với Cục Phòng, chống HIV/AIDS và các đơn vị có liên quan trong giám sát viêm gan vi rút B, viêm gan vi rút C và nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục cho nhóm người có hành vi nguy cơ cao lây nhiễm HIV.

1.4. Vụ Bảo hiểm y tế

Phối hợp với Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Cục quản lý khám, chữa bệnh và các đơn vị thuộc Bảo hiểm xã hội Việt Nam hướng dẫn triển khai khám chữa bệnh BHYT đối với điều trị viêm gan vi rút C trên người nhiễm HIV, người có hành vi nguy cơ cao theo các quy định hiện hành.

2. Địa phương

2.1. Sở Y tế tỉnh/thành phố

- Xây dựng và ban hành kế hoạch điều trị viêm gan vi rút C hằng năm cho người nhiễm HIV, người có hành vi nguy cơ cao khác theo các nội dung hướng dẫn tại Quyết định này. Có thể xây dựng kế hoạch độc lập hoặc lồng ghép vào kế hoạch phòng, chống HIV/AIDS hằng năm tại địa phương.

- Chỉ đạo Cơ quan đầu mối phòng, chống HIV/AIDS tỉnh/thành phố và các đơn vị liên quan xây dựng, phổ biến các thông điệp truyền thông tạo cầu về điều trị viêm gan vi rút C đến người bệnh HIV, người có hành vi nguy cơ cao.

- Chỉ đạo Cơ quan đầu mối phòng, chống HIV/AIDS, các cơ sở y tế điều trị HIV/AIDS và các đơn vị liên quan trên địa bàn quản lý triển khai Kế hoạch theo các nội dung hướng dẫn tại Quyết định này.

- Chỉ đạo Đơn vị mua sắm tập trung cấp địa phương và các cơ sở y tế công lập thuộc thẩm quyền quản lý, căn cứ nhu cầu điều trị viêm gan vi rút C trên người bệnh đồng nhiễm HIV, người điều trị methadone và các trường hợp có hành vi nguy cơ cao khác lập kế hoạch lựa chọn nhà thầu và tổ chức lựa chọn nhà thầu thuốc điều trị viêm gan vi rút C theo quy định.

- Tham mưu Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố bố trí đủ nguồn lực, căn cứ khả năng ngân sách của địa phương và các nguồn kinh phí hợp pháp khác trình Hội đồng nhân dân tỉnh, thành phố quyết định mức hỗ trợ chi phí cùng chi trả đối với thuốc điều trị viêm gan vi rút C cho người nhiễm HIV có thể BHYT, người thuộc hành vi nguy cơ cao nhiễm HIV theo mức hưởng của pháp luật về BHYT (khoản 3 Điều 1 Nghị định số 75/2023/NĐ-CP sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế).

- Chủ trì, phối hợp với cơ quan bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố trong việc triển khai điều trị viêm gan vi rút C được Quỹ BHYT chi trả.

- Kiểm tra việc thực hiện Kế hoạch này trên địa bàn tỉnh/thành phố.

2.2. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh, thành phố, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới tỉnh Hưng Yên, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới tỉnh Hải Dương (Cơ quan đầu mối phòng, chống HIV/AIDS tỉnh/thành phố)

- Tham mưu Sở Y tế xây dựng kế hoạch, hướng dẫn các cơ sở y tế triển khai và sử dụng nguồn viện trợ trong nước, quốc tế điều trị viêm gan vi rút C sau khi kế hoạch được phê duyệt theo hướng dẫn chuyên môn về chẩn đoán và điều trị viêm gan vi rút C của Bộ Y tế và các quy định của nhà tài trợ.

- Tham mưu Sở Y tế và phối hợp với các đơn vị liên quan xây dựng, phổ biến các thông điệp truyền thông tạo cầu về điều trị viêm gan vi rút C đến người bệnh HIV, người có hành vi nguy cơ cao.

- Phối hợp với Cục Phòng, chống HIV/AIDS hoặc chủ trì tổ chức hội thảo, tập huấn tăng cường năng lực cho các cơ sở về chẩn đoán và điều trị viêm gan vi rút C cho người nhiễm HIV, người có hành vi nguy cơ cao trên địa bàn.

- Hỗ trợ các cơ sở y tế và các đơn vị liên quan xây dựng kế hoạch chi tiết theo nội dung của Kế hoạch này.

- Giám sát, hỗ trợ kỹ thuật việc triển khai điều trị viêm gan vi rút C cho người bệnh HIV và người có hành vi nguy cơ cao.

- Hướng dẫn cơ sở điều trị HIV/AIDS báo cáo tình hình triển khai, kết quả điều trị viêm gan vi rút C theo quy định. Tổng hợp và phân tích báo cáo từ cơ sở điều trị, hỗ trợ các cơ sở y tế thực hiện các hoạt động cải thiện chất lượng dịch vụ

- Báo cáo tiến độ và kết quả triển khai theo nội dung của Kế hoạch này gửi Sở Y tế tỉnh/thành phố và Bộ Y tế (Cục Phòng, chống HIV/AIDS).

2.3. Cơ sở y tế điều trị HIV/AIDS

- Xây dựng quy trình lồng ghép cung cấp dịch vụ sàng lọc, chẩn đoán và điều trị viêm gan vi rút C cho người nhiễm HIV, người có nguy cơ cao tại cơ sở điều trị HIV/AIDS.

- Cung cấp dịch vụ sàng lọc, chẩn đoán và điều trị viêm gan vi rút C cho người bệnh HIV, người có hành vi nguy cơ cao theo quy trình, hướng dẫn của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành tại Quyết định số 2855/QĐ-BYT ngày 25/9/2024 về Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh viêm gan vi rút C¹;

- Phổ biến các thông điệp truyền thông tạo cầu về điều trị viêm gan vi rút C đến người bệnh HIV, người có hành vi nguy cơ cao.

- Báo cáo tình hình triển khai, kết quả điều trị viêm gan vi rút C gửi Cơ quan đầu mối phòng, chống HIV/AIDS tỉnh/thành phố theo quy định.

2.4. Cơ sở điều trị methadone, điều trị PrEP

- Xây dựng và cung cấp dịch vụ theo quy trình chuẩn tư vấn, sàng lọc viêm gan vi rút C cho người điều trị methadone, người điều trị PrEP và phối hợp quản lý ca bệnh đối với các trường hợp được chẩn đoán và điều trị viêm gan vi rút C.

- Phổ biến các thông điệp truyền thông tạo cầu về điều trị viêm gan vi rút C đến người bệnh HIV, người có hành vi nguy cơ cao.

¹ Trường hợp Quyết định số 2855/QĐ-BYT ngày 25/9/2024 về Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh viêm gan vi rút C được thay thế hoặc sửa đổi thì thực hiện theo Quyết định thay thế, sửa đổi.

- Tham gia mạng lưới giám sát bệnh viêm gan vi rút C, tổng hợp và cung cấp kết quả xét nghiệm sàng lọc viêm gan vi rút C, gửi Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh, thành phố để tổng hợp.

- Báo cáo định kỳ, tổng kết.

3. Các tổ chức, dự án hỗ trợ triển khai cung cấp điều trị viêm gan vi rút C

- Phối hợp, hỗ trợ Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Sở Y tế và Trung tâm Kiểm soát bệnh tật các tỉnh/thành phố xây dựng kế hoạch triển khai điều trị viêm gan vi rút C tại các cơ sở y tế.

- Phối hợp với Sở Y tế, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh/thành phố thực hiện giám sát, hỗ trợ kỹ thuật, tập huấn triển khai điều trị viêm gan vi rút C.

VI. KINH PHÍ

- Bảo hiểm y tế;
- Viện trợ hợp pháp của các tổ chức quốc tế và trong nước;
- Người bệnh tự chi trả;
- Các nguồn kinh phí hợp pháp khác./.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ban Bí thư (2021), Chỉ thị về tăng cường lãnh đạo công tác phòng, chống HIV/AIDS, tiến tới chấm dứt dịch bệnh AIDS tại Việt Nam vào năm 2030.
2. Ban chấp hành Trung ương (Khóa XII) (2017), Nghị quyết số 20-NQ/TW về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới.
3. Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới trung ương (2015)- Poster 52, Australia hepatitis conference.
4. Bica I, McGovern B, Dhar R, *et al.* Increasing mortality due to end-stage liver disease in patients with human immunodeficiency virus infection. *Clin Infect Dis* 2001; 32:492–497.
5. Bộ Y tế (2021), Quyết định số 4531/QĐ-BYT ngày 24/9/2021 về Ban hành Kế hoạch phòng chống bệnh viêm gan vi rút giai đoạn 2021-2025.
6. Bộ Y tế (2024), Quyết định 2855/QĐ-BYT ngày 25/9/2024 về Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh viêm gan vi rút C.
7. Bộ Y tế (2021), Quyết định 5968/QĐ-BYT ngày 31/12/2021 về Hướng dẫn chăm sóc và điều trị HIV/AIDS.
8. Cục Phòng chống HIV/AIDS (2022), Báo cáo công tác phòng, chống HIV/AIDS năm 2022.
9. Cục Phòng chống HIV/AIDS (2022), Báo cáo kết quả điều trị viêm gan vi rút C cho người bệnh đồng nhiễm HIV/viêm gan vi rút C.
10. Cục Y tế dự phòng (2017), Báo cáo kết quả khảo sát gánh nặng bệnh tật viêm gan vi rút B, viêm gan vi rút C tại Việt Nam.
11. Puoti M, Spinetti A, Ghezzi A, *et al.* Mortality for liver disease in patients with HIV infection: a cohort study. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2000; 24:211–217.
12. Soriano V, Garcia-Samaniego J, Valencia E, *et al.* Impact of chronic liver disease due to hepatitis viruses as cause of hospital admission and death in HIV-infected drug users. *Eur J Epidemiol* 1999; 15:1–4.
13. Quốc hội (2020), Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Phòng, chống HIV/AIDS.
14. Thủ tướng Chính phủ (2020), Quyết định 1246/QĐ-TTg ngày 14/8/2020 phê duyệt Chiến lược chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030.
15. WHO (2022), Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STIs prevention, diagnosis, treatment and care for key populations.