|  |  |
| --- | --- |
| **BỘ Y TẾ --------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  ---------------** |
| Số: /2022/TT–BYT  DỰ THẢO 2 | *Hà Nội, ngày tháng năm 2022* |

**THÔNG TƯ**

HƯỚNG DẪN GIÁM SÁT DỊCH TỄ HỌC HIV/AIDS VÀ GIÁM SÁT CÁC NHIỄM TRÙNG LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC

*Căn cứ Điều 24, 25, 29, 30 và 34 của Luật phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) ngày 07 tháng 12 năm 2020;*

*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;*

*Xét đề nghị của Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS;*

Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành hướng dẫn giám sát dịch tễ học HIV/AIDS và giám sát các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục như sau:

**Chương I**

**NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG**

**Điều 1. Phạm vi điều chỉnh**

Thông tư này quy định các biện pháp giám sát dịch tễ học HIV/AIDS và các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục, bao gồm: giám sát phát hiện người nhiễm HIV, giám sát người nhiễm HIV, giám sát phát hiện các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục, giám sát trọng điểm HIV, giám sát trọng điểm giang mai và giám sát trọng điểm HIV lồng ghép hành vi.

**Điều 2. Giải thích từ ngữ**

Trong Thông tư này, các từ ngữ dưới đây được hiểu như sau:

1. *Giám sát người nhiễm HIV* là việc thu thập thông tin người nhiễm HIV liên tục từ khi có kết quả xét nghiệm HIV dương tính, quá trình điều trị bằng thuốc kháng HIV (ARV) đến khi tử vong.

2. *Giám sát trọng điểm HIV lồng ghép hành vi* là việc thu thập thông tin liên tục, có hệ thống các câu hỏi hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV trong các nhóm đối tượng được lựa chọn của giám sát trọng điểm HIV.

3. *Các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục* là các nhiễm trùng do vi khuẩn, vi rút, nấm, ký sinh trùng, đơn bào hoặc các tác nhân khác lây truyền do quan hệ tình dục.

4. *Giám sát phát hiện các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục* là việc thu thập thông tin liên quan đến đối tượng được chẩn đoán mắc các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục.

5. *Giám sát trọng điểm giang mai* là việc thu thập thông tin liên tục và có hệ thống thông qua xét nghiệm giang mai trong các nhóm đối tượng được lựa chọn, tại các vị trí được lựa chọn.

6. *Giám sát nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục theo căn nguyên* là thu thập thông tin định kỳ và hệ thống dựa vào xét nghiệm tìm tác nhân các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục.

7. *Giám sát các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục theo hội chứng* là thu thập thông tin định kỳ và hệ thống dựa vào triệu chứng và các dấu hiệu qua khám lâm sàng để quy theo hội chứng đối với các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục.

8. *Nhiễm mới HIV* là tình trạng nhiễm HIV được xác định sau khi HIV xâm nhập vào cơ thể đến trước 12 tháng hoặc xác định theo các dấu ấn sinh học quan sát được.

9. *Xét nghiệm phát hiện nhiễm mới HIV* là phương pháp áp dụng các kỹ thuật xét nghiệm HIV để phân biệt một trường hợp đã khẳng định HIV dương tính là nhiễm mới hoặc nhiễm lâu.

10. *Đáp ứng y tế công cộng khi số ca nhiễm HIV tăng:* là việc triển khai các hoạt động can thiệp dự phòng và điều trị nhằm kịp thời ngăn chặn sự lây nhiễm HIV trong nhóm đối tượng đang gia tăng số ca bị lây nhiễm HIV tại một khu vực địa lý cụ thể, trong một thời gian nhất định. Hoạt động đáp ứng y tế công cộng được lựa chọn và triển khai dựa trên số liệu, phân tích tình hình dịch tễ HIV, bao gồm cả hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV và các dịch vụ có sẵn tại địa phương.

11. *Thành thị* là các đơn vị hành chính có tên gọi là phường, thị trấn.

12. *Nông thôn* là các đơn vị hành chính có tên gọi là xã.

**Điều 3. Nguyên tắc chung trong thực hiện giám sát**

1. Các trường hợp xét nghiệm HIV và các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục đều phải được báo cáo cơ quan nhà nước có thẩm quyền theo quy định tại Thông tư này.

2. Một trường hợp giám sát chỉ được phân loại và báo cáo theo một nhóm đối tượng giám sát. Trường hợp đối tượng có nhiều hành vi nguy cơ phải thống kê toàn bộ hành vi nguy cơ của đối tượng và phân loại đối tượng theo nhóm đối tượng có hành vi nguy cơ cao nhất.

3. Giữ bí mật thông tin về tên, địa chỉ, hình ảnh và kết quả xét nghiệm của người được xét nghiệm HIV.

**Chương II**

**GIÁM SÁT PHÁT HIỆN NGƯỜI NHIỄM HIV VÀ**

**GIÁM SÁT NGƯỜI NHIỄM HIV**

**MỤC 1**

**GIÁM SÁT PHÁT HIỆN NGƯỜI NHIỄM HIV**

**Điều 4. Đối tượng ưu tiên của giám sát phát hiện người nhiễm HIV**

1. Người sử dụng ma túy.

2. Người bán dâm.

3. Người có quan hệ tình dục đồng giới.

4. Người chuyển đổi giới tính.

5. Vợ, chồng và thành viên khác của gia đình cùng sống chung với người nhiễm HIV; vợ, chồng của đối tượng quy định tại các khoản 1, 2, 3 và 4 Điều này.

6. Người có quan hệ tình dục với người nhiễm HIV.

7. Người mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

8. Phạm nhân, người bị tạm giam, trại viên cơ sở giáo dục bắt buộc, học sinh trường giáo dưỡng, học viên cơ sở cai nghiện ma túy.

9. Nhóm bệnh nhân Lao.

10. Người nghi ngờ AIDS.

**Điều 5. Các biện pháp và nội dung giám sát phát hiện người nhiễm HIV**

1. Các biện pháp giám sát:

a) Tư vấn xét nghiệm HIV trong cơ sở y tế.

b) Tư vấn xét nghiệm HIV tại cộng đồng bao gồm: Tư vấn xét nghiệm HIV do nhân viên phòng xét nghiệm HIV thực hiện; Tư vấn xét nghiệm HIV do những nhân viên không làm trong các phòng xét nghiệm HIV thực hiện; Tự xét nghiệm HIV.

c) Tư vấn xét nghiệm HIV trong các cơ sở giáo dục bắt buộc, trường giáo dưỡng, cơ sở cai nghiện ma túy, cơ sở bảo trợ xã hội, trại giam, trại tạm giam, nhà tạm giữ, cơ sở giam giữ khác.

d) Tư vấn xét nghiệm HIV cho bạn tình, bạn chích của người nhiễm HIV.

e) Điều tra chùm ca nhiễm HIV.

2.Nội dung thực hiện các biện pháp giám sát phát hiện người nhiễm HIV theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

**MỤC 2**

**GIÁM SÁT NGƯỜI NHIỄM HIV**

**Điều 6. Quy trình quản lý thông tin của người được xét nghiệm khẳng định HIV dương tính**

1. Cơ sở xét nghiệm khẳng định HIV thông báo thông tin của người có kết quả xét nghiệm HIV dương tính theo quy định tại Thông tư Quy định hình thức, quy trình thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính và tiếp cận thông tin người nhiễm HIV.

2. Người đứng đầu Cục Phòng, chống HIV/AIDS sau khi nhận được thông tin liên quan đến trường hợp HIV dương tính do cơ quan giám sát dịch HIV tuyến tỉnh hoặc Viện Vệ sinh dịch tễ trung ương hoặc Viện Pasteur Thành phố Hồ Chí Minh hoặc Viện Pasteur Nha Trang hoặc Viện Vệ sinh dịch tễ Tây Nguyên (sau đây gọi tắt là Viện) chuyển đến có trách nhiệm giao cho cán bộ đầu mối về giám sát dịch HIV/AIDS:

a) Cập nhật thông tin về người nhiễm HIV theo quy định tại Phụ lục 1 ban hành kèm theo Thông tư này trên HIVINFO (sau đây gọi tắt là phần mềm HIV INFO);

b) Rà soát, đối chiếu và phản hồi thông tin về các trường hợp người nhiễm HIV ngoại tỉnh với dữ liệu dân cư, dữ liệu bảo hiểm y tế và dữ liệu quản lý người nhiễm HIV toàn quốc khi có yêu cầu của Viện và cơ quan giám sát dịch HIV/AIDS tuyến tỉnh trên phần mềm HIVINFO theo quy định tại khoản 1 Điều 10 Thông tư này;

c) Phối hợp với các Viện tổ chức triển khai giám sát phát hiện người nhiễm HIV và đáp ứng y tế công cộng đối với các địa bàn dịch mới nổi.

d) Quản lý thông tin người nhiễm HIV toàn quốc.

3. Người đứng đầu Viện sau khi nhận được thông tin liên quan đến trường hợp HIV dương tính do cơ quan giám sát dịch HIV/AIDS tuyến tỉnh chuyển đến hoặc do cơ sở xét nghiệm khẳng định HIV trực thuộc viện thực hiện có trách nhiệm giao cho cán bộ đầu mối về giám sát dịch HIV/AIDS:

a) Thực hiện các quy định tại điểm a khoản 2 Điều này;

b) Rà soát, đối chiếu và phản hồi thông tin về các trường hợp người nhiễm HIV ngoại tỉnh với dữ liệu dân cư, dữ liệu bảo hiểm y tế và dữ liệu quản lý người nhiễm HIV thuộc địa bàn quản lý khi có yêu cầu của tỉnh trên HIVINFO và chuyển dữ liệu của người nhiễm HIV ngoại tỉnh không thuộc địa bàn quản lý cho Cục Phòng, chống HIV/AIDS theo quy định tại khoản 2 Điều 10 Thông tư này;

c) Phối hợp với Cục Phòng, chống HIV/AIDS và tỉnh tổ chức triển khai giám sát phát hiện người nhiễm HIV và đáp ứng y tế công cộng.

d) Quản lý thông tin người nhiễm HIV của các tỉnh do Viện phụ trách.

4. Người đứng đầu cơ quan giám sát dịch HIV/AIDS tuyến tỉnh sau khi nhận được thông tin liên quan đến trường hợp HIV dương tính do cơ sở xét nghiệm khẳng định HIV chuyển đến hoặc các đơn vị tuyến dưới chuyển lên có trách nhiệm giao cho cán bộ đầu mối về giám sát dịch HIV/AIDS tuyến tỉnh:

a) Thực hiện các quy định theo điểm a khoản 2 Điều này và gửi báo cáo tình trạng nhiễm HIV của người được xét nghiệm cho người đứng đầu Cục Phòng, chống HIV/AIDS và người đứng đầu của Viện phụ trách;

b) Rà soát, đối chiếu và phản hồi thông tin người nhiễm HIV trên địa bàn tỉnh với dữ liệu dân cư, dữ liệu bảo hiểm y tế và dữ liệu quản lý người nhiễm HIV từ HIVINFO của tỉnh cho tuyến huyện và chuyển dữ liệu của người nhiễm HIV ngoại tỉnh cho Cục Phòng, chống HIV/AIDS và Viện theo quy định tại khoản 3 Điều 10 Thông tư này;

c) Thông báo tình trạng nhiễm HIV của người được xét nghiệm cho người đứng đầu Trung tâm y tế huyện nơi người nhiễm HIV đang sinh sống hoặc đăng ký cư trú;

d) Tổ chức triển khai giám sát phát hiện người nhiễm HIV trên địa bàn tỉnh và đáp ứng y tế công cộng.

đ) Quản lý thông tin người nhiễm HIV được phát hiện và điều trị ARV trên địa bàn tỉnh.

5. Người đứng đầu Trung tâm y tế huyện sau khi nhận được thông tin liên quan đến trường hợp HIV dương tính do cơ sở xét nghiệm khẳng định HIV chuyển đến có trách nhiệm giao cho cán bộ đầu mối về giám sát dịch HIV/AIDS tuyến huyện:

a) Thực hiện các quy định theo điểm a khoản 2 Điều này và gửi báo cáo tình trạng nhiễm HIV của người được xét nghiệm cho người đứng đầu cơ quan giám sát dịch HIV cấp tỉnh;

b) Rà soát, đối chiếu và phản hồi thông tin người nhiễm HIV trên địa bàn huyện từ HIVINFO cho tuyến xã và chuyển dữ liệu của người nhiễm HIV ngoại huyện cho cơ quan giám sát dịch HIV/AIDS tuyến tỉnh theo quy định tại khoản 4 Điều 10 Thông tư này;

c) Tổ chức triển khai giám sát phát hiện người nhiễm HIV trên địa bàn huyện và đáp ứng y tế công cộng đối với các xã có số ca nhiễm HIV mới phát hiện tăng.

đ) Quản lý thông tin người nhiễm HIV được phát hiện và điều trị ARV trên địa bàn huyện.

6. Người đứng đầu Trạm Y tế xã sau khi nhận được thông tin liên quan đến trường hợp HIV dương tính do Trung tâm Y tế huyện chuyển đến có trách nhiệm giao cho cán bộ đầu mối về giám sát dịch HIV/AIDS tuyến xã:

a) Rà soát, đối chiếu và phản hồi thông tin người nhiễm HIV trên địa bàn xã từ HIVINFO cho tuyến huyện theo quy định tại khoản 5 Điều 10 Thông tư này;

b) Quản lý người nhiễm HIV trên địa bàn xã;

c) Phối hợp với Trung tâm Y tế huyện tổ chức triển khai đáp ứng y tế công cộng.

**Điều 7. Quy trình quản lý thông tin người nhiễm HIV đang được điều trị bằng thuốc kháng HIV**

1. Người đứng đầu cơ sở điều trị HIV/AIDS khi tiếp nhận và điều trị các trường hợp HIV dương tính phải có trách nhiệm báo cáo thông tin về tình trạng điều trị HIV/AIDS của người nhiễm HIV theo quy định tại Phụ lục 1 ban hành kèm theo Thông tư này và tần suất báo cáo thực hiện theo hướng dẫn Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS quy định tại Quyết định số 5968/QĐ-BYT ngày 31/12/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Hướng dẫn thực hiện xét nghiệm tải lượng HIV trong theo dõi, điều trị HIV/AIDS quy định tại Quyết định số 1112/QĐ-BYT ngày 26/3/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế cho người đứng đầu cơ quan giám sát dịch HIV như sau:

a) Đối với các cơ sở điều trị HIV/AIDS trực thuộc các Bộ, ngành Trung ương hoặc trực thuộc tỉnh báo cáo cho người đứng đầu cơ quan giám sát dịch HIV/AIDS tuyến tỉnh nơi cơ sở điều trị HIV/AIDS có trụ sở đóng trên địa bàn tỉnh;

b) Đối với các cơ sở điều trị HIV/AIDS trực thuộc huyện báo cáo cho người đứng đầu Trung tâm Y tế huyện;

c) Quản lý thông tin người nhiễm HIV đang điều trị HIV/AIDS tại cơ sở.

2. Người đứng đầu Cục Phòng, chống HIV/AIDS sau khi nhận được thông tin liên quan đến trường hợp HIV dương tính đang điều trị HIV/AIDS do cơ quan giám sát dịch HIV/AIDS tuyến tỉnh chuyển đến có trách nhiệm giao cho cán bộ đầu mối về giám sát dịch HIV/AIDS:

a) Thực hiện các quy định theo điểm a khoản 2 Điều này;

b) Rà soát, đối chiếu và phản hồi thông tin về các trường hợp người nhiễm HIV đang điều trị HIV/AIDS ngoại tỉnh với dữ liệu dân cư, dữ liệu bảo hiểm y tế và dữ liệu quản lý người nhiễm HIV toàn quốc khi có yêu cầu của tỉnh trên HIVINFO;

c) Quản lý thông tin người nhiễm HIV đang điều trị HIV/AIDS trên toàn quốc.

3. Người đứng đầu các Viện sau khi nhận được thông tin liên quan đến người nhiễm HIV đang điều trị HIV/AIDS do các tỉnh chuyển đến có trách nhiệm giao cho cán bộ đầu mối về giám sát dịch HIV/AIDS:

a) Thực hiện các quy định tại điểm a khoản 2 Điều này;

b) Rà soát, đối chiếu và phản hồi thông tin người nhiễm HIV đang điều trị HIV/AIDS ngoại tỉnh với dữ liệu dân cư, dữ liệu bảo hiểm y tế và dữ liệu quản lý người nhiễm HIV thuộc địa bàn quản lý khi có yêu cầu của tỉnh trên HIVINFO và chuyển dữ liệu của người nhiễm HIV đang điều trị HIV/AIDS ngoại tỉnh không thuộc địa bàn quản lý cho Cục Phòng, chống HIV/AIDS;

c) Quản lý thông tin người nhiễm HIV đang điều trị HIV/AIDS của các tỉnh do Viện phụ trách.

4. Người đứng đầu cơ quan giám sát dịch HIV/AIDS tuyến tỉnh sau khi nhận được thông tin liên quan đến người nhiễm HIV đang điều trị HIV/AIDS do cơ sở điều trị HIV/AIDS chuyển đến hoặc các đơn vị tuyến dưới chuyển lên có trách nhiệm giao cho cán bộ đầu mối về giám sát dịch HIV/AIDS tuyến tỉnh:

a) Cập nhật thông tin về tình trạng điều trị HIV/AIDS của người nhiễm HIV theo quy định tại Phụ lục 1 Ban hành kèm theo Thông tư này trên HIVINFO;

b) Gửi báo cáo tình hình điều trị HIV/AIDS của người nhiễm HIV cho người đứng đầu Cục Phòng, chống HIV/AIDS và người đứng đầu Viện phụ trách;

c) Rà soát, đối chiếu và phản hồi thông tin người nhiễm HIV đang điều trị HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh từ HIVINFO cho tuyến huyện và chuyển dữ liệu của người nhiễm HIV ngoại tỉnh đang điều trị HIV/AIDS trên địa bàn quản lý về Cục Phòng, chống HIV/AIDS và các Viện;

d) Thông báo tình hình điều trị HIV/AIDS của người nhiễm HIV cho người đứng đầu Trung tâm y tế huyện nơi người nhiễm HIV đang sinh sống hoặc đăng ký cư trú;

đ) Quản lý thông tin người nhiễm HIV đang điều trị HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh.

5. Người đứng đầu Trung tâm y tế huyện sau khi nhận được thông tin liên quan đến người nhiễm HIV đang điều trị HIV/AIDS do cơ sở điều trị HIV/AIDS chuyển đến có trách nhiệm giao cho cán bộ đầu mối về giám sát dịch HIV tuyến huyện:

a) Thực hiện các quy định theo điểm a khoản 2 Điều này và gửi báo cáo tình hình điều trị HIV/AIDS của người nhiễm HIV cho người đứng đầu cơ quan giám sát dịch HIV tuyến tỉnh;

b) Rà soát, đối chiếu và phản hồi thông tin người nhiễm HIV đang điều trị HIV/AIDS trên địa bàn huyện từ HIVINFO cho Trạm Y tế xã và chuyển dữ liệu của người nhiễm HIV đang điều trị HIV/AIDS ngoại huyện cho cơ quan giám sát dịch HIV tuyến tỉnh;

c) Quản lý thông tin người nhiễm HIV đang điều trị HIV/AIDS trên địa bàn huyện.

6. Người đứng đầu Trạm Y tế xã sau khi nhận được thông tin liên quan đến người nhiễm HIV đang điều trị HIV/AIDS do Trung tâm y tế huyện chuyển đến có trách nhiệm giao cho cán bộ đầu mối về giám sát dịch HIV tuyến xã:

a) Rà soát, đối chiếu và phản hồi thông tin người nhiễm HIV đang điều trị HIV/AIDS trên địa bàn xã theo thông tin quy định tại HIVINFO cho tuyến huyện;

b) Quản lý người nhiễm HIV đang điều trị HIV/AIDS trên địa bàn xã.

**Điều 8. Quy trình quản lý thông tin người nhiễm HIV tử vong**

1. Người đứng đầu Trạm Y tế xã giao cho cán bộ đầu mối về giám sát dịch HIV tuyến xã phối hợp với cán bộ tư pháp xã khi biết thông tin người nhiễm HIV tử vong có trách nhiệm:

a) Thu thập, cập nhật và đối chiếu thông tin của người nhiễm HIV tử vong theo quy định tại Phụ lục 1 ban hành kèm theo Thông tư này trên HIVINFO với dữ liệu dân cư.

b) Báo cáo thông tin của người nhiễm HIV tử vong cho người đứng đầu Trung tâm Y tế huyện;

c) Quản lý thông tin người nhiễm HIV tử vong trên địa bàn xã.

2. Người đứng đầu Trung tâm Y tế huyện giao cho cán bộ đầu mối về giám sát dịch HIV tuyến huyện:

a) Cập nhật thông tin của người nhiễm HIV tử vong theo quy định tại Phụ lục 1 ban hành kèm theo Thông tư này trên HIVINFO và báo cáo thông tin của người nhiễm HIV tử vong cho người đứng đầu cơ quan giám sát dịch HIV tuyến tỉnh;

b) Quản lý thông tin người nhiễm HIV tử vong trên địa bàn huyện.

3. Người đứng đầu cơ quan giám sát dịch HIV/AIDS tuyến tỉnh giao cho cán bộ đầu mối về giám sát dịch HIV tuyến tỉnh:

a) Cập nhật thông tin của người nhiễm HIV tử vong theo quy định tại Phụ lục 1 ban hành kèm theo Thông tư này trên HIVINFO và báo cáo thông tin của người nhiễm HIV tử vong cho Cục Phòng, chống HIV/AIDS và Viện phụ trách;

b) Quản lý thông tin người nhiễm HIV tử vong trên địa bàn tỉnh.

4. Người đứng đầu Cục Phòng, chống HIV/AIDS và các Viện giao cho cán bộ đầu mối về giám sát dịch HIV/AIDS:

a) Cập nhật thông tin của người nhiễm HIV tử vong theo quy định tại Phụ lục 1 ban hành kèm theo Thông tư này trên HIVINFO;

b) Quản lý thông tin người nhiễm HIV tử vong.

**Điều 9. Thống kê, báo cáo tổng hợp của giám sát phát hiện người nhiễm HIV và giám sát người nhiễm HIV**

1. Giá trị của số liệu báo cáo tổng hợp:

a) Giá trị của số liệu báo cáo hằng tháng được tính từ ngày 01 đến ngày cuối cùng của tháng đó;

b) Giá trị của số liệu báo cáo hằng quý được quy định như sau:

- Số liệu của Quý I được tính từ ngày 01 tháng 01 đến hết ngày 31 tháng 3 hằng năm;

- Số liệu của Quý II được tính từ ngày 01 tháng 4 đến hết ngày 30 tháng 6 hằng năm;

- Số liệu của Quý III được tính từ ngày 01 tháng 7 đến hết ngày 30 tháng 9 hằng năm;

- Số liệu của Quý IV được tính từ ngày 01 tháng 10 đến hết ngày 31 tháng 12 hằng năm.

2. Thống kê báo cáo tổng hợp giám sát phát hiện HIV trên địa bàn theo mẫu quy định tại Phụ lục 2 ban hành kèm theo Thông tư này.

3. Quy định gửi báo cáo tổng hợp giám sát phát hiện người nhiễm HIV và báo cáo tổng hợp giám sát người nhiễm HIV:

a) Trạm Y tế xã thực hiện báo cáo bằng HIVINFO cho Trung tâm y tế huyện từ ngày 01 đến ngày 05 hằng tháng.

b) Trung tâm y tế huyện thực hiện báo cáo bằng HIVINFO cho cơ quan giám sát dịch HIV/AIDS tuyến tỉnh từ ngày 06 đến ngày 10 hằng tháng.

c) Cơ quan giám sát dịch HIV/AIDS tuyến tỉnh thực hiện báo cáo bằng HIVINFO cho Cục Phòng, chống HIV/AIDS, các Viện từ ngày 10 đến ngày 15 hằng tháng.

d) Các Viện báo cáo bằng HIVINFO cho Cục Phòng, chống HIV/AIDS, các từ ngày 10 đến ngày 15 hằng tháng.

**Điều 10. Quy trình xác minh và phản hồi danh sách người nhiễm HIV**

1. Cục Phòng, chống HIV/AIDS sau khi tiếp nhận danh sách người nhiễm HIV ngoại tỉnh được Viện hoặc cơ quan giám sát dịch HIV/AIDS tuyến tỉnh gửi lên thực hiện xác minh và phản hồi như sau:

a) Đối chiếu dữ liệu trên HIVINFO toàn quốc và phân loại các trường hợp như sau:

- Trường hợp ca cần đối chiếu có họ và tên hoàn toàn mới, xác minh là ca mới và phản hồi về Viện, cơ quan giám sát dịch HIV/AIDS tuyến tỉnh để bổ sung ca mới phát hiện và quản lý theo quy định tại Điều 6 Thông tư này.

- Trường hợp ca cần đối chiếu trùng họ và tên, trùng địa chỉ, năm sinh trong khoảng 3 năm, xác minh là ca nhiễm cũ và phản hồi về Viện và cơ quan giám sát dịch HIV tuyến tỉnh.

- Trường hợp trùng họ và tên, năm sinh trong khoảng 3 năm, khác địa chỉ, ca nghi ngờ trùng lặp và phản hồi về Viện và cơ quan giám sát dịch HIV tuyến tỉnh.

b) Thời gian phản hồi: chậm nhất là ngày 15 kể từ khi tiếp nhận thông tin đề nghị xác minh.

2. Người đứng đầu Viện sau khi tiếp nhận danh sách người nhiễm HIV ngoại tỉnh được cơ quan giám sát dịch HIV/AIDS tuyến tỉnh gửi lên thực hiện xác minh và phản hồi như sau:

a) Đối chiếu dữ liệu trên HIVINFO thuộc phạm vi Viện phụ trách và phân loại các trường hợp như sau:

- Trường hợp ca cần đối chiếu có họ và tên hoàn toàn mới, xác minh là ca mới và phản hồi về cơ quan giám sát dịch HIV/AIDS tuyến tỉnh để bổ sung ca mới phát hiện và quản lý theo quy định tại Điều 6 Thông tư này.

- Trường hợp ca cần đối chiếu trùng họ và tên, trùng địa chỉ, năm sinh trong khoảng 3 năm, xác minh là ca nhiễm cũ và phản hồi về cơ quan giám sát dịch HIV tuyến tỉnh.

b) Trường hợp ca cần đối chiếu không thuộc địa bàn quản lý của Viện hoặc trường hợp ca nghi ngờ trùng lặp, tiến hành lập danh sách và báo cáo về Cục Phòng, chống HIV/AIDS đề nghị xác minh ca nhiễm HIV.

c) Thời gian phản hồi cho đơn vị đề nghị xác minh: chậm nhất là 10 ngày kể từ khi tiếp nhận thông tin đề nghị xác minh.

3. Người đứng đầu cơ quan giám sát dịch HIV/AIDS tuyến tỉnh sau khi tiếp nhận danh sách người nhiễm HIV do cơ sở xét nghiệm khẳng định HIV chuyển đến hoặc được Trung tâm y tế huyện gửi lên thực hiện xác minh và phản hồi như sau:

a) Trường hợp ca cần đối chiếu là người nội tỉnh, tiến hành đối chiếu dữ liệu trên HIVINFO tỉnh và phân loại các trường hợp như sau:

- Trường hợp ca cần đối chiếu có họ và tên hoàn toàn mới, xác minh là ca mới và phản hồi về Trung tâm y tế huyện để bổ sung ca mới phát hiện và quản lý theo quy định tại Điều 6 Thông tư này.

- Trường hợp ca cần đối chiếu trùng họ và tên, trùng địa chỉ, năm sinh trong khoảng 3 năm, xác minh là ca nhiễm cũ và phản hồi về Trung tâm y tế huyện.

- Trường hợp trùng họ và tên, năm sinh trong khoảng 3 năm, khác địa chỉ, ca nghi ngờ trùng lặp và phản hồi về Trung tâm y tế huyện.

b) Trường hợp ca cần đối chiếu là người ngoại tỉnh hoặc trường hợp ca nghi ngờ trùng lặp, tiến hành lập danh sách và báo cáo về Viện phụ trách hoặc Cục Phòng, chống HIV/AIDS đề nghị xác minh.

c) Thời gian phản hồi cho đơn vị đề nghị xác minh: chậm nhất là ngày 15 của tháng tiếp sau tháng báo cáo.

4. Người đứng đầu Trung tâm y tế huyện sau khi tiếp nhận danh sách người nhiễm HIV do cơ sở xét nghiệm HIV chuyến đến hoặc được Trạm Y tế xã gửi lên thực hiện xác minh và phản hồi:

a) Trường hợp ca cần đối chiếu là người nội huyện, tiến hành đối chiếu dữ liệu trên HIVINFO huyện và phân loại các trường hợp như sau:

- Trường hợp ca cần đối chiếu có họ và tên hoàn toàn mới, xác minh là ca mới và phản hồi về Trạm Y tế xã để quản lý theo quy định tại Điều 6 Thông tư này.

- Trường hợp ca cần đối chiếu trùng họ và tên, trùng địa chỉ, năm sinh trong khoảng 3 năm, xác minh là ca nhiễm cũ và phản hồi về Trạm Y tế xã.

- Trường hợp trùng họ và tên, năm sinh trong khoảng 3 năm, khác địa chỉ, ca nghi ngờ trùng lặp và phản hồi về Trạm Y tế xã.

b) Trường hợp ca cần đối chiếu là người ngoại huyện hoặc trường hợp ca nghi ngờ trùng lặp, tiến hành lập danh sách và báo cáo về cơ quan giám sát dịch HIV/AIDS tuyến tỉnh đề nghị xác minh ca nhiễm HIV mới phát hiện ngoại huyện.

c) Thời gian phản hồi cho đơn vị đề nghị xác minh: chậm nhất là ngày 10 của tháng tiếp sau tháng báo cáo.

5. Người đứng đầu Trạm Y tế xã tiến hành:

a) Khi nhận được danh sách người nhiễm HIV do Trung tâm Y tế huyện gửi đến:

- Đối chiếu tên, năm sinh, nơi cư trú của người nhiễm HIV có tên trong danh sách với thực tế nhân khẩu tại địa bàn.

- Hiệu chỉnh danh sách đối với những trường hợp phát hiện có sai sót về năm sinh, nơi cư trú hoặc người nhiễm HIV không có thực trên địa bàn và gửi danh sách này cho Trung tâm y tế huyện qua phần mềm HIV info 4.0;

b) Lập danh sách và báo cáo về Trung tâm y tế huyện đề nghị xác minh ca nhiễm HIV mới phát hiện ngoại xã.

c) Thời gian phản hồi: 10 ngày kể từ khi nhận thông báo đề nghị rà soát của đơn vị Trung tâm y tế huyện.

**Điều 11. Ứng dụng công nghệ thông tin trong giám sát người nhiễm HIV**

1. Cục Phòng, chống HIV/AIDS có trách nhiệm:

a) Xây dựng và hoàn thiện hệ thống thông tin quản lý người nhiễm HIV (phần mềm HIVINFO);

b) Tổ chức triển khai tập huấn sử dụng phần mềm HIVINFO;

c) Triển khai ứng dụng phần mềm HIVINFO trên toàn quốc;

d) Kiểm tra, giám sát và hỗ trợ kỹ thuật triển khai phần mềm HIVINFO.

2. Người đứng đầu Viện có trách nhiệm:

Thực hiện các quy định tại điểm b, c, d khoản 1 Điều này tại các tỉnh/thành phố phụ trách.

3. Sở Y tế các tỉnh, thành phố có trách nhiệm:

a) Chỉ đạo ứng dụng phần mềm HIVINFO đối với các đơn vị có liên quan đến quản lý, cập nhật thông tin trên phần mềm HIVINFO theo các quy định tại Thông tư này;

b) Kiểm tra, giám sát và đôn đốc việc triển khai sử dụng phần mềm.

4. Người đứng đầu cơ quan giám sát dịch HIV/AIDS tuyến tỉnh có trách nhiệm:

a) Tổ chức triển khai sử dụng phần mềm HIVINFO, quản lý và cung cấp tài khoản cho các đơn vị có liên quan đến quản lý, cập nhật thông tin trên phần mềm HIV INFO theo các quy định tại Thông tư này.

b) Tổ chức tập huấn, hỗ trợ kỹ thuật cho cán bộ làm công tác giám sát dịch HIV trên địa bàn tỉnh.

c) Kiểm tra, giám sát và báo cáo hoạt động ứng dụng phần mềm HIVINFO.

5. Đơn vị cung cấp dịch vụ (tư vấn xét nghiệm HIV, chăm sóc điều trị HIV/AIDS) và người đứng đầu Trung tâm y tế huyện và Trạm Y tế xã có trách nhiệm:

a) Triển khai sử dụng phần mềm HIVINFO.

b) Định kỳ thống kê, báo cáo hoạt động sử dụng phần mềm HIVINFO theo quy định hiện hành.

**Chương III**

**GIÁM SÁT PHÁT HIỆN**

**CÁC NHIỄM TRÙNG LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC**

**Điều 12. Nguyên tắc giám sát phát hiện các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục**

Ngoài việc tuân thủ nguyên tắc chung được quy định tại Điều 3 Thông tư này, việc giám sát các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục thực hiện theo nguyên tắc: một trường hợp nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục chỉ được báo cáo hoặc theo căn nguyên hoặc theo hội chứng. Trường hợp đã xác định được căn nguyên phải thực hiện báo cáo theo căn nguyên, không được báo cáo theo hội chứng.

**Điều 13. Đối tượng giám sát phát hiện các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục**

Những người bệnh đã được chẩn đoán mắc các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục.

**Điều 14. Nội dung giám sát phát hiện các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục**

1. Thông tin cá nhân: tuổi, giới tính, nghề nghiệp.

2. Các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục:

a) Theo căn nguyên: giang mai, lậu, nhiễm Chlamydia, viêm âm đạo do trùng roi, bệnh hạ cam, bệnh u hạt bẹn, viêm âm đạo do vi khuẩn, herpes sinh dục, sùi mào gà sinh dục, viêm âm hộ, âm đạo do Candida và các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục khác;

b) Theo hội chứng: tiết dịch niệu đạo ở nam, tiết dịch âm đạo, hội chứng loét sinh dục, hội chứng đau bụng dưới ở nữ, các hội chứng nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục khác.

3. Tình trạng nhiễm HIV của các trường hợp bị nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục.

**Điều 15. Thu thập và thống kê các thông tin của đối tượng giám sát phát hiện các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục**

1. Thu thập và thống kê các thông tin của đối tượng giám sát trên địa bàn theo căn nguyên: Thực hiện theo quy định tại Phụ lục 3 ban hành kèm theo Thông tư này.

2. Thu thập và thống kê các thông tin của đối tượng giám sát trên địa bàn theo hội chứng: Thực hiện theo quy định tại Phụ lục 4 ban hành kèm theo Thông tư này.

3. Thu thập và thống kê các thông tin của đối tượng giám sát trên địa bàn theo kết quả xét nghiệm các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục: Thực hiện theo quy định tại Phụ lục 5 ban hành kèm theo Thông tư này.

**Điều 16. Quy trình thực hiện giám sát phát hiện các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục**

1. Thu thập thông tin cá nhân theo quy định tại Phụ lục 1 Ban hành kèm theo Thông tư này, tìm hiểu bệnh sử, khám, tư vấn cho tất cả đối tượng đến khám tại các cơ sở có khám và điều trị các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục.

2. Chẩn đoán các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục: lấy mẫu làm xét nghiệm và kết luận chẩn đoán bệnh dựa trên kết quả xét nghiệm. Trường hợp không có điều kiện làm xét nghiệm thì căn cứ vào các hội chứng của người bệnh để chẩn đoán theo hội chứng.

3. Thu thập và thống kê số liệu về các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục theo hội chứng hoặc theo căn nguyên và tình trạng nhiễm HIV theo quy định tại khoản 2 và 3 Điều 14 Thông tư này.

4. Thực hiện chế độ báo cáo theo quy định tại Điều 17 Thông tư này.

**Điều 17 Quy định về báo cáo giám sát phát hiện các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục**

1. Tuyến xã:

a) Đơn vị gửi báo cáo: Trạm Y tế xã, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân trên địa bàn;

b) Thời gian gửi báo cáo: từ ngày 01 đến ngày 05 của tháng 07 và tháng 01 hằng năm;

c) Nội dung báo cáo: báo cáo số người bệnh khám và điều trị các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục của 6 tháng trước theo các mẫu quy định tại Phụ lục 3, 4 và 5 ban hành kèm theo Thông tư này;

d) Đơn vị nhận báo cáo: đơn vị đầu mối về Trung tâm y tế huyện.

2. Tuyến huyện:

a) Đơn vị gửi báo cáo:

- Bệnh viện (đối với huyện có bệnh viện huyện độc lập).

b) Thời gian gửi báo cáo: từ ngày 06 đến ngày 10 của tháng 07 và tháng 01 hằng năm;

c) Nội dung báo cáo: báo cáo số người bệnh khám và điều trị các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục của 6 tháng trước theo các mẫu quy định tại Phụ lục 3, 4 và 5 ban hành kèm theo Thông tư này;

d) Đơn vị nhận báo cáo: Trung tâm y tế huyện.

3. Tuyến tỉnh:

a) Đơn vị gửi báo cáo:

- Đơn vị đầu mối về y tế dự phòng huyện;

- Các cơ sở y tế nhà nước tuyến tỉnh;

- Đơn vị y tế ngành đóng trên địa bàn tỉnh.

b) Thời gian gửi báo cáo: từ ngày 11 đến ngày 15 của tháng 07 và tháng 01 hằng năm;

c) Nội dung báo cáo: báo cáo số người bệnh khám và điều trị các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục của 6 tháng trước theo các mẫu quy định tại Phụ lục 3, 4 và 5 ban hành kèm theo Thông tư này;

d) Đơn vị nhận báo cáo: đơn vị đầu mối về da liễu tỉnh.

4. Đơn vị đầu mối về da liễu tỉnh tổng hợp và gửi báo cáo số người bệnh khám và điều trị các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục của 6 tháng trước (bao gồm cả các trường hợp do đơn vị thực hiện) về Bệnh viện Da liễu trung ương trong khoảng thời gian từ ngày 16 đến ngày 20 của tháng 07 và tháng 01 hằng năm theo các mẫu quy định tại Phụ lục 3, 4 và 5 ban hành kèm theo Thông tư này.

5. Các viện, bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế tổng hợp và gửi báo cáo số người bệnh khám và điều trị các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục của 6 tháng trước về Bệnh viện Da liễu trung ương trong khoảng thời gian từ ngày 01 đến ngày 05 của tháng 07 và tháng 01 hằng năm theo các mẫu quy định tại Phụ lục 3, 4 và 5 ban hành kèm theo Thông tư này.

6. Bệnh viện Da liễu trung ương tổng hợp số người bệnh khám và điều trị các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục của các tỉnh trong phạm vi toàn quốc, danh sách các trường hợp được xét nghiệm HIV đã thực hiện tại Bệnh viện và gửi về Cục Phòng, chống HIV/AIDS - Bộ Y tế trong khoảng thời gian từ ngày 20 đến ngày 25 của tháng 7 và tháng 01 hằng năm.

**Chương IV**

**GIÁM SÁT TRỌNG ĐIỂM HIV, GIÁM SÁT TRỌNG ĐIỂM GIANG MAI VÀ GIÁM SÁT TRỌNG ĐIỂM HIV LỒNG GHÉP HÀNH VI**

**Điều 18. Nguyên tắc thực hiện giám sát trọng điểm**

1. Bảo đảm thực hiện đúng quy định tại Điều 25 Luật phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) (sau đây gọi tắt là Luật phòng, chống HIV/AIDS).

2. Việc lấy mẫu trong giám sát trọng điểm phải thực hiện độc lập với các giám sát và nghiên cứu khác.

3. Không được sử dụng số liệu của giám sát phát hiện HIV/AIDS, số liệu của các cơ sở tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện và kết quả của các nghiên cứu khác để báo cáo số liệu giám sát trọng điểm.

4. Việc chọn đối tượng trong giám sát trọng điểm HIV không được căn cứ vào tình trạng nhiễm HIV hiện tại của đối tượng.

5. Bảo đảm duy trì địa bàn giám sát trọng điểm.

6. Không được lấy mẫu giám sát trọng điểm trong các trung tâm chữa bệnh, giáo dục, lao động xã hội, trại giam, trại tạm giam, cơ sở giáo dục, trường giáo dưỡng.

7. Việc lấy mẫu máu, dịch cơ thể và nước tiểu phải được thực hiện nơi kín đáo, riêng tư.

8. Không được lấy mẫu xét nghiệm HIV và bệnh giang mai lặp lại trên cùng một đối tượng trong cùng một năm giám sát trọng điểm.

9. Không được sử dụng kết quả xét nghiệm giám sát trọng điểm để chẩn đoán xác định nhiễm HIV.

10. Các xét nghiệm HIV và xét nghiệm các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục phải được thực hiện bằng phương pháp xét nghiệm HIV giấu tên.

11. Phải giới thiệu các dịch vụ hỗ trợ của chương trình phòng, chống HIV/AIDS cho các đối tượng tham gia giám sát trọng điểm.

**Điều 19. Đối tượng giám sát trọng điểm HIV và bệnh giang mai**

1. Đối tượng giám sát trọng điểm HIV:

Tùy theo tình hình thực tế của từng tỉnh để lựa chọn các nhóm đối tượng giám sát trọng điểm sau:

a) Nam nghiện chích ma túy;

b) Phụ nữ bán dâm;

c) Nam mắc các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục;

d) Phụ nữ mang thai;

đ) Nam thanh niên khám sơ tuyển nghĩa vụ quân sự;

e) Nam có quan hệ tình dục đồng giới;

g) Nhóm khác: Căn cứ vào nguy cơ lây truyền HIV của từng tỉnh để lựa chọn nhóm đối tượng có vai trò làm gia tăng lây truyền HIV tại địa phương, tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm này phải ước lượng trên 1% và phải bảo đảm thực hiện giám sát liên tục qua các năm.

2. Đối tượng giám sát trọng điểm bệnh giang mai:

Thực hiện giám sát trọng điểm giang mai trên các đối tượng được quy định tại điểm b, c, d, đ, e và g khoản 1 Điều này.

**Điều 20. Tần suất, thời gian thực hiện giám sát trọng điểm HIV và bệnh giang mai**

1. Giám sát trọng điểm HIV, giám sát trọng điểm giang mai và giám sát trọng điểm HIV lồng ghép hành vi được thực hiện luân phiên theo nhóm đối tượng, hai năm một lần.

2. Thời gian thực hiện giám sát trọng điểm: bắt đầu từ ngày 01 tháng 6 và kết thúc vào ngày 30 tháng 9 của năm thực hiện giám sát.

3. Riêng nhóm nam thanh niên khám sơ tuyển nghĩa vụ quân sự, tiến hành giám sát trọng điểm theo lịch khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ quân sự của địa phương nhưng không được chậm hơn ngày 31 tháng 12 của năm thực hiện giám sát.

**Điều 21. Phương pháp lựa chọn địa điểm giám sát trọng điểm HIV và bệnh giang mai**

1. Nhóm nam nghiện chích ma túy: theo kết quả lập bản đồ, chọn tối đa 5 quận, huyện, thị xã, thành phố thuộc tỉnh (sau đây gọi tắt là huyện) có số người nghiện chích ma túy trong cộng đồng nhiều nhất. Hằng năm, các huyện đã được lựa chọn sẽ tiến hành hoạt động lập bản đồ để làm cơ sở phân bổ và chọn mẫu cho từng xã, phường, thị trấn.

2. Nhóm phụ nữ bán dâm: theo kết quả lập bản đồ, chọn tối đa 5 quận, huyện, thị xã, thành phố thuộc tỉnh (sau đây gọi tắt là huyện) có số phụ nữ bán dâm trong cộng đồng nhiều nhất. Trên cơ sở các huyện được lựa chọn, tiến hành lập bản đồ xác định các tụ điểm và số lượng phụ nữ bán dâm hoạt động tại các tụ điểm đó trước khi thực hiện giám sát trọng điểm hằng năm.

3. Nhóm nam mắc nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục: chọn tất cả các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có thực hiện việc khám, điều trị cho người mắc các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục trên địa bàn tỉnh.

4. Nhóm phụ nữ mang thai:

a) Chọn bệnh viện đa khoa hoặc bệnh viện phụ sản hoặc trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản của tỉnh để thực hiện việc giám sát trọng điểm đối với phụ nữ mang thai cư trú ở thành thị;

b) Chọn tối đa 5 bệnh viện huyện nơi có số dân nhiều nhất để thực hiện việc giám sát trọng điểm đối với phụ nữ mang thai cư trú ở nông thôn.

5. Nhóm nam thanh niên khám sơ tuyển nghĩa vụ quân sự:

a) Chọn tối đa 5 quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh để thực hiện việc giám sát trọng điểm đối với thanh niên khám sơ tuyển nghĩa vụ quân sự đang cư trú ở thành thị;

b) Chọn tối đa 5 huyện để thực hiện việc giám sát trọng điểm đối với thanh niên khám sơ tuyển nghĩa vụ quân sự đang cư trú ở khu vực nông thôn.

6. Nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới: chọn tối đa 5 huyện ước tính có số nam có quan hệ tình dục đồng giới nhiều nhất. Trên cơ sở các huyện được lựa chọn, tiến hành lập bản đồ xác định các tụ điểm và số lượng nam có quan hệ tình dục đồng giới tại các điểm đó trước khi thực hiện giám sát trọng điểm hằng năm.

7. Nhóm đối tượng khác: Chọn các địa điểm nơi các đối tượng giám sát hiện đang cư trú.

**Điều 22. Tiêu chuẩn lựa chọn các nhóm đối tượng trong giám sát trọng điểm HIV và giám sát trọng điểm bệnh giang mai**

1. Tiêu chuẩn chung: chọn các đối tượng đủ 16 tuổi trở lên, có năng lực hành vi dân sự.

2. Các tiêu chuẩn cụ thể đối với từng nhóm giám sát trọng điểm:

a) Nhóm nam nghiện chích ma túy: có ít nhất một lần tiêm chích ma túy trong 1 tháng trước thời điểm thu thập mẫu;

b) Nhóm phụ nữ bán dâm: đã từng bán dâm qua quan hệ tình dục bằng đường âm đạo hoặc hậu môn ít nhất một lần trong 1 tháng trước thời điểm thu thập mẫu tại địa bàn tỉnh;

c) Nhóm nam mắc các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục:

- Đã được chẩn đoán mắc các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục theo căn nguyên hoặc theo hội chứng;

- Hiện đang cư trú tại tỉnh.

d) Nhóm phụ nữ mang thai:

- Đang mang thai (không phân biệt phụ nữ đến nạo phá thai hoặc khám thai hoặc đến đẻ);

- Hiện đang cư trú tại tỉnh.

đ) Nhóm nam thanh niên khám sơ tuyển nghĩa vụ quân sự: nam thanh niên tham gia khám sơ tuyển nghĩa vụ quân sự tại địa phương;

e) Nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới: nam giới có quan hệ tình dục qua đường hậu môn với nam giới khác trong vòng 12 tháng qua;

g) Nhóm đối tượng khác:

- Có hành vi làm tăng nguy cơ lây truyền HIV trên địa bàn tỉnh;

- Hiện đang cư trú tại tỉnh.

**Điều 23. Cỡ mẫu, phương pháp chọn mẫu và bệnh phẩm trong giám sát trọng điểm HIV và giám sát trọng điểm bệnh giang mai**

1. Nhóm nam nghiện chích ma túy:

a) Cỡ mẫu: 150-300 mẫu;

b) Phương pháp chọn mẫu:

- Trên cơ sở các huyện được lựa chọn tiến hành phân bổ cỡ mẫu quy định cho các huyện theo tỷ lệ thuận số người nghiện chích ma túy ước lượng tại mỗi huyện;

- Tại mỗi huyện được lựa chọn, liệt kê các xã, phường, thị trấn (sau đây gọi tắt là xã) có người nghiện chích ma túy và ước lượng số người nghiện chích ma túy tại mỗi xã;

- Tính số xã cần thực hiện giám sát trọng điểm bằng cách chia số cỡ mẫu phân bổ cho trung bình số người nghiện chích ma túy tại mỗi xã;

- Chọn ngẫu nhiên các xã thực hiện giám sát trọng điểm;

- Tại xã đầu tiên được lựa chọn, dựa vào nhóm nhân viên tiếp cận cộng đồng hoặc thông qua những người nghiện chích ma túy để vận động tất cả những người nghiện chích ma túy đang cư trú tại địa bàn xã tham gia vào giám sát trọng điểm;

- Tiếp tục thực hiện lần lượt tại các xã còn lại trong danh sách cho đến khi đủ cỡ mẫu được phân bổ cho huyện đó.

c) Bệnh phẩm cần thu thập: mẫu máu.

2. Nhóm phụ nữ bán dâm:

a) Cỡ mẫu: 150-300 mẫu;

b) Phương pháp chọn mẫu:

- Trên cơ sở các huyện được lựa chọn tiến hành phân bổ cỡ mẫu quy định cho các huyện theo tỷ lệ thuận số phụ nữ bán dâm ước lượng tại mỗi huyện;

- Tại mỗi huyện được lựa chọn, liệt kê các tụ điểm có phụ nữ bán dâm và ước lượng số phụ nữ bán dâm tại mỗi tụ điểm;

- Tính số tụ điểm cần thực hiện giám sát trọng điểm bằng cách chia số cỡ mẫu phân bổ cho trung bình số phụ nữ bán dâm tại mỗi tụ điểm;

- Chọn ngẫu nhiên số tụ điểm cần thực hiện giám sát trọng điểm;

- Tại tụ điểm đầu tiên được lựa chọn, dựa vào nhóm nhân viên tiếp cận cộng đồng hoặc thông qua người đứng đầu hoặc người quản lý các tụ điểm để vận động tất cả phụ nữ bán dâm tại tụ điểm tham gia vào giám sát trọng điểm;

- Tiếp tục thực hiện lần lượt tại các tụ điểm còn lại cho đến khi đủ cỡ mẫu được phân bổ cho huyện đó.

c) Bệnh phẩm cần thu thập: mẫu máu.

3. Nhóm nam mắc nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục:

a) Cỡ mẫu: 150-300 mẫu;

b) Phương pháp chọn mẫu: lấy mẫu liên tiếp của tất cả nam giới mắc các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục tại các địa điểm giám sát đã được lựa chọn từ thời điểm bắt đầu thực hiện giám sát trọng điểm đến khi đủ cỡ mẫu theo quy định hoặc đến khi kết thúc thời gian thực hiện giám sát trọng điểm;

c) Bệnh phẩm cần thu thập: mẫu máu.

4. Nhóm phụ nữ mang thai:

a) Cỡ mẫu:

- Phụ nữ mang thai cư trú ở thành thị: 400 mẫu;

- Phụ nữ mang thai cư trú ở nông thôn: 400 mẫu.

b) Phương pháp chọn mẫu:

- Phụ nữ mang thai thành thị: lấy mẫu liên tiếp của tất cả phụ nữ mang thai đang cư trú tại thành thị đến khám thai tại cơ cở y tế được lựa chọn theo quy định tại điểm a khoản 4 Điều 21 Thông tư này từ thời điểm bắt đầu thực hiện giám sát trọng điểm đến khi đủ cỡ mẫu theo quy định hoặc đến khi kết thúc thời gian thực hiện giám sát trọng điểm;

- Phụ nữ mang thai nông thôn: lấy mẫu liên tiếp của tất cả phụ nữ mang thai đang cư trú tại nông thôn đến khám thai tại cơ cở y tế được lựa chọn theo quy định tại điểm b khoản 4 Điều 21 Thông tư này từ thời điểm bắt đầu thực hiện giám sát trọng điểm đến khi đủ cỡ mẫu theo quy định hoặc đến khi kết thúc thời gian thực hiện giám sát trọng điểm.

c) Bệnh phẩm cần thu thập: mẫu máu.

5. Nhóm nam thanh niên khám sơ tuyển nghĩa vụ quân sự:

a) Cỡ mẫu:

- Nam thanh niên tham gia khám sơ tuyển nghĩa vụ quân sự đang cư trú ở thành thị: 400 mẫu;

- Nam thanh niên tham gia khám sơ tuyển nghĩa vụ quân sự đang cư trú ở nông thôn: 400 mẫu.

b) Phương pháp chọn mẫu:

- Thanh niên tham gia khám sơ tuyển nghĩa vụ quân sự cư trú ở thành thị: trên cơ sở các quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh được lựa chọn theo quy định tại điểm a khoản 5 Điều 21 Thông tư này, chọn các phường, thị trấn có thực hiện khám sơ tuyển thanh niên tham gia nghĩa vụ quân sự, ước lượng trung bình số thanh niên tham gia khám sơ tuyển nghĩa vụ quân sự mỗi phường, thị trấn. Xác định số phường, thị trấn cần thực hiện giám sát trọng điểm thanh niên tham gia khám sơ tuyển nghĩa vụ quân sự bằng cách chia cỡ mẫu quy định cho số trung bình thanh niên tham gia khám sơ tuyển nghĩa vụ quân sự của mỗi phường, thị trấn. Chọn ngẫu nhiên các phường, thị trấn cho đến khi đủ số phường cần chọn giám sát trọng điểm. Tại mỗi phường, thị trấn được chọn, chọn tất cả thanh niên khám sơ tuyển nghĩa vụ quân sự tại phường, thị trấn đến khi đủ cỡ mẫu theo quy định;

- Thanh niên tham gia khám sơ tuyển nghĩa vụ quân sự cư trú ở nông thôn: trên cơ sở các huyện được lựa chọn theo quy định tại điểm b khoản 5 Điều 21 Thông tư này, chọn các xã có thực hiện khám sơ tuyển thanh niên tham gia nghĩa vụ quân sự, ước lượng trung bình số thanh niên tham gia khám sơ tuyển nghĩa vụ quân sự mỗi xã. Xác định số xã cần thực hiện giám sát trọng điểm thanh niên khám sơ tuyển nghĩa vụ quân sự bằng cách chia cỡ mẫu quy định cho ước lượng trung bình số thanh niên khám sơ tuyển tham gia nghĩa vụ quân sự của mỗi xã. Chọn ngẫu nhiên các xã cho đến khi đủ số xã cần chọn giám sát trọng điểm. Tại mỗi xã được chọn, chọn tất cả thanh niên khám sơ tuyển nghĩa vụ quân sự tại xã đến khi đủ cỡ mẫu theo quy định.

c) Bệnh phẩm cần thu thập: mẫu máu.

6. Nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới:

a) Cỡ mẫu: 150-300 mẫu;

b) Phương pháp chọn mẫu:

- Trên cơ sở các huyện được lựa chọn tiến hành phân bổ cỡ mẫu quy định cho các huyện theo tỷ lệ thuận số nam có quan hệ tình dục đồng giới ước lượng tại mỗi huyện;

- Tại mỗi huyện được lựa chọn, liệt kê các tụ điểm có nam có quan hệ tình dục đồng giới và ước lượng số nam có quan hệ tình dục đồng giới tại mỗi tụ điểm;

- Tính số tụ điểm cần thực hiện giám sát trọng điểm bằng cách chia số cỡ mẫu phân bổ cho trung bình số nam có quan hệ tình dục đồng giới tại mỗi tụ điểm;

- Chọn ngẫu nhiên số tụ điểm cần thực hiện giám sát trọng điểm;

- Tại tụ điểm đầu tiên được lựa chọn, dựa vào các nhân viên tiếp cận cộng đồng tiến hành mời tất cả nam có quan hệ tình dục đồng giới có mặt tại tụ điểm tham gia vào giám sát trọng điểm;

- Tiếp tục thực hiện lần lượt tại các tụ điểm còn lại cho đến khi đủ cỡ mẫu được phân bổ cho huyện đó.

c) Bệnh phẩm cần thu thập: mẫu máu.

7. Nhóm khác:

a) Cỡ mẫu: 400 mẫu;

b) Phương pháp chọn mẫu: căn cứ vào các phương pháp chọn mẫu được quy định tại điểm b của các khoản 1, 2, 3, 4, 5 và 6 Điều này để lựa chọn phương pháp chọn mẫu phù hợp với thực tế tại địa phương;

c) Bệnh phẩm cần thu thập: mẫu máu.

**Điều 24. Quy trình thực hiện giám sát đối với các tỉnh thực hiện cả giám sát trọng điểm HIV và giám sát trọng điểm bệnh giang mai**

1. Lập kế hoạch tổ chức thực hiện giám sát trọng điểm HIV và giám sát trọng điểm giang mai cho năm thực hiện hoạt động giám sát trọng điểm.

2. Tổ chức hội nghị triển khai kế hoạch giám sát trọng điểm; tập huấn cho các nhân viên y tế, nhân viên tiếp cận cộng đồng và các đối tượng khác có tham gia vào quá trình thực hiện giám sát trọng điểm.

3. Tổ chức triển khai giám sát trọng điểm tại các địa điểm đã được lựa chọn:

a) Thỏa thuận với các đối tượng đồng ý tham gia giám sát trọng điểm;

b) Lấy mẫu và vận chuyển mẫu. Việc phân tách mẫu để làm xét nghiệm được tiến hành như sau:

- Mẫu máu: do cơ quan giám sát dịch HIV/AIDS tuyến tỉnh lấy và vận chuyển toàn bộ số mẫu thu được về cơ sở của mình. Sau đó, tiến hành phân tách mỗi mẫu huyết thanh thu được thành 2 phần huyết thanh bằng nhau: 01 phần dùng để xét nghiệm HIV; 01 phần để tiến hành xét nghiệm phát hiện giang mai. Việc thực hiện xét nghiệm HIV và xét nghiệm giang mai được thực hiện tại cơ sở được phép cung cấp dịch vụ xét nghiệm này (sau đây gọi tắt là cơ sở xét nghiệm).

4. Thực hiện xét nghiệm và thống kê số liệu sau khi thực hiện xét nghiệm:

a) Cơ sở xét nghiệm HIV, xét nghiệm giang mai thực hiện xét nghiệm theo quy định của Bộ Y tế và báo cáo kết quả theo các mẫu quy định tại Phụ lục 6, 7, 8, 9, 10 và 11 ban hành kèm theo Thông tư này cho cơ quan giám sát dịch HIV/AIDS tuyến tỉnh.

b. Thực hiện chế độ báo cáo theo quy định tại Điều 27 Thông tư này.

**Điều 25. Quy trình thực hiện giám sát trọng điểm đối với các tỉnh chỉ thực hiện giám trọng điểm HIV**

1. Thực hiện theo khoản 1, khoản 2 Điều 24 của Thông tư này.

2. Tổ chức triển khai giám sát trọng điểm tại các địa điểm đã được lựa chọn:

a) Thỏa thuận với các đối tượng đồng ý tham gia giám sát trọng điểm;

b) Lấy mẫu, vận chuyển mẫu và thực hiện xét nghiệm theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

3. Thống kê số liệu các đối tượng giám sát trọng điểm HIV theo các mẫu quy định tại Phụ lục 6, 8, 9, 10, 11 ban hành kèm theo Thông tư này.

4. Thực hiện chế độ báo cáo theo quy định tại Điều 27 Thông tư này.

**Điều 26. Giám sát trọng điểm HIV lồng ghép hành vi**

1. Đối tượng của giám sát trọng điểm HIV lồng ghép hành vi là đối tượng được quy định tại khoản 1 Điều 19 Thông tư này. Tùy theo thực tế của từng tỉnh và hướng dẫn của Bộ Y tế để lựa chọn nhóm đối tượng cho giám sát trọng điểm HIV lồng ghép hành vi hằng năm.

2. Người được lựa chọn vào giám sát trọng điểm HIV sẽ được đề nghị trả lời các câu hỏi trong phiếu điều tra hành vi.

3. Cơ quan giám sát dịch HIV/AIDS tuyến tỉnh chịu trách nhiệm tổ chức thực hiện, tổng hợp, phân tích, viết báo cáo kết quả giám sát trọng điểm HIV lồng ghép hành vi theo hướng dẫn của Bộ Y tế và thực hiện chế độ báo cáo theo quy định tại Điều 27 Thông tư này.

**Điều 27. Quy định báo cáo trong giám sát trọng điểm HIV, giám sát trọng điểm giang mai và giám sát trọng điểm HIV lồng ghép hành vi**

1. Chậm nhất ngày 31 tháng 10 hằng năm, cơ quan giám sát dịch HIV/AIDS tuyến tỉnh phải gửi báo cáo kết quả giám sát trọng điểm HIV và giám sát trọng điểm giang mai về Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Viện Vệ sinh dịch tễ trung ương và Viện khu vực bằng hệ thống báo cáo trực tuyến theo hướng dẫn của Bộ Y tế. Riêng báo cáo giám sát trọng điểm HIV đối với nhóm đối tượng là thanh niên khám sơ tuyển nghĩa vụ quân sự được báo cáo chậm nhất vào 31 tháng 12 hằng năm. Cơ quan giám sát dịch HIV/AIDS tuyến tỉnh chịu trách nhiệm lưu trữ, bảo quản các báo cáo do các đơn vị khác gửi đến.

2. Chậm nhất ngày 31 tháng 10 hằng năm, cơ quan giám sát dịch HIV/AIDS tuyến tỉnh phải gửi báo cáo và số liệu đã nhập vào phần mềm nhập liệu giám sát trọng điểm HIV lồng ghép hành vi về Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Viện Vệ sinh dịch tễ trung ương và Viện khu vực.

3. Chậm nhất vào ngày 15 tháng 11 hằng năm, Viện Vệ sinh dịch tễ trung ương gửi báo cáo tổng hợp kết quả giám sát trọng điểm HIV, giám sát trọng điểm bệnh giang mai, báo cáo tổng hợp kết quả giám sát trọng điểm HIV lồng ghép hành vi về Cục Phòng, chống HIV/AIDS.

**CHƯƠNG V**

**ƯỚC TÍNH QUẦN THỂ CÓ HÀNH VI NGUY CƠ CAO**

**Điều 28. Đối tượng ưu tiên của ước tính quần thể có hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV cao**

1. Đối tượng ưu tiên của ước tính quần thể có hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV cao được quy định tại khoản 1, khoản 2, khoản 3, khoản 4 Điều 4 của Thông tư này.

2. Người nhiễm HIV.

3. Đối tượng khác: Căn cứ vào nguy cơ lây truyền HIV của từng tỉnh để lựa chọn nhóm đối tượng có vai trò làm gia tăng lây truyền HIV tại địa phương.

**Điều 29: Phương pháp ước tính quần thể và tần suất thực hiện ước tính quần thể có hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV cao**

1. Căn cứ đặc điểm của quần thể có hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV cao để áp dụng biện pháp ước tính quần thể phù hợp sau:

a) Phương pháp lập bản đồ điểm nóng;

b) Nhận diện và nhận diện lại (Capture and re-capture);

c) Phương pháp số nhân (Multiplier – program service);

d) Sử dụng không gian ảo hoặc ứng dụng mạng lưới xã hội (cyberspace and social media apps);

đ) Nhân rộng mạng lưới (Network scale – up);

e) Điều tra quần thể (điều tra dân số -Census survey; Điều tra quần thể bình thường (General population survey);

g) Mô hình ước tính dịch HIV.

2. Cục Phòng, chống HIV/AIDS có trách nhiệm chủ trì, phối hợp với Viện và các tổ chức liên quan cập nhật, sửa đổi, bổ sung hướng dẫn về phương pháp ước tính quần thể nhóm có hành vi nguy cơ cao lây nhiễm HIV.

3. Việc ước tính cỡ mẫu quần thể nhóm có hành vi nguy cơ cao lây nhiễm HIV được thực hiện ít nhất 5 năm một lần.

**CHƯƠNG VI**

**TỔ CHỨC THỰC HIỆN**

**Điều 30. Trách nhiệm của Cục Phòng, chống HIV/AIDS - Bộ Y tế**

1. Chỉ đạo, kiểm tra, giám sát, đánh giá việc triển khai giám sát dịch tễ học HIV/AIDS và giám sát các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục trên phạm vi toàn quốc.

2. Trình Bộ Y tế phê duyệt kế hoạch triển khai giám sát trọng điểm HIV và các tỉnh thực hiện giám sát trọng điểm giang mai, giám sát trọng điểm HIV lồng ghép hành vi trình lãnh đạo Bộ Y tế phê duyệt.

3. Hằng năm, chủ trì và phối hợp với Viện Vệ sinh dịch tễ trung ương, các Viện khu vực xét duyệt kế hoạch giám sát trọng điểm cho các tỉnh.

4. Phối hợp với Viện Vệ sinh dịch tễ trung ương, Bệnh viện Da liễu trung ương và các Viện khu vực xây dựng tài liệu và tổ chức tập huấn về giám sát dịch tễ học HIV/AIDS và các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục cho các đơn vị, địa phương.

5. Chủ trì việc cập nhật, bổ sung các hướng dẫn chuyên môn về triển khai giám sát dịch tễ học HIV/AIDS.

6. Hằng năm, chủ trì, phối hợp tổ chức hội nghị đánh giá và triển khai công tác giám sát trọng điểm HIV và các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục, giám sát trọng điểm HIV lồng ghép hành vi.

**Điều 31. Trách nhiệm của Viện Vệ sinh dịch tễ trung ương**

1. Phối hợp với Cục Phòng, chống HIV/AIDS phê duyệt kế hoạch giám sát dịch tễ học HIV/AIDS và các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục hằng năm. Phối hợp với các Viện khu vực hướng dẫn các tỉnh lập kế hoạch triển khai thực hiện hằng năm.

2. Phối hợp với Cục Phòng, chống HIV/AIDS chỉ đạo về chuyên môn kỹ thuật liên quan đến giám sát dịch tễ học HIV/AIDS trên phạm vi toàn quốc.

3. Kiểm tra, giám sát và đánh giá hoạt động giám sát dịch tễ học HIV/AIDS tại các tỉnh thuộc khu vực Viện phụ trách.

4. Tổng hợp, phân tích, báo cáo số liệu kết quả giám sát dịch tễ học HIV/AIDS trong cả nước về Cục Phòng, chống HIV/AIDS.

5. Tổng hợp và kiến nghị sửa đổi, bổ sung nhằm khắc phục các bất cập liên quan đến giám sát dịch tễ học HIV/AIDS phát sinh trong quá trình triển khai các quy định của Thông tư này.

6. Phối hợp với Cục Phòng, chống HIV/AIDS và các Viện khu vực:

a) Xây dựng các tài liệu và tổ chức tập huấn về giám sát dịch tễ HIV/AIDS;

b) Tiến hành các nghiên cứu, đánh giá về chất lượng sinh phẩm sử dụng để xét nghiệm phát hiện HIV;

c) Tiến hành các nghiên cứu thử nghiệm các phương pháp giám sát HIV/AIDS mới.

7. Hướng dẫn, đôn đốc các tỉnh trong khu vực được giao phụ trách xây dựng kế hoạch giám sát trọng điểm HIV hằng năm theo hướng dẫn tại Phụ lục 12 ban hành kèm theo Thông tư này.

8. Hằng năm, phối hợp với Cục Phòng, chống HIV/AIDS và các đơn vị liên quan tổ chức hội nghị đánh giá và triển khai công tác giám sát dịch tễ học HIV/AIDS và các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục.

**Điều 32. Trách nhiệm của Bệnh viện Da liễu trung ương**

1. Phối hợp với Cục Phòng, chống HIV/AIDS phê duyệt kế hoạch giám sát trọng điểm giang mai hằng năm của các tỉnh. Tham mưu cho Cục Phòng, chống HIV/AIDS chỉ đạo chuyên môn kỹ thuật liên quan đến giám sát các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục. Kiểm tra, giám sát và đánh giá hoạt động giám sát các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục trong phạm vi toàn quốc.

2. Tổng hợp, phân tích, báo cáo số liệu kết quả giám sát các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục về Cục Phòng, chống HIV/AIDS.

3. Tổng hợp và kiến nghị sửa đổi, bổ sung nhằm khắc phục các bất cập liên quan đến giám sát các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục phát sinh trong quá trình triển khai các quy định của Thông tư này trong phạm vi toàn quốc.

4. Phối hợp với Cục Phòng, chống HIV/AIDS và các đơn vị liên quan xây dựng các tài liệu và tổ chức tập huấn về giám sát các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục.

5. Hỗ trợ kỹ thuật về giám sát các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục cho các tỉnh trong phạm vi toàn quốc.

6. Hướng dẫn, đôn đốc các tỉnh xây dựng kế hoạch giám sát trọng điểm các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục hằng năm theo hướng dẫn tại Phụ lục 12 ban hành kèm theo Thông tư này.

**Điều 33. Trách nhiệm của Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh, Viện Pasteur Nha Trang và Viện Vệ sinh dịch tễ Tây Nguyên**

1. Phối hợp với Viện Vệ sinh dịch tễ trung ương để tham mưu cho Cục Phòng, chống HIV/AIDS phê duyệt kế hoạch giám sát trọng điểm của các tỉnh trong khu vực được giao phụ trách.

2. Kiểm tra, theo dõi và đánh giá hoạt động giám sát dịch tễ học HIV/AIDS và phối hợp với các đơn vị có liên quan kiểm tra, theo dõi và đánh giá hoạt động giám sát các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục tại các tỉnh trong khu vực được giao phụ trách.

3. Tổng hợp, phân tích, báo cáo số liệu kết quả giám sát dịch tễ học HIV/AIDS của các tỉnh trong khu vực được giao phụ trách về Cục Phòng, chống HIV/AIDS - Bộ Y tế.

4. Tổng hợp và kiến nghị sửa đổi, bổ sung nhằm khắc phục các bất cập liên quan đến giám sát dịch tễ học HIV/AIDS phát sinh trong quá trình triển khai các quy định của Thông tư này.

5. Tham gia tổ chức, tập huấn cho các tỉnh về công tác giám sát dịch tễ HIV/AIDS.

6. Hướng dẫn, đôn đốc các tỉnh trong khu vực được giao phụ trách xây dựng kế hoạch giám sát trọng điểm hằng năm theo hướng dẫn xây dựng kế hoạch quy định tại Phụ lục 16 ban hành kèm theo Thông tư này.

**Điều 34. Trách nhiệm của Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương**

1. Chỉ đạo cơ quan giám sát dịch HIV/AIDS tuyến tỉnh tổ chức thực hiện Thông tư trên địa bàn tỉnh.

3. Chỉ đạo các cơ sở y tế nhà nước và tư nhân trên địa bàn tỉnh có thực hiện việc tư vấn, xét nghiệm HIV, điều trị cho người nhiễm HIV/AIDS thực hiện đúng chế độ báo cáo quy định tại Mục 5 Thông tư này.

4. Phối hợp với các Sở, ban ngành liên quan hỗ trợ và tổ chức giám sát việc triển khai giám sát HIV/AIDS và giám sát các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục (đối với các tỉnh triển khai giám sát trọng điểm HIV và các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục).

5. Kiến nghị sửa đổi, bổ sung nhằm khắc phục các bất cập phát sinh trong quá trình triển khai các quy định của Thông tư này và phần mềm HIVINFO trong phạm vi tỉnh.

6. Tổ chức kiểm tra, giám sát và tổng kết đánh giá tình hình dịch HIV/AIDS của tỉnh hằng năm và xác định giai đoạn của dịch HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh.

**CHƯƠNG VII**

**ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH**

**Điều 35. Điều khoản tham chiếu**

Trường hợp các văn bản được dẫn chiếu trong văn bản này bị thay thế hoặc sửa đổi, bổ sung thì thực hiện theo văn bản thay thế hoặc văn bản đã được sửa đổi, bổ sung.

**Điều 36. Hiệu lực thi hành**

Thông tư này có hiệu lực từ ngày tháng năm 2022.

Bãi bỏ Thông tư số 09/2012/TT- BYT ngày 24/5/2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành "Hướng dẫn giám sát dịch tễ học HIV/AIDS và giám sát các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục".

**Điều 37. Trách nhiệm thi hành**

Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Vụ trưởng, Cục trưởng, Tổng cục trưởng thuộc Bộ Y tế, Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị trực thuộc Bộ, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh thành phố trực thuộc Trung ương và Thủ trưởng cơ quan y tế các Bộ, ngành chịu trách nhiệm thi hành Thông tư này.

Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn vướng mắc, các đơn vị, địa phương báo cáo về Bộ Y tế để nghiên cứu, giải quyết./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***  - Văn phòng Chính phủ (Phòng Công báo;  Cổng thông tin điện tử CP);  - Bộ Tư pháp (Cục kiểm tra VBQPPL);  - Bộ trưởng Bộ Y tế (để báo cáo);  *-* Các Thứ trưởng Bộ Y tế (để biết);  - UBND tỉnh, thành phố trực thuộc TW;  - Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc TW;  - Các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế;  - Y tế các Bộ, ngành;  - Các Vụ, Cục, Tổng cục, Văn phòng Bộ,  Thanh tra Bộ, Cổng thông tin điện tử BYT;  - Lưu: VT, PC, AIDS (05 bản). | **KT. BỘ TRƯỞNG**  **THỨ TRƯỞNG**  **Nguyễn Trường Sơn** |