

UBND TỈNH ĐỒNG NAI
SỞ Y TẾ

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

Số: 4802/SYT-NVY
V/v góp ý cho dự thảo Hướng dẫn
triển khai dự phòng lây truyền HIV từ
mẹ sang con tại các cơ sở y tế.

Đồng Nai, ngày 27 tháng 11 năm 2017

Kính gửi: Các đơn vị trực thuộc Sở Y tế.

Sở Y tế Đồng Nai nhận Công văn số 6643/BYT-BM-TE ngày 21/11/2017 của Bộ Y tế về việc góp ý cho dự thảo Hướng dẫn triển khai dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con tại các cơ sở y tế;

Sở Y tế Đồng Nai yêu cầu các đơn vị nghiên cứu, đóng góp ý kiến cho dự thảo Hướng dẫn triển khai dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con tại các cơ sở y tế do Bộ Y tế soạn thảo (đính kèm dự thảo Hướng dẫn).

Văn bản góp ý của các đơn vị đề nghị gửi về Sở Y tế (phòng Nghiệp vụ Y, email: ngiepvuysytdn@gmail.com) trước ngày 28/11/2017 để Sở Y tế tổng hợp báo cáo Bộ Y tế.

Yêu cầu các đơn vị nghiêm túc triển khai thực hiện. *hb*

Nơi nhận:

- Như trên;
- BGĐ Sở Y tế (báo cáo);
- Các Phòng chức năng thuộc Sở Y tế (góp ý);
- Website SYT;
- Lưu: VT, NVY.



Huỳnh Cao Hải

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Hà Nội, ngày 21 tháng 11 năm 2017

Số: 663/BYT-BM-TE

V/v xin ý kiến góp ý cho dự thảo
Hướng dẫn triển khai dự phòng lây
truyền HIV từ mẹ sang con tại các cơ
sở y tế.

Kính gửi:

- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương
- Các bệnh viện đa khoa có khoa sản hoặc nhi trực thuộc Bộ Y tế
- Các bệnh viện chuyên khoa sản, nhi, sản nhi

Ngày 07/11/2007, Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 4361/QĐ-BYT về việc ban hành **Qui trình chăm sóc và điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con**. Tuy nhiên, cho đến nay, một số nội dung chuyên môn và phân công nhiệm vụ được qui định trong qui trình đã không còn phù hợp với các hướng dẫn và qui định hiện hành.

Được sự đồng ý của Lãnh đạo Bộ Y tế, Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em phối hợp với các Vụ/Cục/đơn vị liên quan đã tiến hành xây dựng dự thảo "**Hướng dẫn triển khai dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con tại các cơ sở y tế**". Qua nhiều lần hoàn thiện trên cơ sở ý kiến góp ý của các chuyên gia và đại diện một số địa phương tại Hội thảo góp ý ngày 24/10/2017, đến nay dự thảo Hướng dẫn đã tương đối hoàn chỉnh.

Để hoàn thiện dự thảo Hướng dẫn trước khi trình lãnh đạo Bộ xem xét ban hành, Vụ SK BM-TE kính đề nghị các đơn vị nghiên cứu và góp ý cho dự thảo (xin gửi kèm theo dự thảo Hướng dẫn).

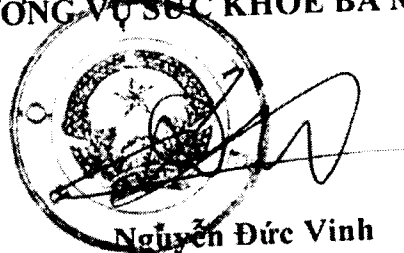
Ý kiến góp ý bằng văn bản xin gửi về Vụ SK BM-TE - Bộ Y tế để tổng hợp hoàn thiện báo cáo Lãnh đạo Bộ. Đến ngày 30/11/2017 Quý đơn vị không có văn bản trả lời xin được hiểu là đồng ý với dự thảo Hướng dẫn.

Xin trân trọng cảm ơn.

Nơi nhận:

- Như trên;
- TT Nguyễn Việt Tiến (đề b/c);
- Lưu: VT, BM-TE.

TL. BỘ TRƯỞNG
VỤ TRƯỞNG VỤ SỨC KHỎE BÀ MẸ - TRẺ EM



Nguyễn Đức Vinh



BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Hà Nội, ngày 21 tháng 11 năm 2017

Số: 6643/BYT-BM-TE

V/v xin ý kiến góp ý cho dự thảo
"Hướng dẫn triển khai dự phòng lây
truyền HIV từ mẹ sang con tại các cơ
sở y tế".

Kính gửi:

- Cục Phòng chống HIV/AIDS
- Cục Quản lý Khám, chữa bệnh
- Bệnh viện Phụ sản Trung ương
- Bệnh viện Nhi Trung ương
- Bệnh viện Từ Dũ
- Bệnh viện Nhi đồng 1

Ngày 07/11/2007, Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 4361/QĐ-BYT về việc ban hành **Quy trình chăm sóc và điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con**. Tuy nhiên, cho đến nay, một số nội dung chuyên môn và phân công nhiệm vụ được qui định trong Quyết định đã không còn phù hợp với các hướng dẫn và qui định hiện hành.

Được sự đồng ý của Lãnh đạo Bộ Y tế, Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em phối hợp với các Vụ/Cục/đơn vị liên quan đã tiến hành xây dựng dự thảo "**Hướng dẫn triển khai dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con tại các cơ sở y tế**". Qua nhiều lần hoàn thiện trên cơ sở tiếp thu ý kiến góp ý của các chuyên gia và đại diện một số địa phương tại Hội thảo góp ý ngày 24/10/2017, đến nay dự thảo Hướng dẫn đã tương đối hoàn chỉnh.

Để hoàn thiện dự thảo Hướng dẫn trước khi trình lãnh đạo Bộ xem xét ban hành, Vụ SK BM-TE kính đề nghị các đơn vị nghiên cứu và góp ý cho dự thảo (xin gửi kèm theo dự thảo Hướng dẫn).

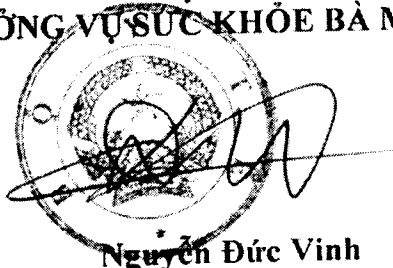
Ý kiến góp ý bằng văn bản xin gửi về Vụ SK BM-TE - Bộ Y tế để tổng hợp hoàn thiện báo cáo Lãnh đạo Bộ. Đến ngày **30/11/2017** Quý đơn vị không có văn bản trả lời xin được hiểu là đồng ý với dự thảo Hướng dẫn.

Xin trân trọng cảm ơn.

Nơi nhận:

- Như trên;
- TT Nguyễn Việt Tiến (để b/c);
- Lưu: VT, BM-TE.

TL. BỘ TRƯỞNG
VỤ TRƯỞNG VỤ SỨC KHỎE BÀ MẸ - TRẺ EM



Nguyễn Đức Vinh

DỰ THẢO 13/11/2017

HƯỚNG DẪN

**TRIỂN KHAI DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON
TẠI CÁC CƠ SỞ Y TẾ**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày tháng năm 2017
của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

Phần 1. Những qui định chung:

1. Mục đích:

- Hướng dẫn triển khai và tổ chức thực hiện các can thiệp dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con tại các cơ sở y tế.

2. Nguyên tắc chung:

- Đảm bảo tính liên tục trong việc cung cấp các can thiệp dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con tại các cơ sở y tế.

- Lồng ghép các can thiệp về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con vào việc cung cấp các dịch vụ trong cơ sở y tế thuộc hệ thống chăm sóc sức khỏe sinh sản và phòng chống HIV/AIDS.

- Tuân thủ nội dung hướng dẫn và qui trình chuyên môn trong việc cung cấp các can thiệp về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

Phần 2. Hướng dẫn triển khai các can thiệp dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con:

A. Tại các cơ sở có cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản:

1. Can thiệp đối với phụ nữ tuổi sinh đẻ chưa có thai:

1.1 Phụ nữ chưa biết tình trạng HIV:

- Thông tin - giáo dục - truyền thông và tư vấn về tình dục an toàn; phòng các bệnh lây truyền qua đường tình dục và HIV; dự phòng lây truyền HIV, viêm gan B, giang mai từ mẹ sang con.

1.2 Phụ nữ đã biết nhiễm HIV :

- Phòng tránh mang thai ngoài ý muốn thông qua tư vấn, lựa chọn biện pháp phòng tránh thai và có thai an toàn.

- Tư vấn về lợi ích của việc điều trị ARV sớm; giới thiệu và chuyển sang cơ sở chăm sóc và điều trị HIV/AIDS để được theo dõi, chăm sóc điều trị suốt đời.

2. Can thiệp đối với phụ nữ mang thai:

2.1. Phụ nữ mang thai chưa biết tình trạng HIV:

a) Tư vấn trước xét nghiệm:

- Thực hiện càng sớm càng tốt trong lần khám thai đầu tiên hoặc ngay sau đó;
- Tư vấn trước xét nghiệm cho phụ nữ mang thai cần cung cấp đầy đủ các thông tin nguy cơ lây truyền HIV cho con; lợi ích của việc dự phòng sớm lây truyền cho con và cho sức khỏe của mẹ; khuyến khích xét nghiệm HIV và các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục (viêm gan B, giang mai, ...) cùng với các xét nghiệm thường quy khác trong khi khám thai.

b) Thực hiện xét nghiệm sàng lọc HIV cho tất cả phụ nữ mang thai đồng ý làm xét nghiệm.

c) Xét nghiệm khẳng định HIV: Đối với các trường hợp xét nghiệm sàng lọc HIV dương tính, chuyển mẫu máu ngay đến cơ sở được Bộ Y tế công nhận đủ điều kiện để làm xét nghiệm khẳng định HIV. Thời gian thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính cho phụ nữ mang thai càng sớm càng tốt (không quá 72 giờ) ngay sau khi nhận được kết quả.

d) Tư vấn sau xét nghiệm:

- Thực hiện tư vấn sau xét nghiệm theo quy định hiện hành;.
- Đối với những phụ nữ mang thai xét nghiệm khẳng định HIV dương tính cần tư vấn về tâm lý; cách chăm sóc và xử trí thích hợp; các can thiệp dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con; cách chăm sóc, điều trị và nuôi dưỡng trẻ; thông báo kết quả xét nghiệm và tư vấn xét nghiệm HIV cho chồng/bạn tình.

e) Chuyển tiếp phụ nữ mang thai xét nghiệm khẳng định HIV dương tính tới cơ sở chăm sóc điều trị HIV/AIDS để đăng ký theo dõi và quản lý điều trị suốt đời;

g) Giới thiệu đến các nhóm và các cơ sở hỗ trợ xã hội nếu có.

2.2. Phụ nữ mang thai đã biết nhiễm HIV:

a) Khám và quản lý thai theo qui định.

b) Nếu phụ nữ mang thai mới phát hiện HIV dương tính nhưng chưa điều trị ARV hoặc người gián đoạn điều trị, giới thiệu đến cơ sở chăm sóc điều trị HIV/AIDS để được chăm sóc và điều trị ARV theo qui định:

- Chuyển gửi đến cơ sở cung cấp dịch vụ chuyên khoa liên quan (lao, da liễu v.v...) để phối hợp hội chẩn, chăm sóc và điều trị nếu có chỉ định.

- Tiếp tục theo dõi, quản lý thai tại cơ sở sản khoa.

- Trong trường hợp phụ nữ mang thai phát hiện muộn ≤ 4 tuần trước khi sinh, cơ sở sản khoa chỉ định điều trị ARV nếu đủ điều kiện, đồng thời giới thiệu đến cơ sở chăm sóc, điều trị HIV/AIDS.

c) Phụ nữ nhiễm HIV đang điều trị ARV được phát hiện có thai:

- Tư vấn cho phụ nữ mang thai tiếp tục theo dõi điều trị ARV tại cơ sở chăm sóc, điều trị HIV/AIDS.

- Hội chẩn với cơ sở chăm sóc, điều trị HIV/AIDS nếu cần thiết để tiếp tục chăm sóc và điều trị thích hợp.

d) Phụ nữ mang thai mong muốn phá thai: cung cấp dịch vụ phá thai phù hợp với tuổi thai theo Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản.

e) Thực hiện tư vấn về kế hoạch hóa gia đình.

3. Can thiệp đối với phụ nữ khi chuyển dạ:

3.1. Phụ nữ chưa biết tình trạng HIV:

- Tư vấn và xét nghiệm sàng lọc HIV: cần cung cấp thông tin ngắn gọn về HIV, dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, lợi ích cho mẹ và con khi xét nghiệm HIV và cách thức tiến hành xét nghiệm.

- Đối với các trường hợp có kết quả sàng lọc HIV dương tính:

+ Tư vấn và chỉ định dùng ARV ngay

+ Thực hiện chuyển mẫu làm xét nghiệm khẳng định sớm

- Thực hành can thiệp sản khoa an toàn:

+ Tuân thủ các nguyên tắc phòng chống nhiễm khuẩn và thực hành sản khoa an toàn để bảo một cuộc chuyển dạ và sinh con an toàn.

+ Hạn chế tối đa các thủ thuật có thể gây tổn thương đường sinh sản người mẹ hoặc tổn thương cho con như cắt tầng sinh môn (giữ đầu ối đến cùng, chỉ cắt tầng sinh môn khi đầu lọt thấp), giác kéo, Forceps, lấy máu da đầu trẻ.

- Lưu ý trường hợp phụ nữ có xét nghiệm HIV âm tính trên 3 tháng: Tư vấn xét nghiệm sàng lọc HIV nếu phát hiện có yếu tố nguy cơ.

3.2. Phụ nữ đã biết tình trạng nhiễm HIV và đang điều trị thuốc ARV:

- Tư vấn tiếp tục uống thuốc ARV theo chỉ định trước đó;

- Thực hành can thiệp sản khoa an toàn: Xử trí như như mục 3.1.

3.3. Phụ nữ đã biết tình trạng nhiễm HIV nhưng hiện đang không điều trị thuốc ARV:

- Tư vấn sử dụng ARV ngay theo hướng dẫn của Bộ Y tế;

- Thực hành can thiệp sản khoa an toàn: Xử trí như mục 3.1.

4. Can thiệp sau khi sinh:

4.1. Trẻ phơi nhiễm:

- Can thiệp sau khi thai sỏ theo Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản;

- Chú ý: nếu cần hút dịch mũi, hầu họng cho trẻ thì cần sử dụng các loại ống thông mềm, thao tác nhẹ nhàng, tránh gây tổn thương. Lau khô cho trẻ bằng khăn mềm, tránh xây xước;

- Cho trẻ uống thuốc ARV ngay sau sinh theo hướng dẫn của Bộ Y tế;

- Tư vấn chuyên tiếp trẻ đến cơ sở Chăm sóc và Điều trị HIV/AIDS để trẻ được theo dõi, chăm sóc và điều trị tiếp tục

- Ngừng thuốc nếu mẹ có kết quả kháng định âm tính.

4.2. Mẹ nhiễm HIV:

4.2.1 Mẹ đã được điều trị ARV từ trước và trong khi mang thai:

a) Tư vấn tiếp tục uống thuốc ARV theo chỉ định trước đó;

b) Tư vấn sau sinh cho mẹ và người chăm sóc cặp mẹ con:

- Cách nuôi dưỡng và chăm sóc trẻ an toàn:

+ Nếu người mẹ quyết định cho con bú thì hướng dẫn cách cho bú đúng, nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong vòng 6 tháng và cai sữa khi trẻ được 24 tháng và mẹ phải tuân thủ điều trị ARV trong suốt quá trình cho con bú.

+ Nếu người mẹ quyết định nuôi con bằng thức ăn thay thế thì hướng dẫn nuôi con hoàn toàn bằng thức ăn thay thế đảm bảo an toàn, hợp vệ sinh (hướng dẫn cách pha sữa, vệ sinh dụng cụ v.v); Không nuôi con kết hợp sữa mẹ với bất cứ loại thức ăn thay thế hoặc bổ sung nào khác trong vòng 6 tháng đầu;

- Dinh dưỡng và chăm sóc cá nhân.

- Kế hoạch hóa gia đình và tình dục an toàn.

- Hướng dẫn mẹ cho trẻ tiếp tục uống thuốc ARV sau khi xuất viện và mang theo thuốc thừa/hết hạn khi đến cơ sở chăm sóc điều trị HIV/AIDS;

- Tư vấn về tiêm chủng, điều trị dự phòng các bệnh nhiễm trùng cơ hội, nhu cầu theo dõi tăng trưởng và xét nghiệm xác định tình trạng nhiễm HIV sớm cho trẻ;

c) Tư vấn cho mẹ sau khi sinh tiếp tục đến tái khám đúng hẹn tại cơ sở chăm sóc, điều trị HIV/AIDS đã đăng ký trước đó để đảm bảo không gián đoạn điều trị và đưa con đến cơ sở CSĐT HIV/AIDS cho trẻ để được chăm sóc và theo dõi tiếp tục

4.2.2. Mẹ có xét nghiệm sàng lọc dương tính trong khi chuyển dạ:

- Tư vấn và trả kết quả xét nghiệm khẳng định càng sớm càng tốt sau khi có kết quả (không quá 72 giờ). Trường hợp bà mẹ ra viện sớm hơn cần hẹn thời gian quay trở lại để trả kết quả xét nghiệm khẳng định.

- Khi có kết quả xét nghiệm khẳng định dương tính, kê đơn ARV cho bà mẹ lúc xuất viện. Lưu ý: sử dụng lọ thuốc đã mở để cấp lúc chuyển dạ đủ uống tối thiểu trong 30 ngày sau sinh.

- Trường hợp kết quả khẳng định âm tính: Thu hồi thuốc ARV và dừng điều trị cho cặp mẹ con.

- Trường hợp kết quả khẳng định dương tính:

+ Tư vấn và chuyển tiếp đến cơ sở chăm sóc, điều trị HIV/AIDS để được theo dõi, quản lý điều trị ARV lâu dài; Tư vấn mẹ đến cơ sở chăm sóc, điều trị HIV/AIDS trước khi hết thuốc ARV 2 tuần do cơ sở sản khoa cấp để đảm bảo không gián đoạn điều trị.

+ Tư vấn sau sinh cho mẹ và người chăm sóc cặp mẹ con: nội dung thực hiện như 4.2.1

4.3 Mẹ vẫn chưa biết tình trạng nhiễm HIV sau khi sinh:

- Tư vấn và xét nghiệm HIV sàng lọc HIV

- Nếu kết quả XN sàng lọc dương tính:

+ Tư vấn chỉ định dùng ARV cho mẹ nếu mẹ cho con bú và dùng ARV ngay cho trẻ theo hướng dẫn của BHYT;

+ Thực hiện chuyển mẫu làm xét nghiệm khẳng định sớm

- Các can thiệp tiếp theo: Xử trí như phần 4.2.2

B. Tại các cơ sở khám chữa bệnh có thực hiện chăm sóc điều trị HIV/AIDS các tuyến:

1. Cơ sở chăm sóc điều trị HIV/AIDS người lớn:

- Tiếp nhận điều trị tất cả các trường hợp phụ nữ nhiễm HIV từ cơ sở sản khoa chuyển đến;

- Lập hồ sơ quản lý và theo dõi PNMT nhiễm HIV; đánh giá tình trạng nhiễm HIV của thai phụ;

- Điều trị ARV ngay và suốt đời cho PNMT theo quy định;

- Tư vấn tuân thủ điều trị và các tư vấn hỗ trợ khác;

- Chuyên phụ nữ đang được quản lý điều trị ARV thì có thai đến cơ sở sản khoa để được quản lý, chăm sóc thai nghén;

- Phối hợp với cơ sở sản khoa trong quá trình theo dõi thai sản cho PNMT nhiễm HIV.

2. Cơ sở chăm sóc điều trị HIV/AIDS cho trẻ em:

- Tiếp nhận theo dõi trẻ phơi nhiễm được chuyển đến;
- Tiếp tục kê đơn ARV cho trẻ đẻ DPLTMC; trong trường hợp trẻ bú mẹ cần điều trị đến 12 tuần tuổi trở lên;
- Thực hiện xét nghiệm PCR khi trẻ được 4-6 tuần tuổi hoặc ngay sau đó càng sớm càng tốt
- Điều trị dự phòng các bệnh nhiễm trùng cơ hội;
- Điều trị ARV cho trẻ khẳng định nhiễm HIV
- Tư vấn cho người chăm sóc trẻ về dinh dưỡng và tuân thủ điều trị;
- Xét nghiệm khẳng định tình trạng nhiễm HIV khi trẻ đủ 12-18 tháng tuổi;
- Kiểm tra và theo dõi sức khỏe định kỳ và sự phát triển thể chất tinh thần của trẻ;
- Điền đầy đủ thông tin vào Sổ theo dõi phơi nhiễm với HIV theo quy định hiện hành.

Phần 3. Tổ chức thực hiện

1. Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em: Là cơ quan đầu mối, phối hợp với Cục phòng, chống HIV/AIDS trong việc chỉ đạo, tổ chức triển khai thực hiện, xây dựng hướng dẫn, đào tạo, theo dõi và giám sát thực hiện qui trình trong hệ thống chăm sóc sức khỏe sinh sản.

2. Cục Phòng, chống HIV/AIDS: Là cơ quan đầu mối, phối hợp với Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em trong việc chỉ đạo, tổ chức triển khai thực hiện, xây dựng hướng dẫn, đào tạo, theo dõi và giám sát thực hiện qui trình trong hệ thống phòng chống HIV/AIDS.

3. Bệnh viện chỉ đạo tuyến chuyên ngành sản phụ khoa, nhi khoa, truyền nhiễm, cơ sở khám chữa bệnh có điều trị, chăm sóc HIV/AIDS tuyến trung ương:

- Thực hiện các can thiệp dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, chăm sóc điều trị HIV/AIDS cho PNMT nhiễm HIV và con của họ theo hướng dẫn.
- Theo dõi, kiểm tra, giám sát, đào tạo, hỗ trợ kỹ thuật và chỉ đạo tuyến dưới tổ chức thực hiện các hoạt động chuyên môn dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.
- Báo cáo, quản lý điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con theo hướng dẫn.

4. Sở Y tế tỉnh, thành phố:

- Chỉ đạo, giao cho Trung tâm CSSKSS hoặc đơn vị tương đương làm đầu mối xây dựng và triển khai kế hoạch thực hiện qui trình tại các cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh/thành phố theo chức năng nhiệm vụ, phân tuyến kỹ thuật và năng lực của các cơ sở cung cấp dịch vụ tại từng tuyến.
- Chỉ đạo Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS điều phối các nguồn lực (kinh phí, sinh phẩm, thuốc và các vật tư liên quan đến chương trình phòng chống HIV/AIDS) cho các đơn vị thực hiện qui trình khi có nhu cầu; phối hợp thực hiện các can thiệp dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con theo hướng dẫn.
- Kiểm tra, giám sát việc thực hiện hướng dẫn tại các đơn vị.

5. Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản hoặc đơn vị tương đương:

- Là đầu mối tổ chức lập kế hoạch và triển khai hướng dẫn tại các cơ sở dịch vụ CSSKSS trên địa bàn.

- Phối hợp với Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS hoặc đơn vị tương đương trong công tác theo dõi, kiểm tra, giám sát, tập huấn, hỗ trợ nâng cao năng lực chuyên môn kỹ thuật thực hiện hướng dẫn cho các tuyến.

- Tổng hợp báo cáo về DPLTMC tại các cơ sở CSSKSS tỉnh/thành phố theo quy định, gửi Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em, Sở Y tế và Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh hoặc đơn vị tương đương.

- Cung cấp dịch vụ tư vấn và XN HIV cho PNMT đến khám thai và tư vấn chuyển tiếp thai phụ có kết quả khẳng định HIV dương tính tới cơ sở chăm sóc điều trị HIV/AIDS để được quản lý đăng ký điều trị lâu dài.

6. Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS hoặc đơn vị tương đương:

- Phối hợp với Trung tâm CSSKSS hoặc đơn vị tương đương tổ chức lập kế hoạch và thực hiện hướng dẫn trên địa bàn; theo dõi, kiểm tra, giám sát, tập huấn, hỗ trợ nâng cao năng lực chuyên môn kỹ thuật thực hiện hướng dẫn cho các tuyến.

- Phối hợp trong việc chuyển gửi và tiếp nhận phụ nữ mang thai nhiễm HIV từ cơ sở sản khoa để được theo dõi, chăm sóc và điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

- Báo cáo, quản lý điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con theo hướng dẫn.

7. Cơ sở khám chữa bệnh có chuyên ngành sản phụ khoa, nhi khoa và cơ sở khám chữa bệnh có chăm sóc điều trị HIV/AIDS tỉnh, thành phố

- Thực hiện các can thiệp dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, chăm sóc điều trị HIV/AIDS cho PNMT nhiễm HIV và con của họ theo hướng dẫn.

- Phối hợp với Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản, Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS hoặc đơn vị tương đương trong công tác theo dõi, kiểm tra, giám sát, tập huấn, hỗ trợ các hoạt động chuyên môn kỹ thuật về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con cho cơ sở y tế tuyến dưới.

- Báo cáo, quản lý điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con theo quy định.

8. Bệnh viện huyện, Trung tâm Y tế huyện

- Tổ chức thực hiện các can thiệp DPLTMC, chăm sóc điều trị HIV/AIDS cho PNMT nhiễm HIV và con của họ theo hướng dẫn.

- Tổ chức và bảo đảm chất lượng hoạt động tư vấn xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai tại các trạm y tế xã, phường.

- Chi đạo, giám sát tuyến xã/phường/thị trấn và tương đương trong thực hiện công tác tuyên truyền phòng chống HIV/AIDS cho phụ nữ mang thai, phụ nữ nhiễm HIV và trẻ phơi nhiễm với HIV.

- Trung tâm Y tế huyện tổng hợp báo cáo về DPLTMC từ các trạm y tế xã/phường/thị trấn và bệnh viện huyện, gửi Trung tâm CSSKSS tỉnh, thành phố.

9. Trạm Y tế xã, phường, thị trấn và tương đương:

- Thực hiện thông tin tuyên truyền về phòng chống HIV/AIDS cho phụ nữ mang thai, giới thiệu các dịch vụ dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con sẵn có;

- Phối hợp với y tế huyện tổ chức tư vấn xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai;

- Chuyên gửi phụ nữ mang thai có nguy cơ hoặc nghi ngờ nhiễm HIV đến cơ sở sản khoa tuyến huyện hoặc đơn vị tương đương để được dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con;

- Khám và chăm sóc sau sinh, cung cấp biện pháp kế hoạch hoá gia đình cho phụ nữ nhiễm HIV và theo dõi tăng trưởng cho trẻ phơi nhiễm như mọi trẻ khác;

- Theo dõi, giám sát điều trị dự phòng bằng cotrimoxazole, điều trị triệu chứng và chuyển tuyến trên khi nghi ngờ bệnh nhân mắc các nhiễm trùng cơ hội;

- Theo dõi, quản lý người mẹ và trẻ nhiễm HIV theo các hướng dẫn hiện hành của Bộ Y tế;

- Theo dõi tuân thủ điều trị cho bà mẹ nhiễm HIV và trẻ sau sinh;

- Phối hợp với các tổ chức xã hội, các ban ngành, nhóm hỗ trợ đồng đẳng trong công tác chăm sóc và hỗ trợ bà mẹ nhiễm HIV và trẻ phơi nhiễm tại cộng đồng;

- Thực hiện báo cáo thống kê về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con gửi Trung tâm Y tế huyện theo hướng dẫn;

Phần 4. Phụ lục:

1. Sơ đồ hướng dẫn cung cấp dịch vụ DPLTMC cho phụ nữ mang thai.

2. Hướng dẫn chuyển tiếp dịch vụ trong Phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

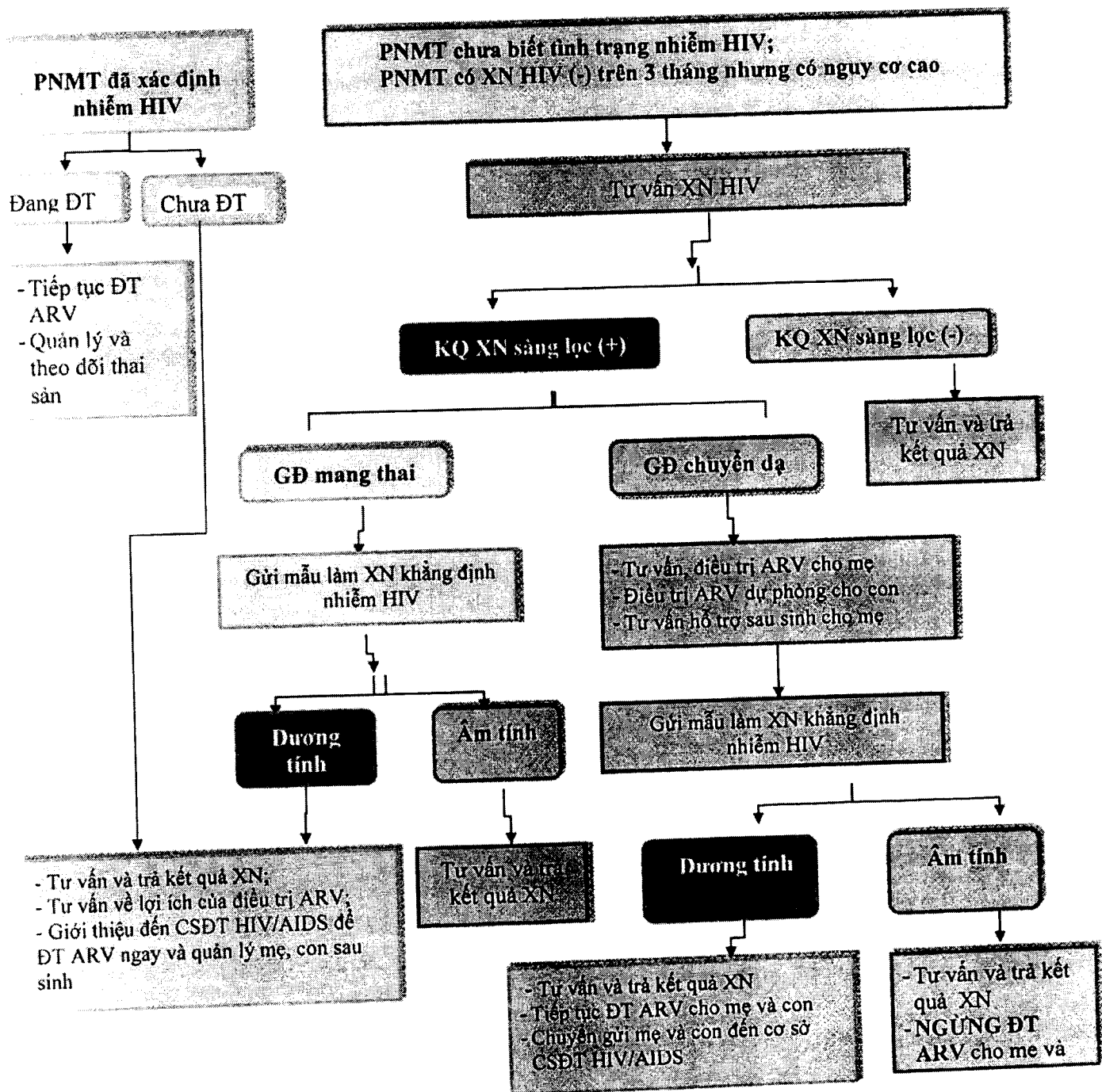
3. Các lưu ý:

- Tư vấn xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai: Thực hiện theo Thông tư số 01/2015/TT-BYT ngày 27/02/2015 về việc Hướng dẫn tư vấn phòng, chống HIV/AIDS tại cơ sở y tế.

- Ghi chép biểu mẫu và báo cáo về DPLTMC: Thực hiện theo Quyết định số 5315/QĐ-BYT ngày 26/12/2014 Hướng dẫn sử dụng hệ thống thông tin lồng ghép CSSKSS và DPLTMC.

- Giấy chuyển tuyến: Thực hiện theo Thông tư số 14/2014/TT-BYT ngày 14/4/2014 quy định việc chuyển tuyến giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Phụ lục 1: Sơ đồ hướng dẫn cung cấp dịch vụ DPLTMC cho phụ nữ mang thai



Ghi chú:

PNMT: Phụ Nữ Mang Thai
 KQ: Kết quả
 XN: Xét nghiệm
 DT: Điều trị
 CSĐT: Chăm sóc điều trị
 DPLTMC: Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con
 GD: Giai đoạn

Phụ lục 2: Hướng dẫn chuyển tiếp dịch vụ trong Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con

1. Quy trình chuyển tiếp PNMT nhiễm HIV và trẻ phơi nhiễm sau sinh :

- Ghi vào bệnh án/ Sổ theo dõi quản lý PLTMC về việc giới thiệu phụ nữ nhiễm HIV (giai đoạn mang thai hoặc sau sinh)/trẻ phơi nhiễm đến cơ sở điều trị HIV/AIDS;
- Tư vấn cho phụ nữ nhiễm HIV về sự cần thiết khi chuyển tiếp dịch vụ;
- Ghi đầy đủ thông tin và đưa phiếu chuyển cho bệnh nhân hoặc trực tiếp dẫn BN đến (nếu có thể);
- Hướng dẫn cung cấp những thông tin liên quan về cơ sở tiếp nhận ;
- Gọi điện và thông tin cho cơ sở sản hoặc cơ sở điều trị HIV/AIDS nơi BN được chuyển đến; Ghi thời gian bệnh nhân đến cơ sở tiếp nhận vào hồ sơ bệnh án;
- Liên hệ với bệnh nhân và cơ sở tiếp nhận nếu sau 2 tuần chưa nhận được phản hồi.

2. Quy trình tiếp nhận phụ nữ nhiễm HIV/trẻ phơi nhiễm và phản hồi:

- Ghi vào hồ sơ bệnh án tên đơn vị chuyển phụ nữ nhiễm HIV/trẻ phơi nhiễm (mang thai hoặc sau sinh)
- Phản hồi ngay trong vòng 07 ngày cho cơ sở sản khoa chuyển BN đến.

3. Giấy tờ cần thiết khi chuyển tiếp:

3.1 PNMT/Mẹ nhiễm HIV:

- Giấy chuyển tuyến
- Bản sao kết quả kháng định dương tính của mẹ
- Bản sao các kết quả XN khác: CD4, Tải lượng virus, HBsAg, CTM, ALT/AST, Creatinin (nếu có)

3.2 Con:

- Giấy chuyển tuyến.
- Bản sao kết quả kháng định dương tính của mẹ.