

THÔNG TƯ

**Quy định về quản lý điều trị người nhiễm HIV,
người phơi nhiễm với HIV tại các cơ sở y tế**

Căn cứ Luật phòng, chống nhiễm vi rút gây ra Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người số 64/2006/QH11 ngày 29 tháng 6 năm 2006;

Căn cứ Nghị định số 108/2007/NĐ-CP ngày 26 tháng 6 năm 2007 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật phòng, chống nhiễm vi rút gây ra Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS);

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 Bộ Y tế;

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

Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư quy định về quản lý điều trị người nhiễm HIV, người phơi nhiễm với HIV tại các cơ sở y tế.

Chương I

QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

Thông tư này quy định việc quản lý điều trị người nhiễm HIV đăng ký điều trị lần đầu, khám lại, chuyển tuyến và quản lý điều trị người phơi nhiễm với HIV tại các cơ sở y tế.

Điều 2. Đối tượng áp dụng

Thông tư này áp dụng đối với cơ sở điều trị thuốc kháng HIV, cơ sở y tế cấp phát thuốc kháng HIV, người nhiễm HIV, người phơi nhiễm với HIV và cơ quan, tổ chức cá nhân khác có liên quan.

Điều 3. Chẩn đoán, điều trị, kê đơn thuốc kháng HIV điều trị ngoại trú cho người nhiễm HIV, người phơi nhiễm với HIV

1. Chẩn đoán, điều trị cho người nhiễm HIV, người phơi nhiễm với HIV, thực hiện theo Quyết định số 5418/QĐ-BYT ngày 01 tháng 12 năm 2017 của Bộ

trường Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS và Quyết định số 6250/QĐ-BYT ngày 16 tháng 10 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn bổ sung Quyết định số 5418/QĐ-BYT ngày 01 tháng 12 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS tạm thời sử dụng thuốc ARV cho trẻ để điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con (sau đây gọi là Hướng dẫn điều trị và chăm sóc HIV/AIDS).

2. Kê đơn thuốc kháng HIV điều trị ngoại trú cho người nhiễm HIV, người phơi nhiễm với HIV thực hiện theo Thông tư số 52/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về đơn thuốc và việc kê đơn thuốc hóa dược, sinh phẩm trong điều trị ngoại trú và Thông tư 18/2018/TT-BYT về sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 52/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 quy định về đơn thuốc và việc kê đơn thuốc hóa dược, sinh phẩm trong điều trị ngoại trú và theo quy định tại Thông tư này.

3. Sử dụng Bệnh án điều trị ngoại trú theo mẫu quy định tại Quyết định số 4069/QĐ-BYT ngày 28 tháng 9 năm 2001 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành mẫu hồ sơ, bệnh án (sau đây gọi là Quyết định số 4069/QĐ-BYT) và Hướng dẫn ghi bệnh án ban hành kèm theo Thông tư này.

4. Trường hợp người bệnh điều trị nội trú thì thực hiện theo Điều 10 Thông tư này.

Điều 4. Kế hoạch cung ứng thuốc kháng HIV

1. Hằng năm, cơ quan đầu mối phòng, chống HIV/AIDS tỉnh, thành phố xây dựng kế hoạch điều trị thuốc kháng HIV cho người nhiễm HIV và người phơi nhiễm với HIV theo quy định tại Khoản 3, Khoản 4 và Khoản 5 Điều này theo nhu cầu trên địa bàn quản lý gửi Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương (sau đây gọi tắt là Sở Y tế) tổng hợp và gửi Cục Phòng, chống HIV/AIDS.

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

a) Tổng hợp kế hoạch điều trị thuốc kháng HIV của các địa phương, xây dựng kế hoạch mua sắm, tiếp nhận thuốc kháng HIV được mua từ nguồn ngân sách nhà nước, nguồn do các tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài tài trợ trình Bộ trưởng Bộ Y tế phê duyệt;

b) Phân bổ, điều phối việc phân bổ thuốc kháng HIV cho các địa phương, cơ sở điều trị HIV/AIDS theo kế hoạch đã được Bộ trưởng Bộ Y tế phê duyệt.

3. Thuốc kháng HIV được cấp để điều trị miễn phí cho người nhiễm HIV theo thứ tự ưu tiên sau đây:

a) Các trường hợp quy định tại điểm a, b, c, Khoản 3 Điều 39 Luật phòng, chống HIV/AIDS;

b) Người nhiễm HIV trong trại giam, trại tạm giam, cơ sở giáo dục bắt buộc, trường giáo dưỡng;

c) Những người khác nhiễm HIV.

4. Thuốc kháng HIV do tổ chức cá nhân trong nước và nước ngoài tài trợ được cấp điều trị miễn phí cho người nhiễm HIV theo quy định tại Khoản 2 Điều này.

5. Đối tượng được ngân sách nhà nước bảo đảm, cấp miễn phí thuốc kháng HIV bao gồm:

a) Người bị phơi nhiễm với HIV, người bị nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp, người bị nhiễm HIV do rủi ro của kỹ thuật y tế;

b) Phụ nữ mang thai nhiễm HIV, phụ nữ mang thai có chỉ định điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con;

c) Trẻ em dưới 6 tuổi nhiễm HIV, trẻ em có chỉ định điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

6. Trường hợp các đối tượng quy định tại các Khoản 3, Khoản 4 và Khoản 5 Điều này có thể bảo hiểm y tế và không điều trị thuốc kháng HIV miễn phí từ nguồn ngân sách nhà nước hoặc viện trợ thì được Quỹ bảo hiểm y tế chi trả.

Chương II

QUẢN LÝ ĐIỀU TRỊ NGƯỜI NHIỄM HIV ĐĂNG KÝ ĐIỀU TRỊ

LẦN ĐẦU, KHÁM LẠI, CHUYÊN TUYẾN

Mục 1

ĐĂNG KÝ ĐIỀU TRỊ LẦN ĐẦU VÀ KHÁM LẠI

Điều 5. Nội dung thực hiện đối với người nhiễm HIV khám lần đầu

1. Kiểm tra, đối chiếu thông tin cá nhân của người bệnh trên phiếu kết quả xét nghiệm khẳng định nhiễm HIV với thông tin trên giấy tờ tùy thân của người bệnh. Đối với trẻ em dưới 18 tháng tuổi, đối chiếu thông tin cá nhân trên Phiếu

kết quả xét nghiệm HIV dương tính bằng kỹ thuật sinh học phân tử với thông tin trên giấy khai sinh, giấy chứng sinh của trẻ em.

2. Khám bệnh, đánh giá tình trạng lâm sàng, miễn dịch, tư vấn điều trị và xử trí theo quy định tại Hướng dẫn điều trị và chăm sóc HIV/AIDS sau khi kiểm tra, đối chiếu thông tin cá nhân của người bệnh.

3. Chuẩn bị điều trị bằng thuốc kháng HIV theo nội dung quy định tại Hướng dẫn điều trị và chăm sóc HIV/AIDS. Điều trị bằng thuốc kháng HIV ngay khi người nhiễm HIV sẵn sàng điều trị.

4. Kê đơn thuốc kháng HIV theo quy định tại Khoản 2 Điều 3 Thông tư này.

5. Cấp thuốc kháng HIV theo quy định tại Khoản 3, Khoản 4, Khoản 5 và Khoản 6 Điều 4 Thông tư này với số lượng sử dụng tối đa 30 ngày.

6. Hẹn khám lại tại cơ sở điều trị thuốc kháng HIV (sau đây gọi là cơ sở điều trị) sau 02 - 04 tuần hoặc khi có vấn đề bất thường. Ghi lịch hẹn khám lại vào Bệnh án ngoại trú và Sổ khám bệnh hoặc Sổ Y bạ (sau đây gọi chung là Sổ khám bệnh).

7. Hoàn thiện bệnh án điều trị ngoại trú theo hướng dẫn tại Phụ lục số 01 ban hành kèm theo Thông tư này. Lưu bản chính hoặc bản sao hợp pháp Phiếu kết quả khẳng định nhiễm HIV hoặc Phiếu xét nghiệm HIV dương tính bằng kỹ thuật sinh học phân tử đối với trẻ em dưới 18 tháng tuổi vào bệnh án.

Điều 6. Nội dung thực hiện đối với người nhiễm HIV khám lại

1. Khám bệnh, theo dõi đáp ứng lâm sàng, miễn dịch, vi rút học, tuân thủ điều trị, chẩn đoán bệnh lý kèm theo và xử trí theo quy định tại Hướng dẫn điều trị và chăm sóc HIV/AIDS.

2. Kê đơn và cấp thuốc kháng HIV

a) Trường hợp người bệnh đã điều trị thuốc kháng HIV dưới 12 tháng kê đơn và cấp thuốc với số lượng tối đa là 30 ngày sử dụng. Trường hợp người bệnh muốn nhận thuốc kháng HIV tại trạm y tế xã, phường, thị trấn (sau đây gọi là trạm y tế xã) thì đánh giá tiêu chuẩn nhận thuốc tại trạm y tế xã, kê đơn, cấp thuốc và hướng dẫn người nhiễm HIV về nhận thuốc tại trạm y tế xã theo quy định tại điểm c, điểm d, Khoản 2 Điều này. Viết Giấy chuyển tuyến theo hướng dẫn tại Phụ lục số 02 ban hành kèm theo Thông tư này. Hẹn khám lại theo quy định tại Khoản 3 Điều này;

b) Trường hợp người bệnh đã điều trị thuốc kháng HIV từ 12 tháng trở lên:

Trường hợp điều trị thuốc kháng HIV chưa ổn định: kê đơn, cấp thuốc kháng HIV với số lượng tối đa là 30 ngày sử dụng.

Trường hợp điều trị thuốc kháng HIV ổn định và có nhu cầu tiếp tục nhận thuốc kháng HIV tại cơ sở điều trị: kê đơn, cấp thuốc kháng HIV với số lượng tối đa là 90 ngày sử dụng.

Trường hợp người bệnh điều trị thuốc kháng HIV ổn định và muốn nhận thuốc kháng HIV tại trạm y tế xã: Kê đơn, cấp thuốc và hướng dẫn người nhiễm HIV về nhận thuốc tại trạm y tế xã theo quy định tại điểm c, điểm d, Khoản 2 Điều này. Viết Giấy chuyển tuyến theo hướng dẫn tại Phụ lục số 02 ban hành kèm theo Thông tư này.

c) Tiêu chuẩn người bệnh nhận thuốc kháng HIV tại trạm y tế xã: người nhiễm HIV điều trị thuốc kháng HIV từ đủ 06 tháng trở lên, đáp ứng tốt về lâm sàng, miễn dịch, tuân thủ điều trị tốt, không có tác dụng phụ của thuốc cần phải theo dõi thường xuyên, không có bệnh kèm theo và muốn được nhận thuốc tại trạm y tế xã;

d) Kê đơn và cấp thuốc đối với người bệnh nhận thuốc kháng HIV tại trạm y tế xã: cơ sở điều trị kê đơn thuốc kháng HIV vào bệnh án ngoại trú và Sổ khám bệnh của người bệnh với số lượng không quá 90 ngày sử dụng. Số thuốc kê trong đơn được cấp tối đa thành 3 đợt. Số lượng thuốc mỗi đợt cấp tối đa là 30 ngày sử dụng. Đợt 1 người bệnh nhận thuốc tại cơ sở điều trị. Các đợt tiếp theo người bệnh nhận thuốc tại trạm y tế xã. Khi hết số thuốc được cấp tại trạm y tế xã hoặc theo lịch hẹn khám lại người bệnh khám lại tại cơ sở điều trị để được khám và kê đơn tiếp theo.

3. Hẹn khám lại:

a) Trường hợp người bệnh nhận thuốc kháng HIV tại cơ sở điều trị: Hẹn khám lại khi hết số thuốc được cấp hoặc khi có dấu hiệu bất thường, ghi lịch hẹn khám lại vào Sổ khám bệnh của người bệnh;

b) Trường hợp người bệnh nhận thuốc kháng HIV tại trạm y tế xã: Định kỳ 03 tháng khám lại tại cơ sở điều trị hoặc khi có dấu hiệu bất thường; ghi lịch hẹn khám lại vào Sổ khám bệnh của người bệnh.

4. Trường hợp người bệnh đến khám và lĩnh thuốc sớm hơn thời gian hẹn thì người bệnh vẫn được khám bệnh, cấp thuốc; số thuốc cấp trong đợt điều trị này được lũy kế với số thuốc người bệnh chưa sử dụng cho đến ngày khám lần này và đủ dùng cho đến lần hẹn khám lại tiếp theo.

5. Đến thời gian hẹn khám lại mà người bệnh không đến khám: Cơ sở điều trị liên hệ với người bệnh hoặc người nhà người bệnh để nhắc người bệnh đến tái khám và lĩnh thuốc theo lịch hẹn.

6. Trường hợp người bệnh đã bỏ điều trị quay lại điều trị: Căn cứ tình trạng bệnh của người nhiễm HIV, cơ sở điều trị khám, chữa bệnh cho người nhiễm HIV theo quy định tại Điều 5 hoặc Điều 6 Thông tư này.

Điều 7. Quản lý người bệnh điều trị thuốc kháng HIV tại trạm y tế xã

1. Tiếp nhận người bệnh, kiểm tra đối chiếu thông tin cá nhân trên giấy tờ tùy thân của người bệnh với thông tin trên Giấy chuyển tuyến.

2. Cấp thuốc theo đơn thuốc được ghi trong Giấy chuyển tuyến và Sổ khám bệnh của người bệnh. Trước khi cấp thuốc, cần khám bệnh, sàng lọc lao và đánh giá tuân thủ điều trị của người bệnh. Trường hợp không có dấu hiệu bất thường, người bệnh tuân thủ điều trị tốt, cấp thuốc kháng HIV hằng tháng theo đơn. Ghi rõ tên thuốc, số lượng thuốc đã cấp và hướng dẫn sử dụng thuốc vào Sổ khám bệnh của người bệnh. Trường hợp có dấu hiệu bất thường thì xử trí trong phạm vi chuyên môn. Nếu vượt quá khả năng chuyên môn thì chuyển tuyến theo quy định.

3. Nhắc lịch người bệnh đến khám lại định kỳ tại cơ sở điều trị theo lịch hẹn trên Sổ khám bệnh và Giấy chuyển tuyến.

Điều 8. Sử dụng bệnh án trong điều trị HIV/AIDS

1. Bệnh án ngoại trú điều trị người nhiễm HIV được sử dụng trong suốt quá trình điều trị của người bệnh. Trường hợp bệnh án bị rách, hỏng hoặc dầy, khó bảo quản, cơ sở điều trị cần mở Bệnh án ngoại trú tiếp theo.

2. Việc mở Bệnh án ngoại trú tiếp theo thực hiện theo hướng dẫn tại Phụ lục số 01 ban hành kèm theo Thông tư này.

Mục 3

CHUYỂN TUYẾN VÀ CẤP THUỐC KHÁNG HIV ĐỐI VỚI NGƯỜI BỆNH CHUYỂN TUYẾN

Điều 9. Chuyển tuyến và theo dõi chuyển tuyến

1. Cơ sở điều trị nơi chuyển người bệnh đi:

a) Thực hiện chuyển tuyến theo quy định tại Thông tư số 14/2014/TT-BYT ngày 14 tháng 4 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về quy định việc chuyển

tuyển giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (sau đây gọi tắt là Thông tư số 14/2014/TT-BYT) và quy định tại Thông tư này;

b) Tổng kết bệnh án theo hướng dẫn tại Phụ lục số 01 ban hành kèm Thông tư này;

c) Viết Giấy chuyển tuyến theo hướng dẫn tại Phụ lục số 02 ban hành kèm Thông tư này;

d) Cấp thuốc kháng HIV đủ dùng đến thời điểm theo lịch hẹn tại cơ sở điều trị mới.

2. Cơ sở điều trị nơi tiếp nhận người bệnh:

a) Tiếp nhận người bệnh, đối chiếu thông tin cá nhân với các thông tin được ghi trong Giấy chuyển tuyến;

b) Căn cứ vào thông tin ghi trong Giấy chuyển tuyến và tình trạng lâm sàng của người bệnh, thực hiện các nội dung quy định tại Điều 6 Thông tư này;

c) Trong thời gian tối đa 30 ngày kể từ ngày tiếp nhận người bệnh, cơ sở điều trị nơi tiếp nhận người bệnh phải thực hiện việc phản hồi thông tin cho cơ sở chuyển đi theo quy định tại Thông tư số 14/2014/TT-BYT.

3. Sau thời hạn 30 ngày kể từ ngày ghi trên Giấy chuyển tuyến nếu cơ sở điều trị nơi chuyển người bệnh đi không nhận được thông báo về việc tiếp nhận người bệnh của cơ sở điều trị nơi người bệnh được chuyển đến, cơ sở điều trị nơi chuyển người bệnh đi liên hệ với cơ sở điều trị nơi người bệnh được chuyển đến để xác nhận thông tin về việc chuyển tuyến của người bệnh.

Trường hợp người bệnh không đến cơ sở điều trị theo giới thiệu chuyển tuyến, cơ sở điều trị nơi chuyển người bệnh đi liên hệ với người bệnh hoặc người nhà người bệnh để nhắc người bệnh thực hiện việc chuyển tuyến.

4. Trường hợp chuyển tuyến theo yêu cầu của người bệnh thì ngoài việc thực hiện các nội dung quy định tại Khoản 1, 2 và 3 Điều này, cơ sở điều trị có trách nhiệm cung cấp thông tin về cơ sở điều trị thuốc kháng HIV phù hợp nhất với người bệnh để người bệnh tự quyết định lựa chọn cơ sở điều trị mới.

5. Trường hợp người bệnh đang điều trị thuốc kháng HIV bị đưa vào trại giam, trại tạm giam, cơ sở giáo dục bắt buộc, trường giáo dưỡng: cơ sở điều trị thực hiện việc chuyển tuyến theo quy định tại Thông tư liên tịch số 02/2015/TTLT/BCA-BQP-BYT ngày 22 tháng 01 năm 2015 của liên Bộ Công an, Bộ Quốc phòng và Bộ Y tế hướng dẫn công tác quản lý, chăm sóc, tư vấn, điều trị cho người nhiễm HIV và dự phòng lây nhiễm HIV tại trại giam, trại tạm

giam, nhà tạm giữ, cơ sở giáo dục bắt buộc, trường giáo dưỡng (sau đây gọi là Thông tư liên tịch số 02/2015/TTLT/BCA-BQP-BYT) và theo hướng dẫn viết giấy chuyển tuyến quy định tại Phụ lục số 02 ban hành kèm theo Thông tư này.

6. Trường hợp chuyển tuyến đối với trẻ em nhiễm HIV: cơ sở điều trị nơi chuyển đi phải tư vấn cho người chăm sóc trẻ em về việc chuyển tuyến. Trường hợp trẻ em đang dùng thuốc kháng HIV liệu trẻ em hoặc dùng phác đồ không thông dụng phải liên hệ trước với cơ sở điều trị nơi dự kiến chuyển trẻ em đến để bảo đảm có thuốc phù hợp trước khi trẻ được chuyển đến.

7. Trường hợp chuyển tuyến từ cơ sở điều trị trẻ em sang cơ sở điều trị người lớn: cơ sở điều trị nơi chuyển người bệnh đi phải tư vấn, cung cấp kiến thức về sức khỏe sinh sản đối với trẻ em vị thành niên, tư vấn bộc lộ tình trạng nhiễm HIV trước khi chuyển tuyến. Cơ sở điều trị tiếp nhận người bệnh phải tiếp tục tư vấn hỗ trợ tâm lý, hỗ trợ kiến thức sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục cho người bệnh theo Hướng dẫn Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS.

Điều 10. Hướng dẫn cấp thuốc kháng HIV đối với người nhiễm HIV điều trị nội trú

Trường hợp người nhiễm HIV đang điều trị ngoại trú bằng thuốc kháng HIV phải vào điều trị nội trú các bệnh liên quan đến HIV hoặc các bệnh không liên quan đến HIV, trong quá trình điều trị nội trú hết thuốc kháng HIV thì xử trí như sau:

1. Trường hợp khoa điều trị nội trú cùng cơ sở điều trị với khoa điều trị ngoại trú HIV/AIDS:

a) Người bệnh có thể tiếp tục nhận thuốc tại khoa điều trị ngoại trú HIV/AIDS hoặc nhận thuốc tại khoa điều trị nội trú nếu bác sĩ khoa điều trị nội trú đủ điều kiện kê đơn thuốc kháng HIV;

b) Trường hợp bác sĩ khoa điều trị nội trú không đủ điều kiện kê đơn thuốc kháng HIV thì phải hội chẩn hoặc thống nhất với bác sĩ khoa điều trị ngoại trú HIV/AIDS để kê đơn thuốc kháng HIV cho người bệnh. Số thuốc kháng HIV được kê trong bệnh án, Sổ khám bệnh và phát cùng thuốc điều trị nội trú.

2. Trường hợp cơ sở y tế nơi người bệnh điều trị nội trú khác với cơ sở y tế nơi người bệnh đang điều trị thuốc kháng HIV:

a) Nếu cơ sở y tế nơi người bệnh đang điều trị nội trú là cơ sở điều trị thuốc kháng HIV thì người bệnh có thể nhận thuốc tại cơ sở này. Người bệnh cần xuất trình Sổ khám bệnh ghi rõ phác đồ điều trị, số lượng thuốc đã cấp để

làm cơ sở cho việc cấp thuốc tiếp theo. Bác sĩ tại khoa điều trị nội trú kê đơn thuốc kháng HIV nếu đủ điều kiện kê đơn. Trường hợp bác sĩ tại khoa điều trị nội trú không đủ điều kiện kê đơn thuốc kháng HIV thì hội chẩn với bác sĩ đủ điều kiện kê đơn thuốc kháng HIV để kê đơn thuốc cho người bệnh. Sổ thuốc kháng HIV được kê trong bệnh án, Sổ khám bệnh và phát cùng thuốc điều trị nội trú:

b) Nếu cơ sở y tế nơi người bệnh đang điều trị nội trú không phải là cơ sở điều trị thuốc kháng HIV thì người đại diện của người bệnh thực hiện việc lĩnh thuốc kháng HIV tại cơ sở y tế nơi đang điều trị thuốc kháng HIV cho người bệnh. Khi nhận thuốc người đại diện của người bệnh phải xuất trình giấy tờ tùy thân (Chứng minh nhân dân, thẻ căn cước, hộ chiếu còn thời hạn), Giấy xác nhận điều trị nội trú theo mẫu quy định tại Phụ lục số 03 ban hành kèm theo Thông tư này. Cơ sở điều trị thực hiện việc cấp thuốc với số lượng không quá 30 ngày sử dụng.

Điều 11. Hướng dẫn phối hợp trong điều trị người nhiễm HIV tại trại giam, trại tạm giam, nhà tạm giữ, cơ sở giáo dục bắt buộc, trường giáo dưỡng

Cơ sở điều trị phối hợp với cơ sở y tế trong trại giam, trại tạm giam, nhà tạm giữ, cơ sở giáo dục bắt buộc, trường giáo dưỡng thực hiện các nội dung sau:

1. Điều trị, chăm sóc HIV/AIDS cho người nhiễm HIV theo quy định tại Thông tư liên tịch số 02/2015/TTLT/BCA-BQP- BYT.

2. Cấp thuốc kháng HIV miễn phí từ ngân sách nhà nước và các nguồn cung ứng thuốc kháng HIV hợp pháp khác khi người nhiễm HIV điều trị thuốc kháng HIV trong trại giam, trại tạm giam, nhà tạm giữ, cơ sở giáo dục bắt buộc, trường giáo dưỡng.

3. Tư vấn và hỗ trợ người nhiễm HIV tham gia bảo hiểm y tế khi người nhiễm HIV ra trại giam, trại tạm giam, nhà tạm giữ, cơ sở giáo dục bắt buộc, trường giáo dưỡng để người nhiễm HIV tiếp tục duy trì điều trị thuốc kháng HIV từ nguồn bảo hiểm y tế.

Chương III

QUẢN LÝ ĐIỀU TRỊ NGƯỜI PHƠI NHIỄM VỚI HIV

Điều 12. Quản lý điều trị trẻ phơi nhiễm với HIV

1. Quản lý điều trị trẻ phơi nhiễm với HIV (bao gồm trẻ từ dưới 18 tháng tuổi sinh ra từ mẹ nhiễm HIV; mẹ có kết quả xét nghiệm có phản ứng đối với trường hợp xét nghiệm sàng lọc HIV; trẻ có kết quả có phản ứng đối với trường

hợp xét nghiệm sàng lọc HIV) tại cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản không phải cơ sở điều trị thuốc kháng HIV:

a) Tư vấn về lợi ích và sự cần thiết của việc sử dụng thuốc kháng HIV cho trẻ để điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con;

b) Chỉ định thuốc kháng HIV cho trẻ để điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con; chỉ định và xử trí khi có kết quả xét nghiệm chẩn đoán sớm nhiễm HIV ở trẻ em theo quy định tại Hướng dẫn Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS;

c) Hướng dẫn người chăm sóc trẻ cách bảo quản, lấy thuốc kháng HIV đảm bảo đủ liều theo quy định và cách cho trẻ uống thuốc tại nhà;

d) Giới thiệu, chuyển tuyến trẻ đến chăm sóc, điều trị tiếp tục tại cơ sở điều trị bằng thuốc kháng HIV có quản lý điều trị trẻ nhiễm HIV, phơi nhiễm với HIV khi trẻ được 4 tuần tuổi. Thủ tục chuyển tuyến cho trẻ thực hiện theo quy định tại Quyết định số 5877/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành ngày 29 tháng 12 năm 2017 về việc phê duyệt “Hướng dẫn triển khai điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con tại các cơ sở y tế”. Viết Giấy chuyển tuyến theo hướng dẫn tại Phụ lục số 02 ban hành kèm theo Thông tư này.

2. Quản lý điều trị trẻ phơi nhiễm với HIV tại cơ sở điều trị thuốc kháng HIV có quản lý điều trị trẻ nhiễm HIV và phơi nhiễm với HIV:

a) Lập bệnh án điều trị ngoại trú theo mẫu quy định tại Quyết định số 4069/QĐ-BYT và hướng dẫn tại Phụ lục số 01 ban hành kèm theo Thông tư này;

b) Đánh giá tình trạng toàn thân, phát triển tâm thần, thể chất của trẻ; tư vấn dinh dưỡng và chăm sóc phù hợp;

c) Tiếp tục điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con bằng thuốc kháng HIV theo quy định tại Hướng dẫn Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS;

d) Dự phòng nhiễm trùng cơ hội theo quy định tại Hướng dẫn Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS;

e) Tư vấn về tuân thủ điều trị, theo dõi tác dụng của thuốc và cách xử trí khi có tác dụng phụ;

g) Chỉ định xét nghiệm chẩn đoán sớm nhiễm HIV và xử trí theo quy định tại Hướng dẫn Chẩn đoán và Điều trị HIV/AIDS và Quyết định số 2674/QĐ-BYT ngày 27 tháng 4 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quốc gia về xét nghiệm HIV;

h) Theo dõi chặt chẽ diễn biến lâm sàng, phát hiện sớm biểu hiện nhiễm HIV của trẻ trong tất cả các lần đến khám;

i) Điều trị bằng thuốc kháng HIV ngay khi trẻ có các biểu hiện lâm sàng nhiễm HIV hoặc có kết quả xét nghiệm bằng kỹ thuật sinh học phân tử lần 01 dương tính hoặc có xét nghiệm khẳng định HIV dương tính;

k) Ghi chép đầy đủ các thông tin vào Sổ theo dõi phơi nhiễm với HIV theo mẫu quy định tại Phụ lục số 04 ban hành kèm theo Thông tư này.

Điều 13. Quản lý điều trị trẻ trên 18 tháng tuổi và người lớn phơi nhiễm với HIV

1. Xử trí theo quy định tại Hướng dẫn Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS. Trường hợp người bệnh cần điều trị dự phòng sau phơi nhiễm thì lập bệnh án ngoại trú theo mẫu quy định tại Quyết định số 4069/QĐ-BYT và hướng dẫn tại Phụ lục số 01 ban hành kèm theo Thông tư này.

2. Điều trị dự phòng sau phơi nhiễm bằng thuốc kháng HIV theo quy định tại Hướng dẫn Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS.

3. Ghi chép đầy đủ thông tin vào Sổ theo dõi phơi nhiễm với HIV theo mẫu quy định tại Phụ lục số 04 ban hành kèm theo Thông tư này.

4. Xử trí sau khi kết thúc theo dõi điều trị dự phòng sau phơi nhiễm:

Trường hợp người phơi nhiễm với HIV được khẳng định nhiễm HIV thì thực hiện quản lý, theo dõi điều trị theo quy định tại Chương II Thông tư này.

Trường hợp người bị phơi nhiễm với HIV được khẳng định không nhiễm HIV thì tư vấn về phơi nhiễm với HIV và dự phòng phơi nhiễm với HIV theo quy định tại Thông tư số 06/2012/TT-BYT ngày 30 tháng 4 năm 2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về điều kiện thành lập và nội dung hoạt động đối với tổ chức tư vấn về phòng, chống HIV/AIDS.

Chương IV

ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Điều 14. Hiệu lực thi hành

1. Thông tư này có hiệu lực từ ngày 01 tháng 01 năm 2019.

2. Thông tư số 32/2013/TT-BYT ngày 17 tháng 10 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn quản lý, theo dõi điều trị người nhiễm HIV và người phơi nhiễm với HIV hết hiệu lực kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực.

Điều 15. Điều khoản tham chiếu

Trường hợp các văn bản được dẫn chiếu trong Thông tư này được thay thế hoặc sửa đổi, bổ sung thì áp dụng theo các văn bản thay thế, sửa đổi, bổ sung.

Điều 16. Điều khoản chuyển tiếp

Trong thời hạn 12 tháng kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh điều trị bằng thuốc kháng HIV sao lưu toàn bộ bệnh án đang sử dụng sang Bệnh án điều trị ngoại trú theo mẫu quy định tại Quyết định số 4069/QĐ-BYT và theo hướng dẫn tại Phụ lục số 01 ban hành kèm theo Thông tư này.

Điều 17. Tổ chức thực hiện

1. Trách nhiệm của Cục Phòng, chống HIV/AIDS

a) Chủ trì, phối hợp với Cục Quản lý Khám, chữa bệnh hướng dẫn thực hiện Thông tư này;

b) Phân phối, điều phối việc cung ứng thuốc kháng HIV, hướng dẫn cơ sở điều trị HIV/AIDS thực hiện quản lý, dự trữ, cấp phát, bảo quản và sử dụng thuốc kháng HIV căn cứ vào khả năng cung ứng thuốc kháng HIV các nguồn và quy định về tiếp cận thuốc kháng HIV tại Thông tư này;

c) Tổ chức kiểm tra việc thực hiện Thông tư này.

2. Trách nhiệm của Cục Quản lý khám, chữa bệnh

a) Phối hợp với Cục Phòng, chống HIV/AIDS hướng dẫn thực hiện Thông tư này;

b) Phối hợp kiểm tra việc thực hiện Thông tư này.

3. Trách nhiệm của Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em

a) Phối hợp với Cục Phòng, chống HIV/AIDS hướng dẫn thực hiện Thông tư này;

b) Phối hợp kiểm tra việc thực hiện Thông tư này.

4. Trách nhiệm của Sở Y tế tỉnh

a) Tổ chức triển khai công tác quản lý điều trị người nhiễm HIV, người phơi nhiễm với HIV theo quy định tại Thông tư này;

b) Hướng dẫn cơ quan đầu mối phòng, chống HIV/AIDS tuyến tỉnh, các cơ sở điều trị HIV/AIDS trên địa bàn thực hiện việc quản lý, cấp phát và sử dụng thuốc kháng HIV điều trị cho người nhiễm HIV, người phơi nhiễm với HIV theo quy định tại Thông tư này, bảo đảm người bệnh chỉ được nhận một nguồn cung ứng cho một loại thuốc kháng HIV trong một đợt điều trị;

c) Chỉ đạo, hướng dẫn các cơ sở điều trị ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý điều trị người nhiễm HIV và người phơi nhiễm với HIV;

d) Kiểm tra việc triển khai công tác quản lý điều trị người nhiễm HIV, người phơi nhiễm với HIV theo các nội dung quy định tại Thông tư này.

5. Trách nhiệm của cơ quan đầu mối phòng, chống HIV/AIDS tuyến tỉnh, thành phố

a) Giám sát, hỗ trợ kỹ thuật việc thực hiện công tác quản lý điều trị người nhiễm, người phơi nhiễm với HIV, trẻ phơi nhiễm HIV, tiếp cận thuốc kháng HIV, quản lý, sử dụng, cấp phát thuốc kháng HIV tại các cơ sở điều trị HIV/AIDS theo các quy định tại Thông tư này;

b) Phối hợp với cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, cơ sở điều trị bằng thuốc kháng HIV trong việc kết nối, quản lý, theo dõi cặp mẹ nhiễm HIV và con cho đến khi tình trạng nhiễm HIV của trẻ được khẳng định;

c) Báo cáo tình hình quản lý điều trị người nhiễm HIV, người phơi nhiễm với HIV, quản lý sử dụng thuốc kháng HIV trên địa bàn tỉnh, thành phố gửi Sở Y tế và Bộ Y tế (Cục Phòng, chống HIV/AIDS) theo quy định.

6. Trách nhiệm của cơ quan đầu mối về chăm sóc sức khỏe sinh sản tuyến tỉnh, thành phố

a) Hướng dẫn các cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản thực hiện việc quản lý điều trị trẻ phơi nhiễm với HIV theo các quy định tại Thông tư này;

b) Phối hợp với cơ quan đầu mối phòng, chống HIV/AIDS tuyến tỉnh, thành phố trong việc giám sát, hỗ trợ kỹ thuật việc thực hiện công tác quản lý điều trị người nhiễm, người phơi nhiễm với HIV, tiếp cận thuốc kháng HIV, quản lý, sử dụng, cấp phát thuốc kháng HIV tại các cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản theo các quy định tại Thông tư này.

7. Trách nhiệm của cơ sở điều trị bằng thuốc kháng HIV

a) Quản lý điều trị người nhiễm HIV, người phơi nhiễm với HIV theo quy định của Thông tư này;

b) Tư vấn, thông báo cho người bệnh về các nguồn cung ứng thuốc kháng HIV tại cơ sở điều trị để người bệnh lựa chọn việc sử dụng nguồn cung ứng thuốc phù hợp;

c) Phối hợp với cơ quan đầu mối về phòng, chống HIV/AIDS tuyến tỉnh, thành phố, cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản trong việc kết nối, quản lý, theo dõi cặp mẹ nhiễm HIV và con cho đến khi tình trạng nhiễm HIV của trẻ được khẳng định;

d) Phối hợp với Trạm y tế xã trong việc quản lý, theo dõi điều trị người nhiễm HIV nhận thuốc kháng HIV tại trạm y tế xã;

đ) Sử dụng Sổ theo dõi phơi nhiễm với HIV theo mẫu tại Phụ lục số 04, Sổ đăng ký trước điều trị bằng thuốc kháng HIV theo mẫu tại Phụ lục số 05, Sổ đăng ký điều trị bằng thuốc kháng HIV theo mẫu tại Phụ lục số 06 ban hành kèm theo Thông tư này hoặc ứng dụng công nghệ thông tin để thực hiện việc thống kê số liệu và báo cáo tình hình điều trị bằng thuốc kháng HIV cho người nhiễm HIV tại cơ sở theo quy định. Trường hợp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý, theo dõi điều trị người nhiễm HIV, người phơi nhiễm với HIV cần bảo đảm các trường thông tin tại Sổ theo dõi phơi nhiễm với HIV, Sổ đăng ký trước điều trị bằng thuốc kháng HIV, Sổ đăng ký điều trị bằng thuốc kháng HIV được quy định tại Thông tư này;

e) Báo cáo tình hình quản lý điều trị người nhiễm HIV, người phơi nhiễm với HIV, quản lý sử dụng thuốc kháng HIV gửi cơ quan đầu mối phòng, chống HIV/AIDS của tỉnh theo quy định.

8. Trách nhiệm của cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản

a) Quản lý điều trị trẻ phơi nhiễm với HIV theo các quy định tại Thông tư này;

b) Phối hợp với cơ quan đầu mối về phòng, chống HIV/AIDS tuyến tỉnh, thành phố, cơ sở điều trị bằng thuốc kháng HIV trong việc kết nối, quản lý, theo dõi cặp mẹ nhiễm HIV và con cho đến khi tình trạng nhiễm HIV của trẻ được khẳng định.

9. Trách nhiệm của Trạm y tế xã

a) Cấp phát thuốc, quản lý, theo dõi và hỗ trợ người nhiễm HIV trên địa bàn tiếp cận với điều trị bằng thuốc kháng HIV;

b) Phối hợp với Trung tâm y tế tuyến huyện và cơ sở điều trị trong việc hỗ trợ người nhiễm HIV bỏ điều trị bằng thuốc kháng HIV quay lại điều trị;

c) Cấp phát, quản lý người bệnh về khám bệnh, nhận thuốc kháng HIV tại trạm y tế xã theo các nội dung quy định tại Thông tư này;

d) Báo cáo tình hình quản lý, theo dõi người bệnh điều trị bằng thuốc kháng HIV, người bệnh nhiễm HIV nhận thuốc kháng HIV tại trạm y tế xã theo quy định.

Điều 18. Trách nhiệm thi hành

Chánh văn phòng Bộ, Chánh thanh tra 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, Thủ trưởng cơ quan y tế các Bộ, ngành và các tổ chức, cá nhân liên quan chịu trách nhiệm thi hành Thông tư này.

Trong quá trình thực hiện, nếu có vướng mắc cơ quan, tổ chức, cá nhân phản ánh kịp thời về Bộ Y tế (Cục Phòng, chống HIV/AIDS) để nghiên cứu, giải quyết./.

Nơi nhận:

- Ủy ban về CVĐXH của Quốc hội (để giám sát);
- Văn phòng Chính phủ; (Công báo, Vụ KGVX, Công TTĐT Chính phủ);
- Bộ Tư pháp (Cục KTVBQPPL);
- Bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan thuộc Chính phủ;
- BHXH Việt Nam;
- HĐND, UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Các thủ trưởng (để biết);
- Các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế;
- Y tế các bộ, ngành;
- Các Vụ, Cục, Tổng cục, TTra Bộ, VP Bộ;
- Công TTĐT Bộ Y tế; Công TTĐT Cục Phòng, chống HIV/AIDS;
- Lưu: VT, AIDS (03b), PC (02b).

KT. BỘ TRƯỞNG *Q. Anh*
THỨ TRƯỞNG



Nguyễn Thanh Long
Nguyễn Thanh Long

Phụ lục số 01

HƯỚNG DẪN GHI BỆNH ÁN NGOẠI TRÚ

(Ban hành kèm theo Thông tư số 28 /2018/TT-BYT ngày 26/10/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

I. Hướng dẫn ghi Bệnh án lần đầu đến cơ sở Khám, chữa bệnh

1. Phần hành chính: Ghi đầy đủ thông tin theo yêu cầu
2. Phần lý do vào viện: Ghi rõ người nhiễm HIV, trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV hay người bị phơi nhiễm HIV bao gồm cả trước và sau phơi nhiễm.
3. Phần hỏi bệnh: Khi khai thác tiền sử bệnh cần chú ý:

+ Tiền sử bản thân: Tình trạng thai nghén, dị ứng, sử dụng ma túy, điều trị methadone, sử dụng rượu/bia, thuốc lá, quan hệ tình dục không an toàn; phơi nhiễm với HIV, tiền sử viêm gan, suy thận, v.v...Đối với trẻ sinh từ mẹ nhiễm HIV: bú mẹ hay ăn sữa công thức, cân nặng lúc đẻ...

+ Tiền sử gia đình: Nêu các thành viên trong gia đình bị nhiễm HIV, đang điều trị ARV hay chưa được điều trị ARV...

4. Phần khám bệnh:

- Đối với trẻ phơi nhiễm với HIV chú ý phát hiện triệu chứng, dấu hiệu nghi bệnh BCG, lao; PCP; viêm phổi nặng, viêm phổi tái phát; nấm miệng; tiêu chảy; suy dinh dưỡng, v.v...

- Đối với người lớn chú ý phát hiện các tổn thương da, nấm, lao và các nhiễm trùng cơ hội khác.

- Khi tóm tắt kết quả cận lâm sàng cần nêu rõ:

+ Ngày khẳng định nhiễm HIV bao gồm xét nghiệm PCR chẩn đoán HIV ở trẻ em; ngày xét nghiệm HIV âm tính đối với người bị phơi nhiễm với HIV.

+ Kết quả xét nghiệm CD4 trước điều trị bằng thuốc kháng HIV, công thức máu, creatinine, GOP/GPT, viêm gan vi rút B, viêm gan vi rút C, các xét nghiệm có giá trị khác nếu có.

- Chẩn đoán lần đầu khi đến cơ sở khám chữa bệnh cần được ghi rõ: các bệnh nhiễm trùng cơ hội, giai đoạn lâm sàng, các bệnh khác kèm theo nếu có.

- Ghi đầy đủ các phương pháp đã xử lý trước đó như thời gian các thuốc đã và đang sử dụng: ARV, cotrimoxazol, INH...

5. Bác sỹ làm bệnh án cần ký và ghi rõ họ tên.

II. Hướng dẫn ghi tại Tờ điều trị ở mỗi lần tái khám

1. Cột ghi ngày giờ: Ghi rõ ngày, tháng, năm của lần khám bệnh và thời gian hẹn tái khám.

2. Cột ghi diễn biến bệnh:

- Ghi rõ: Cân nặng, chiều cao (đổi với trẻ em)
- Sàng lọc lao, các bệnh nhiễm trùng cơ hội
- Tác dụng không mong muốn của thuốc
- Tình trạng thai nghén
- Đánh giá tuân thủ điều trị
- Khám toàn thân
- Kết quả cận lâm sàng (nếu có)
- Chẩn đoán NTCH/Giai đoạn lâm sàng
- Thông tin chuyển tuyến, v.v...

3. Cột ghi y lệnh

- Ghi tên thuốc chỉ định điều trị theo quy định: tên thuốc, hàm lượng, số lượng, cách dùng
- Thời gian điều trị dự phòng phải theo đúng hướng dẫn về quản lý, điều trị và chăm sóc HIV/AIDS
- Điều trị bệnh nhiễm trùng cơ hội phải phù hợp với triệu chứng và chẩn đoán bệnh
- Chỉ định xét nghiệm theo hướng dẫn quản lý, điều trị và chăm sóc HIV/AIDS, các xét nghiệm khác phải phù hợp với lâm sàng

4. Bác sỹ ra y lệnh cần ký và ghi rõ họ tên.

III. Hướng dẫn ghi Tổng kết bệnh án

1. Thực hiện tổng kết bệnh án điều trị ngoại trú trong các trường hợp:

- Chuyển đến cơ sở Khám bệnh, chữa bệnh khác
- Bỏ trị
- Tử vong
- Kết thúc theo dõi điều trị phơi nhiễm với HIV đối với trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV khi được khẳng định không nhiễm HIV
- Kết thúc đợt điều trị trước hoặc sau phơi nhiễm với HIV
- Khi bệnh án đầy, rách nát hoặc bị hỏng, bác sỹ điều trị có thể sao lưu, tóm tắt quá trình điều trị và mở bệnh án mới.

Chú ý:

- Đối với trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV khi trẻ được khẳng định nhiễm HIV thì vẫn tiếp tục sử dụng hồ sơ này để quản lý.

- Bệnh án gốc sau khi tổng kết, sao lưu phải lưu trữ theo quy định của Bộ Y tế.

2. Phần tổng kết quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng: Cần ghi giai đoạn lâm sàng trước điều trị bằng thuốc kháng HIV, giai đoạn lâm sàng hiện tại, các nhiễm trùng cơ hội đã mắc và phương pháp điều trị.

3. Khi tóm tắt kết quả xét nghiệm cận lâm sàng có giá trị chẩn đoán phải ghi kết quả xét nghiệm CD4 trước điều trị bằng thuốc kháng HIV và hai lần gần nhất, kết quả xét nghiệm tải lượng HIV hai lần gần nhất và kết quả các xét nghiệm có giá trị khác nếu có

4. Chẩn đoán ra viện: Ghi bệnh nhiễm trùng cơ hội, giai đoạn lâm sàng, bệnh kèm theo (nếu có)

5. Phương pháp điều trị: Ghi rõ các thuốc ARV, cotrimoxazol, INH... ngày bắt đầu, ngày kết thúc, đang điều trị...

6. Tình trạng người bệnh ra viện:

- Đối với người bệnh chuyển đi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác: ghi các triệu chứng, dấu hiệu: sốt, ho, sụt cân, đau, v.v... và các dấu hiệu thăm khám bất thường nếu có

- Đối với người bệnh bỏ trị ghi rõ ngày tháng năm khám lần cuối

- Đối với người bệnh tử vong ghi rõ ngày tháng năm tử vong, lý do tử vong

7. Bác sỹ tổng kết bệnh án cần ký và ghi rõ họ tên.

Phụ lục số 02

HƯỚNG DẪN VIẾT GIẤY CHUYỂN TUYẾN

(Ban hành kèm theo Thông tư số 28 /2018/TT-BYT ngày 16/10/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Cơ sở điều trị nơi chuyên người bệnh đi viết Giấy chuyển tuyến theo hướng dẫn tại Mẫu giấy chuyển tuyến ban hành kèm theo Thông tư số 14/2014/TT-BYT ngày 14 tháng 4 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế), đồng thời ghi cụ thể các thông tin liên quan đến điều trị HIV/AIDS như sau:

I. Đối với người nhiễm HIV:

1. Dấu hiệu lâm sàng: giai đoạn lâm sàng tại thời điểm bắt đầu điều trị bằng thuốc kháng HIV và thời điểm hiện tại; các triệu chứng lâm sàng hiện tại.

2. Kết quả xét nghiệm, cận lâm sàng:

- Ngày tháng năm khẳng định nhiễm HIV.

- Kết quả xét nghiệm tế bào CD4 trước điều trị bằng thuốc kháng HIV và hiện tại.

- Kết quả xét nghiệm tải lượng HIV hai lần gần nhất. Ghi rõ thời điểm làm xét nghiệm (ngày, tháng, năm)

- Kết quả xét nghiệm viêm gan vi rút B, viêm gan vi rút C.

- Công thức máu, ALT/AST, creatinine....

- Xét nghiệm cận lâm sàng khác nếu có.

3. Chẩn đoán: Ghi rõ giai đoạn lâm sàng nhiễm HIV, bệnh kèm theo nếu có.

4. Phương pháp, thủ thuật, kỹ thuật, thuốc đã sử dụng trong điều trị:

- Thuốc kháng HIV: phác đồ đang điều trị, ngày cấp và số lượng thuốc đã cấp, được dùng đến ngày, tháng, năm nào.

- Các thuốc khác, bao gồm thuốc điều trị dự phòng nhiễm trùng cơ hội và điều trị các bệnh kèm theo: Ghi rõ tên thuốc, số lượng thuốc đang sử dụng, được cấp đến ngày, tháng, năm nào?

II. Đối với trẻ phơi nhiễm với HIV:

1. Tuổi của người bệnh: Ghi rõ giờ sinh, ngày, tháng, năm sinh của trẻ. Ghi theo thời gian trên giấy chứng sinh.

2. Phần tóm tắt bệnh án: Bổ sung thông tin về mẹ của trẻ bao gồm: Họ và tên mẹ; thuốc kháng HIV đã dùng cho mẹ (phác đồ, tuần tuổi thai khi bắt đầu DT); kết quả xét nghiệm tải lượng HIV của mẹ gần ngày sinh trẻ nhất.

3. Phương pháp, thủ thuật, kỹ thuật, thuốc đã sử dụng trong điều trị: Ghi rõ

- Thuốc kháng HIV dự phòng cho trẻ: phác đồ, liều lượng, thời gian dùng thuốc; thời điểm trẻ được sử dụng thuốc kháng HIV để dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con kể từ khi sinh; Số thuốc kháng HIV đã được sử dụng tại cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản; số thuốc đã được cấp để mang về sử dụng tại nhà:

- Hình thức nuôi dưỡng trẻ (bú mẹ hoặc không bú mẹ).

Phụ lục số 03

MẪU GIẤY CHỨNG NHẬN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ

(Ban hành kèm theo Thông tư số 28./2018/TT-BYT ngày 26./10../2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

CƠ QUAN CHỦ QUẢN.....
CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ.....

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

GIẤY CHỨNG NHẬN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ

Họ và tên người bệnh.....

Giới tính.....

Ngày, tháng, năm sinh.....

Số thẻ BHYT.....

Chẩn đoán bệnh.....

Đang điều trị nội trú tại Khoa:

....., Ngàytháng.....năm ...

**Xác nhận của cơ sở điều trị
(Ký tên, đóng dấu)**

Theo dõi người bệnh trước điều trị bằng thuốc kháng HIV

Năm _____			Năm _____				Năm _____			
Quý 2	Quý 3	Quý 4	Quý 1	Quý 2	Quý 3	Quý 4	Quý 1	Quý 2	Quý 3	Quý 4
(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)

Cách điền thông tin vào các cột theo dõi tại mỗi Quý (từ cột 14 đến cột 25)

Đồng trên:

- Nếu người nhiễm HIV đang nhận dịch vụ tại cơ sở. Ghi chỉ số CD4 (ghi rõ ngày làm XN)

- Nếu người nhiễm HIV không còn nhận dịch vụ tại cơ sở: ghi rõ lý do không nhận dịch vụ: BN mất dấu (B), BN từ vong (TV); BN chuyển đi (CD)* Đồng dưới: (ghi thông tin Điều trị dự phòng tạo ảnh HIV; điều trị dự phòng nhiễm trùng cơ hội bằng CTX (ghi rõ ngày bắt đầu)

Theo dõi người bệnh trong quá trình điều trị bằng thuốc kháng HIV

13	14	15	16	17	Tháng thứ 18		19	20	21	22	23	Tháng thứ 24		Tháng thứ 30		Tháng thứ 36		Tháng thứ 42		Tháng thứ 48		Tháng thứ 54		Tháng thứ 60		
					CD4							CD4		CD4		CD4		CD4		CD4		CD4		CD4		CD4
(28)	(29)	(30)	(31)	(32)	(33)	(34)	(35)	(36)	(37)	(38)	(39)	(40)	(41)	(42)	(43)	(44)	(45)	(46)	(47)	(48)	(49)	(50)	(51)	(52)	(53)	

Cách điền thông tin vào các cột Theo dõi người bệnh trong quá trình điều trị bằng thuốc kháng HIV

- Dòng trên:
 - Nếu đang điều trị: Ghi phác đồ điều trị. Nếu bỏ/không theo dõi: ghi ngày khám cuối cùng. Nếu tư vong, chuyển đi, chuyển tới: ghi rõ ngày TV, CD, CT. Nếu điều trị lại ghi rõ ngày bắt đầu
 - Có điều trị tại xã hay không nếu có nghi (xã) sau phác đồ điều trị
- Dòng dưới ghi thông tin về: Điều trị mắc bệnh lao; Điều trị dự phòng bằng INH; Điều trị dự phòng bằng CTX (ghi rõ ngày bắt đầu)