

KẾ HOẠCH

Hành động tiến tới loại trừ HIV, Viêm gan B và Giang mai lây truyền từ mẹ sang con trên địa bàn tỉnh Đắk Nông, giai đoạn 2020 - 2030

PHẦN I

THỰC TRẠNG DỰ PHÒNG HIV, VIÊM GAN B VÀ GIANG MAI LÂY TRUYỀN TỪ MẸ SANG CON

1. Tình hình triển khai hoạt động dự phòng HIV, Viêm gan B và Giang mai lây truyền từ mẹ sang con trên địa bàn tỉnh Đắk Nông

a) Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con

- Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con là một trong những giải pháp quan trọng, góp phần giảm đáng kể tỷ lệ trẻ sinh ra bị lây nhiễm HIV từ mẹ. Đến năm 2016, các can thiệp về dự phòng HIV từ mẹ sang con được lồng ghép vào hệ thống Chăm sóc sức khỏe sinh sản¹, từ đó định kỳ hàng năm, ngành Y tế đã phối hợp với các Ban, ngành liên quan và các huyện/thành phố tổ chức triển khai Tháng cao điểm về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con. Tỷ lệ phụ nữ mang thai được tư vấn trước xét nghiệm HIV năm 2016 đạt 89,7%; năm 2017 đạt 85%; năm 2018 đạt 78,5 %; năm 2019 đạt 88%; tỷ lệ phụ nữ mang thai xét nghiệm HIV năm 2016 đạt 63%; năm 2017 đạt 62,9%; năm 2018 đạt 53%; năm 2019 đạt 78%. Tỷ lệ phụ nữ đẻ được xét nghiệm sàng lọc HIV trước và trong mang thai năm 2017 đạt 22,01%; năm 2018 đạt 22,02%; năm 2019 đạt 27,7%; tỷ lệ phụ nữ đẻ được xét nghiệm sàng lọc HIV trong khi chuyển dạ năm 2017 đạt 62,4%; năm 2018 đạt 56,1%; năm 2019 đạt 68,5%. Tỷ lệ phụ nữ đẻ được khám thai 3 lần trong 3 thai kỳ năm 2017 đạt 76,8%; năm 2018 đạt 80,4%; năm 2019 đạt 80,5%.

- Tính đến ngày 31/12/2019, số phụ nữ mang thai nhiễm HIV được phát hiện 19 trường hợp (05 phụ nữ trong thời kỳ mang thai và 14 phụ nữ trong thời kỳ chuyển dạ), phụ nữ mang thai nhiễm HIV được điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con là 20 trường hợp (10 phụ nữ trong thời gian mang thai và 10 phụ nữ trong thời gian chuyển dạ). Tổng số trẻ sinh ra từ bà mẹ nhiễm HIV được xét nghiệm phát hiện sớm và điều trị dự phòng là 28 trẻ, trong đó có 25 trẻ âm tính và có 03 trẻ phát hiện dương tính với virus HIV (năm 2013: 02 trường hợp, năm 2018: 01 trường hợp).

¹ Quyết định số 5650/QĐ-BYT ngày 31/12/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế về quy chế phối hợp giữa hệ thống phòng chống HIV/AIDS và hệ thống CSSKSS trong triển khai dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

- Về đào tạo, tập huấn: Các cán bộ phụ trách hoạt động chống HIV/AIDS từ tuyến tỉnh đến huyện, xã/phường đều đã được tập huấn về chuyên môn nghiệp vụ, trong đó có chuyên đề về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

- Về kinh phí thực hiện: chủ yếu từ nguồn Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số được Trung ương cấp hàng năm cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS nói chung. Kể từ năm 2016 đến nay, hoạt động cho dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con được hỗ trợ thêm từ nguồn kinh phí đảm bảo tài chính cho hoạt động phòng chống HIV/AIDS giai đoạn 2015 - 2020 tại tỉnh Đắk Nông theo Nghị quyết số 41/2014/NQ-HĐND ngày 18/12/2014 của Hội đồng nhân dân tỉnh. Tuy nhiên, kinh phí dành riêng cho hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con còn hạn chế.

- Sinh phẩm, hóa chất xét nghiệm sàng lọc HIV miễn phí cho phụ nữ mang thai còn thấp, chưa đủ bao phủ để thực hiện cho tất cả số phụ nữ mang thai hàng năm trên phạm vi toàn tỉnh. Riêng sinh phẩm, hóa chất để lấy mẫu xét nghiệm phát hiện sớm nhiễm HIV cho trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV do Trung ương cấp, gây khó khăn trong việc chủ động lấy mẫu để gửi Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh để xét nghiệm.

b) Dự phòng lây truyền viêm gan B từ mẹ sang con

- Viêm gan vi rút B là một trong 2 loại viêm gan do vi rút có gánh nặng lớn nhất đối với sức khỏe cộng đồng và là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến bệnh xơ gan và ung thư gan.

- Tổ chức Y tế thế giới khuyến cáo tất cả trẻ em nên được tiêm phòng vắc xin Viêm gan B, đối với trẻ em ở khu vực có tỷ lệ lây truyền vi rút Viêm gan B cao từ mẹ sang con nên tiêm vắc xin càng sớm càng tốt ngay sau khi sinh bao gồm 1 mũi Viêm gan B sơ sinh trong vòng 24 giờ đầu sau sinh và ít nhất 02 mũi vắc xin Viêm gan B nhắc lại, lý tưởng nhất là 03 mũi thông qua chương trình tiêm chủng mở rộng cho trẻ. Các bà mẹ mắc vi rút Viêm gan B mạn tính vẫn được khuyến khích cho con bú nếu trẻ được tiêm phòng trong vòng 24 giờ đầu sau sinh.

- Tại tỉnh Đắk Nông, tỷ lệ tiêm chủng vắc xin Viêm gan B trong 24 giờ sau sinh năm 2017: 83,7%, năm 2018: 83,2%, năm 2019: 79,9%; tỷ lệ trẻ tiêm đủ 3 mũi vắc xin Viêm gan B qua các năm là năm 2017: 93,1%, năm 2018: 76,3%, năm 2019: 86,8%.

- Tính đến 31/12/2019, trên địa bàn tỉnh Đắk Nông, vắc xin Viêm gan B đơn liều tiêm cho trẻ trong vòng 24 giờ sau sinh đang triển khai tại 9 cơ sở y tế thực hiện tiêm vắc xin Viêm gan B cho trẻ sơ sinh, trong đó bao gồm Bệnh viện đa khoa tỉnh, 07 khoa sản của Trung tâm Y tế các huyện: Tuy Đức, Đắk R'Lấp, Đắk Glong, Đắk Song, Đắk Mil, Cư Jút, Krông Nô; 01 nhà hộ sinh Đức Hạnh và 57 xã có thực hiện đỡ đẻ.

- Tỷ lệ phụ nữ đẻ được xét nghiệm Viêm gan B năm 2017: 72,8% (7.587/10.417), năm 2018: 64,4% (6.477/10.057), năm 2019: 45,2% (4359/9651).

c) Dự phòng lây truyền giang mai từ mẹ sang con

- Phụ nữ trong thời kỳ mang thai bị nhiễm bệnh Giang mai nếu không điều trị kịp thời sẽ lây truyền cho thai nhi qua đường máu, ảnh hưởng đến sự phát triển cũng như tính mạng của thai nhi. Sức đề kháng và các bộ phận của thai nhi chưa phát triển toàn diện nên đây chính là nguyên nhân gây nên bệnh Giang mai bẩm sinh của trẻ.

- Tại tỉnh Đắk Nông, qua theo dõi đánh giá từ năm 2017, 2018, 2019 chưa ghi nhận trường hợp nào nhiễm bệnh Giang mai ở phụ nữ tuổi sinh đẻ.

d) Mạng lưới chăm sóc sức khỏe sinh sản/sức khỏe bà mẹ trẻ em

Mạng lưới cung cấp dịch vụ y tế nói chung và dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản (CSSKSS) nói riêng tại tỉnh đã được bao phủ. Các cơ sở y tế cũng như mạng lưới cung cấp dịch vụ CSSKSS được thiết lập từ tỉnh, huyện, xã và thôn bản. Đặc biệt, 61/71 xã/phường đã có bác sĩ, 733 y tế thôn buôn, 102 cô đỡ thôn bản.

đ) Hệ thống thông tin, thống kê y tế

Trong những năm gần đây, hệ thống thông tin, thống kê y tế đã được củng cố và ngày một hoàn thiện. Phần mềm thống kê, báo cáo thuộc lĩnh vực CSSKSS đã được triển khai ứng dụng rộng rãi trong phạm vi cả nước. Hệ thống thống kê báo cáo từ xã lên huyện, tỉnh và Trung ương đã cung cấp số liệu tương đối hoàn chỉnh, với các chỉ số ngày càng toàn diện hơn. Số liệu báo cáo về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con đã được tích hợp vào hệ thống báo cáo sức khỏe sinh sản.

2. Những khó khăn, thách thức về dự phòng HIV, Viêm gan B và Giang mai lây truyền từ mẹ sang con trên địa bàn tỉnh Đắk Nông

a) Khó khăn về kinh tế - xã hội

- Địa bàn rộng, dân cư sinh sống không tập trung, tình trạng dân di cư tự do từ các tỉnh Tây Nam bộ và Tây Bắc ngày càng nhiều đã ảnh hưởng lớn đến tình hình quản lý, điều trị cho người bệnh trên địa bàn tỉnh.

- Mặt khác, môi trường sống và dịch tễ có nhiều phức tạp, trình độ dân trí thấp, đặc biệt là vùng đồng bào dân tộc thiểu số, nghèo đói gắn liền với bệnh tật ở nhiều vùng dân cư, nhất là vùng sâu, vùng xa. Cộng đồng dân cư đa sắc thái văn hóa và ngôn ngữ, khó khăn khi tiếp cận để truyền thông, giáo dục sức khỏe, thay đổi hành vi, thói quen và thực hiện các dịch vụ y tế.

- Đời sống của người dân còn nhiều khó khăn, nhận thức của người dân về bệnh tật còn nhiều hạn chế, nhất là ở vùng sâu, vùng xa, vùng đồng bào dân tộc thiểu số, chưa có điều kiện để tiếp cận với các dịch vụ y tế.

Bên cạnh đó, còn có sự khoảng cách khá lớn về nhận thức cũng như chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản giữa các vùng, một số nơi vẫn còn tập quán lạc hậu để tại nhà không được nhân viên y tế đã qua đào tạo hỗ trợ.

- Công tác tuyên truyền trong cộng đồng vẫn chưa được đẩy mạnh, do một số Ban, ngành, đoàn thể ở địa phương chưa tham gia tích cực và nguồn kinh phí quá hạn hẹp.

- Sự kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS ngay trong mỗi gia đình, cộng đồng và trong các cơ sở y tế vẫn là rào cản khiến phụ nữ mang thai không tìm đến các dịch vụ tư vấn và xét nghiệm HIV tự nguyện hoặc từ chối làm xét nghiệm HIV.

b) Khó khăn về nguồn lực

- *Về nhân lực:*

+ Việc sáp nhập các đơn vị Y tế tuyến tỉnh, tuyến huyện, thành phố sẽ có nhiều thay đổi về cán bộ chuyên trách các chương trình.

+ Trình độ chuyên môn cán bộ y tế chưa đồng đều ở các tuyến; cán bộ chuyên trách tuyến huyện, xã hàng năm cũng thường có sự luân chuyển và phải kiêm nhiệm nhiều chương trình, trong khi kinh phí dành cho công tác tập huấn ngày càng bị thu hẹp. Vì vậy, hoạt động dự phòng 03 bệnh gặp nhiều khó khăn trong triển khai các hoạt động.

+ Nhân lực chuyên khoa còn thiếu về số lượng, hạn chế về chất lượng, đặc biệt là ở y tế cơ sở.

- *Về máy móc, trang thiết bị, hóa chất, sinh phẩm:*

+ Trang thiết bị, máy móc thiết yếu phục vụ cho hoạt động dự phòng 03 bệnh thiếu và chưa đồng bộ nên gặp nhiều khó khăn trong việc giám sát, phát hiện.

+ Hóa chất, sinh phẩm xét nghiệm sàng lọc 03 bệnh tại các tuyến rất hạn chế, bên cạnh đó hàng năm cũng không có kinh phí để mua sinh phẩm sàng lọc khi bệnh nhân đến khám tại trạm.

- *Về tài chính:*

+ Gánh nặng bệnh tật và gánh nặng kinh tế của 03 bệnh còn chưa được các cấp, các ngành nhận thức đầy đủ, khó huy động nguồn lực cho các hoạt động.

+ Bảo hiểm y tế chưa có cơ chế tài chính để chi trả kinh phí trong việc xét nghiệm sàng lọc HIV, Viêm gan B, Giang mai cho phụ nữ trong thời kỳ mang thai và trong lúc chuyển dạ đẻ.

+ Ngân sách Trung ương đầu tư cho Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số cấp muện, giảm dần hàng năm, trong khi nguồn lực hỗ trợ của các tổ chức quốc tế cho các hoạt động dự phòng 03 bệnh không có, do đó gặp nhiều khó khăn khi bố trí kinh phí tại địa phương, làm ảnh hưởng không nhỏ đến việc triển khai các hoạt động chuyên môn.

c) Khó khăn về cung ứng dịch vụ

- Việc kết hợp giữa dự phòng với điều trị, giữa mạng lưới cộng đồng với mạng lưới khám bệnh, chữa bệnh còn nhiều hạn chế.

- Tỷ lệ phụ nữ đẻ được xét nghiệm sàng lọc HIV trước và trong mang thai thấp hơn so với tỷ lệ phụ nữ đẻ được xét nghiệm sàng lọc HIV trong khi chuyển dạ. Nguyên nhân của việc xét nghiệm sàng lọc HIV ở giai đoạn mang thai còn khá thấp là do nguồn cung ứng sinh phẩm xét nghiệm HIV miễn phí không đáp ứng đủ nhu cầu trong khi Bảo hiểm y tế không chi trả chi phí sinh phẩm xét nghiệm HIV sàng lọc, chưa sẵn có dịch vụ xét nghiệm sàng lọc HIV tại các trạm y tế - nơi chủ yếu thực hiện quản lý và khám thai ban đầu, cũng làm cản trở việc tiếp cận xét nghiệm sớm của phụ nữ mang thai (năm 2017: 2,3 %, năm 2018: 2,9%, năm 2019: 2,8%).

- Phụ nữ trong thời kỳ mang thai không có chỉ định tiêm Viêm gan B. Mục đích của chương trình là xét nghiệm tầm soát sớm Viêm gan B cho phụ nữ độ tuổi sinh đẻ trước thời kỳ mang thai để kịp thời tư vấn cho họ tiêm dự phòng trước khi có ý định mang thai nhằm hạn chế thấp nhất tỷ lệ lây nhiễm Viêm gan B cho trẻ trong thời kỳ mang thai nhằm đảm bảo an toàn cho sức khỏe của trẻ. Việc xét nghiệm sàng lọc vi rút Viêm gan B cho phụ nữ mang thai chưa được coi là xét nghiệm thường quy trong gói chăm sóc trước sinh cũng như chưa có những hướng dẫn của Bộ Y tế về việc kiểm soát nhiễm vi rút Viêm gan B cho phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, đặc biệt là phụ nữ mang thai. Việc khám sàng lọc Viêm gan B cho phụ nữ mang thai hầu hết chưa được thực hiện ở bệnh viện tuyến tỉnh và huyện.

Tiêm kháng huyết thanh Viêm gan B cho trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm vi rút viêm gan B và điều trị thuốc kháng vi rút cho phụ nữ có tải lượng vi rút Viêm gan B là can thiệp hiệu quả nhưng chưa được đưa vào Hướng dẫn quốc gia về điều trị Viêm gan B tại các cơ sở y tế. Hơn nữa, hiện nay giá thành của huyết thanh còn cao, vượt quá khả năng chi trả của người bệnh.

- Can thiệp quan trọng nhất trong phòng bệnh là phụ nữ mang thai phải được xét nghiệm sàng lọc khi có thai càng sớm càng tốt để được tiếp cận điều trị sớm, giảm thiểu lây truyền cho con. Từ trước tới nay việc xét nghiệm sàng lọc Giang mai chưa trở thành thường quy trong khám thai và cũng chưa có hướng dẫn chuyên môn cụ thể cho các cơ sở sản khoa. Năm 2016, Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản đã đưa việc xét nghiệm sàng lọc Giang mai vào là một trong những nội dung của việc khám thai. Tuy nhiên vẫn chưa có hướng dẫn chuyên môn cụ thể về việc phát hiện, chuyển tuyến hoặc phối hợp điều trị cho các cơ sở sản khoa.

d) Hạn chế về chuyên môn - kỹ thuật

- Kỹ năng của cán bộ y tế trong việc triển khai hoạt động dự phòng lây nhiễm HIV, Viêm gan B và Giang mai từ mẹ sang con còn hạn chế (tư vấn xét nghiệm, điều trị dự phòng), đặc biệt là cán bộ tại tuyến huyện, xã.

- Chất lượng và quy trình khám thai còn chưa được tuân thủ chặt chẽ, việc tư vấn xét nghiệm sàng lọc trong lần khám thai đầu tiên chưa được chú trọng. Ngoài ra vẫn còn nhiều phụ nữ chỉ đến khám thai vào giai đoạn cuối của thai kỳ do đó khó có thể chẩn đoán và điều trị dự phòng kịp thời lây nhiễm HIV từ mẹ sang con.

- Cán bộ y tế trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em chưa được đào tạo, cập nhật đầy đủ các kiến thức về dự phòng lây truyền HIV, Viêm gan B và Giang mai từ mẹ sang con. Công tác đào tạo cho cán bộ y tế trong hệ thống CSSKSS về các nội dung phòng lây truyền HIV, Viêm gan B và Giang mai từ mẹ sang con chưa được triển khai từ tỉnh đến huyện, xã.

đ) Khó khăn về giám sát, báo cáo thống kê, theo dõi và đánh giá

- Cơ sở pháp lý để thu thập thông tin ở cơ sở y tế ngoài công lập chưa rõ ràng và chưa có chế tài để đảm bảo được thực thi đầy đủ. Thiếu một số quy định về phối hợp, phân công trách nhiệm thu thập, xử lý, cung cấp và chia sẻ thông tin trong nội bộ ngành Y tế và giữa ngành Y tế với các ngành khác có liên quan. Chưa có cơ chế giám sát, chế tài nhằm bảo đảm các đơn vị thực hiện nghiêm túc nhiệm vụ thống kê y tế.

- Mặc dù đã có quy định báo cáo về dự phòng lây truyền mẹ con lồng ghép trong báo cáo CSSKSS nhưng việc phối hợp giữa Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản và các BVĐK tỉnh, huyện trong việc thu thập báo cáo rất khó khăn. Hệ thống y tế tư nhân chưa thực hiện báo cáo theo quy định, số liệu báo cáo không khớp giữa hệ thống CSSKSS và phòng, chống HIV/AIDS. Chất lượng số liệu khó sử dụng để phân tích, lập kế hoạch.

- Báo cáo về Viêm gan B và Giang mai chưa có trong hệ thống báo cáo y tế chung và báo cáo về sức khỏe sinh sản. Chưa có quy định sổ sách ghi chép số liệu về 3 bệnh cho các cơ sở khám chữa bệnh sản nhi. Hệ thống ghi chép, báo cáo số liệu về tình hình Giang mai đối với phụ nữ mang thai cũng chưa được thống nhất và triển khai trong cơ sở sản khoa. Do vậy số liệu chính xác về số trẻ em bị nhiễm Giang mai bẩm sinh lây truyền từ mẹ nhiễm giang mai hiện vẫn chưa được thống kê đầy đủ.

PHẦN II

NỘI DUNG KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG

I. Các căn cứ pháp lý

- Quyết định số 122/QĐ-TTg ngày 10/1/2013 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược Quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011-2020, tầm nhìn đến năm 2030;

- Quyết định số 608/QĐ-TTg ngày 25/5/2012 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược Quốc gia phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn 2030;

- Quyết định số 482/QĐ-UBND ngày 10/4/2013 của Ủy ban nhân dân tỉnh về việc ban hành Kế hoạch hành động của tỉnh Đắk Nông thực hiện Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn đến năm 2030;

- Quyết định số 7130/QĐ-BYT ngày 29/11/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc phê duyệt Kế hoạch hành động Quốc gia tiến tới loại trừ HIV, Viêm gan B và Giang mai lây truyền từ mẹ sang con giai đoạn 2018 - 2030;

- Công văn số 1001/BYT-BM-TE ngày 28/02/2019 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn triển khai Kế hoạch hành động Quốc gia tiến tới loại trừ HIV, Viêm gan B và Giang mai lây truyền từ mẹ sang con giai đoạn 2018 - 2030;

- Chương trình hành động số 28-CTr/TU ngày 08/5/2018 của Tỉnh ủy về thực hiện Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Ban chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới.

II. Mục tiêu và chỉ tiêu

1. Mục tiêu chung

Tiến tới loại trừ lây truyền HIV, Viêm gan B và Giang mai từ mẹ sang con vào năm 2030.

2. Mục tiêu cụ thể đến năm 2030

a) Mục tiêu 1: Đẩy mạnh sự tham gia của cả hệ thống chính trị và của toàn dân thực hiện công tác dự phòng lây truyền HIV, Viêm gan B và Giang mai từ mẹ sang con. Các chỉ tiêu gồm:

- 100% các cấp ủy Đảng, chính quyền địa phương hàng năm có các văn bản chỉ đạo, hướng dẫn hoặc kế hoạch thực hiện các chính sách về chăm sóc sức khỏe nhân dân.

- 90% các văn bản chỉ đạo, hướng dẫn hoặc kế hoạch thực hiện các chính sách về CSSK nhân dân của các cấp ủy Đảng, chính quyền có nội dung chỉ đạo về công tác dự phòng lây truyền HIV, Viêm gan B và Giang mai từ mẹ sang con.

- 90% các tổ chức xã hội, đoàn thể liên quan hàng năm có kế hoạch phối hợp hoạt động thực hiện dự phòng lây truyền HIV, Viêm gan B và Giang mai từ mẹ sang con ở cộng đồng.

b) Mục tiêu 2: Đảm bảo người dân, đặc biệt là phụ nữ mang thai, bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em được tiếp cận với các dịch vụ, can thiệp loại trừ lây truyền HIV, viêm gan B và Giang mai từ mẹ sang con một cách liên tục và có chất lượng (*Chỉ tiêu cụ thể như phụ lục kèm theo*).

c) Mục tiêu 3: Tăng cường nhận thức của các đối tượng can thiệp về dự phòng lây truyền 3 bệnh từ mẹ sang con. Các chỉ tiêu gồm:

- Tài liệu truyền thông cho các đối tượng về nguy cơ, các nguyên tắc dự phòng lây truyền 3 bệnh từ mẹ sang con, lợi ích của dự phòng và tuân thủ điều trị được xây dựng và sử dụng.

- Các hoạt động truyền thông về nguyên tắc dự phòng lây truyền 3 bệnh từ mẹ sang con, lợi ích của dự phòng và tuân thủ điều trị được triển khai, có sự tham gia của các đối tượng can thiệp bao gồm cả các nhóm bị ảnh hưởng.

d) Mục tiêu 4: Xây dựng mạng lưới triển khai và cơ chế theo dõi, đánh giá hiệu quả can thiệp. Các chỉ tiêu gồm:

- Mạng lưới triển khai và cơ chế theo dõi, đánh giá các can thiệp loại trừ 3 bệnh từ mẹ sang con được xây dựng và phê duyệt.

- Thông tin về lây truyền 3 bệnh từ mẹ sang con trở thành nội dung báo cáo thường quy và được lồng ghép vào trong hệ thống thông tin y tế sẵn có.

III. Đối tượng can thiệp

- Phụ nữ độ tuổi sinh đẻ, bà mẹ trong thời gian mang thai, chuyển dạ, sau đẻ, bà mẹ cho con bú, trẻ sơ sinh, trẻ em.

- Cán bộ y tế đang làm việc trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em/da liễu/truyền nhiễm/phòng chống HIV/AIDS/y tế dự phòng ở tất cả các tuyến, ưu tiên cán bộ tuyến cơ sở.

- Cán bộ quản lý liên quan đến lĩnh vực chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em/da liễu/truyền nhiễm/phòng chống HIV/AIDS/y tế dự phòng ở tất cả các tuyến.

- Trẻ em sinh ra từ bà mẹ nhiễm HIV, Viêm gan B và Giang mai.

- Chồng, bạn tình, các thành viên gia đình của phụ nữ và các nhóm bị ảnh hưởng trong cộng đồng.

IV. Các giải pháp và nội dung hoạt động

1. Giải pháp về kinh tế-xã hội

a) Giải pháp về chính sách và vận động xã hội

- Vận động sự cam kết và ủng hộ của chính quyền các cấp, các Ban, ngành đoàn thể trong việc thực hiện chủ trương, chính sách về dự phòng và loại trừ 3 bệnh.

- Tăng cường công tác quản lý chỉ đạo, thực thi chính sách và phối hợp liên ngành, trong đó cần chú trọng:

+ Nâng cao vai trò, trách nhiệm của chính quyền các cấp để tổ chức thực hiện hiệu quả công tác dự phòng và loại trừ HIV, Viêm gan B và Giang mai lây truyền từ mẹ sang con trên địa bàn tỉnh. Các Sở, ngành, địa phương chủ động xây dựng kế hoạch, chỉ đạo thực hiện và ưu tiên hỗ trợ kinh phí hàng năm để đạt được các mục tiêu sức khỏe ở từng địa phương trên cơ sở các mục tiêu sức khỏe của toàn tỉnh.

+ Nêu cao vai trò trách nhiệm của các Sở, Ban, ngành và các địa phương để phối hợp triển khai thực hiện các chính sách, hoạt động liên quan đến công tác dự phòng và loại trừ HIV, Viêm gan B và Giang mai lây truyền từ mẹ sang con trên địa bàn tỉnh thuộc phạm vi các Sở, ngành, lĩnh vực được giao phụ trách.

+ Cập nhật liên tục thường xuyên các văn bản, hướng dẫn, quy trình chuyên môn kỹ thuật về dự phòng 3 bệnh để triển khai áp dụng trong các cơ sở y tế. Thực hiện các chính sách, văn bản quy phạm pháp luật nhằm đảm bảo triển khai thực hiện tốt việc can thiệp dự phòng và loại trừ HIV, Viêm gan B, Giang mai lây truyền từ mẹ sang con trên địa bàn tỉnh.

+ Có chính sách hỗ trợ sàng lọc HIV, Viêm gan B và Giang mai cho các đối tượng thuộc hộ nghèo, là người dân tộc thiểu số ở các vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn khi bảo hiểm y tế chưa chi trả theo quy định hiện hành.

- Triển khai các hướng dẫn, quy trình chuyên môn kỹ thuật, các quy định về chuyển tuyến, kỹ thuật đảm bảo nguyên tắc phù hợp với năng lực chuyên môn của cơ sở y tế, tạo điều kiện cho người dân được tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc liên tục.

- Xây dựng và kiện toàn cơ chế phối hợp giữa các đơn vị, các chương trình liên quan trong việc triển khai các can thiệp loại trừ 3 bệnh.

- Tạo điều kiện thuận lợi nhằm phát huy tối đa vai trò và sự tham gia của cộng đồng trong dự phòng, kiểm soát lây truyền HIV, Viêm gan B và Giang mai từ mẹ sang con. Khuyến khích các thành viên trong gia đình áp dụng các biện pháp dự phòng lây nhiễm HIV, Giang mai, Viêm gan B và trở thành những tuyên truyền viên trong việc dự phòng và loại trừ HIV, Viêm gan B và Giang mai.

b) Giải pháp về thông tin, giáo dục và truyền thông

- Thông tin giáo dục truyền thông nhằm nâng cao nhận thức của người dân, cộng đồng và cán bộ y tế về nguy cơ của việc mắc 3 bệnh, các biện pháp dự phòng, lợi ích của việc khám thai sớm để được phát hiện sớm/điều trị kịp thời và tuân thủ điều trị. Lồng ghép việc tuyên truyền và tư vấn dự phòng 3 bệnh với tư vấn và tuyên truyền về chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em và tư vấn trước sinh.

- Phối hợp và phát triển các hình thức truyền thông, tài liệu truyền thông thích hợp. Đa dạng hóa các hình thức và hoạt động truyền thông trên các phương tiện thông tin đại chúng (báo viết, báo điện tử, đài truyền thanh, truyền hình,...). Ứng dụng các loại hình truyền thông mới như internet, SMS, mạng xã hội,...

- Nâng cao năng lực truyền thông trực tiếp cho đội ngũ người cung cấp dịch vụ ở các tuyến và truyền thông viên tại cộng đồng. Kết hợp giữa truyền thông tại cộng đồng và truyền thông tại các cơ sở cung cấp dịch vụ.

- Chú trọng vào truyền thông trực tiếp tại hộ gia đình thông qua mạng lưới nhân viên y tế thôn bản và cô đỡ thôn bản nhằm nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi của người dân, đặc biệt là các nhóm đối tượng ưu tiên (đối tượng cần can thiệp), vùng sâu, vùng xa, vùng biên giới và vùng có đông đồng bào các dân tộc thiểu số về nguy cơ của việc mắc HIV, Viêm gan B và Giang mai, các biện pháp dự phòng, lợi ích của việc khám thai sớm để được phát hiện sớm, điều trị kịp thời.

- Lồng ghép hoạt động loại trừ lây truyền HIV, Viêm gan B và Giang mai lây truyền từ mẹ sang con trong các đợt chiến dịch, sự kiện tuyên truyền với các chương trình/dự án liên quan.

2. Giải pháp về nguồn lực cho việc loại trừ 3 bệnh

a) Giải pháp về nhân lực

- Ổn định sau sáp nhập, bố trí nhân lực phù hợp với trình độ chuyên môn và lĩnh vực đã được bồi dưỡng, đào tạo, tập huấn.

- Rà soát, xây dựng kế hoạch đào tạo dài hạn hoặc ngắn hạn chuyên ngành sức khỏe sinh sản, truyền nhiễm. Đồng thời, có cơ chế phối hợp trong lĩnh vực truyền nhiễm và sức khỏe sinh sản ở các tuyến để nâng cao hiệu quả hoạt động loại trừ 3 bệnh.

b) Giải pháp về cơ sở vật chất, trang thiết bị

- Rà soát các trang thiết bị, máy móc thiết yếu phục vụ cho hoạt động dự phòng 03 bệnh đã được cấp từ các nguồn (chương trình, dự án,...), có kế hoạch đầu tư và phân bổ hợp lý để nâng cao hiệu quả sử dụng phục vụ công tác khám bệnh, chữa bệnh nói chung và giám sát, phát hiện 3 bệnh nói riêng.

- Huy động, lồng ghép việc sử dụng các nguồn hóa chất, sinh phẩm xét nghiệm thuộc các Chương trình, dự án và các nguồn khác để sàng lọc 03 bệnh, bên cạnh đó cần có kế hoạch mua sinh phẩm sàng lọc khi bệnh nhân đến khám chữa bệnh ban đầu tại các trạm y tế xã, phường, thị trấn.

c) Giải pháp về đảm bảo tài chính

- Huy động nguồn lực nhằm tăng cường đầu tư cho công tác dự phòng lây truyền 3 bệnh từ ngân sách Trung ương thông qua các Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số. Đồng thời, bố trí thêm từ ngân sách địa phương và huy động các nguồn vốn hợp pháp khác nhằm đáp ứng tốt hơn nhu cầu về dự phòng 3 bệnh.

- Tăng cường vận động đảm bảo nguồn tài chính cho việc xét nghiệm sàng lọc 3 bệnh ở phụ nữ mang thai.

- Quan tâm bố trí ngân sách nhà nước đảm bảo chi trả cho các đối tượng thuộc hộ nghèo, là người dân tộc thiểu số, người dân sống ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn.

- Nghiên cứu, vận động triển khai xã hội hóa trong việc cung cấp dịch vụ xét nghiệm sàng lọc 3 bệnh cho phụ nữ mang thai nhằm tăng khả năng tiếp cận dịch vụ dự phòng lây truyền 3 bệnh cho các đối tượng.

3. Giải pháp về cung ứng dịch vụ

- Tăng cường đầu tư trang thiết bị, hóa chất, sinh phẩm phục vụ cho dự phòng và kiểm soát HIV, Viêm gan B và Giang mai ở các tuyến, mở rộng việc xét nghiệm sàng lọc tại tuyến xã, phường theo hướng dẫn của Trung ương (nếu có).

- Đảm bảo các cơ sở sản khoa hoặc trạm y tế xã có đủ để có sẵn vắc xin Viêm gan B để thực hiện tốt việc tư vấn và tiêm phòng Viêm gan B cho trẻ sơ sinh trong vòng 24 giờ đầu sau sinh; đảm bảo tính sẵn có của ARV điều trị cho bà

mẹ/trẻ nhiễm HIV ngay khi sinh. Đảm bảo thực hiện đúng quy trình bảo quản vắc xin Viêm gan B cho trẻ tại các cơ sở y tế.

- Mở rộng triển khai dịch vụ tư vấn, xét nghiệm sàng lọc HIV, Viêm gan B và Giang mai tại trạm y tế xã nơi có cung cấp dịch vụ quản lý thai nhằm tăng cường khả năng tiếp cận của phụ nữ mang thai.

- Thực hiện đúng quy trình khám thai bao gồm tư vấn, xét nghiệm sàng lọc HIV, Viêm gan B và Giang mai cho phụ nữ mang thai để phát hiện và dự phòng kịp thời.

- Đẩy mạnh thực hiện liên kết các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản với phòng chống, điều trị và chuyển tuyến đối với HIV/AIDS và các bệnh lây nhiễm từ cha, mẹ sang con, các bệnh nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục. Phân đấu 100% phụ nữ để được quản lý thai.

4. Giải pháp về chuyên môn, kỹ thuật, theo dõi và đánh giá

a) Nâng cao năng lực cho y tế các tuyến về tư vấn, xét nghiệm sàng lọc, chuyển gửi, điều trị và quản lý các can thiệp dự phòng HIV, Viêm gan B và Giang mai

- Đào tạo kỹ năng can thiệp dự phòng HIV, Viêm gan B và Giang mai lây truyền từ mẹ sang con cho các cán bộ Y tế ở tất cả các tuyến, đảm bảo việc thực hiện chuyên môn đúng theo hướng dẫn của Bộ Y tế².

- Cập nhật kiến thức cho cán bộ cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em các tuyến về tư vấn, xét nghiệm sàng lọc, chuyển gửi, điều trị dự phòng, tiêm chủng; đặc biệt là nhân viên y tế trực tiếp phụ trách công tác dự phòng lây truyền HIV, Viêm gan B và Giang mai lây truyền từ mẹ sang con và cô đỡ thôn bản kết hợp với công tác chăm sóc trước, trong và sau khi sinh.

- Tăng cường năng lực cho mạng lưới chăm sóc sức khỏe sinh sản về lập kế hoạch, triển khai thực hiện, theo dõi, giám sát và đánh giá can thiệp dự phòng lây truyền HIV, Viêm gan B và Giang mai lồng ghép trong công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em tại tất cả các tuyến.

- Tăng cường giám sát hỗ trợ, kiểm tra việc tuân thủ các quy trình, hướng dẫn chuyên môn, kỹ thuật về dự phòng 3 bệnh tại các cơ sở y tế, bao gồm cả các cơ sở y tế tư nhân, y tế ngành.

b) Giải pháp về nâng cao năng lực báo cáo thống kê, giám sát, theo dõi và đánh giá

- Bổ sung và hoàn thiện hệ thống ghi chép, thống kê và báo cáo về dự phòng lây truyền HIV, Viêm gan B và Giang mai tại các tuyến.

- Cải thiện và phối hợp hệ thống giám sát, theo dõi, đánh giá tiến độ triển khai các can thiệp về dự phòng lây truyền HIV, Viêm gan B và Giang mai lồng ghép trong hệ thống hiện hành.

² Quyết định số 2834/QĐ-BYT, ngày 04/7/2019 của Bộ Y tế về hướng dẫn can thiệp dự phòng HIV, Viêm gan B và Giang mai lây truyền từ mẹ sang con

- Từng bước ứng dụng công nghệ thông tin thông qua việc thực hiện tin học hóa hệ thống gửi/nhận văn bản điện tử, hệ thống thống kê báo cáo về sức khỏe sinh sản.

- Tăng cường giám sát hỗ trợ, theo dõi, đánh giá tiến độ triển khai các can thiệp về dự phòng lây truyền HIV, Viêm gan B và Giang mai; kiểm tra việc tuân thủ các quy trình, hướng dẫn chuyên môn, kỹ thuật về dự phòng lây truyền HIV, Viêm gan B và Giang mai lây truyền từ mẹ sang con tại các cơ sở y tế, bao gồm cả các cơ sở y tế tư nhân, y tế công lập.

- Thực hiện các điều tra, đánh giá đầu kỳ, giữa kỳ, cuối kỳ để đánh giá kết quả thực hiện các chỉ tiêu của Kế hoạch hành động tiến tới loại trừ HIV, Viêm gan B và Giang mai lây truyền từ mẹ sang con trên địa bàn tỉnh lồng ghép trong các đợt điều tra, đánh giá của các dự án, hoạt động đang triển khai.

- Thống kê báo cáo, sơ kết, tổng kết, đánh giá tình hình kết quả thực hiện theo quy định.

V. Kinh phí thực hiện

- Nguồn kinh phí Trung ương cấp.

- Nguồn ngân sách địa phương.

- Nguồn Bảo hiểm Y tế.

- Nguồn kinh phí hợp pháp khác (nếu có).

- Đối với năm 2020, ngành Y tế chủ động sử dụng kinh phí đã được bố trí trong dự toán đầu năm 2020 để triển khai thực hiện.

- Từ năm 2021-2030, hàng năm căn cứ các nội dung của kế hoạch, Sở Y tế và các đơn vị liên quan lập dự toán kinh phí thực hiện gửi Sở Tài chính, Sở Kế hoạch và Đầu tư tổng hợp, thẩm định báo cáo UBND tỉnh xem xét, quyết định theo quy định của Luật ngân sách Nhà nước.

VI. Tổ chức thực hiện

1. Sở Y tế

- Chủ trì tổ chức triển khai thực hiện kế hoạch, xây dựng cụ thể nội dung kế hoạch các hoạt động và dự kiến kết quả mong đợi; hướng dẫn, đôn đốc và phối hợp với các Sở, Ban, ngành, đoàn thể tổ chức thực hiện kế hoạch hành động tiến tới loại trừ lây truyền HIV, Viêm gan B và Giang mai từ mẹ sang con giai đoạn 2020-2030.

- Chỉ đạo Trung tâm Y tế huyện, thành phố đẩy mạnh hoạt động lồng ghép các Chương trình/dự án liên quan đến dự phòng lây truyền HIV, Viêm gan B và Giang mai từ mẹ sang con trên địa bàn huyện, thành phố.

- Ban hành văn bản chỉ đạo các cơ sở y tế (bao gồm cơ sở y tế công lập và tư nhân) tăng cường triển khai các hoạt động cung cấp dịch vụ dự phòng lây truyền HIV, Viêm gan B và Giang mai từ mẹ sang con hàng năm và trong Tháng cao điểm dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

- Kiểm tra, giám sát, đánh giá tiến độ thực hiện kế hoạch theo định kỳ, báo cáo Ủy ban nhân dân tỉnh và Bộ Y tế.

2. Sở Tài chính

Trên cơ sở nội dung Kế hoạch được phê duyệt, phối hợp với Sở Y tế tham mưu Ủy ban nhân dân tỉnh đảm bảo kinh phí để thực hiện theo quy định của Luật ngân sách Nhà nước và theo phân cấp ngân sách hiện hành.

3. Sở Thông tin và Truyền thông, Báo Đắk Nông, Đài Phát thanh và Truyền hình Đắk Nông

Phối hợp với Sở Y tế tăng cường các hoạt động truyền thông nâng cao nhận thức cho cộng đồng về vai trò, tầm quan trọng của việc dự phòng và kiểm soát lây nhiễm HIV, Viêm gan B và Giang mai lây truyền từ mẹ sang con hàng năm; trong tháng cao điểm dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con hàng năm theo kế hoạch.

4. Sở Văn hóa, Thể thao và Du lịch

Ban hành văn bản chỉ đạo phòng Văn hóa Thông tin các huyện/thành phố, tăng cường các hoạt động tuyên truyền, cổ động tại cộng đồng thực hiện kế hoạch hành động dự phòng lây truyền HIV, Viêm gan B và Giang mai từ mẹ sang con tại các địa phương.

5. Bảo hiểm xã hội tỉnh

Phối hợp với ngành y tế hướng dẫn tổ chức triển khai thực hiện việc chi trả bảo hiểm y tế theo gói dịch vụ cho việc dự phòng lây truyền HIV, Viêm gan B và Giang mai từ mẹ sang con mà Bảo hiểm Y tế đã quy định.

6. Các Sở, ngành liên quan

Trong phạm vi chức năng nhiệm vụ phối hợp với Sở Y tế trong công tác tuyên truyền, vận động nhằm tăng cường sự ủng hộ về chính sách và nguồn lực của tỉnh cho công tác dự phòng lây truyền HIV, Viêm gan B và Giang mai từ mẹ sang con. Đồng thời tích cực tham gia công tác truyền thông, giáo dục nhằm nâng cao nhận thức của các đối tượng can thiệp về nguy cơ mắc HIV, Viêm gan B và Giang mai.

7. Đề nghị Ủy ban MTTQ tỉnh và các đoàn thể chính trị - xã hội tỉnh

Chỉ đạo các cơ quan, tổ chức, đơn vị thuộc và trực thuộc tổ chức các hoạt động thiết thực, phù hợp với chức năng nhiệm vụ nhằm thực hiện tốt kế hoạch hành động tiến tới loại trừ lây truyền HIV, Viêm gan B và Giang mai từ mẹ sang con giai đoạn 2020 - 2030 trên địa bàn tỉnh.

8. Đề nghị Hội Liên hiệp Phụ nữ tỉnh

Phối hợp, lồng ghép, đẩy mạnh công tác tuyên truyền về dự phòng lây truyền HIV, Viêm gan B và Giang mai từ mẹ sang con đến các đối tượng là phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ với các nội dung hoạt động của Hội và câu lạc bộ của phụ nữ các cấp để thực hiện các mục tiêu, chỉ tiêu kế hoạch trên địa bàn toàn tỉnh.

9. Đề nghị Đoàn Thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh tỉnh

Phối hợp lồng ghép công tác tuyên truyền, truyền thông về dự phòng lây truyền HIV, Viêm gan B và Giang mai từ mẹ sang con với các nội dung hoạt động của tỉnh đoàn từ tỉnh tới cơ sở đến các đối tượng là đoàn viên, thanh niên nhằm tác động thay đổi nhận thức, thái độ hành vi góp phần kiểm soát loại trừ lây truyền HIV, Viêm gan B và Giang mai từ mẹ sang con trên địa bàn toàn tỉnh

10. Ủy ban nhân dân các huyện, thành phố

- Ban hành Kế hoạch hành động tiến tới loại trừ HIV, Viêm gan B và Giang mai từ mẹ sang con phù hợp với điều kiện của từng địa phương, đơn vị.

- Huy động nguồn kinh phí của địa phương và từ các nguồn hợp pháp khác cho các hoạt động truyền thông thực hiện kế hoạch hành động tiến tới loại trừ HIV, Viêm gan B và Giang mai từ mẹ sang con đạt kết quả cao.

- Theo dõi, kiểm tra, giám sát, tổng hợp báo cáo các hoạt động thực hiện kế hoạch hành động hàng năm trên địa bàn theo quy định.

Trên đây là Kế hoạch hành động tiến tới loại trừ HIV, Viêm gan B và Giang mai lây truyền từ mẹ sang con giai đoạn 2020-2030 trên địa bàn tỉnh Đắk Nông. Yêu cầu các Sở, Ban, ngành, UBND các huyện, thành phố, các đơn vị liên quan căn cứ chức năng nhiệm vụ triển khai thực hiện đảm bảo hiệu quả. Định kỳ hàng năm (trước 20/12) báo cáo kết quả thực hiện về UBND tỉnh (thông qua Sở Y tế). Trường hợp khó khăn, vướng mắc kịp thời báo cáo UBND tỉnh (qua Sở Y tế) để xem xét, giải quyết./.

Nơi nhận:

- Bộ Y tế;
- Cục Phòng, chống HIV/AIDS;
- Vụ Sức khỏe BMTE;
- Thường trực Tỉnh ủy;
- Thường trực HĐND tỉnh;
- CT, các PCT UBND tỉnh;
- Ủy ban MTTQ tỉnh;
- UBND các huyện/thành phố;
- Các Sở, Ban, ngành, đoàn thể cấp tỉnh;
- Đài PT&TH tỉnh, Báo Đắk Nông;
- CVP, các PCVP UBND tỉnh;
- Lưu: VT, CTTĐT, KGVX (G).

TM. ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH
KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH



Tôn Thị Ngọc Hạnh



PHỦ LỤC
CHỈ TIÊU THEO DÕI THỰC HIỆN MỨC TIÊU 2 THEO TỪNG GIAI ĐOẠN
(Kèm theo Kế hoạch số 478/KH-UBND ngày 09/2020 của UBND tỉnh Đắk Nông)

1. Kế hoạch thực hiện các chỉ tiêu theo từng giai đoạn từ 2020 đến 2030 như sau:

TT	Chỉ tiêu	Đơn vị tính	Năm 2020	Giai đoạn 2021-2025	Giai đoạn 2026-2030
01	Tỷ lệ phụ nữ có thai được khám thai (ít nhất 1 lần; và duy trì đến 2030)	%	≥ 80	≥ 95	> 95
02	Tỷ lệ phụ nữ đẻ được xét nghiệm sàng lọc HIV trong thời kỳ mang thai	%	≥ 65	≥ 80	≥ 95
03	Tỷ lệ phụ nữ mang thai nhiễm HIV được điều trị ARV	%	≥ 75	≥ 85	≥ 95
04	Tỷ lệ phụ nữ đẻ được xét nghiệm sàng lọc Viêm gan B trong thời kỳ mang thai	%	≥ 50	≥ 70	≥ 95
05	Tỷ lệ phụ nữ mang thai mắc Viêm gan B được điều trị	%	≥ 50	≥ 70	≥ 95
06	Tỷ lệ trẻ sơ sinh được tiêm vắc xin Viêm gan B trong vòng 24 giờ đầu đạt ít nhất	%	≥ 80	≥ 85	≥ 90
07	Tỷ lệ trẻ em dưới 1 được tiêm đủ 3 mũi vắc xin Viêm gan B	%	≥ 95	≥ 98	≥ 98
08	Tỷ lệ phụ nữ đẻ được xét nghiệm sàng lọc Giang mai trong thời kỳ mang thai	%	≥ 50	≥ 70	≥ 95
09	Tỷ lệ phụ nữ mang thai mắc Giang mai được điều trị	%	≥ 50	≥ 70	≥ 95

2. Các chỉ tiêu tác động

- Giảm còn ≤ 50 ca nhiễm mới HIV ở trẻ sơ sinh trên 100,000 trẻ sinh sống.
- Không chế tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con < 5% ở trẻ bú mẹ hoặc < 2% ở trẻ không bú mẹ.
- Giảm còn ≤ 50 ca giang mai bẩm sinh trên 100,000 trẻ sinh sống.
- Không chế tỷ lệ nhiễm Viêm gan B ở trẻ em dưới 5 tuổi còn ≤ 0,1 %.

