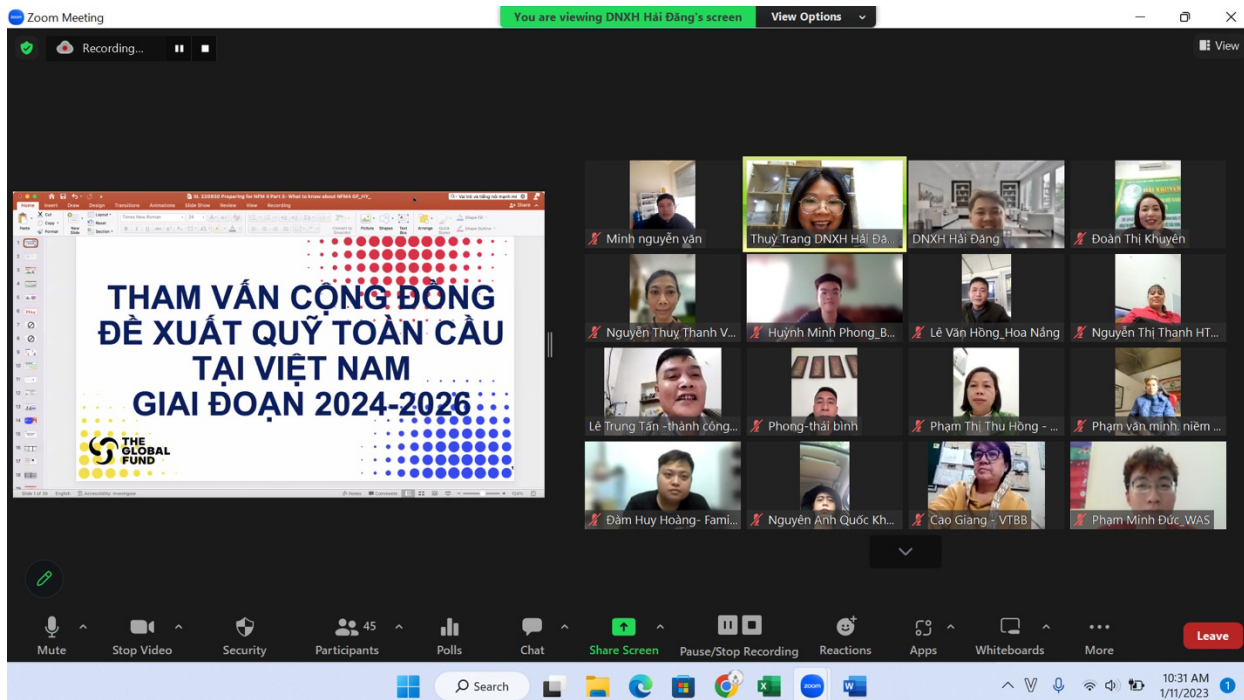


KHUYẾN NGHỊ CỦA CỘNG ĐỒNG ĐÍCH VÀ NGƯỜI SỐNG VỚI HIV VIỆT NAM CHO ĐỀ XUẤT QUỸ TOÀN CẦU PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS GIAI ĐOẠN 2024-2026



I. BỐI CẢNH

Theo Cục Phòng chống HIV/AIDS Việt Nam (VAAC), ước tính số nhiễm HIV toàn quốc đến cuối năm 2022 là 242.000 người, số xét nghiệm đang báo hiện mắc là 220,580, số tử vong lũy tích là 112,368 và số phát hiện mới năm 2021 là 13.223 và 9 tháng đầu năm 2022 là 9,025 trường hợp. Phân bố người nhiễm HIV mới phát hiện theo vùng cho thấy Khu vực Đồng bằng sông Cửu Long đóng góp nhiều số ca nhiễm mới nhất chiếm 36%, tiếp theo là TP. HCM chiếm 28%, Đông Nam Bộ và Vùng núi phía Bắc chiếm lần lượt là 9% và 8%, tổng cộng đóng góp 81% ca mắc mới trên cả nước. Tỷ lệ mới phát hiện trong nhóm nam là 83,87% cao hơn rất nhiều so với nữ là 16,13%, và tăng mạnh trong nhóm tuổi trẻ từ 20-29 tuổi. Đường lây chủ yếu là qua quan hệ tình dục không an toàn và ngày càng phổ biến hơn qua các năm trở thành đường lây chính. Số ca nhiễm mới tăng nhanh trong nhóm MSM, tính trên tổng số ca HIV mới phát hiện năm 2021, MSM chiếm 47%, sau đó là nhóm bạn tình của người nhiễm HIV chiếm 30%, Nhóm Nghiện chích ma túy là 9%, bạn tình của Phụ nữ mại dâm là 8% và Phụ nữ mại dâm là 2%. Trong khi đó, tỷ lệ hiện nhiễm trong nhóm MSM là 13.4% (2020), nhóm sử dụng ma túy là 12.1% (2021) và phụ nữ bán dâm là 3.1% (2020).

Ngày 14/8/2020, Việt Nam đã phê duyệt Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030 với mục tiêu số người nhiễm HIV mới giảm dưới 1.000 trường hợp/năm vào năm 2030 và HIV/AIDS không còn là vấn đề sức khỏe cộng đồng. Chiến lược có 4 mục tiêu cụ thể:

1. Mở rộng và đổi mới các hoạt động truyền thông, can thiệp giảm hại và dự phòng lây nhiễm HIV, tỷ lệ người có hành vi nguy cơ cao được tiếp cận dịch vụ dự phòng lây nhiễm HIV đạt 80% vào năm 2030.
2. Mở rộng và đa dạng hóa các loại hình tư vấn xét nghiệm HIV, đẩy mạnh xét nghiệm HIV dựa vào cộng đồng, tự xét nghiệm; tỷ lệ người nhiễm HIV trong cộng đồng biết tình trạng HIV của mình đạt 95% vào năm 2030; giám sát chặt chẽ tình hình diễn biến dịch HIV/AIDS ở các nhóm có hành vi nguy cơ cao.
3. Mở rộng và nâng cao chất lượng điều trị HIV/AIDS, tỷ lệ người nhiễm biết tình trạng HIV của mình được điều trị thuốc kháng vi rút HIV đạt 95%; tỷ lệ người được điều trị thuốc kháng vi rút HIV có tải lượng vi rút dưới ngưỡng ức chế đạt 95%; loại trừ lây truyền HIV từ mẹ sang con vào năm 2030.
4. Củng cố và tăng cường năng lực hệ thống phòng, chống HIV/AIDS các tuyến; bảo đảm nguồn nhân lực cho công tác phòng, chống HIV/AIDS; bảo đảm tài chính cho phòng, chống HIV/AIDS.

Quỹ Toàn cầu đã phê duyệt Chiến lược phòng chống các dịch bệnh và xây dựng một thế giới khỏe mạnh và công bằng hơn cho giai đoạn 2023-2028 với mục tiêu chấm dứt dịch AIDS, lao và sốt rét vào năm 2030. Chiến lược có 5 mục tiêu cụ thể:

- 1) Tối đa hóa các hệ thống tích hợp, lấy con người làm trung tâm, tạo ra tác động, sự thích ứng và bền vững;

- 2) Tối đa hóa sự tham gia và lãnh đạo của các cộng đồng bị ảnh hưởng để không ai bị bỏ lại phía sau;
- 3) Tối đa hóa sự Công bằng trong sức khỏe, Bình đẳng giới và Quyền con người;
- 4) Huy động thêm nguồn lực;
- 5) Chuẩn bị và đáp ứng với dịch bệnh.

Trong nhiều năm qua, dự án Quỹ Toàn Cầu phòng chống HIV/AIDS, Lao và Sốt rét đã có nhiều đóng góp quan trọng trong đáp ứng lại dịch bệnh và nâng cao chất lượng cuộc sống của cộng đồng đích và người sống với HIV tại Việt Nam. Hiện nay các đơn vị triển khai dự án Quỹ Toàn Cầu tại Việt Nam đang xây dựng Đề xuất tài trợ cho giai đoạn 2024-2026 và lựa chọn thời gian nộp đề xuất vào muộn nhất 30/5/2023 (Window 2).

Theo thư phân bổ tài trợ, Quỹ Toàn cầu nhấn mạnh sự quan trọng và bắt buộc phải có một quy trình tham vấn minh bạch và toàn diện với các nhóm dân số bị ảnh hưởng nhiều nhất bởi HIV/Lao/Sốt rét, ở mọi Giới tính và độ tuổi trong quá trình phát triển đề xuất. Hoạt động này sẽ cần được mô tả trong “Phụ lục về các ưu tiên tài trợ của xã hội dân sự và các cộng đồng bị ảnh hưởng nhiều nhất bởi HIV, Lao và Sốt rét” kèm theo đề xuất cuối cùng.

II. CUỘC HỌP THAM VẤN CỘNG ĐỒNG ĐÍCH VÀ NGƯỜI SỐNG CHUNG VỚI HIV

Việc thu thập ý kiến từ cộng đồng đích và người sống chung với HIV để đảm bảo các hoạt động được đề xuất phù hợp với tình hình và nhu cầu của cộng đồng như khuyến cáo từ QTC là vô cùng quan trọng, đảm bảo các hành động lấy cộng đồng làm trung tâm.

Vào ngày 11/01/2023, DNXH Hải Đăng với sự hỗ trợ của Mpat Global và Youth LEAD đã tổ chức 02 cuộc họp tham vấn cộng đồng toàn quốc bao gồm:

Tham vấn 1: Tham vấn các cộng đồng đích và người sống với HIV chung với sự tham dự của 56 tham dự viên trên 18 tỉnh thành bao gồm 15 tỉnh đang triển khai dự án QTC- Cấu phần cộng đồng.

Tham vấn 2: Tham vấn cộng đồng đích và người sống với HIV trẻ (16-30 tuổi) với sự tham dự của 45 thành viên cộng đồng.

Mục tiêu của các cuộc tham vấn này nhằm:

1. Xác định các vấn đề nổi bật mà cộng đồng đích và người sống với HIV nói chung, cũng như những người trẻ nói riêng ở Việt Nam đang phải đối mặt.
2. Xác định các khuyến nghị cụ thể đề xuất Ban soạn thảo đề xuất QTC, các đơn vị nhận tài trợ chính, phụ ở các cấu phần HIV/AIDS, Ban điều phối quốc gia QTC (CCM) xem xét đưa vào kế hoạch cụ thể cho giai đoạn 2024-2026.

Dưới đây là tổng hợp các vấn đề nổi bật mà cộng đồng đích và người sống với HIV đang phải đối mặt ở nhiều khía cạnh khác nhau cùng với các khuyến nghị tương ứng từ kết quả tham vấn. Chúng tôi kêu gọi Ban soạn thảo Đề xuất QTC, Đơn vị nhận tài trợ chính và phụ của QTC Việt Nam, Cơ chế Điều phối Quốc gia CCM xem xét các thông tin khuyến nghị dưới đây và cân nhắc điều chỉnh lại các hoạt động cần cải thiện và đưa các hoạt động mới vào Đề xuất tài trợ QTC Việt Nam- Cấu phần HIV cho giai đoạn 2024-2026.

Chúng tôi cũng khuyến nghị các Cơ quan chính phủ, các tổ chức phi chính phủ, các nhà tài trợ và các bên liên quan xem xét và sử dụng các khuyến nghị của cộng đồng để bổ sung và điều chỉnh cho các chương trình, dự án cho cộng đồng hiện tại.

1. CÁC VẤN ĐỀ NỔI BẬT MÀ CỘNG ĐỒNG ĐÍCH VÀ NGƯỜI SỐNG VỚI HIV NÓI CHUNG, CŨNG NHƯ NHỮNG NGƯỜI TRẺ NÓI RIÊNG Ở VIỆT NAM ĐANG PHẢI ĐỐI MẶT

NHÓM VẤN ĐỀ	CÁC VẤN ĐỀ CỤ THỂ
THÔNG TIN, KIẾN THỨC	<ul style="list-style-type: none"> - Cộng đồng vẫn còn hạn chế trong việc tiếp cận với thông tin về dự phòng, điều trị HIV/AIDS, chăm sóc sức khoẻ tình dục, sinh sản, sức khoẻ tinh thần, giảm hại v.v. Đặc biệt là nhóm thanh niên ở độ tuổi tình dục. - Các nguồn thông tin vẫn còn khá khô khan, bị gán nhãn với các vấn đề xã hội, tạo ra hình ảnh xấu cho các nhóm đích là nhóm làm lây lan HIV hoặc không có lối sống lành mạnh. - Chênh lệch các hoạt động truyền thông, giáo dục cộng đồng ở các thành phố/thành thị so với khu vực nông thôn trong khi các ca nhiễm mới có xu hướng tập trung ở những người di cư hoặc thường xuyên di chuyển từ nông thôn/ tỉnh lẻ đến thành phố.
TIẾP CẬN CÁC SẢN PHẨM DỰ PHÒNG	<p>Bao cao su:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Về chất lượng: Bao cao su dày, có nhiều mùi cao su và mẫu mã chưa hấp dẫn. - Kích cỡ bao cao su chưa phù hợp hiện tại đang bị nhỏ so với nhu cầu của cộng đồng. - Việc cấp phát bao cao su chưa ổn định, giai đoạn thì có nhiều nhưng giai đoạn lại không có. Mặc dù có nhiều kích cỡ nhưng mỗi lần cấp phát chỉ có 1 loại kích cỡ nên chưa phù hợp với nhu cầu của đa dạng khách hàng. <p>Chất bôi trơn:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Chất bôi trơn chất lượng không tốt, lỏng, nhanh khô dẫn đến gián đoạn trong quá trình quan hệ tình dục. - Chỉ có dạng gói nên chưa thuận tiện, cần nhắc thêm dạng tuýp. <p>Các vật phẩm khác</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nhóm cộng đồng SW và MSM sử dụng nhiều ma túy tổng hợp nhưng còn thiếu các vật phẩm can thiệp giảm hại như dưỡng môi, bom kim tiêm riêng.
<p>TIẾP CẬN DỊCH VỤ XÉT NGHIỆM HIV</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dự án QTC hiện chỉ cung cấp một số loại sinh phẩm như Oraquick, SD bio1/2 mà không có các loại sinh phẩm đa dạng khác để thu hút và tăng nhu cầu cho khách hàng bao gồm cả sinh phẩm tự xét nghiệm và sinh phẩm cho nhân viên xét nghiệm cộng đồng thực hiện. - Các sinh phẩm này được cấp không ổn định, có giai đoạn cấp rất nhiều và có giai đoạn không có sinh phẩm để làm xét nghiệm, ảnh hưởng đến kết quả triển khai xét nghiệm cộng đồng. - Các sinh phẩm được cấp phát thường có hạn cận, phần nào ảnh hưởng đến tâm lý khách hàng lo sợ về chất lượng xét nghiệm.
<p>TIẾP CẬN CÁC DỊCH VỤ XÉT NGHIỆM KHÁC</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Một số bệnh nhân không có khả năng chi trả cho một số xét nghiệm ban đầu theo quy định cho một số dịch vụ cụ thể như các xét nghiệm để điều trị viêm gan C, điều trị Methadone. - Bên cạnh đó tỷ lệ mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục tăng cao đặc biệt là Giang mai, tuy nhiên nhiều bệnh nhân không đủ khả năng chi trả, việc không được tiếp cận đến điều trị sớm có thể dẫn đến các biến chứng nặng, ảnh hưởng đến sức khỏe, công việc và kinh tế của người bệnh.
<p>TIẾP CẬN VỚI DỰ PHÒNG HIV (PrEP, PEP)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hiện nay nhiều tỉnh thành khách hàng vẫn chưa được tiếp cận đến PrEP, đặc biệt khu vực nông thôn vùng xa xôi do không sẵn có, khoảng cách địa lý. - Việc triển khai telePrEP đang được thí điểm nhưng vẫn còn nhiều rào cản như quy trình phức tạp như xét nghiệm không thuận tiện, khách hàng cũng bị gia tăng chi phí cho việc chuyển lại giấy tờ.
<p>TIẾP CẬN VỚI CÁC DỊCH VỤ ĐIỀU TRỊ ARV</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Một số khách hàng do đặc thù công việc nên khó sắp xếp được thời gian để đến lấy thuốc vào giờ hành chính, đặc biệt trong thời gian qua ghi nhận việc nhiều cơ sở điều trị chỉ cấp phát thuốc theo tuần hoặc không được cấp phát thuốc nhiều tháng, điều này làm tăng gánh nặng cho bệnh nhân và dẫn đến rủi ro bỏ thuốc, gián đoạn điều trị. - Để điều trị theo phác đồ bậc 2, bệnh nhân phải đồng chi trả mức đóng từ 226.000 - 298.000 VND/đợt. Số tiền này vượt quá khả năng kinh tế của một số bệnh nhân dẫn tới nguy cơ bỏ điều trị hoặc gián đoạn điều trị của họ.

	<ul style="list-style-type: none"> - Bên cạnh đó, hiện tại các khách hàng phải chi trả một số xét nghiệm đầu vào, thường quy khi bắt đầu điều trị ARV trong khi không có đủ khả năng chi trả, đặc biệt là nhóm trẻ, thanh thiếu niên - Số ca mắc HIV mới phát hiện trong nhóm trẻ, thanh thiếu niên đang có sự gia tăng ở nhiều tỉnh thành, tuy nhiên quy định về điều trị cho thanh thiếu niên dưới 15 tuổi cần có sự đồng ý của cha mẹ hoặc người giám hộ có thể ảnh hưởng đến việc tiếp cận điều trị của nhóm này.
<p>NGUỒN CUNG ỨNG THUỐC KHÁNG VI RÚT HIV, VIÊM GAN.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Trong thời gian dịch bệnh COVID-19 vừa qua, rất nhiều bệnh nhân bị ảnh hưởng về việc thiếu thuốc ARV do vận chuyển bị đình trệ, hoặc không thể tiếp cận CSYT cấp phát thuốc. Bệnh nhân phải tốn nhiều chi phí, thời gian để đến CSYT nhiều lần mới có thể lấy được thuốc. Ngoài ra, các thuốc có sự thay đổi nhiều, bệnh nhân thiếu nguồn thông tin để tìm hiểu về sự thay đổi này khiến họ gặp nhiều hoang mang và lo lắng. Điều này cũng dẫn đến việc nhiều bệnh nhân chọn điều trị bên ngoài, mua thuốc ở chợ đen gây ra rủi ro do không có sự theo dõi, kiểm soát chuyên môn của bác sĩ và có thể làm gia tăng tỷ lệ mắc mới HIV. - Nhiều tỉnh thành do thiếu thuốc nên không cấp thuốc dài hạn, bệnh nhân phải đến lấy thuốc nhiều lần trong tháng, ảnh hưởng đến công việc và cuộc sống của họ, gây ra sự hoang mang và lo lắng. - Ở một số địa phương vùng hải đảo như Kiên Giang, Nha Trang, Quảng Ngãi,... cứ đến mùa mưa bão, biển động, việc vận chuyển hàng hóa từ đất liền ra hải đảo bị ngắt quãng, khiến địa phương liên tục thiếu thuốc để cung cấp cho khách hàng. - Thuốc điều trị được cung cấp có hạn cận dẫn đến khó khăn cho quá trình điều trị, cụ thể một số tỉnh nhận nguồn thuốc điều trị viêm gan C từ dự án Quỹ toàn cầu có hạn sử dụng quá cận nên gây khó khăn trong việc điều trị cho bệnh nhân HIV đồng nhiễm VGC. - Việt Nam vẫn chưa được tiếp cận các nguồn thuốc mới của thế giới như thuốc kháng vi rút có tác dụng kéo dài, ARV dạng tiêm ...
<p>BẢO HIỂM Y TẾ (BHYT)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cộng đồng đích và người sống với HIV không có đủ điều kiện kinh tế để mua BHYT tuy nhiên lại không biết, không tiếp cận đến thông tin của các gói hỗ trợ mua BHYT hiện tại. Một số khác do không đủ giấy tờ tùy thân hoặc điều kiện mua BHYT nên không thể mua được BHYT - Do sự thay đổi về thủ tục hành chính, chuyển đổi sử dụng CCCD có gắn chip, một số khách hàng chưa kịp thực hiện chuyển đổi nên thiếu những giấy tờ tùy thân cần thiết để làm thủ tục mua bảo hiểm, đã đến việc nhận thuốc gặp khó khăn.

	<ul style="list-style-type: none"> - Người có H đang điều trị theo BHYT do công ty cấp hoặc theo trường học cũng gặp khó khăn do mất việc hoặc không tốt nghiệp nhưng chưa tìm kiếm được việc làm nên không tiếp tục được đóng bảo hiểm.
CÁC VẤN ĐỀ SỨC KHOẺ KHÁC	<ul style="list-style-type: none"> - Vấn đề sức khoẻ tinh thần ngày càng gia tăng tuy nhiên các dịch vụ hỗ trợ, chuẩn đoán, điều trị lại hạn chế và khó tiếp cận. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh ảnh hưởng của các vấn đề sức khoẻ tinh thần có ảnh hưởng tiêu cực đến việc tiếp cận và duy trì các dịch vụ HIV. - Việc gia tăng sử dụng các chất kích thích, ma tuý trong các nhóm đích cũng gây ra nhiều vấn đề sức khoẻ liên quan khác như các vấn đề răng miệng, tim mạch, tiêu hoá, hô hấp, sức khoẻ tâm thần ... - Các bệnh không truyền nhiễm cho người có HIV, đặc biệt trong nhóm lớn tuổi chưa được quan tâm và lồng ghép.

II. CÁC VẤN ĐỀ MÀ CÁC TỔ CHỨC CỘNG ĐỒNG TRIỂN KHAI CHƯƠNG TRÌNH ĐANG GẶP PHẢI

NHÓM VẤN ĐỀ	CÁC VẤN ĐỀ CỤ THỂ
Năng lực cho nhân viên đồng đẳng và các tổ chức cộng đồng	<p>Nhìn chung các tổ chức cộng đồng thường có sự thay đổi trong đội ngũ nhân viên đồng đẳng để mở rộng khả năng tiếp cận và quy mô dịch vụ cung cấp. Nhu cầu đào tạo liên tục cho đội ngũ nhân viên đồng đẳng mới là vô cùng cần thiết và có tác động đến hiệu quả triển khai dự án QTC.</p> <p>Tuy nhiên:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Các hoạt động đào tạo xây dựng năng lực cho các tổ chức cộng đồng và các nhân viên đồng đẳng hiện nay rất hạn chế, thiếu các đào tạo thường quy cơ bản về tiếp cận cộng đồng, tư vấn xét nghiệm HIV, chuyển gửi dịch vụ, chăm sóc điều trị HIV, can thiệp giảm hại. - Thiếu các công cụ, tài liệu phục vụ cho việc tập huấn nội bộ trong các tổ chức cộng đồng. - Thiếu các hoạt động đào tạo, cố vấn dựa trên nhu cầu cho các tổ chức cộng đồng như phát triển tổ chức, huy động nguồn lực, thành lập tư cách pháp nhân, quản lý dự án, quản lý tài chính v.v.
Chi trả cho nhân viên cộng đồng	<ul style="list-style-type: none"> - Hỗ trợ và phụ cấp chung cho Nhân viên đồng đẳng còn thấp chưa phản ánh đúng công việc và đóng góp của họ dẫn đến việc khó duy trì các nhân viên đồng đẳng có kinh nghiệm, kiến thức và kỹ năng tốt.

	<ul style="list-style-type: none"> - Các vị trí quản lý chủ chốt trong nhóm như trưởng nhóm, kế toán, M&E hoàn toàn không có thêm phụ cấp, các mức chi trả tương đương như nhân viên đồng đẳng trong khi khối lượng công việc lại nhiều hơn. - Một số trang thiết bị được cấp phát nhiều năm trước đã hỏng hóc, không còn sử dụng được nhưng không được cấp mới, gây khó khăn trong quá trình làm việc.
Các vấn đề khác	<ul style="list-style-type: none"> - Không có đồ bảo hộ khi thu gom bom kim tiêm bẩn - Không có cơ chế nhận thuốc phòng HIV khẩn cấp cho nhân viên đồng đẳng nếu có tình trạng phơi nhiễm. - Không có các gói khám sức khỏe, tiêm phòng vacxin cho nhân viên đồng đẳng

III. CÁC KHUYẾN NGHỊ CỦA CỘNG ĐỒNG ĐÍCH VÀ NGƯỜI SỐNG VỚI HIV TỚI DỰ ÁN QUỸ TOÀN CẦU CHO ĐỀ XUẤT GIA ĐOẠN 2024-2026

Dựa trên các vấn đề được nêu ra ở trên, các tổ chức và cá nhân cộng đồng tham dự cuộc họp tham vấn đã đưa ra các nhóm khuyến nghị. Chúng tôi đề xuất Ban Quản lý Dự án Quỹ Toàn Cầu Tại Việt Nam, Cục Phòng Chống HIV/AIDS Việt Nam, Ban Điều phối Quốc gia CCM Việt Nam, Ban Quản lý Dự án Quỹ Toàn Cầu phòng chống HIV – Thành phần VUSTA, Các đơn vị SRs Viện ISDS, Trung tâm SCDI và Trung tâm Life, xem xét các khuyến nghị này và cân nhắc đưa vào trong Đề cương GF 2024-2026. Cụ thể như sau:

A. VỚI CÁC TỔ CHỨC CỘNG ĐỒNG THAM GIA TRIỂN KHAI DỰ ÁN QTC

NHÓM KHUYẾN NGHỊ	KHUYẾN NGHỊ CHI TIẾT
Nâng cao năng lực cho tiếp cận viên, nhân viên đồng đẳng	Tổ chức hoạt động tập huấn, đào tạo liên tục nâng cao năng lực cho các tổ chức cộng đồng và các nhân viên đồng đẳng mới về kỹ năng tiếp cận cộng đồng, kỹ năng tư vấn, xét nghiệm tại cộng đồng, tư vấn bạn tình bạn chích, tư vấn hỗ trợ giảm hại về ma túy, sức khỏe tâm thần.
	Tổ chức tập huấn đào tạo cung cấp thẻ tiếp cận viên, chứng chỉ xét nghiệm cho TCV; Hỗ trợ thêm kinh phí cho TCV nâng cao chất lượng truyền thông và tiếp cận cộng đồng.

	Chuyển đổi hình thức báo cáo từ báo cáo bản cứng (trên giấy) sang báo cáo điện tử. Khuyến nghị nên sử dụng phần mềm excel để nâng cao chất lượng quản lý, kiểm soát và dễ dàng thay đổi.
Hỗ trợ cho sự phát triển bền vững của các tổ chức cộng đồng tham gia dự án QTC	Tổ chức các hoạt động tập huấn, đào tạo, tham quan, các không gian trao đổi kinh nghiệm về phát triển tổ chức, quản trị tổ chức, quản lý tài chính, quản lý tác động ... cho các tổ chức cộng đồng tham gia dự án QTC.
	Cung cấp các gói hỗ trợ, tài trợ nhỏ cho các tổ chức cộng đồng do thanh niên dẫn dắt, xây dựng chiến lược phát triển tổ chức, phát triển các mô hình kinh doanh bền vững cho các tổ chức cộng đồng,
	Tổ chức, hỗ trợ các buổi tập huấn về hợp đồng xã hội cho các CBO; Hỗ trợ các buổi tham quan, học hỏi các mô hình thành công trong nước
	Tạo ra các không gian và cơ hội để cộng đồng hỗ trợ nâng cao năng lực cho nhau, và hỗ trợ kỹ thuật cho cộng đồng ở các tỉnh QTC và các tỉnh khác
Chi trả cho nhân viên đồng đẳng	Tăng hỗ trợ và phụ cấp cho nhân viên đồng đẳng/ Tiếp cận viên để tăng hiệu suất công việc và tính gắn bó, cống hiến.
	Tăng hỗ trợ và phụ cấp cho các nhân sự chủ chốt chịu trách nhiệm chính về quản trị, kiểm soát chất lượng, báo cáo ở CBO như ban điều hành, phụ trách chỉ số, tài chính
	Bổ sung chỉ tiêu kèm theo kinh phí hỗ trợ chăm sóc hỗ trợ bệnh nhân đang điều trị ARV, sàng lọc và hỗ trợ bệnh nhân Lao, có ít nhất 01 vị trí nhân viên hỗ trợ tuân thủ điều trị tại mỗi phòng OPC.
Báo cáo	Nhật ký hàng ngày: thay đổi hình thức 1 khách hàng chỉ sử dụng 1 tờ trong suốt cả năm, mỗi lần tư vấn gì mà hỗ trợ gì
	Chuyển đổi hình thức báo cáo từ báo cáo bản cứng (trên giấy) sang báo cáo điện tử. Khuyến nghị nên sử dụng phần mềm excel để nâng cao chất lượng quản lý, kiểm soát và dễ dàng thay đổi.
	Nâng cấp hệ thống nhập liệu để bớt phức tạp, cảnh báo sai sót ngay trong quá trình nhập liệu, độ nặng của file nhập liệu.
Khác	Bổ sung trang thiết bị thay thế cần thiết cho triển khai hoạt động như máy tính, máy in.
	Mua thẻ BHYT cho TCV hoặc có các gói kiểm tra sức khỏe định kỳ, tiêm chủng đảm bảo sức khỏe cho TCV
	Bổ sung đồ bảo hộ cho TCV khi thu gom bơm kim tiêm bẩn

B. VỚI CÁC DỊCH VỤ CHO CỘNG ĐỒNG

NHÓM KHUYẾN NGHỊ	KHUYẾN NGHỊ CHI TIẾT
1. DỰ PHÒNG	
Tiếp cận cộng đồng	Đa dạng hình thức tiếp cận tạo cầu, có thể tiếp cận dựa vào mạng lưới cộng đồng, thành viên đồng đẳng, các sự kiện truyền thông cả trực tiếp và trực tuyến.
Giáo dục, truyền thông cho cộng đồng	Đẩy mạnh truyền thông tại trường học để củng cố kiến thức cho nhóm thanh thiếu niên ở độ tuổi trẻ thông qua các hoạt động thú vị, sáng tạo và phù hợp với đặc điểm, sở thích và văn hoá của nhóm này.
	Bổ sung các tài liệu phát tay với ngôn ngữ thân thiện, hình ảnh hấp dẫn để phát cho khách hàng cùng với các vật dụng giảm hại, tại các điểm nóng bao gồm tài liệu PrEP, tuân thủ ARV, dịch vụ cộng đồng, các dấu hiệu nhận biết các bệnh STIs. sức khỏe tâm thần, giảm hại sử dụng chất...
	Đầu tư cho các hoạt động truyền thông giáo dục, quảng bá dịch vụ của các CBO qua mạng xã hội, hỗ trợ kinh phí cho các tài khoản VIP trên một số ứng dụng xã hội như Zalo, Blued, chi phí cho các nhân sự chuyên môn thực hiện truyền thông như chi phí thiết kế, xây dựng nội dung, chạy quảng cáo dịch vụ.
Cấp phát vật dụng dự phòng	Bao cao su kích cỡ lớn hơn, độ mỏng hơn, không mùi và mẫu mã hấp dẫn hơn
	Chất bôi trơn có chất lượng hơn, độ đặc tốt hơn và hình thức đóng gói đa dạng: Tuýp, gói
	Việc cấp phát BCS, CBT cần ổn định, đa dạng về kích cỡ và quy cách để tăng việc sử dụng của khách hàng.
	Cung cấp đa dạng các loại sinh phẩm tự xét nghiệm với hạn dùng xa cho khách hàng (Oraquick, Alere..)
	Bổ sung các sản phẩm dự phòng giảm hại cho nhóm sử dụng chất kích thích như son dưỡng môi, ống hút, ... không chỉ nhóm Chemsex mà cả nhóm chị em hành nghề có dùng chất.
	Tăng sự sẵn có của các vật dụng dự phòng như cung cấp thùng đựng và lấy các vật dụng ở các cơ sở y tế và văn phòng CBO.
2. Dịch vụ XÉT NGHIỆM HIV và các xét nghiệm khác	
Tự xét nghiệm	Cung cấp nguồn sinh phẩm tự xét nghiệm HIV ổn định và đa dạng cho cộng đồng

	Đầu tư cho các nền tảng, kênh quảng bá, phân phối sinh phẩm tự xét nghiệm HIV tới cộng đồng đích
Xét nghiệm tại cộng đồng	Cung cấp nguồn sinh phẩm xét nghiệm HIV ổn định và đa dạng cho các nhóm cộng đồng, đặc biệt là sinh phẩm xét nghiệm thế hệ 4 giúp phát hiện sớm các trường hợp mắc HIV mới và sinh phẩm kết hợp HIV + Giang mai.
	Bổ sung các sinh phẩm xét nghiệm nhanh có thể thực hiện tại cộng đồng khác để làm đa dạng thêm dịch vụ xét nghiệm và giúp tăng xét nghiệm HIV như xét nghiệm nhanh Viêm gan C.
	Tăng cường đào tạo năng lực cho nhân viên cộng đồng, đặc biệt là nhân viên mới, cấp chứng chỉ cho nhân viên xét nghiệm cộng đồng.
Xét nghiệm tại CSYT	Đào tạo cho nhân viên y tế về giao tiếp nhạy cảm và thân thiện cho cộng đồng đích ở các cơ sở cung cấp dịch vụ xét nghiệm.
Các xét nghiệm khác	Thành lập bản đồ dịch vụ toàn diện cho cộng đồng với các thông tin chi tiết như dịch vụ xét nghiệm STI, Lao, tầm soát ung thư, tổng quát máu, viêm gan.
	Hỗ trợ một phần hoặc toàn bộ chi phí xét nghiệm sàng lọc STI, Viêm gan.
3. Điều trị PrEP	
Điều trị PrEP	Thay đổi quy trình khám bệnh cho phép sử dụng kết quả xét nghiệm tại cộng đồng hoặc tự xét nghiệm trong thời gian quy định cho các lần tái khám lấy thuốc PrEP.
	Đơn giản hoá quy trình TelePrEP để tăng tỷ lệ sử dụng PrEP
	Cân nhắc bổ sung PrEP có tác dụng kéo dài dạng tiêm và các hình thức khác cho cộng đồng
	Tăng thời gian làm việc ở các cơ sở PrEP
	Mở rộng chương trình PrEP ở tất cả các tỉnh thành
4. Chăm sóc ĐIỀU TRỊ HIV, Lao và các bệnh đồng nhiễm, đồng diễn khác	
Chăm sóc ĐIỀU TRỊ HIV, Lao và các bệnh đồng nhiễm, đồng diễn khác	Đào tạo cho nhân viên y tế về giao tiếp nhạy cảm và thân thiện cho cộng đồng đích ở các cơ sở cung cấp dịch vụ điều trị HIV.
	Hỗ trợ thủ tục mua BHYT cho các bệnh nhân khó khăn, không đủ giấy tờ
	Hỗ trợ một phần hoặc toàn bộ chi phí khám đầu vào và xét nghiệm ban đầu cho bệnh nhân trước khi tham gia điều trị HIV và các điều trị khác như Viêm gan C, Methadone.

	Cần có quỹ hỗ trợ thuốc ARV khẩn cấp trong tình huống thiếu thuốc tại địa phương hoặc cho những người gián đoạn do BHYT để đảm bảo người sống với HIV được duy trì đều đặn sử dụng thuốc.
	Kéo dài thời gian chuyển gửi ca dương (hiện nay theo quy định là 07 ngày) để tạo điều kiện thuận lợi hơn cho các CBOs trong quá trình chuyển gửi
	Thời gian làm việc của các OPC nên được cải thiện linh hoạt hơn (có thể làm thêm giờ vào cuối tuần) tạo điều kiện thuận lợi cho khách hàng đến lấy thuốc mà không ảnh hưởng đến công việc cá nhân của họ.
	Khảo sát, lập bản đồ những cơ sở y tế thân thiện theo địa phương để cung cấp tới khách hàng.
	Có nhân viên hỗ trợ cộng đồng tại cơ sở điều trị để hỗ trợ tuân thủ điều trị và các vấn đề tâm lý khác
	Có cơ chế hỗ trợ điều trị nhiễm trùng cơ hội cho NCH
	Thuốc phác độ bậc 2 chỉ cấp ở bệnh viện tỉnh, đề xuất có thể phát ở các OPC
	Kéo dài thời gian chuyển gửi ca dương (hiện nay theo quy định là 07 ngày) để tạo điều kiện thuận lợi hơn cho các CBOs trong quá trình chuyển gửi.

5. Thúc đẩy CÔNG BẰNG SỨC KHOẺ cho cộng đồng

Giảm kỳ thị	<p>Triển khai các hoạt động đào tạo Nhân viên y tế, Cơ sở y tế thân thiện với cộng đồng đích, giảm kỳ thị và phân biệt đối xử trong hệ thống y tế liên quan đến cộng đồng đích và người sống với HIV.</p> <p>Hỗ trợ các sáng kiến nâng cao nhận thức xã hội về cộng đồng đích và NCH, giảm kỳ thị phân biệt đối xử, nâng cao tiếng nói cho cộng đồng</p>
Vận động chính sách	<p>Vận động chính sách để giải quyết vấn đề về giấy tờ tùy thân, lưu trữ thúc đẩy cộng đồng được tiếp cận đến với các chính sách hỗ trợ của chính phủ và BHYT. Tạo điều kiện thuận lợi để cộng đồng dễ dàng mua BHYT hơn và thông tuyến BHYT.</p> <p>Vận động đưa MMT và PrEP, PEP vào BHYT.</p> <p>Hỗ trợ vận động cho Luật chuyển đổi giới tính, Luật bản dạng giới, Luật bình đẳng giới.</p> <p>Vận động cho cơ chế Hợp đồng xã hội được thực hiện</p>