

Phụ lục A: Các lĩnh vực ưu tiên của Dự án VUSTA triển khai giai đoạn 2024-2026

Phụ lục B: Mẫu hồ sơ quan tâm

Phụ lục C: Tiêu chuẩn đánh giá

Phụ lục D : Tiêu chuẩn đánh giá về năng lực của tổ chức

PHỤ LỤC A: CÁC ƯU TIÊN CỦA DỰ ÁN VUSTA GIAI ĐOẠN 2024-2026

Mục tiêu chung: Tăng cường sự tham gia có hiệu quả của các tổ chức xã hội và tổ chức cộng đồng trong phòng, chống HIV/AIDS nhằm góp phần tích cực vào Chiến lược Quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030.

Các mục tiêu cụ thể:

(1) Cung cấp các dịch vụ dự phòng lây nhiễm HIV cho người quan hệ đồng tính nam (MSM) ; Chuyển giới nữ (TGW); Người tiêm chích ma túy (PWID), phụ nữ mại dâm (FSW), có nguy cơ lây nhiễm cao. (2) Củng cố hệ thống cộng đồng nhằm tạo điều kiện để cộng đồng tham gia hiệu quả và bền vững vào hoạt động phòng chống HIV/AIDS. (3) Tạo môi trường thuận lợi về pháp lý cho các nhóm chính tiếp cận dịch vụ y tế.

Trong đó ưu tiên can thiệp nhóm MSM, chuyển giới nữ

Đối tượng can thiệp (dự kiến 03 năm)

MSM: Triển khai tại 17 tỉnh (Trừ TPHCM)

Tiếp cận : 107.868

Xét nghiệm: 99.835

PrEP: 13.003

TGW: Triển khai tại 13 tỉnh (Hà Nội, Quảng Ninh, Hải Phòng, Ninh Bình, Thái Bình, Nghệ An, Bình Dương, Khánh Hòa, Đồng Nai, Bà Rịa- Vũng Tàu, An Giang, Đồng Tháp, Sóc Trăng)

Tiếp cận: 12.462

Xét nghiệm: 11.644

PrEP: 1.164

FSW: Triển khai tại 06 tỉnh/thành phố (Hà Nội, Nam Định, Quảng Ninh, Hải Phòng, Thái Bình, Nghệ An)

Tiếp cận: 11.469

Xét nghiệm: 9.768

PWID: Triển khai tại 10 tỉnh (Thái Nguyên, Hà Nội, Vĩnh Phúc, Nam Định, Hải Dương, Quảng Ninh, Hải Phòng, Ninh Bình, Thái Bình, Nghệ An)

Tiếp cận: 33.342

Xét nghiệm: 25.735

Hỗ trợ người nhiễm HIV : 05 tỉnh (Quảng Ninh, Hải Phòng, Ninh Bình, Thái Bình, Nghệ An)

Hoạt động này tập trung hỗ trợ chuyên gửi phụ nữ nhiễm HIV tầm soát ung thư cổ tử cung.

Tiếp cận (03 năm): 12.000

Địa bàn can thiệp: Dự kiến 18 tỉnh/thành phố gồm:

1. Phía nam gồm: Khánh Hòa, TPHCM, Bình Dương, Đồng Nai, Bà Rịa – Vũng Tàu, An Giang, Đồng Tháp, Sóc Trăng
2. Các đông bắc, miền trung và đồng bằng bắc bộ: Nghệ An, Quảng Ninh, Thái Bình, Ninh Bình, Hải Phòng
3. 05 tỉnh còn lại gồm Hà Nội, Thái Nguyên, Vĩnh Phúc, Nam Định và Hải Dương

Các mô hình can thiệp

Tiếp tục áp dụng 03 mô hình can thiệp mà dự án VUSTA thực hiện ở giai đoạn 2021-2023 tuy nhiên có lựa chọn việc sử dụng mô hình nào phù hợp, hiệu quả và tiết kiệm tại các địa bàn nhất định của dự án.

Các mô hình tóm tắt như sau:

Mô hình CHEER (viết tắt của Community HIV Epidemiological Evaluation and Response) sẽ đánh giá tình hình dịch tễ HIV đối với từng nhóm KP: MSM, TCMT, NCG và PNBD, trên địa bàn tỉnh/thành phố, sau đó sẽ triển khai các can thiệp phù hợp với tình hình dịch tễ đó và đáp ứng nhu cầu của cộng đồng. Mô hình CHEER được xây dựng dựa trên cơ sở của nghiên cứu DRIVE (Drug Use and Intervention in Viet Nam – Chấm dứt dịch HIV/AIDS trong nhóm tiêm chích ma túy ở Hải Phòng) đã triển khai thành công tại Hải Phòng trong giai đoạn 2014-2019. Mô hình CHEER áp dụng phương pháp chọn mẫu dây chuyền có kiểm soát (RDS-Respondent Driven Sampling) để sàng lọc và tuyển chọn khách hàng, nhằm 3 mục tiêu: 1) Đánh giá tình hình dịch HIV; 2) Xác định sơ đồ HIV đa bậc và 3) Tăng cường kết nối các dịch vụ phù hợp theo tình hình dịch HIV và theo đối tượng tiếp cận.

Mô hình DEEP viết tắt của Differentiated care/services, Empower CBO, Effectiveness-Efficiency, Performance-based-Payment hướng tới 4 tiêu chí sau: 1) Differentiated care/services: Các dịch vụ cần phải đa dạng để đáp ứng nhu cầu khách hàng. Nếu KH có tình trạng HIV âm tính thì truyền thông thúc đẩy thực hiện hành vi an toàn, tăng cường PrEP/PEP, phát vật phẩm y tế, tư vấn ATS/Chemsex, sức khỏe tâm thần, sức khỏe tình dục. Còn nếu KH có tình trạng HIV dương tính thì kết nối điều trị sớm, hỗ trợ tuân thủ điều trị; 2) Empower CBO: Các CBOs được nâng cao năng lực và trao quyền để thực hiện linh động, phát huy các sáng kiến

và tiềm lực của cộng đồng để đem lại hiệu quả cho các can thiệp HIV theo hướng lấy khách hàng làm trung tâm; 3) Effectiveness-Efficiency: Các can thiệp theo chiến lược và định hướng quốc gia, có thể đo đếm mức độ hiệu quả rõ ràng và minh bạch, tiết kiệm chi phí và có tính bền vững; 4) Performance-base-Payment: Chi trả theo hiệu suất để tạo sự công bằng và khích lệ mọi người tham gia phòng, chống HIV/AIDS, đánh giá được tính khả thi và mức độ hiệu quả của chương trình.

Mô hình truyền thông:

Sử dụng các CBOs và đồng đẳng viên thực hiện các tiếp cận truyền thông các đối tượng có nguy cơ cao mà chưa biết tình trạng nhiễm trong cộng đồng. Đối tượng tiếp cận sẽ được cung cấp 03 gói dịch vụ gồm (i) Truyền thông thay đổi hành vi; (ii) phát vật phẩm can thiệp giảm hại gồm (bao cao su, bơm kim tiêm, chất bôi trơn v.v) và xét nghiệm HIV tại cộng đồng hoặc chuyển gửi đến các dịch vụ y tế khác như: PrEP, STIs, Lao, ATS v.v.

Các gói dịch vụ can thiệp

Mô hình PHCR

Trong giai đoạn 2024-2026 sẽ bổ xung thêm mô hình : Đáp ứng y tế công cộng với chùm ca bệnh (PHCR). Mô hình này sẽ được thống nhất với các CDC các tỉnh/thành phố mà dự án VUSTA triển khai

Các gói dịch vụ dự phòng cơ bản:

1. Truyền thông thay đổi hành vi: Khuyến khích truyền thông online, tích cực, truyền thông tạo cầu nối với MSM và TGW qua mạng xã hội, apps etc.; áp dụng các phương pháp truyền thông truyền thống nhưng có sáng tạo đối với PWID và FSW
2. Cung cấp/phân phát vật phẩm can thiệp giảm hại như : Bao cao su, chất bôi trơn, bơm kim tiêm v.v (theo qui định của Cục phòng, chống HIV/AIDS
3. Chuyển gửi đến các dịch vụ y tế như : Xét nghiệm HIV (xét nghiệm tại cộng đồng, tự xét nghiệm, xét nghiệm khẳng định, ARV, MMT, STI, PrEP, PEP, ATS, viêm gan B, C, lao, Chem-sex etc.

Củng cố hệ thống cộng đồng

- Tăng cường năng lực cho các CBO về cung cấp các dịch vụ, dự phòng lây nhiễm HIV
- Hỗ trợ các CBO trở thành các doanh nghiệp xã hội để cung cấp các dịch vụ dự phòng cho cộng đồng của mình
- Xây dựng và phát triển mô hình đối tác hợp tác giữa CBO và các CDC và cơ sở y tế địa phương trong phòng, chống HIV/AIDS
- Kết hợp với các đối tác thi điểm các hợp đồng xã hội

Tạo môi trường thuận lợi về pháp lý cho các nhóm chính tiếp cận dịch vụ y tế.

- Các hoạt động hỗ trợ pháp lý cho các đối tượng đích
- Các hoạt động giảm kỳ thị và phân biệt đối xử

- Các hoạt động vận động đóng góp cho việc xây dựng chính sách liên quan đến cung cấp dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS
- Các hoạt động có liên quan khác

PHỤ LỤC B: MẪU HỒ SƠ QUAN TÂM

Hồ sơ quan tâm dài từ 8 đến 12 trang với dòng đơn, mô tả các hoạt động dự kiến và bao gồm 1 trang phụ lục cung cấp thông tin về tất cả các tổ chức cùng phối hợp trong hồ sơ đề xuất. Mẫu hồ sơ quan tâm nên bao gồm những phần sau đây. Các câu hỏi mẫu được cung cấp nhằm hướng dẫn các đối tác hiểu rõ các thông tin được yêu cầu. Các ý tưởng trong hồ sơ quan tâm thực hiện kéo dài tối đa là 3 năm (2023-2025).

Tổng quan và nhu cầu: Những thiếu hụt gì khiến cho chúng ta có ý tưởng can thiệp cần thiết? Các số liệu nào cho thấy những sự thiếu hụt đó? Các can thiệp khác hiện đang được thực hiện tại Việt Nam là gì?

Mục đích, mục tiêu và chiến lược can thiệp: Cần ngăn gọn, can thiệp nhằm đạt được điều gì? Mục tiêu xuyên suốt của dự án? dự án sẽ thay đổi các vấn đề hiện tại như thế nào? Có bằng chứng nào cho thấy chiến lược này đã từng được sử dụng thành công ở đâu đó không?

Các hoạt động và các chỉ tiêu dự kiến: Các hoạt động cụ thể dự kiến để đạt được mục tiêu của dự án là gì? Tổ chức, cá nhân nào dự kiến sẽ phối hợp để triển khai các hoạt động đó? Các tổ chức có sẽ phối hợp với nhau như thế nào để triển khai các can thiệp? Dự kiến chỉ tiêu can thiệp, đối tượng can thiệp tại từng tỉnh dự kiến? Có danh sách các tỉnh cụ thể với cam kết bằng văn bản là sẽ triển khai các hoạt động và ngân sách dự kiến, bao gồm có kế hoạch rõ ràng về việc phối hợp với sự chỉ đạo, điều hành và tuân theo các chính sách của Dự án VUSTA.

Cam kết tuân thủ các Chiến lược của QTC, Chiến lược Quốc gia và của Dự án VUSTA : Chiến lược và các hoạt động dự kiến của tổ chức phù hợp như thế nào với các chính sách hiện tại và các mục tiêu đặt ra của các chính sách đó? Phù hợp như thế nào với Chiến lược Quốc gia chấm dứt bệnh AIDS vào năm 2030, của QTC và Dự án VUSTA. Có bổ sung cho các can thiệp hiện có không?

Năng lực tổ chức – Kinh nghiệm của tổ chức trong việc quản lý và thực hiện các can thiệp tương tự với can thiệp tổ chức dự kiến? Trong trường hợp không có kinh nghiệm, làm cách nào để thực hiện được các hoạt động dự kiến? (đề nghị điền thêm thông tin vào phụ lục D)

Tổng kinh phí dự kiến: Cung cấp dự kiến kinh phí chi tiết cho 3 năm hoặc cho tổng thời gian thực hiện các can thiệp. Cung cấp bảng ước tính về các dòng ngân sách chính như kinh phí cho các hoạt động, cho nguồn nhân lực, cung cấp trang thiết bị và đào tạo.

Phụ lục về các đối tác cùng tham gia đề xuất: Mô tả các tổ chức CBO (Các tổ chức dựa vào cộng đồng) tham gia triển khai dự án cùng tổ chức: Sử dụng bao nhiêu CBO, tiếp cận viên, kinh nghiệm cần có của các CBO trong việc cung cấp dịch vụ dự phòng lây nhiễm HIV.

PHỤ LỤC C: TIÊU CHUẨN ĐÁNH GIÁ

Tiêu chuẩn đánh giá hồ sơ quan tâm bao gồm các hạng mục sau:

Phương thức tiếp cận tốt (25 điểm)

Có tuân theo những thực hành chuẩn quốc tế không? Các nhóm đối tượng bị ảnh hưởng nhất có được ưu tiên không? Có sự tham gia phối hợp của các đối tác liên quan không? Có giải quyết các vấn đề về bất bình đẳng giới và quyền được tiếp cận dịch vụ y tế, học tập, làm việc cũng như không kỳ thị và phân biệt đối xử? Có đảm bảo ở mức cao về chất lượng kỹ thuật, về việc đáp ứng yêu cầu và tính bền vững của dự án phù hợp với Chiến lược của Quốc gia chấm dứt bệnh AIDS vào năm 2030, Chiến lược của Quỹ Toàn cầu, Tổ chức y tế thế giới và của Dự án VUSTA

Tính khả thi (25 điểm)

Các can thiệp có phù hợp với điều kiện và hoàn cảnh Việt Nam không? Các địa bàn mà Dự án VUSTA dự kiến thực hiện? Có hiệu quả về mặt kinh tế không? Có được xây dựng dựa trên tình hình dịch tễ hiện có, lồng ghép và bổ sung không? Cách tiếp cận có mang tính sáng tạo không? Có đề cập đến nhu cầu hỗ trợ kỹ thuật không và có thoả đáng không? Có bất đồng gì xảy ra về mặt pháp lý với các cơ sở đang có không?

Năng lực và khả năng của tổ chức (25 điểm)

Tổ chức và các đối tác phối hợp có đủ khả năng quản lý và triển khai dự án không? Các tổ chức này có kinh nghiệm thực hiện chương trình phòng chống HIV/AIDS ở Việt Nam không? Các tổ chức này có các chuyên môn cần thiết trong các lĩnh vực kỹ thuật bao gồm cả quản lý tài chính của dự án không? Có khả năng thu hút và sử dụng nguồn lực không? Có quá trình hoạt động minh chứng khả năng hoàn thành đúng hạn, và có cam kết về sự thẳng thắn và minh bạch không?

Tính bổ sung và đóng góp nói chung vào Chiến lược Quốc gia chấm dứt bệnh AIDS vào năm 2030 (25 điểm)

Các hoạt động đề xuất có tuân theo các hướng dẫn ưu tiên của Dự án VUSTA trong thông báo này hay không? Can thiệp dự kiến có hỗ trợ Chiến lược Quốc gia không? Can thiệp đề xuất giúp cho hoạt động phòng chống HIV/AIDS mang tính hệ thống hơn không? Can thiệp đề xuất là một can thiệp độc lập hay được lồng ghép triệt để? Can thiệp đề xuất sẽ bổ sung hay thay thế các can thiệp sẵn có? Sự phối hợp giữa các đối tác có bổ sung năng lực, thế mạnh không, có được thể hiện bằng văn bản không? Các can thiệp đề xuất đóng góp như thế nào vào việc tăng cường tác động của hoạt động phòng chống HIV/AIDS tại Việt Nam, có tính đến hiệu quả chi phí và chỉ tiêu dự kiến đạt được.

Phụ lục D: Thông tin về năng lực tổ chức

STT	Tiêu chí	Thông tin trả lời
I	Tiêu chí về tổ chức	
1	Số năm hoạt động (ghi rõ số năm hoạt động can thiệp trực tiếp tại cộng đồng)	
2	Số lượng nhân viên	

3	Chuyên môn/kinh nghiệm của Giám đốc trong lĩnh vực y tế, y tế công cộng	
4	Số lượng nhà tài trợ tổ chức tiếp nhận kinh phí hoạt động trong 4 năm trở lại đây	
5	Nhà tài trợ là tổ chức quốc tế	
6	Có chiến lược, kế hoạch hành động, qui chế hoạt động	
II	Tiêu chí về kinh nghiệm hoạt động của tổ chức trong lĩnh vực phòng chống HIV tại cộng đồng	
7	Số năm tổ chức có hoạt động can thiệp trực tiếp tại cộng đồng	
8	Tổ chức có kinh nghiệm trong việc hỗ trợ thành lập mạng lưới của những nhóm đích và các tổ chức dựa vào cộng đồng (CBO)	
9	Tổ chức có hoạt động can thiệp trực tiếp với nhóm có nguy cơ cao (MSM, FSW, PWID, TGW v.v)	
10	Số năm kinh nghiệm của Giám đốc tổ chức trong lĩnh vực phòng chống HIV/AIDS	
11	Số lượng nhân viên chuyên trách của tổ chức có kinh nghiệm từ 2 năm trở lên trong hoạt động can thiệp phòng chống HIV/AIDS; phát triển mạng lưới, tổ chức	
12	Tổ chức đã được các chuyên gia tư vấn/công ty tư vấn độc lập thực hiện đánh giá năng lực kỹ thuật và tổ chức trong 03 năm gần đây	
III	Tiêu chí về kinh nghiệm quản lý tài chính của tổ chức	
14	Tổ chức đã thực hiện kiểm toán độc lập trong vòng 2 năm gần nhất	
15	Tổ chức đã xây dựng được chính sách tài chính của tổ chức	
16	Tổ chức đã thực hiện hạch toán kế toán bằng hệ thống phần mềm kế toán	
17	Có đội ngũ cán bộ kế toán (Kế toán trưởng, kế toán viên, thủ quỹ)	
18	Ngân sách hoạt động trung bình hàng năm của tổ chức	

IV	Các tiêu chí ưu tiên khác	
19	Tổ chức được công nhận hoặc giải thưởng của các tổ chức quốc tế về năng lực phát triển tổ chức, phát triển cộng đồng trong phòng chống HIV/AIDS	