

BỘ Y TẾ  
CỤC PHÒNG, CHỐNG  
HIV/AIDS

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 300/AIDS-ĐT

Hà Nội, ngày 24 tháng 4 năm 2019

V/v: Cấp thuốc ARV nhiều tháng và báo cáo tồn kho và sử dụng thuốc ARV điều trị HIV/AIDS

Kính gửi: Sở Y tế các tỉnh/thành phố trực thuộc trung ương

Từ ngày 08/3/2019 thuốc ARV bắt đầu được cung cấp từ nguồn quỹ khám chữa bệnh Bảo hiểm y tế (BHYT) để điều trị cho người nhiễm HIV. Theo quy định tại Thông tư số 28/2018/TT-BYT ngày 26/10/2018 của Bộ Y tế quy định quản lý điều trị người nhiễm HIV, người phơi nhiễm với HIV tại các cơ sở y tế, người bệnh điều trị thuốc ARV ổn định có thể được cấp thuốc ARV tối đa 90 ngày sử dụng.

Căn cứ thông báo về tiến độ cung cấp thuốc ARV của các nhà thầu cung ứng thuốc nguồn BHYT và của nhà tài trợ, đồng thời để đảm bảo điều phối kịp thời các nguồn thuốc, Cục Phòng, chống HIV/AIDS đề nghị Sở Y tế các tỉnh/thành phố chỉ đạo các đơn vị liên quan thực hiện việc cấp phát thuốc ARV 90 ngày sử dụng và báo cáo tình hình tồn kho thuốc ARV các nguồn như sau:

1. Các cơ sở điều trị HIV/AIDS:

- Kế đơn, cấp phát thuốc ARV tối đa 90 ngày sử dụng đối với người bệnh điều trị thuốc ARV ổn định và chỉ áp dụng phác đồ tenofovir/lamivudine/efavirenz (TLE). Các nội dung khác thực hiện theo hướng dẫn tại công văn số 769/AIDS-ĐT ngày 21/9/2018 của Cục Phòng, chống HIV/AIDS về việc hướng dẫn điều trị HIV theo thực trạng bệnh, điều trị thuốc ARV trong ngày và cấp thuốc ARV 90 ngày.

- Chốt số liệu tình hình xuất, nhập, tồn kho thuốc ARV vào cuối mỗi tháng của tất cả các nguồn thuốc sử dụng tại cơ sở điều trị.

- Báo cáo quý tình hình tồn kho thuốc ARV các nguồn theo mẫu tại Phụ lục đính kèm công văn gửi về cơ quan đầu mối phòng, chống HIV/AIDS trước ngày 5 tháng đầu tiên của quý kế tiếp. Ví dụ báo cáo tồn kho thuốc quý I cần được gửi về cơ quan đầu mối phòng, chống HIV/AIDS trước ngày 5/4.

- Căn cứ tình hình tồn kho, mức độ sử dụng thuốc ARV các nguồn, cơ sở điều trị gửi yêu cầu điều chuyển hoặc bổ sung về cơ quan đầu mối phòng, chống HIV/AIDS đối với nguồn viện trợ hoặc ngân sách nhà nước, về Cục Phòng, chống HIV/AIDS đối với các thuốc nguồn BHYT.

2. Cơ quan đầu mối phòng, chống HIV/AIDS các tỉnh/thành phố:

- Theo dõi tình hình tồn kho, mức độ sử dụng thuốc ARV các nguồn tại từng cơ sở điều trị, thực hiện điều phối đối với các nguồn thuốc viện trợ, ngân sách nhà nước, BHYT theo quy định.

- Tổng hợp báo cáo quý tình hình tồn kho thuốc ARV các nguồn của tất cả các cơ sở điều trị trên địa bàn, gửi Cục Phòng, chống HIV/AIDS trước ngày 10 của tháng

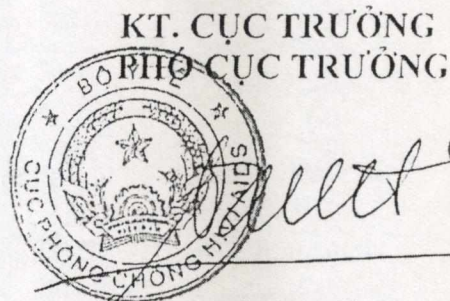
đầu tiên quý kế tiếp. Ví dụ báo cáo tồn kho thuốc quý 1 của tất cả các cơ sở điều trị cần được gửi về Cục phòng, chống HIV/AIDS trước ngày 10/4.

Các vấn đề phát sinh trong quá trình thực hiện đề nghị liên hệ Bs. Vũ Đức Long hoặc DS. Phạm Lan Hương, Phòng Điều trị HIV/AIDS - Cục Phòng, chống HIV/AIDS, ĐT: 02437367144/02437367851 để thống nhất giải quyết.

Trân trọng cảm ơn./.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Cục trưởng (để báo cáo);
- Vụ BHYT (để biết);
- Đơn vị đầu mối PC HIV/AIDS tỉnh/tp (để thực hiện);
- Dự án VAAC-US.CDC, QTC, USAID/SHIFT, PSM và SFA (để phối hợp);
- Lưu: VT, ĐT, VPC.



UBND TỈNH THÁI NGUYÊN  
**SỞ Y TẾ**

Số: 883 /SY-SYT

**Nơi nhận:**

- Phòng Y tế các Huyện, Thành, Thị;
- Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh TN;
- Website Sở Y tế;
- Lưu: VT, NVD.

**SAO Y BẢN CHÍNH**

Thái Nguyên, ngày 03 tháng 5 năm 2019

TL. GIÁM ĐỐC  
KT. CHÁNH VĂN PHÒNG  
PHÓ CHÁNH VĂN PHÒNG





PHỤ LỤC  
 Tỉnh/thành phố:  
 Cơ sở điều trị:

(Ban hành kèm theo công văn số 368/AIDS-DT ngày 24 tháng 4 năm 2019)

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Kính gửi: .....

**BÁO CÁO TÌNH HÌNH SỬ DỤNG VÀ TỒN KHO THUỐC ARV TẠI CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ**

Từ ngày .. tháng .. năm đến ngày .. tháng .. năm

STT	Nguồn thuốc	Tên thuốc, hàm lượng, đường dùng, dạng bào chế.	Quy cách đóng gói	Đơn vị tính	Số lọ	Hạn sử dụng	Số lượng					Ghi chú	
							Tồn đầu kỳ	Nhập trong kỳ	Xuất điều trị cho bệnh nhân trong kỳ	Xuất điều chuyển cơ sở khác trong kỳ	Hư hao		Tồn cuối kỳ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13=8-9-10-11-12	14

Người báo cáo  
 (Ký, ghi rõ họ tên)

..... ngày .. tháng .. năm 20..  
 Thủ trưởng đơn vị  
 (Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

**Lưu ý**

- Cột (2): Ghi rõ nguồn thuốc
- Cột (8): tồn đầu kỳ báo cáo bằng tồn cuối kỳ trước đó
- Cột (10): chỉ báo cáo lượng thuốc cấp cho bệnh nhân
- Cột (11): chỉ báo cáo lượng thuốc xuất điều chuyển sang cơ sở khác
- Cột (13) = (8) +(9) - (10) - (11)-(12)

**Nguồn thuốc:**

- NS: Ngân sách nhà nước
- QTC: Quỹ Toàn Cầu
- PE: PEPFAR
- BHYTE: Ghi theo mã thuốc của từng loại thuốc