

ĐỊNH HƯỚNG NGHIÊN CỨU KHOA HỌC VỀ HIV/AIDS GIAI ĐOẠN 2012-2015

NATIONAL HIV/AIDS RESEARCH AGENDA 2012-2015



TỔ CHỨC, CÁ NHÂN THAM GIA BIÊN SOẠN

Cục Phòng, chống HIV/AIDS (VAAC), Bộ Y tế

Nguyễn Thanh Long
Phan Thị Thu Hương
Bùi Đức Dương
Trần Văn Sơn
Võ Hải Sơn
Đỗ Hữu Thủy
Đỗ Thị Nhàn
Nguyễn Thị Minh Tâm
Dương Thúy Anh
Nguyễn Văn Hùng
Nguyễn Thị Vũ Thành

FHI 360

Nguyễn Cường Quốc
Nguyễn Thu Vân
Nguyễn Hà Huệ Chi
Lê Thị Cẩm Thúy
Trần Thị Thanh Hà
Stephen J. Mills
Gary West

Trung tâm Phòng chống và Kiểm soát bệnh tật Hoa Kỳ (CDC)

Patrick Nadol
Bruce Struminger

Các tác giả xin trân trọng cảm ơn tất cả các cá nhân và tổ chức, những người đóng góp ý kiến, khuyến nghị và hỗ trợ cho nhóm kỹ thuật trong quá trình xây dựng cuốn tài liệu này.

Ấn phẩm này được hỗ trợ theo Hiệp định hợp tác 5U2GPS004472-04 từ Trung tâm Phòng chống và Kiểm soát bệnh tật Hoa Kỳ (CDC). Các tác giả hoàn toàn chịu trách nhiệm về nội dung của ấn phẩm và nội dung này không nhất thiết thể hiện quan điểm chính thức của CDC cũng như FHI 360.

**ĐỊNH HƯỚNG NGHIÊN CỨU KHOA HỌC
VỀ HIV/AIDS GIAI ĐOẠN 2012-2015**

Lời giới thiệu

Hội nghị khoa học Quốc gia về Phòng, chống HIV/AIDS lần thứ IV tại Hà Nội (tháng 12/2010) đã khẳng định rằng các đề tài, công trình nghiên cứu khoa học giai đoạn 2005 – 2010 có ý nghĩa rất quan trọng trong việc lập kế hoạch triển khai các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS, đánh giá hiệu quả các mô hình can thiệp, chăm sóc và điều trị HIV/AIDS, đã góp phần không nhỏ vào thành công chung của công tác phòng, chống HIV/AIDS tại Việt Nam.

Trong giai đoạn 2005-2011, có hơn 500 đề tài nghiên cứu khoa học về HIV/AIDS cấp Nhà nước, cấp Bộ, ngành và cấp cơ sở được triển khai tại Việt Nam. Kết quả nghiên cứu đã giúp công tác lập kế hoạch, xây dựng các chương trình can thiệp, chăm sóc và điều trị đạt hiệu quả. Kết quả của các nghiên cứu cũng đã được báo cáo tại các hội nghị khoa học và đăng tải ở nhiều tạp chí khoa học trong nước và quốc tế.

Nhằm phát huy khả năng nghiên cứu và ứng dụng của các kết quả nghiên cứu một cách hiệu quả, Cục Phòng, chống HIV/AIDS đã phối hợp với các đơn vị, các tổ chức quốc tế, các nhà khoa học trong và ngoài nước xây dựng định hướng nghiên cứu khoa học về HIV/AIDS giai đoạn 2012 - 2015 nhằm mục đích lựa chọn các vấn đề nghiên cứu ưu tiên, cấp bách cần phải triển khai nghiên cứu và tránh trùng lặp trong nghiên cứu nhằm tiết kiệm nguồn lực trong công tác nghiên cứu khoa học. Cuốn tài liệu này được biên soạn nhằm giúp các đơn vị liên quan, các bạn đồng nghiệp thuận tiện trong việc định hướng, lập kế hoạch và thực hiện nghiên cứu khoa học về HIV/AIDS cho giai đoạn 3 năm tiếp theo 2012 - 2015, được sử dụng như một tài liệu tham khảo cho các nhà nghiên cứu trong công tác phòng, chống HIV/AIDS.

Cuốn tài liệu Định hướng nghiên cứu khoa học về HIV/AIDS giai đoạn 2012 - 2015 này là kết quả làm việc rất nghiêm túc, nhiệt tình và hiệu quả của nhóm kỹ thuật với các thành viên đến từ các tổ chức nghiên cứu và các nhà khoa học dưới sự chỉ đạo tích cực của Cục Phòng, chống HIV/AIDS. Cục Phòng, chống HIV/AIDS mong muốn tiếp tục nhận được ý kiến đóng góp của các nhà khoa học, các đơn vị trong nước và quốc tế để bổ sung và cập nhật Định hướng nghiên cứu khoa học về HIV/AIDS cho các giai đoạn tiếp theo.

Thay mặt Ban biên tập



PGS.TS. NGUYỄN THANH LONG

Thứ trưởng Bộ Y tế

Kiểm Cục trưởng Cục phòng, chống HIV/AIDS

Danh mục chữ viết tắt

AIDS	Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải
ART	Điều trị kháng retrovirut
Bộ LĐ-TB-XH	Bộ Lao động Thương binh và Xã hội
CoPC	Dự phòng Chăm sóc toàn diện
HIV	Vi rút gây suy giảm miễn dịch ở người
HTC	Tư vấn và xét nghiệm HIV
IBBS	Giám sát kết hợp hành vi và các chỉ số sinh học HIV/STI
MARP	Quần thể nguy cơ cao nhiễm HIV
MDĐP	Mại dâm đường phố
MDNH	Mại dâm tại tụ điểm nhà hàng, cơ sở dịch vụ, giải trí
MSM	Nam quan hệ tình dục đồng giới
NCMT	Nghiện chích ma túy
NGO	Tổ chức Phi Chính phủ
PLHIV	Người sống chung với HIV
PNMD	Phụ nữ mại dâm
STI	Bệnh lây truyền qua đường tình dục
TWG	Nhóm kỹ thuật
UNGASS	Khoá họp đặc biệt về HIV/AIDS của Liên Hợp Quốc
VAAC	Cục Phòng, chống HIV/AIDS

I. Mục tiêu của định hướng nghiên cứu khoa học về HIV/AIDS giai đoạn 2012-2015

1. Mục tiêu chung

Xây dựng định hướng ưu tiên trong nghiên cứu khoa học về HIV/AIDS giai đoạn 2012 – 2015. Bản định hướng này sẽ là căn cứ để điều phối các hoạt động nghiên cứu nhằm làm giảm lây truyền HIV và nâng cao sức khỏe của người nhiễm HIV/AIDS tại Việt Nam.

2. Mục tiêu cụ thể

- Xác định các ưu tiên nghiên cứu trong những năm tới để xây dựng định hướng quốc gia cho các nghiên cứu về HIV/AIDS và tránh các trùng lặp không cần thiết trong nghiên cứu.
- Tăng cường sự phối hợp giữa Chính phủ, các tổ chức quốc tế và địa phương trong lĩnh vực nghiên cứu khoa học về HIV/AIDS.
- Xây dựng cơ chế để huy động và phân bổ nguồn lực cho nghiên cứu khoa học về HIV/AIDS.

II. Phương pháp

Các bước để xây dựng dự thảo Định hướng nghiên cứu khoa học về HIV/AIDS bao gồm:

- Xem xét và liệt kê tất cả các ấn phẩm về HIV/AIDS tại Việt Nam từ năm 2005 -2011 để có cái nhìn tổng quát về hoạt động nghiên cứu khoa học trong 5 năm qua.
- Nhóm kỹ thuật làm việc với các chuyên gia và các bên liên quan để xác định khoảng trống nghiên cứu và đề xuất các ưu tiên nghiên cứu tiếp theo để xây dựng dự thảo Định hướng nghiên cứu khoa học về HIV/AIDS.
- Lấy ý kiến rộng rãi về Định hướng nghiên cứu: Tài liệu này đã được xây dựng và xin ý kiến góp ý rộng rãi dưới nhiều hình thức như hội thảo, góp ý qua văn bản, qua trang thông tin điện tử của Cục Phòng, chống HIV/AIDS từ các đơn vị, cá nhân, các chuyên gia, các nhà khoa học trong nước và quốc tế.

III. Dịch tễ học HIV/AIDS và hoạt động nghiên cứu khoa học về HIV/AIDS tại Việt Nam

1. Dịch tễ học HIV/AIDS tại Việt Nam

Theo Ước tính và Dự báo về HIV/AIDS tại Việt Nam 2007-2012, tỷ lệ hiện nhiễm HIV ở người trưởng thành độ tuổi 15-49 ở mức 0,4% trong năm 2010. Theo ước tính, có 254.000 người nhiễm HIV (PLHIV) trong năm 2010 và con số này sẽ lên đến 280.000 vào năm 2012.¹ Dịch HIV/AIDS chủ yếu ảnh hưởng đến dân số trưởng thành là những người đóng góp vào sản xuất kinh tế, với số người ở độ tuổi 20-30 chiếm hơn 80% các trường hợp được báo cáo. Phần lớn người nhiễm HIV là nam giới, chiếm gần 70% các trường hợp được báo cáo trong năm 2011.

Tương tự như các nước khác trong khu vực, sự gia tăng tỷ lệ hiện nhiễm HIV ở Việt Nam là do hành vi tiêm chích và tình dục không an toàn. Dịch HIV ở Việt Nam đang ở giai đoạn tập trung với tỷ lệ hiện nhiễm cao trong các quần thể nghiện chích ma túy (NCMT), phụ nữ mại dâm (PNMD) và nam có quan hệ tình dục đồng giới (MSM). Dịch HIV đã có dấu hiệu ổn định, đã được phản ánh trong xu hướng ổn định về tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong các quần thể NCMT và PNMD ở nhiều tỉnh.²

2. Nghiên cứu về HIV/AIDS tại Việt Nam

Để phân loại và đánh giá các nghiên cứu về HIV/AIDS tại Việt Nam trong giai đoạn 2005 - 2011, nhóm kỹ thuật đã tiến hành tìm kiếm và tổng hợp tất cả các ấn phẩm về HIV/AIDS tại Việt Nam. Nhóm kỹ thuật sử dụng khái niệm rộng về ấn phẩm để tìm được nhiều nhất có thể các tài liệu (ví dụ các bài báo đăng trên các tạp chí khoa học quốc gia và quốc tế, các bài trình bày tại hội nghị khoa học) và các tài liệu khác (các báo cáo, đánh giá...).

Danh sách các ấn phẩm thu thập được Cục Phòng chống HIV/AIDS xuất bản trong cuốn: *Các ấn phẩm về HIV/AIDS xuất bản trong giai đoạn 2005 – 2011 - Hướng dẫn tra cứu nhanh cho chương trình nghiên cứu quốc gia*. Các ấn phẩm được phân bổ vào bốn lĩnh vực khác nhau tương ứng với bốn lĩnh vực được xác định tại Hội thảo nghiên cứu khoa học quốc gia về HIV/AIDS tổ chức thường kỳ năm năm một lần, bao gồm:

- (1) Khoa học cơ bản và Dịch tễ học
- (2) Dự phòng
- (3) Chăm sóc, điều trị và hỗ trợ
- (4) Lãnh đạo và quản lý HIV/AIDS

Dựa trên việc đánh giá và phân loại này, nhóm kỹ thuật và các chuyên gia đã xác định các ưu tiên nghiên cứu cũng như các nhu cầu về hỗ trợ kỹ thuật, cải thiện chương trình trong giai đoạn 2012-2015.

¹ Ước tính và Dự báo 2007-2012 (Bộ Y tế, 2009)

² Giám sát trọng điểm (Cục Phòng chống HIV/AIDS)

IV. Ưu tiên nghiên cứu và nhu cầu hỗ trợ kỹ thuật

1. Khoa học cơ bản và dịch tễ học

Khoa học cơ bản và dịch tễ học bao gồm các nghiên cứu phân tử, dịch tễ học HIV/AIDS, các nghiên cứu về HIV/AIDS và bệnh lây truyền qua đường tình dục, Lao/HIV. Ưu tiên nghiên cứu và nhu cầu hỗ trợ kỹ thuật trong lĩnh vực này được xác định như sau.

Ưu tiên nghiên cứu

1. *Xác định số liệu chiều hướng về tỷ lệ hiện nhiễm HIV và các hành vi nguy cơ thông qua giám sát sinh học lồng ghép hành vi về HIV/STI (IBBS):* Trong bối cảnh dịch ở giai đoạn tập trung, giám sát trọng điểm trên các quần thể nguy cơ cao, bổ sung cho giám sát phát hiện sẽ cung cấp các số liệu quan trọng để xác lập chiều hướng dịch HIV cũng như hiểu được các khía cạnh về hành vi liên quan đến lây nhiễm HIV. Thông tin này là xuất phát điểm cho việc lập kế hoạch, theo dõi và giám sát các chương trình can thiệp.
2. *Xác định tỷ suất nhiễm mới trong các quần thể và nguồn gốc các trường hợp nhiễm mới:* Gần đây, việc mở rộng quy mô của điều trị kháng virus đã cải thiện rất nhiều thời gian sống của người nhiễm HIV và tỷ lệ hiện nhiễm nói chung được dự báo sẽ ổn định trong những năm tới. Trong bối cảnh này, nghiên cứu về tỷ suất nhiễm mới HIV là cần thiết để giám sát các thay đổi của dịch HIV, đặc biệt trên các quần thể nguy cơ cao, cũng như hướng dẫn các chính sách và chương trình can thiệp đạt hiệu quả và hiệu suất cao. Tỷ suất nhiễm mới HIV có thể được ước tính bằng các mô hình toán học dựa trên tỷ lệ hiện nhiễm HIV hoặc sử dụng xét nghiệm sinh học để phân biệt trường hợp mới nhiễm và đã nhiễm thời gian dài.
3. *Ước tính kích cỡ các quần thể nguy cơ cao:* Việc ước tính kích cỡ các quần thể nguy cơ cao là cần thiết để cải thiện việc lập kế hoạch và đánh giá độ bao phủ của các hoạt động can thiệp dự phòng. Các quần thể bắc cầu bao gồm dân cư di biến động, bạn tình của người thuộc quần thể nguy cơ cao, khách hàng của phụ nữ mại dâm và bạn tình của người nhiễm cũng cần được chú ý.
4. *Đo lường tỷ lệ hiện nhiễm Lao và lập bản đồ các trường hợp nhiễm mới:* Việt Nam đang đối mặt với các dịch đồng nhiễm HIV/Lao và bệnh Lao đang là nguyên nhân chủ đạo gây tử vong và bệnh tật ở người nhiễm HIV/AIDS.
5. *Ưu tiên các phương pháp tiếp cận chặt chẽ hơn trong nghiên cứu:* Trong khi đã có nhiều nghiên cứu cắt ngang về kiến thức, thái độ, hành vi trong các quần thể nguy cơ cao và dân số nói chung, các phương pháp tiếp cận chặt chẽ hơn như nghiên cứu thuần tập và thiết kế thử nghiệm để thiết lập những mối quan hệ nhân quả còn hạn chế.

Nhu cầu chương trình và hỗ trợ kỹ thuật:

Tăng cường và cải thiện việc điều phối, triển khai và đảm bảo chất lượng trong công tác giám sát dịch: Trong hơn 10 năm qua, Việt Nam đã triển khai và mở rộng giám sát trọng điểm HIV, giám sát STI và giám sát hành vi trên cả nước trong tất cả các quần thể. Tuy nhiên, việc triển khai toàn bộ hệ thống đối mặt với một số thách thức như: chồng chéo trong chức năng và trách nhiệm của các tổ chức khác nhau, thiếu các công cụ báo cáo và các bộ dữ liệu tiêu chuẩn hóa, đảm bảo chất lượng và chia sẻ thông tin thích hợp. Các hỗ trợ kỹ thuật là cần thiết để hỗ trợ Chính phủ trong việc điều phối các hoạt động giám sát, giảm trùng lặp và tiêu chuẩn hóa việc thu thập số liệu, đảm bảo chất lượng vào báo cáo.

2. Dự phòng

Việc giảm và ổn định tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm NCMT và PNMD gần đây một phần là do Việt Nam triển khai các hoạt động dự phòng HIV/AIDS toàn diện và tập trung. Các can thiệp trong nhóm NCMT bao gồm: phân phát bơm kim tiêm và bao cao su, giảm tác hại và hỗ trợ phục hồi cho người NCMT, giáo dục viên đồng đẳng tại cộng đồng cho người NCMT và bạn tình của họ và các dịch vụ tư vấn xét nghiệm tự nguyện (HTC). Thêm vào đó, chương trình Methadone (MMT) thí điểm ở Hải Phòng và thành phố Hồ Chí Minh trong năm 2008, hiện đã được mở rộng ra 11 tỉnh/thành trên toàn quốc.

Các biện pháp can thiệp trong nhóm PNMD và MSM tập trung vào việc thúc đẩy thực hành tình dục an toàn thông qua cung cấp bao cao su, giáo dục đồng đẳng về nhận thức nguy cơ, dịch vụ chuyển gửi và liên kết với các cơ hội việc làm và đào tạo. Tuy nhiên, số liệu về MSM và các quần thể khác như bạn tình của người có nguy cơ cao nói chung còn hạn chế.

Tổng quan các nghiên cứu trong lĩnh vực dự phòng cho thấy hầu hết tất cả các mảng của chương trình trên các quần thể nguy cơ đã được đề cập. Chương trình PLTMC và dự phòng cho người NCMT được tập trung nhiều nhất. Nghiên cứu về dự phòng trên các quần thể nguy cơ thấp cũng được chú ý đáng kể với số lượng nghiên cứu tương đương với tổng số lượng các nghiên cứu trên quần thể PNMD và MSM.

1. **Tiến hành các nghiên cứu dựa trên lý thuyết để xác định** cơ chế hiệu quả nhất cho công tác truyền thông thay đổi hành vi ở các nhóm đích: Các nghiên cứu trước đây, tập trung vào việc xác định các hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV, đã giúp rất nhiều trong việc hướng dẫn các hoạt động can thiệp. Tuy nhiên, việc áp dụng kết quả nghiên cứu và lý thuyết vào các chiến lược thay đổi hành vi chưa được nhấn mạnh. Nếu không tích hợp được các kết quả này thì các nỗ lực thay đổi hành vi sẽ trở nên lạc hậu và mất tác dụng.

2. *Đánh giá hiệu quả các phương pháp tiếp cận toàn diện người NCMT và PNMD:* Cần nhiều nỗ lực hơn nữa trong việc đánh giá hiệu quả các chương trình cho người NCMT và PNMD cũng như kết hợp của các dịch vụ dự phòng với hỗ trợ xã hội và việc làm sau khi họ phục hồi và tái hòa nhập cộng đồng.
3. *Xác định các chiến lược để khuyến khích MSM tham gia các hoạt động dự phòng và chăm sóc điều trị:* MSM là một quần thể ẩn với tỷ lệ hiện nhiễm cao nhưng số liệu hiện có còn hạn chế. Các nghiên cứu hiện tại gợi ý rằng các chương trình dự phòng sử dụng mạng internet có thể là một cách tiếp cận khả thi.
4. *Phân tích chi phí hiệu quả và tác động của việc ứng dụng các gói dự phòng cơ bản:* Các nỗ lực đang được thực thi để phát triển và triển khai các gói dự phòng cơ bản cho các chương trình. Đánh giá việc áp dụng của gói dự phòng cơ bản sẽ giúp Chính phủ tìm ra phương pháp đảm bảo chất lượng, cung cấp dịch vụ theo tiêu chuẩn quốc tế và tăng hiệu suất.
5. *Tiến hành các nghiên cứu ứng dụng về các chiến lược dự phòng mới:* Các nghiên cứu ứng dụng về các chiến lược dự phòng mới như “điều trị để dự phòng” và “tìm và điều trị” và các kỹ thuật dự phòng mới bao gồm cả dự phòng trước phơi nhiễm và mircobicides còn rất hạn chế. Nếu các chiến lược mới này không được thử nghiệm, Việt Nam có thể bỏ lỡ cơ hội để cải thiện các chương trình.
6. *Đánh giá vai trò của các yếu tố cấu trúc, bao gồm các yếu tố tương tác, xã hội, kinh tế, chính trị có thể có làm giảm lây nhiễm HIV:* Hoạt động dự phòng HIV đang diễn ra tại Việt Nam chủ yếu dựa trên phương pháp tiếp cận hành vi cá nhân với mục đích thay đổi kiến thức, thái độ, thói quen, cuối cùng thay đổi hành vi của họ. Ví dụ, các biện pháp can thiệp cấp cá nhân bao gồm: thúc đẩy việc sử dụng bao cao su, nâng cao hành vi sức khỏe tình dục và thực hành tiêm chích an toàn. Tuy nhiên, các yếu tố cấu trúc rộng hơn như kinh tế, xã hội, chính trị và môi trường cũng có thể ảnh hưởng trực tiếp đến nguy cơ lây nhiễm HIV. Phương pháp tiếp cận cấu trúc nhằm mục đích thay đổi bối cảnh mà con người sống trong đó, cũng như bao gồm sự phát triển rộng lớn hơn về kinh tế và xã hội.
7. *Phân tích cấu trúc mạng xã hội của người NCMT, PNMD và MSM:* Phân tích cấu trúc của các mạng xã hội và đánh giá ảnh hưởng của cấu trúc này trong lây lan HIV là cần thiết cho việc thiết kế các chương trình can thiệp trên các quần thể này.
8. *Đánh giá lây truyền HIV và hành vi nguy cơ trong các quần thể có nguy cơ mới được xác định.* Các quần thể nguy cơ này bao gồm khách hàng của PNMD và bạn tình của MARP.

Nhu cầu chương trình/ hỗ trợ kỹ thuật

- *Theo dõi và đánh giá:* Theo số liệu đến năm 2012, biện pháp can thiệp trong các quần thể có nguy cơ cao đã được mở rộng về quy mô tại tất cả các tỉnh với nhiều hoạt động đa dạng. Hoạt động dự phòng cho nhóm dân tộc thiểu số và quần thể di biến động cũng đã được triển khai. Tuy

nhiên, trong khi có rất nhiều can thiệp, một hệ thống toàn diện để theo dõi hiệu quả và khả năng tiếp cận của các chương trình dự phòng vẫn còn thiếu.

- *Tư vấn xét nghiệm tự nguyện (HTC):* Dịch vụ HTC do Nhà nước quản lý được thí điểm vào năm 2002 và hiện tại đã mở rộng trên toàn quốc. Mặc dù chương trình đã được đạt được nhiều kết quả trong 10 năm triển khai, các hỗ trợ kỹ thuật vẫn rất cần thiết để nâng cao hiệu quả chương trình, đảm bảo chất lượng, dịch vụ chuyển gửi và việc sử dụng số liệu.
- *Sức khỏe sinh sản và kế hoạch hóa gia đình:* Các bằng chứng trên thế giới đã cho thấy lồng ghép dịch vụ kế hoạch hóa gia đình vào phòng chống HIV mang lại hiệu quả cao cho chương trình và đạt tiêu chí chi phí hiệu quả. Lồng ghép dịch vụ cũng có thể giúp nâng cao độ bao phủ trong các quần thể mục tiêu và sớm phát hiện, đăng ký những người này vào chương trình dự phòng và chăm sóc liên tục.
- *Sức khỏe tâm thần:* Trên thế giới, hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho những người nhiễm HIV và gia đình của họ, giải quyết nhu cầu tình cảm đã cho thấy kết quả tích cực cho bệnh nhân điều trị ARV và người nhiễm HIV. Các hỗ trợ kỹ thuật là cần thiết để lồng ghép chăm sóc sức khỏe tâm thần vào các chương trình dự phòng, chăm sóc và điều trị liên quan đến HIV.

3. Chăm sóc, điều trị và hỗ trợ cho người nhiễm HIV

Việt Nam đã và đang tiến hành mở rộng mạnh mẽ chương trình điều trị ARV trong vòng 5 năm qua. Tính đến ngày 31/5/2012, ước tính có khoảng 62.654 người lớn và 3.537 trẻ em (dưới 15 tuổi) đã được điều trị ARV. Khi số lượng người được xét nghiệm và tham gia vào các chương trình chăm sóc và điều trị tăng lên, việc tìm ra các phương pháp để cung cấp các dịch vụ có chất lượng và đạt chi phí/ hiệu quả cho những người có nhu cầu ngày càng trở nên cấp thiết.

Chăm sóc và điều trị đã bao gồm nhiều sáng kiến từ lâm sàng đến cộng đồng. Các ví dụ bao gồm điều trị ARV, quản lý nhiễm trùng cơ hội, chăm sóc giảm nhẹ tại gia đình và cộng đồng, giảm kỳ thị và phân biệt đối xử và hỗ trợ đào tạo và việc làm. Các nghiên cứu ban đầu trong lĩnh vực chăm sóc và điều trị chủ yếu tập trung xác định phương pháp để tăng cường khả năng tiếp cận với ART. Gần đây, nghiên cứu tập trung vào đánh giá điều trị thuốc ARV thông qua xem xét việc ức chế virus, đặc điểm lâm sàng, tỷ lệ sống và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân điều trị ARV và các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị cũng được xác định. Một số nghiên cứu lâm sàng xác định và định lượng kiểu gen HIV và các đột biến kháng thuốc trên bệnh nhân không được điều trị và bệnh nhân thất bại điều trị. Khía cạnh phân biệt đối xử và kỳ thị đã được nghiên cứu, chủ yếu là sử dụng phương pháp định tính. Mặc dù đã có các luật nghiêm ngặt bảo vệ người nhiễm HIV, các nghiên cứu cho thấy người nhiễm HIV vẫn bị phân biệt đối xử trong cộng đồng và trong cơ sở chăm sóc y tế. Để giải quyết vấn đề này, chương trình đào tạo cho các bác sĩ và các cán bộ y tế, những người có liên quan đến chăm

sóc và điều trị HIV/AIDS, đã được bắt đầu. Thêm vào đó, nghiên cứu cũng được tiến hành để đánh giá việc thiết kế và thực hiện các chương trình đào tạo cũng như thái độ và thực hành của cán bộ y tế đối với HIV/AIDS.

Ưu tiên nghiên cứu

1. *Tiến hành các nghiên cứu về hiệu quả và chi phí hiệu quả của Điều trị 2.0:* Việt Nam là quốc gia đầu tiên thí điểm điều trị 2.0, bao gồm một lộ trình điều trị tối ưu hơn cùng với công cụ chẩn đoán đơn giản hơn và giá thành thấp hơn. Các nghiên cứu theo dõi và đánh giá hiệu quả của điều trị 2.0 có ý nghĩa vô cùng quan trọng. Các nghiên cứu này đưa ra các bằng chứng cần thiết cho sáng kiến điều trị tại Việt Nam và ở các nước khác.
2. *Xác định phương pháp xét nghiệm tải lượng HIV khả thi và có khả năng chi trả cao hơn:* Với việc mở rộng quy mô điều trị ARV, phát hiện và quản lý thất bại điều trị đã trở thành một thách thức quan trọng. Tại Việt Nam, xét nghiệm tải lượng HIV không được sử dụng thường xuyên trong điều trị ARV do điều kiện nguồn lực hạn chế. Xác định thất bại điều trị chủ yếu dựa trên các tiêu chuẩn miễn dịch hoặc lâm sàng. Tuy nhiên, nghiên cứu đã chỉ ra rằng các tiêu chí miễn dịch xác định thất bại điều trị rất kém và ít có giá trị dự báo. Điều này nhấn mạnh sự cần thiết của kỹ thuật kiểm tra tải lượng HIV chi phí thấp để hướng dẫn phát hiện và quản lý lâm sàng các thất bại điều trị.
3. *Tiến hành các nghiên cứu ứng dụng về kết quả điều trị ARV và các chiến lược để quản lý tác dụng phụ điều trị ARV tại Việt Nam:* Số lượng nghiên cứu về các biến chứng, tác dụng phụ do điều trị và các mô hình để quản lý tác dụng phụ, thông tin về tương tác thuốc (ví dụ methadone hoặc thuốc kháng lao) còn hạn chế.
4. *Tiến hành các nghiên cứu ứng dụng về đồng nhiễm liên quan đến HIV/AIDS:* Cần nhiều thông tin hơn để có các phương pháp tiếp cận sáng tạo và toàn diện nhằm giảm tỷ lệ tử vong trong đồng nhiễm HIV – Lao và các đồng nhiễm khác.
5. *Đánh giá các mô hình cung cấp dịch vụ khác nhau để nâng cao tuân thủ điều trị và hiệu quả điều trị.* Hiện tại chương trình ART đã được mở rộng trên toàn quốc. Tuy nhiên các đánh giá về kết quả điều trị để tăng cường hiệu quả điều trị và cung cấp dịch vụ còn rất hạn chế.

Nhu cầu chương trình/ hỗ trợ kỹ thuật

- *Theo dõi và quản lý hệ thống:* Tương tự như công tác dự phòng, hệ thống giám sát và quản lý để đạt sức khỏe đầu ra tối ưu cho người nhiễm HIV cũng như dân số nói chung cần được tăng cường. Các nỗ lực cần tập trung hơn nữa để thiết lập một hệ thống hiệu quả và thân thiện với người sử dụng để theo dõi việc chăm sóc, chuyển gửi, các trường hợp kháng thuốc và kết quả điều trị.

- *Chăm sóc sức khỏe tâm thần và hỗ trợ dinh dưỡng cho người sống chung với HIV:* Nghiên cứu cho thấy thời điểm phát bệnh và tử vong có thể được trì hoãn ở những người có sức khỏe tâm thần và tình trạng dinh dưỡng tốt, đặc biệt là ở các bà mẹ nhiễm HIV và con của họ. Khi bà mẹ nhiễm HIV được nuôi dưỡng tốt, các nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang thai nhi trong quá trình mang thai và sinh con cũng sẽ giảm.
- *Chăm sóc cho người nhiễm HIV nhưng chưa điều trị ARV:* Rất nhiều bệnh nhân HIV đủ điều kiện đã được sử dụng các dịch vụ điều trị ARV cũng như dịch vụ chăm sóc và hỗ trợ khác. Tuy nhiên, các bằng chứng đã chỉ ra rằng đăng ký dịch vụ chăm sóc sớm cũng góp phần làm giảm bệnh tật và tử vong. Hiện tại, có rất ít thông tin về các chương trình cho những người bị nhiễm nhưng chưa đủ điều kiện cho điều trị ARV.
- *Các chiến lược để tăng khả năng tiếp cận với các dịch vụ khác như MMT, điều trị lao và tích hợp các dịch vụ này vào chăm sóc, điều trị và hỗ trợ HIV ở cấp độ lâm sàng và cộng đồng.*

4. Quản lý và nghiên cứu các tác động kinh tế, xã hội

Các nghiên cứu trong lĩnh vực quản lý HIV/AIDS phân tán, bao gồm quá trình giám sát quốc tế, thực hiện chính sách và các rào cản khi thực hiện chính sách, tích hợp hệ thống y tế và các can thiệp y tế, phân tích sự phát triển của các chính sách về HIV tại Việt Nam và tăng cường năng lực lãnh đạo. Tác động kinh tế - xã hội của dịch HIV/AIDS đã được nghiên cứu bằng cách điều tra những ảnh hưởng và hậu quả của HIV/AIDS trên người nhiễm và gia đình của họ. Các chủ đề cụ thể bao gồm nạo phá thai ở những phụ nữ HIV dương tính, nhu cầu việc làm, trầm cảm ở những người nhiễm HIV và ảnh hưởng ở những người lớn tuổi phải chăm sóc cho bệnh nhân bị nhiễm HIV/AIDS...

Ưu tiên nghiên cứu

1. *Tiến hành các đánh giá về mặt kinh tế y tế của các hoạt động dự phòng, chăm sóc và điều trị HIV/AIDS:* Đánh giá và phân tích chi phí là cần thiết để cung cấp bằng chứng cho việc ra quyết định về phân bổ nguồn lực đặc biệt trong bối cảnh nguồn lực hạn chế. Ví dụ về các chủ đề có thể bao gồm:
 - Chi phí hiệu quả của các chương trình truyền thông đại chúng nhằm tăng cường nhận thức của cộng đồng về HIV/AIDS;
 - Chi phí đơn vị để dự phòng một (1) trường hợp lây nhiễm;
 - Chi phí hiệu quả của chương trình chăm sóc và hỗ trợ cho người nhiễm HIV trước khi đủ tiêu chuẩn điều trị ARV;
 - Chi phí hiệu quả của điều trị ARV, dự phòng nhiễm trùng cơ hội và điều trị dự phòng isoniazid cho mỗi cá nhân.
2. *Đánh giá nguồn nhân lực:* Các nghiên cứu ứng dụng cần được tiến hành để xác định nguồn nhân lực cần thiết để đạt được mục tiêu của Việt

Nam về phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020. Các nghiên cứu cũng cần đặc biệt chú trọng đến việc đánh giá đóng góp của các tổ chức dân sự xã hội về nhân lực trong công cuộc phòng, chống HIV/AIDS.

3. *Tiến hành phân tích kinh tế chương trình phòng, chống HIV quốc gia* và phát triển các khuyến nghị về các mô hình chi trả y tế cũng như chương trình bảo hiểm hỗ trợ những người nhiễm HIV có hoàn cảnh khó khăn.
4. *Xây dựng, thí điểm và đánh giá các mô hình xã hội hóa công tác xét nghiệm chẩn đoán, chăm sóc, điều trị, hỗ trợ và dự phòng, can thiệp cho người nhiễm HIV* như tư vấn xét nghiệm tự nguyện, điều trị thuốc ARV, điều trị methadone... Những nghiên cứu có liên quan đến vấn đề này đặc biệt cần thiết để đảm bảo tính bền vững, hiệu quả của chương trình trong bối cảnh các nguồn tài trợ quốc tế về HIV/AIDS sẽ dần bị cắt giảm trong những năm tới và cần thực hiện quá trình chuyển giao các dự án cho chính phủ và địa phương.

V. Triển khai chương trình nghiên cứu khoa học về HIV/AIDS tại Việt Nam giai đoạn 2012 - 2015

1. Phối hợp quản lý các nghiên cứu khoa học về HIV/AIDS

Cục Phòng, chống HIV/AIDS là đầu mối cấp Quốc gia phối hợp với các cơ quan liên quan như Vụ Khoa học và Đào tạo, các Viện trung ương và khu vực việc điều phối các nghiên cứu về HIV/AIDS.

Các tổ chức nghiên cứu về HIV/AIDS có trách nhiệm xây dựng, xin phê duyệt về vấn đề đạo đức nghiên cứu và thực hiện các nghiên cứu. Cục Phòng, chống HIV/AIDS cùng với các tổ chức tham gia điều phối và phổ biến các kết quả nghiên cứu trên toàn quốc, thông qua:

- Hội nghị Khoa học Quốc gia về HIV/AIDS định kỳ 5 năm/ lần, các Hội nghị khoa học chuyên đề về dự phòng, chăm sóc và điều trị, quản lý, nghiên cứu khoa học và theo dõi đánh giá được tổ chức hàng năm.
- Cập nhật Hướng dẫn tra cứu nhanh: Đây sẽ là một tóm tắt tổng quan về các nghiên cứu hiện có về HIV/AIDS tại Việt Nam trong thời điểm xuất bản, từ đó giúp các nghiên cứu viên xác định các khoảng trống nghiên cứu trong lĩnh vực mà họ quan tâm.
- Cập nhật các kết quả nghiên cứu trên Website và cơ sở dữ liệu về các nghiên cứu của Cục Phòng, chống HIV/AIDS: Điều này sẽ khuyến khích việc liên hệ, hợp tác và trao đổi giữa các nghiên cứu viên.
- Công bố các kết quả nghiên cứu dưới các dạng tài liệu thuận tiện sử dụng hoặc các báo cáo tóm lược về chính sách nếu các kết quả này có liên quan đến khuyến nghị về chính sách.

2. Ban tư vấn nghiên cứu HIV/AIDS

Để xác định các khoảng trống, tránh trùng lặp trong điều phối các nghiên cứu về HIV/AIDS cũng như hỗ trợ về kỹ thuật (phương pháp nghiên cứu) cho các nghiên cứu viên khi được yêu cầu, Cục Phòng, chống HIV/AIDS thành lập Ban tư vấn nghiên cứu về HIV/AIDS. Ban Tư vấn nghiên cứu HIV/AIDS cũng hỗ trợ VAAC tăng cường việc điều phối trong hoạt động nghiên cứu. Thành phần của Ban Tư vấn gồm:

- Đại diện của Cục Phòng, chống HIV/AIDS;
- Đại diện của các Trường Đại học, các Viện, Bệnh viện và các đơn vị, trung tâm nghiên cứu;
- Đại diện của các tổ chức quốc tế, các tổ chức phi Chính phủ.

3. Chương trình nghiên cứu quốc gia về HIV/AIDS

Cục Phòng, chống HIV/AIDS xây dựng Chương trình nghiên cứu quốc gia về HIV/AIDS, trong đó tập trung vào nghiên cứu các lĩnh vực ưu tiên và huy động các nguồn lực phù hợp cho nghiên cứu.

Các tổ chức và cá nhân có quan tâm đến các nghiên cứu trong danh mục có quyền bình đẳng trong việc gửi hồ sơ đăng ký nhận kinh phí tài trợ cỡ nhỏ và trung bình cho hoạt động nghiên cứu khoa học để triển khai các hoạt động. Ngoài ra, các tổ chức, dự án có thể đề xuất triển khai nghiên cứu về HIV/AIDS nhưng cần phải thông báo và chia sẻ kết quả nghiên cứu với Cục Phòng, chống HIV/AIDS trong vai trò điều phối công tác này.

ORGANIZATIONAL INVOLVEMENT

Vietnam Authority of HIV/AIDS Control (VAAC)

Nguyen Thanh Long
Phan Thi Thu Huong
Bui Duc Duong
Tran Van Son
Vo Hai Son
Do Huu Thuy
Do Thi Nhan
Nguyen Thi Minh Tam
Dung Thuy Anh
Nguyen Van Hung
Nguyen Thi Vu Thanh

FHI 360

Nguyen Cuong Quoc
Nguyen Thu Van
Nguyen Ha Hue Chi
Le Thi Cam Thuy
Tran Thi Thanh Ha
Stephen J. Mills
Gary West

U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

Patrick Nadol
Bruce Struminger

The authors would like to thank all individuals and organizations who provided comments and inputs and supports for the study team during the implementation of this project.

This publication is supported by the Cooperative Agreement Number 5U2GPS004472-04 from the U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). The contents are solely responsibility of the authors and do not necessarily represent the official views of CDC or FHI 360.

**NATIONAL HIV/AIDS RESEARCH
AGENDA 2012 - 2015**

Foreword

Vietnam's fourth National Conference on HIV/AIDS, held in December 2010, highlighted important contributions of research conducted between 2005 and 2011 in planning, implementation, and evaluation of HIV/AIDS prevention, care, and treatment interventions. The conference helped to elucidate the importance of coordinating and complementing research in HIV in order to maximize program efficiency and effectiveness.

During the period 2005-2011, more than 500 research projects on HIV/AIDS were carried out at the national, provincial and local levels in Vietnam. Findings from these studies have generated an evidence base for planning in prevention, care and treatment interventions. These findings have also been presented at various scientific conferences and published in local and international scientific journals.

As part of an effort to promote more coordinated research and effective use of data, the Vietnam Authority of HIV/AIDS Control (VAAC), in collaboration with international organizations and national researchers, decided to develop a National Research Agenda on HIV/AIDS for the period 2012 to 2015. The agenda aims to prioritize the most urgent issues in HIV/AIDS prevention and control, and to minimize duplication of research efforts for more efficient use of resources. It is intended to serve as a reference guide to help HIV/AIDS research institutions and colleagues identify research topics and plan accordingly for the next three years.

The National Research Agenda 2012–2015 was compiled by a technical working group (TWG) made of members of key organizations and researchers lead by the VAAC. The VAAC welcomes continuing contributions from institutions, organizations, and individuals to help revise and update the research agenda for the following period.

Sincerely,



NGUYEN THANH LONG
Deputy Minister of Health
Director – Vietnam Authority of HIV/AIDS Control



Acronyms and Abbreviations

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
CoPC	Continuum of Prevention to Care
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease
FSW	Female Sex Worker(s)
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HSS	HIV Sentinel Surveillance
HCT	HIV Testing and Counseling
IBBS	Integrated Biological and Behavioral Surveillance
IDU	Injection Drug User(s)
MARP	Most-at-risk population
MSM	Men who have Sex with Men
NGO	Non-government Organization
PLHIV	People living with HIV/AIDS
SSW	Street-based Sex Worker(s)
STI	Sexually Transmitted Infection(s)
TWG	Technical Working Group
UNGASS	United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS
VAAC	Vietnam Authority of HIV/AIDS Control
VCT	Voluntary Counseling and Testing
VSW	Venue-based Sex Worker(s)

I. HIV/AIDS Research Agenda Objectives

1. Goal

The overall goal of the National Research Agenda is to identify research priorities that are critical for addressing the HIV epidemic in Vietnam. The Agenda will serve as a framework for coordinating research activities that help to minimize HIV/AIDS transmission and improve the health and wellbeing of people living with HIV/AIDS.

2. Specific objectives

- Define HIV/AIDS research priorities for the next three years, develop a national framework to guide research, and eliminate redundancy across research initiatives
- Strengthen coordination of HIV/AIDS research among government, international, and local agencies
- Serve as a mechanism for resource mobilization and allocation

II. Methodology

The draft National Research Agenda was developed using the following methods:

- Review of all publications on HIV/AIDS in Vietnam from 2005 to 2011 for an overview of research activities in the last five years
- TWG meetings with experts and stakeholders to identify research gaps, propose research priorities, and draft the Agenda
- Circulation of drafts of the Agenda among key stakeholders for further comment

The TWG incorporated contributions, comments and feedback from national and international experts collected during the national conference, and public web- and email-circulated reviews.

III. HIV/AIDS Epidemiology and Research in Vietnam

1. Epidemiology of HIV/AIDS in Vietnam

According to the Vietnam HIV/AIDS Estimates and Projections 2007-2012, HIV prevalence among adults aged 15 to 49 was 0.4 percent in 2010 (254,000 PLHIV). Since then, experts estimate the number of PLHIV has increased to 280,000. The epidemic primarily affects economically productive adults, with 20-30 year-olds accounting for more than 80 percent of all reported cases. Nearly 70 percent of all reported cases in 2011 were males.¹

As with other countries in the region, the sharp rise in HIV prevalence in Vietnam is attributable to unsafe injecting behaviors among injection drug users (IDUs) and unsafe sexual behaviors in general. The epidemic is concentrated among most-at-risk populations (MARPs) including IDUs, female sex workers (FSWs), and men who have sex with men (MSM), but some provinces show signs of increasing HIV incidence in low-risk populations. Prevalence among MARPs may be stabilizing, as reflected by downward HIV trends among IDUs and FSWS in many provinces.²

2. HIV/AIDS research in Vietnam

In categorizing and assessing HIV/AIDS research conducted during the period 2005-2011, the team used a broad definition of what constitutes a publication. This enabled the team to include as many documents as possible, such as peer-reviewed journal articles, international and national conference papers, and grey literature (reports and evaluations).

The list of publications was published by the Vietnam Authority of HIV/AIDS Control under the title: *Quick Reference Guide for National Research Agenda: HIV/AIDS publications in Vietnam 2005-2011*. Publications were grouped into four categories that correspond to the four sections of the National Scientific Conference on HIV/AIDS:

- (1) Basic science and epidemiology
- (2) Prevention
- (3) Treatment, care and support
- (4) Leadership and management of HIV/AIDS

Based on the assessment and these categories, the team and contributing experts identified specific research priorities and relevant program/technical assistance needs for the period 2012-2015.

¹ Viet Nam HIV/AIDS Estimates and Projections 2007-2012 (MOH, 2009)

² Sentinel Surveillance Survey 2009 (VAAC, 2009)

IV. Priorities in Research and Other Program and Technical Assistance Needs

1. Basic science and epidemiology

Topics related to epidemiology of HIV/AIDS, sexually transmitted diseases, tuberculosis, and basic science were categorized as *basic science and epidemiology*. Priorities in research, program and technical assistance needs are outlined below.

Research priorities

1. *Generate trend data for HIV prevalence and risk behaviors:* In the context of the concentrated HIV epidemic in Vietnam, surveillance focusing on most-at-risk populations, in addition to the case reporting system, is needed to provide data that inform epidemic trends and the behavioral aspects of HIV transmission. This information serves as the starting point for program planning, monitoring and evaluation. Examples of this include the HIV/STI Integrated Biological and Behavioral Surveillance (IBBS).
2. *Identify HIV incidence and determine where new cases come from:* Recent scale-up of antiretroviral therapy has greatly improved PLHIV survival, and overall sero-prevalence is projected to stabilize in the coming years. HIV incidence studies are needed in order to monitor current changes in the epidemic, especially among high-risk groups, and to guide policies and interventions effectively and efficiently. HIV incidence can be estimated using mathematical models based on prevalence data, or biological assays to distinguish recent and long-lasting infections.
3. *Estimate the sizes of most-at-risk populations (MARPs):* Size estimations of MARPs are needed to strategize with greater efficiency and efficacy during program planning, and to evaluate coverage of prevention activities. High-risk MARPs include IDUs, FSWs and MSM. At-risk “bridge” populations include mobile groups, sexual partners of MARPs, clients of FSWs, and partners of PLHIV.
4. *Measure TB prevalence and map new cases:* Vietnam is facing an epidemic of HIV-TB co-infection. TB is a leading cause of mortality and morbidity among PLHIV.
5. *Prioritize more rigorous approaches in research:* While there have been numerous cross-sectional studies on knowledge, attitudes, and behaviors among those most-at-risk and the general population, the use of more rigorous methods, such as cohort and experimental designs to establish causal relationships, is limited.

Program and technical assistance needs

- *Strengthen and improve coordination, implementation and quality assurance in epidemic monitoring:* Over the past 10 years, Vietnam has implemented and expanded HIV sentinel surveillance, STI surveillance, and behavioral surveillance to varying degrees nationwide. However, implementation of the surveillance system faces several challenges. There are overlapping roles and responsibilities of various organizations, and lack of standardized data collection and reporting tools, quality assurance, and proper distribution and dissemination of information. Technical support is needed to assist the government to coordinate surveillance activities, reduce redundancies, and standardize data collection, quality oversight, and reporting.

2. Prevention

Reduction and stabilization of HIV prevalence among IDUs and FSWs in the last decade are partly attributable to more comprehensive, targeted prevention campaigns. Interventions among drug users include: distribution of needles, syringes and condoms; harm reduction and support for recovering IDUs; community-based peer education for IDUs and their partners; and HIV testing and counseling (HTC). In addition, Vietnam is expanding methadone maintenance therapy (MMT), initiated in Hai Phong and Ho Chi Minh City in 2008, to 11 provinces nationwide.

Prevention efforts targeting FSWs and MSM focus on promoting safe sex through the provision of condoms, promotion of risk perception via peer education, service referrals, and linkages to job and training opportunities. Of the at-risk population groups, there are fewer data on MSM and regular partners of MARPs.

The review suggests that research initiatives in prevention were fairly balanced across program areas and most-at-risk population groups, though there was a higher concentration of research in PMTCT, and prevention among injecting drug users. Interestingly, there were a substantial number of studies on prevention for low-risk populations- nearly as many as for the combined number of studies on female sex workers and men who have sex with men.

Research priorities

1. *Conduct theory-driven research to identify the most effective mechanisms for behavior change communication among target populations:* A number of previous studies focused on identifying the main risk behaviors that lead to HIV infection in Vietnam. However, widespread application of these

research findings and theories is still lacking, specifically with respect to behavior change strategies. Without incorporating these lessons learned, behavior change efforts will stagnate and ultimately lose efficacy.

2. *Assess the efficacy of comprehensive HIV prevention approaches for IDUs and FSWs:* More studies are needed to assess program efficacy among IDUs and FSWs, and to examine how best to integrate HIV prevention services with social support for recovery, community reintegration and employment.
3. *Examine strategies for engaging MSM in HIV prevention, care and treatment:* There is still a paucity of data on MSM, a hidden population with high HIV prevalence. Current studies indicate that programs that make use of the Internet may constitute a feasible approach.
4. *Analyze the cost effectiveness and impact of the core prevention package approach:* Efforts are currently under way to develop and implement standardized, core prevention packages across program areas. Following their trial run, it will be critical to assess the cost effectiveness and impact of these packages. Data from these assessments can be used to modify approaches and advocate for appropriate funding and human resources to address needs.
5. *Conduct operations research on new prevention strategies:* There is a lack of operations research in Vietnam on emerging prevention strategies, such as “treatment as prevention” or “seek and treat” approaches, and prevention technologies including pre-exposure oral prophylaxis (PrEP) and microbicides. As these strategies remain untested to date, Vietnam may be missing an opportunity to enhance its response.
6. *Examine how structural level factors, including interpersonal, social environmental, economic, and political factors, affect and potentially reduce HIV transmission:* HIV prevention in Vietnam has been dominated by individual-level behavioral approaches which aim to modify knowledge and attitudes in order to change behaviors. Examples of individual level interventions include the promotion of condom use, sexual risk reduction, and safe injection. However, broader contributing factors such as societal, economic, political, and environmental factors may also directly affect HIV risk. Structural approaches aim to modify the context in which people live, and encompass broader economic and social development issues.
7. *Analyze the structures of IDU, FSW, and MSM social networks:* Analysis of the structures of MARP social networks, and assessment of the implications of these structures on the spread of HIV, are needed to inform the design of prevention interventions targeting these populations.
8. *Examine HIV transmission and risk behaviors among newly identified at-risk populations:* Newly identified at-risk populations include clients of FSWs and sexual partners of MARPs.

Program and technical assistance needs

- *Monitoring and evaluation:* Data suggest that, as of 2012, HIV prevention targeting most-at-risk populations has been scaled to all provinces in Vietnam. Prevention programs are also beginning to address special populations, including ethnic minorities and mobile populations. Despite the scope and scale of programs, there is still lacking a comprehensive monitoring system to measure program reach and effectiveness.
- *HIV testing and counseling (HTC):* Government-led HTC services were piloted in Vietnam in 2002 and since then have been scaled nationwide. Though the program has improved substantially in the past 10 years, technical assistance is needed to improve the quality of counseling, quality assurance, referral to and from HTC, and data utilization.
- *Reproductive health and family planning:* Global evidence suggests that integration of reproductive health and family planning services with HIV prevention, care, and treatment can be cost effective and programmatically effective. Service integration is also likely to enhance program coverage for targeted beneficiaries, and to enhance early identification and entry into the continuum of prevention to care.
- *Mental health:* There is substantial international evidence that mental health care for PLHIV and their families leads to positive health and psychosocial outcomes. More assistance is needed to help integrate mental health care into HIV prevention, treatment and care in Vietnam.

3. Care, treatment and support for PLHIV

Vietnam has scaled its national ART program dramatically in the last five years. As of May 31, 2012, there were an estimated 62,654 adults and 3,537 children (age 14 and younger) on antiretroviral treatment. As the number of individuals who test increases, and as more individuals enter the continuum of prevention to care, it has become increasingly important to examine ways to provide quality, cost-effective care and treatment for those in need.

Care and treatment generally comprise a wide range of initiatives from the clinical to community setting. Examples include ART, management of opportunistic infections, palliative care in communities and homes, stigma and discrimination reduction, and support for employment and education. Initial research in care and treatment focused primarily on identifying approaches to increase access to ART. More recently, however, research has focused on evaluating ART by assessing viral suppression, clinical features, survival rate, and patient quality of life. Studies have also identified clinical characteristics of patients on ART and factors associated with treatment outcomes. A number of clinical studies have characterized and quantified HIV genotypes and drug resistance mutations in both untreated patients and patients with treatment failure.

Research in stigma and discrimination has been principally qualitative, and has demonstrated that, despite stringent legislation protecting PLHIV, HIV-positive individuals still experience discrimination in both community and healthcare settings. In response, organizations have developed training programs for physicians and health officers who provide HIV/AIDS care and treatment. In addition, a number of studies were conducted to evaluate the design and implementation of training curricula for health care workers specific to HIV/AIDS, and on their attitudes and practices.

Research priorities

1. *Conduct studies on efficacy and cost-effectiveness of Treatment 2.0:* Vietnam is the first country to pilot Treatment 2.0, which includes an optimized drug regimen and cheaper, simpler diagnostic tools. As important as its piloting is the need to monitor and evaluate its efficacy and cost-effectiveness. Results from monitoring and evaluation of Treatment 2.0 will inform Vietnam's treatment initiatives, and initiatives in other countries in the region and beyond.
2. *Identify feasible and affordable approaches for routine viral load testing:* With national scale-up of ART, detecting and managing treatment failure has become a critical challenge, especially where limited resources prohibit routine viral load testing. Treatment failure is generally determined using immunologic or clinical criteria. However, research has shown that the use of immunological criteria is not as effective as using virologic criteria: immunological criteria yield a low positive predictive value. This highlights the need for low-cost viral load testing technologies to detect and manage treatment failure in Vietnam.
3. *Conduct operations and implementation research to understand how best to manage complications of HIV and ART in Vietnam:* There have been only limited studies examining HIV/AIDS complications, treatment side effects and strategies to manage them. There are also few data on ARV interactions with other drugs, such as methadone and TB drugs.
4. *Continue to conduct operations research on co-infection related to HIV/AIDS:* More information is needed to develop innovative, integrated approaches to reduce mortality among patients with TB-HIV co-infection, and co-infection with other diseases as they emerge.
5. *Assess different service delivery models to improve ART adherence and treatment outcomes:* Given the broad scale of ART programs nationwide, little has been done to assess patient outcomes in order to improve treatment efficacy and service delivery.

Program and technical assistance needs

- *Monitoring and management systems:* Similar to those gaps identified in the prevention section, care and treatment monitoring and management systems need strengthening to achieve optimal HIV health outcomes at the individual and population levels. More efforts are needed to establish effective and user-friendly systems to track client care, referrals, drug resistance and treatment outcomes.
- *Mental health care and nutritional support for PLHIV:* Research suggests that addressing the mental health and nutritional needs of PLHIV may delay the onset of disease and death, particularly among HIV-positive mothers and their children. Well-nourished HIV-positive mothers experience a reduced risk of mother-to-child transmission during pregnancy and birth.
- *Care for PLHIV prior to ART initiation:* Many eligible HIV-positive patients are now receiving care and treatment. However, evidence suggests that early enrollment in HIV care can reduce morbidity and mortality. To date, there is a lack of information on programs and approaches to address PLHIV who do not yet qualify for ART.
- *Strategies to increase access to other services:* Assistance is needed to develop more effective approaches to enlist clients in other services, such as MMT and TB treatment, to help integrate them with HIV care, treatment and support at clinical and community levels.

4. Management and socioeconomic impact

Research topics under the rubric of HIV management varied widely, and included the following: international monitoring processes, policy-to-implementation and related barriers, integration of health systems and interventions, the evolution of HIV policy in Vietnam, and how best to strengthen HIV/AIDS leadership capacity. Researchers also examined HIV/AIDS socioeconomic impacts by investigating the effects and consequences of HIV/AIDS on PLHIV and their families. Specific topics included abortion among HIV-positive women, employment needs, depression, and impacts on older caregivers.

Research priorities

1. *Conduct HIV/AIDS prevention, care and treatment cost effectiveness analyses:* Costing analyses and assessments are needed in order to provide evidence to make informed decisions on resource allocation, especially in resource-poor settings. Examples of necessary key topics include the following:
 - Cost effectiveness of mass media programs to increase HIV/AIDS awareness for the general population
 - Unit cost(s) for preventing one case of HIV transmission

- Cost effectiveness of care and support for PLHIV before initiation of ART
 - Cost effectiveness of ARV treatment, opportunistic infection prevention, and isoniazid preventive therapy per individual
2. *Assess available human resources:* Operations research should be conducted to determine the human resource requirements by program area needed to maintain prevention goals through 2020. Research initiatives should examine the role that civil society organizations can play in contributing human resources and in complementing government programs throughout the continuum of prevention to care.
 3. *Conduct an economic analysis of the national HIV program* and develop recommendations for health financing models and insurance schemes to support PLHIV most in need.
 4. *Pilot and evaluate socialized healthcare models* for prevention, HTC, treatment, care and support that examine sustainable ways of transitioning international donor-supported programs to local government and non-government agencies.

V. Implementation of the National HIV/AIDS Research Agenda in Vietnam 2012-2015

1. Overall coordination and leadership

The VAAC has a national mandate to coordinate HIV/AIDS research with the Ministry of Health's Department of Science and Training, in collaboration with national and local institutions. Formulation, application for ethical review, and implementation of research programs remain the responsibility of individual research and implementing institutions. The VAAC will provide coordination in the dissemination of HIV/AIDS research findings throughout the country, principally through the following:

- A national scientific conference on HIV/AIDS, held every five years, and an annual scientific conference on specific areas within the field of HIV/AIDS prevention, care and treatment, management, research and program monitoring and evaluation
- Regular updates to the *Quick Reference Guide*, which serves as a brief literature review of existing HIV/AIDS research findings in Vietnam, and as a guide to help researchers identify gaps in their areas of interest
- A national research inventory backed by a research database on the VAAC website to encourage communication, collaboration, and exchange between researchers
- Dissemination of relevant research findings in user-friendly formats and/or policy briefs

2. HIV/AIDS Research Advisory Committee

The VAAC will spearhead the establishment of a research advisory committee that will help coordinate HIV/AIDS research and provide technical assistance and training for researchers as needed. This committee will also provide guidance to the VAAC on how to strengthen its HIV/AIDS research coordination role. Members of the committee will be drawn from the Vietnam Authority of HIV/AIDS Control, universities, institutions, hospitals and research institutions/centers, and international and local non-profit/non-government organizations.

3. National HIV/AIDS Research Program

The VAAC will establish a “National HIV/AIDS Research Program” that will focus on research priorities, and mobilize funds accordingly. Research institutions and relevant individuals and organizations will be able to apply competitively for small to medium grants. Applicants will have the opportunity to propose their own research topics and programs and the VAAC will provide leadership and coordination in disseminating relevant findings.

