

Số: 1135 /BC-PB

Hà Nội, ngày 02 tháng 7 năm 2026

BÁO CÁO

Kết quả hoạt động phòng chống viêm gan vi rút giai đoạn 2021-2025

I. Thông tin chung về bệnh viêm gan vi rút

Trong 5 loại vi rút viêm gan, vi rút viêm gan B và C có ảnh hưởng đến sức khỏe con người nhiều nhất. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) năm 2017, có khoảng 257 triệu người nhiễm vi rút viêm gan B và khoảng 71 triệu trường hợp nhiễm vi rút viêm gan C mãn tính trên toàn cầu. Hàng năm trên thế giới có khoảng 1,46 triệu trường hợp tử vong có liên quan đến bệnh viêm gan vi rút (chiếm khoảng 2,7% tổng số các trường hợp tử vong), trong đó phần lớn là do ung thư biểu mô tế bào gan (HCC) và xơ gan thứ phát do nhiễm vi rút viêm gan B, C mãn tính (1). Ước tính có khoảng 57% các trường hợp xơ gan và 78% trường hợp ung thư gan tiên phát do nhiễm vi rút viêm gan B, C. Theo kết quả điều tra gánh nặng bệnh tật toàn cầu năm 2010, nguyên nhân tử vong có liên quan đến vi rút viêm gan đứng hàng thứ 3 trong số các nguyên nhân do bệnh truyền nhiễm gây ra. Mặc dù gánh nặng bệnh tật do viêm gan vi rút là rất lớn tuy nhiên chỉ có 5% bệnh nhân viêm gan mãn tính biết mình bị nhiễm và chỉ có chưa đến 1% được tiếp cận điều trị¹. Theo so sánh tỷ lệ hiện mắc viêm gan B ở các nhóm nguy cơ cao từ nhiều nghiên cứu khác nhau trên Tạp chí Lancet về Sức khỏe Khu vực, 2022, nhận thấy tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B cao nhất ở nhóm bệnh gan (chiếm 52,7% với cỡ mẫu nghiên cứu 27.495 bệnh nhân), đặc biệt là nhóm ung thư gan (chiếm 62,13%, với cỡ mẫu nghiên cứu trên 22.156 bệnh nhân). Theo nghiên cứu về gánh nặng bệnh tật toàn cầu (GBD), trong khi tỷ lệ tử vong do lao và HIV đã giảm đáng kể trong thập kỷ qua, số ca tử vong do nhiễm trùng viêm gan virus đã vượt quá số ca tử vong do lao kể từ năm 2015.

Việt Nam là một trong những nước có tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B và viêm gan C cao trong khu vực và chịu hậu quả nặng nề do nhiễm vi rút viêm gan gây nên. Năm 2022, ung thư gan đứng hàng đầu trong 5 bệnh ung thư có tỷ lệ tử vong cao nhất ở Việt Nam và Việt Nam nằm trong top 10 quốc gia có tỷ lệ mắc và tử vong ung thư gan cao nhất Thế giới, 90% các trường hợp ung thư gan do

1. Bộ Y tế - Cục Y tế dự phòng. Báo cáo kết quả điều tra ước tính tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B và vi rút viêm gan C trong nhóm người trưởng thành. Tháng 10/2019.

viêm gan B và C. Theo các kết quả điều tra tại Việt Nam ở một số nhóm quần thể, tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B là khoảng 9.4% và tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan C khoảng 0,2-4%.

Tại Việt Nam, vi rút viêm gan B lây truyền chủ yếu từ mẹ sang con và vi rút viêm gan C lây truyền chủ yếu qua đường máu. Kết quả mô hình ước tính gánh nặng bệnh tật do vi rút viêm gan B, C do Bộ Y tế phối hợp với Tổ chức Y tế Thế giới thực hiện, ước tính hiện nay có khoảng 6.5 triệu người nhiễm vi rút viêm gan B và khoảng 1 triệu người nhiễm vi rút viêm gan C. Viêm gan B và viêm gan C là nguyên nhân chính gây ra 80.000 người xơ gan và ung thư gan; 40.000 người tử vong liên quan đến bệnh viêm gan vi rút mỗi năm; viêm gan B và viêm gan C gây ra 90% tổng số ca ung thư gan toàn quốc, ung thư gan là loại ung thư phổ biến đứng thứ 2 trong tổng số các bệnh ung thư ở Việt Nam chiếm 13.6% năm 2022 ².

II. Kết quả hoạt động phòng, chống viêm gan vi rút giai đoạn 2021-2025

Ngày 24/9/2021, Bộ Y tế ban hành Quyết định số 4531/QĐ-BYT về việc phê duyệt Kế hoạch phòng chống bệnh viêm gan vi rút giai đoạn 2021-2025 (*Sau đây viết tắt là Kế hoạch quốc gia*) với mục tiêu Giảm lây truyền vi rút viêm gan, giảm tỷ lệ mắc và tử vong do viêm gan vi rút để tiến tới loại trừ viêm gan vi rút vào năm 2030.

Để tổng kết hoạt động phòng chống bệnh viêm gan vi rút giai đoạn 2021-2025, ngày 25/7/2025, Cục Phòng bệnh đã ban hành công văn số 835/PB-HIV-MT gửi các Cục, Vụ, Viện, Bệnh viện, đơn vị liên quan thuộc, trực thuộc Bộ Y tế, Sở Y tế các tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương đề nghị báo cáo tổng kết hoạt động phòng chống bệnh viêm gan vi rút giai đoạn 2021-2025. Đến nay, Cục Phòng bệnh nhận được báo cáo của 10/16 đơn vị thuộc, trực thuộc Bộ và 24/34 tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương. Kết quả triển khai hoạt động như sau:

1. Công tác xây dựng và ban hành các văn bản chỉ đạo, điều hành, hướng dẫn chuyên môn, kế hoạch công tác phòng chống viêm gan vi rút giai đoạn 2021-2025.

Trong giai đoạn 2021–2025, Bộ Y tế đã ban hành các văn bản hướng dẫn chuyên môn, nghiệp vụ, tăng cường công tác giám sát, dự phòng, điều trị và truyền thông phòng chống viêm gan vi rút tiến tới loại trừ viêm gan vi rút, để viêm gan vi rút không còn là mối đe dọa đối với sức khỏe cộng đồng.

Bộ Y tế đã ban hành 04 Hướng dẫn chuyên môn về chẩn đoán, điều trị viêm gan vi rút B, C, dự phòng lây truyền viêm gan từ mẹ sang con; 03 Kế hoạch

² Bộ Y tế - Cục Y tế dự phòng. Báo cáo kết quả điều tra ước tính tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B và vi rút viêm gan C trong nhóm người trưởng thành. Tháng 10/2019.

hoạt động và nhiều văn bản chỉ đạo, triển khai công tác phòng, chống viêm gan vi rút³.

Bên cạnh đó, nhiều nội dung về xét nghiệm viêm gan, các gói dịch vụ điều trị viêm gan vi rút, hướng dẫn chi trả chi phí xét nghiệm, điều trị viêm gan qua Bảo hiểm y tế đã được lồng ghép, ban hành trong các Thông tư, hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế⁴.

Việc xây dựng các hướng dẫn quốc gia, kế hoạch về phòng chống viêm gan vi rút và các văn bản chỉ đạo, điều hành có sự tham gia và phối hợp chặt chẽ của các đơn vị thuộc Bộ Y tế, các Viện, Bệnh viện tuyến Trung ương. Đồng thời các Viện, Bệnh viện Trung ương đã tích cực phổ biến hướng dẫn chuyên môn, đào tạo, tập huấn nâng cao năng lực cho tuyến dưới về công tác khám, chữa bệnh và dự phòng viêm gan vi rút

Hầu hết các tỉnh/thành phố đều xây dựng, ban hành và triển khai kế hoạch phòng chống viêm gan vi rút giai đoạn 2021–2025, bám sát theo Quyết định số 4531/QĐ-BYT ngày 24/9/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành về việc phê duyệt Kế hoạch phòng chống bệnh viêm gan vi rút giai đoạn 2021-2025. Kế hoạch của các tỉnh, thành phố thường gắn với chương trình phòng, chống HIV/AIDS, phòng chống bệnh truyền nhiễm tại địa phương.

Nhìn chung, công tác ban hành các văn bản chỉ đạo, điều hành và hướng dẫn chuyên môn được thực hiện kịp thời, thống nhất. Các hướng dẫn chuyên môn về phòng chống viêm gan vi rút ban hành trong giai đoạn 2021–2025 đã cập nhật khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO). Các văn bản được triển khai đồng bộ từ Trung ương đến địa phương, góp phần chuẩn hóa quy trình chuyên môn,

³ Quyết định số 2065/QĐ-BYT ngày 29/4/2021 về Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị viêm gan vi rút C và Quyết định số 2855/QĐ-BYT ngày 5/11/2024 ban hành Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị viêm gan vi rút C (thay thế Quyết định số 2065/QĐ-BYT ngày 29/04/2021);

- Quyết định số 678/QĐ-BYT ngày 26/2/2025 ban hành Hướng dẫn kỹ thuật dự phòng lây truyền HIV, viêm gan B, giang mai từ mẹ sang con;

- Quyết định số 3310/QĐ-BYT ngày 29/7/2019 về Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị viêm gan vi rút B;

- Quyết định số 4531/QĐ-BYT ngày 24/9/2021 của Bộ Y tế ban hành về việc phê duyệt Kế hoạch phòng chống bệnh viêm gan vi rút giai đoạn 2021-2025.

- Quyết định số 3286/QĐ-BYT ngày 05/11/2024 của Bộ Y tế ban hành Kế hoạch điều trị viêm gan vi rút C ở người nhiễm HIV và người có hành vi nguy cơ cao giai đoạn 2024-2026;

- Quyết định số 1207/QĐ-BYT ngày 09/2/2021 của Bộ Y tế ban hành Kế hoạch triển khai điều trị viêm gan vi rút C trên người bệnh đồng nhiễm HIV/viêm gan vi rút C do dự án Quỹ Toàn cầu phòng, chống AIDS, Lao và sốt rét tài trợ, giai đoạn 2021-2023.

- Công văn số 818/BYT-AIDS ngày 22/2/2024 của Bộ Y tế về Hướng dẫn thanh quyết toán thuốc điều trị viêm gan vi rút C và xét nghiệm tải lượng vi rút

- Công văn số 665/PB-HIV-MT ngày 01/7/2025 của Cục Phòng bệnh tăng cường triển khai phòng chống bệnh viêm gan vi rút và hướng ứng Ngày Thế giới phòng chống viêm gan vi rút 28/7.

⁴ Thông tư số 35/2021/TT-BYT ngày 31/12/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung khoản 1 Điều 9 Thông tư số 30/2020/TT-BYT ngày 31/12/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm Y tế.

- Thông tư số 30/2024/TT-BYT ngày 4/1/2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định danh mục, nội dung gói dịch vụ y tế cơ bản do Trạm Y tế xã, phường, thị trấn thực hiện.

tăng cường quản lý và nâng cao hiệu quả thực hiện công tác phòng chống viêm gan vi rút.

Bên cạnh đó, vẫn còn một số tỉnh, thành phố chưa ban hành văn bản riêng, chủ yếu thực hiện theo quy định chung của Bộ Y tế; chưa có nhiều tài liệu chuyên biệt cho nhóm đối tượng đặc thù hoặc vùng khó khăn. Một số văn bản hướng dẫn còn thiếu cơ chế cập nhật định kỳ, cần được rà soát, điều chỉnh thường xuyên để phù hợp thực tiễn và hội nhập quốc tế.

2. Kết quả thực hiện các chỉ tiêu về phòng, chống viêm gan vi rút giai đoạn 2021-2025

Kết quả thực hiện các mục tiêu, chỉ tiêu về phòng, chống viêm gan vi rút theo Kế hoạch phòng, chống viêm gan vi rút giai đoạn 2021-2025⁵ được tóm tắt trong bảng sau:

Bảng 1. Kết quả thực hiện các chỉ tiêu về viêm gan vi rút giai đoạn 2021-2025

(Bảng số liệu chi tiết các chỉ tiêu viêm gan vi rút theo từng tỉnh báo cáo – *Phụ lục 1*)

STT	Chỉ số	Chỉ tiêu đến năm 2025 theo KHQG	Kết quả đạt được	Nhận định
1	Tiêm chủng vắc xin VGB			
	Tỷ lệ bệnh viện và cơ sở y tế có phòng sinh triển khai tiêm viêm gan B liều sơ sinh	100%	19/20 tỉnh báo cáo đạt 100%; 1/20 tỉnh đạt >95% ⁶	Đạt chỉ tiêu
	Tỷ lệ trẻ được tiêm vắc xin viêm gan B liều sơ sinh trong 24 giờ đầu sau sinh	≥ 85%	Năm 2025, Hầu hết >85% (4/34 tỉnh đạt từ 80-84%) ⁷	Đạt chỉ tiêu
	Tỷ lệ trẻ <1 tuổi được tiêm đủ 3 liều VGB	≥ 95%	Năm 2025, Hầu hết >95% (5/34 tỉnh đạt từ 86-93%) ⁷	Đạt chỉ tiêu
2	Lây truyền viêm gan B từ mẹ sang con			
	Tỷ lệ phụ nữ được xét nghiệm sàng lọc viêm gan B trong thời kỳ mang thai	≥ 70%	68,5% (2021) ⁸ 50,6% (2023) 53% (2025)	Chưa đạt chỉ tiêu
	Tỷ lệ phụ nữ mang thai mắc viêm gan B được điều trị	≥ 70%	Khá thấp, không đồng đều giữa các tỉnh, số liệu báo cáo không đầy đủ	Chưa đạt chỉ tiêu
3	Kiểm soát nhiễm khuẩn			

⁵ Quyết định số 4531/QĐ-BYT ngày 24/9/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Kế hoạch phòng chống bệnh viêm gan vi rút giai đoạn 2021-2025.

⁶ Theo số liệu báo cáo từ 34 tỉnh/thành phố giai đoạn 2021-2025

⁷ Theo nguồn Tiêm chủng quốc gia

⁸ Theo số liệu thống kê của Cục Bà mẹ trẻ em

	Tỷ lệ tiêm an toàn tại các cơ sở y tế	100%	14/20 tỉnh báo cáo đạt 100%, 6/20 tỉnh báo cáo >90% ⁹	Phần lớn Đạt chỉ tiêu
	Tỷ lệ cán bộ y tế tại các cơ sở khám chữa bệnh được tiêm phòng viêm gan B	100%	Số liệu không đồng đều giữa các tỉnh, dao động từ 0% đến khoảng <50%, rất ít tỉnh đạt >50% ⁹	Chưa đạt chỉ tiêu
4	Can thiệp giảm hại			
	Số lượng bơm kim tiêm cung cấp cho 1 người tiêm chích/1 năm	≥300 BTK/người/năm	138 BTK/người ¹³	Chưa đạt
	Tỷ lệ người nghiện chất dạng thuốc phiện được điều trị bằng thuốc thay thế	30%	31% ¹⁰ ; Có 15/20 tỉnh báo cáo đạt tỷ lệ >30% ⁹	Đạt chỉ tiêu
5	An toàn truyền máu			
	Tỷ lệ đơn vị máu được sàng lọc	100%	100% ¹¹	Đạt chỉ tiêu
	Tỷ lệ đơn vị máu được sàng lọc bằng NAT	≥ 95%	Chưa thống kê được	Chưa có số liệu đánh giá
	Tỷ lệ phòng xét nghiệm sàng lọc máu có hệ thống quản lý chất lượng	100%	Trong số 15 tỉnh báo cáo, 13/15 tỉnh đạt 100% ¹²	Phần lớn đạt chỉ tiêu
6	Tiếp cận, chẩn đoán, điều trị			
	Tỷ lệ số người nhiễm vi rút viêm gan B, C được chẩn đoán	50%	809.545 BN ¹¹ (2019-2023)	Khó đánh giá, số liệu không đầy đủ
	Tỷ lệ số người đủ tiêu chuẩn điều trị được điều trị viêm gan B, C	60%	367.770 BN ¹¹ (2019-2023)	Khó đánh giá, số liệu không đầy đủ
	Tỷ lệ người bệnh điều trị viêm gan C đạt tải lượng vi rút dưới ngưỡng phát hiện	90%	43% (10028/23098) ¹³	Chưa đạt
	Tỷ lệ người bệnh điều trị viêm gan vi rút C khỏi bệnh	>95%	27.110 BN (2021-2024) ¹¹ Tỷ lệ khỏi bệnh 96%	Đạt
	Tỷ lệ người nhiễm HIV đang điều trị ARV được sàng lọc vi rút VGC	70%	Trong số 20 tỉnh báo cáo, có 6/20 đạt >70% ¹²	Phần lớn chưa đạt

⁹ Theo số liệu báo cáo viêm gan vi rút từ 34 tỉnh/thành phố giai đoạn 2021-2025

¹⁰ Số người điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế Methadone là 51.171 (2022); 38.647 (2025). Tổng số người NCMT ước tính theo mô hình AEM (dịch bệnh châu Á) khoảng 121.000 người.

¹¹ Báo cáo chương trình đánh giá viêm gan vi rút, WHO năm 2025

¹² Báo cáo viêm gan vi rút từ các tỉnh/thành phố trên cả nước giai đoạn 2021-2025

¹³ Nguồn Quỹ Toàn cầu thống kê, giai đoạn 2021-2025

	Tỷ lệ người được chẩn đoán đồng nhiễm HIV/HCV được điều trị viêm gan C	80%	15.843 BN ¹⁴	Khó đánh giá
--	--	-----	-------------------------	--------------

2.1. Công tác dự phòng lây nhiễm viêm gan vi rút

2.1.1. Công tác tiêm chủng vắc xin viêm gan B

Việt Nam triển khai tiêm chủng vắc xin viêm gan B trong chương trình tiêm chủng mở rộng từ năm 2005 với 04 liều cho trẻ em dưới 1 tuổi gồm: Liều sơ sinh (HepB-Birth dose) trong vòng 24 giờ sau sinh và 03 liều tiếp theo (HepB third dose).

STT	Vắc xin	Đối tượng	Thời điểm tiêm
1	Vắc xin viêm gan B kháng nguyên đơn	Trẻ sơ sinh	Liều sơ sinh trong vòng 24 giờ sau sinh
2	Vắc xin viêm gan B kết hợp	Trẻ dưới 1 tuổi	- Liều thứ nhất: trẻ nhỏ 02 tháng tuổi - Liều thứ hai: ít nhất 1 tháng sau liều thứ nhất - Liều thứ ba: ít nhất 1 tháng sau liều thứ hai

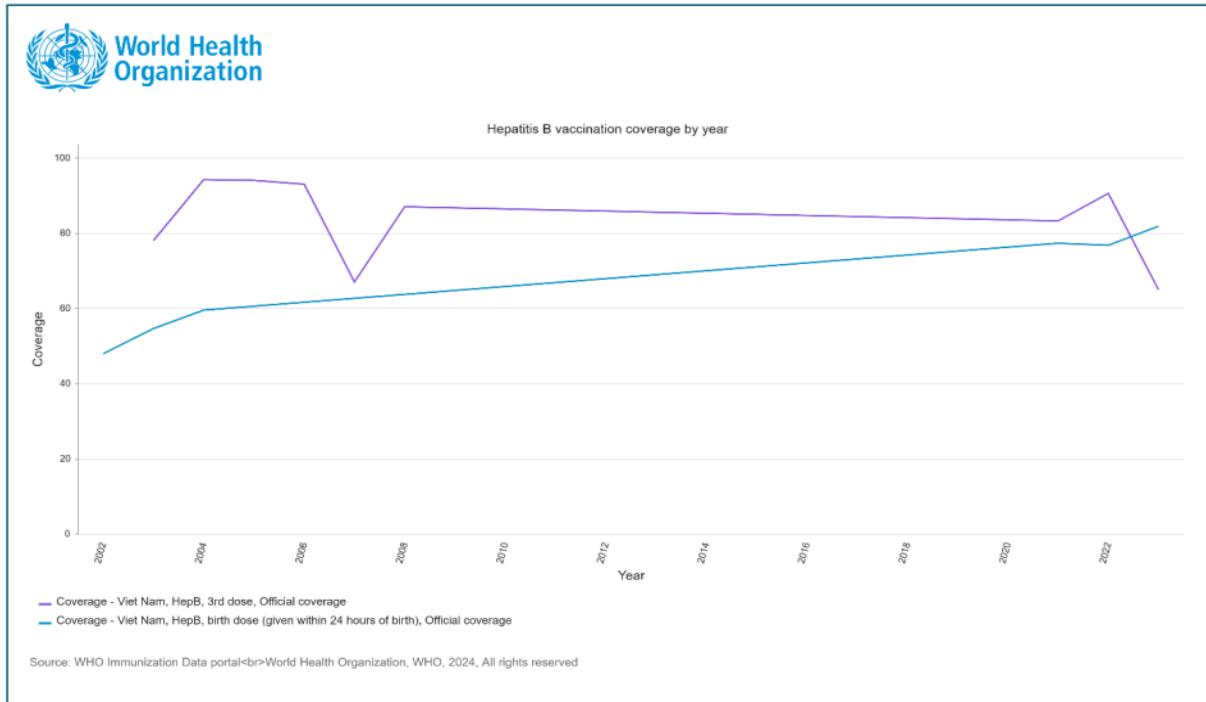
Bảng 2. Lịch tiêm chủng viêm gan B tại Việt Nam

Về công tác tiêm chủng vắc xin, tỷ lệ bao phủ vắc xin viêm gan B liều sơ sinh và 03 liều tiếp theo năm 2023 đạt lần lượt là 82,3% và 73,9 %, chưa đạt so với mục tiêu đề ra là 85% và 95%¹⁴. Tuy nhiên đến năm 2025, theo báo cáo của Chương trình Tiêm chủng quốc gia, kết quả này đã được cải thiện, tỷ lệ tiêm chủng vắc xin viêm gan B liều sơ sinh và 03 liều tiếp theo lần lượt là 91,5% và 95,9%, đạt chỉ tiêu. Đồng thời 19/20 tỉnh, thành phố gửi báo cáo đạt 100% cơ sở y tế có phòng sinh triển khai tiêm vắc xin viêm gan B cho trẻ trong vòng 24 giờ sau sinh.

Hầu hết các Viện, Bệnh viện, các tỉnh, thành phố đã tổ chức tập huấn triển khai tiêm vắc xin viêm gan B liều sơ sinh trong vòng 24 giờ cho cán bộ y tế tại các bệnh viện và cơ sở y tế có phòng sinh. Toàn bộ 100% vắc xin viêm gan B trong Chương trình Tiêm chủng mở rộng được Viện kiểm định quốc gia vắc xin và sinh phẩm y tế kiểm định chất lượng trước khi sử dụng. Hằng năm trong quá trình triển khai hoạt động tiêm chủng mở rộng, Viện Kiểm định quốc gia vắc xin và sinh phẩm y tế thực hiện giám sát chủ động, đảm bảo chất lượng các vắc xin trong chương trình tiêm chủng mở rộng. Bên cạnh đó, các điểm tiêm dịch vụ vắc xin trong đó có viêm gan B cho trẻ em và người trưởng thành cũng được cung cấp

¹⁴ Báo cáo Chương trình đánh giá viêm gan vi rút của WHO, năm 2025

và triển khai mạnh mẽ tại 04 Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur và các cơ sở tiêm chủng nhà nước, tư nhân trên toàn quốc.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ bao phủ vắc xin viêm gan B liều sơ sinh và mũi 3 tại Việt Nam giai đoạn 2002-2023

Kết quả tiêm chủng vắc xin viêm gan B theo khu vực giai đoạn năm 2021-2025 như sau:¹⁵

Bảng 3. Kết quả tiêm chủng vắc xin viêm gan B sơ sinh trong vòng 24 giờ, 2021-2025

Khu vực	Năm				
	2021	2022	2023	2024	2025
Toàn quốc	77,3%	76,7%	82,3%	85,7%	91,5%

Bảng 4. Kết quả tiêm chủng 3 liều vắc xin viêm gan B cho trẻ dưới 1 tuổi giai đoạn 2021-2025

Khu vực	Năm				
	2021	2022	2023	2024	2025
Toàn quốc	83,2%	90,6%	73,9%	96,7%	95,9%

Một số khó khăn, thách thức:

¹⁵ Nguồn: Chương trình Tiêm chủng Quốc gia

Những nơi tỷ lệ sinh ngoài cơ sở y tế cao, những khu vực y tế khó tiếp cận làm giảm tỷ lệ bao phủ vắc xin liều sơ sinh. Một số tỉnh miền núi như Sơn La, tỷ lệ sinh tại nhà cao (40%), tỷ lệ bao phủ vắc xin thấp (chỉ 20% tại huyện Mai Sơn trước sáp nhập).

Bên cạnh đó, nhiều cơ sở y tế chưa nắm rõ chính sách quốc gia quy định tiêm vắc xin viêm gan B cho nhân viên y tế và nhóm nguy cơ cao

STT	Tên tỉnh	Tỷ lệ tiêm liều sơ sinh (%)
1	Lai Châu	69,2
2	Hà Giang	52,3
3	Cao Bằng	63,5
4	Sơn La	66,7
5	Quảng Ngãi	66,6
6	Tây Ninh	65,2
7	Trà Vinh	49,7
8	Bình Dương	57,4
9	Bình Phước	65,2

STT	Tên tỉnh	Tỷ lệ tiêm mũi 3 (%)
1	Lai Châu	22,4
2	Hà Giang	19,8
3	Điện Biên	29,9
4	Ninh Thuận	26,1
5	Kon Tum	19,1
6	Gia Lai	20,0
7	Sóc Trăng	26,3
8	Trà Vinh	24,3
9	Kiên Giang	24
10	Cà Mau	27,3
11	Bạc Liêu	26,1
12	Hậu Giang	7,1

Bảng 5. Tỷ lệ bao phủ vắc xin VGB liều sơ sinh tại 9 tỉnh kết quả thấp năm 2023

Bảng 6. Tỷ lệ bao phủ vắc xin viêm gan B mũi 3 tại 12 tỉnh có kết quả thấp năm 2023

Nguồn: Chương trình Tiêm chủng quốc gia

2.1.2. Dự phòng lây truyền vi rút viêm gan B từ mẹ sang con

Theo số liệu báo cáo của WHO năm 2025, tỷ lệ hiện nhiễm HBsAg ở trẻ dưới 5 tuổi là 6,6 % (năm 2022), cao hơn so với mục tiêu của Kế hoạch quốc gia là giảm tỷ lệ nhiễm HBsAg ở trẻ 5 tuổi xuống dưới <0,5%.

Tính đến năm 2024, chỉ có 20/63 tỉnh/thành phố (trước sáp nhập) ban hành Kế hoạch hành động cấp tỉnh về phòng ngừa lây truyền viêm gan B từ mẹ sang con

Theo Báo cáo Chương trình đánh giá viêm gan vi rút của WHO năm 2025, tỷ lệ bao phủ xét nghiệm HBV ở phụ nữ mang thai đạt 50,6% năm 2023, thấp hơn chỉ tiêu đến năm 2025 đặt ra là 70%

Theo báo cáo từ Cục Bà mẹ trẻ em, giai đoạn 2019-2023, tỷ lệ tầm soát HBsAg ở phụ nữ mang thai (PNMT) gần đây giảm, từ 69% năm 2021 xuống 51% năm 2023, thấp hơn đáng kể so với mục tiêu quốc gia (70%).

Hầu hết cơ sở y tế tuyến Trung ương, khu vực và địa phương đã lồng ghép hoạt động dự phòng lây truyền vi rút viêm gan B từ mẹ sang con vào chương trình chăm sóc sức khỏe sinh sản, HIV/AIDS và tiêm chủng mở rộng. Nhiều bệnh viện lớn như Bệnh viện Trung ương Huế, Bệnh viện C Đà Nẵng, Bệnh viện Nhi Trung ương, Bệnh viện 74 Trung ương, Bệnh viện Chợ Rẫy... đã xây dựng quy trình tư vấn – sàng lọc – tiêm chủng – theo dõi sau sinh khép kín, đồng thời truyền thông tới cộng đồng về tầm quan trọng của dự phòng viêm gan B.

Khó khăn, thách thức

Việc tiếp cận xét nghiệm HBsAg tại tuyến cơ sở rất hạn chế do năng lực và hệ thống cung cấp dịch vụ, hầu hết trạm y tế không có dịch vụ xét nghiệm. Tuyến tỉnh và cơ sở y tế tư nhân là nơi cung cấp chính dịch vụ xét nghiệm dự phòng HBsAg, nhiều phụ nữ mang thai vùng nông thôn và khu vực khó tiếp cận không có điều kiện để tiếp cận dịch vụ kịp thời

Xét nghiệm HBsAg hiện do người bệnh tự chi trả chi phí, không thuộc phạm vi bảo hiểm y tế chi trả, tạo rào cản cho những gia đình khó khăn, hạn chế việc phụ nữ mang thai xét nghiệm HBsAg trong thai kì. Trong khi yếu tố này là then chốt để điều trị dự phòng lây truyền viêm gan B từ mẹ sang con bằng thuốc TDF cho phụ nữ mang thai mắc viêm gan B.

2.1.3. Kiểm soát nhiễm khuẩn trong cơ sở y tế

Kiểm soát nhiễm khuẩn giảm thiểu lây truyền vi rút viêm gan B, C tại các cơ sở y tế. Căn cứ báo cáo của 20/34 tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương báo cáo tổng kết hoạt động phòng chống viêm gan vi rút trên địa bàn (*Công văn 835/PB-HIV-MT ngày 25/7/2015 của Cục Phòng bệnh*), tỷ lệ tiêm an toàn trong các cơ sở y tế tại các tỉnh/thành phố luôn duy trì ổn định trên 90% trong suốt giai đoạn 2021-2025 (so mục tiêu đặt ra là 100%).

Tỷ lệ cán bộ y tế tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được tiêm phòng viêm gan B nhìn chung thấp so với mục tiêu 100% đề ra. Theo báo cáo, năm 2021 nhiều tỉnh thành phố chưa triển khai hoặc chưa thống kê được tỷ lệ này. Năm 2022-2023, bắt đầu tăng nhẹ, tuy nhiên số liệu báo cáo chưa được thống kê đầy đủ, dao động 20-40%, một số nơi >50% như Hải Phòng, Nghệ An, Khánh Hòa...

Các cơ sở y tế tích cực tổ chức truyền thông, đào tạo, tập huấn, nâng cao nhận thức của cán bộ y tế về dự phòng lây nhiễm viêm gan vi rút trong các cơ sở y tế, triển khai giám sát chặt chẽ việc thực hành tiêm an toàn tại các cơ sở y tế và đảm bảo đủ các biện pháp phòng ngừa chuẩn trong các cơ sở y tế theo hướng dẫn của Bộ Y tế. Việc triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn cũng được thực hiện tại các cơ sở chạy thận nhân tạo. Bên cạnh đó, tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ở các tuyến đã đẩy mạnh triển khai tiêm vắc xin viêm gan B cho cán bộ y tế.

2.1.4. Can thiệp giảm tác hại

Việc triển khai các hoạt động can thiệp giảm tác hại nhằm giảm lây truyền vi rút viêm gan B, C trong nhóm người sử dụng ma túy, bao gồm phân phát bơm kim tiêm miễn phí, xét nghiệm HIV, viêm gan B, viêm gan C, điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế Methadone, điều trị ARV và điều trị dự phòng trước phơi nhiễm với HIV (PrEP)...

Đến hết năm 2025, tại Việt Nam có khoảng 38.647 người nghiện chích ma túy tham gia điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế (Methadone) tại 343 cơ sở y tế chiếm khoảng 31% tổng số người nghiện ước tính toàn quốc là 121.000 người (mô hình ước tính AEM¹⁶)

Năm 2023-2024, có 57/63 tỉnh, thành phố (trước sáp nhập) triển khai hoạt động phát miễn phí và hướng dẫn sử dụng bơm kim tiêm sạch trong nhóm nghiện chích ma túy, đặc biệt triển khai mạnh mẽ tại 33 tỉnh/thành phố được Dự án Quỹ toàn cầu Phòng, chống HIV/AIDS hỗ trợ. Số bơm kim tiêm sạch phát miễn phí khoảng 13 - 14 triệu chiếc cho khoảng 80.000 - 100.000 lượt người nghiện chích ma túy mỗi năm.

Bên cạnh đó, trong giai đoạn 2021-2025, nhiều hoạt động thí điểm được các dự án, tổ chức quốc tế thực hiện như thí điểm tự xét nghiệm viêm gan C nhằm phát hiện sớm nhiễm viêm gan C ở nhóm quần thể có nguy cơ, tích hợp chẩn đoán và điều trị viêm gan C tại các bệnh viện, trung tâm y tế tuyến huyện nay là các trung tâm y tế khu vực...

Khó khăn, thách thức

Theo WHO, tỷ lệ nhiễm viêm gan C trong nhóm người tiêm chích ma túy vẫn cao, 71% tại thành phố Hồ Chí Minh, 54% tại Hà Nội và 45% tại An Giang (tỉnh trước sáp nhập).

Sự kìm hãm, phân biệt đối xử, khó khăn về tài chính và vấn đề bảo hiểm y tế cho thuốc kháng vi rút (DAA) là những rào cản hạn chế làm giảm tiếp cận điều trị cho người nhiễm vi rút viêm gan C.

Nhiều người tiêm chích ma túy thiếu giấy tờ hợp pháp, cũng hạn chế khả năng tiếp cận điều trị.

2.1.5. An toàn truyền máu

Thực hiện an toàn truyền máu nhằm loại trừ lây truyền vi rút viêm gan B, C qua truyền máu. Theo báo cáo đánh giá của WHO năm 2024¹⁷, tỷ lệ đơn vị máu được sàng lọc đạt 100%, (đạt chỉ tiêu quốc gia đề ra); Tỷ lệ đơn vị máu được sàng

¹⁶ Mô hình dịch bệnh châu Á

¹⁷ Nguồn: Báo cáo Chương trình Đánh giá viêm gan vi rút của WHO, 2025

lọc bằng NAT đạt 90,4% (thấp hơn so với chỉ tiêu đề ra là >95%); Tỷ lệ trung tâm truyền máu có áp dụng quy trình quản lý chất lượng theo tiêu chuẩn chỉ đạt 21,6%¹⁸ (thấp hơn chỉ tiêu đề ra là 100%)

Theo thống kê báo cáo từ các tỉnh/thành phố giai đoạn 2021-2025, 17/34 tỉnh/thành phố trên cả nước đạt 100% tỷ lệ đơn vị máu được sàng lọc, còn lại chưa thống kê được số liệu. Có 13/34 tỉnh/thành phố báo cáo tỷ lệ đơn vị máu được sàng lọc bằng NAT đạt 100%, ngoài ra một số tỉnh chỉ tiêu này đạt mức thấp so với chỉ tiêu quốc gia (Hà Nội 67%, Hà Tĩnh <20%)

Khó khăn, thách thức

Chưa đồng đều trong triển khai sàng lọc máu giữa các địa phương, nhiều tỉnh/thành phố chưa quản lý số liệu tốt về sàng lọc máu

Tỷ lệ áp dụng xét nghiệm NAT chưa đạt mục tiêu quốc gia và có sự chênh lệch giữa các địa phương, có thể làm tăng nguy cơ bỏ sót các trường hợp nhiễm vi rút viêm gan B, C trong “giai đoạn cửa sổ”, ảnh hưởng đến an toàn truyền máu

Xét nghiệm NAT có chi phí cao, đòi hỏi máy móc và sinh phẩm hiện đại, vượt quá khả năng của nhiều địa phương, đặc biệt là tuyến tỉnh, việc duy trì ổn định cũng gặp khó khăn do chi phí vận hành và bảo trì.

Hệ thống quản lý chất lượng tại các trung tâm truyền máu còn yếu, chỉ đạt mức rất thấp so với chỉ tiêu quốc gia. Một số tỉnh như: Đồng Tháp... sẽ tiếp nhận đơn vị máu từ nơi khác hoặc mua, đặt ra vấn đề về năng lực và quản lý

2.1.6. Dự phòng lây truyền vi rút viêm gan A và E

Vi rút A và E chủ yếu lây qua đường tiêu hóa, đặc biệt là qua thức ăn và nước uống bị ô nhiễm. Tại các cơ sở y tế, hoạt động tuyên truyền, khuyến cáo phòng bệnh vẫn được duy trì thường xuyên. Tại Việt Nam có rất ít dữ liệu báo cáo, nghiên cứu về viêm gan A, E.

Trong 1 nghiên cứu về dịch tễ viêm gan A tại Việt Nam báo cáo ở Hội nghị Gan Mật Châu Á Thái Bình Dương 03/2024¹⁹, độ tuổi nhỏ nhất mà 50% dân số có bằng chứng về huyết thanh nhiễm viêm gan A (AMPI) là 36 tuổi, cho thấy khả năng lưu hành thấp của viêm gan siêu vi A trong cộng đồng.

Các đợt dịch viêm gan cấp tính được khẳng định hoặc nghi ngờ do vi rút viêm gan A vẫn xảy ra ở Việt Nam, hầu hết được khu trú tại một khu vực nhỏ và không gây ra các đợt dịch lớn trong cộng đồng.

Khó khăn, thách thức

¹⁸ Trong số 45 trung tâm hiến máu tham gia chương trình EQA, 13,3% đạt chứng nhận ISO 15189 và 8,3% đạt chứng nhận ISO 9001.

¹⁹ <https://bvbn.vn/wp-content/uploads/2024/10/Cap-nhat-tinh-hinh-viem-gan-virus-A-tai-Viet-Nam.pdf>

Xét nghiệm viêm gan vi rút A không sẵn có ở nhiều cơ sở y tế nên khó chẩn đoán các trường hợp viêm gan vi rút A cấp ở bệnh nhân có vàng da hoặc tiêu chảy.

Theo quan điểm của WHO về tiêm chủng viêm gan A, đối với vùng dịch tễ thấp, nên xem xét tiêm chủng có mục tiêu cho các nhóm có nguy cơ cao để mang lại lợi ích sức khỏe cho từng cá nhân.

Bệnh viêm gan vi rút A đã có vắc xin dự phòng và hiệu quả, tuy nhiên chỉ có tại các cơ sở tiêm chủng dịch vụ, vì vậy số người được bao phủ vắc xin viêm gan A còn hạn chế và bên cạnh đó, chưa có số liệu thống kê chính thức về tỷ lệ tiêm chủng đối với vắc xin viêm gan A

Với viêm gan vi rút E, hiện vẫn chưa có vắc xin phòng, mặc dù việc phát triển vắc xin này đã và đang được triển khai ở giai đoạn thử nghiệm lâm sàng.

2.2. Công tác xét nghiệm, chẩn đoán và điều trị viêm gan vi rút

Việc xét nghiệm, chẩn đoán và điều trị viêm gan vi rút nhằm giảm xơ gan, ung thư gan và tử vong do viêm gan vi rút B, C

Xét nghiệm, chẩn đoán

Theo Báo cáo Chương trình đánh giá viêm gan của WHO năm 2024, tỷ lệ bao phủ xét nghiệm còn thấp, 41% với viêm gan B và 13% đối với viêm gan C. Tỷ lệ này thấp hơn so với chỉ tiêu được giao tại Kế hoạch phòng chống bệnh viêm gan vi rút giai đoạn 2021-2025.

Hiện nay, xét nghiệm chẩn đoán viêm gan B, C; xét nghiệm đo tải lượng vi rút chủ yếu năng lực thực hiện ở tuyến tỉnh, tuyến trung ương và khu vực; tuyến xã hầu như chưa đủ năng lực xét nghiệm, do đó chưa bảo đảm tính sẵn có tại các cấp. Bên cạnh đó, các xét nghiệm phục vụ cho sàng lọc không được chi trả bởi bảo hiểm y tế; chi phí xét nghiệm tải lượng vi rút trong máu tương đối cao, gây hạn chế trong việc tiếp cận đối với người dân. Bên cạnh đó, chi phí chuyển gửi mẫu bệnh chưa được chi trả bảo hiểm y tế tạo ra gánh nặng cho người bệnh.

Các hoạt động xét nghiệm chủ yếu mang tính rời rạc, phân mảnh. Việc xét nghiệm, chẩn đoán và liên kết điều trị HCV một cách hệ thống mới chỉ được thực hiện cho người nhiễm HIV và các nhóm nguy cơ cao tại một số cơ sở thí điểm do Quỹ Toàn cầu, PEPFAR và WHO hỗ trợ. Một số dự án hỗ trợ triển khai nghiên cứu thí điểm tích hợp tự xét nghiệm HIV, viêm gan C đã cho thấy hiệu quả tối ưu trên nhóm người có nguy cơ cao như nghiện chích ma túy, MSM... tăng khả năng phát hiện sớm bệnh, tiết kiệm được chi phí, giảm sự kỳ thị phân biệt đối xử. Tuy nhiên quy mô triển khai còn hạn chế và trong phạm vi nghiên cứu và chưa được mở rộng ở nhiều tỉnh, thành phố.

Việt Nam hiện có 321 máy Genxpert phân bố tại các tỉnh/thành phố trên cả nước, tuy nhiên trang thiết bị chưa được tận dụng hiệu quả cho xét nghiệm đo tải lượng vi rút HBV, HCV, bệnh nhân thường phải chuyển tuyến trên hoặc sang dịch vụ y tế tư nhân.

Về năng lực xét nghiệm, các xét nghiệm miễn dịch chính như: HBsAg, Anti-HCV, Anti-HBs..., xét nghiệm sinh học phân tử HBV-DNA, HCV-RNA..., xét nghiệm sinh hóa đánh giá chức năng gan được triển khai thường quy nhưng không đồng đều ở các tuyến. Tuyến Trung ương có năng lực hầu hết các xét nghiệm, từ đơn giản đến chuyên sâu, đóng vai trò trung tâm tham chiếu, thực hiện các kỹ thuật giải trình tự gen và dấu ấn sinh học mới để hỗ trợ các ca bệnh khó, kháng thuốc từ tuyến tỉnh chuyển lên.

Phòng thí nghiệm phát triển tại các thành phố lớn, hệ thống công lập và tư nhân đều được sử dụng, hệ thống chuyển gửi mẫu được thiết lập để kết nối các trung tâm y tế với các bệnh viện đa khoa để phục vụ xét nghiệm kết quả.

Điều trị viêm gan vi rút

Viêm gan B

Bộ Y tế đã xây dựng và ban hành Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị viêm gan vi rút B (Quyết định số 3310/QĐ-BYT ngày 29/7/2019), dựa trên khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới. Trong giai đoạn 2021–2025, Việt Nam đã mở rộng danh mục thuốc điều trị viêm gan vi rút, sử dụng các loại thuốc thế hệ mới có hiệu quả cao, ít tác dụng phụ. Việc điều trị viêm gan B mạn tính chủ yếu sử dụng tenofovir disoproxil fumarate (TDF), loại thuốc có sẵn rộng rãi và dung nạp tốt. Đối với những bệnh nhân bị suy thận hoặc giảm mật độ xương, các thuốc thay thế như tenofovir alafenamide (TAF) và entecavir có thể được sử dụng. Với hiệu quả điều trị tốt, có hơn 90% bệnh nhân viêm gan B có tải lượng virus giảm dưới ngưỡng phát hiện sau 6 tháng điều trị.

Việc điều trị viêm gan B hiện nay được chi trả qua Bảo hiểm y tế, trong đó 80% do BHYT chi trả, 20% đồng chi trả từ người bệnh. Tuy nhiên, một số thuốc thế hệ mới vẫn chưa được bảo hiểm thanh toán toàn phần, như thuốc TAF điều trị viêm gan B do chưa nằm trong danh mục chi trả.

Theo báo cáo từ các tỉnh/thành phố, tỷ lệ người bệnh điều trị viêm gan B đạt tải lượng vi rút dưới ngưỡng phát hiện dao động trong khoảng 50-90%. Tuy nhiên một số tỉnh/thành phố chưa cập nhật đầy đủ chỉ số này như: Lai Châu, Thái Nguyên, Hải Phòng, Huế, Khánh Hòa, Đồng Nai, Hồ Chí Minh, ...

Sự thiếu hụt nhân lực tại các bệnh viện tuyến dưới do không đủ năng lực điều trị dẫn đến bệnh nhân phải chuyển lên tuyến tỉnh điều trị, khó khăn cho việc chăm sóc và điều trị lâu dài, lĩnh thuốc, giảm khả năng tuân thủ và theo dõi điều trị

Viêm gan C

Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị viêm gan C tại Quyết định số 2855/QĐ-BYT ngày 25/9/2024. Điều trị viêm gan C tại Việt Nam chủ yếu sử dụng thuốc kháng vi rút tác động trực tiếp (DAA – Direct-Acting Antivirals), hiện chỉ có tại các bệnh viện tuyến tỉnh và các cơ sở điều trị HIV được Quỹ Toàn cầu hỗ trợ. Các thuốc DAA có giá thành cao, người bệnh phải đồng chi trả khoảng 50% - 60% tổng chi phí điều trị, gây gánh nặng tài chính lớn. Một số thuốc mới như Sofosbuvir/Velpatasvir được chi trả khoảng 50% giá trị liệu trình. Điều này là rào cản lớn đối với bệnh nhân có thu nhập thấp, đặc biệt ở khu vực miền Trung, Tây Nguyên và miền núi phía Bắc. Một số đơn vị đã kiến nghị Bộ Y tế xem xét mở rộng danh mục thanh toán, hỗ trợ điều trị nhóm thuốc DAAs, nhằm giúp bệnh nhân tiếp cận thuốc hiệu quả hơn.

Với sự hỗ trợ của dự án Quỹ Toàn cầu phòng, chống HIV/AIDS, từ năm 2021-2024, Việt Nam đã triển khai điều trị viêm gan C cho người đồng nhiễm HIV/viêm gan C, bệnh nhân đang điều trị Methadone. Tổng số bệnh nhân được điều trị là 27.110 bệnh nhân. Tỷ lệ bệnh nhân viêm gan C được điều trị khỏi hoàn toàn đạt 96%²⁰.

2.3. Công tác truyền thông nâng cao nhận thức xã hội và vận động chính sách về viêm gan vi rút

Hàng năm, Bộ Y tế đều ban hành các văn bản gửi Sở Y tế các tỉnh, thành phố hướng dẫn triển khai các hoạt động truyền thông hưởng ứng Ngày Thế giới phòng, chống viêm gan 28/7²¹. Các nội dung, thông điệp truyền thông tập trung vào lợi ích tiêm vắc xin đối với viêm gan B, A; vai trò, tầm quan trọng của xét nghiệm, dự phòng, điều trị sớm bệnh viêm gan vi rút; cung cấp kiến thức về phát hiện sớm và phòng chống bệnh viêm gan vi rút cho người dân...

Nhiều tài liệu truyền thông về phòng, chống viêm gan vi rút được xây dựng và phổ biến trong giai đoạn 2021-2025 ở cả tuyến trung ương, tuyến tỉnh và tuyến xã, phường. Công tác truyền thông số được đẩy mạnh tại các kênh truyền thông, các phương tiện truyền thông ở tất cả các địa phương. Một số hình thức truyền thông phổ biến: loa phát thanh, báo chí, truyền hình, mạng xã hội, pano áp phích, tư vấn trực tiếp tại cơ sở y tế.

Riêng năm 2025, Cục Phòng bệnh tổ chức xây dựng phóng sự và “talk show” truyền thông hưởng ứng ngày Thế giới phòng, chống viêm gan 28/7 đã

²⁰ <https://www.vinmec.com/vic/bai-viet/tai-sao-khong-tri-khoi-viem-gan-b-ma-viem-gan-c-lai-co-vi>

²¹ Công văn số 867/DP-DT ngày 27/07/2023 của Cục YTDP về việc tăng cường công tác phòng, chống viêm gan vi rút và báo cáo kết quả hoạt động phòng, chống viêm gan vi rút.; Công văn số 665/PB-HIV-MT ngày 01/7/2025 của Cục Phòng bệnh về việc tăng cường triển khai phòng, chống bệnh viêm gan vi rút và hưởng ứng ngày Thế giới phòng, chống viêm gan vi rút (28/7)

được phát sóng trên VTV1 tại các chương trình uy tín như: Sống Mới, Việt Nam hôm nay và các bản tin thời sự trong khoảng thời gian từ ngày 26-28/7/2025

Tại các địa phương, các tỉnh/thành phố duy trì hoạt động hưởng ứng Ngày Thế giới phòng chống viêm gan (28/7), kết hợp treo băng rôn, phát sóng chuyên đề trên đài phát thanh, truyền hình và truyền thông trực tiếp trong cộng đồng. Bên cạnh đó, tại nhiều địa phương các hoạt động truyền thông về phòng chống viêm gan vi rút thường được lồng ghép với chương trình tiêm chủng mở rộng, phòng chống HIV/AIDS.

Tại các tỉnh miền núi phía Bắc, có sự xây dựng kế hoạch truyền thông chủ động, thường lồng ghép tại cơ sở khám chữa bệnh và cộng đồng. Điển hình kết quả Sở Y tế Lai Châu, số buổi truyền thông trên 1000 buổi cho vài chục nghìn lượt người mỗi năm.

Các tỉnh đồng bằng và đô thị lớn (Hà Nội, TP. Hồ Chí Minh...) triển khai quy mô rộng, hiện đại, kết hợp báo chí, mạng xã hội, podcast, talkshow, tọa đàm trực tuyến, thu hút hàng chục nghìn lượt tiếp cận.

Tùy theo tình hình dịch và nhu cầu thực tiễn tại mỗi địa phương, các tỉnh, thành phố đã xây dựng các nội dung truyền thông phù hợp²². Tuy nhiên sự chênh lệch về nguồn lực và phương thức truyền thông giữa các tỉnh/thành; thiếu tài liệu trực quan ở một số vùng nông thôn; hiệu quả truyền thông chưa đồng đều.

2.4. Hệ thống thông tin chiến lược

2.4.1. Giám sát thu thập dữ liệu về viêm gan vi rút

Các Viện Vệ sinh Dịch tễ, Viện Pasteur khu vực thực hiện tốt vai trò đầu mối trong giám sát, thu thập, và phản hồi số liệu về viêm gan vi rút tại địa phương.

Phần lớn các tỉnh/thành phố đã triển khai hệ thống giám sát và báo cáo ca bệnh theo quy định của Bộ Y tế²³. Các địa phương duy trì thu thập số liệu định kỳ qua mạng lưới giám sát bệnh truyền nhiễm quốc gia, lồng ghép với các chương trình HIV/AIDS, tiêm chủng mở rộng và chăm sóc sức khỏe sinh sản. Dữ liệu giám sát được tổng hợp về các ca nhiễm mới, đồng nhiễm HIV/viêm gan C, tỷ lệ sàng lọc và điều trị theo vùng.

²² Ví dụ Hải Phòng, Hà Nội tập trung nhiều vào truyền thông về tiêm vắc xin sơ sinh, riêng tại Hải Phòng đảm bảo tỷ lệ tiêm vắc xin sơ sinh đạt trên 90% và an toàn tiêm chủng. Trong khi đó, các tỉnh như Nghệ An, Ninh Bình, Khánh Hòa nhấn mạnh đồng nhiễm HIV – viêm gan, lồng ghép phòng chống mại dâm, ma túy, bệnh lây truyền qua đường tình dục (theo nguồn báo cáo từ các tỉnh/thành phố trên cả nước giai đoạn 2021-2025)

²³ Thông tư số 54/2015/TT-BYT ngày 28/12/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế Hướng dẫn chế độ thông tin báo cáo và khai báo bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm và Thông tư số 05/2023/TT-BYT ngày 10/3/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế Quy định chế độ báo cáo định kỳ hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.

Giai đoạn 2021-2025, đã thực hiện ứng dụng công nghệ thông tin để quản lý, cập nhật dữ liệu tiêm chủng vắc xin viêm gan B và báo cáo trực tuyến tại các cấp. Một số tỉnh/thành (Hà Nội, Ninh Bình, Nghệ An) xây dựng được hệ thống phần mềm, liên thông dữ liệu tốt và cập nhật thường xuyên.

Khó khăn:

Thực tế cho thấy số ca viêm gan vi rút giai đoạn 2021–2025 ghi nhận trên hệ thống báo cáo ở mức rất thấp chưa phản ánh đúng tình hình bệnh tật thực tế. Nguyên nhân chính là hệ thống báo cáo theo Thông tư 54/2015/TT-BYT ngày 28/12/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc hướng dẫn chế độ thông tin báo cáo và khai báo bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm chưa được thực hiện đầy đủ và đồng bộ tại các đơn vị. Trong khi đó, một số tỉnh/thành phố như Thái Nguyên, ... còn hạn chế: số liệu chưa đầy đủ, thiếu đồng bộ phần mềm, chưa giám sát được bệnh nhân ngoại trú, gây khó khăn trong đánh giá xu hướng dịch tễ.

Một số lý do như sau: (1) Nhiều cơ sở chưa nhập liệu đầy đủ vào phần mềm theo dõi bệnh truyền nhiễm, dẫn đến thiếu hụt số ca; (2) Nhân lực phụ trách giám sát dịch chưa được đào tạo đồng đều, dẫn đến bỏ sót ca hoặc nhập thiếu các trường thông tin; (3) Việc rà soát, đối chiếu với nguồn dữ liệu xét nghiệm chưa được thực hiện thường xuyên, gây mất cân đối giữa số ca thực tế và số ca báo cáo.

Bên cạnh đó, còn một số khó khăn đối với việc báo cáo điều trị viêm gan B, C ở các cơ sở y tế tư nhân hoặc người bệnh tự điều trị.

2.4.2. Triển khai nghiên cứu khoa học về viêm gan vi rút

Hiện nay, các nghiên cứu ở cấp trung ương và địa phương vẫn còn hạn chế, chưa được triển khai rộng rãi và đồng bộ. Phần lớn các nghiên cứu chỉ được thực hiện ở một số lĩnh vực nhất định, tập trung chủ yếu tại vài đơn vị có điều kiện thuận lợi hoặc có sự hợp tác quốc tế. Trong khi đó, nhiều cơ sở trung ương khác mới chỉ tham gia ở mức độ nhỏ lẻ dẫn đến thiếu sự lan tỏa và chia sẻ kinh nghiệm giữa các đơn vị.

Một số nghiên cứu được thực hiện như: Nghiên cứu Ước tính tỷ lệ hiện nhiễm vi rút viêm gan B, C trong nhóm người trưởng thành tại 32 tỉnh/thành phố đại diện cho 8 vùng sinh thái, kinh tế xã hội tại Việt Nam do Cục Y tế dự phòng chủ trì. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người trưởng thành tại khu vực phía Nam từng nhiễm và hiện nhiễm viêm gan B lần lượt là 53,1% và 8,3%; từng nhiễm và hiện nhiễm viêm gan C lần lượt là 2,3% và 1%; nghiên cứu thí điểm tự xét nghiệm viêm gan C ở nhóm người có nguy cơ cao do UNITAID hỗ trợ thông qua PATH Việt Nam; Dự án HEPLINK của PATH kết hợp với Quỹ Viêm gan nhằm hướng tới tăng cường chẩn đoán và điều trị viêm gan B, viêm gan C tại một số tỉnh của Việt Nam; nghiên cứu “Giáo dục nhằm thay đổi nhận thức, thái độ của

bệnh nhân viêm gan vi rút B” nhằm giúp họ tuân thủ điều trị của bệnh viện Chợ Rẫy

Ở địa phương, hầu hết các tỉnh chưa chú trọng nhiều đến nghiên cứu khoa học, chủ yếu tập trung vào công tác giám sát, điều trị và báo cáo thường quy theo quy định. Chỉ một số tỉnh, thành phố triển khai đề tài nghiên cứu cấp cơ sở hoặc cấp tỉnh. Cụ thể là: tỉnh Phú Thọ thực hiện nhiều nghiên cứu về tỷ lệ nhiễm viêm gan B ở cộng đồng, nhân viên y tế và các yếu tố liên quan của tỉnh Phú Thọ; tỉnh Nghệ An triển khai các nghiên cứu về đồng nhiễm HIV, viêm gan B, viêm gan C, chất lượng cuộc sống bệnh nhân viêm gan B mạn tính; tỉnh Thừa Thiên Huế thực hiện một số nghiên cứu nhỏ về viêm gan vi rút tại cơ sở y tế.

2.4.3. Tăng cường năng lực và phát triển hệ thống

Hoạt động đào tạo và đảm bảo chất lượng nguồn nhân lực

Nhiều tỉnh tổ chức lớp tập huấn về chẩn đoán, điều trị viêm gan B, C, kỹ năng truyền thông và an toàn tiêm chủng, nhằm nâng cao năng lực tuyến cơ sở và chuẩn hóa quy trình chăm sóc, quản lý bệnh nhân.

Các địa phương đều có nỗ lực trong củng cố nguồn nhân lực và mở rộng dịch vụ dự phòng, chẩn đoán và điều trị:

Đào tạo, tập huấn cán bộ y tế: Hầu hết các tỉnh tổ chức lớp tập huấn về chẩn đoán, điều trị, giám sát dịch tễ và tiêm chủng.

Huy động các nguồn lực cho phòng, chống bệnh viêm gan vi rút

Trong giai đoạn 2021–2025, các đơn vị thực hiện công tác phòng, chống viêm gan vi rút chủ yếu sử dụng kinh phí từ nguồn Bảo hiểm y tế cho khám, chẩn đoán, điều trị và theo dõi bệnh nhân viêm gan B, C.

Huy động nguồn lực: Tận dụng Quỹ toàn cầu, BHYT và lồng ghép với các chương trình HIV/AIDS để mở rộng dịch vụ chăm sóc và điều trị.

Nguồn viện trợ cho một số các nghiên cứu điều trị về phòng, chống bệnh viêm gan vi rút. Tại dự án HepLINK (PATH) – Cung cấp dịch vụ xét nghiệm sàng lọc và kết nối chẩn đoán điều trị viêm gan B, C trong giai đoạn từ tháng 4/2021 đến 5/2022. Trong số những khách hàng có kết quả xét nghiệm sàng lọc dương tính, 48,1% và 43,8% được xét nghiệm khẳng định viêm gan C và B, 76,4% và 76,8% đã được điều trị viêm gan C và B tương ứng. Từ những kết quả bước đầu của HepLINK, PATH tiếp tục phối hợp chặt chẽ với Bộ Y tế để nhân rộng mô hình cung cấp dịch vụ lồng ghép này ở quy mô lớn hơn, đặc biệt trong vận động chính sách và nguồn lực cần thiết để có thể hỗ trợ những người có nguy cơ nhiễm viêm gan vi rút tiếp cận với dịch vụ toàn diện.

Ngân sách nhà nước cấp riêng cho hoạt động phòng, chống viêm gan vi rút còn hạn chế, một số đơn vị như Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh và Viện Vệ sinh dịch tễ Tây Nguyên chưa được phân bổ kinh phí trực tiếp cho hoạt động này, mà chủ yếu lồng ghép trong các chương trình khác như phòng chống HIV/AIDS, tiêm chủng mở rộng, hoặc phòng chống bệnh truyền nhiễm.

Các khoản chi được thực hiện theo đúng quy định của Nhà nước và hướng dẫn của Bộ Y tế, đảm bảo công khai, minh bạch, sử dụng đúng mục đích.

Kinh phí được phân bổ và sử dụng cho:

- Chi phí khám, xét nghiệm, điều trị: bao gồm xét nghiệm HBsAg, Anti-HCV, định lượng tải lượng virus, siêu âm, sinh hóa và các thuốc điều trị kháng vi rút (Tenofovir, Entecavir, Sofosbuvir/Velpatasvir, Epclusa...);

- Chi phí đào tạo, tập huấn và truyền thông: tổ chức các lớp bồi dưỡng cho cán bộ tuyến dưới, hoạt động tư vấn cộng đồng, truyền thông trên phương tiện thông tin đại chúng, hưởng ứng Ngày Thế giới Phòng chống Viêm gan (28/7);

- Chi phí quản lý và hỗ trợ chuyên môn: giám sát dịch tễ, báo cáo ca bệnh, hỗ trợ kỹ thuật, và phối hợp liên ngành.

Công tác phối hợp liên ngành

Một số địa phương như Huế, Phú Thọ, Thanh Hóa thể hiện sự phối hợp chặt chẽ với các ban ngành (giáo dục, đoàn thể, truyền thông, hội phụ nữ, đoàn thanh niên), tạo hiệu ứng lan tỏa sâu rộng.

Trong khi đó, ở một số tỉnh miền núi, hoạt động phối hợp còn hạn chế, chủ yếu tập trung trong ngành y tế, chưa huy động mạnh mẽ hệ thống chính trị - xã hội.

2.4.4. Một số khó khăn, thách thức

Sự thiếu liên thông trong quản lý hồ sơ sức khỏe người bệnh, các nguồn dữ liệu rời rạc, không kết nối với nhau, thiếu số liệu báo cáo từ y tế tư nhân, làm hạn chế khả năng theo dõi toàn diện về viêm gan và các bệnh liên quan.

Hệ thống y tế công lập có thực hiện chế độ thông tin, báo cáo, nhưng thiếu tích hợp khu vực tư nhân dẫn đến khoảng trống lớn trong thông tin về xét nghiệm, điều trị, quản lý người bệnh.

Sự thiếu đồng nhất về yêu cầu báo cáo tại một số cơ sở y tế cũng làm giảm chất lượng báo cáo, trùng lặp, khó đánh giá

Thiếu hệ thống đăng ký ung thư gan, gây khó khăn trong việc theo dõi, quản lý và giám sát kết quả điều trị ung thư gan, đặc biệt ung thư có liên quan viêm gan B, C mạn tính.

3. Tóm tắt những kết quả nổi bật

Công tác tiêm chủng được duy trì tốt: Hầu hết các tỉnh/thành phố đạt tỷ lệ cao (80–100%) tiêm vắc xin viêm gan B liều sơ sinh trong 24 giờ và đủ 3 liều cơ bản cho trẻ dưới 1 tuổi; 100% các cơ sở y tế có phòng sinh đều triển khai tiêm chủng, góp phần quan trọng giảm lây truyền từ mẹ sang con.

Chẩn đoán và điều trị có nhiều tiến bộ: Hoạt động điều trị viêm gan C cho nhóm đồng nhiễm HIV và bệnh nhân sử dụng Methadone được triển khai ở nhiều địa phương, tỷ lệ khỏi bệnh cao trên 95%; một số tỉnh đã xét nghiệm tầm soát viêm gan cho phụ nữ mang thai, người hiến máu, bệnh nhân HIV, qua đó phát hiện và điều trị sớm; ứng dụng kỹ thuật mới trong sàng lọc máu (NAT) và triển khai hồ sơ bệnh án điện tử tại một số địa phương giúp nâng cao hiệu quả quản lý.

Hệ thống y tế được củng cố: Các tỉnh ban hành kế hoạch, văn bản chỉ đạo, bố trí nhân lực, trang thiết bị cho phòng chống viêm gan vi rút; một số bệnh viện đã thành lập trung tâm, phòng khám chuyên sâu về viêm gan, tổ chức đào tạo và tập huấn cho cán bộ y tế.

Truyền thông và giáo dục sức khỏe được quan tâm: Hình thức truyền thông đa dạng (loa đài, mạng xã hội, podcast, tọa đàm trực tuyến...), tiếp cận nhiều nhóm đối tượng; Nhận thức cộng đồng được nâng cao, tỷ lệ người dân chủ động tham gia sàng lọc và tiêm chủng ngày càng tăng.

4. Tóm tắt những tồn tại và hạn chế

Bao phủ tiêm chủng chưa đồng đều: Một số tỉnh miền núi, vùng sâu xa còn khó khăn về địa hình, dân trí thấp, dẫn đến tỷ lệ trẻ được tiêm trong 24 giờ hoặc đủ 3 liều chưa cao (Nghệ An); Các phòng sinh đã tổ chức chức tiêm viêm gan B sơ sinh tuy nhiên tỷ lệ tiêm trong 24 giờ chưa cao (Huế); Tỷ lệ tiêm vắc xin VGB liều sơ sinh và VGB đủ 3 liều cho trẻ <1 tuổi thấp do tình trạng gián đoạn cung ứng vắc xin trong chương trình Tiêm chủng mở rộng (An Giang); tình trạng thiếu hụt vắc xin như năm 2023–2024 ở một số tỉnh thành bao gồm Hà Nội, Thanh Hóa và Đắk Lắk đã làm ảnh hưởng tới tỷ lệ bao phủ; bên cạnh đó nhiều địa phương chưa triển khai tiêm phòng đầy đủ cho nhóm nguy cơ cao như cán bộ y tế.

Sàng lọc và chẩn đoán: Nhiều tỉnh chưa triển khai rộng rãi sàng lọc viêm gan B, C, đặc biệt với phụ nữ mang thai, cán bộ y tế và cộng đồng (Lai Châu, Thái Nguyên, Điện Biên, Ninh Bình, Thanh Hóa, Đắk Lắk, Đồng Nai, An Giang); dữ liệu giám sát, hệ thống phần mềm quản lý bệnh nhân chưa đồng bộ, thiếu liên thông giữa dự phòng và điều trị, số liệu thống kê còn thiếu và chưa kịp thời.

Điều trị còn nhiều khó khăn: Điều trị viêm gan C được bảo hiểm y tế chi trả 50%. Chi phí điều trị vẫn còn cao vượt quá khả năng chi trả của người bệnh. Ảnh hưởng đến khả năng tiếp cận điều trị của người bệnh. Các TTYT khu vực

(TTYT/BVĐK tuyến huyện trước đây) nhiều nơi chưa được điều trị viêm gan B, C. Thiếu cán bộ, nhiều cán bộ kiêm nhiệm và chưa được đào tạo chuyên sâu.

Công tác truyền thông chưa bền vững: Nhiều tỉnh, thành phố còn thiếu kinh phí cho truyền thông về viêm gan; nội dung truyền thông chưa toàn diện, mới tập trung vào viêm gan B; nhận thức và hành vi của người dân, đặc biệt nhóm nguy cơ cao (nghiện chích ma túy, lao động di cư, phụ nữ mang thai) còn hạn chế, dẫn đến không tuân thủ điều trị hoặc không chủ động đi khám sàng lọc.

Nguồn lực tài chính hạn chế: Ngân sách địa phương cho phòng chống viêm gan vi rút chưa đáp ứng nhu cầu; nhiều hoạt động phải phụ thuộc vào dự án, thiếu tính bền vững;

III. Khuyến nghị, đề xuất giải pháp

1. Xây dựng Kế hoạch phòng, chống viêm gan vi rút quốc gia giai đoạn 2026-2030 với các mục tiêu và nguồn lực phù hợp với hệ thống y tế Việt Nam hiện tại, trong đó đẩy mạnh các hoạt động phát hiện, chẩn đoán, điều trị viêm gan vi rút tại các trung tâm y tế khu vực (TTYT, BVĐK tuyến huyện trước đây) và tại tuyến y tế cơ sở là Trạm y tế các xã, phường. Đồng thời nhấn mạnh sự tham gia của khu vực y tế tư nhân và cộng đồng; Xây dựng các hướng dẫn chuyên môn, kỹ thuật về phòng chống viêm gan vi rút từ giám sát, dự phòng, xét nghiệm và điều trị.

2. Tiếp tục duy trì và tăng cường tiêm phòng vắc xin viêm gan B cho trẻ dưới 1 tuổi. Bảo đảm sự sẵn có của vắc xin trong chương trình tiêm chủng mở rộng. Tăng tỷ lệ bao phủ vắc xin viêm gan B cho trẻ dưới 1 tuổi tại các vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn.

3. Mở rộng xét nghiệm sàng lọc viêm gan B, C cho người nhiễm HIV, người có nguy cơ cao và phụ nữ mang thai.

4. Tăng cường năng lực chẩn đoán và điều trị viêm gan B, C cho cán bộ y tế tại TTYT khu vực (TTYT, BVĐK tuyến huyện trước đây) và Trạm y tế xã, phường; phát triển mạng lưới cán bộ chuyên trách về viêm gan vi rút ở các cấp. Tăng cường tích hợp và lồng ghép điều trị HIV, viêm gan, STIs tại cơ sở y tế để bảo đảm theo dõi, chăm sóc điều trị toàn diện và tối ưu hiệu quả điều trị

5. Tăng tỷ lệ chi trả của bảo hiểm y tế cho điều trị viêm gan C như thuốc DAA từ 50% lên 80% (20% đồng chi trả) và đề xuất bổ sung danh mục thuốc do bảo hiểm y tế chi trả đối với một số loại thuốc điều trị; Đồng thời hỗ trợ năng lực cho các TTYT khu vực cung cấp dịch vụ điều trị viêm gan vi rút qua bảo hiểm y tế.

6. Nâng cao hệ thống dữ liệu và thông tin chiến lược về bệnh viêm gan vi rút. Thiết lập hệ thống thu thập dữ liệu quốc gia giám sát bệnh viêm gan vi rút liên thông giữa các tuyến; chuẩn hóa mẫu biểu, chỉ số báo cáo và thống kê và thực hiện kết nối dữ liệu giữa các phần mềm khác nhau về tiêm chủng, xét nghiệm, điều trị, ung thư gan....

7. Đẩy mạnh truyền thông giáo dục sức khỏe nhằm nâng cao nhận thức cộng đồng về phòng bệnh, tiêm chủng và điều trị, tập trung vào nhóm nguy cơ cao; đồng thời ứng dụng công nghệ số, mạng xã hội trong công tác truyền thông; tiến hành các chiến dịch nâng cao nhận thức có mục tiêu nhằm giảm kỳ thị và phân biệt đối xử, đồng thời nâng cao nhận thức của cộng đồng về phòng ngừa và điều trị viêm gan vi rút.

Nơi nhận:

- Bộ trưởng và các Thứ trưởng;
- Cục QL KCB, BMTE, Vụ BHYT;
- Các Viện VSDT, Viện Pasteur;
- Sở Y tế, TTKSBT 34 tỉnh, thành phố;
- Các PCT Cục Phòng bệnh;
- Lưu: VT, HIV-MT.

CỤC TRƯỞNG



Hoàng Minh Đức

Phụ lục 1. Bảng chỉ tiêu về viêm gan vi rút theo số liệu báo cáo từ 34 tỉnh/thành phố, giai đoạn 2021-6/2025

** Số liệu cập nhật đến tháng 12/2025*

- Chưa thống kê được

Tỉnh	Năm	Tiêm chủng			Lây truyền VGB từ mẹ sang con		Kiểm soát nhiễm khuẩn		Can thiệp giảm hại		An toàn truyền máu			Tiếp cận chẩn đoán điều trị						
		Tỷ lệ bệnh viện và cơ sở y tế có phòng sinh triển khai tiêm VGB liều sơ sinh	Tỷ lệ trẻ được tiêm vắc xin VGB liều sơ sinh trong 24h giờ đầu sau sinh	Tỷ lệ trẻ <1 tuổi được tiêm đủ 3 liều VGB	Tỷ lệ phụ nữ được xét nghiệm sàng lọc VGB trong thời kỳ mang thai	Tỷ lệ phụ nữ mang thai mắc VGB được điều trị	Tỷ lệ tiêm an toàn tại các cơ sở khám chữa bệnh được tiêm phòng VGB	Tỷ lệ cán bộ y tế tại các cơ sở khám chữa bệnh được tiêm phòng VGB	Số lượng bơm kim tiêm cung cấp cho 1 người tiêm chích/1 năm	Tỷ lệ người nghiện chất dạng thuốc phiện được điều trị bằng thuốc thay thế	Tỷ lệ đơn vị máu được sàng lọc	Tỷ lệ đơn vị máu được sàng lọc bằng NAT	Tỷ lệ phòng xét nghiệm sàng lọc máu có hệ thống quản lý chất lượng	Tỷ lệ số người nhiễm vi rút viêm gan B, C được chẩn đoán	số người đủ tiêu chuẩn điều trị được điều trị viêm gan B, C	Tỷ lệ số người đủ tiêu chuẩn điều trị được điều trị viêm gan B, C	Tỷ lệ người bệnh điều trị viêm gan B, C đạt tải lượng vi rút dưới ngưỡng phát hiện	Tỷ lệ người bệnh điều trị viêm gan vi rút C khỏi bệnh	Tỷ lệ người nhiễm HIV đang điều trị ARV được sàng lọc vi rút VGC	Tỷ lệ người được chẩn đoán đồng nhiễm HIV/HCV được điều trị viêm gan C
Lai Châu	2021	94,8	59,3	94,3	27	0	100	0	415	66,4	100	100	1	0	-	0	0	0	0	-
	2022	95,8	60,7	97,1	26	0	100	0	330	76,4	100	100	1	85	-	100	92	92	64,6	-
	2023	95,3	69,2	87,8	27	0	100	0	155	77,9	100	100	1	84	-	100	-	-	70,3	-
	2024	97,5	74,8	97	30,9	0	100	0	145	87	100	100	1	0	-	100	-	-	65,2	-
	6 tháng 2025	97,6	85,8*	94,6*	28	0	100	0	120	78,2	100	100	1	80	-	99	-	-	70,1	-
Thái Nguyên	2021	100	86,12	95,6	58,8	100	100	0	530.325	99,3	100	-	-	254	248		-	-	80	60
	2022	100	79	91,5	34,2	100	100	0	698.155	94,3	100	-	-	687	587		-	-	85	75
	2023	100	86	91,6	40	100	100	0	412.678	100,4	100	-	-	687	685		-	-	85	80
	2024	100	89	98	43,6	100	100	0	37.095	97,4	100	-	-	731	727		-	-	90	85
	6 tháng 2025	100	90,8*	96,4*	54,9	100	100	0	65.483	92,1	100	-	-	690	671		-	-	95	85

Điện Biên	2021	100	56,6	93,3	33,2	-	100	-	96	23,8	100	-	100	5,8	0	0	0	100	15,9	71,7
	2022	100	56,6	89,9	44,1	-	100	-	151,2	25,9	100	-	100	7,8	0	0	0	94,5	34,9	82,6
	2023	100	71,6	53,1	47,2	-	100	-	151,2	36,6	100	-	100	5,8	0	0	0	100	15,7	86
	2024	100	73,9	97,1	54	-	100	-	169,2	36,8	100	-	100	4,5	23/30	76,7	8,7	0	20,9	0
	6 tháng 2025	100	82,8*	96	61,5	-	100	-	94,8	40,9	100	-	100	8,3	25/26	96,2	20	0	62,7	26,3
Phú Thọ	2021	100	94,3	97,7	83,5	-	100	35,1	294	47	100	100	100	44	-	43	40,1	25,7	98	20
	2022	100	93,6	98,9	86,5	100	100	35,8	195	75	100	100	100	44,7	-	71,6	68,1	25,7	98,8	40
	2023	100	93,4	97,7	99	66,3	100	36,5	210	68	100	100	100	46,4	-	71,6	68,4	25,7	97	16,9
	2024	100	95,3	98	98,6	85	100	36,7	227	47	100	100	100	48,8	-	71,7	68,4	54,2	98,5	12,1
	6 tháng 2025	100	95,4*	97,6*	97,9	100	100	37,1	102	89	100	100	100	46,1	-	77	68,8	54,2	99	41
Vĩnh Phúc	2021	100	86,4	97,7	78		-	-	429	91,5	100	100	100	-	-	-	-	-	98	27
	2022	100	92,6	98,3	89,6		100	25,6	473	99,5	100	100	100	1	-	97,2	68,9	42,9	98,5	35
	2023	100	94,1	94,3	85,8		100	32,5	284	96,5	100	100	100	3,1	-	98,5	51,4	25,8	98,7	44,6
	2024	100	93,5	98,3	96,6		100	40,4	131	93,6	100	100	100	5	-	90	80	14,1	99	45
	2025	100	42,5	48,5	96,1		100	56	53	84,5	100	100	100	6	-	85	89	55	99,5	82
Hòa Bình	2021	100	81,1	94,7	96	65	100	21,2	111	32,5	100	100	100	12,2	-	16	33,3	0	33,3	0
	2022	100	91,1	93,8	93,7	65,7	100	21,2	117	38	100	100	100	5,96	-	19	33,3	0	33,3	0
	2023	100	74,6	95,2	94,1	65	100	21,2	119	46,5	100	100	100	5,32	-	13	33,3	0	33,3	0
	2024	100	85,2	97,7	97,1	66	100	21,2	0	38,3	100	100	100	8,8	-	9,5	33,3	0	33,3	0
	2025	100	45,3	52	90,4	65	100	32,8	0	45,1	100	100	100	3,1	-	8,3	33,3	0	33,3	0
Hà Nội	2021	100	90	94	97,3	44,7	90,1	52,3	177	74,5	100	66,6	100	32,7	-	47,1	51	100	93	95
	2022	100	91	100	97,6	44,5	90,1	51,1	236	95,1	100	66,6	100	31,9	-	47,7	50,8	100	95	99
	2023	100	83	95	98,6	45,7	90,6	52,3	197	93,4	100	66,6	100	31,9	-	47,3	51,2	100	96	98
	2024	100	92	98	99,1	48	97,3	40,4	109	84,9	100	66,6	100	30,6	-	58,5	57	100	96	100
	6 tháng 2025	100	96,2*	98,4*	98,9	47,7	98,1	40,4	40	88	100	66,6	100	33,8	-	66,4	62	100	97	98
Hải Phòng	2021	100	84,5	93,7	-	0,31	100	90	-	-	-	-	-	2,86	-	-	-	-	40,9	98,7
	2022	100	77,9	95,4	84	0,29	100	90	-	-	-	-	-	2,84	-	-	-	-	37	79,1

	2023	100	83,7	95,7	88	0,26	100	90	-	-	-	-	-	2,87	-	-	-	-	17,2	58,6
	2024	100	87,5	97,5	89,6	0,39	100	90	-	-	-	-	-	2,35	-	-	-	-	11,4	51,1
	6 tháng 2025	100	96,7*	97,7*	71	0,325	100	90	-	-	-	-	-	2,33	-	-	-	-	10,8	29,8
Ninh Bình	2021	100	82,2	94,2	80,7	0	99,5	-	284	62,6	100	100		65,9	-	19,9	85,6	94,9	7,1	100
	2022	100	85,5	96,7	85,7	0	99,6	-	258	79	100	100		72,6	-	32,6	85,8	95,8	16,7	100
	2023	100	78,8	90,7	81,6	0	99,6	-	180	95,6	100	100		66,5	-	31,8	84,5	93,9	12,2	35,6
	2024	100	87,6	98,5	85,3	0	99,6	-	128	98	100	100		67,3	-	25,1	86,5	94,6	13,4	46,8
	6 tháng 2025	100	93,8*	98,7*	74,5	0	99,6	-	65	93,8	100	100		70,2	-	28,2	83,2	95,3	8,6	49,2
Thanh Hóa	2021	100	78,6	79,2	100	100	100	0	244	17,3	100	100	100	20	-	65	92	96	65	100
	2022	100	95,2	90,9	100	100	100	0	265	12,6	100	100	100	25	-	70	93	97	70	100
	2023	100	83,4	66,4	100	100	100	0	258	14,7	100	100	100	35	-	71	95	95	71	100
	2024	100	84,6	97,7	100	100	100	0	257	13,8	100	100	100	30	-	73	97	97	73	100
	6 tháng 2025	100	88,6*	95,9*	100	100	100	0	216	12,3	100	100	100	35	-	73,5	98	97	73,5	100
Nghệ An	2021	100	76,2	84,2	26,9	6,7	100	51,2	300	21,4	100	100	100	27,9	-	34	45,4	50	14	100
	2022	100	80,6	82,4	23,4	9,5	100	52,1	300	21,7	100	100	100	30,5	-	43,3	62,3	85,4	13,6	99,9
	2023	100	88,8	85,1	23,5	7,2	100	52,9	300	23,6	100	100	100	28,9	-	40,7	66,7	70	9,8	100
	2024	100	91,5	96,2	26,4	6,2	100	53,4	300	22,1	100	100	100	32,6	-	40,4	66,2	58,9	17,5	99,9
	6 tháng 2025	100	93,7*	93,5*	55,7	0,1	100	54,6	150	21,5	100	100	100	18,8	-	41,6	59,2	58	1,6	100
Hà Tĩnh	2021	100	88,9	75	100	0	90	13	50	28,3	100	16	100	0,8	-	1,4	13,6	13,3	0,15	0
	2022	100	86,6	85,6	100	0	90	13,1	50	28,6	100	13,7	100	1	-	4	13,6	13,3	0,15	0
	2023	100	97,6	73	100	0	90	13,3	40	27,4	100	13,6	100	2,9	-	8,2	13,6	13,3	0,16	0
	2024	100	95,3	97,5	100	0	92	13,4	1396	27,2	100	14,3	100	2,5	-	8,1	13,5	13,3	0,09	0
	6 tháng 2025	100	94,3*	93,4*	100	0	92	13,5	874	26,1	100	13,5	100	1,83	-	7,5	13,5	13,3	0,09	0
Huế	2021	100	77,6	94,8	75,3	-	100	-	Không triển khai	260	100	100	100	-	-	-	-	-	92	Không có thuốc
	2022	100	77,1	95,5	56,1	-	100	-		271	100	100	100	-	-	-	-	-	89	75
	2023	100	66,2	85,1	62,1	-	100	-		260	100	100	100	-	-	-	-	-	88	Không có thuốc

	2024	100	67,8	95,7	77,4	-	100	-		245	100	100	100	-	-	-	-	-	28	Không có thuốc
	6 tháng 2025	100	93,8*	98,4*	84,9	-	100	-		233	100	100	100	-	-	-	-	-	-	Không có thuốc
Đắk Lắk	2021	100	81,5	86,5	76,95	-	100	90%	22000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-
	2022	100	83,3	91,6	59,43	-	100	90%	35575	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-
	2023	100	98,3	58,1	14,06	-	100	90%	21750	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-
	2024	100	80,8	92,7	55,44	-	100	90%	3840	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-
	6 tháng 2025	100	88,2*	93,8*	43	-	100	90%	26500	40%	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-
Khánh Hòa	2021	100	88,3	96,7	82,2	100	97,1	74,4	74	20,3	100	100	100	95	-	-	-	-	94,5	22,4
	2022	100	88,5	96,3	87,3	100	97,9	74,7	97	20,4	100	100	100	68	-	-	-	-	93	45,5
	2023	100	93,4	71,5	85,5	100	97,6	74,8	187	35,4	100	100	100	63	-	-	-	-	90	21,9
	2024	100	93,3	97,6	86,2	100	97,9	75	134	38,1	100	100	100	57	-	-	-	-	94,5	32,6
	6 tháng 2025	100	91,8*	96,5*	92,8	100	98,1	62,6	22	27,3	100	100	100	57	-	-	-	-	91,8	42,2
Lâm Đồng	2021	100	80	86,1	57,6	2,68	100	-		62	100	100	100	4751	-	86,5	38	SL: 46	64	0
	2022	100	84,6	84,8	30	75	100			78	100	100	100	4187	-	79,7	44,9	SL: 52	63,5	2,3
	2023	100	92	73,4	40	100	100			51	100	100	100	4580	-	81,8	52,4	SL: 54	66,1	0,7
	2024	100	93,2	96,5	39	71,6	100			60	100	100	100	3993	-	79,9	61,9	SL: 56	54	2,7
	6 tháng 2025	100	93,7*	95,3*	43	100	100			65,6	100	100	100	2443	-	86,5	55,9	SL:31	60	0,4
Đồng Nai	2021	100	93,3	65	90,6	-	-	-	300	28,5	-	-	-	-	-	-	-	100	53,7	100
	2022	100	84,8	84,5	76	-	-	-	300	35,6	-	-	-	-	-	-	-	100	50	100
	2023	100	86,9	76,6	77	-	-	-	300	36,1	-	-	-	-	-	-	-	100	50,4	100
	2024	100	90,3	95	76	-	-	-	300	31,2	-	-	-	-	-	-	-	100	42,5	100
	6 tháng 2025	100	90*	94,8*	75	-	-	-	300	27,1	-	-	-	-	-	-	-	100	41,1	100
Tây Ninh	2021	100	76,5	76,9	89	100	99,9	30,1	162	29,5	100	100	0	0,2	-	0	0	0	70,3	100
	2022	100	80,3	84,4	78,9	100	100	30,4	117	35,6	100	100	0	0,18	-	0	0	0	58,7	100
	2023	100	80,1	75,8	82,6	100	100	30,8	142	48,9	100	100	0	0,19	-	0	0	0	59,2	100
	2024	100	83,5	98,7	82,7	100	100	32,3	92	42,8	100	100	0	0,27	-	0	0	0	59,5	90,5

	6 tháng 2025	100	91,3*	93,1*	83	100	100	31,1	81	36,1	100	100	0	0,38	-	0	0	0	59,7	94,1
Hồ Chí Minh	2021	-	90,6	98,1	99,1	-	-	-	-		100	100	100	-	-	-	-	-	7	-
	2022	-	91,4	98,2	96,7	-	-	-	-		100	100	100	-	-	-	-	-	-	-
	2023	100	87,5	98,7	97,1	-	-	-	33		100	100	100	-	-	-	-	-	-	-
	2024	100	93,4	99,2	61	-	-	-	16		100	100	100	-	-	-	-	-	-	-
	6 tháng 2025	100	94,3*	96,8*	87,6	-	-	-	8		100	100	100	-	-	-	-	-	-	-
Bình Dương	2021	100	89,8	54	85,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	37	-	-	-	SL: 1390	-
	2022	100	92,5	96,8	86	-	-	-	-	-	-	-	-	-	34	-	-	-	SL: 1450	-
	2023	100	92,5	96,5	89,2	-	-	-	-	-	-	-	-	452	40	-	-	-	SL: 1733	-
	2024	100	93,2	99,5	89,7	-	-	-	-	-	-	-	-	710	45	-	-	-	SL: 2467	-
	6 tháng 2025	100	95*	96,8*	91,9	-	-	-	-	-	-	-	-	68	19	-	-	-	SL: 2211	-
Bà Rịa Vũng Tàu	2021	100	82,8	76,2	88,8	-	-	-	225	76,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2022	100	64,2	92,4	90,4	-	-	-	207	77,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2023	100	88,5	80	98,6	-	-	-	141	74,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2024	100	94	99,8	98,5	-	-	-	73	98,7	-	-	-	-	-	-	-	-	100	75
	6 tháng 2025	100	88*	96,8*	100	-	-	-	42	78,3	-	-		-	-	-	-	-	100	49
Đồng Tháp	2021	100	69,6	63,5	68,4	92	99,1	74,7	19329	57,8	Đơn vị tiếp nhận hoặc mua máu	Đơn vị tiếp nhận hoặc mua máu	Đơn vị tiếp nhận hoặc mua máu	31,3	-	48,3	95	100	51,3	100
	2022	100	81,3	91,3	73,5	95	98,3	75,2	12926	58,9				23	-	50	81,4	98,1	51,1	100
	2023	100	87,2	62,1	87,3	96	99	74,8	15248	54,6				18,3	-	48,4	75,4	98,2	51	100
	2024	100	92,2	98,6	88,7	94	96,5	78,5	15179	39,5				20,5	-	51,2	83	100	50,9	100
	6 tháng 2025	100	95,1*	95,9*	87,6	100	99,6	84,8	6407	39				26,2	-	48,5	89,7	100	50,7	100
An Giang	2021	100	65,35	66,65	68,6	-	100	-	300	60,1	100	100	100	19	-	30	90	95	50	55
	2022	100	75,86	84,98	74,3	0,22	100		300	57,4	100	100	100	23	-	35	90	93	60	61
	2023	100	83,62	23,97	82,7	3,39	100		300	62	100	100	100	30	-	45	90	95	65	76
	2024	100	89,44	96,06	72,6	0,79	100		300	28,8	100	100	100	40	-	50	90	95	70	93

