

QUYẾT ĐỊNH

Ban hành Kế hoạch đảm bảo tài chính cho các hoạt động phòng chống HIV/AIDS để thực hiện mục tiêu chấm dứt bệnh AIDS vào năm 2030 trên địa bàn tỉnh Bình Định

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH

Căn cứ Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 19 tháng 6 năm 2015; Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Tổ chức Chính phủ và Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 22 tháng 11 năm 2019;

Căn cứ Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) ngày 29 tháng 6 năm 2006;

Căn cứ Nghị định số 108/2007/NĐ-CP ngày 26 tháng 6 năm 2007 của Chính phủ Quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS);

Căn cứ Nghị quyết số 139/NQ-CP ngày 31 tháng 12 năm 2017 của Chính phủ về việc thực hiện Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25 tháng 10 năm 2017 của Ban Chấp hành Trung ương Đảng về Tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới;

Căn cứ Thông tư số 26/2018/TT-BTC ngày 21/03/2018 của Bộ Tài chính về Quy định quản lý và sử dụng kinh phí sự nghiệp thực hiện Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số giai đoạn 2016-2020;

Căn cứ Công văn số 3784/BYT-AIDS ngày 15 tháng 7 năm 2020 của Bộ Y tế về xây dựng Kế hoạch đảm bảo tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS để thực hiện mục tiêu chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030 và Kế hoạch phòng, chống HIV/AIDS năm 2021;

Theo đề nghị của Sở Y tế tại Tờ trình số 199/TTr-SYT ngày 24/11/2020 và ý kiến góp ý của các cơ quan, đơn vị, địa phương liên quan.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Kế hoạch đảm bảo tài chính cho các hoạt động phòng chống HIV/AIDS để thực hiện mục tiêu chấm dứt bệnh AIDS vào năm 2030 trên địa bàn tỉnh Bình Định.

Điều 2. Giao Sở Y tế chủ trì, phối hợp với các cơ quan, đơn vị, địa phương liên quan tổ chức triển khai Kế hoạch nêu tại Điều 1 Quyết định này theo đúng mục tiêu, yêu cầu đề ra và đúng quy định hiện hành của Nhà nước.

Điều 3. Chánh Văn phòng UBND tỉnh; Giám đốc các Sở: Y tế, Lao động - Thương binh và Xã hội, Tài chính, Kế hoạch và Đầu tư, Giáo dục và Đào tạo, Nội vụ, Thông tin và Truyền thông; Giám đốc Công an tỉnh; Chủ tịch UBND các huyện, thị xã, thành phố và Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị, tổ chức, cá nhân liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này kể từ ngày ký./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Bộ Y tế (báo cáo);
- TT. Tỉnh ủy; TT. HĐND tỉnh (báo cáo);
- Chủ tịch, các PCT UBND tỉnh;
- UBMTTQVN tỉnh và các tổ chức thành viên;
- Ban VHXXH - HĐND tỉnh;
- Ban Tuyên giáo Tỉnh ủy;
- Báo BĐ; Đài PTTH BĐ;
- Công TTĐT của tỉnh;
- Trung tâm KSBT;
- Các PVP + CV VPUBND tỉnh;
- Lưu VT, TT TH-CB, K15. *Ru*

**TM. ỦY BAN NHÂN DÂN
KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH**



Handwritten signature in blue ink
Nguyễn Tuấn Thanh

KẾ HOẠCH

**Đảm bảo tài chính cho các hoạt động phòng chống HIV/AIDS
để thực hiện mục tiêu chấm dứt bệnh AIDS vào năm 2030
trên địa bàn tỉnh Bình Định**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 4883/QĐ-UBND
ngày 27 tháng 11 năm 2020 của UBND tỉnh Bình Định)*

Thực hiện Hướng dẫn của Bộ Y tế tại Công văn số 3784/BYT-AIDS ngày 15/7/2020 về việc xây dựng Kế hoạch đảm bảo tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS để thực hiện mục tiêu chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030 và Kế hoạch phòng, chống HIV/AIDS năm 2021; UBND tỉnh Bình Định ban hành Kế hoạch Đảm bảo tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS để thực hiện mục tiêu chấm dứt bệnh AIDS vào năm 2030 trên địa bàn tỉnh Bình Định (sau đây gọi tắt là Kế hoạch); cụ thể như sau:

I. ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH DỊCH VÀ CÔNG TÁC PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS CỦA TỈNH:

1. Đánh giá tình hình dịch HIV/AIDS: Tính đến ngày 30/6/2020, số người nhiễm HIV của tỉnh đã phát hiện tích lũy là 969 người, trong đó chuyển sang giai đoạn AIDS là 685 người, số tử vong là 464 người.

Bảng 1: Tình hình nhiễm, tử vong do HIV/AIDS và tích lũy từ 1993-2020

Năm	HIV		AIDS		Tử vong	
	Mới	Tích lũy	Mới	Tích lũy	Mới	Tích lũy
2014	37	683	33	605	13	399
2015	41	724	23	628	10	409
2016	28	752	20	648	14	423
2017	42	794	19	667	9	432
2018	56	850	7	674	16	448
2019	77	927	9	683	11	459
30/6/2020	42	969	2	685	5	464
Tổng cộng	323	969	113	685	78	464

** Phân tích một số đặc điểm liên quan người nhiễm HIV/AIDS giai đoạn 2014-2020:*

- Về giới tính: Trong tổng số người nhiễm tích lũy, nam giới chiếm 72,78%, nữ giới chiếm 27,22%. Trong 2 năm 2019 - 2020, tỉ lệ nam giới phát hiện nhiễm có xu hướng tăng chiếm 85% trong tổng số người nhiễm HIV phát hiện mới.

- Về đối tượng: Trong 2 năm 2019 - 2020, trong số nhiễm HIV phát hiện mới thì bệnh nhân nghi ngờ AIDS chiếm 25,83%, quan hệ tình dục đồng giới (MSM) chiếm 13,33%, các đối tượng người hiến máu chiếm 11,66%, bệnh nhân lao chiếm 6,6%, nghiện chích ma túy chiếm 1,6%, các đối tượng khác chiếm 40,98% (không có phụ nữ bán dâm nhiễm HIV). Nhiễm HIV ở nhóm nghiện chích ma túy, phụ nữ bán dâm (PNBD) có xu hướng giảm, nhóm MSM có xu hướng tăng nhanh.

- Về nghề nghiệp: người nhiễm HIV trong giai đoạn 2014 - 2020 chủ yếu là lao động tự do (15,43%), công nhân (10,49%), nông dân (7,00%), nhóm học sinh, sinh viên (5,24%), các nhóm nghề nghiệp khác (61,84%). Đặc biệt ở nhóm học sinh, sinh viên tỉ lệ phát hiện nhiễm ngày càng tăng, năm 2018 là 3,5%, năm 2019 là 12,99%.

- Về độ tuổi: tính tuổi hiện tại theo số nhiễm HIV còn sống, độ tuổi dưới 15 tuổi là 2,17%, từ 15 đến 49 tuổi: 85,94%, trên 49 tuổi: 11,89%.

- Về đường lây: qua đường tình dục chiếm tỉ lệ 88,93%, mẹ truyền sang con 2,87%, đường máu 0,81%, không rõ 7,39%. Tỉ lệ lây nhiễm qua đường tình dục có xu hướng tăng, đường máu và mẹ truyền sang con giảm.

- Về địa bàn: 11/11 (100%) huyện, thị xã, thành phố; 130/159 (81,76%) xã, phường, thị trấn có người nhiễm HIV.

Bảng 2: Phân bố nhiễm HIV/AIDS và tử vong

Huyện/ thị xã/ thành phố	Phát hiện mới trong 6 tháng đầu năm 2020			Tích lũy từ năm 1993		
	HIV	AIDS	Tử vong	HIV	AIDS	Tử vong
Quy Nhơn	14	1	1	357	276	196
Tuy Phước	4	0	0	80	51	37
An Nhơn	9	1	1	90	58	44
Phù Cát	3	0	0	74	51	31
Phù Mỹ	3	0	1	99	60	36
Hoài Nhơn	5	0	1	161	120	74
Tây Sơn	4	0	0	53	32	24
Hoài Ân	0	0	0	40	29	5
Vân Canh	0	0	0	7	4	4
Vĩnh Thạnh	0	0	0	3	2	1
An Lão	0	0	1	5	2	2
Tổng cộng	42	2	5	969	685	454

*** Nhận định tình hình dịch HIV/AIDS:**

Hiện nay vẫn còn nhiều yếu tố nguy cơ làm gia tăng lây nhiễm HIV/AIDS như nghiện chích ma túy, mại dâm còn phức tạp, nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới có xu hướng tăng, số lượng dân di biến động cao. Tỷ lệ lây nhiễm HIV

qua quan hệ tình dục đang gia tăng, đây là đường lây rất khó kiểm soát trong cộng đồng. Do vậy nguy cơ bùng phát và lây lan HIV là rất cao nếu không có các biện pháp phòng, chống tích cực.

2. Đánh giá công tác phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2014 - 2020:

a) Kết quả đạt được:

*** Hoạt động truyền thông thay đổi hành vi phòng, chống HIV/AIDS:**

- Hoạt động truyền thông đã được triển khai tại tất cả các xã, phường, thị trấn trên toàn tỉnh.

- Hoạt động truyền thông đã được thực hiện với nhiều hình thức đa dạng, phong phú, như: Đưa tin, phóng sự, tư vấn sức khỏe trực tiếp, phát thông điệp truyền thông phòng chống HIV/AIDS trên sóng truyền hình tỉnh; đăng tin, bài chuyên đề về các nội dung phòng, chống HIV/AIDS trên Báo Bình Định; Tỉnh Đoàn đã tổ chức hội thi, diễn đàn phòng, chống HIV/AIDS cho học sinh, sinh viên; Liên Đoàn Lao động tỉnh tổ chức nói chuyện chuyên đề phòng, chống AIDS cho công nhân lao động; Hội Liên hiệp Phụ nữ tỉnh tuyên truyền giáo dục nâng cao nhận thức của phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ và phụ nữ mang thai về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con; Ủy ban Mặt trận Tổ Quốc Việt Nam tỉnh đã tổ chức hội thảo về đẩy mạnh phong trào “Toàn dân tham gia phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư” giai đoạn 2013 - 2020; Ban Tuyên giáo Tỉnh ủy đã đưa nội dung phòng, chống AIDS vào bản tin nội bộ phục vụ sinh hoạt chi bộ; Hội Nông dân tuyên truyền cho các cấp hội; Ngành Y tế đã sản xuất và phân phối Bản tin phòng, chống AIDS trong Tháng Hành động quốc gia về phòng, chống HIV/AIDS, đưa tin bài trên trang điện tử của Sở Y tế; Hội Y tế công cộng tỉnh đã triển khai tuyên truyền trực tiếp cho cộng đồng dân cư một số địa bàn trọng điểm.

- Các địa phương trong tỉnh đã triển khai thường xuyên các hoạt động truyền thông tại địa bàn với các hình thức phát sóng trên đài truyền thanh, nói chuyện chuyên đề phòng, chống HIV/AIDS, truyền thông trực tiếp nhóm nhỏ, tư vấn cá nhân tại gia đình, tổ chức văn nghệ, hội thi, hội diễn, diễn đàn phòng, chống HIV/AIDS. Hoạt động tuyên truyền hàng năm được tăng cường trong Tháng Cao điểm dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con (tháng 6) và Tháng Hành động quốc gia phòng, chống HIV/AIDS (tháng 12)

Hoạt động truyền thông đã góp phần làm tăng nhận thức về tác hại của HIV/AIDS, nguy cơ lây nhiễm HIV và cách phòng tránh, từ đó giúp hạn chế được tốc độ lây nhiễm HIV trong cộng đồng, hạn chế ảnh hưởng tác động của HIV/AIDS.

*** Hoạt động giám sát và can thiệp giảm tác hại và dự phòng lây nhiễm HIV:**

- Hoạt động giám sát phát hiện và giám sát trọng điểm HIV được triển khai theo quy định của Bộ Y tế, hàng năm giám sát trên 5.000 mẫu máu để phát hiện nhiễm HIV. Trong 03 năm từ 2014-2016 thực hiện giám sát lồng ghép hành vi (HSS+) cho nhóm đối tượng phụ nữ bán dâm (PNBD) ở các huyện, thị xã, thành phố: Quy Nhơn, Hoài Nhơn, An Nhơn, Phù Mỹ, Tây Sơn, hàng năm đã điều tra,

xét nghiệm cho 150 PNBD. Kết quả điều tra cho thấy có trên 88% PNBD thường xuyên sử dụng bao cao su (BCS) khi quan hệ tình dục với khách hàng, không phát hiện trường hợp bị nhiễm HIV. Hàng năm giám sát lấy mẫu xét nghiệm cho hơn 800 phạm nhân tại các trại giam trên địa bàn tỉnh.

- Hoạt động can thiệp giảm tác hại và dự phòng lây nhiễm HIV: duy trì và phát triển mạng lưới đồng đẳng viên gồm 13 nhân viên tiếp cận cộng đồng tại các huyện, thị xã, thành phố: Quy Nhơn (06 người), Hoài Nhơn (02 người), An Nhơn (02 người), Phù Mỹ (01 người), Tây Sơn (02 người) để can thiệp cho nhóm PNBD. Hàng năm đã giáo dục, tuyên truyền cho khoảng 260 lượt PNBD, cấp phát miễn phí trên 70.000 BCS.

- Duy trì 100 điểm cung cấp BCS và tài liệu truyền thông miễn phí tại các cơ sở vui chơi, giải trí, khách sạn nhà trọ, hàng năm đã cấp phát trên 90.000 BCS, 8.000 tờ rơi.

- Công tác điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone được bắt đầu triển khai tại Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS (*nay là Trung tâm Kiểm soát bệnh tật*) từ tháng 8/2015, đến đầu năm 2020 đã điều trị tích lũy cho 70 người nghiện các chất dạng thuốc phiện.

- Phòng tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật, hàng năm tư vấn và xét nghiệm cho khoảng 500 khách hàng thuộc nhóm có hành vi nguy cơ cao (ma túy, mại dâm, tình dục không an toàn), cấp phát trên 10.000 BCS miễn phí và nhiều tài liệu truyền thông gồm sách mỏng và tờ rơi.

- Công tác xét nghiệm khẳng định các trường hợp nhiễm HIV (+): hàng năm xét nghiệm khẳng định trên 120 ca bệnh, và thực hiện trên 200 mẫu đếm tế bào miễn dịch CD4.

- Xét nghiệm sàng lọc HIV cho 100% mẫu máu trước khi truyền cho người bệnh đã được thực hiện thường quy tại Bệnh viện đa khoa tỉnh, hàng năm xét nghiệm sàng lọc trên 15.000 mẫu máu.

- Triển khai hệ thống giám sát ca bệnh bằng phần mềm HIVinfo3.1 và triển khai hệ thống báo cáo trực tuyến tại tất cả các huyện, thị xã, thành phố.

*** Hoạt động chăm sóc, điều trị và dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con:**

- Người nhiễm HIV/AIDS được các địa phương hỗ trợ về tinh thần cũng như vật chất; bệnh nhân AIDS tử vong được quan tâm mai táng theo quy định. Số người nhiễm HIV/AIDS đang được quản lý, tư vấn, chăm sóc và điều trị trên địa bàn tỉnh là 302 người.

- Điều trị ARV: Tính đến tháng 6 năm 2020 số người đang tham gia điều trị ARV là 255, trong đó có 11 trẻ em. Tỷ lệ người nhiễm HIV/AIDS tham gia điều trị ARV trên số hiện quản lý đạt 84,4%. Thuốc ARV được cung cấp từ 2 nguồn: bảo hiểm y tế (BHYT) và Chương trình mục tiêu Y tế-Dân số. Số người nhiễm HIV/AIDS có thẻ BHYT là 242/255 (94,9%).

- Hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con: Từ năm 2016 đến tháng 6/2020: đã dự phòng cho 12 trường hợp trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm, trong đó có 10 trẻ âm tính với HIV, 01 trường hợp sảy thai sớm và 01 trường hợp dương tính do can thiệp dự phòng muện.

- Thực hiện sàng lọc nhiễm HIV miễn phí cho phụ nữ mang thai (PNMT) trung bình 3000 người/năm, chiếm tỷ lệ khoảng 20% tổng số PNMT.

*** Hoạt động nâng cao năng lực phòng, chống HIV/AIDS:**

- Trung tâm Kiểm soát bệnh tật đã được cải tạo, sửa chữa để triển khai hoạt động của Cơ sở điều trị Methadone và mua sắm nhiều trang thiết bị về xét nghiệm và truyền thông cung cấp cho hệ thống phòng chống AIDS của tỉnh.

- Hàng năm Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Viện Pasteur Nha Trang đã phối hợp với tỉnh tổ chức tập huấn nâng cao năng lực phòng, chống HIV/AIDS cho cán bộ phòng chống AIDS tuyến tỉnh, huyện và tỉnh cũng đã tổ chức nhiều lớp tập huấn cho cán bộ chuyên trách, cộng tác viên phòng, chống HIV/AIDS tuyến xã, phường, thị trấn.

b) Tồn tại và hạn chế:

- Công tác tuyên truyền, giáo dục pháp luật trong phòng, chống HIV/AIDS chưa được tiến hành thường xuyên; hoạt động truyền thông tại cơ sở còn mang tính chiến dịch, phong trào vào những tháng cao điểm (tháng 6 và 12). Hoạt động truyền thông trực tiếp giảm dần, truyền thông qua phương tiện thông tin đại chúng chưa phát huy tốt hiệu quả.

- Công tác xã hội hóa phòng, chống HIV/AIDS còn hạn chế; ngân sách cấp cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS chưa đáp ứng yêu cầu, phần lớn dựa vào nguồn kinh phí của chương trình mục tiêu.

- Nhân lực chuyên trách phòng, chống HIV/AIDS còn thiếu về số lượng và còn hạn chế về năng lực. Trình độ một số cán bộ phòng, chống AIDS cấp huyện, xã chưa đáp ứng yêu cầu về chuyên môn nghiệp vụ và phần lớn là kiêm nhiệm nên hoạt động còn nhiều hạn chế. Công tác tham mưu cho cấp ủy đảng, chính quyền để chỉ đạo công tác này còn chậm.

c) Nguyên nhân của tồn tại và hạn chế:

- Một số địa phương chưa thật sự coi trọng công tác phòng, chống HIV/AIDS. Công tác phối hợp giữa các ban, ngành, hội, đoàn thể tại một số địa phương chưa tốt.

- Hoạt động tuyên truyền, giáo dục pháp luật trong phòng, chống HIV/AIDS chưa được tiến hành thường xuyên; truyền thông chuyển đổi hành vi về phòng chống HIV/AIDS còn nhiều hạn chế.

- Người nhiễm HIV/AIDS thường đi làm ăn xa nên rất khó khăn trong công tác quản lý, chăm sóc, tư vấn.

- Trong giai đoạn 2016-2020 Chương trình mục tiêu phòng, chống HIV/AIDS chỉ còn là 01 Dự án thuộc Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số.

Nguồn ngân sách Trung ương cấp giảm, trong khi đó hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh không có tài trợ từ các dự án Quốc tế, tổ chức phi chính phủ nên chưa đảm bảo kinh phí cho các hoạt động.

3. Khó khăn và thách thức:

- Công tác thông tin, giáo dục, truyền thông thay đổi hành vi ở nhiều địa phương chưa được triển khai thường xuyên, chưa đi vào chiều sâu, nhiều đối tượng có hành vi nguy cơ cao chưa tiếp cận thông tin và thiếu kỹ năng dự phòng lây nhiễm HIV.

- Mức độ tiếp cận của hoạt động can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV vẫn còn những hạn chế, độ bao phủ còn hẹp, nhiều đối tượng như người có quan hệ tình dục đồng giới, người thuộc nhóm dân di biến động chưa được tiếp cận đúng mức, do đó mức độ nhận thức và dự phòng lây nhiễm HIV ở nhiều đối tượng còn thấp và số lượng người nhiễm HIV không được tư vấn và xét nghiệm tự nguyện còn khá cao.

- Xét nghiệm phát hiện HIV trong cộng đồng còn hạn chế: để đạt mục tiêu 90% người nhiễm HIV biết được tình trạng nhiễm HIV của mình, số lượng mẫu xét nghiệm trong cộng đồng rất lớn, chỉ tính riêng trong các nhóm có hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV (người nhiễm HIV và gia đình, người sử dụng ma túy, mại dâm, quan hệ tình dục đồng giới...) số lượng mẫu máu cần phải xét nghiệm hàng năm là trên 10.000 mẫu.

- Nhiều bệnh nhân đến đăng ký điều trị HIV/AIDS còn muộn; tỷ lệ phụ nữ mang thai nhiễm HIV phát hiện muộn ở giai đoạn cuối thai kỳ hoặc khi chuyển dạ còn khá cao (khoảng 50%); tình trạng kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS vẫn còn khá phổ biến làm ảnh hưởng đáng kể đến việc xét nghiệm phát hiện HIV sớm và tiếp cận dịch vụ điều trị của người nhiễm HIV.

- Nguồn kinh phí cung cấp cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS từ nguồn hỗ trợ của các tổ chức quốc tế, từ ngân sách trung ương giảm trong khi đó ngân sách địa phương tập trung cho các hoạt động cơ bản, thiết yếu của Dự án; do vậy quy mô các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS có phần bị hạn chế.

4. Nguồn kinh phí đã bố trí cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2014 - 2020:

a) Kinh phí cấp cho phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2018-2020:

Căn cứ Quyết định số 4548/QĐ-UBND ngày 07/12/2017 của UBND tỉnh Bình Định Ban hành Kế hoạch triển khai thực hiện Đề án “Bảo đảm tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2018-2020 của tỉnh Bình Định; tổng kinh phí được duyệt để thực hiện Kế hoạch giai đoạn 2018-2020 theo bảng sau:

Bảng 3: Kinh phí được duyệt giai đoạn 2018-2020

ĐVT: Triệu đồng

Nguồn kinh phí	Kinh phí được bố trí giai đoạn 2018-2020				Tỷ lệ % (so với tổng kinh phí)
	2018	2019	2020	Tổng cộng	
Ngân sách địa phương cấp	2.931	3.011	3.084	9.026	56,68
BHYT thanh toán	1.850	2.000	2.150	6.000	37,67
Quỹ khám, chữa bệnh người nghèo	170	200	230	600	3,77
Thu phí dịch vụ điều trị Methadone	100	100	100	300	1,88
Tổng cộng	5.051	5.311	5.564	15.926	100

b) Nguồn ngân sách được phân bổ giai đoạn 2014-2020:

Bảng 4: Kinh phí phân bổ giai đoạn 2014-2020

ĐVT: Triệu đồng

Nguồn	Kinh phí được phân bổ giai đoạn 2014-2020								Tỷ lệ % (so với Tổng kinh phí)
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Tổng cộng	
Địa phương	1.080	1.560	1.550	1.580	1.350	285,642	592,94	7.998,582	52,59
- Chi sự nghiệp y tế	1.080	1.560	1.550	1.580	1.350	285,642	592,94	7.998,582	52,59
- Chi đầu tư phát triển									
Trung ương	2.729	777	350	201	1.770	905	480	7.212	47,41
- Chi bổ sung có mục tiêu	729	777	350	201	1.770	905	480	5.212	34,26
- Chi đầu tư phát triển	2.000							2.000	13,15
Tổng	3.809	2.337	1.900	1.781	3.120	1.190,642	1.072,94	15.210,582	100

- Ngân sách Trung ương: 7.212.000.000 đồng; trong đó có 2.000.000.000 đồng cho đầu tư và phát triển. Ngoài ra, từ tháng 8/2015, Bộ Y tế cấp thuốc Methadone điều trị cho người nghiện các chất dạng thuốc phiện; từ năm 2019 người nhiễm HIV được cấp thuốc điều trị ARV thanh toán qua quỹ Bảo hiểm y tế, chỉ cấp thuốc ARV miễn phí cho một số đối tượng như trẻ em và người nhiễm HIV trong trại giam.

- Ngân sách địa phương: 7.998.582.000 đồng. Từ năm 2015, tỉnh đã đầu tư kinh phí cho hoạt động điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng Methadone. Ngoài ra tỉnh đã có chính sách hỗ trợ mua thẻ BHYT cho 100% người nhiễm HIV của tỉnh và hỗ trợ đồng chi trả thuốc ARV cho bệnh nhân HIV/AIDS đang điều trị. Ngân sách địa phương đã cấp đủ cho hoạt động thiết yếu của Dự án.

c) Đánh giá hiệu quả về đầu tư phòng, chống HIV/AIDS trong giai đoạn 2014-2020:

- Số ca nhiễm mới được dự phòng: 235 người phát hiện nhiễm HIV được đưa vào chăm sóc, điều trị, hạn chế nguy cơ lây nhiễm ra cộng đồng; chương trình can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV cho đối tượng PNBD triển khai có hiệu quả, giảm tỉ lệ nhiễm HIV được phát hiện ở nhóm PNBD còn 0% năm 2020, các cặp bạn tình trái dấu đang điều trị ARV hằng năm không phát hiện nhiễm mới.

- Số ca tử vong do HIV/AIDS giảm theo các năm, từ 13 ca năm 2014 xuống 7 ca năm 2019, tổng số người nhiễm HIV tử vong giai đoạn 2014 - 2020 là 78 người.

- Đã triển khai 01 cơ sở điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng Methadone vào năm 2015, số người nghiện các chất dạng thuốc phiện được điều trị thay thế tích lũy là 70 người, hiện đang điều trị cho 45 bệnh nhân, đa số các bệnh nhân sau khi tham gia điều trị có cuộc sống gia đình và công việc ổn định, giảm các tệ nạn xã hội.

- Hoạt động điều trị dự phòng lây nhiễm HIV từ mẹ sang con được triển khai trên toàn tỉnh, đạt mục tiêu với 90,9% số trẻ sinh ra từ các bà mẹ nhiễm HIV có điều trị ARV và được điều trị dự phòng sau sinh đều có kết quả âm tính với HIV/AIDS. Tuy nhiên còn số đông PNMT chưa được xét nghiệm HIV do đó có thể bỏ sót PNMT nhiễm HIV mà chưa được dự phòng lây nhiễm HIV từ mẹ sang con.

- Hoạt động giám sát và xét nghiệm HIV phát hiện mới được triển khai hiệu quả, phần đầu đạt mục tiêu 90% người nhiễm HIV biết được tình trạng nhiễm, hằng năm tổ chức xét nghiệm phát hiện cho trên 10.000 đối tượng, tổng số nhiễm HIV được phát hiện từ năm 2014 đến tháng 6/2020 là 323 người.

Số người nhiễm HIV trên địa bàn tỉnh tích lũy đến tháng 6/2020 là 969 người, chiếm tỷ lệ khoảng 0,06% dân số của tỉnh (mục tiêu của cả nước là không chế dưới 0,3%). Tuy nhiên số nhiễm HIV mới được phát hiện tăng trong các năm gần đây, cụ thể: Năm 2014 phát hiện 37 trường hợp, năm 2015 phát hiện 41 trường hợp, năm 2016 phát hiện 28 trường hợp, năm 2017 phát hiện 42 trường hợp, năm 2018 phát hiện 56 trường hợp, năm 2019 phát hiện 77 trường hợp và chỉ 6 tháng 2020 đã phát hiện 42 trường hợp. Do vậy, để đạt được mục tiêu chấm dứt bệnh AIDS vào năm 2030 là một khó khăn, thách thức lớn, đòi hỏi phải tăng cường hơn nữa các hoạt động dự phòng lây nhiễm HIV.

II. HOẠT ĐỘNG PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS GIAI ĐOẠN 2021 - 2030 VÀ NHU CẦU KINH PHÍ:

1. Hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2021 - 2030:

a) Mục tiêu cụ thể đến năm 2030:

- Mở rộng và đổi mới các hoạt động truyền thông, can thiệp giảm tác hại và dự phòng lây nhiễm HIV, tỷ lệ người có hành vi nguy cơ cao được tiếp cận dịch vụ dự phòng lây nhiễm HIV đạt 80%.

- Mở rộng và đa dạng hóa các loại hình tư vấn xét nghiệm HIV, đẩy mạnh xét nghiệm HIV dựa vào cộng đồng, tự xét nghiệm; tỷ lệ người nhiễm HIV trong

cộng đồng biết tình trạng nhiễm HIV của mình đạt 95%; giám sát chặt chẽ tình hình diễn biến dịch HIV/AIDS ở các nhóm có hành vi nguy cơ cao.

- Mở rộng và nâng cao chất lượng điều trị HIV/AIDS, tỷ lệ người nhiễm HIV biết tình trạng nhiễm HIV của mình được điều trị thuốc kháng vi rút HIV đạt 95%; tỷ lệ người được điều trị thuốc kháng vi rút HIV có tải lượng vi rút dưới ngưỡng ức chế đạt 95%; loại trừ lây truyền HIV từ mẹ sang con.

- Củng cố và tăng cường năng lực hệ thống phòng, chống HIV/AIDS các tuyến; bảo đảm nguồn nhân lực cho công tác phòng, chống HIV/AIDS; bảo đảm tài chính cho phòng, chống HIV/AIDS.

b) Các chỉ tiêu đến năm 2030:

*** Nhóm chỉ tiêu tác động:**

- Số người nhiễm HIV được phát hiện mới đạt mức dưới 50 trường hợp/năm.

- Tỷ lệ người nhiễm HIV tử vong liên quan đến HIV/AIDS dưới 1,0/100.000 dân.

- Tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con xuống dưới 2%.

*** Nhóm chỉ tiêu về dự phòng:**

- Số người nghiện các chất dạng thuốc phiện được điều trị bằng thuốc thay thế đạt tích lũy ít nhất 90 người vào năm 2025 và đạt tích lũy ít nhất 100 người vào năm 2030.

- Số MSM được điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV bằng thuốc (PrEP) đạt 100 người.

- Tỷ lệ thanh niên 15 đến 24 tuổi có hiểu biết đầy đủ về HIV/AIDS đạt 80%.

*** Nhóm chỉ tiêu về xét nghiệm:**

Tỷ lệ người nhiễm HIV trong cộng đồng biết tình trạng HIV của mình đạt 90% vào năm 2025 và 95% vào năm 2030.

*** Nhóm chỉ tiêu về điều trị:**

- Tỷ lệ người nhiễm HIV biết tình trạng HIV được điều trị ARV đạt 90% năm 2025 và đạt 95% năm 2030.

- Tỷ lệ người nhiễm HIV điều trị thuốc ARV có tải lượng HIV dưới ngưỡng ức chế đạt ít nhất 95% qua các năm.

- Tỷ lệ bệnh nhân đồng nhiễm HIV/Lao được điều trị đồng thời cả ARV và lao đạt 92% vào năm 2025 và đạt 95% vào năm 2030.

- Tỷ lệ người bệnh đồng nhiễm HIV/viêm gan C được điều trị đồng thời thuốc ARV và điều trị viêm gan C đạt 50% trở lên vào năm 2025 và 75% trở lên vào năm 2030.

*** Nhóm chỉ tiêu hệ thống y tế:**

- Năm 2021 tỉnh có kế hoạch hoặc đề án bảo đảm tài chính thực hiện mục tiêu chấm dứt dịch AIDS và phân bổ ngân sách địa phương hằng năm cho phòng, chống HIV/AIDS theo kế hoạch được phê duyệt.

- Phân đấu 100% người nhiễm HIV tham gia bảo hiểm y tế.

- Bảo đảm cung ứng đủ thuốc, sinh phẩm, vật tư, trang thiết bị cho công tác phòng, chống HIV/AIDS

c) Nội dung hoạt động và giải pháp thực hiện:

*** Hoạt động dự phòng và can thiệp giảm tác hại:**

- Tổ chức truyền thông dự phòng và can thiệp giảm tác hại, đặc biệt là tháng cao điểm dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con và Tháng hành động quốc gia phòng, chống HIV/AIDS và Ngày Thế giới phòng, chống HIV/AIDS.

- Tiếp tục duy trì, phát triển mô hình “Toàn dân tham gia phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư” và tổ chức triển khai các mô hình tuyên truyền lồng ghép công tác phòng, chống HIV/AIDS với các hoạt động khác trong các sở, ngành, hội đoàn thể, lực lượng vũ trang.

- Tổ chức đào tạo lại và tập huấn nâng cao cho mạng lưới cán bộ chuyên trách phòng, chống HIV/AIDS các tuyến huyện, xã thực hiện chương trình can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV. Tập huấn lại cho nhân viên tiếp cận cộng đồng thực hiện chương trình can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV cho nhóm PNBD. Đào tạo mới, đào tạo nâng cao cho cán bộ làm việc tại cơ sở điều trị Methadone.

- Triển khai hoạt động can thiệp giảm tác hại và dự phòng lây nhiễm HIV cho nhóm PNBD tại 5 huyện, thị xã, thành phố: Tây Sơn, Phù Mỹ, Hoài Nhơn, An Nhơn, Quy Nhơn.

- Triển khai thực hiện can thiệp giảm tác hại trên nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới.

- Củng cố, duy trì 100 điểm cung cấp bao cao su và tài liệu truyền thông miễn phí tại các cơ sở, vui chơi, giải trí, khách sạn, nhà nghỉ, nhà trọ....

- Cung cấp BCS miễn phí thông qua cộng tác viên phòng, chống HIV/AIDS tuyến xã, phường, thị trấn cho các đối tượng có hành vi nguy cơ cao (người nghiện chích ma túy, PNBD, nam quan hệ tình dục đồng giới, dân di biến động, người nhiễm HIV/AIDS...).

- Truyền thông trực tiếp kiến thức về dự phòng lây nhiễm HIV, chương trình phân phát bao cao su, khuyến khích sử dụng bao cao su, hướng dẫn sử dụng bao cao su, giới thiệu các dịch vụ khám và chữa các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STIs) cho các nhóm đối tượng có hành vi nguy cơ cao. Tổ chức các buổi nói chuyện chuyên đề với nhóm đối tượng có nguy cơ cao, nhân viên nhà hàng khách sạn, sinh viên học sinh và chủ cơ sở kinh doanh dịch vụ lưu trú, bến bãi đậu xe, cơ sở kinh doanh du lịch hoặc dịch vụ văn hóa, xã hội khác. Truyền thông trên các phương tiện thông tin đại chúng, truyền thông trực tiếp tại Cơ sở điều trị Methadone và qua mạng lưới phòng, chống HIV/AIDS tuyến xã, phường, thị trấn để người nghiện chích ma túy hiểu và tham gia chương trình. Xây dựng nội dung,

in ấn và phân phát các tài liệu truyền thông như tờ rơi, sách mỏng, pa nô, áp phích về dự phòng lây nhiễm HIV và chương trình Methadone. Duy trì, sửa chữa và lắp đặt mới các pa nô tuyên truyền phòng, chống HIV/AIDS tại các trục lộ giao thông chính, nơi nhiều người qua lại.

*** Hoạt động xét nghiệm và giám sát dịch HIV/AIDS:**

- Tăng cường phát hiện mới người nhiễm HIV:

+ Tập huấn nâng cao năng lực cho cán bộ các cơ sở khám, chữa bệnh thực hiện công tác tư vấn xét nghiệm HIV theo đúng hướng dẫn quy định tại Nghị định số 75/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ về việc quy định điều kiện thực hiện xét nghiệm HIV và Thông tư số 01/2015/TT-BYT ngày 27/2/2015 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn tư vấn phòng, chống HIV/AIDS tại cơ sở y tế.

+ Triển khai công tác tư vấn xét nghiệm HIV trong các cơ sở khám, chữa bệnh theo các quy định hiện hành, đặc biệt chú trọng phát hiện mới người nhiễm HIV, chuyển người nhiễm HIV phát hiện trong cơ sở khám bệnh chữa bệnh tham gia điều trị ARV.

+ Phối hợp với các tổ chức cộng đồng, cơ sở y tế các cấp triển khai tư vấn xét nghiệm HIV tại cộng đồng, tự xét nghiệm HIV tại các huyện trọng điểm.

+ Phối hợp các tổ chức cộng đồng, đồng đẳng viên, y tế thôn bản rà soát và vận động những người có nguy cơ lây nhiễm HIV cao tham gia tư vấn xét nghiệm HIV sớm và định kỳ theo hướng dẫn chuyên môn.

+ Tổ chức hỗ trợ kỹ thuật về tư vấn xét nghiệm HIV, thực hiện xét nghiệm HIV cho các tuyến từ tỉnh đến tuyến xã phường.

- Giám sát dịch tễ học HIV/AIDS:

+ Cập nhật quy trình báo cáo đảm bảo giảm trùng lặp và thông tin ca bệnh được thu thập đầy đủ.

+ Triển khai báo cáo qua hệ thống phần mềm trực tuyến cho tuyến huyện, thị xã, thành phố.

+ Ước tính dự báo kích thước quần thể nguy cơ cao tại các huyện, thị xã, thành phố làm cơ sở cho việc lập kế hoạch và triển khai các can thiệp.

+ Thực hiện giám sát dịch tễ học HIV/AIDS theo quy định tại Thông tư số 09/2012/TT-BYT ngày 24/5/2012 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn giám sát dịch tễ học HIV/AIDS và giám sát các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục.

*** Hoạt động Điều trị HIV/AIDS và Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con:**

- Tăng số người nhiễm HIV điều trị thuốc ARV:

+ Kiến toàn và củng cố mạng lưới điều trị HIV/AIDS các tuyến theo hướng lồng ghép với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh Bảo hiểm y tế.

+ Triển khai điều trị dự phòng trước phơi nhiễm PrEP cho các đối tượng nguy cơ cao (quan hệ đồng giới, bạn tình bạn chích của người nhiễm) vào năm 2022.

+ Tập huấn, hướng dẫn và triển khai mới 03 Cơ sở điều trị ARV cho người nhiễm HIV tại các Trung tâm Y tế huyện, thị xã: Tây Sơn, Phù Mỹ, Hoài Nhơn theo các tiêu chuẩn hướng dẫn của Bộ Y tế.

+ Xây dựng quy trình kết nối chuyển gửi và phản hồi giữa các cơ sở tư vấn xét nghiệm HIV với cơ sở điều trị và theo dõi quản lý ca bệnh nhằm đảm bảo tất cả người nhiễm HIV được phát hiện đều được chuyển tiếp thành công đến cơ sở điều trị HIV/AIDS.

+ Dự trữ thuốc ARV kịp thời, phù hợp với từng cơ sở điều trị, bao gồm dự trữ thuốc ARV nguồn bảo hiểm y tế, nguồn viện trợ, chương trình dự án khác.

+ Thông tin, truyền thông về điều trị ARV sớm, tập trung cho quần thể có hành vi nguy cơ cao.

+ Tổ chức truyền thông trên các phương tiện thông tin đại chúng về lợi ích của việc tiếp cận sớm các dịch vụ dự phòng, xét nghiệm và điều trị HIV; quảng bá các dịch vụ HIV bao gồm cả dự phòng, xét nghiệm và điều trị HIV, lợi ích của việc tham gia bảo hiểm y tế...

- Đảm bảo phụ nữ mang thai nhiễm HIV được điều trị thuốc ARV và con của họ được dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con bằng thuốc ARV:

+ Triển khai Quy chế phối hợp giữa hệ thống chăm sóc sức khỏe sinh sản với hệ thống điều trị HIV/AIDS.

+ Xây dựng quy trình kết nối chuyển gửi, phản hồi giữa các cơ sở chăm sóc sức khỏe sinh sản với cơ sở điều trị HIV/AIDS và theo dõi quản lý ca bệnh, cặp mẹ - con nhằm đảm bảo tất cả phụ nữ mang thai nhiễm HIV và con của họ sau sinh đều được chuyển tiếp thành công đến cơ sở điều trị HIV/AIDS.

+ Triển khai các mô hình điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con phù hợp với đặc điểm tình hình dịch và điều kiện địa lý của địa phương nhằm tăng phát hiện phụ nữ mang thai nhiễm HIV và điều trị ARV ngay cho các trường hợp này.

+ Thông tin, truyền thông về lợi ích điều trị ARV sớm trong việc phòng trẻ nhiễm HIV từ mẹ, tập trung cho quần thể có hành vi nguy cơ cao.

- Tăng số người bệnh HIV được tiếp cận với dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh HIV/AIDS qua Bảo hiểm y tế:

+ Tư vấn cho người bệnh về lợi ích của việc tham gia BHYT.

+ Hoàn thiện việc kiện toàn cơ sở điều trị bao gồm việc lồng ghép quy trình khám bệnh, chữa bệnh HIV vào quy trình khám bệnh, chữa bệnh của bệnh viện, sử dụng hệ thống quản trị mạng của bệnh viện/Trung tâm Y tế trong việc khám bệnh, chữa bệnh HIV theo yêu cầu của BHYT.

+ Cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh HIV cho người nhiễm HIV có thẻ BHYT trong tất cả các lần người bệnh đến khám.

2. Dự kiến kinh phí thực hiện, giải pháp huy động và quản lý sử dụng kinh phí:

a) Cơ sở đề xuất dự kiến kinh phí:

- Căn cứ tình hình số người nhiễm mới phát hiện HIV các năm 2018 đến 2020 có xu hướng tăng hơn các năm trước đây, dự kiến từ 2021 đến 2025 cần tập trung đẩy mạnh công tác tuyên truyền trong cộng đồng và từ năm 2026 đến năm 2030 bắt đầu giảm dần và duy trì hoạt động truyền thông từ năm 2030.

- Đẩy mạnh hoạt động tăng cường giám sát, xét nghiệm phát hiện người nhiễm HIV và đẩy mạnh can thiệp cho nhóm MSM là nhóm có nguy cơ cao hiện nay, tăng cung cấp BCS và chất bôi trơn cho nhóm này là những hoạt động can thiệp rất cần thiết.

- Nguồn cung cấp thuốc ARV từ quỹ BHYT tăng và kinh phí từ Trung ương giảm, cụ thể: năm 2021 là 90% và từ năm 2022 đến năm 2030 là 93%.

- Từ năm 2022 bắt đầu triển khai hoạt động PrEP, đây là dự án do Cục Phòng chống HIV điều phối từ các nguồn viện trợ và thực hiện triển khai điều trị trước phơi nhiễm cho các đối tượng nguy cơ (cặp bạn tình trái dấu, MSM...).

b) Dự kiến nguồn kinh phí thực hiện:

- Từ nguồn ngân sách trung ương, ngân sách địa phương, nguồn bảo hiểm y tế, nguồn từ người sử dụng dịch vụ, nguồn xã hội hóa, nguồn viện trợ và các nguồn vốn hợp pháp khác.

- Hàng năm, căn cứ vào mục tiêu và nội dung Kế hoạch này, Sở Y tế xây dựng dự toán, gửi Sở Tài chính thẩm định, trình UBND tỉnh bố trí kinh phí thực hiện Kế hoạch theo quy định.

- Các đơn vị, địa phương chủ động huy động, khuyến khích sự tham gia của cộng đồng dân cư, của doanh nghiệp và của các tổ chức, cá nhân theo quy định của pháp luật để thực hiện Kế hoạch.

c) Giải pháp huy động kinh phí cho chương trình phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2021 - 2030:

- Tăng phân bổ nguồn ngân sách địa phương hàng năm nhằm từng bước bù đắp kinh phí thiếu hụt cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại địa phương theo các mục tiêu, phù hợp với diễn biến tình hình dịch và khả năng ngân sách; các Sở, ban, ngành, các hội đoàn thể của tỉnh có kế hoạch phân bổ, lồng ghép các nguồn kinh phí của các cấp, ngành đơn vị cho công tác phòng, chống HIV/AIDS theo quy định.

- Mở rộng và đảm bảo chi trả từ Quỹ BHYT cho các dịch vụ điều trị HIV/AIDS: Đảm bảo kinh phí mua thẻ BHYT cho những người nhiễm HIV và kinh phí đồng chi trả cho người nhiễm HIV đang điều trị bằng ARV theo quy định của nhà nước. Tiếp tục kiện toàn và đảm bảo hệ thống cung cấp dịch vụ điều trị HIV/AIDS đáp ứng đầy đủ các điều kiện để được Quỹ BHYT chi trả theo quy định.

- Tiếp tục huy động các nguồn viện trợ quốc tế cho phòng, chống HIV/AIDS. Đưa các nhu cầu về đầu tư cho phòng, chống HIV/AIDS vào các kế hoạch xúc tiến kêu gọi đầu tư của tỉnh. Xây dựng các đề xuất về nhu cầu cần được đầu tư hỗ trợ để đưa vào các dự án của Bộ Y tế. Thực hiện có hiệu quả các dự án quốc tế hiện có trên địa bàn.

d) Giải pháp tổ chức, quản lý, điều phối và sử dụng hiệu quả nguồn kinh phí:

- Tập trung quản lý các nguồn kinh phí chương trình phòng, chống HIV/AIDS thống nhất một đầu mối tại Sở Y tế (thông qua Trung tâm kiểm soát bệnh tật của tỉnh) để đảm bảo phân bổ sử dụng kinh phí có hiệu quả, tránh chồng chéo.

- Ưu tiên phân bổ kinh phí phòng, chống HIV/AIDS hàng năm cho các huyện, thị xã, thành phố trọng điểm, có nguy cơ lây nhiễm cao. Đảm bảo cơ chế tài chính khuyến khích việc phát hiện các đối tượng có nguy cơ cao và các dịch vụ đưa người nhiễm HIV vào điều trị sớm.

- Củng cố và nâng cao năng lực hệ thống phòng chống HIV/AIDS của tỉnh trong công tác lập kế hoạch, quản lý và sử dụng kinh phí, nhằm đảm bảo điều phối và phân bổ kinh phí hiệu quả, đáp ứng được yêu cầu phòng, chống HIV/AIDS tại địa phương và các đơn vị (về địa bàn, lĩnh vực, hoạt động và đối tượng); đồng thời, thực hành tiết kiệm chi tiêu trong phòng, chống HIV/AIDS ở các tuyến.

- Xây dựng và mở rộng các mô hình cung cấp dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS cho các tổ chức xã hội, các nhóm cộng đồng. Đề xuất các cơ chế tài chính nhằm khuyến khích các tổ chức, cá nhân tham gia cung cấp dịch vụ và đầu tư cho các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS.

- Tăng cường năng lực cho các tổ chức xã hội, khu vực tư nhân đủ điều kiện tham gia cung cấp dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS, đặc biệt đối với các dịch vụ như tìm ca, tiếp cận các nhóm đối tượng nguy cơ cao.

- Thực hiện việc kiểm tra, giám sát tài chính trong nội dung kiểm tra giám sát hoạt động chương trình phòng, chống HIV/AIDS định kỳ hàng năm do Ban chỉ đạo tỉnh chỉ đạo thực hiện.

đ) Giải pháp quản lý chương trình nhằm tối ưu hóa hiệu quả sử dụng nguồn lực:

- Gắn kết dịch vụ dự phòng và điều trị HIV/AIDS vào hệ thống y tế. Tiếp tục duy trì và mở rộng các mô hình dự phòng, chăm sóc và điều trị HIV/AIDS sử dụng các nguồn lực hiện có.

- Lồng ghép dịch vụ và củng cố hệ thống cung cấp dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS theo định hướng tăng chi phí-lợi ích

- Triển khai và mở rộng các mô hình cung cấp dịch vụ nhằm tăng cường tiếp cận dịch vụ sớm với người sử dụng dịch vụ

- Lồng ghép các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS vào các chương trình, dự án phát triển kinh tế - xã hội, các phong trào, các cuộc vận động quần chúng ở các địa phương, đơn vị, doanh nghiệp.

III. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Sở Y tế:

a) Chủ trì, phối hợp với các sở, ngành, đơn vị, địa phương liên quan tổ chức triển khai thực hiện các nội dung của Kế hoạch đảm bảo mục tiêu, yêu cầu đề ra.

b) Hàng năm, chủ trì, phối hợp với Sở Tài chính và các sở, ngành, đơn vị, địa phương liên quan tham mưu cho UBND tỉnh ban hành kế hoạch thực hiện năm, bố trí kinh phí thực hiện Kế hoạch phù hợp với khả năng cân đối ngân sách của địa phương và tình hình thực tế phòng chống các dịch bệnh khác của tỉnh; đảm bảo phân bổ, sử dụng kinh phí có hiệu quả và tuân thủ các quy định tài chính, kế toán hiện hành;

c) Chủ trì, phối hợp với Sở Kế hoạch và Đầu tư, Sở Tài chính và các cơ quan liên quan tăng cường huy động các nguồn tài trợ của các tổ chức, doanh nghiệp, cá nhân trong và ngoài nước cho công tác phòng, chống HIV/AIDS và để thực hiện Kế hoạch.

d) Cùng cố, tăng cường mở rộng các Cơ sở điều trị ARV theo gói bảo hiểm y tế; đảm bảo hỗ trợ hoạt động của Cơ sở điều trị thay thế nghiện chất dạng thuốc phiện bằng Methadone.

đ) Phối hợp với các đơn vị, cơ quan liên quan xây dựng mức thu phí, lệ phí của các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS theo quy định hiện hành của Nhà nước.

2. Sở Tài chính:

Phối hợp với Sở Y tế và các cơ quan liên quan tham mưu, đề xuất cho UBND tỉnh bố trí kinh phí trong dự toán ngân sách hàng năm để tổ chức triển khai Kế hoạch này; hướng dẫn, thanh kiểm tra, giám sát việc quản lý, sử dụng kinh phí thực hiện Kế hoạch theo quy định.

3. Sở Kế hoạch và Đầu tư:

Phối hợp với Sở Y tế và các cơ quan liên quan vận động, huy động các nguồn tài trợ của các tổ chức, doanh nghiệp, cá nhân trong và ngoài nước để thực hiện Kế hoạch này.

4. Sở Lao động - Thương binh và Xã hội:

a) Phối hợp với Sở Y tế và các sở, ban, ngành, đơn vị, địa phương liên quan, các doanh nghiệp triển khai thực hiện Kế hoạch này theo chức năng, nhiệm vụ được giao.

b) Phối hợp với Sở Tài chính, Ngân hàng Chính sách xã hội và các cơ quan liên quan hướng dẫn, triển khai thực hiện theo quy định của pháp luật về việc vay vốn, giới thiệu việc làm cho người nhiễm HIV, giới thiệu điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế và giúp đỡ họ hoàn lương, làm ăn sinh sống, chống phân biệt kỳ thị.

c) Phối hợp các cơ quan liên quan hướng dẫn các chính sách hỗ trợ cuộc sống của bệnh nhân nhiễm HIV, tái hòa nhập cộng đồng đối với người nghiện ma túy được điều trị tại Cơ sở điều trị Methadone và các Cơ sở cai nghiện trên địa bàn tỉnh.

d) Chỉ đạo, hướng dẫn các địa phương tạo điều kiện để những người bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS trên địa bàn tiếp cận các chính sách xã hội hiện hành dành cho những người yếu thế, những người dễ bị tổn thương trong xã hội.

đ) Chỉ đạo các cơ sở cai nghiện, các cơ sở bảo trợ xã hội sử dụng kinh phí được bố trí, kinh phí xã hội hóa và sử dụng có hiệu quả nguồn kinh phí này cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS đối với các học viên, các đối tượng bảo trợ xã hội và các hoạt động chuẩn bị cho người cai nghiện tái hòa nhập cộng đồng.

e) Vận động, huy động các tổ chức, doanh nghiệp hỗ trợ, đầu tư cho công tác phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh

5. Sở Thông tin và Truyền thông:

Chỉ đạo Trung tâm Văn hóa - Thông tin và Thể thao các huyện, thị xã, thành phố, Báo Bình Định, Đài Phát thanh và Truyền hình Bình Định, Đài truyền thanh cơ sở các huyện, thị xã, thành phố tăng cường truyền thông về hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.

6. Sở Giáo dục và Đào tạo:

Chỉ đạo, hướng dẫn xây dựng kế hoạch các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trong trường học.

7. Các sở, ban, ngành, cơ quan có liên quan:

a) Chịu trách nhiệm triển khai các nội dung của Kế hoạch trong phạm vi chức năng, nhiệm vụ của mình và sử dụng kinh phí đúng mục đích, có hiệu quả, thanh quyết toán theo đúng quy định hiện hành.

b) Chủ động huy động nguồn kinh phí hợp pháp khác theo quy định của pháp luật để bổ sung nguồn tài chính cho phòng, chống HIV/AIDS. Báo cáo nguồn kinh phí huy động về Sở Y tế để tổng hợp, báo cáo UBND tỉnh.

c) Tham mưu cơ chế, chính sách đưa hoạt động phòng, chống HIV/AIDS vào kế hoạch công tác, bao gồm kế hoạch kinh phí hoạt động thường xuyên của sở, ngành, đơn vị theo quy định của Luật Phòng, chống lây nhiễm virus gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS).

8. Liên đoàn Lao động tỉnh:

Chỉ đạo các Công đoàn trực thuộc tăng cường các hoạt động thông tin, tuyên truyền kiến thức về phòng, chống HIV/AIDS đến các doanh nghiệp, cơ sở sản xuất kinh doanh và người lao động.

9. Bảo hiểm xã hội tỉnh:

a) Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế hướng dẫn Bảo hiểm xã hội các huyện, thị xã, thành phố thực hiện chi trả các dịch vụ phòng chống HIV/AIDS thông qua Bảo hiểm y tế theo quy định hiện hành của Nhà nước.

b) Phối hợp với Sở Y tế hướng dẫn triển khai các quy định của Luật Bảo hiểm y tế nhằm đảm bảo chi trả cho điều trị HIV/AIDS và dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con; tiến tới 100% bệnh nhân tham gia khám và điều trị ARV trên địa bàn tỉnh được khám, chữa bệnh thông qua bảo hiểm y tế.

10. Ủy ban nhân dân các huyện, thị xã, thành phố:

a) Căn cứ nội dung Kế hoạch này, xây dựng, ban hành và tổ chức triển khai thực hiện Kế hoạch của địa phương; tổ chức kiểm tra, giám sát việc thực hiện Kế hoạch này trên địa bàn quản lý.

b) Chủ động đầu tư, bố trí ngân sách cũng như huy động sự đóng góp của xã hội, các tổ chức xã hội, doanh nghiệp, cá nhân để thực hiện các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn.

11. Đề nghị Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam tỉnh và các hội đoàn thể:

Phối hợp với Sở Y tế, Sở Văn hóa và Thể thao đẩy mạnh triển khai phong trào lồng ghép với các cuộc vận động và sinh hoạt cộng đồng ở cơ sở như “Toàn dân tham gia phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư”, “Toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hóa ở khu dân cư”.

VI. Chế độ báo cáo:

1. Sở Y tế hướng dẫn mẫu báo cáo tình hình, kết quả thực hiện Kế hoạch cho các sở, ban, ngành, cơ quan, đơn vị, địa phương.

2. Hàng năm, các sở, ban, ngành, cơ quan, đơn vị, UBND các huyện, thị xã, thành phố báo cáo tình hình, kết quả thực hiện Kế hoạch, gửi về Sở Y tế trước ngày 30/11 để tổng hợp, báo cáo Bộ Y tế, UBND tỉnh và các cơ quan liên quan theo quy định.

Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc, các cơ quan, đơn vị, địa phương kịp thời phản ánh về Sở Y tế để phối hợp giải quyết.

Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị, địa phương liên quan tổ chức triển khai thực hiện nghiêm túc Kế hoạch này./.

TM. ỦY BAN NHÂN DÂN
KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH



Nguyễn Tuấn Thanh