

**ỦY BAN NHÂN DÂN  
TỈNH BÌNH ĐỊNH**

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

Số: 4548/QĐ-UBND

*Bình Định, ngày 07 tháng 12 năm 2017*

## **QUYẾT 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**

### **CHỦ TỊCH ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH**

Căn cứ Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 19/6/2015;

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

Căn cứ Quyết định số 1899/QĐ-TTg ngày 16/10/2013 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Đề án “Bảo đảm tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2013 - 2020”;

Căn cứ Quyết định số 4127/QĐ-UBND ngày 31/12/2013 của UBND tỉnh Bình Định về việc phê duyệt Kế hoạch thực hiện “Chiến lược Quốc gia phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn đến năm 2030” của tỉnh Bình Định;

Xét đề nghị của Sở Y tế tại Tờ trình số 345/TTr-SYT ngày 29/11/2017 và đề nghị của các Sở Lao động - Thương binh và Xã hội, Tài chính, Giáo dục và Đào tạo, Thông tin và Truyền thông, Bảo hiểm xã hội tỉnh,

### **QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Ban hành kèm theo Quyết định này 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.

**Điều 2.** Sở Y tế chịu trách nhiệm chủ trì, phối hợp với các sở, ngành, cơ quan, đơn vị, địa phương liên quan tổ chức triển khai thực hiện Kế hoạch được duyệt tại Điều 1 đảm bảo mục tiêu, kết quả đề ra.

**Điều 3.** Chánh Văn phòng UBND tỉnh, Giám đốc các Sở: Y tế, Lao động - Thương binh và Xã hội, Tài chính, Giáo dục và Đào tạo, Thông tin và Truyền thông;

Giám đốc Bảo hiểm xã hội tỉnh; Chủ tịch UBND các huyện, thị xã, thành phố và Thủ trưởng các sở, ban, ngành, đơn vị, đoàn thể liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này kể từ ngày ký./.

**KT. CHỦ TỊCH  
PHÓ CHỦ TỊCH**

**Trần Châu**

**ỦY BAN NHÂN DÂN  
TỈNH BÌNH ĐỊNH**

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

## **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**  
(Kèm theo Quyết định số 4548/QĐ-UBND ngày 07/12/2017 của Chủ tịch UBND tỉnh Bình Định)

Để tiếp tục triển khai thực hiện Quyết định số 1899/QĐ-TTg ngày 16/10/2013 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Đề án “Bảo đảm tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2013 - 2020”; 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 (sau đây gọi tắt là Kế hoạch); cụ thể như sau:

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

#### **1. Đánh giá tình hình dịch HIV/AIDS:**

Tính ngày đến 31/10/2017, số người nhiễm HIV của tỉnh đã phát hiện tích lũy là 734 người; trong đó: chuyển sang AIDS là 648 người và tử vong do AIDS là 413 người.

Số liệu người nhiễm HIV/AIDS/Tử vong phát hiện các năm gần đây (từ 2012 đến 2017) và tích lũy từ năm 1993 đến 2017 cụ thể theo bảng sau:

Năm	HIV		AIDS		Tử vong	
	Mới	Tích lũy	Mới	Tích lũy	Mới	Tích lũy
<b>2012</b>	54	588	50	536	18	366
<b>2013</b>	40	628	35	571	16	382
<b>2014</b>	34	662	31	602	12	394

<b>2015</b>	21	683	13	615	9	403
<b>2016</b>	26	709	19	634	5	408
<b>2017 (tính đến tháng 10)</b>	25	734	14	648	5	413
<b>Tổng cộng</b>	<b>200</b>	<b>734</b>	<b>162</b>	<b>648</b>	<b>65</b>	<b>413</b>

*\* Phân tích một số đặc điểm số liệu HIV/AIDS của tỉnh:*

- Về giới tính, trong tổng số người nhiễm HIV được phát hiện nam giới chiếm tỷ lệ 71,49%, nữ giới chiếm 28,51%. Tuy nhiên, trong 05 năm gần đây tỷ lệ phụ nữ nhiễm HIV có xu hướng tăng lên, nam chiếm 61,14 %, nữ giới chiếm 38,85%.

- Đối tượng nhiễm HIV, có nhiều đối tượng khác nhau trong cộng đồng bị nhiễm HIV với tỷ lệ khác nhau: người nghiện ma túy 28,77%, mại dâm 3,61%, người cho máu 2,23%, bệnh nhân lao 8,77%, bệnh nhân nghi AIDS 28,39%, đối tượng khác 28,23%.

- Độ tuổi  $\leq 15$  tuổi chiếm 3%; từ 16 đến 20 tuổi chiếm 3%; từ 21 đến 30 tuổi chiếm 36%; từ 31 đến 40 tuổi chiếm 39%; từ 41 đến 50 tuổi chiếm 16 %; trên 50 tuổi chiếm 3%. Như vậy, độ tuổi từ 21 đến 40 chiếm tới 75%.

- Nguy cơ lây nhiễm HIV qua đường máu chiếm 40,6% và lây qua đường quan hệ tình dục chiếm 53,4%, đường từ mẹ sang con 3%, không rõ 3%.

- Về địa bàn có 11/11 (100%) huyện, thành phố, thị xã và 121/159 (76,1%) xã, phường, thị trấn có phát hiện người nhiễm HIV.

*Số liệu HIV/AIDS/Tử vong theo huyện, thị xã, thành phố tích lũy đến 31/10/2017 cụ thể theo bảng sau:*

Địa phương	Phát hiện mới trong 10 tháng năm 2017			Tích lũy từ năm 1993		
	HIV	AIDS	TV	HIV	AIDS	TV
Quy Nhơn	12	8	1	282	263	180
Tuy Phước	1	0	0	55	48	30
An Nhơn	5	4	0	62	52	37
Phù Cát	1	0	0	56	50	30

Phù Mỹ	1	1	1	72	56	31
Hoài Nhơn	4	1	2	131	114	64
Tây Sơn	0	0	0	35	30	23
Hoài Ân	1	0	0	30	27	12
Vân Canh	0	0	0	5	4	4
Vĩnh Thạnh	0	0	0	2	2	1
An Lão	0	0	1	4	2	1
<b>Tổng cộng</b>	<b>25</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>734</b>	<b>648</b>	<b>413</b>

*\* Nhận định tình hình dịch HIV/AIDS của tỉnh:*

- Tình hình HIV/AIDS của tỉnh được khống chế, có xu hướng giảm nhẹ, bình quân hàng năm phát hiện mới 35 trường hợp nhiễm HIV. Tỷ lệ nữ nhiễm HIV có xu hướng tăng, người nhiễm HIV không chỉ tập trung trong nhóm nguy cơ cao (ma túy, mại dâm) mà còn ở nhiều đối tượng khác trong cộng đồng. Số người nhiễm tập trung nhiều ở thành phố Quy Nhơn và các huyện, thị xã ven biển. Nguy cơ lây nhiễm HIV qua đường tình dục ngày càng tăng.

- Hiện nay vẫn còn nhiều yếu tố nguy cơ làm gia tăng lây nhiễm HIV/AIDS tại tỉnh. Đó là: Tình hình nghiện chích ma túy, mại dâm vẫn còn diễn biến phức tạp, nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới có xu hướng tăng tỷ lệ lây nhiễm HIV, số lượng dân di biến động của tỉnh cao; ngoài ra tỷ lệ lây nhiễm HIV qua quan hệ tình dục đang gia tăng, đây là đường lây rất khó kiểm soát trong cộng đồng. Vì vậy, nguy cơ bùng phát, lây lan HIV có nhiều khả năng xảy ra nếu không có các biện pháp phòng, chống tích cực.

## **2. Đánh giá công tác phòng chống HIV/AIDS giai đoạn 2012 - 2017:**

### **a. Kết quả đạt được:**

Trong thời gian qua, được sự quan tâm chỉ đạo của các cấp ủy Đảng, chính quyền, cùng với sự phối hợp chặt chẽ của các sở, ban, ngành, đoàn thể và sự hưởng ứng tích cực của nhân dân, công tác phòng, chống HIV/AIDS của tỉnh đã đạt được những kết quả tích cực; đó là:

- Kiểm chế được sự gia tăng người nhiễm HIV/AIDS; các mục tiêu, chỉ tiêu chủ yếu về công tác phòng, chống HIV/AIDS đạt và vượt kế hoạch đề ra.

- Mạng lưới phòng, chống HIV/AIDS được mở rộng đến tận cơ sở và được triển khai hoạt động thường xuyên; cơ sở vật chất, trang thiết bị kỹ thuật xét nghiệm được đầu tư đầy đủ.

- Các phong trào như: Toàn dân tham gia phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư, Tháng hành động quốc gia phòng, chống HIV/AIDS, Chiến dịch dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, các phong trào dựa vào cộng đồng nhằm huy động toàn dân tham gia phòng, chống HIV/AIDS... được đông đảo cán bộ, đảng viên và nhân dân tích cực hưởng ứng. Công tác thông tin, giáo dục, truyền thông được đẩy mạnh, qua đó cung cấp những kiến thức cơ bản về phòng, chống HIV/AIDS cho cán bộ, đảng viên và nhân dân hiểu được tác hại của HIV/AIDS cũng như biết cách phòng tránh cho bản thân, gia đình và cộng đồng.

- Hoạt động can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV được tăng cường, mở rộng; công tác điều trị cho người nhiễm HIV/AIDS và dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con ngày càng được nâng cao chất lượng, giảm số người tử vong do AIDS hàng năm và số trẻ bị nhiễm HIV từ mẹ...

*Những kết quả trên đã kiểm chế được sự gia tăng đáng kể người nhiễm HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh, góp phần cùng cả nước làm giảm nguy cơ đại dịch HIV/AIDS lây ra cộng đồng.*

#### **b. Một số tồn tại, hạn chế:**

- Một số địa phương, cơ sở chưa đưa mục tiêu, chỉ tiêu cơ bản về công tác phòng, chống HIV/AIDS vào nghị quyết, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội hàng năm của các cấp, chưa triển khai kịp thời, nghiêm túc văn bản chỉ đạo của Nhà nước.

- Công tác thông tin - giáo dục - truyền thông ở một số nơi còn thực hiện theo chiến dịch, phong trào, tuyên truyền rầm rộ lúc cao điểm và ở thành phố, thị trấn, khu dân cư đông đúc, ít chú trọng tuyên truyền ở vùng sâu, vùng xa, miền núi, hải đảo.

- Công tác xã hội hóa trong hoạt động phòng, chống HIV/AIDS chưa tốt. Kinh phí từ ngân sách địa phương còn hạn hẹp nên chưa đủ đảm bảo cho nhu cầu hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại tỉnh, phần lớn phải dựa vào nguồn kinh phí từ Trung ương bố trí trong chương trình mục tiêu quốc gia.

- Bộ máy tổ chức phòng, chống HIV/AIDS còn thiếu về số lượng. Trình độ chuyên môn nghiệp vụ của một số cán bộ phòng, chống HIV/AIDS cấp huyện chưa đáp ứng yêu cầu nên việc tham mưu cho cấp ủy đảng, chính quyền để chỉ đạo công

tác phòng, chống HIV/AIDS còn chậm. Cán bộ phòng, chống AIDS cấp huyện đa phần làm kiêm nhiệm nên chưa chủ động trong việc thực hiện nhiệm vụ được giao.

**c. Nguyên nhân tồn tại, hạn chế:**

*\* Nguyên nhân chủ quan:*

- Một số cấp ủy Đảng, chính quyền địa phương chưa thật sự coi trọng công tác phòng, chống HIV/AIDS, vẫn còn cho rằng công tác phòng, chống HIV/AIDS là trách nhiệm của ngành y tế nên phó thác trách nhiệm cho cán bộ chuyên trách, thiếu đôn đốc, kiểm tra, giám sát.

- Một số địa phương, các ban, ngành, hội, đoàn thể còn chưa phối hợp chặt chẽ, đồng bộ trong công tác phòng, chống HIV/AIDS.

- Công tác tuyên truyền, giáo dục pháp luật trong phòng, chống HIV/AIDS chưa được tiến hành thường xuyên nên hiệu quả hoạt động trong công tác phòng, chống HIV/AIDS còn hạn chế.

- Người nhiễm HIV/AIDS thường đi làm ăn xa nên rất khó khăn trong công tác quản lý, chăm sóc, tư vấn. Một số ngư dân vùng biển, đánh bắt xa bờ phần lớn chỉ về địa phương trong thời gian ngắn nên khó khăn trong công tác truyền thông, giáo dục sức khỏe phòng, chống lây nhiễm HIV/AIDS cho các đối tượng này.

**3. Những khó khăn, thách thức:**

**a. Hoạt động dự phòng chưa bảo đảm tính bền vững:**

- 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 nên mức độ nhận thức và dự phòng lây nhiễm HIV còn thấp; số lượng người nhiễm HIV không được tư vấn và xét nghiệm tự nguyện còn khá cao.

**b. Công tác xét nghiệm phát hiện HIV trong cộng đồng chưa đáp ứng yêu cầu:**

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 trong các nhóm có hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV (*người nhiễm HIV và gia đình họ, ma túy, mại dâm,*

người có quan hệ tình dục đồng giới, người có hành vi nguy cơ...) thì số lượng mẫu máu cần xét nghiệm hàng năm là trên 10.000 mẫu máu, trong khi nguồn kinh phí hạn hẹp, chỉ có thể giám sát khoảng 5.000 mẫu máu/năm.

**c. Công tác chăm sóc điều trị cho người nhiễm HIV/AIDS còn nhiều khó khăn:**

Để đạt mục tiêu 90% số người nhiễm HIV được điều trị bằng thuốc kháng vi rút HIV (ARV) và 90% số người nhiễm HIV điều trị ARV có tải lượng vi rút thấp dưới ngưỡng để sống khỏe và giảm nguy cơ lây nhiễm cho người khác, thì đòi hỏi phải tăng cường giám sát, tiếp cận, tư vấn để người nhiễm HIV điều trị sớm, tăng cường chất lượng dịch vụ điều trị, đảm bảo dễ tiếp cận với điều trị, tất cả người nhiễm HIV phải có thể bảo hiểm y tế (BHYT) và được điều trị, thanh toán BHYT. Trên thực tế, đa số bệnh nhân đến đăng ký điều trị HIV/AIDS khá muộn; nhiều người nhiễm HIV/AIDS gặp khó khăn về tài chính nên không mua BHYT; 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... nên làm ảnh hưởng đáng kể đến việc xét nghiệm phát hiện HIV sớm và tiếp cận dịch vụ điều trị của người nhiễm HIV.

**d. Ngân sách còn hạn hẹp nên chưa đảm bảo được các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS:**

Nguồn kinh phí Trung ương cắt giảm nhiều; nguồn kinh phí địa phương còn hạn hẹp nên chưa đảm bảo được các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS. Phụ cấp hỗ trợ cho cán bộ làm công tác phòng, chống AIDS tuyến xã phường còn thấp (400.000 đồng/xã/tháng đối với xã trọng điểm và 200.000 đồng/xã/tháng đối với xã không trọng điểm). Nhiều địa phương không đầu tư kinh phí cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS. Kinh phí bố trí cho sở, ban, ngành, đoàn thể thực hiện công tác tuyên truyền phòng, chống HIV/AIDS chưa đáp ứng được yêu cầu đề ra.

**4. Nguồn kinh phí đã bố trí cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2012 - 2017 cụ thể theo bảng sau:**

*Đơn vị tính: triệu đồng*

Năm	Trung ương		Địa phương	Cộng
	Hoạt động	Đầu tư		
2012	2.705	-	720	3.425



<b>2013</b>	1.912	6.768	648	9.328
<b>2014</b>	729	2.000	1.080	3.809
<b>2015</b>	777	3.950	1.560	6.287
<b>2016</b>	350	-	1.550	1.900
<b>2017</b>	-	-	1.550	1.550
<b>Tổng cộng</b>	<b>6.473</b>	<b>12.718</b>	<b>7.108</b>	<b>26.299</b>

- Ngân sách Trung ương: 19.191 triệu đồng (trong đó: cho các hoạt động 6.473 triệu đồng, cho đầu tư phát triển 12.718 triệu đồng). Ngoài ra, Bộ Y tế cấp thuốc ARV để điều trị miễn phí cho người nhiễm HIV, thuốc Methadone để điều trị miễn phí cho người nghiện các chất dạng thuốc phiện.

- Ngân sách địa phương: 7.108 triệu đồng. Từ năm 2015, tỉnh đã đầu tư kinh phí cho hoạt động điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone.

- Nguồn viện trợ nước ngoài thông qua các dự án quốc tế: Không.

- Nguồn bảo hiểm y tế chi trả: Không.

- Nguồn đóng góp của người sử dụng dịch vụ, người nhiễm HIV: Không.

- Nguồn khác: Không.

## **II. HOẠT ĐỘNG PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS GIAI ĐOẠN 2018 - 2020 VÀ KINH PHÍ ĐẢM BẢO**

### **1. Hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2018 - 2020:**

#### **a. Mục tiêu cụ thể: Phân đầu đến năm 2020:**

- Tăng tỷ lệ người dân trong độ tuổi từ 15 đến 49 tuổi có hiểu biết đầy đủ về HIV/AIDS lên 80%.

- Tăng tỷ lệ người dân không kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS lên 80%.

- Có 90% số người nhiễm HIV trong cộng đồng biết tình trạng nhiễm HIV của mình.

- Có 90% số người đã chẩn đoán nhiễm HIV được điều trị bằng thuốc kháng vi rút (ARV); 90% số người điều trị ARV có tải lượng vi rút thấp dưới ngưỡng ức chế.

- 100% phụ nữ mang thai được xét nghiệm HIV thường quy và 95% số phụ nữ mang thai nhiễm HIV được điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con bằng ARV.

**b. Nội dung hoạt động và giải pháp thực hiện:****\* Dự phòng và can thiệp giảm tác hại:**

- Tổ chức truyền thông về dự phòng và can thiệp giảm tác hại, đặc biệt trong 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”; tổ chức triển khai các mô hình tuyên truyền lồng ghép công tác phòng, chống HIV/AIDS với các hoạt động khác tại các sở, ngành, hội đoàn thể, lực lượng vũ trang.

- Tổ chức tập huấn cho chuyên trách và cộng tác viên phòng, chống HIV/AIDS tuyến xã, phường thực hiện chương trình can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV.

- Đào tạo lại cho nhân viên tiếp cận cộng đồng thực hiện chương trình can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV.

- Triển khai hoạt động can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV cho nhóm phụ nữ có quan hệ tình dục không an toàn tại thành phố Quy Nhơn, thị xã An Nhơn và các huyện Phù Mỹ, Hoài Nhơn, Tây Sơn.

- Cung 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 bao cao su 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, gái mại dâm, 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, nhóm nhân viên nhà hàng, khách sạn 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 nơi đặt điểm 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.

- Đào tạo mới, đào tạo nâng cao cho cán bộ làm việc tại cơ sở điều trị 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.

**\*\* 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 cơ sở khám bệnh, 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 cơ sở khám bệnh, 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 tìm kiếm 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 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 số lượng đối tượng có nguy cơ cao tại 11 huyện/thị xã/thành phố làm cơ sở cho việc lập kế hoạch và triển khai các can thiệp.

+ Áp dụng hệ thống phần mềm trực tuyến báo cáo chương trình.

+ 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.

**\*\*\* Điều trị HIV/AIDS và dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con:**

- *Tăng số người nhiễm HIV được điều trị thuốc ARV:*

+ Kiện toàn và củng cố mạng lưới điều trị HIV/AIDS các tuyến theo hướng lồng ghép với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT.

+ Tập huấn, hướng dẫn các cơ sở điều trị thực hiện điều trị ARV cho người nhiễm HIV 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 BHYT:*

+ 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 và giải pháp huy động:**

Tổng hợp dự kiến kinh phí đảm bảo cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS của tỉnh giai đoạn 2018 - 2020:

*Đơn vị tính: triệu đồng*

<b>TT</b>	<b>Chia ra nguồn kinh phí</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Tổng cộng</b>
1	Kinh phí Trung ương (Chương trình mục tiêu Quốc gia Y tế - dân số giai đoạn 2016 - 2020 từ Trung ương)				
2	Kinh phí địa phương	5.051	5.311	5.564	<b>15.926</b>
2.1	<i>Ngân sách tỉnh cấp</i>	<i>2.931</i>	<i>3.011</i>	<i>3.084</i>	<b>9.026</b>
2.2	<i>BHYT thanh toán</i>	<i>1.850</i>	<i>2.000</i>	<i>2.150</i>	<b>6.000</b>
2.3	<i>Quỹ khám, chữa bệnh người nghèo</i>	<i>170</i>	<i>200</i>	<i>230</i>	<b>600</b>
2.4	<i>Thu phí dịch vụ điều trị Methadone</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<b>300</b>
3	Nguồn viện trợ nước ngoài thông qua các dự án quốc tế				
4	Huy động 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 để tổng hợp, trình Ủy ban nhân dân tỉnh, Hội đồng nhân dân tỉnh cân đối, bố trí kinh phí thực hiện Kế hoạch này theo quy định của Luật Ngân sách nhà nước.

- UBND các huyện, thị xã, thành phố và các đơn vị liên quan cân đối, bố trí thêm kinh phí thực hiện Kế hoạch theo phân cấp ngân sách hiện hành; chủ động huy động nguồn lực, 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 triển khai thực hiện Kế hoạch này.

- Tăng cường chi trả các dịch vụ chăm sóc, điều trị và phòng, chống HIV/AIDS bằng nguồn kinh phí BHYT và đóng góp của người bệnh.

### **III. TỔ CHỨC THỰC HIỆN**

#### **1. Sở Y tế:**

- Chủ trì, phối hợp với các sở, ban, ngành liên quan nghiên cứu, đề xuất nhu cầu tài chính cụ thể cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS hàng năm.

- Chủ trì, phối hợp với các sở, ban, ngành là thành viên của Ban Chỉ đạo phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm tỉnh và các cơ quan liên quan tổ chức triển khai các nội dung của Kế hoạch theo chức năng, nhiệm vụ được giao.

#### **2. Sở Tài chính, Sở Kế hoạch và Đầu tư:**

Phối hợp với Sở Y tế đề xuất nguồn kinh phí thực hiện Kế hoạch, báo cáo Ủy ban nhân dân tỉnh, Hội đồng nhân dân tỉnh để bảo đảm kinh phí thực hiện Kế hoạch này hàng năm.

#### **3. Sở Thông tin và Truyền thông:**

Chỉ đạo, hướng dẫn các cơ quan báo chí trong tỉnh thực hiện thông tin, tuyên truyền về phòng, chống HIV/AIDS thường xuyên, liên tục, đặc biệt trong các dịp cao điểm như: Tháng hành động quốc gia phòng, chống HIV/AIDS hàng năm...

#### **4. Sở Giáo dục và Đào tạo:**

Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế chỉ đạo thực hiện các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trong các trường học thuộc phạm vi quản lý.

#### **5. Sở Lao động - Thương binh và Xã hội:**

Chủ trì, 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 cho vay

vốn, giới thiệu việc làm cho người nhiễm HIV, giới thiệu điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.

#### **6. Bảo hiểm xã hội tỉnh:**

Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế hướng dẫn các BHXH các huyện, thị xã, thành phố thực hiện thanh toán một số dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS theo quy định về khám bệnh, chữa bệnh BHYT.

#### **7. Các sở, ban, ngành, cơ quan liên quan:**

Theo chức năng nhiệm vụ được giao, tổ chức triển khai thực hiện theo mục tiêu, hoạt động, giải pháp nêu tại Kế hoạch này.

#### **8. Ủy ban nhân dân các huyện, thị xã, thành phố:**

Căn cứ nội dung Kế hoạch này, tùy theo tình hình thực tế tại địa phương, chỉ đạo xây dựng, phê duyệt Kế hoạch thực hiện của địa phương; chủ động bố trí ngân sách của địa phương, chỉ đạo các ban, ngành, hội đoàn thể, UBND các xã, phường, thị trấn trực thuộc thực hiện Kế hoạch của địa phương.

#### **9. Đề nghị Ủy ban mặt trận Tổ quốc Việt Nam tỉnh và các hội đoàn thể:**

- Chỉ đạo hội đoàn thể các cấp tích cực phối hợp chặt chẽ với Sở Y tế và các sở, ngành, địa phương trong tỉnh tăng cường huy động sự tham gia của cộng đồng vào hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.

- Tiếp tục triển khai phong trào “Toàn dân tham gia phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư”; đưa hoạt động phòng, chống HIV/AIDS vào các phong trào, các cuộc vận động quần chúng, các sinh hoạt cộng đồng ở cơ sở, khu dân cư.

Trong quá trình thực hiện, nếu có vướng mắc, các đơn vị, địa phương phản ánh ý kiến về Sở Y tế để tổng hợp, báo cáo UBND tỉnh xem xét, kịp thời điều chỉnh Kế hoạch cho phù hợp, đảm bảo mục tiêu, kết quả đề ra.

UBND tỉnh yêu cầu Thủ trưởng các sở, ban, ngành, hội đoàn thể, địa phương liên quan nghiêm túc tổ chức triển khai thực hiện Kế hoạch này./.

**KT. CHỦ TỊCH  
PHÓ CHỦ TỊCH**

**Trần Châu**