

Số: 375 /BYT-UBQG50
V/v Triển khai Kế hoạch phòng, chống
HIV/AIDS năm 2014

Hà Nội, ngày 25 tháng 1 năm 2014

Kính gửi:

- Ban chỉ đạo phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm các Bộ, ngành, đoàn thể và các tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương;
- Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương.

~~Căn cứ~~ Quyết định số 608/QĐ-TTg ngày 25/5/2012 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược Quốc gia về phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn năm 2030;

Căn cứ Quyết định số 4548/QĐ-UBQG50 ngày 20/11/2012 của Ủy ban Quốc gia phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm phê duyệt 04 đề án thực hiện Chiến lược Quốc gia phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn năm 2030;

Căn cứ Quyết định số 1202/QĐ-TTg ngày 31/8/2012 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chương trình mục tiêu quốc gia phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2012-2015;

Căn cứ Quyết định số 1720/QĐ-BYT ngày 17/5/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc phê duyệt các dự án thuộc Chương trình Mục tiêu Quốc gia phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2012-2015;

Căn cứ Thông tư liên tịch số 163/2012/TTLT-BTC-BYT ngày 08/10/2012 của Bộ Tài chính và Bộ Y tế về việc quy định quản lý và sử dụng kinh phí thực hiện Chương trình mục tiêu quốc gia phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2012-2015;

Căn cứ Thông tư số 90/2013/TT-BTC ngày 28/6/2013 của Bộ Tài chính hướng dẫn xây dựng dự toán ngân sách nhà nước năm 2014;

Căn cứ Quyết định số 1836/QĐ-BKHĐT ngày 2/12/2013 của Bộ Kế hoạch và Đầu tư giao chỉ tiêu kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội năm 2014;

Căn cứ Quyết định số 5026/QĐ-BYT ngày 18/12/2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn xây dựng Kế hoạch phòng, chống HIV/AIDS hàng năm;

Bộ Y tế, cơ quan thường trực công tác phòng, chống HIV/AIDS hướng dẫn kế hoạch phòng, chống HIV/AIDS năm 2014 như sau:

I. MỤC TIÊU, CHỈ TIÊU CHƯƠNG TRÌNH MỤC TIÊU QUỐC GIA PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS

1. Mục tiêu chung

Góp phần thực hiện thành công Chiến lược quốc gia phòng chống HIV/AIDS, khống chế tỷ lệ nhiễm HIV trong cộng đồng dân cư dưới 0,3%, giảm tác động của HIV/AIDS đối với sự phát triển kinh tế-xã hội.

2. Mục tiêu, chỉ tiêu cần đạt được năm 2014:

2.1 Mục tiêu, chỉ tiêu chung toàn quốc:

1. Khống chế tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm nghiện chích ma túy xuống dưới 15%, nhóm người bán dâm dưới 5% và nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới dưới 10%;

2. 65% người nhiễm HIV có nhu cầu điều trị bằng thuốc ARV tiếp cận được thuốc ARV;

3. Giảm tỷ lệ nhiễm HIV của trẻ em sinh ra từ mẹ nhiễm HIV xuống dưới 5%;

4. 100% các Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tỉnh, thành phố được tăng cường năng lực.

2.2. Mục tiêu, chỉ tiêu chuyên môn cụ thể cho các địa phương

1. 40 % cán bộ làm công tác phòng, chống HIV/AIDS của địa phương bao gồm các Ban, ngành, đoàn thể được đào tạo về truyền thông phòng, chống HIV/AIDS;

2. 50% cơ quan thông tin đại chúng địa phương đăng phát thông tin về phòng, chống HIV/AIDS hàng tháng;

3. 50% xã tổ chức hoạt động truyền thông phòng, chống HIV/AIDS;

4. 20% doanh nghiệp (nhỏ và vừa trở lên) tổ chức hoạt động phòng, chống HIV/AIDS;

5. Thực hiện 107.000 mẫu giám sát trọng điểm HIV, 24.000 mẫu giám sát phát hiện và 46.000 mẫu giám sát trọng điểm STI;

6. 100% tỉnh/thành phố thực hiện đủ báo cáo định kỳ và đảm bảo chất lượng số liệu về tỷ lệ nhiễm HIV trong các nhóm nguy cơ cao, nhóm đại diện cho cộng đồng. 20% các huyện được giám sát đảm bảo chất lượng số liệu báo cáo;

7. 100% trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm và nghi nhiễm HIV được làm xét nghiệm chẩn đoán sớm nhiễm HIV;

8. 65% người NCMT sử dụng BKT sạch;

9. 75% người bán dâm sử dụng BCS trong quan hệ tình dục;

10. 35% đối tượng MSM sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục đồng giới qua đường hậu môn;

11. Mở rộng triển khai điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế cho 17.850 người nghiện chích ma túy;

12. 94.880 người nhiễm HIV đủ tiêu chuẩn điều trị bằng thuốc ARV được tiếp cận với dịch vụ điều trị bằng thuốc ARV, trong đó 93.000 người lớn và 4.880 trẻ em;

13. 65% phụ nữ mang thai được tư vấn xét nghiệm HIV và trên 80% PNMT nhiễm HIV và con của họ được điều trị dự phòng bằng ARV;

14. 65 % bệnh nhân Lao được xét nghiệm HIV;

15. 70% người nhiễm HIV mắc lao được điều trị đồng thời Lao và ARV;

16. 26% Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tuyến tỉnh, thành phố được hoàn thiện việc đầu tư xây dựng, cải tạo, nâng cấp cơ sở hạ tầng;

17. 50% Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS được đầu tư đủ các trang thiết bị thiết yếu theo danh mục quy định của Bộ Y tế.

II. NỘI DUNG TRIỂN KHAI CÁC DỰ ÁN THUỘC CHƯƠNG TRÌNH MỤC TIÊU QUỐC GIA PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS NĂM 2013

1. Dự án 1: Thông tin giáo dục và truyền thông thay đổi hành vi phòng, chống HIV/AIDS

1.1 Mục tiêu chung:

Nâng cao kiến thức, thay đổi thái độ và hành vi của người dân về phòng chống HIV/AIDS góp phần vào hoàn thành các mục tiêu của Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn 2030.

1.2 Mục tiêu cụ thể:

Mục tiêu 1: 40 % cán bộ làm công tác phòng, chống HIV/AIDS của địa phương bao gồm các Ban, ngành, đoàn thể được đào tạo về truyền thông phòng, chống HIV/AIDS;

Mục tiêu 2: 50 % cơ quan thông tin đại chúng địa phương đăng phát thông tin về phòng, chống HIV/AIDS hàng tháng;

Mục tiêu 3: 50 % xã tổ chức hoạt động truyền thông phòng, chống HIV/AIDS;

Mục tiêu 4: 20 % doanh nghiệp (nhỏ và vừa trở lên) tổ chức hoạt động phòng, chống HIV/AIDS;

1.3. Nội dung triển khai:

- Thực hiện Chỉ thị số 16/CT-TTg ngày 22/5/2012 của Thủ tướng Chính phủ về việc tăng cường công tác phòng chống HIV/AIDS và Thông báo kết luận số 27-TB/TW ngày 9/5/2011 của Ban Bí thư về việc sơ kết Chỉ thị 54-CT/TW ngày 30/11/2005 về “Tăng cường lãnh đạo công tác phòng, chống HIV/AIDS trong tình hình mới”;

- Thực hiện Chương trình phối hợp số 32/CTrPH-MTTW-BYT-BVHTTDL ngày 26/11/2012 giữa Bộ Y tế, Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch về đẩy mạnh phong trào “Toàn dân tham gia phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư” giai đoạn 2012-2020;

- Thực hiện Thông tư liên tịch số 20/2010/TTLT - BTTTT - BHYT của Bộ Thông tin và Truyền thông và Bộ Y tế ngày 20/8/2010 hướng dẫn việc ưu tiên về thời điểm, thời lượng phát sóng trên đài phát thanh, đài truyền hình; dung lượng và vị trí đăng trên báo in, báo điện tử đối với thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS;

- Thực hiện Quy chế phối hợp số 2258/QC-BTLBĐBP-BYT ngày 21/9/2012 giữa Bộ Y tế và Bộ Tư lệnh Bộ đội Biên phòng trong việc triển khai hoạt động phòng, chống HIV/AIDS ở khu vực biên giới giai đoạn 2012-2015 và những năm tiếp theo;

- Thực hiện Quyết định số 4744/QĐ-BYT ngày 08/12/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn triển khai công tác phòng chống HIV/AIDS tại nơi làm việc. Tổ chức các hoạt động thông tin, giáo dục, truyền thông thay đổi hành vi phòng, chống HIV/AIDS tại các cơ quan, tổ chức, đơn vị, doanh nghiệp.

1.3.1. Mục tiêu 1: 40 % cán bộ làm công tác phòng, chống HIV/AIDS của địa phương bao gồm các Ban, ngành, đoàn thể được đào tạo về truyền thông phòng, chống HIV/AIDS.

- Tổ chức các lớp tập huấn nâng cao năng lực về truyền thông phòng, chống HIV/AIDS cho các cán bộ làm công tác phòng, chống HIV/AIDS của các ban ngành, đoàn thể tuyến huyện;

- Tập huấn lại cho đội ngũ truyền thông viên và cộng tác viên làm công tác phòng, chống HIV/AIDS về thông tin, giáo dục và truyền thông thay đổi hành vi phòng, chống HIV/AIDS tại các xã phường và thôn bản bằng nguồn kinh phí địa phương;

- Chi trả chế độ phụ cấp cho hệ thống cán bộ chuyên trách và mạng lưới cộng tác viên/y tế thôn bản;

- Định kỳ tổ chức các hoạt động theo dõi, giám sát và đánh giá các hoạt động thông tin, giáo dục và truyền thông thay đổi hành vi ở tất cả các cấp, các ngành đặc biệt chú trọng đến tuyến cơ sở.

1.3.2. Mục tiêu 2: 50 % cơ quan thông tin đại chúng địa phương đăng phát thông tin về phòng, chống HIV/AIDS hàng tháng.

- Sản xuất và đăng tải các tin, bài, chương trình, chuyên đề, chuyên mục, phóng sự, phim ngắn, quảng cáo... trên các phương tiện thông tin đại chúng của địa phương. Chú trọng việc quảng bá các dịch vụ dự phòng, chăm sóc và điều trị HIV/AIDS hiện có tại địa phương;
- Xây dựng chương trình, nội dung các tin bài phòng, chống HIV/AIDS bao gồm quảng bá dịch vụ, chống kỳ thị và phân biệt đối xử và phổ biến thông qua hệ thống đài phát thanh của xã phường, thị trấn;
- Tổ chức cho các phóng viên báo chí đi thực địa và tham quan, trao đổi, học hỏi kinh nghiệm về các mô hình hiệu quả về phòng, chống HIV/AIDS;
- Tổ chức cung cấp thông tin cho các cơ quan thông tin đại chúng, các phóng viên chuyên trách và cộng tác viên báo chí về HIV/AIDS;
- Hỗ trợ kinh phí để tổ chức hoạt động truyền thông trên các phương tiện truyền thông về HIV/AIDS tại tất cả các cấp từ Trung ương đến tỉnh, huyện, xã.

1.3.3. Mục tiêu 3: 50 % xã tổ chức hoạt động truyền thông phòng, chống HIV/AIDS.

- Tổ chức các hình thức truyền thông cá nhân, truyền thông nhóm và thăm gia đình kết hợp cung cấp các dịch vụ lồng ghép thông qua đội ngũ truyền thông viên và cộng tác viên phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng;
- Tổ chức các câu lạc bộ phòng, chống HIV/AIDS, mạng lưới người dễ bị lây nhiễm HIV tại cộng đồng dân cư;
- Tổ chức diễn đàn cuộc thi về truyền thông phòng, chống HIV/AIDS cho các đối tượng đích, cộng tác viên, tuyên truyền viên đồng đẳng. Chú trọng các nội dung về chống kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS;
- Tổ chức các chiến dịch truyền thông nhân các sự kiện trong năm, đặc biệt vào tháng hành động quốc gia phòng, chống HIV/AIDS và Tháng cao điểm dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con và các sự kiện văn hóa, xã hội khác của địa phương;
- Xây dựng và nhân rộng các mô hình có hiệu quả trong phòng, chống HIV/AIDS, triển khai phong trào "Toàn dân tham gia phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư";
- Triển khai các hoạt động phối hợp phòng, chống HIV/AIDS trong các chương trình quân dân y kết hợp, chương trình phối hợp Y tế với Bộ đội Biên phòng về phòng, chống HIV/AIDS khu vực biên giới, cửa khẩu, hải đảo, miền núi, vùng sâu, vùng xa;

- Tổ chức các hoạt động thông tin, giáo dục và truyền thông thay đổi hành vi phòng, chống HIV/AIDS trong nhà trường, phù hợp với từng đối tượng thuộc hệ thống giáo dục quốc dân;

- Xây dựng và nhân bản các tài liệu truyền thông với các thông điệp khác nhau bao gồm cả chống kỳ thị và phân biệt đối xử, mang tính thân thiện, phù hợp với đặc điểm của từng nhóm đối tượng đích, văn hóa vùng miền và ngôn ngữ của các dân tộc khác nhau.

1.3.4. Mục tiêu 4: 20 % doanh nghiệp (nhỏ và vừa trở lên) tổ chức hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.

- Tổ chức các hoạt động thông tin giáo dục, truyền thông thay đổi hành vi phòng, chống HIV/AIDS tại các cơ quan tổ chức, đơn vị, doanh nghiệp;

- Định kỳ tổ chức các đoàn kiểm tra, giám sát việc thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật về phòng, chống HIV/AIDS trong các doanh nghiệp;

- Triển khai các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS cho người di biến động bao gồm cả việc phòng, chống HIV/AIDS cho công nhân lao động các công trình xây dựng cơ sở hạ tầng.

2. Dự án 2: Giám sát dịch HIV/AIDS và can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV

2.1. Mục tiêu chung:

Thiết lập hệ thống giám sát dịch HIV có khả năng dự báo xu hướng dịch ở từng địa phương cũng như toàn quốc. Không chế tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm nghiện chích ma túy xuống dưới 15%, nhóm người bán dâm dưới 5% và nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới dưới 10%.

2.2. Mục tiêu cụ thể

Mục tiêu 1: Mở rộng triển khai điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế cho 17.850 người nghiện chích ma túy (chi tiết phụ lục 1.1 đính kèm);

Mục tiêu 2: Thực hiện 107.000 mẫu giám sát trọng điểm HIV, 24.000 mẫu giám sát phát hiện và 46.000 mẫu giám trọng điểm STI (chi tiết phụ lục 1.2 đính kèm);

Mục tiêu 3: 100% tỉnh/thành phố thực hiện đủ báo cáo định kỳ và đảm bảo chất lượng số liệu về tỷ lệ nhiễm HIV trong các nhóm nguy cơ cao, nhóm đại diện cho cộng đồng trong đó ít nhất 20% các huyện được giám sát đảm bảo chất lượng số liệu báo cáo;

Mục tiêu 4: 100% trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm và nghi nhiễm HIV được làm xét nghiệm chẩn đoán sớm nhiễm HIV;

Mục tiêu 5: 65% người NCMT sử dụng BKT sạch;

Mục tiêu 6: 75% người bán dâm sử dụng BCS trong quan hệ tình dục;

Mục tiêu 7: 35% đối tượng MSM sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục đồng giới qua đường hậu môn;

2.3. Nội dung triển khai:

- Thực hiện Nghị định số 96/2012/NĐ-CP ngày 15/12/2012 của Chính phủ về việc quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế;

- Thực hiện Thông tư số 12/2013/TT-BYT ngày 12/4/2013 của Bộ Y tế về việc Hướng dẫn chi tiết thi hành một số điều của Nghị định số 96/2012/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2012 của Chính phủ quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế;

- Thực hiện Thông tư liên tịch số 25/2013/TTLT-TC-YT ngày 4/9/2013 giữa Bộ Y tế và Bộ Tài chính về Quy định chế độ tài chính đối với việc thực hiện hoạt động tiếp thị xã hội các phương tiện tránh thai, phòng, chống HIV/AIDS và các bệnh lây truyền qua đường tình dục;

- Thực hiện Thông tư liên tịch số 29/2013/TTLT-BYT-CA-VHTTDL-LĐTĐ ngày 30/9/2013 của Bộ Y tế, Bộ công an, Bộ Lao động thương binh xã hội và Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch về Hướng dẫn thực hiện biện pháp can thiệp giảm hại trong dự phòng lây nhiễm HIV bằng bao cao su tại các cơ sở kinh doanh lưu trú;

- Thực hiện Thông tư số 154/2013/TT-BTC ngày 01/11/2013 của Bộ Tài chính Thông tư về việc quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí thẩm định cấp giấy phép hoạt động và lệ phí cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế;

- Thực hiện Quyết định số 3140/QĐ-BYT ngày 30/8/2010 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone.

- Thực hiện Công văn số 644/BYT-KH-TC ngày 15/10/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Hướng dẫn khung giá dịch vụ điều trị các chất dạng thuốc phiện tại các cơ sở điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện theo quy định tại Nghị định 96/2012/NĐ-CP.

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

- Thực hiện Thông tư số 01/2010/TT-BYT ngày 06/01/2010 của Bộ Y tế về việc quy định trách nhiệm, trình tự thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính;

– Thực hiện Thông tư số 33/2011/TT-BYT ngày 26/8/2011 của Bộ Y tế quy định việc xét nghiệm HIV bắt buộc trong một số trường hợp cần thiết để chẩn đoán và điều trị cho người bệnh;

– Thực hiện Thông tư số 06/2012/TT-BYT ngày 20/4/2012 của Bộ Y tế quy định về điều kiện thành lập và nội dung hoạt động đối với tổ chức tư vấn về phòng, chống HIV/AIDS;

– Thực hiện Thông tư liên tịch số 03/2010/TTLT-BYT-BCA ngày 20/01/2010 của Bộ Y tế và Bộ Công an về việc Quy định việc cấp phát, quản lý và sử dụng Thẻ nhân viên tiếp cận cộng đồng tham gia thực hiện các biện pháp can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV;

– Thực hiện Quyết định số 2859/QĐ-BVHTTDL ngày 17/8/2010 của Bộ trưởng Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch phê duyệt Kế hoạch triển khai thực hiện chương trình bao cao su dự phòng lây nhiễm HIV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục tại các cơ sở kinh doanh dịch vụ lưu trú du lịch giai đoạn 2010 – 2015;

– Thực hiện Thông tư số 15/2013/TT-BYT ngày 24/5/2013 của Bộ Y tế về việc Hướng dẫn bám đạo chất lượng thực hiện kỹ thuật xét nghiệm HIV.

2.3.1. Mục tiêu 1: Mở rộng triển khai điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế cho 17.850 người NCMT.

– Tuyên truyền vận động các ban, ngành, đoàn thể và nhân dân nơi triển khai điều trị thay thế ủng hộ và tham gia chương trình;

– Truyền thông trên phương tiện thông tin đại chúng, tổ chức hội nghị, hội thảo, truyền thông trực tiếp tại nơi đặt điểm điều trị Methadone để chính quyền địa phương và nhân dân ủng hộ, tạo điều kiện cho việc triển khai chương trình;

– Xây dựng, in ấn và phân phát các tài liệu truyền thông như tờ rơi, sách mỏng về chương trình Methadone;

– Nâng cao năng lực cho cán bộ tham gia chương trình;

– Đào tạo cho cán bộ làm việc tại cơ sở điều trị Methadone: bác sĩ, dược sĩ, tư vấn viên;

– Tổ chức các chuyến tham quan trao đổi kinh nghiệm, hội nghị, hội thảo về chương trình;

– Xây dựng, sửa chữa, cung cấp trang thiết bị cần thiết cho các điểm điều trị Methadone;

– Xây dựng hệ thống kết nối các cơ sở điều trị, cơ chế chuyển gửi bệnh nhân giữa các cơ sở điều trị Methadone và các cơ sở y tế khác;

– Cung cấp thuốc Methadone cho các cơ sở điều trị theo kế hoạch;

– Nghiên cứu và đề xuất thí điểm xã hội hóa chương trình Methadone;

– Định kỳ kiểm tra việc cấp phát thuốc và sử dụng thuốc MMT;

– Thành lập, củng cố hệ thống báo cáo quốc gia về chương trình.

2.3.2. Mục tiêu 2: Thực hiện 107.000 mẫu giám sát trọng điểm HIV, 24.000 mẫu giám sát phát hiện và 46.000 mẫu giám sát trọng điểm STI.

– Quảng bá dịch vụ đến các nhóm đối tượng;

– Xây dựng mô hình tư vấn xét nghiệm HIV thích hợp với từng nhóm đối tượng;

– Tăng cường kết nối dịch vụ trước và sau tư vấn xét nghiệm, chăm sóc toàn diện;

– Hoàn thiện và đảm bảo chất lượng báo cáo sổ sách ghi chép phân tích thông tin và sử dụng phần mềm quản lý số liệu;

– Thống nhất quy trình xét nghiệm chuẩn, chỉnh sửa và hoàn thiện các văn bản hướng dẫn chuyên môn về tư vấn xét nghiệm HIV;

– Củng cố mở rộng mạng lưới và tăng cường chất lượng hoạt động tư vấn xét nghiệm HIV và tiếp cận dịch vụ của người dân. Đa dạng hóa mô hình tư vấn xét nghiệm tại các trung tâm 05, 06, bán lưu động, tư vấn xét nghiệm HIV theo khuyến nghị của thầy thuốc;

– Xây dựng hệ thống quản lý thông tin hoạt động tư vấn xét nghiệm HIV và kết nối dịch vụ chuyển tiếp hiệu quả.

2.3.3. Mục tiêu 2: 100% tỉnh/thành phố thực hiện đủ báo cáo định kỳ và đảm bảo chất lượng số liệu về tỷ lệ nhiễm HIV trong các nhóm nguy cơ cao, nhóm đại diện cho cộng đồng.

– Duy trì và củng cố chất lượng giám sát trọng điểm tại 39 tỉnh, thành phố;

– Mở rộng giám sát nhóm tình dục đồng giới nam tại một số tỉnh, thành phố.

– Mở rộng triển khai giám sát trọng điểm HIV lồng ghép hành vi; khuyến khích các tỉnh chưa có số liệu giám sát trọng điểm chọn ít nhất 2 nhóm đối tượng có hành vi nguy cơ cao thực hiện theo phương pháp giám sát trọng điểm;

– Duy trì và củng cố giám sát trọng điểm STI tại 10 tỉnh thành phố;

– Xây dựng hệ thống thông tin điện tử về số liệu HIV/AIDS;

– Triển khai báo cáo theo phần mềm HIV 3.0;

– Hỗ trợ kỹ thuật thực hiện báo cáo phần mềm trực tuyến.

- Xây dựng cơ sở dữ liệu HIV/AIDS cho tất cả các tỉnh, thành phố làm căn cứ lập kế hoạch và triển khai chương trình;
- Rà soát thống nhất số liệu về HIV/AIDS trên toàn quốc bảo đảm tính thống nhất đồng bộ của số liệu chương trình phòng, chống HIV/AIDS quốc gia.

2.3.4. Mục tiêu 3: 100% trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm và nghi nhiễm HIV được làm xét nghiệm chẩn đoán sớm nhiễm HIV

- Tiếp tục mở rộng phòng tư vấn xét nghiệm HIV (bao gồm phòng tư vấn xét nghiệm tự nguyện, phòng tư vấn xét nghiệm HIV đặt tại các cơ sở y tế do cán bộ y tế tư vấn và khuyến cáo bệnh nhân làm xét nghiệm).
- Tiếp tục đầu tư nâng cấp cơ sở hạ tầng, đào tạo nâng cao năng lực cán bộ phòng xét nghiệm.
- Quản lý nâng cao chất lượng phòng xét nghiệm khẳng định các trường hợp.
- Mở rộng hoạt động xét nghiệm phát hiện nhiễm HIV ở trẻ dưới 18 tháng tuổi (EID) được thực hiện tại Viện Pasteur TP Hồ Chí Minh và Viện Vệ sinh dịch tễ trung ương.
- Triển khai công tác PLTMC trên toàn quốc với những định hướng mới đối với các can thiệp về PLTMC như sau: (1) Tư vấn xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai (PNMT) sớm, (2) Thuốc ARV cho PLTMC sớm từ tuần thai thứ 14 (thay cho từ tuần thai thứ 28 trước đây).
- Tiếp tục mở rộng và hoàn thiện các điểm cung cấp dịch vụ dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

2.3.5. Mục tiêu 4: 65% người NCMT sử dụng BKT sạch

- Xây dựng mạng lưới tuyên truyền viên đồng đẳng (TTVĐĐ) trong nhóm NCMT: trung bình 20-30 đối tượng có hành vi nguy cơ cao được tuyển chọn 1 TTVĐĐ và có thể thấp hơn đối với những nơi có điều kiện đi lại khó khăn như vùng sâu, vùng xa, miền núi;
- Tổ chức đào tạo và đào tạo lại cho các cán bộ thực hiện chương trình can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV từ trung ương đến địa phương và TTVĐĐ;
- Vận động lãnh đạo chính quyền địa phương các cấp ủng hộ cho chương trình BKT;
- Thiết kế và sản xuất các tài liệu truyền thông về chương trình BKT;
- Thực hiện truyền thông trực tiếp cho nhóm NCMT;
- Cung cấp, hướng dẫn sử dụng BKT sạch;
- Đa dạng hóa các mô hình cung cấp BKT sạch;

- Duy trì và phát triển hoạt động phân phát miễn phí BKT sạch, dụng cụ tiêm chích vô trùng, BCS thông qua TTVĐĐ;
- Tổ chức thu gom BKT đã qua sử dụng thông qua mạng lưới TTVĐĐ, cộng tác viên, cơ sở y tế và nhà thuốc được lựa chọn;
- Tuyên truyền về phòng, chống HIV/AIDS và chương trình can thiệp giảm tác hại (CTGTH) cho các học viên tại Trung tâm giáo dục, chữa bệnh, lao động xã hội, tù nhân tại các trại giam, trại giáo dưỡng của ngành LĐTBXH và ngành công an;
- Phối hợp với các hoạt động dự phòng, điều trị HIV và hỗ trợ xã hội khác;
- Triển khai các nghiên cứu, đánh giá các mô hình can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV.

2.3.6. Mục tiêu 5: 75% người bán dâm sử dụng BCS trong quan hệ tình dục.

- Tổ chức đào tạo và đào tạo lại cho TTVĐĐ về chương trình BCS.
- Truyền thông trực tiếp kiến thức về dự phòng lây nhiễm HIV, chương trình phân phát BCS, khuyến khích sử dụng BCS, hướng dẫn sử dụng BCS, giới thiệu các dịch vụ khám và chữa các bệnh LTQĐTD cho các nhóm đối tượng có hành vi nguy cơ cao;
- Tổ chức các buổi nói chuyện với nhóm đối tượng có nguy cơ cao, nhân viên, tiếp 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;
- Tổ chức sinh hoạt nhóm định kỳ giữa các đối tượng để cập nhật thông tin, chia sẻ kinh nghiệm và tiếp cận được với các dịch vụ khám và điều trị các bệnh LTQĐTD cũng như các dịch vụ khác có liên quan;
- Vận động sự ủng hộ, tạo sự đồng thuận của chính quyền địa phương các cấp, chủ các nhà nghỉ, khách sạn và cộng đồng dân cư cho việc triển khai chương trình;
- Xây dựng, in ấn và phân phát các tài liệu truyền thông như tờ rơi, sách mỏng về chương trình BCS;
- Cung cấp các ấn phẩm khuyến khích sử dụng BCS;
- Cung cấp, hướng dẫn sử dụng BCS, chất bôi trơn;
- Thiết lập mạng lưới phân phát và hướng dẫn sử dụng BCS;
- Duy trì và phát triển hoạt động phân phát BCS, chất bôi trơn thông qua mạng lưới TTVĐĐ, cộng tác viên;
- Nghiên cứu xây dựng mô hình phân phát BCS, chất bôi trơn mới phù hợp với đặc thù của đối tượng can thiệp;

– Tiếp thị xã hội BCS nhằm tăng sự sẵn có của BCS cung cấp cho đối tượng có hành vi nguy cơ cao.

2.3.7. Mục tiêu 6: 35% đối tượng MSM sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục đồng giới qua đường hậu môn.

- Tổ chức đào tạo và đào tạo lại cho TTVDD về chương trình BCS;
- Truyền thông trực tiếp kiến thức về dự phòng lây nhiễm HIV, chương trình phân phát BCS, khuyến khích sử dụng BCS, hướng dẫn sử dụng BCS, giới thiệu các dịch vụ khám và chữa các bệnh LTQĐTD cho nhóm đối tượng MSM;
- Tổ chức các buổi nói chuyện với nhóm đối tượng MSM, nhân viên, tiếp 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;
- Tổ chức sinh hoạt nhóm định kỳ giữa các đối tượng để cập nhật thông tin, chia sẻ kinh nghiệm và tiếp cận được với các dịch vụ khám và điều trị các bệnh LTQĐTD cũng như các dịch vụ khác có liên quan;
- Xây dựng, in ấn và phân phát các tài liệu truyền thông như tờ rơi, sách mỏng về chương trình BCS;
- Cung cấp các ấn phẩm khuyến khích sử dụng BCS;
- Cung cấp, hướng dẫn sử dụng BCS, chất bôi trơn;
- Thiết lập mạng lưới phân phát và hướng dẫn sử dụng BCS;
- Duy trì và phát triển hoạt động phân phát BCS, chất bôi trơn thông qua mạng lưới TTVDD, cộng tác viên;
- Nghiên cứu xây dựng mô hình phân phát BCS, chất bôi trơn mới phù hợp với đặc thù của đối tượng MSM;
- Tiếp thị xã hội BCS nhằm tăng sự sẵn có của BCS cung cấp cho đối tượng MSM.

3. Dự án 3: Hỗ trợ điều trị HIV/AIDS và dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con

3.1. Mục tiêu chung:

- 65% người nhiễm HIV có nhu cầu điều trị bằng thuốc ARV tiếp cận được thuốc ARV;
- Giảm tỷ lệ nhiễm HIV của trẻ em sinh ra từ mẹ nhiễm HIV xuống dưới 5%.

3.2. Mục tiêu cụ thể:

Mục tiêu 1: 94.880 người nhiễm HIV đủ tiêu chuẩn điều trị bằng thuốc ARV được tiếp cận với dịch vụ điều trị bằng thuốc ARV, trong đó 93.000 người

lớn và 4.880 trẻ em. 70% người nhiễm HIV mắc lao được điều trị đồng thời Lao và ARV;

Mục tiêu 2: 65% phụ nữ mang thai được tư vấn xét nghiệm HIV và trên 80% PNMT nhiễm HIV và con của họ được điều trị dự phòng bằng ARV;

Mục tiêu 3: 65 % bệnh nhân Lao được xét nghiệm HIV;

3.3. Nội dung triển khai:

– Thực hiện Nghị định số 69/2011/NĐ-CP ngày 08/8/2011 của Chính phủ về việc quy định xử phạt vi phạm hành chính về y tế dự phòng, môi trường y tế và phòng, chống HIV/AIDS;

– Thực hiện Nghị định số 96/2011/NĐ-CP ngày 21/10/2011 của Chính phủ về xử phạt hành chính đối với những vi phạm liên quan đến khám bệnh, trong đó có việc từ chối cung cấp các dịch vụ y tế cho người nhiễm HIV;

– Thực hiện Thông tư số 09/2011/TT-BYT ngày 26/01/2011 của Bộ Y tế Hướng dẫn điều kiện và phạm vi chuyên môn của cơ sở y tế điều trị bằng thuốc kháng HIV;

– Thực hiện Thông tư số 42/2011/TT-BYT ngày 30/11/2011 của Bộ Y tế về việc bổ sung bệnh nhiễm độc Cadimi nghề nghiệp, bệnh nghề nghiệp do rung toàn thân, nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp vào danh mục bệnh nghề nghiệp được bảo hiểm và hướng dẫn tiêu chuẩn chẩn đoán, giám định;

– Thực hiện Quyết định số 4139/QĐ-BYT ngày 02/11/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc sửa đổi Hướng dẫn quốc gia về chẩn đoán và điều trị HIV (Quyết định 3003/QĐ-BYT) và thực hiện đầy đủ khuyến nghị 2010 của Tổ chức y tế thế giới về ART;

– Thực hiện Quyết định số 1781/QĐ-BYT ngày 27/5/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn thực hiện chăm sóc người nhiễm HIV tại nhà và cộng đồng;

– Thực hiện Quyết định số 1782/QĐ-BYT ngày 27/5/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày về việc ban hành “Quy định về chăm sóc người nhiễm HIV tại nhà và cộng đồng”;

– Thực hiện Quyết định số 96/2007/QĐ-TTg ngày 28/6/2007 của Thủ tướng Chính phủ về việc quản lý, chăm sóc, tư vấn, điều trị cho người nhiễm HIV và phòng lây nhiễm HIV tại các cơ sở giáo dục, trường giáo dưỡng, cơ sở chữa bệnh, cơ sở bảo trợ xã hội, trại giam, trại tạm giam;

– Thực hiện Quyết định số 2880/QĐ-BYT ngày 12/8/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế phê duyệt Hướng dẫn theo dõi, giám sát các hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con;

– Thực hiện Quyết định số 4126/QĐ-BYT ngày 17/10/2013 của Bộ Y tế về Hướng dẫn triển khai “Mô hình thí điểm điều trị dự phòng lây truyền

HIV từ mẹ sang con bằng thuốc kháng HIV không phụ thuộc số lượng tế bào CD4 (Option B+);

- Thực hiện Thông tư số 32/2013/TT-BYT ngày 17/10/2013 của Bộ Y tế về việc Hướng dẫn quản lý, theo dõi điều trị người nhiễm HIV và người phơi nhiễm với HIV;

- Thực hiện Quyết định số 4361/QĐ-BYT ngày 07/11/2007 của Bộ Y tế ban hành Quy trình chăm sóc và điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con và Quyết định số 1053/QĐ-BYT ngày 02/4/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn về xét nghiệm HIV cho trẻ em dưới 18 tháng;

- Quyết định số 153/QĐ-AIDS ngày 27/6/2013 của Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS về Hướng dẫn tư vấn cho trẻ em nhiễm HIV.

3.3.1. Mục tiêu 1: 94.880 người nhiễm HIV đủ tiêu chuẩn điều trị bằng thuốc ARV được tiếp cận với dịch vụ điều trị bằng thuốc ARV, trong đó 93.000 người lớn và 4.880 trẻ em. Số người nhiễm được điều trị dự phòng lao bằng INH là 70%.

- Phối hợp giữa các cơ sở điều trị tại cộng đồng với các trung tâm giáo dục, trường giáo dưỡng, trung tâm 05, 06 trong việc chăm sóc và điều trị tiếp tục HIV/AIDS;

- Thiết lập và củng cố hệ thống chuyển tiếp người nhiễm HIV được phát hiện tại các cơ sở tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện đến các cơ sở điều trị và chăm sóc HIV/AIDS;

- Mở rộng các cơ sở điều trị HIV tại các cơ sở y tế tuyến huyện;

- Thực hiện việc cung cấp gói dịch vụ điều trị và chăm sóc HIV/AIDS phù hợp tại từng tuyến, trong đó:

- + Trạm y tế xã phường, gia đình và cộng đồng hỗ trợ tuân thủ điều trị, chăm sóc tại nhà và giới thiệu người nhiễm HIV tiếp cận với dịch vụ về chăm sóc và điều trị HIV/AIDS;

- + Cơ sở y tế tuyến huyện cung cấp dịch vụ y tế cơ bản, toàn diện cho người nhiễm HIV bao gồm dự phòng Cotrimoxazole, dự phòng lao, điều trị các bệnh nhiễm trùng cơ hội, điều trị ARV, chuyển tiếp dịch vụ sang các cơ sở lao; dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con; phối hợp với cơ sở chăm sóc tại cộng đồng và trạm y tế xã phường trong việc hỗ trợ tuân thủ điều trị.

- + Cơ sở y tế tuyến tỉnh, thành phố xử trí các trường hợp phức tạp, bao gồm điều trị bệnh nhiễm trùng cơ hội và điều trị ARV; hỗ trợ chuyên môn cho tuyến dưới.

- Thiết lập và củng cố sự phối hợp giữa cơ sở điều trị HIV với cơ sở cung cấp dịch vụ dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con:

+ Thống nhất trách nhiệm rõ ràng của các cơ sở sản khoa và cơ sở điều trị HIV/AIDS trong việc phối hợp dự phòng, điều trị và chăm sóc các vấn đề liên quan đến điều trị HIV và dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con;

+ Thiết lập và củng cố cơ chế chuyển tiếp thành công thai phụ nhiễm HIV/mẹ nhiễm HIV sau sinh và con của họ giữa cơ sở sản khoa với cơ sở khám, điều trị HIV, bao gồm cơ sở điều trị HIV người lớn và trẻ em.

– Phối hợp với Chương trình can thiệp giảm tác hại dự phòng nhiễm HIV;

+ Thiết lập cơ chế chuyển tiếp hiệu quả giữa các cơ sở điều trị HIV/AIDS với các cơ sở điều trị bằng thuốc Methadone;

+ Triển khai các hoạt động can thiệp giảm tác hại cho người nhiễm HIV tại các cơ sở điều trị HIV;

– Xây dựng hệ thống mã hóa điều trị thống nhất cho người nhiễm HIV tại các cơ sở điều trị;

– Xây dựng hệ thống quản lý và cung ứng thuốc ARV;

+ Thực hiện một hệ thống cung ứng và quản lý thuốc ARV trên toàn quốc;

+ Tăng cường năng lực quản lý, sử dụng và báo cáo tình hình sử dụng thuốc tại các cơ sở y tế;

+ Đào tạo cho cán bộ Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS trong việc quản lý, lập kế hoạch và điều phối thuốc ARV.

– Mở rộng các xét nghiệm hỗ trợ cho chẩn đoán và điều trị HIV/AIDS: Xét nghiệm đếm tế bào CD4; đo tải lượng vi rút;

– Củng cố và mở rộng các hoạt động dự phòng và giám sát HIV kháng thuốc:

+ Thu thập các chỉ số cảnh báo sớm HIV kháng thuốc.

+ Theo dõi thuần tập về sự xuất hiện của HIV kháng thuốc.

+ Điều tra ngưỡng về HIV kháng thuốc trong cộng đồng.

– Nâng cao năng lực nhân viên y tế trong chẩn đoán và điều trị HIV/AIDS;

– Hoàn thiện hệ thống giám sát chất lượng điều trị, tăng tỷ lệ người nhiễm HIV/AIDS tiếp tục duy trì điều trị bằng thuốc ARV;

– Phối hợp điều trị cho người nhiễm HIV khi họ vào/ra các trung tâm giáo dục, trường giáo dưỡng, trung tâm cai nghiện. Từng bước thực hiện điều trị cho người nhiễm HIV trong các trung tâm 05, 06.

+ Thực hiện các can thiệp về chăm sóc giảm nhẹ cho người nhiễm HIV/AIDS;

+ Mở rộng việc điều trị thay thế cho các trường hợp người nhiễm HIV là người NCMT đang điều trị bằng thuốc kháng HIV;

+ Tiến hành các biện pháp cải thiện chất lượng điều trị, bao gồm cả các theo dõi tuân tập, dự phòng và giám sát HIV kháng thuốc tại các cơ sở điều trị.

– Lòng ghép dịch vụ điều trị và chăm sóc HIV/AIDS trong hệ thống y tế hiện hành:

+ Tổ chức các hội thảo định hướng về điều trị và chăm sóc HIV/AIDS cho các cấp lãnh đạo chính quyền và các cơ sở y tế;

+ Tham quan học tập cho các cấp lãnh đạo chính quyền và các cơ sở y tế về mô hình và công tác điều trị HIV/AIDS;

– Huy động và điều phối các nguồn lực, kể cả người nhiễm HIV/AIDS tham gia vào công tác chăm sóc và điều trị HIV/AIDS;

– Thiết lập hệ thống chuyển tuyến giữa đơn vị cung cấp các dịch vụ chăm sóc y tế và dịch vụ chăm sóc tại cộng đồng nhằm hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS được tiếp cận với dịch vụ chăm sóc điều trị toàn diện;

– Xây dựng và thúc đẩy hoạt động của các nhóm hỗ trợ đồng đẳng cho người nhiễm nhằm tăng cường sự tiếp cận và tuân thủ điều trị của người nhiễm HIV/AIDS;

– Tăng cường vai trò của người nhiễm trong công tác lập kế hoạch, triển khai, giám sát và đánh giá công tác điều trị chăm sóc HIV/AIDS.

3.3.2 Mục tiêu 2: 65% phụ nữ mang thai được tư vấn xét nghiệm HIV và trên 80% PNMT nhiễm HIV và con của họ được điều trị dự phòng bằng ARV

– Rà soát người nhiễm HIV còn sống trên cộng đồng, chuyển tiếp người nhiễm HIV mới được phát hiện đến cơ sở điều trị chăm sóc HIV/AIDS;

– Xây dựng kế hoạch điều trị ARV với mục tiêu cụ thể về số người nhiễm HIV được điều trị ARV căn cứ vào tình hình dịch HIV thực tế tại địa phương;

– Lập kế hoạch lòng ghép điều trị và sóc người nhiễm HIV vào mạng lưới y tế cơ sở;

– Thực hiện các hoạt động khuyến khích người nhiễm HIV mua thẻ bảo hiểm y tế;

– Thực hiện cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh cho người nhiễm HIV qua bảo hiểm y tế đối với các trường hợp người nhiễm HIV có thẻ bảo hiểm y tế;

– Từng bước thực hiện cấp phát thuốc điều trị cho người nhiễm HIV tại xã phường, đồng thời người nhiễm HIV được chăm sóc và điều trị toàn diện tại cơ sở điều trị HIV/AIDS tuyến huyện;

– Xây dựng cơ chế phối hợp và thực hiện phối hợp giữa cơ sở điều trị HIV/AIDS ngoài cộng đồng và cơ sở y tế trong các Trại giam, trại tạm giam trung tâm giáo dục, trường giáo dưỡng, trung tâm 06 trong việc chăm sóc và điều trị tiếp tục người nhiễm HIV khi ra/vào các trung tâm này;

– Thực hiện lồng ghép điều trị và chăm sóc trẻ nhiễm HIV, trẻ phơi nhiễm với HIV với chăm sóc và điều trị HIV/AIDS người lớn tại cơ sở y tế tuyến huyện;

– Tổ chức các khóa tập huấn bổ sung về chẩn đoán và điều trị HIV/AIDS, PLTMC, phối hợp lao/HIV.

3.3.3 Mục tiêu 3: 65% bệnh nhân Lao được xét nghiệm HIV

– Kiện toàn Ban điều phối lao/HIV theo các thành phần, chức năng nhiệm vụ và cơ chế phối hợp được quy định tại Quyết định số 2496/QĐ-BYT ngày 20/7/2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế;

– Xây dựng kế hoạch phối hợp HIV/lao và triển khai các hoạt động phối hợp lao/HIV theo cơ chế phối hợp được ban hành tại Quyết định số 2497/QĐ-BYT ngày 20/7/2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế;

– Thiết lập cơ chế chuyển tiếp hiệu quả giữa cơ sở khám và điều trị Lao với cơ sở khám điều trị HIV/AIDS ;

– Dự phòng Lao ở người nhiễm HIV;

– Chẩn đoán và điều trị Lao ở người nhiễm HIV;

– Điều trị bằng thuốc ARV cho bệnh nhân HIV/Lao.

4. Dự án 4: Tăng cường năng lực cho các Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS

4.1. Mục tiêu chung: 100% các Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tỉnh, thành phố được tăng cường năng lực.

4.2. Mục tiêu cụ thể

Mục tiêu 1: 26% Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tuyến tỉnh, thành phố được hoàn thiện việc đầu tư xây dựng, cải tạo, nâng cấp cơ sở hạ tầng;

Mục tiêu 2: 50% Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS được đầu tư đủ các trang thiết bị thiết yếu theo danh mục quy định của Bộ Y tế.

4.3. Nội dung triển khai

- Triển khai thực hiện Quyết định số 1107/QĐ-TTg, ngày 28/7/2009 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt đề án tăng cường năng lực hệ thống phòng, chống HIV/AIDS tuyến tỉnh, thành phố giai đoạn 2010 – 2015;

4.3.1. Mục tiêu 1: 26% Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tuyến tỉnh, thành phố được hoàn thiện việc đầu tư xây dựng, cải tạo, nâng cấp cơ sở hạ tầng;

- Lập đề án xây dựng trụ sở Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tỉnh, thành phố trình Ủy ban nhân dân tỉnh phê duyệt và bố trí vốn đối ứng của địa phương;

- Tổ chức thực hiện không để phát sinh nợ về khối lượng xây dựng cơ bản mới. Thực hiện đúng tiến độ của dự án và báo cáo việc sử dụng vốn đầu tư phát triển theo quy định;

- Lập dự toán xây dựng cơ bản gửi Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Vụ Kế hoạch Tài chính- Bộ Y tế xem xét hỗ trợ bổ sung từ ngân sách Trung ương;

4.3.2. Mục tiêu 2: 50% Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS được đầu tư đủ các trang thiết bị thiết yếu theo danh mục quy định của Bộ Y tế.

- Đầu tư trang thiết bị cho Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS đảm bảo các hoạt động chuyên môn tư vấn xét nghiệm, điều trị HIV/AIDS;

- Có quy định, hướng dẫn về sử dụng và bảo quản các trang thiết bị xét nghiệm;

- Định kỳ kiểm tra, chuẩn hóa các panel mẫu chuẩn, hóa chất, sinh phẩm và thuốc điều trị đặc hiệu kháng vi rút HIV (ARV) theo quy định; Định kỳ kiểm định, hiệu chuẩn các trang thiết bị xét nghiệm;

- Có sổ theo dõi lý lịch máy, thiết bị, nhật ký hoạt động, kiểm tra duy trì, bảo dưỡng trang thiết bị định kỳ thường xuyên;

- Có danh mục phụ kiện, hóa chất, sinh phẩm, thuốc ARV, vật tư tiêu hao để phục vụ cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS;

- Bộ Y tế phối hợp xây dựng nhu cầu nguồn lực cho công tác phòng, chống HIV/AIDS trong đó có ngân sách dành cho mua sắm trang thiết bị hằng năm từ nguồn dự án phòng, chống HIV/AIDS thuộc Chương trình mục tiêu quốc gia phòng, chống HIV/AIDS.

III. HUY ĐỘNG NGUỒN LỰC CHO PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS:

1. Nguồn kinh phí trong nước:

- Thực hiện Nghị quyết số 18/2008/QH12 của Quốc hội về đẩy mạnh thực hiện chính sách, pháp luật xã hội hóa để nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân. Đảm bảo ngân sách địa phương cho y tế dự phòng trong đó có

phòng, chống HIV/AIDS đạt tối thiểu 30% tổng ngân sách sự nghiệp y tế, không kể chi từ các dự án thuộc chương trình mục tiêu quốc gia;

- Thực hiện Quyết định số 1899/QĐ-TTg ngày 16/10/2013 của Thủ tướng chính phủ về phê duyệt Đề án “Đảm bảo tài chính cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2013-2020” ;

- Căn cứ Quyết định số 1202/QĐ-TTg ngày 31/8/2012 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chương trình mục tiêu quốc gia phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2012-2015;

- Căn cứ Quyết định số 1720/QĐ-BYT ngày 17/5/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc phê duyệt các dự án thuộc Chương trình Mục tiêu Quốc gia phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2012-2015;

- Xác định nhu cầu cho phòng, chống HIV/AIDS; Tổng hợp các nguồn kinh phí hiện có và thiếu hụt trên địa bàn báo cáo Hội đồng nhân dân, Ủy ban nhân dân;

- Lập kế hoạch hoạt động, ngân sách gửi Sở Tài chính, Kế hoạch và Đầu tư để trình Hội đồng nhân dân, Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố cấp bổ sung ngân sách địa phương;

- Huy động nguồn lực từ các doanh nghiệp, cá nhân ủng hộ kinh phí cho công tác phòng, chống HIV/AIDS;

- Thực hiện việc bố trí một phần kinh phí cho công tác phòng, chống HIV/AIDS trong các dự án đầu tư xây dựng cơ sở hạ tầng, giao thông lớn quan trọng của quốc gia.

2. Hợp tác quốc tế và chuẩn bị chuyển giao các dự án viện trợ:

Ban chỉ đạo phòng chống AIDS và phòng, chống các tệ nạn ma túy, mại dâm các tỉnh/thành phố tiếp tục tìm kiếm các nguồn hợp tác quốc tế, huy động các nguồn kinh phí cho chương trình phòng, chống HIV/AIDS. Triển khai thực hiện các dự án hợp tác quốc tế, đảm bảo tính hiệu quả, tránh chồng chéo và tăng cường tính chủ động trong đầu tư, sử dụng các nguồn viện trợ. Thực hiện việc lồng ghép triệt để các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn bao gồm các dự án viện trợ, dự án thuộc Chương trình mục tiêu quốc gia nhằm tăng tính hiệu quả, đảm bảo tính bền vững của chương trình sau khi dự án kết thúc.

2.1. Lộ trình chuyển giao một số các chương trình, dự án viện trợ:

2.1.1 Bộ Y tế chủ động làm việc với các nhà tài trợ về lộ trình chuyển giao các dự án sắp kết thúc và ban hành văn bản hướng dẫn, thông báo cho các tỉnh/thành phố thực hiện kế hoạch chuyển giao theo lộ trình.

2.1.2. Ban chỉ đạo phòng chống AIDS và phòng chống tệ nạn ma túy, mại dâm quan tâm chỉ đạo, lên kế hoạch chuẩn bị bàn giao một số dự án cụ thể sau:

a) Dự án phòng chống HIV/AIDS ở Việt Nam do Ngân hàng Thế giới đã kết thúc vào tháng 12 năm 2013, đề nghị các tỉnh, thành phố cần chủ động, có kế hoạch tiếp nhận các dịch vụ can thiệp dự phòng của dự án và quan tâm điều phối các hoạt động, nguồn lực trên địa bàn để tiếp tục triển khai khi dự án kết thúc.

b) Chương trình viện trợ khẩn cấp của Tổng thống Mỹ (chương trình PEPFAR): Chương trình PEPFAR tập trung chủ yếu cho việc chăm sóc, hỗ trợ điều trị người nhiễm HIV, số bệnh nhân điều trị ARV hiện nay ở Việt Nam chủ yếu nhận thuốc từ chương trình PEPFAR và PEPFAR là nhà tài trợ chính cung cấp Methadone, bao cao su cho Việt Nam. Theo thông báo từ nhà tài trợ, trong thời gian tới sẽ có lộ trình cắt giảm dần kinh phí mua thuốc ARV đến năm 2015 và chuyển giao các hoạt động chương trình cho Chính phủ Việt nam thực hiện.

2.2. Tổ chức, thực hiện lộ trình chuyển giao các dự án:

- Các địa phương lên kế hoạch rà soát, thống kê tất cả địa điểm triển khai các dự án viện trợ trên địa bàn. Chủ động cắt giảm các hoạt động không hiệu quả, tập trung, ưu tiên đầu tư cho các hoạt động dự phòng, điều trị có hiệu quả nhằm duy trì, đảm bảo tính bền vững của chương trình.

- Chủ động lồng ghép các hoạt động, nguồn lực của chương trình, dự án trên địa bàn. Ưu tiên bố trí địa điểm, cơ sở vật chất và hỗ trợ cán bộ cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS. Bố trí nguồn lực địa phương để hỗ trợ cho mua thuốc điều trị, phụ cấp cho cán bộ và duy trì các hoạt động trực tiếp, hiệu quả của chương trình. Rà soát lại số lượng tuyên truyền viên đồng đẳng, tăng cường chất lượng hoạt động của đội ngũ tuyên truyền viên đồng đẳng. Đối với triển khai điều trị Methadone, khuyến khích thực hiện việc xã hội hóa.

- Đưa mục tiêu, nội dung phòng chống HIV/AIDS là vấn đề ưu tiên trong kế hoạch phát triển kinh tế-xã hội của địa phương. Tăng dần tỷ lệ đầu tư bằng ngân sách địa phương cho các hoạt động phòng chống HIV/AIDS theo tốc độ phát triển kinh tế của địa phương, phù hợp với lộ trình cắt giảm kinh phí của nhà tài trợ.

3. Bộ, ngành:

- Đề nghị Bộ Kế hoạch Đầu tư và các bộ ngành liên quan phối hợp với Bộ Y tế xây dựng dự án vốn vay, tìm kiếm các nguồn vốn vay cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS để bổ sung nguồn kinh phí cho hoạt động phòng, chống HIV trong bối cảnh các nhà tài trợ cắt giảm kinh phí, đảm bảo duy trì các thành quả trong thời gian qua.

- Đề nghị các bộ, ngành sớm triển khai các nhiệm vụ được phân công tại Đề án “Đảm bảo tài chính cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2013-2020”.

- Đề nghị Bộ Công An chỉ đạo quyết liệt để triển khai mở rộng điều trị ARV cho người nhiễm HIV trong các trại giam và trại tạm giam.

4. Đối với địa phương:

- Triển khai thực hiện Quyết định số 1899/QĐ-TTg ngày 16/10/2013 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án “Bảo đảm tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2013-2020”, khẩn trương xây dựng đề án đảm bảo nguồn tài chính cho công tác phòng, chống HIV/AIDS của địa phương và trình Hội đồng Nhân dân, Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố sớm phê duyệt;

- Đề nghị các tỉnh, thành phố tăng kinh phí đầu tư, sắp xếp, bố trí nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị để thực hiện Nghị định số 96/2012/NĐ-CP ngày 15/11/2012 của Chính phủ quy định điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế. Tăng cường công tác xã hội hóa trong điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone;

- Lồng ghép triệt để các dịch vụ tư vấn, chăm sóc, điều trị HIV/AIDS, dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con vào hệ thống dịch vụ y tế; sử dụng nguồn bảo hiểm y tế chi trả cho các dịch vụ xét nghiệm chẩn đoán và điều trị, thuốc điều trị nhiễm trùng cơ hội và các bệnh khác trong điều trị cho bệnh nhân AIDS có bảo hiểm y tế; tiến tới sử dụng nguồn bảo hiểm y tế chi trả điều trị ARV phác đồ bậc 1;

- Quan tâm đầu tư nguồn lực cho công tác phòng chống HIV/AIDS, sắp xếp bố trí nhân lực đảm bảo duy trì hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trong nguồn lực biên chế địa phương, nhưng phù hợp với đề án mô tả vị trí chức danh việc làm; Quan tâm chế độ chính sách cho cán bộ phòng, chống HIV/AIDS theo hướng dẫn trung ương và đặc thù của địa phương;

- Chỉ đạo các cơ quan liên quan tăng cường quản lý, khám sức khỏe định kỳ cho các nhân viên tại các cơ sở vui chơi giải trí nhạy cảm, tổ chức khám sức khỏe lưu động, điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục cho nhóm phụ nữ bán dâm. Đẩy mạnh việc thực hiện chương trình bao cao su;

- Huy động các nguồn lực xã hội, doanh nghiệp cho phòng, chống HIV/AIDS; lồng ghép hoạt động phòng, chống HIV/AIDS vào các chương trình, dự án phát triển kinh tế - xã hội của địa phương.

IV. XÂY DỰNG KẾ HOẠCH VÀ LẬP DỰ TOÁN NGÂN SÁCH NĂM 2014

1. Cơ sở tính toán kinh phí:

Cơ sở tính toán kinh phí chương trình mục tiêu quốc gia phòng, chống HIV/AIDS căn cứ vào nội dung chi, định mức chi được quy định tại Thông tư liên tịch số 163/2012/TTLT-BTC-BYT ngày 8/10/2012 của Bộ Tài chính và Bộ Y tế về việc hướng dẫn quản lý và sử dụng kinh phí thực hiện Chương trình mục

tiêu quốc gia phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2012-2015, các quy định về nội dung, mức chi của chương trình, dự án quốc tế trên địa bàn và các văn bản tài chính hiện hành khác theo quy định của pháp luật.

Lập dự toán kinh phí đầu tư phát triển: Lập đề án xây dựng trụ sở Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS trình Ủy ban nhân dân tỉnh phê duyệt. Các công trình đang được cấp vốn cần tổ chức thực hiện không để phát sinh nợ về khối lượng xây dựng cơ bản mới và hoàn thành dự án theo tiến độ quy định. Quyết định đầu tư phát triển gửi Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Vụ Kế hoạch Tài chính-Bộ Y tế xem xét hỗ trợ bổ sung từ ngân sách trung ương.

2. Trình phê duyệt kế hoạch:

Xây dựng kế hoạch phòng, chống HIV/AIDS hàng năm được thực hiện theo mẫu do Bộ Y tế ban hành tại Quyết định số 5026/QĐ-BYT ngày 18/12/2012.

Xây dựng kế hoạch và dự toán ngân sách phòng, chống HIV/AIDS năm 2014 bao gồm ngân sách của các Ban, ngành, đoàn thể và các đơn vị sự nghiệp y tế do địa phương quản lý. Nguồn kinh phí bao gồm: 1) Ngân sách Trung ương cấp bổ sung có mục tiêu; 2) Ngân sách địa phương; 3) Tài trợ của các tổ chức quốc tế.

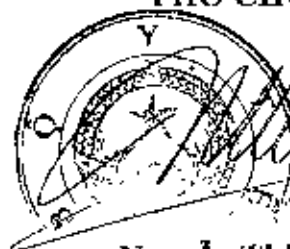
Sở Y tế các tỉnh/thành phố căn cứ mục tiêu, nhiệm vụ và vốn đã được Bộ Kế hoạch và Đầu tư giao, định hướng nội dung hoạt động theo hướng dẫn của Trung ương, tình hình dịch HIV, các dịch vụ trên địa bàn, nguồn lực hiện có để xây dựng kế hoạch năm 2014 và tổ chức triển khai có hiệu quả công tác phòng, chống HIV/AIDS của tỉnh/thành phố. Kế hoạch phòng, chống HIV/AIDS năm 2014 của tỉnh/thành phố trình Ủy ban nhân dân, Hội đồng nhân dân và gửi về Bộ Y tế (Cục Phòng, chống HIV/AIDS; địa chỉ: 135/3 Núi Trúc, Ba Đình, Hà Nội; Điện thoại: 0903258765; 04.38460133) trước ngày 25/02/2014 để tổng hợp.

Trân trọng cảm ơn.

Nơi nhận:

- Như trên;
- PTT Nguyễn Xuân Phúc-Chủ tịch UBND (để b/c);
- Văn phòng Chính phủ (để b/c);
- Các thành viên UBND (để biết);
- Các Thủ trưởng BYT (để biết);
- Các Vụ, Cục, Tổng cục, Ttra Bộ. VP Bộ (để biết);
- Lưu: VT, AIDS

**KT. CHỦ TỊCH ỦY BAN
PHÓ CHỦ TỊCH**



**Nguyễn Thị Kim Tiên
BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ**

**ỦY BAN NHÂN DÂN
TỈNH BÌNH ĐỊNH**

SAO Y BẢN CHÍNH

Số: 268/SY-UBND

Bình Định, ngày 20 tháng 02 năm 2014

Nơi nhận:

- PCT Mai Thanh Thắng;
- Công an tỉnh;
- Sở Y tế;
- Sở Lao động - Thương binh và Xã hội;
- PVPVX, K11, K15, K16;
- Lưu: VT (08b).

**TL. CHỦ TỊCH
KT. CHÁNH VĂN PHÒNG
PHÓ VĂN PHÒNG**



Mai Việt Trung



PHỤ LỤC 1

CHỈ TIÊU GIÁM SÁT DỊCH HIV VÀ CAN THIỆP GIẢM TÁC HẠI DỰ PHÒNG LÂY NHIỄM HIV

Phụ lục 1.1 Chỉ tiêu Can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV năm 2014

(Kèm theo công văn số 845/ĐY-BYT-UBQG50 ngày 25 tháng 4 năm 2014)

TT	Tỉnh/TP	Tỷ lệ % người NCMT sử dụng BKT sạch	Tỷ lệ % người bán dâm sử dụng BCS trong quan hệ tình dục	Tỷ lệ % MSM sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục đồng giới qua đường hậu môn	Số người điều trị Methadone
I	Khu vực Miền núi phía Bắc				
1	Hà Giang	65	75	35	
2	Tuyên Quang	65	75	35	
3	Cao Bằng	65	75	35	
4	Lạng Sơn	65	75	35	
5	Lào Cai	65	75	35	150
6	Yên Bái	65	75	35	50
7	Thái Nguyên	65	75	35	2.000
8	Bắc Cạn	65	75	35	200
9	Phú Thọ			35	350

TT	Tỉnh/TP	Tỷ lệ % người NCMT sử dụng BKT sạch	Tỷ lệ % người bán dâm sử dụng BCS trong quan hệ tình dục	Tỷ lệ % MSM sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục đồng giới qua đường hậu môn	Số người điều trị Methadone
		65	75		
10	Bắc Giang	65	75	35	
11	Hoà Bình	65	75	35	350
12	Sơn La	65	75	35	250
13	Lai Châu	65	75	35	200
14	Điện Biên	65	75	35	1.500
	Đồng bằng sông Hồng	65	75	35	
15	Hà Nội	65	75	35	1.800
16	Hải Phòng	65	75	35	3.500
17	Quảng Ninh	65	75	35	750
18	Hải Dương	65	75	35	1.000
19	Hưng Yên	65	75	35	50
20	Vĩnh Phúc	65	75	35	

TT	Tỉnh/TP	Tỷ lệ % người NCMT sử dụng BKT sạch	Tỷ lệ % người bán dâm sử dụng BCS trong quan hệ tình dục	Tỷ lệ % MSM sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục đồng giới qua đường hậu môn	Số người điều trị Methadone
21	Bắc Ninh	65	75	35	
22	Hà Nam	65	75	35	50
23	Nam Định	65	75	35	1.000
24	Ninh Bình	65	75	35	200
25	Thái Bình	65	75	35	200
	Miền Trung				
26	Thanh Hoá	65	75	35	750
27	Nghệ An	65	75	35	250
28	Hà Tĩnh	65	75	35	100
29	Quảng Bình	65	75	35	
30	Quảng Trị	65	75	35	50
31	Thừa Thiên Huế	65	75	35	
32	Đà Nẵng	65	75	35	300

TT	Tỉnh/TP	Tỷ lệ % người NCMT sử dụng BKT sạch	Tỷ lệ % người bán dâm sử dụng BCS trong quan hệ tình dục	Tỷ lệ % MSM sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục đồng giới qua đường hậu môn	Số người điều trị Methadone
33	Quảng Nam	65	75	35	
34	Quảng Ngãi	65	75	35	
35	Bình Định	65	75	35	
36	Phú Yên	65	75	35	
37	Khánh Hoà	65	75	35	
38	Ninh Thuận	65	75	35	
39	Bình Thuận	65	75	35	
	Khu vực Tây Nguyên				
40	Đắk Lắk	65	75	35	
41	Đắk Nông	65	75	35	
42	Gia Lai	65	75	35	
43	Kontum	65	75	35	
44	Lâm Đồng			35	

TT	Tỉnh/TP	Tỷ lệ % người NCMT sử dụng BKT sạch	Tỷ lệ % người bán dâm sử dụng BCS trong quan hệ tình dục	Tỷ lệ % MSM sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục đồng giới qua đường hậu môn	Số người điều trị Methadone
		65	75		
	Đông Nam Bộ				
45	Tp. Hồ Chí Minh	65	75	35	1.500
46	Đồng Nai	65	75	35	
47	Bình Dương	65	75	35	
48	Bình Phước	65	75	35	
49	Tây Ninh	65	75	35	
50	Bà Rịa - Vũng Tàu	65	75	35	250
	Đồng bằng sông Cửu Long				
51	Long An	65	75	35	50
52	Tiền Giang	65	75	35	
53	Bến Tre	65	75	35	
54	Trà Vinh	65	75	35	
55	Vĩnh Long			35	

TT	Tỉnh/TP	Tỷ lệ % người NCMT sử dụng BKT sạch	Tỷ lệ % người bán dâm sử dụng BCS trong quan hệ tình dục	Tỷ lệ % MSM sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục đồng giới qua đường hậu môn	Số người điều trị Methadone
		65	75		
56	Cần Thơ	65	75	35	700
57	Hậu Giang	65	75	35	
58	Sóc Trăng	65	75	35	
59	An Giang	65	75	35	300
60	Đồng Tháp	65	75	35	
61	Kiên Giang	65	75	35	
62	Bạc Liêu	65	75	35	
63	Cà Mau	65	75	35	
	Cộng				17.850

PHỤ LỤC 1

CHỈ TIÊU GIÁM SÁT DỊCH HIV VÀ CAN THIỆP GIẢM TÁC HẠI DỰ PHÒNG LÂY NHIỄM HIV

Phụ lục 1.2. Chỉ tiêu Giám sát dịch HIV/AIDS năm 2014

TT	CÁC TỈNH THÀNH PHỐ TRỰC THUỘC TƯ	Số mẫu giám sát trọng điểm HIV	Số mẫu giám sát phát hiện	Số mẫu giám trọng điểm STI	% các huyện được giám sát đảm bảo chất lượng số liệu báo cáo	% trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm và nghi nhiễm HIV được làm xét nghiệm chẩn đoán sớm nhiễm HIV
	Tổng cộng	107.000	24.000	46.000		
I	VÙNG MIỀN NÚI PHÍA BẮC					
1	Hà Giang				20	100
2	Tuyên Quang				20	100
3	Cao Bằng	2.200			20	100
4	Lạng Sơn	2.500			20	100
5	Lào Cai	2.900			20	100
6	Yên Bái				20	100
7	Thái Nguyên	2.500			20	100
8	Bắc Kạn				20	100
9	Phù Thọ	2.500			20	100
10	Bắc Giang	2.500			20	100
11	Hoà Bình	2.500			20	100
12	Sơn La	2.900			20	100
13	Lai Châu	3.200			20	100
14	Điện Biên	2.500			20	100
II	ĐỒNG BANG SÔNG HỒNG					
15	Hà Nội	3.200		4.600	20	100
16	Hải Phòng			4.600	20	100
17	Quảng Ninh	2.500		4.600	20	100
18	Hải Dương	3.200			20	100
19	Hưng Yên				20	100

TT	CÁC TỈNH THÀNH PHỐ TRỰC THUỘC TƯ	Số mẫu giám sát trọng điểm HIV	Số mẫu giám sát phát hiện	Số mẫu giám trọng điểm STI	% các huyện được giám sát đảm bảo chất lượng số liệu báo cáo	% trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm và nghi nhiễm HIV được làm xét nghiệm chẩn đoán sớm nhiễm HIV
20	Vĩnh Phúc				20	100
21	Bắc Ninh				20	100
22	Hà Nam				20	100
23	Nam Định	2.500			20	100
24	Ninh Bình				20	100
25	Thái Bình	2.900			20	100
III	MIỀN TRUNG					
26	Thanh Hoá	2.500			20	100
27	Nghệ An	2.900		4.600	20	100
28	Hà Tĩnh	3.200			20	100
29	Quảng Bình		3.000		20	100
30	Quảng Trị	2.900	2.000		20	100
31	Thừa Thiên Huế	2.800			20	100
32	Đà Nẵng	2.800		4.600	20	100
33	Quảng Nam		3.000		20	100
34	Quảng Ngãi		3.000		20	100
35	Bình Định	2.600	2.000		20	100
36	Phú Yên		3.000		20	100
37	Khánh Hoà	2.900		4.600	20	100
38	Ninh Thuận	2.600			20	100
39	Bình Thuận	2.200			20	100
IV	TÂY NGUYÊN					
40	Đắk Lắk	2.500			20	100
41	Đắk Nông		3.000		20	100
42	Gia Lai	2.200	2.000		20	100
43	Kon Tum		3.000		20	100
44	Lâm Đồng	2.500			20	100
V	ĐÔNG NAM BỘ					

TT	CÁC TỈNH THÀNH PHỐ TRỰC THUỘC TƯ	Số mẫu giám sát trọng điểm HIV	Số mẫu giám sát phát hiện	Số mẫu giám trọng điểm STI	% các huyện được giám sát đảm bảo chất lượng số liệu báo cáo	% trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm và nghi nhiễm HIV được làm xét nghiệm chẩn đoán sớm nhiễm HIV
45	Hồ Chí Minh	2.800		4.600	20	100
46	Đồng Nai	2.500			20	100
47	Bình Dương	2.200			20	100
48	Bình Phước				20	100
49	Tây Ninh				20	100
50	Bà Rịa - Vũng Tàu	2.200			20	100
VI	ĐỒNG BANG SÔNG CỬU LONG					
51	Long An	2.600			20	100
52	Tiền Giang				20	100
53	Bến Tre				20	100
54	Trà Vinh				20	100
55	Vĩnh Long	2.600			20	100
56	Cần Thơ	2.800		4.600	20	100
57	Hậu Giang				20	100
58	Sóc Trăng	3.200			20	100
59	An Giang	2.500		4.600	20	100
60	Đồng Tháp	2.800			20	100
61	Kiên Giang	2.800		4.600	20	100
62	Bạc Liêu				20	100
63	Cà Mau	2.900			20	100

PHỤ LỤC 2
**ĐỊNH HƯỚNG HOẠT ĐỘNG PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS
TẠI CÁC XÃ, PHƯỜNG TRỌNG ĐIỂM**

(Kèm theo công văn số 315/Đ-BYT-UBQG50 ngày 25 tháng 1 năm 2014)

Việc lựa chọn xã, phường trọng điểm phòng chống HIV/AIDS thực hiện theo Hướng dẫn số 07/UBQG61-YT ngày 22/4/2004 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Phó Chủ tịch Ủy ban Quốc gia phòng, chống AIDS và phòng chống tệ nạn ma túy, mại dâm về hướng dẫn hoạt động phòng, chống HIV/AIDS của xã, phường trọng điểm. Danh sách xã phường trọng điểm được trình Ban chỉ đạo Phòng, chống AIDS và phòng chống tệ nạn ma túy, mại dâm tỉnh/thành phố hoặc Sở Y tế phê duyệt. Định hướng các hoạt động triển khai tại các xã, phường trọng điểm triển khai công tác phòng chống HIV/AIDS như sau:

1. Thông tin-Giáo dục-Truyền thông

- Tuyên truyền các kiến thức cơ bản về HIV/AIDS, các văn bản pháp lý và kết hợp lồng ghép tuyên truyền các kiến thức về phòng chống tệ nạn xã hội qua hệ thống loa truyền thanh, bảng tin, pa nô, khẩu hiệu, các loại hình nghệ thuật dân gian.

- Thông tin trong các cuộc họp thường kỳ của Hội đồng nhân dân, Đảng, Chính quyền và các ban ngành đoàn thể tại xã/ phường.

- Tổ chức tập huấn, cung cấp tài liệu và thông tin cập nhật cho cán bộ lãnh đạo chủ chốt của xã/ phường.

- Tuyên truyền qua hệ thống tuyên truyền viên, cộng tác viên phòng chống AIDS, chú trọng các đối tượng thanh thiếu niên ngoài trường học và những người ít có điều kiện tiếp cận với thông tin.

- Kết hợp với hệ thống bưu điện văn hoá xã tuyên truyền phòng chống HIV/AIDS thông qua các tài liệu truyền thông.

- Đảm bảo tất cả các trạm y tế, cơ quan thường trực của Đảng, chính quyền phải có các tài liệu hướng dẫn phòng chống AIDS như bản tin, tạp chí, tờ gấp, áp phích, băng hình.

- Huy động được rộng rãi cộng đồng tham gia các hoạt động phòng chống AIDS, đặc biệt huy động các đối tượng thanh thiếu niên, nhà trường, doanh nghiệp, cơ sở sản xuất dịch vụ, các hợp tác xã, các cơ sở y tế tư nhân và các tổ chức tôn giáo cùng tham gia.

- Truyền thông trên hệ thống truyền thanh xã, phường;

- Truyền thông trực tiếp tại trạm y tế và hệ thống truyền thông viên, cộng tác viên

- Triển khai phong trào toàn dân tham gia phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư

- Tổ chức Tháng Cao điểm dự phòng lây truyền mẹ con và Tháng hành động quốc gia phòng, chống HIV/AIDS.

- Triển khai các hoạt động truyền thông thay đổi hành vi khác như tổ chức các cuộc thi phòng, chống HIV/AIDS, câu lạc bộ phòng, chống HIV/AIDS

- Tuyên truyền, quảng bá về biện pháp can thiệp.

2. Can thiệp giảm tác hại trong các nhóm đối tượng hành vi nguy cơ cao

- Nắm số lượng danh sách các đối tượng có hành vi nguy cơ cao.

- Phân công các thành viên Ban chỉ đạo theo dõi hỗ trợ từng đối tượng.

- Triển khai chương trình phân phát Bơm kim tiêm

- Triển khai chương trình phân phát Bao cao su

- Phối hợp triển khai chương trình hoạt động về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế Methadone.

- Triển khai hoạt động giáo dục đồng đẳng/tiếp cận cộng đồng.

- Vận động cai nghiện, vận động người mại dâm hoàn lương, người nghiện ma túy cai nghiện, kết hợp với giới thiệu học nghề, tạo việc làm, các chương trình cho vay vốn của Hội phụ nữ, Đoàn thanh niên.

3. Quản lý, chăm sóc, tư vấn người nhiễm HIV/AIDS

- Phân công cán bộ làm công tác tư vấn, chăm sóc.

- Nắm danh sách người nhiễm HIV trên địa bàn, lập sổ sách theo dõi sức khoẻ.

- Theo dõi báo cáo cấp trên về sự di chuyển của người nhiễm HIV/AIDS trên địa bàn.

- Thăm hỏi người nhiễm HIV, bệnh nhân AIDS khi ốm đau.

- Tổ chức sinh hoạt, học tập, trao đổi thông tin và tư vấn cho đối tượng.

- Cung cấp một số dụng cụ phòng ngừa lây nhiễm HIV như bao cao su, bơm kim tiêm.

- Xây dựng mạng lưới hỗ trợ về y tế và xã hội cho các đối tượng để khi cần có thể huy động được sự tham gia của mọi tổ chức và thành phần.

- Khuyến khích người nhiễm HIV thăm hỏi hỗ trợ lẫn nhau. Tổ chức nhóm bạn giúp bạn (ở các xã/phường có trên 10 người nhiễm).

- Thăm viếng bệnh nhân AIDS chết tại gia đình và cộng đồng.

- Chăm sóc, hỗ trợ cho người nhiễm HIV tại gia đình và cộng đồng.

- Phối hợp và hỗ trợ điều trị cho bệnh nhân AIDS (bao gồm phối hợp triển khai đề án điều trị 2.0 tại xã phường).

- Dự phòng lây nhiễm HIV từ mẹ sang con.

- Xử trí phơi nhiễm trong tai nạn rủi ro nghề nghiệp.

- Dự phòng phơi nhiễm HIV ngoài môi trường nghề nghiệp.

PHỤ LỤC 3

CHỈ TIÊU DỰ ÁN HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ HIV/AIDS VÀ DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON

(Kèm theo công văn số 325/BYT-UBQG50 ngày 28 tháng 4 năm 2014)

on.

TT	Đơn vị	Số BN điều trị ARV người lớn	Số trẻ em điều trị ARV	% PNMT được XN HIV	% BN Lao được XN HIV	% PNMT HIV (+) được điều trị DPLTMC	% người nhiễm HIV mắc lao được điều trị đồng thời Lao và ARV
	Tổng cộng	93000	4880	66,45	65,63	80,08	70,00
I	VÙNG MIỀN NÚI PHÍA BẮC						
1	Hà Giang	520	20	65	55	75	65
2	Tuyên Quang	520	20	65	55	75	65
3	Cao Bằng	500	30	65	65	75	65
4	Lạng Sơn	560	25	75	75	75	65
5	Lào Cai	530	25	75	75	75	70
6	Yên Bái	1200	40	65	75	75	70
7	Thái Nguyên	3000	120	75	80	80	65
8	Bắc Kạn	400	10	55	55	75	65
9	Phú Thọ	650	10	65	65	75	70
10	Bắc Giang	600	40	65	65	80	70
11	Hoà Bình	800	30	65	75	80	70
12	Sơn La	2600	110	75	75	75	70
13	Lai Châu	500	20	65	65	75	65
14	Điện Biên	2300	80	75	75	80	70
II	ĐỒNG BẰNG SÔNG HỒNG						
15	Hà Nội	9400	490	85	85	90	80
16	Hải Phòng	4500	150	85	85	90	80
17	Quảng Ninh	4300	185	85	85	90	80
18	Hải Dương	1200	70	80	80	85	75

TT	Đơn vị	Số BN điều trị ARV người lớn	Số trẻ em điều trị ARV	% PNMT được XN HIV	% BN Lao được XN HIV	% PNMT HIV (+) được điều trị DPLTMC	% người nhiễm HIV mắc lao được điều trị đồng thời Lao và ARV
19	Hưng Yên	300	15	65	65	75	75
20	Vĩnh Phúc	470	30	65	65	80	75
21	Bắc Ninh	400	50	85	85	80	75
22	Hà Nam	400	40	75	75	80	70
23	Nam Định	1200	80	80	80	80	75
24	Ninh Bình	830	25	75	75	80	75
25	Thái Bình	970	50	75	75	90	75
III	MIỀN TRUNG						
26	Thanh Hoá	2500	110	75	65	85	70
27	Nghệ An	2700	130	75	65	90	75
28	Hà Tĩnh	200	15	55	55	75	70
29	Quảng Bình	100	10	55	45	75	70
30	Quảng Trị	80	10	55	45	75	70
31	Thừa Thiên Huế	250	35	55	55	75	70
32	Đà Nẵng	300	20	65	65	80	75
33	Quảng Nam	200	20	55	55	75	70
34	Quảng Ngãi	200	25	55	55	75	70
35	Bình Định	100	15	35	45	75	70
36	Phú Yên	100	10	45	45	75	70
37	Khánh Hoà	600	30	75	75	85	70
38	Ninh Thuận	100	15	45	45	75	70
39	Bình Thuận	450	25	35	45	75	70
	TÂY NGUYÊN						
40	Đắk Lắk	450	20	45	45	75	65
41	Đắk Nông	150	13	45	45	75	65
42	Gia Lai	200	15	45	45	75	65
43	Kon Tum	90	10	45	45	75	65
44	Lâm Đồng	300	20	55	50	75	65
	ĐÔNG NAM BỘ						
45	TP.Hồ Chí Minh	23800	1350	95	90	95	80

TT	Đơn vị	Số BN điều trị ARV người lớn	Số trẻ em điều trị ARV	% PNMT được XN HIV	% BN Lao được XN HIV	% PNMT HIV (+) được điều trị DPLTMC	% người nhiễm HIV mắc lao được điều trị đồng thời Lao và ARV
46	Đồng Nai	2600	70	75	75	85	70
47	Bình Dương	1800	60	75	75	85	70
48	Bình Phước	500	20	65	65	80	65
49	Tây Ninh	1200	7	65	65	80	70
50	Bà Rịa - Vũng Tàu	1400	100	85	85	90	70
	ĐỒNG BANG SÔNG CỬU LONG						
51	Long An	1150	35	85	85	85	70
52	Tiền Giang	1050	10	75	75	80	65
53	Bến Tre	770	35	65	65	80	65
54	Trà Vinh	300	35	55	55	80	65
55	Vĩnh Long	1050	40	55	55	85	70
56	Cần Thơ	1700	160	95	80	90	75
57	Hậu Giang	370	15	55	55	80	65
58	Sóc Trăng	850	75	65	65	85	70
59	An Giang	3300	280	85	75	90	75
60	Đồng Tháp	1000	85	70	70	80	70
61	Kiên Giang	1100	95	70	70	80	70
62	Bạc Liêu	670	60	65	65	80	65
63	Cà Mau	670	35	65	65	80	65

