

Số: 598/KH-UBND

Điện Biên, ngày 08 tháng 3 năm 2021

KẾ HOẠCH

**Phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2021 - 2030 của tỉnh Điện Biên
thực hiện Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030**

Phần I

ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG CÔNG TÁC PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS GIAI ĐOẠN 2015 - 2020 TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH

I. TÌNH HÌNH DỊCH HIV/AIDS

* Tính đến 31/12/2020, có 10/10 huyện, thị xã, thành phố và 120/129 xã, phường có người nhiễm HIV/AIDS; lũy tích toàn tỉnh có 7.508 trường hợp nhiễm HIV/AIDS và có 3.872 trường hợp tử vong. Hiện số ca còn sống quản lý được 3.470 người (95,5%). Trong đó:

- Tỷ lệ nhiễm HIV còn sống trên dân số giảm từ 0,63% (năm 2015) xuống 0,57% (năm 2020).

- Tỷ lệ nhiễm HIV theo đường lây truyền: Lây qua đường máu giảm từ 50,99% (năm 2015) xuống 34,25% (năm 2020); Đường tình dục tăng từ 41,13% (năm 2015) lên 58,9% (năm 2020); Đường lây truyền mẹ con giảm từ 7,04% (năm 2015) xuống là 1,37% (năm 2020); không rõ đường lây truyền tăng từ 0,85% (năm 2015) lên 5,48% (năm 2020).

- Tỷ lệ nhiễm HIV theo giới tính: Ở nam giới tăng từ 55,77% (năm 2015) lên 58,9% (năm 2020); Ở nữ giới giảm từ 44,23% (năm 2015) xuống 41,1% (năm 2020).

- Tỷ lệ nhiễm HIV theo nhóm tuổi: Từ 0-19 tuổi, giảm từ 6% (năm 2015) xuống 5% (năm 2020); từ 20-29 tuổi, giảm từ 38% (năm 2015) xuống 29% (năm 2020); từ 30-39 tuổi, tăng từ 39% (năm 2015) lên 48% (năm 2020); từ 40 tuổi trở lên, tăng từ 17% (năm 2015) lên 18% (năm 2020); như vậy, nhóm tuổi từ 20 - 39 tuổi, có tỷ lệ nhiễm HIV cao nhất (77%).

- Tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm: Nghiện chích ma túy giảm từ 25% (năm 2015) xuống 16,7% (năm 2020); Nhóm vợ/bạn tình người nghiện chích ma túy giảm từ 4,33% (năm 2015) xuống 2,0% (năm 2020); Nhóm gái mại dâm giảm từ 9,0% (năm 2015) xuống 7,0% (năm 2020); Nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM) tăng từ 0% (năm 2015) lên 10,5% (năm 2020).

* Tình hình nghiện ma túy: Tính đến 15/11/2020 toàn tỉnh hiện có 8.781 người (năm 2015 có 9.669 người) nghiện ma túy có hồ sơ quản lý.

II. KẾT QUẢ THỰC HIỆN

1. Về công tác phòng, chống HIV/AIDS

Trong những năm qua, dưới sự hỗ trợ của Bộ Y tế, Cục Phòng, chống

HIV/AIDS - Bộ Y tế, về chuyên môn và các nguồn lực, công tác phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh Điện Biên đã đạt được kết quả như sau:

- Chương trình phòng chống HIV/AIDS trên địa bàn đã có sự tham gia chủ động, tích cực của cả hệ thống chính trị và cộng đồng.

- Nhân lực tham gia thực hiện công tác phòng, chống HIV/AIDS ở các tuyến tiếp tục được củng cố và kiện toàn về số lượng và chất lượng.

- Tổ chức thực hiện đầy đủ và toàn diện các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn theo quy định của Bộ Y tế. Cụ thể: Các biện pháp dự phòng lây nhiễm HIV được triển khai rộng rãi, như: cấp phát bơm kim tiêm, bao cao su cho các nhóm có hành vi nguy cơ cao; điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế; điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV (PrEP); truyền thông thay đổi hành vi, giảm kỳ thị, phân biệt đối xử với HIV/AIDS. Mở rộng và đa dạng hóa các loại hình xét nghiệm phát hiện HIV tại các cơ sở y tế, tại cộng đồng, tự xét nghiệm HIV. Mở rộng và nâng cao chất lượng điều trị HIV/AIDS, điều trị ngay cho những người được phát hiện nhiễm HIV; lồng ghép, phân cấp mạng lưới điều trị HIV/AIDS; mở rộng điều trị dự phòng lây nhiễm HIV từ mẹ sang con; bảo đảm chất lượng điều trị HIV/AIDS. Nhờ đó, tình hình dịch HIV/AIDS từng bước được kiểm soát, số người nhiễm HIV mới, số trường hợp chuyển sang AIDS và tử vong liên quan đến HIV/AIDS hàng năm liên tiếp giảm, tỷ lệ nhiễm HIV còn sống giảm dần. Cụ thể:

Hiện có 12 cơ sở điều trị ARV; 09 phòng xét nghiệm khẳng định nhiễm HIV; 08 cơ sở điều trị và 35 cơ sở cấp phát Methadone (trong đó: 03 cơ sở điều trị và 03 cơ sở cấp phát thuốc Methadone và Buprenorphine).

100% huyện/thị xã/thành phố triển khai dịch vụ dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con; 100% tuyến huyện, 129 xã/phường triển khai can thiệp giảm tác hại và thực hiện công tác quản lý, giám sát người nhiễm HIV/AIDS.

Các dịch vụ phòng chống HIV/AIDS được triển khai lồng ghép hoạt động tư vấn xét nghiệm HIV, chăm sóc điều trị HIV/AIDS và điều trị Methadone, Buprenorphine.

Phối hợp chặt chẽ với các ban ngành, đoàn thể các cấp thực hiện tốt công tác thông tin, truyền thông, giáo dục sức khỏe, thay đổi hành vi dự phòng lây nhiễm HIV.

86,1% người nhiễm HIV được điều trị bằng thuốc ARV; 93,2% phụ nữ có thai được xét nghiệm và nhận kết quả xét nghiệm HIV; 100% phụ nữ mang thai nhiễm HIV được điều trị dự phòng lây truyền mẹ sang con; Tỷ lệ thường xuyên sử dụng bơm kim tiêm sạch trong nhóm tiêm chích ma túy đạt 92,4%; 99,4% đối tượng có hành vi nguy cơ cao (người sử dụng ma túy, người bán dâm) nhận được dịch tư vấn xét nghiệm HIV; 90% cơ sở khám bệnh, chữa bệnh từ cấp huyện trở lên triển khai hoạt động tư vấn xét nghiệm HIV; Đang quản lý, điều trị thay thế các chất gây nghiện dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone và Buprenorphine cho 2.501 bệnh nhân; Tỷ lệ lây truyền hiv từ mẹ sang con 2,0%.

Thực hiện các mục tiêu 90-90-90: 73,1% đối tượng có nguy cơ cao được xét nghiệm HIV; 86,3% số người nhiễm HIV được điều trị ARV liên tục; 93,7% người nhiễm HIV điều trị ARV có tải lượng vi rút dưới ngưỡng ức chế.

Như vậy, việc triển khai đồng bộ và hiệu quả các giải pháp phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh giai đoạn 2015-2020 như trên, đã làm cho 3 chỉ số người nhiễm HIV mới, số trường hợp chuyển sang AIDS và số mới tử vong liên quan đến HIV/AIDS đều giảm. Cụ thể: Số người nhiễm HIV mới giảm 255 ca so với năm 2015; số mới chuyển sang AIDS giảm 511 ca và số ca mới tử vong liên quan đến HIV/AIDS giảm 240 ca.

(Chi tiết như Phụ lục 01 đính kèm).

2. Về công tác tài chính

Trong giai đoạn 2015 - 2020: Tổng ngân sách đầu tư cho công tác phòng, chống HIV/AIDS là: 197.342 triệu đồng. Trong đó: Chi sự nghiệp 197.342 triệu đồng; Không chi đầu tư phát triển. (đạt 48,1% so với nhu cầu tại Quyết định số 95/QĐ-UBND ngày 05/02/2015 của UBND tỉnh là 410.241 triệu đồng). Trong đó:

- Nguồn ngân sách Trung ương (thông qua Chương trình mục tiêu quốc gia phòng, chống HIV/AIDS và Dự án phòng, chống HIV/AIDS thuộc chương trình mục tiêu y tế - dân số): 5.000 triệu đồng (2,5%).

- Ngân sách địa phương: 19.328 triệu đồng (9,8%).

- Nguồn các dự án viện trợ quốc tế: 109.050 triệu đồng (55,3%).

- BHYT chi cho các dịch vụ điều trị HIV/AIDS: 3.117 triệu đồng (1,6%).

- Người sử dụng dịch vụ chi trả: 60.542 triệu đồng (30,7%).

- Thu khác(huy động từ các Quỹ từ thiện trên địa bàn, đóng góp của các tổ chức xã hội, doanh nghiệp...): 305 triệu đồng (0,2%).

(Chi tiết như Phụ lục 02 đính kèm).

III. KHÓ KHĂN, HẠN CHẾ

1. Khó khăn

- Sự thay đổi tổ chức phòng, chống HIV/AIDS ở tuyến tỉnh.

- Về nhân lực: Chất lượng nguồn nhân lực y tế thực hiện công tác phòng, chống HIV/AIDS, nhất là tuyến y tế cơ sở còn hạn chế, chưa đáp ứng được yêu cầu chuyên môn.

- Về tài chính: Kinh phí đầu tư cho công tác phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2015-2020 trên địa bàn mới đạt 48,1% nhu cầu. Chủ yếu là nguồn viện trợ quốc tế; Các nguồn ngân sách trung ương và địa phương cho công tác phòng, chống HIV/AIDS còn hạn hẹp. Vì vậy, đã ảnh hưởng đến việc triển khai các hoạt động của Chương trình.

- Còn 1/10 cơ sở khám chữa bệnh cấp huyện chưa triển khai hoạt động tư vấn xét nghiệm HIV (TTYT huyện Nậm Pồ). Do TTYT huyện không có đủ điều kiện về cơ sở vật chất để triển khai hoạt động trên.

- Không có kinh phí để thực hiện cuộc điều tra, đánh giá về kiến thức, thái độ và thực hành về phòng, chống HIV/AIDS cho người dân trên địa bàn tỉnh để làm cơ sở xây dựng kế hoạch can thiệp phù hợp cho giai đoạn tiếp theo.

- Hầu hết người nhiễm HIV/AIDS, người nghiện ma túy trên địa bàn tỉnh là

người nghèo, không có nghề nghiệp ổn định nên họ gặp khó khăn trong việc tiếp cận điều trị HIV/AIDS và điều trị Methadone, Buprenorphine.

- Vẫn còn tình trạng mặc cảm, kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS, nên những đối tượng này ngại tiếp xúc với các cơ sở cung cấp dịch vụ y tế, gây khó khăn trong công tác quản lý, tư vấn, điều trị.

- Một số tệ nạn xã hội như nghiện chích ma túy, mại dâm là nguy cơ trực tiếp làm lây truyền HIV trong cộng đồng.

2. Hạn chế

- Tỷ lệ nhiễm HIV trên địa bàn tỉnh còn cao. Trong đó, tỷ lệ nhiễm HIV đường tình dục và đường lây truyền không rõ có xu hướng tăng nhanh.

- Tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm tuổi từ 20 - 39 tuổi cao (77%).

- Tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm nghiện chích ma túy còn ở mức 16,7%; tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM) tăng nhanh trong những năm gần đây.

- Tỷ lệ người nghiện các chất dạng thuốc phiện được điều trị thay thế bằng thuốc Methadone và Buprenorphine đạt thấp (28,1%).

- Một số xã ở vùng sâu, vùng xa, cấp ủy, chính quyền chưa quan tâm thỏa đáng đến công tác phòng, chống HIV/AIDS.

IV. SỰ CẦN THIẾT XÂY DỰNG KẾ HOẠCH PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS GIAI ĐOẠN 2021-2030

Tình hình dịch HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh vẫn diễn biến phức tạp và HIV/AIDS vẫn đang là vấn đề sức khỏe cộng đồng đáng quan ngại. Tỷ lệ nhiễm HIV trên địa bàn tỉnh còn cao (0,56%); Mỗi năm vẫn có khoảng 120 trường hợp nhiễm HIV được phát hiện mới; Tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm nghiện chích ma túy còn ở mức 16,7%; Tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM) tăng nhanh trong những năm gần đây. Bên cạnh đó, các nguồn viện trợ quốc tế cắt giảm, thay đổi tổ chức phòng, chống HIV/AIDS ở tuyến tỉnh, một số địa phương chưa quan tâm thỏa đáng đến công tác phòng, chống HIV/AIDS là những thách thức lớn đối với công tác phòng, chống HIV/AIDS tại tỉnh.

Nhằm đưa ra các giải pháp phù hợp giải quyết các bất cập, hạn chế nêu trên và tăng cường hiệu quả các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn, góp phần thực hiện thành công Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030 theo Quyết định số 1246/QĐ-TTg ngày 14/8/2020 của Thủ tướng Chính phủ, việc ban hành Kế hoạch phòng chống HIV/AIDS giai đoạn 2021 - 2030 trên địa bàn tỉnh là rất cần thiết.

Phần II

KẾ HOẠCH PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS GIAI ĐOẠN 2021-2030

I. CƠ SỞ PHÁP LÝ

1. Các văn bản của Trung ương

- Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người được Quốc hội khóa XI thông qua ngày 29/6/2006;

- Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) được Quốc hội khóa XIV, kỳ họp thứ 10 thông qua ngày 16/11/2020.

- Nghị quyết 20-NQ/TW ngày 25/10 /2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban chấp hành Trung ương khoá XII về công tác Bảo vệ, Chăm sóc và Nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới.

- Nghị định 108/2007/NĐ-CP của Chính phủ về Quy định chi tiết một số điều của Luật phòng chống HIV/AIDS;

- Nghị định 96/2012/NĐ-CP ngày 15/11/2012 của Chính phủ quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế;

- Quyết định số 2188/QĐ-TTg ngày 15/11/2016 của Thủ tướng Chính phủ Quy định việc thanh toán thuốc kháng vi - rút HIV được mua sắm tập trung cấp quốc gia sử dụng nguồn quỹ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và hỗ trợ người sử dụng thuốc kháng vi - rút HIV;

- Quyết định số 622/QĐ-TTg ngày 10/5/2017 của Thủ tướng Chính phủ về việc ban hành Kế hoạch hành động quốc gia thực hiện Chương trình nghị sự 2030 vì sự phát triển bền vững;

- Quyết định số 681/QĐ-TTg ngày 04/6/2019 của Thủ tướng Chính phủ về việc ban hành lộ trình thực hiện các mục tiêu phát triển bền vững việt nam đến năm 2030;

- Quyết định số 1246/QĐ-TTg ngày 14/8/2020 của Thủ tướng Chính Phủ phê duyệt Chiến lược Quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030;

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

- Thông tư số 28/2017/TT-BYT ngày 28/6/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về quản lý thuốc kháng HIV được mua sắm tập trung cấp quốc gia sử dụng nguồn quỹ BHYT và hỗ trợ chi phí cùng chi trả thuốc kháng HIV cho người nhiễm HIV có thẻ bảo hiểm y tế và Thông tư số 08/2018/TT-BYT ngày 18/4/2018 của Bộ Y tế sửa đổi bổ sung một số điều của Thông tư số 28/2017/TT-BYT ngày 28/6/2017;

- Quyết định 3929/QĐ-BYT ngày 28/6/2018 của Bộ Y tế, về phê duyệt Kế hoạch hành động của Bộ Y tế triển khai thực hiện các mục tiêu, nhiệm vụ được phân công theo Quyết định số 622/QĐ-TTg ngày 10/5/2017 của Thủ tướng Chính phủ, về việc ban hành Kế hoạch hành động quốc gia thực hiện Chương trình nghị sự 2030 vì sự phát triển bền vững;

- Quyết định số 5456/QĐ-BYT ngày 20/11/2019 của Bộ Y tế, về việc ban hành “Hướng dẫn Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS”;

- Công văn số 3784/BYT-AIDS ngày 15/7/2020 của Bộ Y tế 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 bệnh AIDS vào năm 2030 và kế hoạch phòng chống AIDS năm 2021.

2. Các văn bản của tỉnh

- Nghị quyết số 14-NQ/TU ngày 16/3/2018 của Ban Thường vụ Tỉnh ủy tỉnh Điện Biên, về Chương trình hành động thực hiện Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Ban Chấp hành Trung ương khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới;

- Quyết định số 446/QĐ-UBND ngày 29/5/2018 của UBND tỉnh Điện Biên, ban hành Kế hoạch hành động thực hiện Nghị quyết số 139/NQ-CP ngày 31/12/2017 của Chính phủ, về Chương trình hành động thực hiện Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017, Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới trên địa bàn tỉnh Điện Biên.

- Kế hoạch số 2719/KH-UBND ngày 16/9/2019 của UBND tỉnh Điện Biên, ban hành Kế hoạch hành động thực hiện Chương trình nghị sự 2030 vì sự phát triển bền vững tỉnh Điện Biên.

II. MỤC TIÊU

1. Mục tiêu chung

Đẩy mạnh các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS để giảm số người mới nhiễm HIV và tử vong liên quan AIDS, chấm dứt dịch AIDS vào năm 2030, giảm tối đa tác động của dịch HIV/AIDS đến sự phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh, của đất nước.

2. Mục tiêu cụ thể

- Mở rộng và đổi mới các hoạt động truyền thông, can thiệp giảm 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 95% vào năm 2030;

- 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% vào năm 2030; 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 virus HIV đạt 95%; tỷ lệ người được điều trị thuốc kháng virus HIV có tải lượng virus dưới ngưỡng ức chế đạt 95%; loại trừ lây truyền HIV từ mẹ sang con (<2%) vào năm 2030;

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

3. Các chỉ tiêu

a) Nhóm chỉ tiêu tác động

- Số người nhiễm HIV được phát hiện mới đạt mức dưới 100 trường hợp/năm vào năm 2030;

- Số ca tử vong do HIV/AIDS được báo cáo hàng năm dưới 1,0/100.000 dân vào năm 2030;

- Tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con xuống dưới 2% vào năm 2030.

b) Nhóm chỉ tiêu về dự phòng

- Duy trì hằng năm, 95% người có hành vi nguy cơ cao lây nhiễm HIV được tiếp cận dịch vụ dự phòng lây nhiễm HIV.

- Tỷ lệ người nghiện các chất dạng thuốc phiện được điều trị bằng thuốc thay thế và các loại thuốc, bài thuốc đạt ít nhất 40% vào năm 2025 và đạt ít nhất 50% vào năm 2030.

- Tỷ lệ người MSM được điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV bằng thuốc (PrEP) đạt 30% vào năm 2025 và 40% vào năm 2030.

- Tỷ lệ thanh niên 15 đến 24 tuổi có hiểu biết đầy đủ về HIV/AIDS đạt 80% vào năm 2030.

- Tỷ lệ người dân 15 đến 49 tuổi không kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV đạt 80% vào năm 2030.

c) Nhóm chỉ tiêu về xét nghiệm

- Duy trì hằng năm, 95% người nhiễm HIV trong cộng đồng biết tình trạng HIV của mình.

- Duy trì hằng năm, 95% người có hành vi nguy cơ cao lây nhiễm HIV được xét nghiệm HIV.

d) 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 ít nhất 95% qua các năm.

- 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.

e) Nhóm chỉ tiêu hệ thống y tế

- 100% các huyện, thị xã, thành phố xây dựng Kế hoạch hành động của các địa phương thực hiện Kế hoạch Phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2021 - 2030 của tỉnh Điện Biên thực hiện Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030.

- Phấn 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.

- 100% các cơ sở y tế trực thuộc Ngành có hệ thống thu thập số liệu đạt chất lượng để theo dõi tình hình dịch và đánh giá hiệu quả các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.

(Chi tiết như Phụ lục 03 kèm theo).

III. CÁC NHIỆM VỤ VÀ GIẢI PHÁP CHỦ YẾU

1. Các nhiệm vụ

- Triển khai đầy đủ, kịp thời và hiệu quả các chính sách, hệ thống văn bản quy phạm pháp luật và văn bản hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật về phòng, chống HIV/AIDS phù hợp với bối cảnh kinh tế - xã hội trong tình hình mới theo quy định.

- Huy động mọi nguồn lực và sự tham gia của các cơ quan, tổ chức, đơn vị, mỗi người dân và cộng đồng vào các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.

- Tổ chức thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS tới mọi đối tượng, kết hợp giữa tuyên truyền các chủ trương của Đảng, chính sách, pháp luật của Nhà nước với tuyên truyền về tác hại, hậu quả của HIV/AIDS đối với sức khỏe con người, phát triển kinh tế - xã hội.

- Tổ chức triển khai toàn diện và đầy đủ các biện pháp chuyên môn kỹ thuật y tế nhằm hạn chế đến mức tối đa sự lây truyền của HIV và giải quyết các vấn đề liên quan đến sức khỏe người bệnh AIDS theo quy định của Bộ Y tế.

- Kết hợp chặt chẽ hoạt động phòng, chống HIV/AIDS với các hoạt động phòng, chống ma túy, mại dâm.

- Thực hiện các cam kết và tổ chức thực hiện có hiệu quả các hoạt động hợp tác quốc tế về phòng, chống HIV/AIDS.

2. Các giải pháp thực hiện

2.1. Nhóm giải pháp về chính trị và xã hội

a) Tăng cường thực hiện chủ trương của Đảng, chính sách pháp luật của nhà nước đối với công tác phòng, chống HIV/AIDS

- Tăng cường sự lãnh đạo của các cấp ủy Đảng và chính quyền đối với công tác phòng, chống HIV/AIDS, coi đây là nhiệm vụ chính trị quan trọng; đẩy mạnh các hoạt động thanh tra, kiểm tra, giám sát đối với công tác phòng, chống HIV/AIDS thuộc thẩm quyền quản lý;

- Ưu tiên đầu tư cho phòng, chống HIV/AIDS phù hợp với tình hình dịch và tình hình kinh tế - xã hội của từng địa phương;

- Nâng cao năng lực, hiệu lực, hiệu quả quản lý nhà nước về phòng, chống HIV/AIDS; lồng ghép các mục tiêu, chỉ tiêu về phòng, chống HIV/AIDS vào kế hoạch y tế và chương trình, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của địa phương.

b) Phối hợp liên ngành

- Các sở, ban, ngành, đoàn thể tỉnh và UBND các huyện, thị xã, thành phố chủ động lập kế hoạch, bố trí kinh phí và phối hợp tổ chức triển khai các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS phù hợp với chức năng nhiệm vụ của từng đơn vị; thực hiện các hoạt động phối hợp liên ngành phù hợp để tăng hiệu quả phòng, chống HIV/AIDS.

- Lồng ghép, phối hợp các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS với các chương trình xóa đói giảm nghèo, giới thiệu việc làm, tạo sinh kế và các hỗ trợ khác cho người nhiễm HIV sống và hòa nhập cộng đồng.

- Tăng cường công tác thanh kiểm tra, các biện pháp can thiệp giảm hại dự phòng lây nhiễm HIV, đặc biệt là trong các cơ sở dịch vụ giải trí, cơ sở lưu trú và có biện pháp chế tài đối với những cơ sở không thực hiện các biện pháp này.

- Lồng ghép các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS vào các phong trào, các buổi sinh hoạt chuyên đề, đưa các chỉ tiêu về hỗ trợ, giúp đỡ người nhiễm HIV/AIDS tái hòa nhập cộng đồng vào chương trình công tác của các tổ chức chính trị - xã hội.

c) Huy động cộng đồng tham gia phòng, chống HIV/AIDS

Tạo môi trường chính sách và cơ chế tài chính thuận lợi cho các tổ chức xã hội tham gia cung cấp dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS, gồm cả từ ngân sách nhà nước. Nâng cao năng lực cho các tổ chức xã hội, vận động để các tổ chức xã hội tham gia có hiệu quả trong cung cấp các dịch vụ trong phòng, chống HIV/AIDS.

d) Hỗ trợ xã hội

- Đẩy mạnh các hoạt động đào tạo nghề, tạo việc làm; phát triển các mô hình sản xuất, kinh doanh bền vững cho người nhiễm HIV, người dễ bị lây nhiễm HIV và người bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS;

- Hỗ trợ vật chất, tinh thần cho người nhiễm HIV và gia đình họ để người nhiễm HIV ổn định cuộc sống, hòa nhập và được chăm sóc tại gia đình và cộng đồng; bảo đảm sự công bằng và bình đẳng trong các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS;

- Tiếp tục triển khai chính sách trợ cấp xã hội cho trẻ em bị nhiễm HIV thuộc hộ nghèo, người nhiễm HIV thuộc hộ nghèo không còn khả năng lao động mà không có lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội theo quy định của pháp luật.

2.2. Nhóm các giải pháp về pháp luật, chế độ chính sách

- Tiếp tục triển khai đầy đủ hệ thống văn bản quy phạm pháp luật về phòng, chống HIV/AIDS hiện hành nhằm bảo đảm tính phù hợp với thực tế và đồng bộ với hệ thống pháp luật khác có liên quan;

- Thường xuyên tổ chức việc phổ biến, giáo dục pháp luật về phòng, chống HIV/AIDS, trong đó chú trọng phổ biến, giáo dục pháp luật về quyền và nghĩa vụ của người nhiễm HIV;

- Đẩy mạnh công tác thanh tra, kiểm tra và xử lý nghiêm minh đối với các hành vi vi phạm pháp luật về phòng, chống HIV/AIDS.

2.3. Nhóm giải pháp về dự phòng lây nhiễm HIV

a) Đổi mới và nâng cao chất lượng công tác thông tin, giáo dục, truyền thông

- Truyền thông đại chúng: Mở các chuyên trang, chuyên mục tuyên truyền phòng, chống HIV/AIDS, xây dựng, đăng tải các video clip, banner ảnh tĩnh, biểu ngữ cổ động...; tuyên truyền trên các báo điện tử có lượng người xem lớn; sản xuất tin, bài, phóng sự, phim tài liệu thông điệp đăng, phát trên các phương tiện thông tin đại chúng.

- Truyền thông dựa trên nền tảng công nghệ: Sản xuất các video clip, phim ngắn, thông tin để tuyên truyền trên nền tảng công nghệ số của các mạng xã hội.

- Truyền thông qua hệ thống thông tin cơ sở: Tăng thời lượng, tần suất tuyên truyền, phổ biến trên hệ thống cơ sở truyền thanh - truyền hình những thông tin khuyến cáo người dân và cộng đồng để phòng, chống HIV/AIDS phù hợp với mỗi cơ sở, địa phương, vùng miền.

- Truyền thông qua các hoạt động khác: Lồng ghép trong việc giảng dạy, học tập tại cơ sở giáo dục thuộc hệ thống giáo dục quốc dân, trong hoạt động văn hóa, nghệ thuật, thể thao, trong hoạt động của cơ quan, tổ chức, cộng đồng và các thiết chế văn hóa cơ sở. Lồng ghép phòng, chống HIV/AIDS với tuyên truyền về bình đẳng giới, nâng cao nhận thức về giới, giáo dục sức khỏe tình dục, sức khỏe sinh sản; giáo dục gia đình, xây dựng gia đình hạnh phúc, bền vững;

- Phát huy vai trò, trách nhiệm của hệ thống thông tin cơ sở, huy động sự tham gia của các tổ chức xã hội, người nổi tiếng, người đứng đầu các cộng đồng dân cư, các chức sắc tôn giáo, người cao tuổi, người có uy tín trong cộng đồng, người nhiễm HIV tham gia công tác truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS.

b) Giảm kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV

- Đổi mới tư duy truyền thông phòng, chống HIV/AIDS, không truyền thông hù dọa; huy động người nhiễm HIV và người thuộc nhóm có hành vi nguy cơ cao tham gia vào các hoạt động truyền thông.

- Nâng cao kiến thức về giảm kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV tại gia đình, cộng đồng, nơi học tập, nơi làm việc. Triển khai các giải pháp đồng bộ để giảm kỳ thị, phân biệt đối xử liên quan đến HIV tại các cơ sở y tế.

- Khuyến khích sự tham gia của các nhóm cộng đồng, người nhiễm HIV vào quá trình lập kế hoạch, tổ chức thực hiện và theo dõi giám sát việc thực hiện các hoạt động giảm kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV.

c) Mở rộng, đổi mới các biện pháp can thiệp giảm hại, dự phòng lây nhiễm HIV

- Tập trung triển khai các can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV cho các nhóm có nguy cơ nhiễm HIV cao, người sử dụng ma túy, nam quan hệ tình dục đồng giới, người chuyển giới nữ, phụ nữ bán dâm và bạn tình, bạn tiêm chích của người nhiễm HIV.

- Đa dạng hóa các mô hình cung cấp bao cao su và bơm kim tiêm miễn phí phù hợp với nhu cầu của người sử dụng, kết hợp với mở rộng cung cấp bao cao su, bơm kim tiêm qua kênh thương mại.

- Đổi mới và nâng cao chất lượng điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế. Mở rộng các mô hình điều trị, cấp phát thuốc tại tuyến cơ sở. Thí điểm và nhân rộng mô hình cấp phát thuốc điều trị mang về nhà. Đẩy mạnh các mô hình can thiệp cho người sử dụng ma túy tổng hợp, người sử dụng ma túy dạng kích thích Amphetamine (ATS) và người sử dụng đa ma túy.

- Mở rộng điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV bằng thuốc ARV (PrEP) cho các nhóm có hành vi nguy cơ cao qua hệ thống y tế nhà nước và tư nhân. Triển khai điều trị dự phòng sau phơi nhiễm HIV bằng thuốc ARV (PEP).

- Thí điểm và mở rộng triển khai các can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV phù hợp trong nhà tạm giữ, trại tạm giam, trại giam, cơ sở giáo dục bắt buộc, trường giáo dưỡng.

- Cung cấp dịch vụ khám và điều trị phối hợp các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục cho các nhóm có hành vi nguy cơ cao lây nhiễm HIV qua quan hệ tình dục. Xây dựng các mô hình cung cấp dịch vụ dự phòng lây nhiễm HIV toàn diện, liên tục, kết nối với các dịch vụ y tế và hỗ trợ xã hội khác.

2.4. Nhóm giải pháp về tư vấn xét nghiệm HIV

a) Xét nghiệm sàng lọc HIV:

- Đa dạng hóa dịch vụ tư vấn và xét nghiệm HIV. Đẩy mạnh xét nghiệm HIV trong cơ sở y tế, mở rộng xét nghiệm HIV tại cộng đồng, xét nghiệm HIV lưu động và tự xét nghiệm HIV.

- Triển khai các mô hình tư vấn xét nghiệm HIV phù hợp với từng nhóm có hành vi nguy cơ cao, gồm người sử dụng ma túy, nam quan hệ tình dục đồng giới, người chuyển giới, phụ nữ bán dâm, phạm nhân; mở rộng triển khai xét nghiệm HIV cho bạn tình, bạn chích của người nhiễm HIV; xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai.

- Ứng dụng các kỹ thuật, sinh phẩm xét nghiệm mới, phương pháp lấy mẫu mới trong chẩn đoán nhiễm HIV, xác định những người có hành vi nguy cơ cao để triển khai các biện pháp can thiệp phù hợp phòng lây nhiễm HIV.

b) Mở rộng các phòng xét nghiệm được phép khẳng định HIV, đặc biệt là ở tuyến huyện khu vực miền núi, vùng sâu, vùng xa để trả kết quả xét nghiệm khẳng định HIV dương tính cho người được xét nghiệm trong thời gian sớm nhất. Thường xuyên cập nhật các phương pháp xét nghiệm khẳng định HIV dương tính.

c) Bảo đảm chất lượng xét nghiệm HIV thông qua các hoạt động nội kiểm, ngoại kiểm, giám sát hỗ trợ kỹ thuật, kiểm định chất lượng phòng xét nghiệm nhằm nâng cao chất lượng tư vấn xét nghiệm HIV. Bảo đảm và duy trì các phòng xét nghiệm tham chiếu quốc gia về HIV/AIDS.

d) Đẩy mạnh các biện pháp để chuyển gửi thành công người nhiễm HIV từ dịch vụ tư vấn xét nghiệm HIV đến dịch vụ chăm sóc, điều trị bằng thuốc kháng vi rút HIV.

2.5. Nhóm giải pháp về chăm sóc, điều trị người nhiễm HIV

a) Mở rộng độ bao phủ dịch vụ điều trị HIV/AIDS:

- Điều trị bằng thuốc kháng vi rút HIV (thuốc ARV) cho những người nhiễm HIV ngay sau khi được chẩn đoán xác định. Mở rộng điều trị HIV/AIDS tại các trại giam, trại tạm giam, nhà tạm giữ, cơ sở giáo dục bắt buộc, trường giáo dưỡng, các cơ sở chữa bệnh, giáo dục, lao động xã hội, các tổ chức tôn giáo, tổ chức xã hội và các tổ chức hợp pháp khác. Huy động sự tham gia của y tế tư nhân trong điều trị HIV/AIDS.

- Lồng ghép dịch vụ điều trị HIV/AIDS vào hệ thống khám bệnh, chữa bệnh. Phân cấp điều trị HIV/AIDS về tuyến y tế cơ sở; mở rộng chăm sóc và điều trị HIV/AIDS tại tuyến xã, chăm sóc người bệnh HIV/AIDS tại nhà, tại cộng đồng.

- Tăng cường tư vấn và xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai; điều trị ngay thuốc ARV cho phụ nữ mang thai nhiễm HIV; chẩn đoán sớm, quản lý và điều trị cho trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV.

- Tăng cường dự phòng, phát hiện và điều trị các bệnh đồng nhiễm với

HIV/AIDS, gồm lao, viêm gan B, C và các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

b) Nâng cao chất lượng điều trị HIV/AIDS:

- Cập nhật kịp thời hướng dẫn chăm sóc và điều trị HIV/AIDS theo các khuyến cáo mới phù hợp với điều kiện của Việt Nam; thực hiện tối ưu hóa phác đồ điều trị HIV/AIDS, bảo đảm điều trị an toàn, hiệu quả; cung cấp dịch vụ điều trị HIV/AIDS phù hợp với tình trạng của người bệnh; tăng cường quản lý, theo dõi và hỗ trợ tuân thủ điều trị HIV/AIDS.

- Mở rộng các hoạt động cải thiện chất lượng điều trị HIV/AIDS, lồng ghép vào hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện; mở rộng độ bao phủ các xét nghiệm theo dõi điều trị HIV/AIDS.

- Tăng cường các hoạt động dự phòng và giám sát HIV kháng thuốc; theo dõi, đánh giá và ngăn chặn các phản ứng có hại của thuốc ARV trong điều trị HIV/AIDS; lồng ghép theo dõi cảnh báo sớm HIV kháng thuốc vào quản lý chất lượng điều trị HIV/AIDS.

2.6. Nhóm giải pháp về giám sát dịch HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá và nghiên cứu khoa học

- Triển khai thu thập, tổng hợp số liệu hoạt động phòng, chống HIV/AIDS toàn tỉnh định kỳ theo quy định của Bộ Y tế; nâng cao chất lượng và sử dụng số liệu cho xây dựng chính sách, lập kế hoạch và đánh giá hiệu quả hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn.

- Thiết lập hệ thống giám sát ca bệnh từ khi xác định nhiễm HIV cho đến tham gia điều trị, chuyển đổi cơ sở điều trị, chất lượng điều trị, tuân thủ điều trị và tử vong (nếu xảy ra) đối với từng người nhiễm HIV. Lập bản đồ, xác định các khu vực lây nhiễm HIV cao, xây dựng hệ thống thông tin cảnh báo dịch để chỉ đạo, triển khai các biện pháp kiểm soát lây nhiễm HIV kịp thời.

- Tiếp tục duy trì hoạt động giám sát trọng điểm HIV, STI và giám sát hành vi lây nhiễm HIV phù hợp. Áp dụng kỹ thuật chẩn đoán mới nhiễm trong giám sát trọng điểm để đánh giá và ước tính nguy cơ lây nhiễm HIV trong các nhóm có hành vi nguy cơ cao, đặc biệt là nhóm MSM;

- Nghiên cứu và áp dụng phương pháp ước tính quần thể có hành vi nguy cơ cao và dự báo dịch HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh phù hợp tình hình mới; định kỳ triển khai ước tính và dự báo dịch HIV/AIDS cho Bộ Y tế và Tỉnh về HIV/AIDS. Đánh giá hiệu quả các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS. Tăng cường chia sẻ và sử dụng dữ liệu trong phòng, chống HIV/AIDS;

- Triển khai các nghiên cứu và ứng dụng khoa học công nghệ trong triển khai các biện pháp phòng, chống HIV/AIDS.

2.7. Ứng dụng công nghệ thông tin trong công tác phòng, chống HIV/AIDS:

- Rà soát để tích hợp, lồng ghép các phần mềm, hệ thống thông tin liên quan đến quản lý HIV/AIDS; đồng bộ dữ liệu về điều trị HIV/AIDS với hệ thống quản lý thông tin bệnh viện trên địa bàn tỉnh.

- Hiện đại hóa hệ thống quản lý thông tin về phòng, chống HIV/AIDS nhằm đổi mới phương thức cung cấp và nâng cao chất lượng số liệu báo cáo bảo đảm việc trao đổi số liệu theo hướng chủ động, kịp thời, chính xác và hiệu quả;

- Xây dựng cơ sở dữ liệu HIV/AIDS tập trung, ứng dụng công nghệ thông tin trong việc cảnh báo sớm, kiểm soát và đáp ứng y tế công cộng trong phòng, chống HIV/AIDS; mở rộng ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý người nhiễm HIV, điều trị HIV/AIDS, điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.

- Triển khai ứng dụng công nghệ thông tin trong HIV/AIDS đáp ứng các chuẩn công nghệ thông tin quốc gia, ngành y tế để tăng cường trao đổi dữ liệu giữa phòng, chống HIV/AIDS với hệ thống thông tin y tế, cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư và bảo hiểm y tế.

2.8. Nhóm giải pháp về bảo đảm tài chính:

- Phấn đấu đáp ứng đủ nhu cầu kinh phí cho phòng, chống HIV/AIDS. Định hướng ưu tiên bố trí ngân sách nhà nước các cấp tập trung cho các hoạt động can thiệp giảm hại, dự phòng lây nhiễm HIV, giám sát dịch, truyền thông, can thiệp cho nhóm đối tượng ưu tiên theo quy định của Luật Phòng, chống HIV/AIDS và huy động bù đắp thiếu hụt kinh phí (khi các nguồn viện trợ quốc tế giảm dần và chấm dứt). UBND các huyện, thị xã, thành phố chủ động bố trí ngân sách và lồng ghép triển khai các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS theo chức năng, nhiệm vụ được giao.

- Hàng năm, tỉnh cân đối các nguồn kinh phí để hỗ trợ thực hiện mục tiêu chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030 trên địa bàn tỉnh.

- Mở rộng điều trị HIV/AIDS do Quỹ Bảo hiểm y tế chi trả theo quyền lợi của người bệnh tham gia bảo hiểm y tế; có cơ chế phù hợp để 100% người nhiễm HIV tham gia bảo hiểm y tế;

- Tiếp tục huy động và sử dụng hiệu quả các nguồn viện trợ quốc tế cho phòng, chống HIV/AIDS;

- Tăng cường sự tham gia của các cá nhân, tổ chức, khu vực tư nhân tham gia đầu tư và cung cấp dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS theo quy định của pháp luật; xây dựng cơ chế tài chính phù hợp và tạo điều kiện thuận lợi để huy động sự tham gia bền vững của các tổ chức xã hội trong cung cấp dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS; đẩy mạnh xã hội hóa các dịch vụ (Methadone; tiếp thị bao cao su; bơm kim tiêm...)

- Tăng cường điều phối và sử dụng có hiệu quả các nguồn tài chính cho phòng, chống HIV/AIDS; tổ chức kiểm tra, giám sát việc phân bổ nguồn ngân sách nhà nước trung ương và địa phương cho phòng, chống HIV/AIDS theo các nội dung đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt.

2.9. Nhóm giải pháp về nguồn nhân lực

- Kiện toàn và củng cố Ban chỉ đạo Phòng chống AIDS và phòng chống tệ nạn ma túy, mại dâm của tỉnh và các địa phương.

- Kiện toàn và củng cố tổ chức, bảo đảm nhân lực cho công tác phòng chống HIV/AIDS từ tuyến tỉnh đến xã.

- Đẩy mạnh triển khai hoạt động hỗ trợ kỹ thuật của tuyến Trung ương cho tuyến tỉnh và tuyến tỉnh hỗ trợ cho tuyến huyện, xã để củng cố và tăng cường năng lực mạng lưới phòng, chống HIV/AIDS các tuyến.

- Tăng cường năng lực và huy động mạng lưới người nhiễm HIV, người có hành vi nguy cơ cao, y tế tư nhân, các tổ chức xã hội, tổ chức cộng đồng tham gia công tác phòng, chống HIV/AIDS.

2.10. Nhóm giải pháp về cung ứng

- Tổ chức cung ứng tại tỉnh theo quy định của pháp luật, nhằm bảo đảm đủ thuốc, sinh phẩm, vật dụng can thiệp và trang thiết bị phục vụ công tác phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn.

- Tăng cường quản lý bảo đảm chất lượng thuốc, sinh phẩm, đẩy mạnh triển khai hoạt động theo dõi cảnh giác dược theo quy định.

2.11. Nhóm giải pháp về hợp tác quốc tế:

- Tăng cường hợp tác với các tổ chức quốc tế để huy động sự hỗ trợ về tài chính và kỹ thuật cho phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh.

- Phối hợp chặt chẽ với các nước có chung biên giới đường bộ (Lào và Trung Quốc) trong các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS qua biên giới.

IV. DỰ KIẾN NHU CẦU KINH PHÍ THỰC HIỆN

Tổng nhu cầu kinh phí để thực hiện công tác phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2021 - 2030 là **299.700** triệu đồng (ngân sách sự nghiệp). Dự kiến nguồn như sau:

- Ngân sách địa phương: 33.775 triệu đồng.
- Ngân sách Trung ương: 3.510 triệu đồng.
- Nguồn hỗ trợ viện trợ, các nguồn hợp pháp khác: 52.767 triệu đồng.
- Nguồn BHYT: 93.480 triệu đồng.
- Người dân sử dụng dịch vụ chi trả (thu phí dịch vụ): 114.808 triệu đồng.
- Nguồn Xã hội hóa (đóng góp của các tổ chức xã hội, các doanh nghiệp, Huy động từ các Quỹ...): 1.000 triệu đồng.

(Chi tiết tại Phụ lục 04 kèm theo).

Phần IV TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Sở Y tế

Chủ trì, phối hợp với các Sở, Ban, ngành, đoàn thể tỉnh, UBND các huyện, thị xã, thành phố triển khai thực hiện Kế hoạch, như sau:

- Thường xuyên tổ chức việc phổ biến, giáo dục pháp luật về phòng, chống HIV/AIDS, trong đó chú trọng phổ biến, giáo dục pháp luật về quyền và nghĩa vụ của người nhiễm HIV;

- Hướng dẫn, theo dõi và đôn đốc việc triển khai Kế hoạch của các sở, ban,

ngành, đoàn thể tỉnh và các địa phương; định kỳ tổng hợp báo cáo UBND tỉnh và Bộ Y tế tình hình triển khai và kết quả thực hiện Kế hoạch trước ngày 30 tháng 11 hàng năm.

- Chủ trì, phối hợp với Sở Kế hoạch và Đầu tư, Sở Tài chính và các sở, ban ngành liên quan tiếp tục nghiên cứu, đề xuất các giải pháp huy động nguồn lực và kế hoạch phân bổ ngân sách hằng năm để thực hiện Kế hoạch này.

2. Các Sở, ban, ngành, đoàn thể tỉnh là thành viên Ban Chỉ đạo phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm, của tỉnh:

2.1. Sở Tài chính

Hằng năm, căn cứ khả năng cân đối ngân sách địa phương, chủ trì, phối hợp với Sở Y tế, Sở Kế hoạch và Đầu tư tham mưu cho UBND tỉnh bố trí dự toán chi thường xuyên ngân sách Nhà nước để thực hiện Kế hoạch này theo quy định của Luật Ngân sách Nhà nước và phân cấp ngân sách hiện hành.

Hướng dẫn, kiểm tra, giám sát việc quản lý, sử dụng và thanh quyết toán các nguồn kinh phí đầu tư cho phòng chống HIV/AIDS.

2.2. Sở Kế hoạch và Đầu tư

- Tham mưu việc lồng ghép các chỉ tiêu phòng, chống HIV/AIDS vào Kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh theo quy định;

- Phối hợp với Sở Y tế, Sở Tài chính tham mưu đề xuất các giải pháp huy động tài chính bao gồm cả xây dựng các chương trình, đề án, vận động các nguồn tài trợ, viện trợ quốc tế cho phòng, chống HIV/AIDS.

2.3. Sở Thông tin và Truyền thông: Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế, các Sở, ngành liên quan và các địa phương xây dựng kế hoạch thông tin, truyền thông trên các phương tiện thông tin đại chúng và tại các cơ sở; chỉ đạo các cơ quan thông tin, báo chí trong tỉnh và hệ thống thông tin cơ sở thường xuyên thực hiện hoạt động thông tin, truyền thông HIV/AIDS.

2.4. Sở Ngoại vụ: Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế trong công tác vận động, thu hút viện trợ PCPNN phục vụ các nội dung phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn; Hướng dẫn các đoàn PCP đến tìm hiểu, khảo sát, thiết kế các chương trình, dự án về phòng, chống HIV/AIDS.

2.5. Bộ Chỉ huy Quân sự tỉnh

- Chủ trì triển khai các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS cho cán bộ và chiến sĩ phù hợp với đặc thù của ngành; tăng cường phòng, chống HIV/AIDS cho chiến sĩ mới thông qua chương trình giáo dục phòng, chống HIV/AIDS cho tân binh.

- Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế mở rộng hoạt động mô hình quân dân y kết hợp nhằm tuyên truyền, phổ biến kiến thức phòng, chống HIV/AIDS, triển khai tư vấn, chăm sóc, điều trị cho người dân tại các khu vực biên giới, biển đảo, những khu vực có điều kiện đi lại khó khăn.

2.6. Đài Phát thanh Truyền hình tỉnh, Báo Điện Biên Phủ, các cơ quan thông tin đại chúng

Đẩy mạnh công tác tuyên truyền trên các phương tiện thông tin đại chúng về công tác phòng, chống HIV/AIDS; thường xuyên đưa nội dung tuyên truyền

phòng, chống HIV/AIDS vào các chương trình thông tin truyền thông; chú trọng đầu tư thích đáng nhằm nâng cao chất lượng nội dung và thời lượng các chương trình về phòng, chống HIV/AIDS. căn cứ chức năng, nhiệm vụ của mình phối hợp với các cơ quan liên quan

2.7. Sở Nội vụ

Chủ trì, phối hợp với ngành Y tế tham mưu cho UBND tỉnh ra quyết định thành lập các cơ sở dịch vụ phòng chống HIV/AIDS; bổ sung biên chế và thực hiện các chế độ, chính sách trong công tác phòng chống HIV/AIDS.

2.8. Sở Lao động, Thương binh và Xã hội

- Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế và các sở, ngành liên quan tổ chức tuyên truyền, dự phòng, chăm sóc và điều trị HIV/AIDS tại các cơ sở thuộc thẩm quyền quản lý của Sở Lao động thương binh và Xã hội; chỉ đạo, hướng dẫn và kiểm tra công tác phòng, chống HIV/AIDS cho người lao động tại nơi làm việc; tổ chức triển khai, kiểm tra, giám sát thực hiện các chế độ chính sách hỗ trợ người nhiễm HIV.

- Phối hợp với Sở Tài chính, Sở Y tế và các sở, ngành liên quan tham mưu thực hiện các chính sách bảo trợ xã hội đối với người nhiễm HIV, người dễ bị lây nhiễm HIV, trẻ em và phụ nữ bị ảnh hưởng HIV/AIDS; Tham mưu, đề xuất các chính sách phù hợp nhằm khuyến khích các tổ chức, doanh nghiệp đào tạo nghề và tuyển dụng người lao động bị nhiễm HIV, người dễ bị lây nhiễm HIV, vợ hoặc chồng người nhiễm HIV.

2.9. Công an tỉnh

- Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế và các sở, ngành liên quan tổ chức tuyên truyền, triển khai các biện pháp can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV, các hoạt động dự phòng, chăm sóc và điều trị HIV/AIDS; Đồng thời chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra công tác phòng, chống HIV/AIDS tại các cơ sở thuộc thẩm quyền quản lý của ngành Công an.

- Triển khai các quy định về phòng, chống ma túy và quản lý an ninh trật tự đối với các cơ sở kinh doanh có điều kiện về an ninh trật tự; quản lý địa bàn và xử lý vi phạm liên quan đến phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn.

2.10. Đề nghị Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam tỉnh và các tổ chức thành viên, tổ chức xã hội, tổ chức xã hội nghề nghiệp đẩy mạnh hoạt động tuyên truyền về phòng, chống HIV/AIDS. Tích cực tham gia triển khai thực hiện và giám sát việc thực hiện Kế hoạch theo chức năng, nhiệm vụ của mình. Đổi mới nội dung, hình thức, nâng cao hiệu quả công tác tuyên truyền, vận động nhân dân tham gia phòng, chống HIV/AIDS; hỗ trợ, giúp đỡ người nhiễm HIV/AIDS tái hòa nhập cộng đồng; truyền truyền, vận động nhân dân chia sẻ, đồng viên, giảm thiểu sự phân biệt, kỳ thị đối với người nhiễm HIV/AIDS trong cộng đồng và xã hội.

3. Bảo hiểm xã hội tỉnh

Phối hợp với ngành Y tế đảm bảo thanh toán các chi phí khám chữa bệnh cho bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS có thể Bảo hiểm y tế đi khám chữa bệnh theo các quy định hiện hành.

4. UBND các huyện, thị xã, thành phố

Căn cứ vào Kế hoạch này, xây dựng kế hoạch thực hiện của địa phương, đảm bảo phù hợp với đặc điểm cụ thể trên địa bàn; chỉ đạo các ban, ngành đoàn thể và UBND các xã, phường, thị trấn triển khai thực hiện; Hàng năm, bố trí kinh phí đầu tư cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS; Thường xuyên kiểm tra, đôn đốc việc thực hiện công tác phòng, chống HIV/AIDS tại địa phương, tổng hợp báo cáo UBND tỉnh (qua cơ quan thường trực - Sở Y tế).

Trên đây là Kế hoạch Phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2021 - 2030 của tỉnh Điện Biên thực hiện Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030. Các cấp, các ngành căn cứ chức năng, nhiệm vụ và các nội dung liên quan tại Kế hoạch này xây dựng kế hoạch cụ thể của cơ quan, đơn vị và tổ chức thực hiện, đảm bảo các nội dung, yêu cầu./.

Nơi nhận:

- Bộ Y tế (b/c);
- TT. Tỉnh ủy (b/c);
- TT. HĐND tỉnh;
- Đ/c Chủ tịch UBND tỉnh (b/c);
- Các Sở, Ban, ngành, đoàn thể tỉnh;
- UBND các huyện, thị xã, thành phố;
- Lưu: VT, KGVX^(NNT).

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



Vừ A Bằng

Phụ lục 01

KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG CÁC CHỈ TIÊU CHƯƠNG TRÌNH PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS, TỈNH ĐIỆN BIÊN GIAI ĐOẠN 2015-2020

(Kèm theo Kế hoạch số 598/UBND-KH ngày ..08..tháng 3 năm 2021 của UBND tỉnh Điện Biên)

TT	Mục tiêu	Đơn vị tính	Mục tiêu 2020		Thực hiện giai đoạn						Đánh giá 2020 so với mục tiêu
			TW (QĐ 608/TTg 25/5/2012)	Điện Biên (KH 95/UBND 05/02/2015)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
1	Tỷ lệ người dân trong độ tuổi từ 15 đến 49 tuổi có hiểu biết đầy đủ về HIV/AIDS; tỷ lệ người dân không kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV	%	> 80	> 80	Không có điều tra đánh giá						Kg đạt
2	Giảm số trường hợp nhiễm mới HIV trong nhóm nghiện chích ma túy so với năm 2010 (362 nhiễm HIV mới NCMT).	%	Giảm 80% số ca so với 2010	Giảm 80% số ca so với 2010	Giảm 59,7%	Giảm 42,5%	Giảm 62,2%	Giảm 80,4%	Giảm 86,7%	Giảm 91,4%	Đạt
3	Giảm tỷ lệ số trường hợp nhiễm mới HIV do lây truyền HIV qua đường tình dục so với năm 2010 (184 nhiễm mới HIV qua đường TD)	%	Giảm 80% số ca so với 2010	Giảm 80% số ca so với 2010	Giảm 27,7%	Giảm 35,9%	Giảm 57,1%	Giảm 81,5%	Giảm 85,9%	Giảm 81%	Đạt
4	Giảm tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con	%	< 2	< 2	7,7	2,7	3,6	4,0	0,0	2,0	Đạt
5	Tỷ lệ phụ nữ có thai được xét nghiệm và nhận kết quả xét nghiệm HIV	%		>80	69,8	80,9	85,6	92,9	93,7	93,2	Đạt
6	Tỷ lệ phụ nữ mang thai nhiễm HIV được điều trị dự phòng lây truyền mẹ sang con	%		100	100	100	100	100	100	100,0	Đạt

TT	Mục tiêu	Đơn vị tính	Mục tiêu 2020		Thực hiện giai đoạn						Đánh giá 2020 so với mục tiêu
			TW (QĐ 608/TTg 25/5/2012)	Điện Biên (KH 95/UBND 05/02/2015)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
7	Tỷ lệ người nhiễm HIV được điều trị thuốc kháng vi rút HIV .	%	80	> 80	73,0	88,7	89,3	89,3	86,7	86,1	Đạt
8	Tỷ lệ huyện, thị xã, thành phố triển khai can thiệp giảm tác hại	%		100	100	100	100	100	100	100	Đạt
9	Tỷ lệ xã, phường, thị trấn triển khai can thiệp giảm tác hại	%		80	81,5	92,3	99,2	100	100	100	Đạt
10	Tỷ lệ người nghiện chích ma túy thường xuyên sử dụng bơm kim tiêm sạch (trong nhóm NCMT)	%		85	62,3	72,3	91,7	94,8	92,9	92,4	Đạt
11	Tỷ lệ người nghiện ma túy được điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế	%		60	27,4	29,3	29,5	29,1	28,5	28,1	Kg đạt
12	Tỷ lệ đối tượng có hành vi nguy cơ cao (người sử dụng ma túy, người bán dâm) nhận được dịch vụ tư vấn xét nghiệm HIV	%		80	100	100	100	100	94,4	99,4	Đạt
13	Tỷ lệ cơ sở khám chữa bệnh từ cấp huyện trở lên triển khai hoạt động tư vấn xét nghiệm HIV.	%		100	30	30	90	90	90	90	Kg đạt

Phụ lục 02

**TÌNH HÌNH HUY ĐỘNG KINH PHÍ CHO HOẠT ĐỘNG PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS, TỈNH ĐIỆN BIÊN GIAI
ĐOẠN 2015-2020**

(Kèm theo Kế hoạch số 598/UBND-KH ngày ..08..tháng 3 năm 2021 của UBND tỉnh Điện Biên)

Đơn vị tính: Triệu đồng

T T	Nguồn	Nhu cầu KP 2014-2020 (QĐ 95/2015- UBND tỉnh)	THỰC HIỆN GIAI ĐOẠN 2015-2020							Tỷ lệ kp được bố trí so với KH
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	Tổng cộng	
	Tổng:	410.241	44.157	39.247	40.543	25.337	28.460	19.598	197.342	48,1
1	NSDP	57.461	6.501	6.687	980	2.158	2.202	800	19.328	33,6
	Chi sự nghiệp y tế (Chi không tự chủ)		6.501	6.687	980	2.084	1.841	135	18.228	
	Mua thẻ BHYT cho người nhiễm và đồng chi trả điều trị ARV					74	361	665	1.100	
2	NSTW	111.100	1.025	380	960	960	1.075	600	5.000	4,5
	Chương trình Mục tiêu Quốc gia PC HIV/AIDS		1.025	380	960	-	-	-	2.365	
	Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số		-	-		960	1.075	600	2.635	
3	BHYT	30.215	-	-	-	-	1.343	1.774	3.117	10,3
	Chi trả cho người nhiễm HIV điều trị ARV						1.343	1.774	3.117	
4	Người dân sử dụng dịch vụ chi trả (thu phí dịch vụ):	74.004	9.800	10.660	10.550	10.235	9.593	9.704	60.542	81,8
	+ Phí điều trị MMT (công khám)		9.200	10.000	9.900	9.600	9.000	9.100	56.800	

T T	Nguồn	Nhu cầu KP 2014-2020 (QĐ 95/2015- UBND tỉnh)	THỰC HIỆN GIAI ĐOẠN 2015-2020						Tổng cộng	Tỷ lệ kp được bố trí so với KH
			2015	2016	2017	2018	2019	2020		
	+ Khác: mua tets thử nước tiểu bằng que thử Morphin và coc)		600	660	650	635	593	604	3.742	
5	Viện Trợ	129.256	26.823	21.507	28.040	11.852	14.123	6.705	109.050	84,4
	+ Bằng tiền		8.601	8.305	5.318	1.702	4.101	3.683	31.710	
	+ Bằng hiện vật		18.222	13.202	22.722	10.150	10.022	3.022	77.340	
6	Huy động cộng đồng, từ thiện, doanh nghiệp	8.205	8	13	13	132	124	15	305	3,7

Phụ lục 03

KẾ HOẠCH CHƯƠNG TRÌNH PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS GIAI ĐOẠN 2021 - 2030, TỈNH ĐIỆN BIÊN

(Kèm theo Kế hoạch số 538/UBND-KH ngày 08 tháng 3 năm 2021 của UBND tỉnh Điện Biên)

TT	MỤC TIÊU, CHỈ TIÊU CƠ BẢN	Đơn vị tính	TH		Mục tiêu đến 2030 của Toàn quốc		Mục tiêu đến 2030 của Điện Biên	
			2019	2020	2025	2030	2025	2030
I	MỤC TIÊU							
1	Tỷ lệ người có hành vi nguy cơ cao được tiếp cận dịch vụ dự phòng lây nhiễm HIV	%	95	95		80	95	95
2	Tỷ lệ người nhiễm HIV trong cộng đồng biết tình trạng HIV của mình	%	95	95		95	95	95
3	Tỷ lệ người nhiễm HIV biết tình trạng nhiễm HIV của mình được điều trị thuốc kháng vi rút HIV	%	86,7	86,3		95	95	95
4	Tỷ lệ người được điều trị thuốc kháng vi rút HIV có tải lượng vi rút dưới ngưỡng ức chế	%	96,5	93,7		95	95	95
5	Loại trừ lây truyền HIV từ mẹ sang con (đạt tiêu chuẩn loại trừ <2%)	%	0	0		<2	<2	<2
II	CÁC CHỈ TIÊU							
1	Nhóm tác động							
	Số người nhiễm HIV được phát hiện mới đạt mức	Người/năm	119	96		< 1000	< 100	< 100
	Tỷ lệ người nhiễm HIV tử vong liên quan đến HIV/AIDS (Số ca tử vong do HIV/AIDS được báo cáo hàng năm)	1/100.000 dân	21,3	12,1		<1,0	<7,0	<1,0
	Tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con	%	0	2,0		<2	<2	<2
2	Nhóm chỉ tiêu về dự phòng							
	Tỷ lệ người có hành vi nguy cơ cao lây nhiễm HIV được tiếp cận dịch vụ dự phòng lây nhiễm HIV	%	95	95	70	80	95	95

TT	MỤC TIÊU, CHỈ TIÊU CƠ BẢN	Đơn vị tính	TH		Mục tiêu đến 2030 của Toàn quốc		Mục tiêu đến 2030 của Điện Biên	
			2019	2020	2025	2030	2025	2030
	Tỷ lệ người nghiện các chất dạng thuốc phiện được điều trị bằng thuốc thay thế và các loại thuốc, bài thuốc	%	28,5	28,1	40	50	40	50
	Tỷ lệ người MSM được điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV bằng thuốc (PrEP)	%	0	0	30	40	30	40
	Tỷ lệ thanh niên 15 đến 24 tuổi có hiểu biết đầy đủ về HIV/AIDS	%	Chưa có điều tra đánh giá			80		80
	Tỷ lệ người dân 15 đến 49 tuổi không kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV	%				80		80
3	Các chỉ tiêu về xét nghiệm							
	Tỷ lệ người nhiễm HIV trong cộng đồng biết tình trạng HIV của mình	%	95	95	90	95	95	95
	Tỷ lệ người có hành vi nguy cơ cao lây nhiễm HIV được xét nghiệm HIV hằng năm	%	100	95	70	80	95	95
4	Nhóm chỉ tiêu về điều trị							
	Tỷ lệ người nhiễm HIV biết tình trạng HIV được điều trị ARV	%	86,7	86,3	90	95	90	95
	Tỷ lệ người nhiễm HIV điều trị thuốc ARV có tải lượng HIV dưới ngưỡng ức chế	%	96,5	93,7	95	95	95	95
	Tỷ lệ bệnh nhân đồng nhiễm HIV/Lao được điều trị đồng thời cả ARV và lao	%	100,0	100,0	92	95	95	95
	Tỷ lệ người bệnh đồng nhiễm HIV/viêm gan c được điều trị đồng thời thuốc ARV và điều trị viêm gan c	%	18,4	19,9	50	75	65	75
5	Nhóm chỉ tiêu về hệ thống y tế							
	Tỷ lệ các huyện, thị xã, thành phố xây dựng Kế hoạch hành động của các địa phương thực hiện Kế hoạch Phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2021 - 2030 của tỉnh Điện Biên thực hiện Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030	%	100	100			100	100

TT	MỤC TIÊU, CHỈ TIÊU CƠ BẢN	Đơn vị tính	TH		Mục tiêu đến 2030 của Toàn quốc		Mục tiêu đến 2030 của Điện Biên	
			2019	2020	2025	2030	2025	2030
	Tỷ lệ người nhiễm HIV tham gia bảo hiểm y tế	%	86,5	86,2	100	100	100	100
	Tỷ lệ các cơ sở y tế trực thuộc Ngành có hệ thống thu thập số liệu đạt chất lượng để theo dõi tình hình dịch và đánh giá hiệu quả các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.	%	100	100			100	100

Phụ lục 04

NHU CẦU KINH PHÍ PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS GIAI ĐOẠN 2021 - 2030, TỈNH ĐIỆN BIÊN

(Kèm theo Kế hoạch số 538/UBND-KH ngày 08....tháng 3 năm 2021 của UBND tỉnh Điện Biên)

Đơn vị tính: Triệu đồng

Nguồn kinh phí/Năm	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Tổng giai đoạn 2021 - 2030	Tỷ lệ
Tổng cộng:	25.770	26.238	28.031	28.236	29.408	31.353	30.650	31.581	33.398	35.036	299.700	
Nguồn NS địa phương*	2.278	2.550	2.521	3.347	3.388	5.111	3.323	4.006	3.309	3.943	33.775	11,3
Nguồn NS Trung ương	376	376	376	326	326	326	376	376	326	326	3.510	1,2
Nguồn các dự án quốc tế	4.877	4.862	5.525	4.033	4.602	4.603	5.167	5.188	6.888	7.022	52.767	17,6
Nguồn Quỹ BHYT	8.229	8.220	8.532	9.273	9.534	9.756	9.942	10.170	10.040	10.144	93.840	31,3
Nguồn Xã hội hóa	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.000	0,3
Thu phí dịch vụ (Người dân tự chi trả)	9.911	10.130	10.976	11.158	11.457	11.457	11.742	11.742	12.735	13.501	114.808	38,3