

Số: 3526 /KH-UBND

Bắc Giang, ngày 10 tháng 12 năm 2015

## KẾ HOẠCH

### Thực hiện Đề án “Bảo đảm tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại tỉnh Bắc Giang giai đoạn 2016-2020”

## I. TÌNH HÌNH, KẾT QUẢ CÔNG TÁC PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS

### 1. Tình hình dịch HIV/AIDS tại tỉnh

Trường hợp nhiễm HIV đầu tiên tại tỉnh Bắc Giang được phát hiện vào năm 1996, lũy tích đến ngày 30/6/2015 tỉnh Bắc Giang đã phát hiện 2.835 người nhiễm HIV. Trong đó, số người nhiễm HIV hiện còn sống là 1.750; số chuyển sang giai đoạn AIDS là 1.851 trường hợp và 1.085 trường hợp tử vong do AIDS. Tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong cộng đồng dân cư bình quân toàn tỉnh là 0,1% (105/100.000 dân), trong số trường hợp bị nhiễm HIV, nam giới chiếm 71,9%, nữ giới 28,1%, chủ yếu tập trung trong lứa tuổi 15-49 tuổi, chiếm trên 90% tổng số các trường hợp hiện nhiễm HIV. Trong giai đoạn 2009-2014, mỗi năm trung bình phát hiện khoảng gần 160 trường hợp nhiễm HIV mới. Tuy nhiên, qua các năm số nhiễm HIV mới, chuyển sang AIDS và tử vong đều có xu hướng giảm dần.

10/10 huyện, thành phố có người nhiễm HIV; 210/230 xã, phường, thị trấn đã phát hiện có người nhiễm HIV (chiếm 91,3%). Thành phố Bắc Giang phát hiện người nhiễm HIV cao nhất: 1.248 người, Tân Yên: 293 người, Lạng Giang: 252 người, Lục Ngạn: 233 người... địa phương có số người nhiễm thấp nhất là huyện Sơn Động: 60 người.

Người nhiễm HIV/AIDS tại tỉnh tập trung chủ yếu ở các nhóm có nguy cơ cao như: Nghiện chích ma túy (NCMT), phụ nữ bán dâm (PNBD). Tỷ lệ người NCMT nhiễm HIV chiếm 51,1% trong tổng số các trường hợp người nhiễm HIV. Tuy nhiên, về đường lây nhiễm HIV ở tỉnh Bắc Giang giai đoạn 2006-2014, có sự thay đổi về đường lây, lây truyền qua đường máu có xu hướng giảm từ 71% năm 2006 xuống 42,2% năm 2014; lây truyền qua đường quan hệ tình dục không an toàn có xu hướng tăng lên từ 22,8% năm 2006 lên 37,5% năm 2014.

*Dự báo tình hình dịch HIV/AIDS giai đoạn 2016- 2020 (có Phụ lục 1)*

### 2. Tình hình huy động kinh phí cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2008-2015

Giai đoạn 2008-2015, kinh phí cho chương trình phòng, chống HIV/AIDS tỉnh huy động được 66.078 triệu đồng bao gồm:

- Ngân sách Trung ương thông qua Chương trình MTQG phòng, chống HIV/AIDS: 14.169 triệu đồng, chiếm 21,4%;

- Ngân sách tỉnh cấp: 4.131 triệu đồng, chiếm 6,3%;

- Nguồn viện trợ nước ngoài: 47.353 triệu đồng, chiếm 71,7%;

- Nguồn thu phí, lệ phí từ hoạt động khám bệnh, chữa bệnh và trông giữ xe: 425 triệu đồng, chiếm 0,6%.

- Các nguồn khác: Ngoài kinh phí được cấp bằng tiền từ trung ương, tỉnh và các dự án viện trợ nước ngoài; hoạt động phòng, chống HIV/AIDS của tỉnh còn được trung ương và các dự án hỗ trợ bằng hiện vật thông qua việc cấp thuốc ARV, thuốc Methadone, các vật dụng hỗ trợ can thiệp giảm tác hại như bơm kim tiêm, bao cao su...

- Trong giai đoạn 2008 - 2015, nguồn BHYT chi trả còn rất hạn chế và thiếu số liệu báo cáo do người nhiễm HIV chỉ sử dụng BHYT khi điều trị nội trú song do sợ bị kỳ thị và phân biệt đối xử nên nhiều người nhiễm HIV không đến các cơ sở y tế nơi đăng ký khám BHYT. Ngoài ra, hầu hết các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS tại tỉnh hiện nay đều được miễn phí.

Với nguồn kinh phí được huy động như trên, phân bổ nguồn lực phòng, chống HIV/AIDS từ Chương trình MTQG và các dự án viện trợ nước ngoài trong giai đoạn 2008-2015 đã dành 39,5% cho dự phòng lây nhiễm HIV; 38% cho hoạt động chăm sóc, điều trị HIV/AIDS toàn diện; 9,9% cho giám sát dịch, theo dõi và đánh giá chương trình và 12,6% cho tăng cường năng lực.

*(Chi tiết tại Phụ lục 2).*

### **3. Khó khăn, thách thức trong công tác phòng, chống HIV/AIDS tại tỉnh giai đoạn 2016-2020**

Mặc dù, dịch tập trung trong nhóm nguy cơ cao (NCMT, PNBD), nhưng nguy cơ lan ra cộng đồng với các đối tượng tình dục khác giới gặp ở cán bộ công chức, viên chức, học sinh, sinh viên, phụ nữ mang thai... thông qua con đường quan hệ tình dục không không an toàn đang là vấn đề đáng lo ngại.

Sự kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV, cũng như sự tự kỳ thị của người nhiễm vẫn còn tồn tại, phần lớn người nhiễm HIV chưa dám công khai danh tính gây khó khăn và hạn chế trong tiếp cận với các dịch vụ dự phòng, chăm sóc và điều trị HIV/AIDS.

Chương trình điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone đã triển khai 05 cơ sở điều trị tại Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS, Trung tâm Y tế các huyện Lục Ngạn, Hiệp Hòa, Yên Thế và Trung tâm điều trị nghiện tự nguyện. Tuy nhiên, vẫn còn số lượng lớn bệnh nhân có nhu cầu tham gia chương trình điều trị này (tính đến tháng 9/2015 có 520 bệnh nhân/2.972 người nghiện, mới đạt 17,5% trong tổng số người nghiện).

Mức độ bao phủ của các dịch vụ phòng chống HIV/AIDS còn thấp, nguồn kinh phí để triển khai các dịch vụ chủ yếu dựa vào sự hỗ trợ từ trung ương thông qua Chương trình MTQG và các dự án viện trợ nước ngoài nên

tính bền vững không cao. Từ năm 2016 kinh phí trung ương hỗ trợ thông qua Chương trình MTQG không còn nữa và các dự án viện trợ nước ngoài sẽ kết thúc sau năm 2016 do nước ta đã nằm trong số nước có mức thu nhập trung bình, đây là thách thức lớn cho việc triển khai chương trình phòng, chống HIV/AIDS tại tỉnh.

Một số nhân sự làm việc tại các cơ sở cung cấp dịch vụ là hợp đồng thuê khoán không phải là biên chế nhà nước, khó khăn khi các dự án kết thúc chưa thể bố trí vào vị trí khuyết để duy trì hoạt động liên tục.

## **II. DỰ KIẾN NHU CẦU VÀ SỰ THIẾU HỤT KINH PHÍ CHO CÁC HOẠT ĐỘNG PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS GIAI ĐOẠN 2016 - 2020**

### **1. Nhu cầu kinh phí cần huy động giai đoạn 2016-2020**

Kinh phí cần huy động giai đoạn 2016-2020 là: 123.634 triệu đồng, bao gồm:

- Ngân sách Trung ương hỗ trợ: 18.250 triệu đồng, chiếm 14,8 %;
- Ngân sách địa phương: 12.611 triệu đồng, chiếm 10,2 % (trong đó: ngân sách tỉnh: 10.506 triệu đồng, ngân sách huyện và xã: 2.105 triệu đồng);
- Nguồn viện trợ nước ngoài: 10.814 triệu đồng, chiếm 8,7 %;
- Bảo hiểm y tế: 18.298 triệu đồng, chiếm 14,8 %;
- Doanh nghiệp: 11.250 triệu đồng, chiếm 9,1 %;
- Người dân tự chi trả: 52.411 triệu đồng, chiếm 42,4 % (gồm đồng chi trả BHYT và chi trả phí dịch vụ điều trị Methadone).

### **2. Kinh phí có khả năng huy động được**

Kinh phí dự kiến có khả năng huy động được giai đoạn 2016-2020 là: 112.721 triệu đồng (ước đạt 91,2% so với tổng nhu cầu), bao gồm:

- Ngân sách Trung ương hỗ trợ: 18.250 triệu đồng, bao gồm cả hỗ trợ hiện vật là bơm kim tiêm, thuốc ARV, Methadone, dự kiến đến năm 2017-2018 sẽ hết dần cấp bằng hiện vật, các hoạt động về điều trị sẽ kết cấu vào BHYT.

- Ngân sách địa phương (bao gồm ngân sách cấp tỉnh, huyện, xã): 12.611 triệu đồng, trong đó ngân sách tỉnh hỗ trợ: 10.506 triệu đồng là phần kinh phí bố trí hàng năm để đảm bảo hỗ trợ cho các thiếu hụt trong hoạt động truyền thông Tháng chiến dịch phòng, chống HIV/AIDS; đẩy mạnh phong trào toàn dân tham gia phòng chống HIV/AIDS tại cộng đồng; hoạt động tuyên truyền thường xuyên trên hệ thống thông tin đại chúng tuyến huyện, xã; chi phụ cấp cho cộng tác viên, tuyên truyền viên đồng đẳng tuyến xã hàng năm; hỗ trợ 3% diện chính sách, người nghèo cho bệnh nhân điều trị Methadone; hỗ trợ nâng cao năng lực phòng chống HIV/AIDS: Tập huấn, đào tạo, triển khai phần mềm quản lý bệnh nhân HIV, Methadone... Phần ngân sách huyện, xã tự bố trí hàng năm cho hoạt động truyền thanh tại huyện, xã và hoạt động giao ban lồng ghép tuyến xã.

- Nguồn viện trợ nước ngoài: 10.814 triệu đồng, Dự kiến hỗ trợ đến sau năm 2016 là kết thúc.

- Bảo hiểm y tế: 16.812 triệu đồng, dự kiến huy động bệnh nhân điều trị ARV tham gia mua BHYT tự nguyện tăng từ 70% năm 2016 lên 100% năm 2020 để chi trả cho điều trị ARV.

- Doanh nghiệp: 11.250 triệu đồng, dự kiến tăng dần theo các năm từ 40-80% doanh nghiệp chấp hành việc tự chi kinh phí cho hoạt động tuyên truyền phòng, chống HIV/AIDS tại nơi làm việc.

- Người dân tự chi trả: 47.259 triệu đồng, dự kiến từ nguồn kinh phí đồng chi trả BHYT điều trị HIV và chi trả cho xã hội hóa điều trị Methadone (huy động tăng 70-90% vào năm 2020).

### **3. Kinh phí thiếu hụt cần phải huy động bổ sung**

Kinh phí thiếu hụt giai đoạn 2016-2020 là: 10.913 triệu đồng (khoảng 8,8 % nhu cầu). Đó là phần kinh phí sẽ phải huy động từ bảo hiểm y tế, doanh nghiệp, phí dịch vụ do người dân chi trả.

### **4. Nguyên nhân của sự thiếu hụt kinh phí cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2016-2020**

#### **4.1. Nhu cầu đầu tư cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS ngày càng tăng cao:**

Tình hình dịch HIV tại tỉnh Bắc Giang đã lan rộng đến 100% số huyện, thành phố với 91,3% số xã phát hiện có người nhiễm HIV.

Đặc thù của bệnh nhân HIV và bệnh nhân điều trị Methadone là phải chăm sóc và điều trị suốt đời, dẫn đến nhu cầu kinh phí mua thuốc điều trị ARV, thuốc giảm đau và thuốc Methadone tăng dần lên theo đối tượng có nhu cầu chăm sóc, điều trị.

Số lượng người nhiễm HIV hàng năm tuy có giảm, nhưng tình hình lây nhiễm ngày càng phức tạp, lây truyền qua quan hệ tình dục có xu hướng tăng lên làm lây lan đến đối tượng nguy cơ thấp, vùng sâu vùng xa, trình độ dân trí thấp.

Nhu cầu về chất lượng dịch vụ, phương tiện phục vụ khám phát hiện, điều trị và dự phòng lây nhiễm để đối phó với tình hình dịch HIV/AIDS ngày càng tăng.

#### **4.2. Do nguồn cung cấp kinh phí giảm:**

Do nguồn ngân sách trung ương hỗ trợ thông qua Chương trình mục tiêu y tế bị cắt giảm.

Nguồn viện trợ từ các Dự án nước ngoài giảm dần do nước ta trở thành nước thu nhập trung bình.

Bắc Giang là tỉnh khó khăn, thu nhập hàng năm thấp, nguồn ngân sách hoạt động của tỉnh phần lớn được hỗ trợ từ trung ương, vì thế ngân sách của tỉnh đầu tư cho công tác phòng, chống HIV/AIDS còn hạn hẹp.

Các doanh nghiệp nhà nước, tư nhân phát triển còn hạn chế, quy mô nhỏ; việc huy động nguồn kinh phí từ doanh nghiệp cho hoạt động phòng chống HIV/AIDS gặp nhiều khó khăn.

### **III. KẾ HOẠCH BẢO ĐẢM TÀI CHÍNH CHO CÁC HOẠT ĐỘNG PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS GIAI ĐOẠN 2016-2020**

#### **1. Quan điểm chỉ đạo về bảo đảm tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2016-2020**

1.1. Bảo đảm đầu tư các nguồn lực cho phòng, chống HIV/AIDS phù hợp với diễn biến tình hình dịch HIV, khả năng và điều kiện phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh.

1.2. Ưu tiên đầu tư cho các hoạt động thiết yếu, có hiệu quả cao, mang tính bền vững, lâu dài.

1.3. Tiếp tục vận động, tranh thủ các dự án viện trợ nước ngoài để có nguồn kinh phí hỗ trợ, góp phần giảm áp lực chi phí từ ngân sách nhà nước. Đối với các dự án đang được triển khai tại tỉnh, cần phải xây dựng lộ trình chuyển giao cụ thể và duy trì bền vững sau khi dự án kết thúc.

1.4. Đẩy mạnh xã hội hóa đối với công tác phòng, chống HIV/AIDS. Huy động nguồn kinh phí từ các ban, ngành, đoàn thể, doanh nghiệp đầu tư cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS, đồng thời tiết kiệm tối đa, sử dụng hiệu quả các nguồn lực sẵn có của địa phương cho phòng, chống HIV/AIDS.

1.5. Nâng cao năng lực quản lý, điều phối và sử dụng có hiệu quả các nguồn lực đã huy động được.

#### **2. Mục tiêu**

##### **2.1. Mục tiêu chung:**

Bảo đảm nguồn tài chính bền vững cho việc thực hiện thành công các mục tiêu Kế hoạch số 2532/KH-UBND ngày 26/10/2012 của UBND tỉnh Bắc Giang về thực hiện Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS tỉnh đến năm 2020 và tầm nhìn 2030.

##### **2.2. Mục tiêu cụ thể:**

a) Đảm bảo cân đối kinh phí đầu tư cho phòng, chống HIV/AIDS từ ngân sách địa phương đáp ứng nhu cầu cơ bản về phòng chống HIV/AIDS tại tỉnh hàng năm nhằm đạt được mục tiêu chiến lược.

b) Tranh thủ tối đa nguồn viện trợ hợp tác quốc tế cho công tác phòng, chống HIV/AIDS. Đồng thời xây dựng lộ trình chuyển giao kết quả thực hiện các dự án viện trợ và duy trì bền vững sau khi dự án kết thúc.

c) Đảm bảo 80% doanh nghiệp trên địa bàn tỉnh chủ động bố trí kinh phí để triển khai các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại nơi làm việc vào năm 2020.

d) Đảm bảo 80% số người nhiễm HIV có thẻ bảo hiểm y tế được chi trả theo quy định vào năm 2016 và đạt 100% vào năm 2020.

đ) Xây dựng đề án xã hội hóa các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS nhằm tăng nguồn kinh phí để triển khai các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.

e) Đảm bảo quản lý, điều phối và sử dụng hiệu quả các nguồn kinh phí huy động được theo các quy định hiện hành.

### **2.3. Các chỉ tiêu chuyên môn đến năm 2020: (Chi tiết tại Phụ lục 3)**

## **3. Các nhiệm vụ và giải pháp chủ yếu**

### **3.1. Về huy động kinh phí:**

*a) Phát huy vai trò lãnh đạo, chỉ đạo và trách nhiệm của mỗi địa phương trong tỉnh trong phòng, chống HIV/AIDS*

- Đưa mục tiêu, nhiệm vụ phòng, chống HIV/AIDS là một trong những mục tiêu phát triển kinh tế - xã hội của mỗi địa phương trong tỉnh, tiến tới đưa các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS thành hoạt động thường xuyên, liên tục trong các chương trình, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội tại mỗi địa phương.

- Lồng ghép hoạt động phòng, chống HIV/AIDS với các chương trình, dự án phòng, chống tội phạm tệ nạn ma túy, mại dâm, xây dựng đời sống văn hóa cơ sở. Tiếp tục đẩy mạnh và triển khai đến 100% các xã/phường/thị trấn thực hiện cuộc vận động "Toàn dân tham gia phòng, chống HIV/AIDS trong cộng đồng dân cư".

- Tăng cường đầu tư từ ngân sách địa phương cho công tác phòng, chống HIV/AIDS theo Kế hoạch thực hiện Đề án "Đảm bảo tài chính các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS của tỉnh giai đoạn 2016-2020", với những nhiệm vụ chủ yếu sau:

+ Hỗ trợ phụ cấp cho cán bộ làm công tác phòng chống HIV/AIDS tuyến xã, phường/thị trấn và giáo dục viên Đồng đảng ma túy, mại dâm, đồng tính (Định mức chi theo quy định của nhà nước);

+ Tuyên truyền các tháng cao điểm phòng lây truyền mẹ con và tháng hành động Quốc gia phòng, chống HIV/AIDS; Tuyên truyền thường xuyên qua hệ thống truyền thanh, truyền hình huyện, xã;

+ Hỗ trợ tập huấn và tuyên truyền phong trào toàn dân tham gia phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư

+ Hỗ trợ 3% bệnh nhân điều trị Methadone trong diện chính sách, người nghèo (theo khoản 2, điều 23 Nghị định 96/NĐ-CP);

+ Hỗ trợ nâng cao năng lực phòng, chống HIV/AIDS: Tập huấn, đào tạo, triển khai phần mềm quản lý bệnh nhân HIV, Methadone; giao ban, tổng kết.

*b) Huy động sự tham gia đóng góp nguồn kinh phí của các doanh nghiệp trong công tác phòng, chống HIV/AIDS*

- Tuyên truyền, phổ biến thực hiện các quy định của pháp luật về phòng, chống HIV/AIDS tại nơi làm việc. Tăng cường thanh tra, kiểm tra, giám sát việc thực thi triển khai các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại các doanh nghiệp và xử lý nghiêm các doanh nghiệp không chấp hành các quy định của pháp luật trong lĩnh vực phòng, chống HIV/AIDS.

- Phổ biến các mô hình phòng, chống HIV/AIDS tại các doanh nghiệp, khuyến khích các doanh nghiệp chủ động tổ chức các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS và tự chi trả cho các hoạt động này.

*c) Tăng cường chi trả các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS qua hệ thống bảo hiểm y tế*

- Tổ chức thực hiện chi trả các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS qua Quỹ bảo hiểm y tế tại các cơ sở điều trị HIV/AIDS theo các tuyến nhằm tạo điều kiện thuận lợi cho bệnh nhân HIV/AIDS điều trị khi có thẻ bảo hiểm y tế.

- Tăng cường truyền thông về sự cần thiết và quyền lợi khi tham gia bảo hiểm y tế trong việc tiếp nhận các dịch vụ từ các cơ sở cung cấp dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh. Phối hợp liên ngành, huy động sự tham gia của các đoàn thể, các tổ chức trong việc vận động, thúc đẩy người nhiễm HIV/AIDS tham gia bảo hiểm y tế.

*d) Huy động nguồn phí dịch vụ trong lĩnh vực phòng, chống HIV/AIDS*

- Xây dựng đề án xã hội hóa chương trình điều trị Methadone và các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS khác tại tỉnh, hướng dẫn các huyện/thành phố chủ động bố trí nguồn kinh phí để triển khai khi đáp ứng đủ điều kiện.

- Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát và xử phạt vi phạm hành chính trong công tác phòng, chống HIV/AIDS, có cơ chế sử dụng nguồn thu từ hoạt động này.

### ***3.2. Quản lý, điều phối và sử dụng hiệu quả, tiết kiệm nguồn kinh phí:***

*a) Điều phối, phân bổ nguồn lực*

- Phân bổ kinh phí phòng, chống HIV/AIDS hàng năm cho các địa phương, đơn vị dựa trên tình hình thực tế dịch HIV/AIDS tại mỗi địa phương, hiệu quả hoạt động. Ưu tiên phân bổ kinh phí phòng, chống HIV/AIDS cho các hoạt động: Can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV; nâng cao chất lượng chăm sóc, điều trị HIV/AIDS, điều trị Methadone, nâng cao chất lượng chăm sóc, điều trị HIV/AIDS và dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

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

*b) Kiểm tra, giám sát việc sử dụng hiệu quả các nguồn lực*

Tăng cường kiểm tra, giám sát việc quản lý, sử dụng kinh phí cho phòng, chống HIV/AIDS tại mỗi địa phương, đơn vị.

### ***3.3. Quản lý chương trình nhằm tối ưu hóa hiệu quả sử dụng nguồn lực***

*a) Gắn kết dịch vụ dự phòng và điều trị HIV/AIDS vào hệ thống y tế địa phương*

- Tiếp tục củng cố tổ chức hệ thống phòng, chống HIV/AIDS tại tỉnh, rà soát và chuẩn hóa hệ thống cung cấp dịch vụ theo đúng quy định, lồng ghép triệt để vào hệ thống y tế sẵn có, bao gồm cả tuyến y tế cơ sở, từng bước hình thành

hệ thống kết nối cung cấp dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS thống nhất, bền vững và hiệu quả.

- Duy trì cung cấp dịch vụ dự phòng, chăm sóc và điều trị toàn diện cho người nhiễm HIV/AIDS tại Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS; Bệnh viện Đa khoa tỉnh; tại các Trung tâm Y tế huyện, thành phố; Bệnh viện Đa khoa huyện Tân Yên. Tiếp tục mở rộng tại các huyện: Lục Ngạn, Yên Thế, Hiệp Hòa và những huyện khác có số người nhiễm tương đối cao. Thực hiện điều trị theo chuyên khoa cho người nhiễm HIV khi mắc bệnh nhiễm trùng cơ hội tại các cơ sở y tế có liên quan. Triển khai sàng lọc Lao/HIV cho bệnh nhân lao và giới thiệu chuyển tiếp cho các cơ sở chăm sóc điều trị Lao/HIV.

- Lồng ghép chương trình điều trị dự phòng lây truyền mẹ con trong hệ thống chăm sóc sức khỏe sinh sản từ tỉnh đến tuyến xã.

- Duy trì và nâng cao hiệu quả cung cấp dịch vụ điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng Methadone tại Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS; Trung tâm Y tế huyện Lục Ngạn, Hiệp Hòa, Yên Thế, Tân Yên, thành phố Bắc Giang và Trung tâm điều trị nghiện thuốc Sở Lao động - Thương binh và Xã hội, từng bước mở rộng điểm điều trị tại Trung tâm Y tế các huyện còn lại khi có đủ điều kiện. Triển khai các cơ sở cấp phát thuốc vệ tinh nhằm tạo điều kiện cho bệnh nhân tiếp cận điều trị thuận lợi.

- Mở rộng chương trình bơm kim tiêm thông qua nhóm tuyên truyền viên đồng đẳng là người nghiện chính ma túy được gắn kết với mạng lưới cộng tác viên tuyến xã và trạm y tế, từng bước xã hội hóa gắn với điều trị Methadone.

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

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

- Xây dựng và ban hành quy chế phối hợp, chuyển tiếp, chuyển tuyến các dịch vụ liên quan đến dự phòng và điều trị HIV/AIDS giữa các cơ sở y tế, các tuyến trên địa bàn tỉnh, tạo điều kiện để người nhiễm HIV chuyển thẻ bảo hiểm y tế thông tuyến.

- Tăng cường lồng ghép các dịch vụ tại một điểm cung cấp như tư vấn xét nghiệm HIV và điều trị Methadone; tư vấn xét nghiệm HIV với điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục, điều trị ARV.

#### **IV. NGUỒN KINH PHÍ THỰC HIỆN KẾ HOẠCH**

Kinh phí cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2016-2020 cần huy động từ các nguồn sau:

- Nguồn ngân sách nhà nước được cấp từ Trung ương (Cấp bằng tiền, bằng hiện vật: Bơm kim tiêm, thuốc ARV, Methadone).

- Nguồn Ngân sách nhà nước được cấp từ địa phương (Bao gồm: Tỉnh, huyện, xã);



- Nguồn viện trợ từ các dự án viện trợ;
- Bảo hiểm Y tế;
- Huy động từ các doanh nghiệp;
- Nguồn thu dịch vụ từ điều trị ARV và điều trị Methadone;
- Khác (Người dân chi trả).

## V. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

### 1. Sở Y tế

Chủ trì, phối hợp với các Sở, ngành liên quan tổ chức triển khai thực hiện các nội dung kế hoạch trong phạm vi, nhiệm vụ, quyền hạn được giao; xây dựng kế hoạch hoạt động năm theo hướng dẫn của Bộ Y tế và UBND tỉnh; định kỳ tổng hợp, đánh giá kết quả thực hiện báo cáo UBND tỉnh và Bộ Y tế.

Phối hợp với Sở Kế hoạch và Đầu tư, Sở Tài chính, Sở Ngoại vụ và các cơ quan, đơn vị, tổ chức liên quan vận động các nguồn kinh phí cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh.

Phối hợp với các Sở Lao động - Thương binh và Xã hội; Bảo hiểm xã hội tỉnh; các ban, ngành, đoàn thể, chính quyền địa phương tuyên truyền, vận động người nhiễm HIV/AIDS mua thẻ BHYT.

Phối hợp với các sở, ngành có liên quan triển khai xã hội hóa một số dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS như chương trình tư vấn xét nghiệm HIV; chương trình điều trị Methadone; chương trình bao cao su, bơm kim tiêm và các vật dụng phòng chống HIV/AIDS.

**2. Sở Tài chính** chủ trì, phối hợp với các Sở Y tế, Sở Kế hoạch và Đầu tư đề xuất kinh phí cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS hàng năm từ nguồn ngân sách địa phương, đảm bảo từng bước bù đắp phần thiếu hụt do nguồn ngân sách từ trung ương và các nguồn viện trợ nước ngoài giảm.

**3. Sở Kế hoạch và Đầu tư** chủ trì, phối hợp với Sở Y tế, Sở Tài Chính và các cơ quan liên quan vận động các nguồn kinh phí đầu tư cho chương trình phòng, chống HIV/AIDS; phân bổ, điều phối các nguồn đầu tư cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS đảm bảo hợp lý, hiệu quả.

**4. Sở Lao động, Thương binh và Xã hội** hướng dẫn các huyện, thành phố tạo điều kiện để người nhiễm HIV/AIDS và người bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS tiếp cận được với chính sách xã hội. Phối hợp với Sở Y tế, chỉ đạo cơ quan chuyên môn tổ chức xét nghiệm HIV, điều trị ARV cho bệnh nhân HIV/AIDS là người nghiện đang cai nghiện ma túy tại cơ sở điều trị nghiện thuộc ngành Lao động, Thương binh và Xã hội quản lý. Phối hợp với Sở Y tế, Sở Văn hóa, Thể thao và Du lịch; Công an tỉnh từng bước xã hội hóa chương trình can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV, chú trọng triển khai chương trình bao cao su tại các dịch vụ lưu trú và vui chơi giải trí theo Thông tư 29/2013/TTLT-BYT-BVHTTDL-BCA-BLĐT BXH ngày 30/9/2013 của liên Bộ: Y tế, Văn hóa, Thể thao và Du lịch, Công an, Lao động - Thương binh và Xã hội.

**5. Sở Thông tin và Truyền thông** chỉ đạo các cơ quan truyền thông tăng cường tuyên truyền, phổ biến các chính sách của Đảng và Nhà nước về hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn toàn tỉnh.

**6. Sở Giáo dục và Đào tạo** chủ trì, phối hợp với Sở Y tế thực hiện việc tuyên truyền, phổ biến các văn bản pháp luật phòng, chống HIV/AIDS trong các trường học. Tổ chức các buổi học ngoại khóa cho học sinh, sinh viên về kiến thức, kỹ năng phòng, chống HIV/AIDS.

**7. Bảo hiểm xã hội tỉnh** chủ trì, phối hợp với các Sở Y tế, Sở Tài chính và các cơ quan liên quan thực hiện mở rộng, bổ sung cung cấp và chi trả một số dịch vụ dự phòng điều trị HIV/AIDS thông qua hệ thống bảo hiểm y tế theo quy định. Phối hợp với Sở Y tế, các ban, ngành, đoàn thể, chính quyền địa phương tuyên truyền, vận động những người nhiễm HIV/AIDS mua thẻ bảo hiểm y tế.

**8. Các Sở, ngành, cơ quan khác** căn cứ chức năng, nhiệm vụ của đơn vị để xây dựng kế hoạch hoạt động lồng ghép nội dung công tác phòng, chống HIV/AIDS vào hoạt động của đơn vị.

**9. Đề nghị Ủy ban Mặt trận Tổ quốc tỉnh và các tổ chức đoàn thể** triển khai rộng khắp phong trào “Toàn dân tham gia phòng chống HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư” giai đoạn 2012-2020 theo các chương trình phối hợp. Đồng thời vận động các tổ chức, cá nhân tham gia hỗ trợ thực hiện chăm sóc người nhiễm HIV ở cộng đồng, nhất là trẻ nhiễm và trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.

**10. UBND huyện, thành phố** chỉ đạo triển khai kế hoạch trên địa bàn, bên cạnh nguồn ngân sách được cấp từ tỉnh, chủ động bố trí ngân sách địa phương, cơ sở vật chất, huy động sự đóng góp của xã hội, các tổ chức nhân đạo, doanh nghiệp để triển khai kế hoạch. Chỉ đạo các cơ quan, tổ chức trên địa bàn phối hợp chặt chẽ, đồng bộ và có hiệu quả trong việc triển khai các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.

UBND tỉnh yêu cầu Giám đốc các sở, Thủ trưởng các cơ quan thuộc UBND tỉnh, Chủ tịch UBND các huyện, thành phố triển khai thực hiện nghiêm túc kế hoạch này. Báo cáo kết quả thực hiện gửi về Sở Y tế để tổng hợp báo cáo UBND tỉnh và Bộ Y tế để theo quy định./.

Nơi nhận: *LS*

- Bộ Y tế;
- Thường trực Tỉnh ủy;
- Thường trực HĐND tỉnh;
- Chủ tịch, các PCT UBND tỉnh;
- Các sở, cơ quan thuộc UBND tỉnh;
- Ủy ban MTTQ và các đoàn thể nhân dân;
- UBND huyện, thành phố;
- Văn phòng UBND tỉnh:
  - + LĐVP, TH, VX2;
  - + Lưu: VT, VX1.

**KT. CHỦ TỊCH  
PHÓ CHỦ TỊCH**



**Bùi Văn Hạnh**



Phụ lục 2



**TỔNG HỢP  
KINH BỐI HỖY ĐỘNG CHO PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS TỈNH BẮC GIANG GIAI ĐOẠN 2008-2015**

*ĐVT: Triệu đồng*

<b>Nguồn KP</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>Tổng</b>	<b>TL%</b>
NSNN thông qua CTMTQG	767	1.339	1.660	2.200	2.490	2.024	2.731	958	<b>14.169</b>	21,4
Ngân sách địa phương	426	405	153	91	109	773	1.184	990	<b>4.131</b>	6,3
Các dự án viện trợ	4.571	5.515	7.457	7.528	6.517	6.669	7.332	1.764	<b>47.353</b>	71,7
BHYT									<b>0</b>	
Thu phí sử dụng dịch vụ								425	<b>425</b>	0,6
Nguồn khác									<b>0</b>	0,0
<b>Tổng</b>	<b>7.772</b>	<b>9.268</b>	<b>11.280</b>	<b>11.830</b>	<b>11.128</b>	<b>11.479</b>	<b>13.261</b>	<b>6.152</b>	<b>66.078</b>	<b>100</b>



**CÁC CHỈ TIÊU CHUYÊN MÔN GIAI ĐOẠN 2016-2020**

TT	NỘI DUNG	2016	2017	2018	2019	2020
<b>A</b>	<b>ĐU PHÒNG LÂY NHIỄM HIV/AIDS</b>					
<b>I</b>	<b>Thông tin giáo dục truyền thông thay đổi hành vi</b>					
1	Tỷ lệ xã, phường, thị trấn tổ chức hoạt động truyền thông phòng, chống HIV/AIDS	70	75	80	85	90
2	Tỷ lệ các cơ quan thông tin đại chúng địa phương thực hiện đăng-phát thông tin phòng, chống HIV/AIDS hàng tháng	60	70	75	80	85
3	Tỷ lệ các cán bộ làm công tác phòng, chống HIV/AIDS ở các ban, ngành đoàn thể của địa phương được đào tạo về truyền thông phòng, chống HIV/AIDS	60	70	75	80	85
4	Tỷ lệ doanh nghiệp vừa và nhỏ tổ chức hoạt động phòng, chống HIV/AIDS	40	50	60	70	80
<b>II</b>	<b>Can thiệp giảm tác hại</b>					
	Tỷ lệ người NCMT được tiếp cận với chương trình BKT sạch	75	80	85	90	95
	Tỷ lệ người bán dâm được tiếp cận chương trình bao cao su	75	80	85	90	95
	Tỷ lệ người đồng giới nam được tiếp cận chương trình BCS, chất bôi trơn	40	45	50	55	60
	Số bệnh nhân được điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc methadone	1.600	1.800	2.200	2.500	2.800
<b>B</b>	<b>CHĂM SÓC, HỖ TRỢ, ĐIỀU TRỊ TOÀN DIỆN HIV/AIDS</b>					
1	Tỷ lệ người nhiễm HIV được điều trị ARV trên tổng số người nhiễm còn sống được quản lý	70	75	80	85	90
2	Tỷ lệ người nhiễm HIV mắc Lao được điều trị đồng thời Lao và HIV	70	75	80	85	90
3	Tỷ lệ bệnh nhân HIV/AIDS được điều trị dự phòng bằng lao bằng INH	70	75	80	85	90
4	Tỷ lệ người nhiễm HIV có thẻ BHYT	70	80	90	95	100
5	Tỷ lệ người nhiễm HIV có thẻ BHYT được tiếp cận với dịch vụ thanh toán qua thẻ bảo hiểm Y tế.	70	80	90	95	100

6	Tỷ lệ PNMT phát hiện nhiễm HIV được điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con	85	90	95	97	100
7	Tỷ lệ trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV được điều trị phòng LTMC và làm xét nghiệm chẩn đoán sớm nhiễm HIV	85	90	95	97	100
<b>C</b>	<b>GIÁM SÁT DỊCH TỄ HỌC HIV/AIDS VÀ THEO DÕI ĐÁNH GIÁ</b>					
<b>I</b>	<b>Số mẫu giám sát HIV (Giám sát trọng điểm và giám sát phát hiện)</b>	<b>23.000</b>	<b>24.500</b>	<b>26.000</b>	<b>28.500</b>	<b>30.000</b>
1	Giám sát trọng điểm: (nhóm NCMT, PNBD)	450	450	450	450	450
2	Giám sát phát hiện:	22.550	24.050	25.550	28.050	29.550
2.1	Số lượng và tỷ lệ phụ nữ mang thai được xét nghiệm HIV					
	+ Số lượng	18.000	19.500	21.000	22.500	24.000
	+ Tỷ lệ (số PNMT được XN HIV / tổng số PNMT)	70	75	80	85	90
2.2	Số lượng và tỷ lệ người NCMT được xét nghiệm HIV					
	+ Số lượng	2.080	2.340	2.620	2.920	3.250
	+ Tỷ lệ (số NCMT được XN HIV / tổng số NCMT)	70	75	80	85	90
2.3	Số lượng và tỷ lệ PNBD được xét nghiệm HIV					
	+ Số lượng	190	220	250	280	320
	+ Tỷ lệ (số PNBD được XN HIV / tổng số PNBD)	55	60	65	70	75
2.4	Số lượng và tỷ lệ bệnh nhân Lao được xét nghiệm HIV					
	+ Số lượng	1.300	1.365	1.433	1.505	1.580
	+ Tỷ lệ (số bệnh nhân Lao được XN HIV / tổng số BN Lao)	70	75	80	85	90
2.5	Số bệnh nhân nghi AIDS được xét nghiệm HIV	120	140	150	180	200
2.6	Đối tượng khác	860	485	97	665	200
<b>D</b>	<b>TĂNG CƯỜNG NĂNG LỰC HỆ THỐNG PC HIV/AIDS</b>					
1	Tỷ lệ cán bộ làm việc trong lĩnh vực phòng, chống HIV/AIDS các tuyến được đào tạo liên tục về chuyên môn nghiệp vụ theo các chương trình.	75	80	85	90	95
2	Triển khai và nâng cấp phần mềm quản lý bệnh nhân HIV/AIDS và bệnh nhân methadone tại các phòng khám ARV và cơ sở methadone.	8	13	13	13	13