

Số: 181 /NQ-HĐND

Lạng Sơn, ngày 16 tháng 7 năm 2015

NGHỊ QUYẾT

**Phê duyệt Kế hoạch bảo đảm tài chính cho các hoạt động
phòng, chống HIV/AIDS của tỉnh Lạng Sơn giai đoạn 2015 - 2020**

**HỘI ĐỒNG NHÂN DÂN TỈNH LẠNG SƠN
KHÓA XV, KỲ HỌP THỨ MƯỜI MỘT**

Căn cứ Luật Tổ chức Hội đồng nhân dân và Ủy ban nhân dân ngày 26/11/2003;

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

Căn cứ Quyết định số 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 đến năm 2030;

Căn cứ 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”;

Sau khi xem xét Tờ trình số 42/TTr-UBND ngày 02/7/2015 của Ủy ban nhân dân tỉnh đề nghị phê duyệt Kế hoạch bảo đảm tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS của tỉnh Lạng Sơn giai đoạn 2015 – 2020; Báo cáo thẩm tra của Ban Văn hóa - Xã hội Hội đồng nhân dân tỉnh; ý kiến thảo luận của đại biểu Hội đồng nhân dân tỉnh,

QUYẾT NGHỊ:

Điều 1. Phê duyệt Kế hoạch bảo đảm tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS của tỉnh Lạng Sơn giai đoạn 2015 - 2020 từ nguồn ngân sách tỉnh là: 14.128.000.000 đồng (*Mười bốn tỷ, một trăm hai mươi tám triệu đồng chẵn*).

(Có Kế hoạch kèm theo).

Điều 2. Hội đồng nhân dân tỉnh giao Ủy ban nhân dân tỉnh tổ chức triển khai thực hiện Nghị quyết.

Nghị quyết này đã được Hội đồng nhân dân tỉnh Lạng Sơn khóa XV, kỳ họp thứ mười một thông qua./.

Nơi nhận:

- Ủy ban Thường vụ Quốc hội;
- Chính phủ;
- Các Bộ: Y tế, Tài chính, Kế hoạch và Đầu tư;
- Thường trực Tỉnh ủy;
- Thường trực HĐND tỉnh;
- Đoàn đại biểu Quốc hội tỉnh;
- Đại biểu HĐND tỉnh;
- Chủ tịch, các Phó Chủ tịch UBND tỉnh;
- Ủy ban MTTQ tỉnh;
- Các sở, ban, ngành, đoàn thể tỉnh;
- Các doanh nghiệp trên địa bàn tỉnh;
- TT.HĐND, UBND các huyện, thành phố;
- C, PVP, CV VP. Đoàn ĐBQH&HĐND tỉnh;
- C, PVP, các phòng CV VP.UBND tỉnh;
- Lưu: VT, HS kỳ họp.

CHỦ TỊCH



Phùng Thanh Kiểm

KẾ HOẠCH
Bảo đảm tài chính cho các hoạt động
phòng, chống HIV/AIDS của tỉnh Lạng Sơn giai đoạn 2015 – 2020
(Ban hành kèm theo Nghị quyết số 181 /NQ-HĐND ngày 16 /7/2015
của Hội đồng nhân dân tỉnh Lạng Sơn)

Thực hiện Quyết định số 1899/QĐ-TTg ngày 16/10/2013 của Thủ tướng Chính phủ về phê duyệt đề án “Bảo đảm tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2013 - 2020”, Ủy ban nhân dân tỉnh Lạng Sơn xây dựng kế hoạch thực hiện với các nội dung như sau:

Phần I
ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG VÀ HUY ĐỘNG KINH PHÍ
GIAI ĐOẠN 2009 - 2014

1. Tình hình dịch HIV/AIDS tại Lạng Sơn

Tại Lạng Sơn (kể từ trường hợp nhiễm HIV/AIDS đầu tiên được phát hiện năm 1993) tính đến 31/11/2014 trên toàn tỉnh đã phát hiện được 3.397 trường hợp nhiễm HIV trong đó có 1.973 trường hợp chuyển sang giai đoạn AIDS và 1.808 trường hợp đã tử vong do AIDS.

Theo số liệu rà soát HIV/AIDS, tính đến ngày 28/02/2015 số người nhiễm HIV hiện đang sống quản lý được tại các huyện thành phố là 859 người¹. Phân bố HIV/AIDS theo đường máu, đa số là do tiêm chích ma túy (TCMT) chiếm 75,1%, theo con đường tình dục chiếm 20,6%, lây truyền từ mẹ sang con chiếm 2,6%.

Dịch HIV/AIDS đã xuất hiện ở cả 11/11 huyện, thành phố với 148/226 xã, phường, thị trấn có người nhiễm HIV/AIDS, trong đó thành phố Lạng Sơn là nơi có số người nhiễm HIV/AIDS còn sống quản lý cao nhất². Tốc độ lây lan HIV/AIDS trong cộng đồng trong 5 năm gần đây, được kiểm chế đạt ở mức thấp hơn so với mục tiêu đề ra, số lượng người nhiễm HIV, bệnh nhân AIDS và tử vong do AIDS phát hiện hàng năm đều giảm³ ... Từ 2008 đến nay, Lạng Sơn không còn trong danh sách 10 tỉnh trọng điểm có tỷ lệ người nhiễm HIV/AIDS trên 100.000 dân cao nhất trong cả nước.

(Phụ lục 1: Tình hình dịch HIV/AIDS tại Lạng Sơn giai đoạn 2005 - 2014)

¹ Trong đó số BN AIDS còn sống là 701 người; tỷ lệ nam nhiễm HIV chiếm 79,8%, nữ chiếm 20,2%; độ tuổi nhiễm HIV tập trung chủ yếu từ 15 - 49 tuổi chiếm 92,8%, số trẻ em dưới 15 tuổi bị nhiễm HIV chiếm 1,7%.

² Thành phố LS 389 người, huyện Cao Lộc: 126 người, huyện Văn Lãng 79 người, huyện Hữu Lũng 72 người, huyện Lộc Bình 52 người, huyện Tràng Định 58 người...

³ Giai đoạn năm 2009 - 2014: số người nhiễm HIV giảm 67,1%, bệnh nhân AIDS giảm 88,3% và tử vong do AIDS giảm 69,7%.

Tuy nhiên, tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm NCMT, phụ nữ mại dâm (PNMD) mặc dù giảm nhưng còn cao so với tỷ lệ chung của cả nước⁴. Số phụ nữ nhiễm HIV phát hiện hàng năm ngày một tăng, tỷ lệ lây nhiễm HIV qua đường tình dục, phụ nữ mang thai và trẻ em có xu hướng gia tăng. Bên cạnh đó tình hình tệ nạn xã hội, đặc biệt tệ nạn ma túy còn diễn biến phức tạp⁵.

2. Tình hình huy động và sử dụng kinh phí trong giai đoạn 2009 - 2014

Tổng kinh phí giai đoạn 2009 - 2014 được huy động từ các nguồn, gồm:

- Kinh phí cấp từ Trung ương (CTMTQG): 30,274 tỷ đồng, chiếm 39,31%;
- Kinh phí của tỉnh: 3,180 tỷ đồng, chiếm 4,12%;
- Nguồn viện trợ từ các dự án quốc tế: 43,568 tỷ đồng, chiếm 56,57%.

- Trong giai đoạn 2009 - 2014, nguồn bảo hiểm y tế (BHYT) chi trả còn hạn chế và thiếu số liệu báo cáo; hầu hết các dịch vụ chăm sóc, điều trị ngoại trú người nhiễm HIV do các dự án tài trợ, người nhiễm HIV/AIDS có thể BHYT không nhiều hiện có 298/538 người nhiễm HIV/AIDS đang điều trị ARV có BHYT, chiếm 55% và được thanh toán một số dịch vụ điều trị nội trú.

- Trong giai đoạn vừa qua, Lạng Sơn không thu phí dịch vụ liên quan đến công tác phòng, chống HIV/AIDS vì chưa có hướng dẫn.

(Phụ lục 2: Kinh phí huy động cho PC HIV/AIDS phân theo nguồn, giai đoạn 2009 - 2014)

Như vậy, tổng kinh phí giai đoạn 2009 - 2014 là 77,022 tỷ đồng, chủ yếu do các dự án quốc tế tài trợ (chiếm 56,57%) tập trung cho hoạt động can thiệp giảm hại trong nhóm NCMT, PNMD; chăm sóc điều trị và dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con... Kinh phí Trung ương qua Chương trình mục tiêu quốc gia (CTMTQG) chiếm 43% chủ yếu cho hoạt động thông tin giáo dục truyền thông, giám sát HIV/AIDS; kinh phí của tỉnh thấp chỉ cho cán bộ chuyên trách, cộng tác viên (theo Quyết định 1202/QĐ-TTg và Thông tư liên tịch 163/2012/TTLT-BTC-BYT) và vốn đối ứng do các dự án quốc tế. Giai đoạn này chưa có chính sách về BHYT cho người nhiễm HIV/AIDS và chưa triển khai xã hội hóa công tác phòng, chống HIV/AIDS.

Giai đoạn 2009 - 2014, tổng kinh phí huy động cho chương trình phòng, chống HIV/AIDS tại Lạng Sơn là 77,022 tỷ đồng, bao gồm các hoạt động theo 04 dự án của chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS, cụ thể:

+ Dự án dự phòng lây nhiễm HIV: là 26,974 tỷ đồng (chiếm 35,02%), bao gồm chi cho các hoạt động thông tin giáo dục truyền thông; can thiệp giảm hại trong nhóm NCMT và PNMD; tư vấn xét nghiệm tự nguyện cho người có hành vi nguy cơ; chương trình điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện (CCDTP)

⁴ Số nhiễm HIV trong nhóm NCMT cả nước năm 2013 là 10,3% (Lạng Sơn: 15,6%); nhóm mại dâm cả nước 2,6% (Lạng Sơn là 5,29 %).

⁵ Theo kết quả khảo sát của Công an tỉnh LS tính đến 31/5/2014, toàn tỉnh có 1.858 người nghiện ma túy (theo ước tính số người nghiện gần 3.000 người).

bằng thuốc thay thế mới triển khai từ năm 2014 theo Nghị định 96/2012/NĐ-CP ngày 15/11/2012 của Chính phủ.

+ Dự án chăm sóc và điều trị: là 18,724 tỷ đồng (chiếm 24,31 %) bao gồm các hoạt động điều trị thuốc kháng vi rút (ARV) cho bệnh nhân người lớn và trẻ em; điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con; tư vấn xét nghiệm cho phụ nữ có thai; điều trị các nhiễm trùng cơ hội...

+ Dự án tăng cường năng lực: là 3,690 tỷ đồng (chiếm 4,79%), bao gồm hoạt động tăng cường năng lực cho đội ngũ làm công tác phòng, chống HIV/AIDS, điều hành và phân tích chính sách, cung cấp thuốc, sinh phẩm xét nghiệm...

+ Dự án theo dõi và giám sát: là 7,214 tỷ đồng (chiếm 9,37%), bao gồm các hoạt động giám phát hiện, giám sát trọng điểm hàng năm, thống kê báo cáo, quản lý số liệu HIV/AIDS...

- Xây dựng cơ bản: là 20,42 tỷ đồng (chiếm 26,51%), bao gồm xây dựng trụ sở làm việc Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh (kinh phí CTMTQG) và cơ sở điều trị thay thế (vốn ngân sách tỉnh).

(Phụ lục 3: Kinh phí huy động cho phòng, chống HIV/AIDS theo 4 dự án, giai đoạn 2009 - 2014)

3. Kết quả sử dụng kinh phí đáp ứng với dịch HIV/AIDS của Lạng Sơn

Nguồn kinh phí huy động trong giai đoạn 2009 - 2014 cơ bản đáp ứng tình hình dịch và tác động đến công tác phòng, chống HIV/AIDS của tỉnh, cụ thể là: Chương trình phòng chống HIV/AIDS được triển khai toàn diện theo 04 dự án thuộc CTMTQG; tỷ lệ hiện nhiễm HIV được khống chế ở mức 0,21% (*mục tiêu là <0,3%*), số người nhiễm HIV, bệnh nhân AIDS và tử vong do AIDS giảm dần qua các năm, tỷ lệ lây nhiễm HIV từ mẹ sang con được khống chế ở 2,6% (*mục tiêu là 3%*), vấn đề kỳ thị phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS giảm, tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm NCMT và PNMD giảm dần qua các năm⁶, hệ thống theo dõi giám sát HIV/AIDS được hoàn thiện dần từ tỉnh đến cơ sở, hệ thống quản lý số liệu HIV/AIDS được nhập vào phần mềm HIV.info 3.0 hòa chung với mạng lưới quản lý quốc gia; vấn đề kỳ thị phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS giảm dần, cơ sở vật chất trang thiết bị phục vụ công tác phòng, chống HIV/AIDS được tăng cường.

Mặc dù có nhiều cố gắng từ Chính phủ thông qua từ CTMTQG phòng, chống HIV/AIDS, sự tài trợ của dự án quốc tế, nhưng nhận thức của người dân về HIV/AIDS còn thấp, theo kết quả điều tra kiến thức của người dân tộc Tày, Nùng về HIV/AIDS năm 2012 thì nhận thức của người dân tuổi từ 15 - 24 là 37,5% (*toàn quốc là 49,9% năm 2011*) và 15 - 49 tuổi là 34,2%; độ bao phủ của các dịch vụ phòng, chống HIV vẫn còn thấp⁷, tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm NCMT, PNMD còn cao so với tỷ lệ chung của cả nước; chương trình điều trị

⁷ Chương trình bơm kim tiêm (BKT) đã triển khai tại 10/11 huyện, TP nhưng mới chỉ bao phủ ở 19 xã, phường, với số người được tiếp cận hàng năm khoảng 1.300 người, chiếm 45,5% so với tổng số người NCMT trong toàn tỉnh (*theo báo cáo của Dự án Ngân hàng thế giới 2010-2013*)

nghiệm CCDTP bằng thuốc thay thế Methadone bắt đầu triển khai tại Lạng Sơn⁸; số bệnh nhân được điều trị ARV tăng dần qua các năm⁹, năm 2014 mới điều trị cho 62,2% số người nhiễm HIV/AIDS hiện sống quản lý được (535/859 người) (mục tiêu đưa ra là 70% vào năm 2015 và 85% vào năm 2020), hiện có 6/11 huyện, thành phố triển khai điều trị bệnh nhân AIDS; tỷ lệ người nhiễm HIV/AIDS tham gia BHYT còn thấp¹⁰.

4. Thuận lợi, khó khăn trong huy động, quản lý, duy trì nguồn kinh phí

4.1. Thuận lợi

- Ngay từ khi phát hiện trường hợp nhiễm HIV đầu tiên tại Việt Nam vào năm 1990, Đảng, Nhà nước và Chính phủ đã hết sức quan tâm đến công tác phòng, chống HIV/AIDS, ngày 29/6/2006 Quốc hội khóa 11 đã ban hành Luật Phòng, chống vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch ở người, đây là cơ sở pháp lý để triển khai các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS, đồng thời chương trình phòng, chống HIV/AIDS từ năm 2011 đã trở thành một CTMTQG riêng và những năm gần đây, nguồn ngân sách trung ương đầu tư trực tiếp cho phòng, chống HIV/AIDS vẫn tăng đều hàng năm.

- Tỉnh ủy, HĐND, UBND, UBMTTQ tỉnh, các cấp, các ngành, đã thường xuyên quan tâm, lãnh đạo, chỉ đạo và đầu tư kinh phí cho công tác phòng, chống HIV/AIDS, đặc biệt trong 3 năm gần đây (2013 - 2015) trung bình mỗi năm Lạng Sơn hỗ trợ cho công tác phòng, chống HIV/AIDS gần 1 tỷ đồng.

- Các tổ chức quốc tế tài trợ kinh phí và hỗ trợ kỹ thuật tích cực cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại Lạng Sơn, kinh phí do các dự án quốc tế chiếm tỷ trọng lớn.

4.2. Khó khăn

- Do điều kiện kinh tế của tỉnh nên nguồn kinh phí của tỉnh đầu tư cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trong giai đoạn 2009 - 2014 chưa được nhiều, mới chiếm 4,5% tổng kinh phí.

- Việc huy động đóng góp từ các doanh nghiệp và người dân tham gia vào hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trong giai đoạn này còn nhiều hạn chế. Nhiều bệnh nhân còn tư tưởng ỷ lại, trông chờ vào hỗ trợ của dự án.

- Do chưa có chính sách về BHYT dành cho người nhiễm HIV/AIDS, đồng thời trong người dân tư tưởng kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV vẫn còn nên làm cho người nhiễm HIV chưa tiếp cận được nhiều với các dịch vụ Y tế và các dịch vụ xã hội khác.

- Hai chương trình “trụ cột” là chương trình can thiệp giảm hại và chương trình điều trị 80 - 90% là do kinh phí hỗ trợ của các dự án quốc tế.

⁸ Từ tháng 8/2014 đến quý I/2015 có 217 người được điều trị, chiếm 27,1% (chỉ tiêu năm 2015: 800 bệnh nhân).

⁹ Đến năm 2014 có 535 người đang được điều trị ARV.

¹⁰ Chỉ có 298/538 người có BHYT, chiếm 55% người nhiễm HIV/AIDS có BHYT tại các phòng khám ngoại trú.

- Từ năm 2013 kinh phí CTMTQG cắt giảm khoảng 46% so với năm 2012 và năm 2014 cắt giảm hơn 70% so với năm 2013; kinh phí các dự án quốc tế kết thúc vào năm 2013, 2014 và năm 2015 các dự án quốc tế chỉ còn hỗ trợ thuốc ARV, thuốc Methadone cho công tác phòng, chống HIV/AIDS ở Việt Nam cũng như ở Lạng Sơn.

- Các chương trình, dự án đang tạo ra các mô hình cung cấp dịch vụ mang tính độc lập, thiếu bền vững do chưa lồng ghép được vào các hệ thống, thiết chế hiện có.

- Nhân sự làm việc tại các cơ sở cung cấp dịch vụ phần lớn là theo cơ chế thuê khoán không phải là biên chế nhà nước hoặc làm kiêm nhiệm, khó có thể duy trì nguồn nhân lực này làm việc sau khi các dự án kết thúc.

Phần II

KẾ HOẠCH ĐẢM BẢO TÀI CHÍNH CHO PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS GIAI ĐOẠN 2015 - 2020

Trong bối cảnh nguồn lực quốc tế ngày càng giảm, kinh phí CTMTQG phòng, chống HIV/AIDS hạn chế, cùng với lạm phát về kinh tế ngày càng tăng cao là các yếu tố ảnh hưởng đến công tác phòng, chống HIV/AIDS. Vì vậy việc xây dựng kế hoạch đảm bảo tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS của tỉnh Lạng Sơn giai đoạn 2015 - 2020 là rất cần thiết và có ý nghĩa quyết định đối với việc thực hiện thành công các mục tiêu của “Kế hoạch hành động và triển khai Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn 2030” tại Lạng Sơn.

I. Căn cứ pháp lý xây dựng kế hoạch

- Luật Phòng chống vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch ở người (HIV/AIDS) của Quốc hội số 64/2006/QH11 ngày 29/6/2006;

- Nghị định số 108/2007/NĐ-CP ngày 26/6/2007 của Chính phủ hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống nhiễm vi rút hội chứng suy giảm miễn dịch ở người (HIV/AIDS);

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

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

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

- Quyết định số 1008/QĐ-TTg ngày 20/6/2014 của Thủ tướng Chính phủ về việc giao chỉ tiêu bệnh nhân được điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone năm 2014 và 2015;

- Thông tư liên tịch số 163/2012/TTLT-BTC-BYT ngày 08/10/2012 của Liên bộ Tài chính và Bộ Y tế về việc quy định quản lý và sử dụng kinh phí thực hiện CTMTQG phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2012 - 2015;

- Kế hoạch số 06/KH-UBND ngày 05/01/2013 của UBND tỉnh về hành động của tỉnh Lạng Sơn thực hiện Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn 2030;

- Kế hoạch số 76/KH-UBND ngày 29/8/2014 của UBND tỉnh về việc triển khai thực hiện Quyết định số 1008/QĐ-TTg ngày 20/6/2014 của Thủ tướng Chính phủ về việc giao chỉ tiêu bệnh nhân được điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone năm 2014 và 2015.

II. Dự báo tình hình dịch và định hướng hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2015 - 2020

1. Dự báo tình hình dịch

Đại dịch HIV/AIDS được phát hiện lần đầu vào năm 1981 và nhanh chóng lan rộng trên toàn cầu, trở thành một đại dịch nguy hiểm nhất trong lịch sử loài người. Trong 33 năm qua, HIV/AIDS đã khiến hơn 60 triệu người trên thế giới bị lây nhiễm và gây tử vong cho hơn 30 triệu người. Đến thời điểm này, đại dịch HIV/AIDS trên thế giới vẫn đang diễn biến rất phức tạp. Theo ước tính của UNAIDS, trung bình mỗi ngày thế giới có khoảng 7.000 người nhiễm HIV.

Ở Việt Nam trường hợp nhiễm HIV/AIDS đầu tiên được phát hiện vào năm 1990¹¹, dịch HIV/AIDS ở Việt Nam vẫn chưa được khống chế, dịch vẫn gia tăng về số lượng và địa dư. Sự lây nhiễm HIV qua đường tình dục đang có xu hướng tăng nhanh cảnh báo sự lây lan của dịch trong cộng đồng dân cư.

Tại Lạng Sơn, từ năm 1993 - 2014¹² còn 45% số người nhiễm chưa được quản lý và đây cũng là nguyên nhân tiên ẩn làm lây nhiễm HIV. Trong 5 năm gần đây (2009 - 2014) trung bình mỗi năm phát hiện khoảng 90 người nhiễm và 45 người tử vong. Với mức độ gia tăng số nhiễm mới hàng năm như vậy, ước tính số lượng người nhiễm HIV lũy tích đến năm 2020 là 3.950 người, số tử vong do AIDS là 2.078 người, số người nhiễm HIV còn sống là trên 1.870 người, số người nhiễm HIV/AIDS còn sống quản lý được khoảng 1.129 người. Mặt khác, hình thái lây nhiễm HIV qua con đường tình dục ngày một tăng khó kiểm soát, tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm NCMT và PNMD vẫn còn cao, độ tuổi nhiễm HIV vẫn tập trung cao ở nhóm tuổi 25 - 49, nguy cơ dịch lây ra cộng đồng và bùng phát dịch trở lại nếu không có giải pháp hiệu quả và tích cực.

2. Định hướng hoạt động phòng, chống HIV/AIDS

Hoạt động phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 cần đạt được các mục tiêu, chỉ tiêu của Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS và kế hoạch thực

¹¹ Đến 31/12/2014 tổng số người nhiễm HIV còn sống là 226.819 người, số bệnh nhân AIDS còn sống là 71.050 người và số người chết do AIDS là 71.332 người.

¹² Lũy tích người nhiễm HIV là 3.397 trường hợp, tử vong do AIDS là 1.808, như vậy số người nhiễm HIV còn sống là 1.589 người, số người nhiễm HIV hiện đang còn sống quản lý được là 859 người (chiếm 54%).

hiện Chiến lược quốc gia hành động phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn 2030 của tỉnh Lạng Sơn. Tiếp tục duy trì và khống chế tỷ lệ nhiễm HIV trong cộng đồng dân cư < 0,3% vào năm 2020, giảm tác động của HIV/AIDS đối với phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh.

Với dự báo tình hình dịch như trên, việc triển khai các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tiếp tục triển khai theo 04 dự án, cụ thể như sau:

- Dự án dự phòng lây nhiễm HIV: tăng cường công tác thông tin, giáo dục, truyền thông đặc biệt ở tuyến cơ sở, vùng sâu, vùng xa; tăng tỷ lệ người dân trong độ tuổi 15 - 49 tuổi có hiểu biết đầy đủ về HIV/AIDS đạt 80% vào năm 2020 (hiện tại 34,3%); duy trì độ bao phủ chương trình can thiệp giảm tác hại, giảm 80% số trường hợp nhiễm mới HIV trong nhóm NCMT vào năm 2020 so với năm 2010; giảm 80% số trường hợp nhiễm mới HIV do lây qua đường tình dục vào năm 2020 so với năm 2010; mở rộng điều trị nghiện CCDTP bằng thuốc thay thế Methadone cho 80% người nghiện ma túy vào năm 2020.

- Dự án điều trị nhiễm HIV: Tăng tỷ lệ người nhiễm HIV được điều trị thuốc kháng vi rút HIV đạt 85% trên tổng số người nhiễm HIV đủ tiêu chuẩn điều trị vào năm 2020 (hiện tại đạt 62,2%); điều trị dự phòng lây nhiễm HIV từ mẹ sang con. Giảm tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con xuống dưới 2% vào năm 2020 (hiện tại đạt 2,6%); tỷ lệ phụ nữ mang thai được tư vấn xét nghiệm HIV đạt 80% vào năm 2020 (hiện tại đạt 50%).

- Dự án nâng cao năng lực phòng, chống HIV/AIDS: tiếp tục duy trì các hoạt động tăng cường năng lực cho đội ngũ làm công tác phòng, chống HIV/AIDS, điều hành và phân tích chính sách, cung cấp thuốc, sinh phẩm xét nghiệm...

- Dự án theo dõi và đánh giá: tiếp tục duy trì các hoạt động giám sát hiện, giám sát trọng điểm hàng năm, thống kê báo cáo, quản lý số liệu HIV/AIDS theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

III. Ước tính nhu cầu, khả năng huy động và thiếu hụt kinh phí cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2015 - 2020

1. Ước tính tổng nhu cầu kinh phí cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2015 - 2020:

Ước tính tổng nhu cầu kinh phí hoạt động cho chương trình phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2015 - 2020 là: 122,515 tỷ đồng, trong đó:

- Dự án dự phòng lây nhiễm HIV: 81,006 tỷ đồng (chiếm 66,12%), tuy nhiên kinh phí chi cho hoạt động điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện trong giai đoạn 2015 - 2020 là 60,639 tỷ đồng; so sánh với giai đoạn 2009 - 2014 tổng kinh phí cho dự án giai đoạn này sau khi đã trừ hoạt động điều trị thay thế là 60,639 tỷ đồng, kinh phí còn lại là 20,368 tỷ đồng, thấp hơn so với giai đoạn 2009 - 2014.

- Dự án chăm sóc, điều trị HIV/AIDS: 36,167 tỷ đồng (chiếm 29,52%); so sánh với giai đoạn 2009 - 2014 kinh phí giai đoạn này tăng thêm là 17,443 tỷ đồng, tuy nhiên số bệnh nhân được điều trị ARV giai đoạn này đã tăng thêm 237

người, số tiền thuốc ARV là 9,243 tỷ đồng, nếu so sánh với giai đoạn trước thì số kinh phí là tương đương.

- Dự án tăng cường năng lực: 2,198 tỷ đồng, chiếm 1,79%.

- Dự án theo dõi, giám sát: 3,144 tỷ đồng, chiếm 2,57%.

(Phụ lục 4: Ước tính tổng nhu cầu kinh phí cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2015 - 2020)

2. Ước khả năng huy động kinh phí cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2015 - 2020:

Giai đoạn 2015 - 2020 nguồn kinh phí CTMTQG bị cắt giảm, các dự án quốc tế giảm dần hỗ trợ, tình hình dịch bệnh chưa được khống chế hoàn toàn. Tuy nhiên giai đoạn 2015 - 2020 với những chính sách về BHYT đối với người nhiễm HIV/AIDS; tăng cường xã hội hóa các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS nhằm huy động sự đóng góp của người dân cùng với sự huy động nguồn lực từ các nguồn xã hội khác như các doanh nghiệp... Ước kinh phí có khả năng huy động được trong giai đoạn 2015 - 2020 cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS của tỉnh là: 108,386 tỷ đồng, dự kiến từ các nguồn cụ thể như sau:

(Phụ lục 5: Ước khả năng huy động kinh phí cho các hoạt động phòng chống HIV/AIDS giai đoạn 2015 - 2020)

- Nguồn ngân sách Trung ương (CTMTQG) là: 4,163 tỷ đồng *(theo mức năm 2015 là 612 triệu, tăng 5% hàng năm theo mức độ lạm phát)*.

- Nguồn viện trợ quốc tế là: 19,564 tỷ đồng *(giảm dần từ 50% năm 2015 xuống còn 25% tổng chi phí vào năm 2020)*.

- Nguồn BHYT là: 15,852 tỷ đồng *(chi trả phí khám chữa bệnh BHYT cho người nhiễm HIV/AIDS theo quy định và độ bao phủ hiện nay là 90%)*.

- Người dân chi trả là: 64,567 tỷ đồng, trong đó:

+ Từ thu số tiền cùng chi trả BHYT khi tham gia khám chữa bệnh, xét nghiệm liên quan đến HIV/AIDS là: 5,972 tỷ đồng.

+ Thu từ dịch vụ điều trị thay thế Methadone theo Thông tư số 38/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 14/11/2014 là: 35,600 tỷ đồng.

+ Thu tiền thuốc Methadone (từ năm 2016 - 2020) là: 22,995 tỷ đồng.

(Phụ lục 6: Kinh phí xã hội hóa điều trị Methadone giai đoạn 2015 - 2020)

- Các doanh nghiệp là: 4,240 tỷ đồng, chi thực hiện truyền thông tại doanh nghiệp mỗi năm 02 lần vào “Tháng hành động quốc gia phòng, chống HIV/AIDS” ngày 01/12 và “Tháng cao điểm dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con” định mức chi theo Thông tư 163/2012/TTLT-BTC-BYT ngày 08/10/2012 cho 80% doanh nghiệp vừa và nhỏ trên địa bàn.

3. Ước tính kinh phí thiếu hụt:

Kinh phí huy động được giai đoạn 2015 - 2020 là: 108,387 tỷ đồng đáp ứng 88,4% tổng nhu cầu kinh phí, như vậy ước tính còn thiếu hụt 14,128 tỷ đồng, khoảng trống thiếu hụt này cũng chính là lượng kinh phí cần huy động được từ các nguồn ngân sách của tỉnh đảm bảo cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2015 - 2020 có hiệu quả:

Kinh phí thiếu hụt cần huy động của tỉnh giai đoạn 2015 - 2020 là 14,128 tỷ đồng, trong đó:

- Dự phòng lây nhiễm HIV: 7,360 tỷ đồng.
- Chăm sóc, điều trị HIV/AIDS: 3,855 tỷ đồng.
- Tăng cường năng lực: 2,198 tỷ đồng.
- Theo dõi, giám sát: 0,715 tỷ đồng.

(Phụ lục 7: Kinh phí thiếu hụt hoạt động phòng, chống HIV/AIDS phân theo dự án giai đoạn 2015 - 2020).

4. Nguyên nhân của thiếu hụt:

Mục tiêu, nhiệm vụ phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2015 - 2020 cao hơn so với giai đoạn 2009 - 2014; Hội nhập quốc tế và khu vực yêu cầu Việt Nam trong đó có Lạng Sơn thực hiện cam kết quốc tế và khu vực để tiến tới mục tiêu “Ba không: Không còn người nhiễm mới HIV, không còn người tử vong do AIDS và không còn người kỳ thị phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS” ...

Tình hình dịch HIV diễn biến ngày càng phức tạp, số người nhiễm HIV/AIDS lũy tích ngày một tăng; số bệnh nhân AIDS và nhu cầu cần điều trị bằng thuốc ARV ngày càng tăng cao; tỷ lệ nhiễm HIV ở phụ nữ ngày càng tăng, nguy cơ lây nhiễm HIV từ mẹ sang con tăng; tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm đối tượng NCMT, PNMD cao hơn so với tỷ lệ chung toàn quốc; tình hình tệ nạn xã hội diễn biến phức tạp.

Kinh phí CTMTQG bị cắt giảm nhanh chóng trong giai đoạn 2015 - 2020 (so với giai đoạn 2009 - 2014 giảm 86,2%);

Kinh phí do các dự án tài trợ cũng giảm mạnh, ước tính giai đoạn 2015 - 2020 huy động được 19,565 tỷ đồng (so với giai đoạn 2009 - 2014 giảm 55,0%).

IV. Quan điểm, mục tiêu và các giải pháp đảm bảo tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2015 - 2020

1. Quan điểm chỉ đạo về đảm bảo tài chính cho các hoạt động phòng chống HIV/AIDS, giai đoạn 2015 - 2020

Tỉnh bảo đảm đầu tư các nguồn lực cho phòng, chống HIV/AIDS phù hợp với tình hình dịch, khả năng và điều kiện phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh, đồng thời đẩy mạnh xã hội hóa đối với công tác phòng, chống HIV/AIDS, trong đó tập trung đầu tư cho các hoạt động thiết yếu, có hiệu quả cao bao gồm dự phòng và chăm sóc, điều trị HIV/AIDS.

Tăng tính chủ động của các huyện, thành phố trong việc bố trí ngân sách thích hợp nhằm đảm bảo tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS ở các huyện, thành phố.

Tiếp tục huy động các nguồn tài trợ quốc tế nhằm thu hẹp khoảng trống thiếu hụt về kinh phí cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại tỉnh.

Đa dạng hóa các nguồn kinh phí trong tỉnh cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS; chuyển dần điều trị bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS từ nguồn các dự án sang quỹ BHYT, xây dựng và triển khai các loại hình dịch vụ, các hoạt động theo hướng dẫn của Trung ương theo hướng chi phí - hiệu quả.

Phòng, chống HIV/AIDS là nhiệm vụ quan trọng, lâu dài, cần có sự phối hợp liên ngành, của tất cả các cấp ủy Đảng, chính quyền, các ban, ngành đoàn thể và sự tham gia của toàn xã hội.

2. Mục tiêu

2.1. Mục tiêu chung

Bảo đảm nguồn tài chính bền vững cho việc thực hiện thành công các mục tiêu của “Kế hoạch thực hiện Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn 2030” tại Lạng Sơn.

2.2. Mục tiêu cụ thể

- Bảo đảm cân đối ngân sách của tỉnh cấp cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2015 - 2020 tăng dần qua các năm.

- Phấn đấu 80% người nhiễm HIV/AIDS có thẻ BHYT vào năm 2017 và 100% vào năm 2020 được chi trả theo đúng quy định.

- Tăng cường vận động các doanh nghiệp bố trí kinh phí để triển khai các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại doanh nghiệp.

- Tăng cường xã hội hóa các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS để tự cân đối thu - chi cho các hoạt động của các dịch vụ đó.

- Đảm bảo chương trình phòng, chống HIV/AIDS hoạt động có hiệu quả, tiết kiệm và kinh phí được sử dụng đúng mục đích.

3. Các giải pháp chủ yếu

3.1. Nhóm giải pháp về huy động kinh phí

3.1.1. Tranh thủ sự hỗ trợ các nguồn kinh phí:

Tranh thủ các nguồn kinh phí từ Trung ương, các dự án hợp tác quốc tế cho hoạt động phòng chống HIV/AIDS, đặc biệt là kinh phí mua thuốc ARV và mua thuốc Methadone trong năm 2015 (theo chỉ tiêu của Chính phủ giao).

3.1.2. Tăng cường đầu tư ngân sách tỉnh:

Tăng đầu tư từ ngân sách tỉnh tăng dần qua các năm cho các hoạt động thiết yếu, có hiệu quả để bảo đảm tính bền vững của các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.

3.1.3. Huy động sự tham gia đóng góp kinh phí của các doanh nghiệp cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS:

Các doanh nghiệp trong tỉnh hàng năm có trách nhiệm mua BHYT cho công nhân theo Luật BHYT quy định và phối hợp với Sở Y tế thực hiện công tác phòng, chống HIV/AIDS tại đơn vị.

3.1.4. Tăng cường chi trả các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS bằng nguồn đóng góp của người sử dụng dịch vụ chăm sóc, điều trị HIV/AIDS:

- Hướng dẫn nhằm cụ thể hóa chính sách của trung ương bảo đảm quyền lợi và trách nhiệm của người nhiễm HIV khi tham gia BHYT.

- Xây dựng kế hoạch thực hiện lộ trình BHYT toàn dân từ nay đến năm 2020.

- Triển khai thu phí dịch vụ điều trị Methadone theo Quyết định của UBND tỉnh đồng thời xây dựng đề án xã hội hóa chương trình điều trị thay thế nghiện CCĐTP bằng thuốc thay thế Methadone tỉnh Lạng Sơn 2015 - 2020, trong đó ngân sách nhà nước chỉ hỗ trợ theo quy định tại khoản 2 Điều 23 của Nghị định 96/2012/NĐ-CP ngày 15/12/2012 của Chính phủ.

3.2. Nhóm giải pháp về quản lý và sử dụng hiệu quả nguồn kinh phí

3.2.1. Hoàn thiện cơ chế điều phối, phân bổ nhằm kiểm soát hiệu quả nguồn kinh phí huy động được:

- Phân bổ hợp lý và sử dụng có hiệu quả nguồn kinh phí CTMTQG phòng, chống HIV/AIDS và các nguồn kinh phí huy động khác phù hợp với các đặc điểm về mức độ tình hình dịch, địa lý, tình hình kinh tế - xã hội, khả năng tự bảo đảm kinh phí của tỉnh. Tập trung ưu tiên kinh phí phân bổ cho các nhiệm vụ dự phòng và điều trị HIV/AIDS.

- Tăng cường cơ chế trao đổi thông tin giữa các cơ quan đầu mối về phòng, chống HIV/AIDS với các sở, ban, ngành, các doanh nghiệp và thường xuyên cập nhật về các lĩnh vực, địa bàn và đối tượng cần ưu tiên can thiệp nhằm chủ động bố trí và điều phối nguồn lực.

- Kiểm tra, giám sát việc phân bổ kinh phí đối với các chương trình, dự án tuyến tỉnh, các huyện, thành phố, các ban, ngành đoàn thể để bảo đảm sử dụng hiệu quả đúng mục đích cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trong toàn tỉnh.

3.2.2. Đẩy mạnh công tác kiểm tra, giám sát sử dụng hiệu quả các nguồn kinh phí:

- Tăng cường công tác giám sát đối với việc thực hiện các giải pháp huy động, quản lý và sử dụng các nguồn tài chính cho phòng, chống HIV/AIDS.

- Định kỳ Sở Tài chính, Sở Kế hoạch và Đầu tư phối hợp với Sở Y tế tiến hành kiểm tra, giám sát công tác quản lý tài chính của các chương trình, dự án và của các cơ quan, đơn vị tham gia phòng, chống HIV/AIDS.

3.2.3. Thực hiện các giải pháp quản lý chương trình nhằm tối ưu hóa hiệu quả sử dụng nguồn lực

- Củng cố, kiện toàn bộ máy phòng, chống HIV/AIDS tại các tuyến nhằm tăng cường điều phối tập trung và có hiệu quả các nguồn kinh phí cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại các cấp, các ngành, các huyện, thành phố.

- Định kỳ nghiên cứu xác định các ưu tiên trong phòng, chống HIV/AIDS (địa bàn, lĩnh vực, hoạt động, đối tượng) để có sự phân bổ kinh phí hợp lý.

- Thường xuyên kiểm tra, giám sát việc thực hành tiết kiệm chi tiêu trong phòng, chống HIV/AIDS.

- Đưa công tác phòng, chống HIV/AIDS thành nhiệm vụ thường xuyên, liên tục của các cấp, các ngành, các đoàn thể và được thực hiện bởi các nguồn kinh phí thường xuyên của các địa phương, đơn vị.

- Thiết lập và mở rộng các mô hình cung cấp dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS, tạo điều kiện cho người nhiễm HIV được tiếp cận sớm với các dịch vụ, đặc biệt là tiếp cận sớm với các dịch vụ điều trị và chăm sóc HIV/AIDS.

- Thực hiện mua sắm, đấu thầu thuốc, sinh phẩm, vật tư cần thiết cho công tác phòng, chống HIV/AIDS đúng luật đấu thầu.

- Huy động các tổ chức xã hội, các tổ chức dựa vào cộng đồng tham gia cung cấp các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS bằng nguồn kinh phí huy động được.

- Lồng ghép các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS vào các hệ thống, thiết chế kinh tế - xã hội hiện có, đặc biệt là hệ thống y tế và các chương trình, dự án phát triển kinh tế - xã hội, các phong trào, các cuộc vận động quần chúng của tỉnh và các huyện, thành phố.

3.2.4. Nhóm giải pháp về nâng cao năng lực quản lý chương trình nhằm tối ưu hóa hiệu quả sử dụng nguồn kinh phí:

- Tăng cường gửi cán bộ đầu mối tại các tuyến tham gia hội thảo, tập huấn về nâng cao năng lực quản lý chương trình phòng, chống HIV/AIDS.

- Tăng cường tổ chức các hội thảo chia sẻ kinh nghiệm trong công tác quản lý chương trình phòng, chống HIV/AIDS tại tỉnh.

V. Các hoạt động

1. Mục tiêu 1: Bảo đảm cân đối ngân sách của tỉnh cấp cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2015 - 2020 tăng dần qua các năm

- Kế hoạch thực hiện Đề án đảm tài chính được triển khai đến 100% các cơ quan là thành viên Ban Chỉ đạo 138 của tỉnh, đến Ban Chỉ đạo các huyện, thành phố trong toàn tỉnh. Dự kiến trong quý III/2015.

- Các cơ quan là thành viên Ban chỉ đạo 138 của tỉnh, Ban Chỉ đạo các huyện, thành phố trên cơ sở kế hoạch của tỉnh xây dựng kế hoạch triển khai phù hợp với đặc điểm kinh tế - xã hội cũng như tình hình dịch, trong đó chú trọng việc bố trí thêm kinh phí cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại các huyện, thành phố, đơn vị mình.

- Trên cơ sở kế hoạch của tỉnh, Sở Y tế phối hợp với Sở Kế hoạch và Đầu tư, Sở Tài chính xây dựng kế hoạch chi tiết phân bổ kinh phí hàng năm cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trong phạm vi toàn tỉnh.

- Hàng năm tổ chức các hoạt động vận động các doanh nghiệp đầu tư cho công tác phòng, chống HIV/AIDS tại các doanh nghiệp.

2. Mục tiêu 2: Phần đầu 80% người nhiễm HIV/AIDS có thẻ BHYT vào năm 2017 và 100% vào năm 2020 được chi trả theo quy định

- Rà soát tình hình mua và sử dụng thẻ BHYT đối với người nhiễm HIV/AIDS trong toàn tỉnh.

- Tổ chức tuyên truyền vận động người nhiễm HIV mua BHYT, đồng thời phối hợp với các cơ quan liên quan thực hiện thanh toán BHYT cho người nhiễm HIV theo quy định.

- Xây dựng và hoàn thiện hệ thống cung cấp dịch vụ điều trị HIV/AIDS theo hướng lồng ghép với y tế cơ sở, đồng thời đẩy mạnh sự tham gia của BHYT đối với dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS tại các tuyến, đảm bảo quyền lợi của người nhiễm HIV có thẻ BHYT.

- Xây dựng quy trình chuyển tuyến, chuyển tiếp bệnh nhân HIV/AIDS sử dụng thẻ BHYT giữa các đơn vị cung cấp dịch vụ chăm sóc, điều trị HIV/AIDS.

- Xây dựng kế hoạch thực hiện lộ trình BHYT cho người nhiễm HIV/AIDS từ nay đến năm 2020.

3. Mục tiêu 3: Tăng cường vận động các doanh nghiệp bố trí kinh phí để triển khai các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại doanh nghiệp

- Phối hợp với các cơ quan liên quan tổ chức hội nghị, hội thảo tuyên truyền về Luật Phòng, chống HIV/AIDS, lợi ích của việc triển khai các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại các doanh nghiệp.

- Tăng cường công tác thanh, kiểm tra việc thực hiện Nghị định của Chính phủ về xử phạt hành chính trong lĩnh vực phòng, chống HIV/AIDS.

4. Mục tiêu 4: Tăng cường xã hội hóa các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS để tự cân đối thu - chi cho các hoạt động của các dịch vụ

- Thực hiện thu phí, dịch vụ một số hoạt động liên quan đến phòng và điều trị HIV/AIDS theo hướng dẫn của Trung ương và Quyết định của UBND tỉnh.

- Xây dựng và ban hành đề án xã hội hóa chương trình điều trị nghiện CCDTP bằng thuốc thay thế Methadone tỉnh Lạng Sơn giai đoạn 2015 - 2020, trong đó kinh phí vận hành thu theo Thông tư số 38/2014/TTLT- BYT-BTC ngày 14/11/2014 từ năm 2015 sau khi có Quyết định của UBND tỉnh và mua thuốc Methadone thực hiện xã hội hóa từ năm 2015.

5. Mục tiêu 5: Đảm bảo chương trình phòng, chống HIV/AIDS hoạt động có hiệu quả, tiết kiệm và kinh phí được sử dụng đúng mục đích

- Tổ chức tập huấn nâng cao năng lực lập kế hoạch và xây dựng hoạt động phòng, chống HIV/AIDS, qua đó các huyện, thành phố, đơn vị đầu tư và sử dụng hợp lý, có hiệu quả nguồn kinh phí và huy động được cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.

- Xây dựng biểu mẫu và tăng cường kiểm tra, giám sát hoạt động chương trình phòng, chống HIV/AIDS các cấp, trong đó có nội dung kiểm tra, đánh giá hoạt động quản lý nguồn tài chính.

- Xây dựng kế hoạch tiếp nhận hoạt động các dự án chuyển giao phù hợp, đảm bảo tính bền vững và khả thi của chương trình.

- Xây dựng và triển khai các mô hình cung cấp nhiều dịch vụ tại một điểm cung cấp, trong đó triển khai tư vấn xét nghiệm HIV tại các cơ sở điều trị Mathadone, cơ sở chăm sóc điều trị HIV.

VI. Kinh phí thực hiện kế hoạch

Tổng nhu cầu kinh phí cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2015 - 2020 là 122,515 tỷ đồng, cụ thể như sau:

Đơn vị: Triệu đồng

Nội dung		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2015-2020
I	Tổng nhu cầu	12.225	17.145	19.329	22.214	24.353	27.249	122.515
	Dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS	6.425	10.703	12.780	14.971	16.973	19.154	81.006
	Chăm sóc, điều trị	5.034	5.411	5.803	6.211	6.634	7.074	36.167
	Tăng cường năng lực	242	507	222	508	222	497	2.198
	Theo dõi, giám sát	524	524	524	524	524	524	3.144
II	Khả năng huy động	9.681	15.461	17.533	19.676	21.882	24.154	108.387
	NSNN TƯ	612	643	675	708	744	781	4.163
	Viện trợ quốc tế	7.114	3.202	2.846	2.490	2.134	1.779	19.565
	Bảo hiểm y tế	308	2.326	2.686	3.076	3.499	3.957	15.852
	Người dân tự chi trả	1.647	8.442	10.478	12.554	14.657	16.789	64.567
	Doanh nghiệp	0	848	848	848	848	848	4.240
III	KP thiếu hụt tỉnh bổ sung	2.544	1.684	1.796	2.538	2.471	3.095	14.128

Phần III

TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Sở Y tế

- Chủ trì, phối hợp với các sở, ngành có liên quan xây dựng kế hoạch hàng năm thực hiện kế hoạch này.

- Chỉ đạo, hướng dẫn, theo dõi và giám sát việc triển khai thực hiện kế hoạch; định kỳ tổng hợp báo cáo UBND tỉnh tình hình triển khai và kết quả thực hiện kế hoạch.

- Chủ trì, phối hợp với Sở Kế hoạch và Đầu tư, Sở Tài chính và các sở, ban, ngành có liên quan tiếp tục nghiên cứu, đề xuất các giải pháp huy động tài chính cụ thể cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS, bao gồm cả việc huy động các nguồn viện trợ mới.

- Chủ trì, phối hợp với các cơ quan là thành viên của Ban Chỉ đạo 138 tổ chức triển khai các nội dung của kế hoạch trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn được giao.

- Theo dõi, giám sát, đánh giá, kiểm tra tình hình thực hiện kế hoạch của các sở, ngành, đoàn thể, các huyện, thành phố.

2. Sở Tài chính

- Chủ trì, phối hợp với Sở Kế hoạch và Đầu tư, Sở Y tế đề xuất dự toán ngân sách nhà nước hàng năm cho phòng, chống HIV/AIDS trình cấp có thẩm quyền tăng dần qua các năm để đảm bảo mục tiêu, nhiệm vụ của chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020.

- Chủ trì, phối hợp với các cơ quan có liên quan xây dựng định mức chi tiêu cho phòng, chống HIV/AIDS; mức thu phí và sử dụng phí thu được từ một số dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS trình cấp có thẩm quyền phê duyệt.

- Tổ chức kiểm tra, giám sát định kỳ, đột xuất tình hình huy động và sử dụng kinh phí phòng, chống HIV/AIDS của các sở, ngành, đoàn thể và các địa phương, bảo đảm đúng mục tiêu, nhiệm vụ, sử dụng có hiệu quả kinh phí và tuân thủ các quy định tài chính, kế toán hiện hành.

3. Sở Kế hoạch và Đầu tư

- Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế, Sở Tài chính nghiên cứu, đề xuất các giải pháp tăng cường, huy động vốn đầu tư phát triển cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS và thực hiện việc phân bổ, điều phối các nguồn đầu tư cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS theo đúng các quy định hiện hành.

- Chủ trì, phối hợp với Sở Tài chính, Sở Y tế tham mưu cho UBND tỉnh phân bổ vốn đầu tư từ ngân sách nhà nước hàng năm để thực hiện có hiệu quả các chương trình phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh.

- Chủ trì phối hợp với Sở Y tế và các sở, ngành có liên quan triển khai các hoạt động xúc tiến đầu tư, vận động tài trợ quốc tế cho các hoạt động phòng,

chống HIV/AIDS, đồng thời hướng dẫn các sở, ngành, địa phương triển khai các hoạt động này.

- Chủ trì, phối hợp Sở Tài chính, Sở Y tế và các nhà tài trợ thực hiện việc hài hòa các quy trình, thủ tục và cơ chế quản lý chương trình, dự án. Tăng cường công tác điều phối, quản lý các khoản tài trợ quốc tế theo đúng quy định, nâng cao hiệu quả sử dụng; định kỳ tổng hợp báo cáo UBND tỉnh.

- Chủ trì, phối hợp với Sở Tài chính và các cơ quan liên quan thực hiện lồng ghép hoạt động phòng, chống HIV/AIDS với các chương trình phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh theo hướng dẫn của các cơ quan chuyên môn cấp trên; theo quy định tại Điều 19 Nghị định số 108/2007/NĐ-CP ngày 26/6/2007 của Chính phủ về lồng ghép hoạt động phòng, chống HIV/AIDS với các chương trình phát triển kinh tế - xã hội.

4. Sở Thông tin và Truyền thông

- Chỉ đạo, hướng dẫn các cơ quan báo chí địa phương; Cổng thông tin điện tử tỉnh, Đài Truyền thanh - Truyền hình các huyện, thành phố thông tin, truyền thông về các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS lồng ghép với chương trình phát triển kinh tế, văn hóa - xã hội của tỉnh.

- Kinh phí thực hiện bằng nguồn ngân sách hàng năm của các cơ quan, đơn vị này.

5. Sở Giáo dục và Đào tạo

Chỉ đạo hướng dẫn xây dựng kế hoạch đảm bảo nguồn kinh phí triển khai các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trong trường học và sử dụng có hiệu quả kinh phí được giao theo chức năng, nhiệm vụ.

6. Sở Lao động - Thương binh và Xã hội

- Triển khai cơ chế, chính sách hỗ trợ cho vay vốn, tổ chức tạo việc làm đối với người nhiễm HIV/AIDS, người bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS và người đang tham gia điều trị Methadone tạo điều kiện cho họ có thể tự chi trả một phần chi phí dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS;

- Hướng dẫn các huyện, thành phố, các đơn vị tạo điều kiện để người nhiễm HIV/AIDS và người bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS tiếp cận được các chính sách xã hội hiện hành dành cho những người yếu thế, người dễ bị tổn thương.

7. Bảo hiểm xã hội tỉnh

Tổ chức giám định và thanh toán chi phí cho bệnh nhân HIV/AIDS có thẻ BHYT khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở khám chữa bệnh theo đúng các quy định của Luật BHYT.

8. Các sở, ban, ngành có liên quan

- Trên cơ sở nguồn kinh phí được giao hàng năm, sử dụng đúng mục đích, có hiệu quả và thanh quyết toán theo đúng quy định hiện hành.

- Chủ động huy động thêm các nguồn kinh phí hợp pháp khác theo quy định của pháp luật để bổ sung nguồn tài chính cho phòng, chống HIV/AIDS tại cơ quan, đơn vị mình.

9. Đề nghị Ủy ban Mặt trận Tổ quốc tỉnh và các tổ chức thành viên

- Chủ động tham gia triển khai thực hiện kế hoạch này theo chức năng, nhiệm vụ và phạm vi hoạt động của mình.

- Phối hợp với ngành Y tế và các ngành có liên quan khác ở cùng cấp tăng cường huy động các tổ chức xã hội... tham gia hoạt động phòng, chống HIV/AIDS bằng nguồn kinh phí huy động được.

- Triển khai rộng khắp phong trào “Toàn dân tham gia phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư”. Đưa hoạt động phòng, chống HIV/AIDS vào các phong trào, các cuộc vận động quần chúng, các sinh hoạt cộng đồng ở cơ sở.

10. Ủy ban nhân dân các huyện, thành phố

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

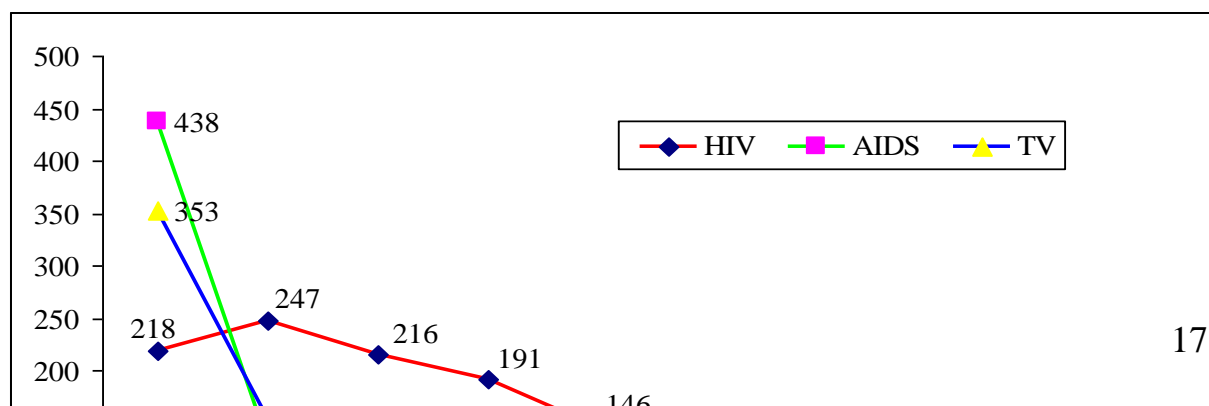
- Xây dựng kế hoạch thực hiện kế hoạch bảo đảm nguồn lực tài chính cho phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2015 - 2020 trên địa bàn phù hợp tình hình thực tế của địa phương và mục tiêu, nhiệm vụ của kế hoạch hành động thực hiện chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn 2030 của tỉnh.

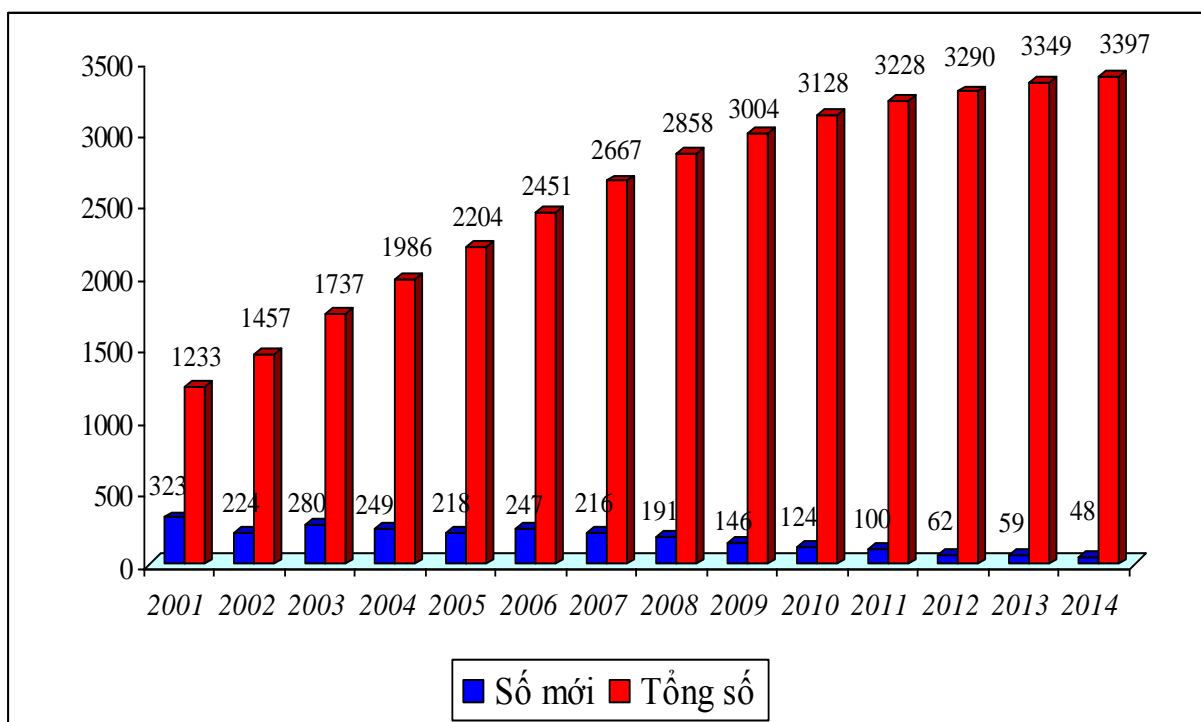
- Chủ động huy động các nguồn kinh phí hợp pháp khác theo quy định của pháp luật để bổ sung nguồn tài chính cho phòng, chống HIV/AIDS của huyện, thành phố.

Ủy ban nhân dân tỉnh đề nghị Thủ trưởng các sở, ban, ngành, đoàn thể tỉnh, Ủy ban nhân dân các huyện, thành phố nghiêm túc triển khai thực hiện; định kỳ 6 tháng, 1 năm báo cáo về Sở Y tế để tổng hợp báo cáo Ủy ban nhân dân tỉnh và Bộ Y tế theo quy định./.

(07 Phụ lục ban hành kèm theo Nghị quyết số 181 /NQ-HĐND ngày 16/7/2015 của Hội đồng nhân dân tỉnh Lạng Sơn)

Phụ lục 1: Tình hình nhiễm HIV, bệnh nhân AIDS và TV từ năm 2005 – 2014





Phụ lục 2: Kinh phí huy động cho phòng, chống HIV/AIDS theo 4 dự án, giai đoạn 2009 - 2014

Đơn vị tính: triệu

đồng

Kinh phí được huy động	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009 - 2014	Tỷ lệ (%)
Dự phòng lây nhiễm HIV	2.230	3.261	6.008	5.780	7.746	1.948	26.974	35,02
Chăm sóc và điều trị toàn diện	3.272	2.608	3.620	4.404	2.087	2.733	18.724	24,31
Tăng cường năng lực	383	1.320	526	1.461	0	0	3.690	4,79

Theo dõi giám sát và đánh giá	1.238	1.674	2.053	1.147	462	640	7.214	9,37
Xây dựng	1.940	10.060	5.000	2.228	0	1.192	20.420	26,51
Tổng	9.063	18.923	17.208	15.021	10.295	6.513	77.022	100

Phụ lục 3: Kinh phí huy động cho phòng, chống HIV/AIDS phân theo nguồn, giai đoạn 2009 - 2014

Đơn vị tính: triệu đồng

Nguồn kinh phí	Năm 2009	Năm 2010	Năm 2011	Năm 2012	Năm 2013	Năm 2014	2009-2014
NSNN thông qua CTMTQG	3.698	11.970	7.100	4.736	2.166	6.04	30.274
+ <i>Kinh phí xây dựng cơ bản</i>	1.940	10.060	5.000	2.228	0	0	19.228
+ <i>Hoạt động</i>	1.758	1.910	2.100	2.508	2.166	604	11.046
Ngân sách địa phương	70	70	310	330	1.000	1.400	3.180
Các dự án viện trợ	5.295	6.883	9798	9955	7129	4509	43.568
+ <i>QTC</i>	3.424	2830	4282	4725	2640	2730	20.630
+ <i>Life - Gap</i>	1.181	1298	1317	1926	889	1779	8.390
+ <i>WB</i>		2755	4199	3304	3600		13.858
+ <i>Dfit</i>	690						690
Bảo hiểm y tế	0	0	0	0	0	0	0
Thu phí sử dụng dịch vụ	0	0	0	0	0	0	0
Tổng	9063	18923	17208	15021	10295	6513	77.022

Phụ lục 4: Tổng nhu cầu kinh phí cho các Đề án Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2015 - 2020

Đơn vị tính: triệu đồng

Nội dung	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2015-2020	Tỷ lệ (%)
Tổng nhu cầu	12.225	17.145	19.329	22.214	24.353	27.249	122.515	100
Dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS	6.425	10.703	12.780	14.971	16.973	19.154	81.006	66,12
Chăm sóc, điều trị	5.034	5.411	5.803	6.211	6.634	7.074	36.167	29,52
Tăng cường năng lực	242	507	222	508	222	497	2.198	1,79
Theo dõi, giám sát	524	524	524	524	524	524	3.144	2,57

Phụ lục 5: Ước khả năng huy động kinh phí cho các hoạt động phòng chống HIV/AIDS giai đoạn 2015 - 2020

Đơn vị tính: triệu

đồng

Khả năng huy động được	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2015-2020
NSNN TƯ	612	643	675	708	744	781	4.163
Viện trợ quốc tế	7.114	3.202	2.846	2.490	2.134	1.779	19.565
Bảo hiểm y tế	308	2.326	2.686	3.076	3.499	3.957	15.852
Người dân tự chi trả	1.647	8.442	10.478	12.554	14.657	16.789	64.567
Doanh nghiệp	0	848	848	848	848	848	4.240
Tổng	9.681	15.461	17.533	19.676	21.882	24.154	108.387

Phụ lục 6: Kinh phí xã hội hóa chương trình điều trị Methadone giai đoạn 2016 - 2020

Đơn vị tính:

triệu đồng

Nội dung	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Tổng
Số người NCMT được điều trị	800	1.200	1.500	1.800	2.100	2.400	
1. Kinh phí mua thuốc	2.044	3.066	3.833	4.599	5.365	6.132	25.039
Nhà tài trợ chi trả	2.044						2.044
Người dân chi trả		3.066	3.833	4.599	5.365	6.132	22.995
2. Chi phí dịch vụ (Khám, tư vấn, cấp phát thuốc)	1.570	4.570	5.678	6.802	7.928	9.052	35.600
Người dân chi trả	1.570	4.570	5.678	6.802	7.928	9.052	35.600
3. Tổng (1+2)	3.614	7.663	9.511	15.234	13.293	15.184	60.639

Phụ lục 7: Kinh phí thiếu hụt hoạt động phòng, chống HIV/AIDS phân theo dự án giai đoạn 2015 - 2020

Đơn vị tính: triệu đồng

Kinh phí thiếu hụt	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2015-2020
Dự phòng lây nhiễm HIV	2.029	547	805	1.143	1.274	1.562	7.360
Chăm sóc, điều trị toàn diện	106	481	639	776	885	968	3.855
Tăng cường năng lực	242	507	222	508	222	497	2.198
Theo dõi, giám sát	167	149	130	111	90	68	715
Tổng	2.544	1.684	1.796	2.538	2.471	3.095	14.128