

BÁO CÁO
Công tác phòng, chống HIV/AIDS năm 2017
và nhiệm vụ trọng tâm năm 2018**I. Tình hình dịch HIV/AIDS**

Trong 9 tháng đầu năm 2017, cả nước xét nghiệm phát hiện mới 6,883 trường hợp nhiễm HIV, số bệnh nhân chuyển sang giai đoạn AIDS 3,484, số bệnh nhân tử vong 1,260 trường hợp. Ước tính năm 2017 sẽ phát hiện mới khoảng 9,800 người nhiễm và khoảng 1,800 người nhiễm HIV tử vong.

Trong số những người được báo cáo xét nghiệm mới phát hiện nhiễm HIV trong 9 tháng đầu năm 2017, nữ chiếm 22%, nam chiếm 78%, lây truyền qua đường tình dục chiếm 58%, lây truyền qua đường máu chiếm 32%, mẹ truyền sang con chiếm 2,6%, không rõ chiếm 8%. Về phân bố theo nhóm tuổi, 40% người nhiễm HIV mới phát hiện trong năm 2017 trong độ tuổi từ 30 – 39; 30% người nhiễm trong độ tuổi từ 20 – 29; 19% người nhiễm trong nhóm tuổi từ 40 – 49; trên 50 tuổi chiếm 6%; nhóm tuổi từ 14 – 19 tuổi chiếm 3% và nhóm trẻ em từ 0 – 13 tuổi là 2%. Phân bố người nhiễm HIV theo giới, tuổi không có khác biệt so với năm 2016, lây truyền qua đường tình dục tiếp tục chiếm tỷ trọng lớn trong những năm trở lại đây.

So sánh số liệu nhiễm HIV/AIDS, tử vong báo cáo năm 2016, số trường hợp nhiễm HIV phát hiện mới giảm 1,1%, số bệnh nhân AIDS giảm 39% và người nhiễm HIV tử vong giảm 15%.

Trong quý 3 năm 2017, số trường hợp các tỉnh báo cáo phát hiện trùng lặp và không tìm thấy theo địa chỉ thực tế được các tỉnh đề xuất loại bỏ 3.368 trường hợp. Số người nhiễm HIV hiện được báo cáo đang còn sống là 208.371 trường hợp, tuy nhiên số quản lý được chỉ đạt 80%, số bệnh nhân AIDS trong số người nhiễm HIV là 90.493 trường hợp, tổng số người nhiễm HIV tử vong từ đầu dịch đến nay được báo cáo là 91.840 trường hợp.

Kết quả giám sát trọng điểm năm 2016, tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm nghiện chích ma túy là 9,53%, phụ nữ bán dâm 2,39% và MSM là 7,36%. Tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm MSM đã tăng từ 5,1% năm 2015 lên 7,36% năm 2016.

Nhận xét chung: Số liệu dịch HIV phát hiện năm 2017 có xu hướng giảm so với cùng kỳ năm 2016, tuy nhiên số liệu phát hiện tùy thuộc vào khả năng triển khai công tác tư vấn xét nghiệm, trong khi kinh phí quốc tế cắt giảm, ngân

sách quốc gia không có cho hoạt động xét nghiệm phát hiện người nhiễm HIV, các tỉnh được đầu tư công tác xét nghiệm phát hiện HIV vẫn phát hiện được người nhiễm HIV ở mức cao, các tỉnh khác phần lớn người nhiễm HIV được phát hiện tình cờ từ hệ thống bệnh viện trong đó chủ yếu các bệnh nhân giai đoạn AIDS, mắc các bệnh liên quan đến suy giảm miễn dịch, các bệnh Lao, bệnh nhiễm khuẩn đường tình dục hoặc xét nghiệm sàng lọc HIV cho phụ nữ mang thai, một số tỉnh có tỷ lệ người nhiễm HIV là phụ nữ mang thai cao trên 10% là do triển khai xét nghiệm phát hiện nhiễm HIV hạn chế. Về nguy cơ lây truyền HIV, lây truyền qua đường tình dục ngày càng chiếm tỷ trọng chính trong lây truyền HIV, trong đó tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm MSM, đặc biệt nhóm tuổi trẻ là cảnh báo quan trọng về nguy cơ lây truyền HIV trong nhóm này sẽ chiếm tỷ trọng chính trong tương lai. Các địa phương cần quan tâm về dự báo về nguy cơ lây truyền HIV của mỗi địa phương để có can thiệp phù hợp dịch với tình hình thực tế.

Dịch HIV/AIDS vẫn tiềm ẩn nhiều nguy cơ trong cộng đồng, những nơi được đầu tư mạnh của các tổ chức quốc tế vẫn còn có thể phát hiện thêm nhiều người nhiễm HIV. Dự báo vẫn còn nhiều người nhiễm HIV không thuộc nhóm nguy cơ cao do đó rất khó phát hiện sớm, các trường hợp này thường chẩn đoán muộn giai đoạn AIDS. Do đó các địa phương cần có các biện pháp xét nghiệm phát hiện phù hợp để có thể hỗ trợ người nhiễm HIV sớm biết tình trạng HIV/AIDS của bản thân.

II. Kết quả triển khai công tác phòng, chống HIV/AIDS năm 2017

1. Công tác xây dựng văn bản

Trong năm 2017, Bộ Y tế phối hợp các đơn vị xây dựng, ban hành 01 thông tư, 03 Quyết định hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật, 6 công văn cấp bộ chỉ đạo thực hiện các nhiệm vụ, nhiều công văn chỉ đạo trực tiếp các nội dung về triển khai thực hiện. Bộ Y tế đang xây dựng và xin ý kiến Dự án Luật sửa đổi, bổ sung Luật phòng, chống HIV/AIDS, sửa đổi Thông tư về quản lý điều trị người nhiễm và người phơi nhiễm với HIV, Hướng dẫn xét nghiệm chẩn đoán nhiễm HIV, Tư vấn xét nghiệm HIV tại cộng đồng, Can thiệp giảm tác hại cho nhóm MSM. Chi tiết các văn bản xem Phụ lục 1.

2. Công tác chỉ đạo, tổ chức thực hiện

a) Công tác chỉ đạo chung: Dưới sự quan tâm chỉ đạo của Chính Phủ, Ủy ban Quốc gia phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Y tế đã phối hợp với Bộ, ban, ngành, chính quyền địa phương chỉ đạo các cơ quan chuyên môn triển khai các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trên toàn quốc. Tham mưu cho lãnh đạo UBQG đã tổ chức nhiều sự kiện quan trọng để chỉ đạo các bộ ngành, địa phương triển khai thực hiện các nhiệm vụ trọng tâm bao gồm các chiến dịch truyền thông về HIV/AIDS, can thiệp giảm tác hại, điều trị Methadone, tư vấn xét nghiệm HIV, điều trị ARV, đặc biệt triển khai chỉ đạo huy động nguồn lực trung ương và địa

phương trong bối cảnh kinh phí viện trợ cắt giảm. Bộ Y tế cơ quan thường trực thường xuyên tổ chức các đoàn giám sát tại địa phương, đôn đốc về việc triển khai các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.

b) Thực hiện các nhiệm vụ được giao trong Chương trình công tác của Ủy ban quốc gia phòng, chống AIDS, phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm tại Công văn số 2443/VPCP – KGVX ngày 16/3/2017:

Bộ Y tế được giao 15 nhiệm vụ trong năm 2017, Bộ Y tế đã triển khai 12 nhiệm vụ, 3 nhiệm vụ vì lý do khách quan nên xin chưa thực hiện, trong số 12 nhiệm vụ triển khai có 8 nhiệm vụ đã hoàn thành, 4 nhiệm vụ dự kiến hoàn thiện vào tháng 12/2017. Chi tiết xem phụ lục 2 (báo cáo đính kèm).

3. Kết quả hoạt động chuyên môn

3.1. Thông tin giáo dục truyền thông và huy động cộng đồng

Phối hợp với UBND tỉnh Hải Dương tổ chức thành công Lễ mít ting về Tháng hành động Quốc gia phòng, chống HIV/AIDS, ngày phòng, chống HIV/AIDS thế giới, huy động sự tham gia hơn 2.000 người dân, các trường học, các tổ chức xã hội, các ban ngành, đặc biệt có sự tham gia chỉ đạo của Phó Thủ tướng Chính phủ Vũ Đức Đam đã góp phần quan trọng trong việc kêu gọi toàn thể nhân dân cùng chung tay đẩy lùi dịch HIV/AIDS.

Trong năm 2017, ước tính có 132.392.426 lượt truyền thông được triển khai trên toàn quốc, với gần 1.000 tin bài với các chủ đề khác nhau về HIV/AIDS đã được các báo viết, báo mạng, báo hình, báo nói đăng tải. Website Cục đã là kênh truyền thông chính thống của các cán bộ quản lý các cấp và người dân nói chung. Năm 2017 có 280 bài truyền thông gồm tin, bài, ảnh, video clip và các văn bản chuyên môn kỹ thuật, văn bản thông báo, văn bản quy phạm pháp luật liên quan đến HIV/AIDS và công tác y tế được đăng tải.

Phối hợp với các đơn vị Báo chí xây dựng kế hoạch và triển khai hoạt động truyền thông phòng, chống HIV/AIDS. Thường xuyên, chủ động cung cấp thông tin cho các cơ quan thông tấn báo chí và phóng viên về tình hình dịch và các trọng tâm hoạt động trong từng thời điểm. Phối hợp với Hội Nhà báo Việt Nam tổ chức các đoàn nhà báo đi thực tế, viết bài tại các địa phương và truyền thông trên các phương tiện đại chúng về công tác phòng, chống HIV/AIDS.

Các hoạt động Thông tin, Giáo dục và Truyền thông thay đổi hành vi được thực hiện với sự phối hợp đa ngành bằng nhiều hình thức ở tất cả các cấp trong toàn quốc. Hoạt động này được triển khai đa dạng thông qua các phương tiện thông tin đại chúng, hoặc truyền thông trực tiếp qua mít ting, thi tuyên truyền về HIV, hoặc thông qua các nhóm tuyên truyền viên đồng đảng đi triển khai các hoạt động can thiệp giảm tác hại.

Các hoạt động truyền thông về HIV/AIDS trên phương tiện thông tin đại chúng được đẩy mạnh, trong năm 2017 có hàng trăm bài báo đưa tin về HIV/AIDS, trong đó chú trọng nhiều đến công tác điều trị ARV, bảo hiểm y tế,

methadone, xét nghiệm HIV tại cộng đồng, dự phòng tiền phơi nhiễm HIV bằng thuốc, thực hiện các mục tiêu 90-90-90 vào năm 2020 và hướng tới kết thúc AIDS vào năm 2030.

3.2. Công tác can thiệp giảm tác hại

a) Hoạt động phân phát bơm kim tiêm:

Triển khai tại 53 tỉnh/thành phố, tiếp cận khoảng 126.000 người nghiện chích ma túy. Hoạt động phân phát bơm kim tiêm sạch chủ yếu thông qua hỗ trợ của Dự án Quỹ toàn cầu, các chương trình dự án khác đã cắt giảm hoạt động này, nên số bơm kim tiêm cắt giảm mạnh trong những năm gần đây.

b) Hoạt động phân phát bao cao su:

Hoạt động phân phát bao cao su triển khai tại 50 tỉnh thành phố cho các nhóm nguy cơ cao, chương trình đã phân phát bao cao su cho hơn 58.000 người nghiện chích ma túy, 28.300 phụ nữ bán dâm, 27.000 nam quan hệ tình dục đồng giới và 13.300 vợ, bạn tình của người nhiễm HIV.

3.3. Chương trình điều trị nghiện các chất thuốc phiện bằng thuốc thay thế:

- Điều trị Methadone được triển khai mở rộng tại 63 tỉnh thành, đến nay đã có 294 cơ sở điều trị Methadone, tính đến hết tháng 9 đang điều trị cho 52.818 bệnh nhân, đạt 65,20% chỉ tiêu Thủ tướng Chính phủ giao tại Quyết định số 1008/QĐ-TTg. Trong 9 tháng đầu năm 2017 tiếp tục mở rộng cấp phát thuốc tại 216 điểm tại tuyến xã tại 23 tỉnh, cấp phát thuốc cho 22% tổng số bệnh nhân đang điều trị Methadone, các tỉnh miền núi Lai Châu, Điện Biên, Sơn La, có đến 40-50% bệnh nhân uống thuốc methadone tại xã. So với cuối năm 2016, số bệnh nhân điều trị Methadone tăng thêm là 1.288 bệnh nhân, số cơ sở điều trị tăng thêm 9 và số cơ sở cấp phát thuốc tăng thêm 35 điểm. Trong số 294 cơ sở điều trị Methadone có 25 cơ sở điều trị Methadone do ngành Lao động Thương binh Xã hội quản lý tại 16 tỉnh thành phố với 3.172 học viên. Năm 2015, triển khai thí điểm điều trị Methadone cho 29 bệnh nhân trong trại giam Phú Sơn tại tỉnh Thái Nguyên, cho đến nay còn duy trì 14 bệnh nhân và 15 bệnh nhân đã ra trại. Chi tiết về báo cáo tình hình điều trị nghiện các chất thuốc phiện bằng thuốc methadone đã có báo cáo chuyên đề.

- Bộ Y tế đang triển khai xây dựng phần mềm quản lý bệnh nhân điều trị Methadone, hiện đang thí điểm sử dụng các điểm quản lý điều trị Methadone tại Hà Nội, dự kiến sẽ mở rộng sau khi phần mềm hoàn thiện.

- Về kế hoạch triển khai điều trị bằng thuốc Buprenorphine: Đang triển khai mua thuốc Buprenorphine do Dự án Quỹ toàn cầu tài trợ, tiếp tục sẽ sử dụng kinh phí Chương trình Mục tiêu Y tế và Dân số để mua thuốc cho giai đoạn tiếp theo. Dự kiến tháng 12/2017 sẽ triển khai tập huấn điều trị Buprenorphine cho các tỉnh miền núi Điện Biên, Lai Châu, Sơn La, Nghệ An.

3.4. Tư vấn và xét nghiệm HIV tự nguyện (VCT)

- Toàn quốc hiện có 1.345 cơ sở y tế cung cấp dịch vụ tư vấn và xét nghiệm HIV, có 136 phòng xét nghiệm HIV được phép khẳng định các trường hợp HIV dương tính tại 63 tỉnh, thành phố, trong đó có 34 phòng xét nghiệm được phép khẳng định HIV dương tính tuyến huyện, riêng năm 2017 cấp mới 26 xét nghiệm HIV được phép khẳng định tuyến huyện và 1 phòng tư nhân, toàn quốc hiện có 1.250 phòng xét nghiệm sàng lọc HIV ở tất cả 100% số huyện trên toàn quốc. Mở rộng phòng xét nghiệm khẳng định HIV tuyến huyện cho các tỉnh trọng điểm bao gồm: TP. Hồ Chí Minh, Thanh Hóa, Sơn La, Điện Biên, Nghệ An, Yên Bái, Lào Cai, Quảng Ninh.

- Triển khai tập huấn cho các tỉnh, thành phố về năng lực thẩm định phòng xét nghiệm HIV đủ điều kiện khẳng định các trường hợp HIV dương tính, tiến tới phân cấp thẩm định phòng xét nghiệm HIV cho Sở Y tế.

- Năm 2017, triển khai tư vấn xét nghiệm HIV cho 2.472.373 lượt người, tổng số lượt xét nghiệm HIV dương tính trên toàn quốc là 14.620 trường hợp.

- Tiếp tục mở rộng tư vấn, xét nghiệm HIV tại cộng đồng tại 15 tỉnh, thành phố và triển khai thí điểm tự xét nghiệm HIV bằng nước bọt thông qua các tổ chức cộng đồng. Việc triển khai thí điểm xét nghiệm HIV tại cộng đồng đã tạo điều kiện mở rộng và đa dạng hóa mô hình xét nghiệm HIV, người có nguy cơ lây nhiễm HIV có cơ hội tiếp cận dịch vụ xét nghiệm HIV. Hoạt động này cũng huy động các tổ chức cộng đồng tham gia vào quá trình giám sát phát hiện thêm người nhiễm HIV, hỗ trợ người nhiễm HIV tham gia điều trị ARV sớm. Kết quả sau 2 năm triển khai tư vấn xét nghiệm tại cộng đồng đã triển khai xét nghiệm cho 102.000 lượt người nhóm nguy cơ cao, phát hiện 3.700 lượt người HIV dương tính đóng góp 18% số người phát hiện trong toàn quốc.

3.5. Công tác chăm sóc và điều trị ARV

a) Điều trị ARV

- Điều trị ARV được triển khai tất cả 63 tỉnh/thành phố, với 401 phòng khám điều trị ngoại trú ARV, triển khai cơ sở cấp phát thuốc điều trị ARV tại 562 trạm y tế, trong trại giam. Tính đến hết tháng 9 năm 2017, đã điều trị cho 122.439 bệnh nhân, tăng gần 6.000 bệnh nhân so với cuối năm 2016. Triển khai phát thuốc tại TYT xã cho 10.499 bệnh nhân. Dự kiến đến hết năm 2017 sẽ điều trị cho khoảng 124.000 bệnh nhân.

- Triển khai chuyển giao và kiện toàn các cơ sở điều trị ARV trên toàn quốc tiến tới kê đơn điều trị ARV bằng thuốc bảo hiểm y tế từ tháng 01 năm 2018. Cho đến nay có 271 phòng khám điều trị ngoại trú đã ký hợp đồng bảo hiểm y tế (chiếm 67,5%), trong đó 151 phòng khám điều trị ngoại trú đã tiến hành thanh toán các phí dịch vụ, thuốc liên quan điều trị ARV cho bệnh nhân (chiếm 37,7%). Hiện 130 phòng khám điều trị ngoại trú chưa ký được hợp đồng Bảo hiểm y tế, trong đó 43 phòng khám tại trung tâm y tế huyện 1 chức năng; 20

phòng khám tại Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS, 25 phòng khám tại trung tâm y tế huyện 2 chức năng; 17 phòng khám tại bệnh viện huyện; 19 phòng khám tại bệnh viện tỉnh.

- Bệnh nhân đang điều trị ARV tham gia bảo hiểm y tế: Thực hiện Quyết định số 2188/QĐ-TTg ngày 15 tháng 11 năm 2016, Tỷ lệ bệnh nhân tham gia bảo hiểm y tế đã tăng đáng kể từ 50% vào tháng 10 năm 2016 đến tháng 9 năm 2017 đã đạt tỷ lệ 82%. 6 tỉnh đạt mục tiêu 100% người nhiễm HIV có thẻ BHYT (Bạc Liêu, Bình Định, Cà Mau, Cao Bằng, Lai Châu, Lạng Sơn). 22/63 tỉnh, thành phố đã thực hiện mua 11.063 thẻ BHYT từ nguồn ngân sách địa phương chiếm gần 45% số bệnh nhân mới có thẻ BHYT. 6/63 tỉnh thành phố đã bố trí ngân sách cho đồng chi trả thuốc ARV từ nguồn NSDP (Cần Thơ, Nghệ An, Điện Biên, Bắc Giang, TP Hồ Chí Minh và Hải phòng)

- Triển khai xét nghiệm tải lượng HIV thường quy. Tính đến tháng 9/2017, có 77.285 người bệnh đang điều trị bằng thuốc ARV được làm xét nghiệm tải lượng HIV, trong đó 93,7% người có tải lượng HIV dưới ngưỡng ức chế.

- Mở rộng điều trị ARV trong trại giam. Hiện có 53 trại giam đang điều trị thuốc ARV với gần 5000 người. Phối hợp với Bộ công an trong việc thực hiện các can thiệp hỗ trợ điều trị ARV tiếp tục qua bảo hiểm y tế sau khi ra trại giam.

- Thực hiện các khóa tập huấn tăng cường năng lực cho nhân viên y tế cập nhật điều trị và chăm sóc HIV/AIDS, xét nghiệm tải lượng HIV thường quy.

- Thí điểm mô hình điều trị ARV trong ngày và cung cấp xét nghiệm tải lượng HIV qua Bảo hiểm y tế.

b) Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con

Trong 9 tháng đầu năm 2017, số phụ nữ mang thai được xét nghiệm là 982.073 lượt người và phát hiện nhiễm HIV cho 832 phụ nữ mang thai, khoảng 53% phụ nữ mang thai nhiễm HIV được xét nghiệm trong thời kỳ mang thai, 47% phụ nữ mang thai phát hiện trong thời kỳ chuyển dạ.

Điều trị dự phòng HIV từ mẹ sang con cho khoảng 1.407 phụ nữ mang thai nhiễm HIV, trong số đó khoảng 844 phụ nữ mang thai nhiễm HIV được điều trị ARV trước khi có thai. Tổng số trẻ đẻ sống từ mẹ nhiễm HIV là 1.261 trẻ được tiếp tục điều trị dự phòng ARV. Trong số 808 trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV được làm xét nghiệm trong vòng 2 tháng sau sinh, có 15 trẻ được xét nghiệm HIV dương tính, tỷ lệ dương tính là 1,87%.

c) Điều trị dự phòng Lao

Trong 9 tháng đầu năm 2017, số bệnh nhân nhiễm HIV bắt đầu được điều trị dự phòng Lao bằng INH là 9.991 bệnh nhân. Các hoạt động phối hợp chuyển gửi giữa điều trị Lao và Điều trị ARV được phối hợp chặt chẽ giữa các cơ sở y tế, đảm bảo tất cả bệnh nhân điều trị ARV phát hiện mắc Lao được chuyển gửi điều trị Lao.

3.6. Công tác giám sát dịch HIV/AIDS, theo dõi và đánh giá

- Tiếp tục triển khai rà soát người nhiễm HIV tại tuyến y tế cơ sở, hiện đã có 63 tỉnh triển khai rà soát số liệu, sau ra soát số người nhiễm HIV tử vong tăng, xác định và đề xuất loại bỏ 12.474 trường hợp nhiễm HIV bị trùng lặp hoặc không xác định được địa chỉ cụ thể. Triển khai nâng cao năng lực cho tuyến tỉnh triển khai Thông tư số 03/2015/TT-BYT về quy chế báo cáo công tác phòng, chống HIV/AIDS, hiện nay 100% các huyện đã báo cáo số liệu chương trình hằng quý trên hệ thống báo cáo trực tuyến, do đó số liệu luôn được cập nhật kịp thời theo đúng quy định, số liệu sẵn có trên hệ thống để chia sẻ và sử dụng rộng rãi trong cả nước.

- Giám sát trọng điểm: do kinh phí cắt giảm nên từ năm 2017 sẽ giảm số tỉnh làm giám sát trọng điểm hằng năm và thực hiện mỗi nhóm nguy cơ cao sẽ được làm giám sát trọng điểm 02 năm 01 lần. Nhóm nghiện chích ma túy sẽ thực hiện tại 20 tỉnh, thành phố, nhóm phụ nữ bán dâm thực hiện tại 13 tỉnh, nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới thực hiện tại 13 tỉnh, thành phố.

- Tiếp tục duy trì hệ thống giám sát phát hiện HIV để thu thập báo cáo các trường hợp nhiễm HIV trên toàn quốc, hệ thống này đã triển khai phần mềm quản lý ca nhiễm HIV cho tất cả trung tâm phòng, chống HIV/AIDS và khoảng 50% số huyện đã triển khai ứng dụng. Các hoạt động theo dõi và đánh giá được triển khai định kỳ hằng quý, thường xuyên tổ chức các đoàn giám sát đảm bảo chất lượng số liệu, tập huấn nâng cao năng lực cho hệ thống giám sát, báo cáo.

- Tập huấn mở rộng triển khai phần mềm quản lý điều trị ARV cho các cơ sở điều trị ARV tại 14 tỉnh, thành phố. Cho đến nay tất cả các tỉnh, thành phố đã được tập huấn triển khai phần mềm quản lý điều trị ARV.

- Ước tính và dự báo tình hình lây nhiễm HIV/AIDS quốc gia giai đoạn 2016 – 2020 và dự báo dịch HIV cho 11 tỉnh trọng điểm HIV.

3.7. Công tác nghiên cứu khoa học và hợp tác quốc tế

- Triển khai các nghiên cứu về ước tính nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới tại 13 tỉnh thành phố. Nghiên cứu về tình trạng kháng thuốc trên bệnh nhân điều trị ARV. Triển khai các đề tài nghiên cứu khoa học về tình trạng kỳ thị.

- Phối hợp với UNAIDS trong việc tổng hợp các số liệu báo cáo đánh giá hằng năm cho Liên hợp quốc.

- Phối hợp với Tổ chức Y tế thế giới xây dựng đề xuất kinh phí hỗ trợ của Quỹ toàn cầu cho phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2018 – 2020.

- Phối hợp với PEPFAR Việt Nam triển khai xây dựng và bảo vệ kế hoạch hỗ trợ kinh phí của PEPFAR cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS năm 2018.

3.8. Về hoạt động tài chính

a) Ngân sách quốc gia phân bổ qua CTMT Y tế và dân số cấp đợt 1 năm 2016 là 120 tỷ triển khai từ năm 2017, trong đó 60 tỷ mua thuốc Methadone, ARV là 60 tỷ, 60 tỷ phân bổ cho trung ương và địa phương để triển khai các

hoạt động phòng, chống HIV/AIDS. Kinh phí cấp đợt 2 năm 2016 và năm 2017 chưa có, do đó gặp nhiều khó khăn trong triển khai hoạt động chuyên môn.

b) Ngân sách địa phương: Hiện nay có 55 tỉnh đã phê duyệt đề án đảm bảo tài chính cho công tác phòng, chống HIV/AIDS. 8 tỉnh chưa được phê duyệt gồm Bắc Kạn, Bình Định, Bình Phước, Cao Bằng, Hòa Bình, Hà Nội, Thái Nguyên, Yên Bái. Ngân sách năm 2017 của địa phương năm 2017 cấp 224,1 tỷ cho triển khai hoạt động chuyên môn phòng, chống HIV/AIDS (kinh phí này không tính đến kinh phí chi hoạt động thường cho bộ máy phòng, chống HIV/AIDS của tỉnh), kinh phí địa phương cấp cho hoạt động phòng, chống HIV tăng hơn 22 tỷ so với năm 2017.

c) Kinh phí hỗ trợ quốc tế: Kinh phí PEPFAR giảm 40% so với năm 2016, năm 2018 sẽ cắt kinh phí hỗ trợ trực tiếp gồm thuốc, sinh phẩm xét nghiệm, các hỗ trợ nhân lực. Kinh phí hỗ trợ Quỹ toàn cầu sẽ kết thúc giai đoạn vào cuối năm 2017 và đang chờ đàm phán cho giai đoạn 2018 – 2020. Dự án ADB sẽ dừng hoạt động năm 2017. Hiện nay trên toàn quốc chỉ có 32 tỉnh có dự án quốc tế hỗ trợ.

III. Đánh giá kết quả hoạt động phòng, chống HIV/AIDS

Kết quả hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tiếp tục ghi nhận 9 năm liên tiếp giảm số phát hiện mới, số chuyển sang AIDS và giảm số tử vong do AIDS. Số trường hợp phát hiện mới HIV năm 2017 giảm 47% so với năm 2010 và giảm 70% so với năm phát hiện người nhiễm mới cao nhất năm 2007. Số bệnh nhân AIDS giảm 72% so với năm 2008, giảm 46% so với năm 2010. Số bệnh nhân tử vong giảm 77% so với năm báo cáo tử vong cao nhất năm 2008, giảm 49% so với năm 2010. Chương trình phòng, chống HIV/AIDS trong 15 năm qua đã dự phòng cho 400.000 người tránh khỏi bị nhiễm HIV và 150.000 không bị tử vong do AIDS. Các thành tựu đạt được đã góp phần vào phát triển kinh tế xã hội, giảm đói nghèo.

IV. Khó khăn và thách thức

1. HIV/AIDS hiện là vấn đề sức khỏe công cộng quan trọng, là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây gánh nặng bệnh tật ở Việt Nam. Số lũy tích HIV(+) tiếp tục tăng cao, trên 200 nghìn người nhiễm HIV cần được chăm sóc, điều trị thường xuyên, liên tục, suốt đời. Mỗi năm vẫn có 10,000 người nhiễm mới HIV và 2,000 – 3,000 trường hợp tử vong do HIV/AIDS, gây tác động rất lớn về sức khỏe, kinh tế - xã hội. Hơn nữa, nhóm người có hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV vẫn ở mức cao.

2. Do nguồn lực hạn chế nên mức độ bao phủ các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS vẫn còn hạn chế, kể cả dự phòng, can thiệp giảm hại, xét nghiệm và điều trị, chưa đạt được mức có thể khống chế được đại dịch HIV/AIDS.

3. Nguồn lực cho phòng, chống HIV/AIDS chủ yếu dựa vào viện trợ của quốc tế, đang cắt giảm nhanh, trong khi các nguồn tài chính trong nước (NSNN, BHYT) chưa kịp bù đắp thiếu hụt tài chính. Kinh phí cho hoạt động thông tin giáo dục truyền thông không được bố trí, nên không triển khai được hoạt động thông tin giáo dục truyền thông, đặc biệt là phối hợp với bộ ngành.

4. Bệnh nhân điều trị Methadone bỏ trị có xu hướng gia tăng do sống xa cơ sở dịch vụ điều trị không duy trì nhận thuốc hằng ngày, dẫn đến bỏ trị, hoặc nhiều địa phương xung đột về chỉ tiêu cai nghiện, hoặc phạm tội trong quá trình uống thuốc nên bị bắt đi cai nghiện tập trung hoặc đi tù, trong khi đó việc chuyển tiếp điều trị chưa triển khai thực hiện cho bệnh nhân đang điều trị bị đưa vào các cơ sở cai nghiện bắt buộc hoặc trại giam, trại tạm giam.

5. Việc chuyển giao dịch vụ HIV/AIDS từ nhà tài trợ sang cho quốc gia, công tác điều trị được chuyển từ hệ thống dự phòng sang hệ thống điều trị ít nhiều thay đổi quy trình, thủ tục hành chính đã ảnh hưởng đến duy trì điều trị ARV của bệnh nhân, nhiều nhân viên y tế tại cơ sở y tế được chuyển giao chưa được đào tạo chuyên sâu về chăm sóc điều trị ARV, nên ảnh hưởng đến chất lượng điều trị ARV.

6. Quá trình kiện toàn các phòng khám điều trị ARV đảm bảo đủ điều kiện đáp ứng chi trả thông qua bảo hiểm y tế vẫn còn chậm, do thiếu sự quan tâm chỉ đạo của lãnh đạo địa phương, hoặc còn chờ sát nhập về công tác tổ chức bộ máy y tế địa phương.

7. Nhân lực cho công tác phòng, chống HIV/AIDS được chi trả do các dự án, trong giai đoạn vừa qua, các tổ chức quốc tế cắt giảm, hoặc không chi trả lương và trợ cấp cho người thực hiện cung cấp các dịch vụ, do đó thiếu hụt nhân lực. Nhân lực thay thế chưa được đào tạo về chuyên môn nghiệp vụ. Một số cán bộ dao động, không yên tâm công tác do chủ trương sáp nhập Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tuyến tỉnh để thành lập Trung tâm kiểm soát dịch bệnh (CDC).

V. Các nhiệm vụ trọng tâm năm 2018

1. Tiếp tục thực hiện các nhiệm vụ và giải pháp của Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS đảm bảo thực hiện mục tiêu khống chế tỷ lệ nhiễm HIV trong cộng đồng dân cư dưới 0,3%, hướng đến mục tiêu 90-90-90 vào năm 2020.

2. Tăng cường sự quan tâm chỉ đạo của chính quyền các cấp đối với công tác phòng, chống HIV/AIDS, huy động sự tham gia của các ban ngành, đoàn thể và của toàn xã hội vào công tác phòng, chống HIV/AIDS.

3. Xây dựng và hoàn chỉnh Dự án Luật sửa đổi, bổ sung Luật phòng, chống HIV/AIDS trình Chính phủ, Quốc hội phê duyệt.

4. Tiếp tục đẩy mạnh và mở rộng các hoạt động chuyên môn, đặc biệt là:

a) Dự phòng, can thiệp giảm tác hại, truyền thông thay đổi hành vi, giảm kỳ thị phân biệt đối xử với người nhiễm HIV: (i) Mở rộng các cơ sở điều trị Methadone, triển khai cấp phát thuốc tại tuyến xã phường và tăng thu dung số bệnh nhân điều trị Methadone mới; (ii) triển khai các hoạt động phân phát bơm kim tiêm sạch cho các khu vực có nguy cơ lây nhiễm HIV cao, khó tiếp cận bơm kim tiêm sạch, đặc biệt khu vực miền núi; (iii) Tiếp tục các hoạt động phân phát bao cao su, chất bôi trơn thông qua các hình thức phân phát miễn phí, tiếp thị xã hội cho các nhóm nguy cơ cao; (iv) Triển khai các hoạt động truyền thông thay đổi hành vi cho nhóm nguy cơ cao, chú trọng các hoạt động giảm kỳ thị phân biệt đối xử, đặc biệt tuyên truyền, vận động giảm kỳ thị phân biệt đối xử trong các cơ sở y tế; (v) Triển khai thí điểm điều trị nghiện các chất thuốc phiện bằng thuốc Bupronophine cho các địa bàn miền núi; (vi) Nghiên cứu thí điểm điều trị nghiện các chất ma túy tổng hợp bằng các biện pháp tâm lý trong các cơ sở điều trị Methadone.

Tiếp tục phối hợp với các đối tác triển khai thí điểm dự phòng trước phơi nhiễm HIV cho nhóm MSM tại thành phố Hồ Chí Minh.

b) Tư vấn xét nghiệm phát hiện mới người nhiễm HIV, theo dõi và đánh giá chương trình: (i) Tiếp tục triển khai thí điểm mô hình tư vấn xét nghiệm tại cộng đồng tại các địa điểm có nguy cơ lây nhiễm HIV cao, tỷ lệ người nhiễm biết tình trạng HIV của bản thân thấp; (ii) Mở rộng các phòng xét nghiệm khẳng định HIV dương tính tuyến huyện, ưu tiên các huyện xa trung tâm tỉnh và có nguy cơ lây nhiễm HIV cao; (iii) Tăng cường hoạt động giám sát dịch HIV/AIDS và tử vong, chú trọng nâng cao chất lượng số liệu giám sát dịch HIV/AIDS, kết nối hệ thống giám sát dịch, tư vấn xét nghiệm HIV, chăm sóc và điều trị đảm bảo quản lý và theo dõi được danh sách người nhiễm HIV theo địa bàn huyện, vận động người nhiễm HIV chưa được điều trị ARV tham gia điều trị ARV; (iv) Mở rộng ứng dụng phần mềm quản lý người nhiễm HIV xuống tuyến huyện, triển khai sử dụng phần mềm quản lý điều trị ARV cho tất cả phòng khám điều trị ngoại trú ARV; (v) Nâng cao vai trò và trách nhiệm của cán bộ làm công tác giám sát dịch HIV tuyến huyện để đảm bảo công tác giám sát dịch HIV/AIDS hiệu quả trong tình hình mới.

c) Mở rộng nâng cao chất lượng công tác điều trị HIV/AIDS: (i) Tiếp tục mở rộng các cơ sở khám và điều trị ARV tăng thu dung bệnh nhân mới và đảm bảo tỷ lệ duy trì điều trị ở mức cao; (ii) Triển khai các mô hình mới điều trị ARV sớm, cấp phát thuốc tuyến xã, đặc biệt khu vực đi lại khó khăn; (iii) Nâng

cao chất lượng khám và điều trị ARV bằng cách tăng cường hỗ trợ kỹ thuật của tuyến tỉnh đối với các cơ sở điều trị tuyến huyện, xã, thực hiện các xét nghiệm định kỳ theo hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật, phát hiện sớm các trường hợp kháng thuốc điều trị ARV; (iv) Cung cấp dịch vụ điều trị và chăm sóc HIV/AIDS qua Bảo hiểm y tế, bao gồm xét nghiệm tải lượng HIV và thuốc ARV; (v) Hướng dẫn dự trữ, điều phối các nguồn thuốc ARV, bao gồm nguồn ARV qua bảo hiểm y tế; (vi) Thường xuyên tổ chức các buổi giao ban định kỳ giữa các cán bộ trực tiếp điều trị cho bệnh nhân, với các cán bộ làm công tác dự phòng về tình hình bệnh nhân bỏ trị, tuân thủ điều trị kém để có giải pháp khắc phục kịp thời trong giai đoạn chuyển giao điều trị ARV từ hệ thống dự phòng sang cơ sở khám bệnh chữa bệnh; (vii) Tiếp tục kiện toàn các cơ sở điều trị ngoại trú ARV đảm bảo đủ điều kiện chi trả thông qua bảo hiểm y tế; (viii) Tiếp tục triển khai các can thiệp bệnh nhân duy trì tham gia bảo hiểm y tế cho bệnh nhân đang điều trị ARV và các tỉnh, thành phố bố trí đủ ngân sách cho đồng chi trả thuốc ARV cho các bệnh nhân có thẻ BHYT.

e) Đổi mới tài chính phòng, chống HIV/AIDS dựa vào tài chính trong nước (NSNN trung ương, NS địa phương, BHYT, thu phí); đảm bảo cung ứng thuốc, sinh phẩm cho phòng, chống HIV/AIDS. Nâng cao năng lực cho công tác phòng, chống HIV/AIDS của các cơ quan nhà nước và tổ chức cộng đồng.

VI. Kiến nghị, đề xuất

1. Kiến nghị đối với Chính phủ

- Đề nghị Chính phủ tiếp tục quan tâm, chỉ đạo các bộ, ngành và các tỉnh, thành phố bố trí đủ nguồn lực cho công tác phòng, chống HIV/AIDS theo đề án đảm bảo tài chính đã được ủy ban nhân dân tỉnh phê duyệt;

- Đề nghị Chính phủ tiếp tục quan tâm đầu tư ngân sách năm 2018 để đảm bảo nguồn thuốc ARV trong khi chưa triển khai được chi trả thuốc ARV qua quỹ bảo hiểm y tế.

2. Kiến nghị đối với Bộ Tài chính

Đề nghị Bộ Tài chính bổ sung kinh phí mua thuốc ARV trong năm 2018 do chưa triển khai đấu thầu mua thuốc ARV qua quỹ bảo hiểm y tế để đảm bảo nguồn cung ứng thuốc cho các tỉnh, thành phố.

3. Kiến nghị đối với UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương

Đề nghị UBND các tỉnh, thành phố tiếp tục quan tâm, chỉ đạo các sở, ngành và chính quyền các cấp thực hiện các nhiệm vụ và giải pháp của Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS đảm bảo thực hiện mục tiêu không chế tỷ lệ nhiễm HIV trong cộng đồng dân cư dưới 0,3%, hướng đến mục tiêu 90-90-90 vào năm 2020

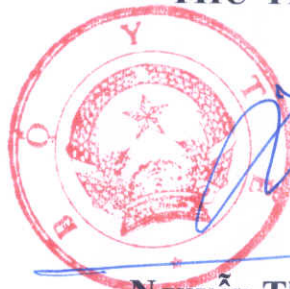
Trên đây là báo cáo công tác phòng, chống HIV/AIDS và kế hoạch trọng tâm, Bộ Y tế kính gửi Văn phòng Chính phủ tổng hợp báo cáo Chính phủ.

Trân trọng cảm ơn./.

Nơi nhận:

- Phó Thủ tướng Vũ Đức Đam (để báo cáo);
- Văn phòng Chính phủ (để tổng hợp);
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Sở Y tế các tỉnh và thành phố (để thực hiện);
- Lưu: VT, AIDS.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**



Nguyễn Thanh Long

PHỤ LỤC 1

CÁC VĂN BẢN, HƯỚNG DẪN CHUYÊN MÔN XÂY DỰNG NĂM 2017

- Thông tư số 28/TT-BYT ngày 28/6/2017 của Bộ Y tế Quy định về quản lý thuốc ARV được mua sắm tập trung cấp quốc gia sử dụng nguồn quỹ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và hỗ trợ chi phí cùng chi trả đối với thuốc ARV cho người nhiễm HIV có thể bảo hiểm y tế.

- Quyết định số 773/QĐ-BYT ngày 23/2/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Kế hoạch phối hợp giữa công tác phòng, chống HIV/AIDS và phòng, chống bệnh lao giai đoạn 2016 -2020.

- Quyết định số 174/QĐ-BYT ngày 18/01/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Hướng dẫn thực hiện lồng ghép hoạt động cải tiến chất lượng chăm sóc và điều trị HIV/AIDS vào hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện.

- Quyết định số 5418/QĐ-BYT ngày 01/12/2017 về Hướng dẫn Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS.

- Công văn số 2302/BYT-AIDS về việc tăng cường công tác truyền thông phòng, chống HIV/AIDS năm 2017 và các năm tiếp theo.

- Công văn số 2576/BYT-UBQG50 của Ủy ban quốc gia phòng chống AIDS và phòng chống tệ nạn ma túy, mại dâm về việc Hướng dẫn thực hiện tháng cao điểm dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con năm 2017 với chủ đề "Hướng tới loại trừ lây truyền HIV từ mẹ sang con".

- Công văn số 652/BYT-AIDS ngày 16/2/2017 về việc đẩy mạnh triển khai thực hiện thông tư liên tịch số 17/2015/TTLT-BYT-BLĐTBXH-BCA và công văn số 651/BYT/BYT-AIDS ngày 16/2/2017 về đẩy mạnh hoạt động can thiệp đối với tình trạng sử dụng ma túy tổng hợp.

- Công văn số 1024/BYT-AIDS ngày 7/3/2017 về việc Ban hành hướng dẫn quyết toán thuốc, hàng hóa từ nguồn CTMT Y tế - Dân số.

- Công văn số 1306/BYT-UB50 ngày 20/3/2017 về việc triển khai Kế hoạch phòng, chống HIV/AIDS năm 2017.

- Công văn số 3076/BYT-AIDS ngày 6/6/2017 về việc yêu cầu các tỉnh, thành phố thực hiện kết luận cuộc họp Ban chỉ đạo Tây Bắc năm 2016 về công tác phòng, chống HIV/AIDS.

Các văn bản đang xây dựng:

- Đánh giá Luật phòng, chống HIV/AIDS, chuẩn bị tài liệu đề xuất sửa Luật;

- Sửa đổi Thông tư Quản lý điều trị người nhiễm HIV và phơi nhiễm với HIV;
- Sửa đổi Quyết định 1098/QĐ-BYT về hướng dẫn chẩn đoán huyết thanh học HIV;
- Xây dựng hướng dẫn tư vấn xét nghiệm HIV tại cộng đồng;
- Phối hợp với Bộ Tài chính sửa đổi Thông tư 163 về quản lý tài chính chương trình Mục tiêu quốc gia về phòng, chống HIV/AIDS.
- Hướng dẫn can thiệp giảm tác hại cho nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới.

PHỤ LỤC 2

TỔNG HỢP KẾT QUẢ, TIẾN ĐỘ THỰC HIỆN

Chương trình công tác của Ủy ban Quốc gia phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy mại dâm năm 2017- lĩnh vực Bộ Y tế chủ trì tại Công văn số 2443/VPCP – KGVX ngày 16/3/2017 của UBQGCAIDSMTMD

TT	Nội dung	Thời gian hoàn thành (Ủy ban 50 giao)	Tiến độ, kết quả đến 25/11/2017
1.	Chuẩn bị và trình Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ các đề án xây dựng văn bản pháp luật trong lĩnh vực phòng, chống AIDS và phòng, chống ma túy, mại dâm trong Chương trình công tác năm 2017 của Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ	Quý I, II, III, IV	<ul style="list-style-type: none">- Đang chuẩn bị Hồ sơ đề nghị sửa đổi, bổ sung Luật Phòng, chống HIV/AIDS ban hành năm 2006. Dự kiến sẽ gửi Bộ Tư pháp và trình Chính phủ vào tháng 12/2017.- Đã trình Chính phủ dự thảo nghị định sửa đổi, bổ sung Nghị định 105/2014/NĐ-CP ngày 15/11/2014 của Chính phủ Quy định chi tiết và hướng dẫn một số điều Luật bảo hiểm y tế.
2.	Tổ chức Tháng cao điểm dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con	Quý II	<ul style="list-style-type: none">- Ngày 15/5/2017, Chủ tịch Ủy ban Quốc gia Phòng, chống AIDS và Phòng, chống tệ nạn ma túy mại dâm đã ban hành công văn số 2576/BYT-UBQG50 gửi Ban chỉ đạo phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm các tỉnh/thành phố trực thuộc trung ương về việc hướng dẫn triển khai Tháng cao điểm Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con năm 2017 từ ngày 01/6/2017 đến ngày 30/6/2017 với chủ đề “Hướng tới loại trừ lây truyền HIV từ mẹ sang con”.- Ban chỉ đạo phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm 63 tỉnh/thành phố đã ban hành văn bản chỉ đạo và tổ chức kiểm tra giám sát triển khai tại các sở, ngành, đoàn thể.
3.	Nghiên cứu và triển khai ứng dụng các phương pháp điều trị những rối loạn do sử dụng, nghiện ma túy tổng hợp để kiểm soát	Quý II	Đang xây dựng dự thảo Báo cáo hiện trạng sử dụng ma túy tổng hợp và Kế hoạch triển khai điều trị, can thiệp nhóm đối tượng sử dụng ma túy tổng hợp. Dự kiến sẽ ban hành trong Quý I/2018.

TT	Nội dung	Thời gian hoàn thành (Ủy ban 50 giao)	Tiến độ, kết quả đến 25/11/2017
	hành vi loạn thân, hoang tưởng, ngáo đá gây hậu quả xấu cho xã hội		
4.	Đẩy mạnh điều trị Methadone trong cộng đồng	Quý II	Tính đến hết tháng 9 đang điều trị cho 51.979 bệnh nhân tại 294 cơ sở điều trị tại 63 tỉnh, thành phố đạt 65% chỉ tiêu Thủ tướng Chính phủ giao tại Quyết định số 1008/QĐ-TTg
5.	Tổ chức Tháng hành động quốc gia phòng, chống HIV/AIDS và Mít tinh cấp quốc gia hưởng ứng Ngày Thế giới phòng, chống HIV/AIDS (01/12)	Quý IV	Ngày 03/10/2017, Bộ Y tế ban hành công văn số 5606/BYT - UBQG50 của Cơ quan thường trực phòng, chống HIV/AIDS gửi Ban Chỉ đạo phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm các bộ, ngành, đoàn thể và các tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương về việc triển khai tháng hành động quốc gia phòng, chống HIV/AIDS Đã tổ chức Mít tinh hưởng ứng Tháng hành động quốc gia phòng, chống HIV/AIDS và ngày Thế giới phòng, chống HIV/AIDS (01/12) tại TP. Hải Dương ngày 25-26/11/2017.
6.	Xây dựng Hướng dẫn Quốc gia triển khai Kế hoạch công tác phòng, chống HIV/AIDS năm 2017	Quý I	Bộ Y tế ban hành Công văn số 1306/BYT-UBQG50 ngày 20 tháng 3 năm 2017 hướng dẫn triển khai Kế hoạch phòng, chống HIV/AIDS năm 2017 gửi 63 tỉnh, thành phố.
7.	Ban hành và phổ biến Thông tư quy định thanh toán thuốc ARV được mua sắm tập trung từ Quỹ khám bệnh, chữa bệnh BHYT và hỗ trợ người sử dụng thuốc kháng HIV	Quý II	Bộ trưởng Bộ Y tế ký ban hành Thông tư số 28/2017/ TT- BYT ngày 28/6/2017 quy định thanh toán thuốc ARV được mua sắm tập trung từ Quỹ khám bệnh, chữa bệnh BHYT và hỗ trợ người sử dụng thuốc kháng HIV
8.	Sửa, bổ sung Nghị định 105/2014/NĐ-CP ngày 15/11/2014 của Chính phủ Quy định	Quý III	Đã gửi Văn phòng Chính phủ dự thảo Nghị định sửa, bổ sung Nghị định

TT	Nội dung	Thời gian hoàn thành (Ủy ban 50 giao)	Tiến độ, kết quả đến 25/11/2017
	chi tiết và hướng dẫn một số điều Luật bảo hiểm y tế		
9.	Sửa, bổ sung Thông tư 15/2015/TT-BYT ngày 26/6/2015 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn thực hiện khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với người nhiễm HIV và người sử dụng các dịch vụ y tế liên quan đến HIV/AIDS	Quý III	Đang hoàn thiện dự thảo Thông tư sửa đổi trên cơ sở ý kiến góp ý của các tỉnh, thành phố và một số các Bộ, ngành, cơ quan TW. Dự kiến sẽ ban hành trong tháng 12/2017.
10.	Sửa đổi bổ sung Quyết định 60/2007/QĐ-TTG của Thủ tướng Chính phủ về việc thành lập Quỹ Hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS	Quý III	Đề xuất không sửa đổi, bổ sung vì các nội dung quy định tại Quyết định vẫn đảm bảo pháp lý và phù hợp với tình hình thực tiễn.
11.	Báo cáo đánh giá việc thực hiện mở rộng bảo hiểm y tế trong bệnh nhân tham gia điều trị thuốc kháng HIV.	Quý IV	Hiện nay, đã có 299/407 cơ sở điều trị HIV ký hợp đồng với cơ quan BHXH triển khai hoạt động khám, điều trị HIV qua quỹ BHYT. Đang hoàn thiện dự thảo báo cáo, dự kiến sẽ hoàn thành trong tháng 12/2017.
12.	Mua sắm gói thầu thuốc ARV đầu tiên từ Quỹ Bảo hiểm y tế và thiết lập hệ thống thanh quyết toán tập trung thuốc ARV từ quỹ Bảo hiểm y tế	Quý II	Không triển khai vì tại Quyết định số 1125/QĐ – TTg của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chương trình mục tiêu y tế dân số quy định việc mua thuốc ARV từ nguồn BHYT triển khai từ năm 2019.
13.	Tổ chức Hội nghị phòng, chống HIV/AIDS các tỉnh Tây Nam bộ	Quý IV	Bộ Y tế đã dự kiến phối hợp với Ban chỉ đạo Tây Nam bộ tổ chức Hội nghị chuyên đề tại Cần Thơ.

TT	Nội dung	Thời gian hoàn thành (Ủy ban 50 giao)	Tiến độ, kết quả đến 25/11/2017
			Tuy nhiên, Ban chỉ đạo Tây Nam bộ hiện nay đã giải thể, do vậy nội dung hội nghị sẽ được lồng ghép trong hội nghị Tổng kết công tác phòng, chống HIV/AIDS năm 2017.
14.	Kiện toàn các cơ sở điều trị HIV/AIDS thực hiện khám bệnh, chữa bệnh HIV/AIDS qua Bảo hiểm y tế	Quý III	<p>Hiện nay, đã có 299/407 cơ sở điều trị HIV ký hợp đồng với cơ quan BHXH triển khai hoạt động khám, điều trị HIV qua quỹ BHYT, trong đó 151 cơ sở đã tiến hành thanh toán các phí dịch vụ, thuốc liên quan điều trị ARV cho bệnh nhân (chiếm 37,7%).</p> <p>Hiện nay, cả nước có 82% bệnh nhân đang điều trị ARV có thẻ bảo hiểm y tế. 6 tỉnh đạt mục tiêu 100% người nhiễm HIV có thẻ BHYT (Bạc Liêu, Bình Định, Cà Mau, Cao Bằng, Lai Châu, Lạng Sơn)</p> <p>Bộ Y tế đang tiếp tục hướng dẫn, đôn đốc các tỉnh, thành phố mua thẻ BHYT cho người nhiễm HIV theo Quyết định số 2188/QĐ-TTg ngày 15/11/2016 của Thủ tướng Chính phủ để đảm bảo thực hiện chủ trương của Thủ tướng Chính phủ đảm bảo 100% bệnh nhân có thẻ bảo hiểm y tế.</p>
15.	Hướng dẫn Quốc gia về xét nghiệm HIV	Quý III	Đang hoàn thiện dự thảo, dự kiến sẽ ban hành trong tháng 12/2017