

BÁO CÁO**Tổng kết công tác phòng, chống HIV/AIDS năm 2013
và định hướng kế hoạch năm 2014****I. TÌNH HÌNH DỊCH HIV/AIDS TẠI VIỆT NAM****1. Tình hình nhiễm HIV/AIDS**

Tính đến hết 30/11/2013, số trường hợp báo cáo hiện nhiễm HIV là 216.254 trường hợp, số bệnh nhân AIDS là 66.533 và đã có 68.977 trường hợp tử vong do AIDS. Tỷ lệ nhiễm HIV toàn quốc theo số báo cáo là 248 người trên 100.000 dân, tỉnh Điện Biên vẫn là địa phương có tỷ lệ nhiễm HIV trên 100.000 dân cao nhất cả nước (1029), tiếp đến là thành phố Hồ Chí Minh (682), thứ 3 là Thái Nguyên (632). Trong 11 tháng đầu năm 2013, cả nước xét nghiệm phát hiện mới 11.567 trường hợp nhiễm HIV, trong đó 5.493 bệnh nhân AIDS; báo cáo có 2.097 người tử vong do AIDS. 10 tỉnh có số trường hợp xét nghiệm mới phát hiện dương tính lớn nhất trong 11 tháng đầu năm 2013, bao gồm TP. Hồ Chí Minh 1736 trường hợp, Hà Nội 738 trường hợp, Sơn La 538 trường hợp, Nghệ An 411 trường hợp, Điện Biên 406 trường hợp; Đồng Nai 385 trường hợp; Thái Nguyên 353 trường hợp; Lai Châu 334 trường hợp, Đồng Tháp 322 trường hợp, Cần Thơ 318 trường hợp.

So sánh 11 tháng đầu năm 2012 và năm 2013: số trường hợp nhiễm HIV giảm 15% (2062 trường hợp), số bệnh nhân AIDS giảm 16% (1064 trường hợp), tử vong do AIDS giảm 2% (40 trường hợp), 16 tỉnh có số người nhiễm HIV được mới xét nghiệm phát hiện tăng hơn so với cùng kỳ năm 2012 và 47 tỉnh có số người nhiễm HIV được xét nghiệm phát hiện giảm.

Năm 2013, bắt đầu triển khai tổng rà soát số liệu HIV/AIDS và tử vong, tính đến nay đã có báo cáo rà soát của 5 tỉnh (Quảng Ninh, Yên Bái, Hà Giang, Tuyên Quang, Quảng Trị), qua rà soát có bổ sung thêm 4976 trường hợp HIV chuyển sang AIDS và 3508 trường hợp bệnh nhân tử vong do AIDS được phát hiện và cập nhật, 400 trường hợp HIV được xác định là trùng lặp.

Bảng 1. 10 tỉnh có số người nhiễm HIV tăng cao nhất so với cùng kỳ 11 tháng đầu năm 2012

STT	Tỉnh	Số HIV tăng	% tăng
1	Phú Thọ	95	44%
2	Ninh Bình	58	36%
3	Cà Mau	52	26%
4	Lai Châu	41	14%
5	Khánh Hòa	40	36%
6	Bắc Ninh	39	71%
7	Đồng Tháp	38	14%
8	Vĩnh Long	31	32%
9	Hà Nội	16	2%
10	Gia Lai	12	19%

Trong những tỉnh có người nhiễm HIV phát hiện tăng cao trên, chủ yếu tập trung các huyện miền núi và một số thành phố/Tx của các tỉnh: Phú Thọ (Việt Trì tăng 45 ca); Ninh Bình (Tp. Ninh Bình tăng 25 ca); Cà Mau (U Minh tăng 18 ca); Lai Châu (Tân Uyên tăng 39 ca, tx. Lai Châu tăng 11 ca, Nậm Nhùn tăng 8 ca), Khánh Hòa (Nha Trang tăng 12 ca), Đồng Tháp (Tx. Hồng Ngự tăng 27 ca), Vĩnh Long (tp Vĩnh Long tăng 20 ca), Bắc Ninh (tp. Bắc Ninh tăng 11 ca).

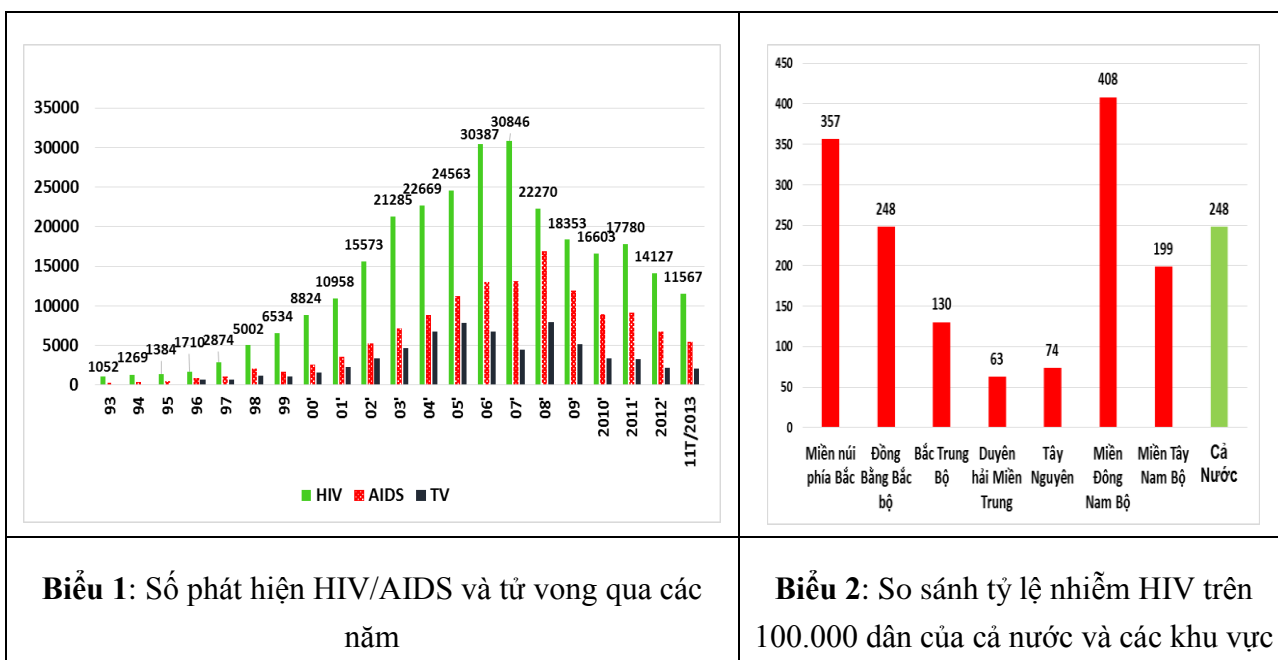
Bảng 2. 10 tỉnh có số người nhiễm HIV giảm nhiều nhất so với cùng kỳ 11 tháng đầu năm 2012.

STT	Tỉnh	Số HIV giảm	% giảm
1	Hồ Chí Minh	1059	38%
2	Điện Biên	276	41%
3	Hải Phòng	168	63%
4	Hải Dương	161	65%
5	An Giang	142	41%
6	Cần Thơ	140	31%
7	Thanh Hóa	100	25%
8	Thái Nguyên	98	22%
9	Nam Định	76	31%
10	Thái Bình	73	37%

Bảng trên cho thấy các tỉnh trọng điểm về dịch HIV/AIDS đã giảm mạnh số ca phát hiện mới nhiễm HIV và triển khai mạnh các giải pháp can thiệp trong thời gian qua như Hồ Chí Minh, Điện Biên, Hải Phòng, Hải Dương, An Giang, Cần Thơ.

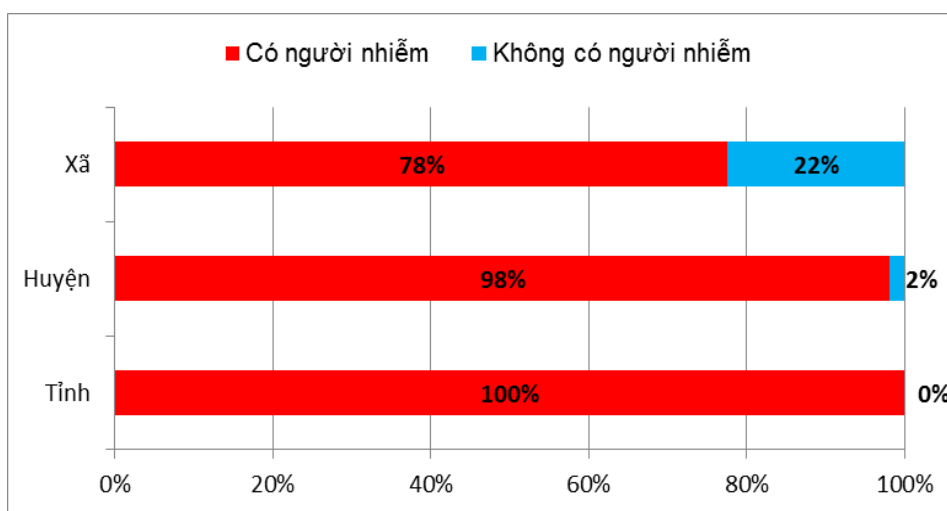
Bảng 3. Danh sách 10 tỉnh có số người nhiễm HIV còn sống cao nhất cả nước.

STT	Tỉnh/TP	HIV còn sống
1	Hồ Chí Minh	52.386
2	Hà Nội	20.717
3	Thái Nguyên	7.277
4	Hải Phòng	7.098
5	Sơn La	6.838
6	Nghệ An	5.954
7	Đồng Nai	5.743
8	Thanh Hóa	5.297
9	Quảng Ninh	5023
10	An Giang	4.992



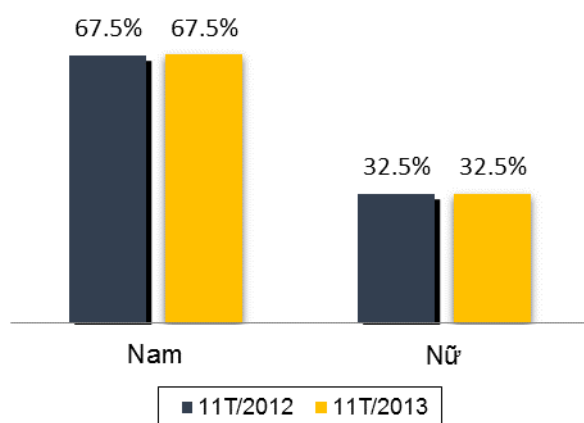
Về địa bàn phân bố dịch: tính đến 30/11/2013, toàn quốc đã phát hiện người nhiễm HIV tại 78% xã/phường, gần 98% quận/huyện và 63/63 tỉnh/thành phố

Tính đến hết 30/11/2013, dịch HIV tiếp tục lan rộng về địa bàn. Năm 2013 tăng thêm 3 huyện và 47 số xã/phường mới phát hiện có người nhiễm HIV

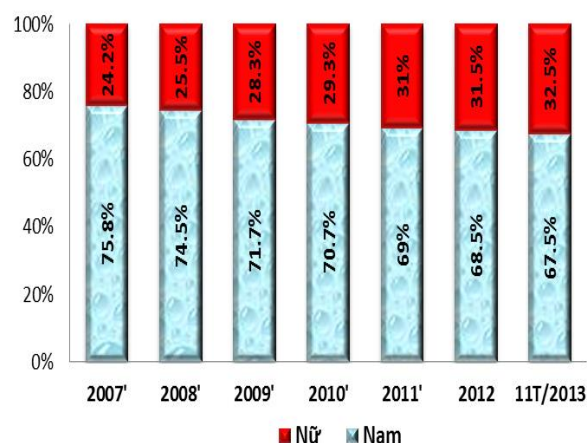


Biểu đồ 3: Tỷ lệ xã/phường, quận/huyện phát hiện có người nhiễm HIV đến hết 30/11/2013

Phân bố người nhiễm HIV theo giới: phân bố người HIV phát hiện trong năm 2013 ở nam giới chiếm 67,5%, nữ giới chiếm 32,5%, không thay đổi so với cùng kỳ năm trước.

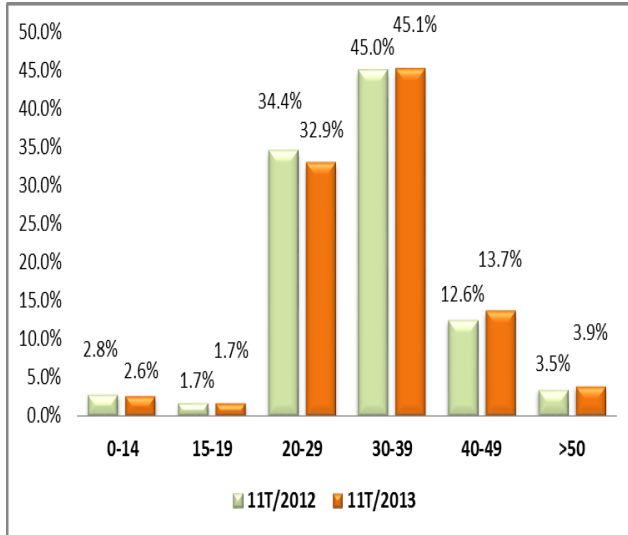


Biểu đồ 4a: Phân bố người nhiễm HIV theo giới tính năm 2012 và 2013

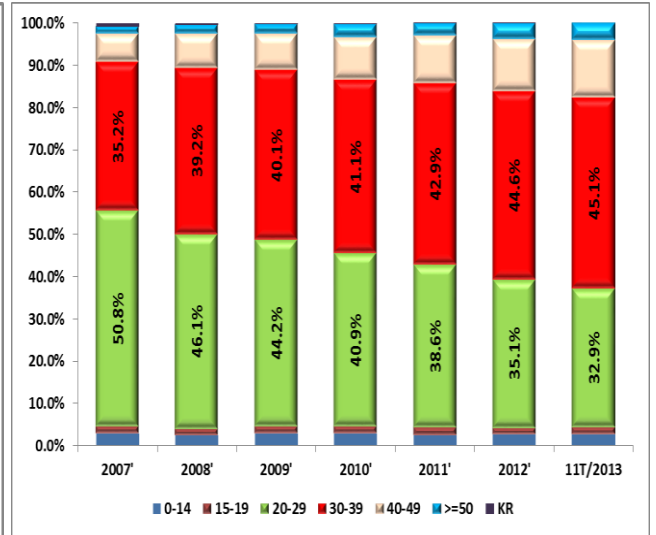


Biểu đồ 4b. Phân bố người nhiễm HIV theo giới qua các năm

Phân bố người nhiễm HIV phát hiện trong năm 2013 vẫn chủ yếu tập trung ở nhóm tuổi từ 20-39 tuổi với chiếm từ 79% số người nhiễm HIV (biểu đồ 5b). Tuy vậy, tỷ trọng người nhiễm HIV trong nhóm 30-39 tuổi đang có xu hướng tăng dần đến hết năm 2012, tỷ lệ người nhiễm HIV ở nhóm tuổi 30-39 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 44,6% và trong năm 2013 tỷ lệ này là 45,1% trong khi tỷ lệ người nhiễm HIV trong nhóm 20-29 tuổi có xu hướng giảm, đến cuối năm 2012 tỷ lệ người nhiễm HIV trong nhóm 20-29 tuổi chiếm 35,1% và trong năm 2013 tỷ lệ là 32,9%. Cùng với đó tỷ lệ người nhiễm HIV trong nhóm 40-49 tuổi cũng có xu hướng tăng chậm đến hết năm 2012 tỷ lệ người nhiễm HIV trong nhóm này là 12,2% và trong năm 2013 tỷ lệ là 13,7% (biểu đồ 5a).

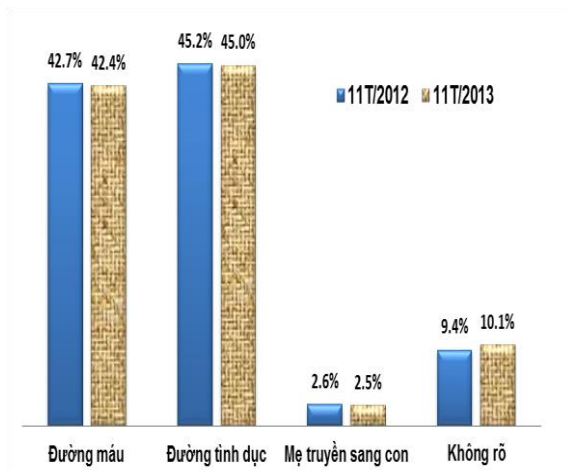


Biểu đồ 5a: Phân bố người nhiễm HIV theo nhóm tuổi năm 2012 và 2013

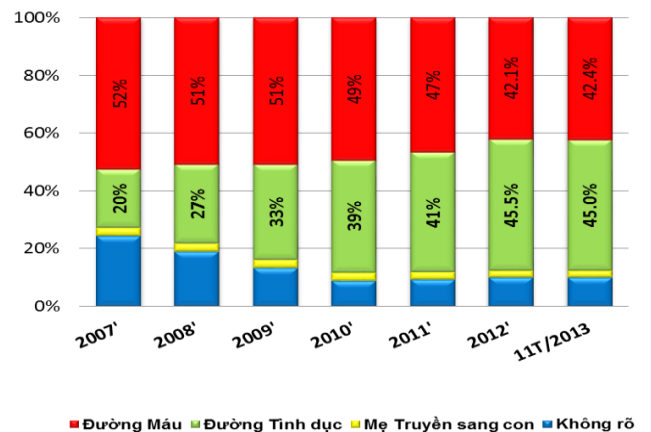


Biểu đồ 5b: Phân bố người nhiễm HIV theo nhóm tuổi qua các năm

Phân bố người nhiễm HIV theo đường lây truyền: Qua biểu đồ 6b cho thấy tỷ lệ người nhiễm HIV được phát hiện lây truyền qua đường tình dục ngày càng gia tăng, lây truyền qua đường máu có xu hướng giảm. Trong số người nhiễm HIV được phát hiện báo cáo trong năm 2013 cho thấy: số người lây truyền qua đường tình dục chiếm tỷ lệ cao nhất 45% tiếp đến số người nhiễm HIV lây truyền qua đường máu chiếm 42,4% giảm khoảng 0,3% so với cùng kỳ năm 2012 (biểu đồ 6a), tỷ lệ người nhiễm HIV lây truyền từ mẹ sang con chiếm 2,4%, có 10,1% tỷ lệ người nhiễm HIV không rõ đường lây truyền.

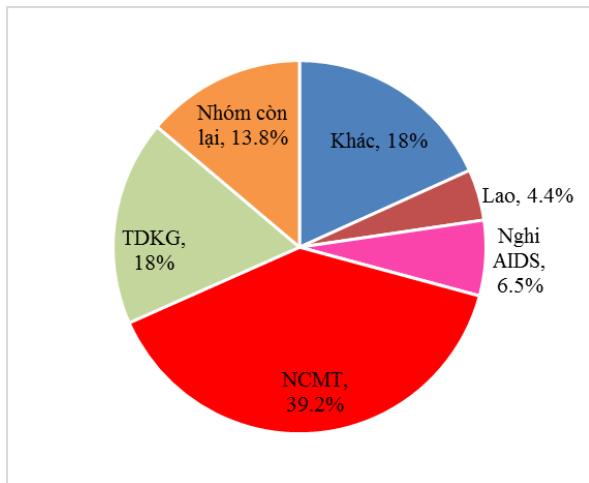


Biểu đồ 6a: Phân bố người nhiễm HIV theo đường lây năm 2012 và 2013

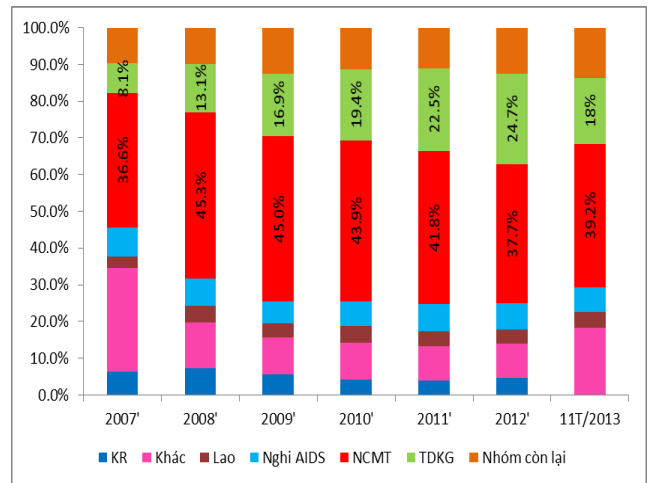


Biểu đồ 6b: Phân bố người nhiễm HIV theo đường lây qua các năm

Phân bố người nhiễm HIV theo các nhóm đối tượng:



Biểu đồ 7a: Phân bố người nhiễm HIV theo nhóm đối tượng năm 2013

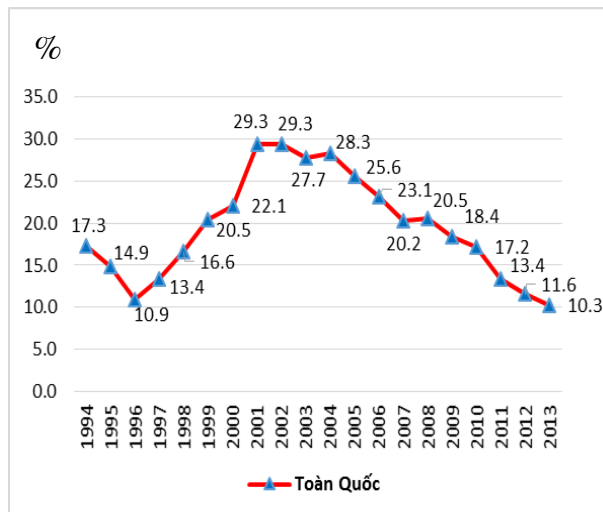


Biểu đồ 7b: Phân bố người nhiễm HIV theo nhóm đối tượng qua các năm

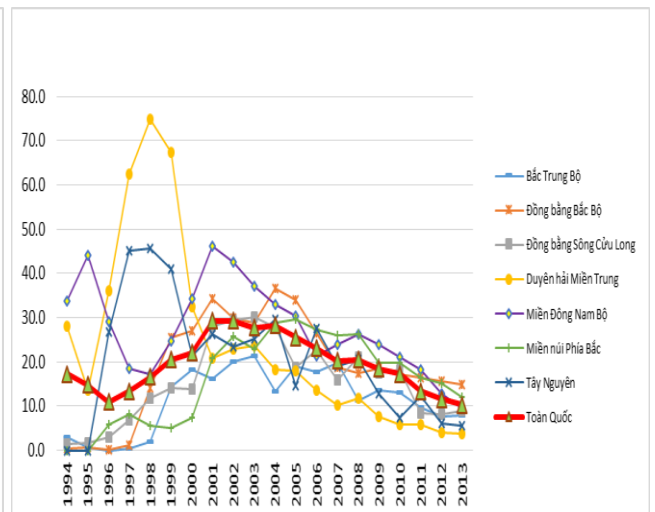
Kết quả giám sát phát hiện cho thấy, tỷ lệ người nhiễm HIV là người nghiện chích ma túy vẫn chiếm chủ yếu, đang có xu hướng giảm dần từ 2008 đến 2012, tuy nhiên trong năm 2013, tỷ lệ người nhiễm HIV được phát hiện báo cáo là người nghiện chích ma túy có tăng nhẹ, chiếm 39,2%. Ngược lại, trong giai đoạn từ 2007 đến 2012, tỷ lệ người nhiễm HIV được phát hiện là đối tượng tình dục khác giới có xu hướng gia tăng, tuy nhiên, trong năm 2013 phân bố người nhiễm HIV được phát hiện và báo cáo là đối tượng tình dục khác giới giảm còn 18%. Các nhóm còn lại chiếm một tỷ lệ thấp.

2. Phân tích chiều hướng lây truyền HIV trong các nhóm quần thể

a) Nhóm nghiện chích ma túy:



Biểu đồ 8a: Tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm nghiện chích ma túy qua các năm

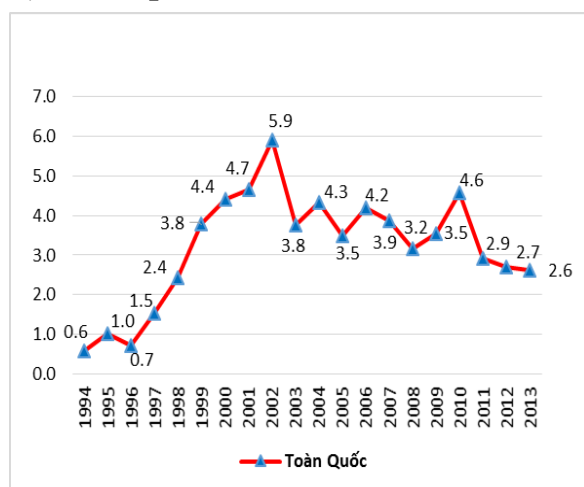


Biểu đồ 8b: So sánh tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm nghiện chích ma túy giữa các khu vực

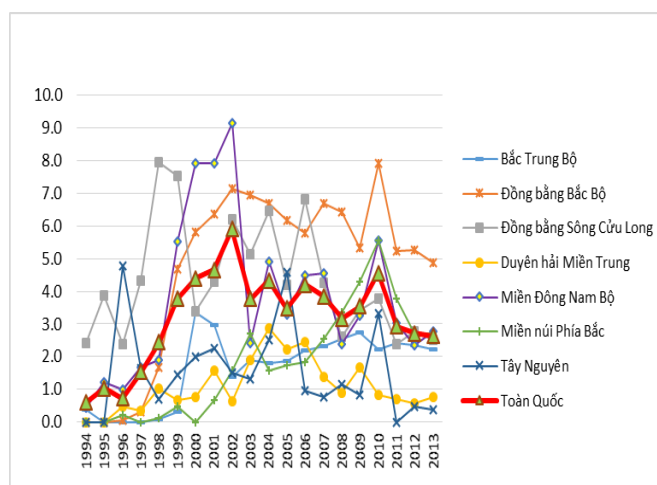
Kết quả sơ bộ giám sát trọng điểm HIV trong năm 2013 cho thấy tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm nghiện chích ma túy tiếp tục có xu hướng giảm, năm 2012 tỷ lệ này là 10,3% giảm 1,3% so với năm 2012 (giảm 11,6%). Tất cả các vùng trong cả nước tỷ lệ nhiễm

HIV trong nhóm nghiện chích ma túy đều giảm, tuy nhiên tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm nghiện chích ma túy có sự khác nhau giữa các khu vực, tỷ lệ này ở các tỉnh đồng bằng bắc bộ là 14,9%, khu vực miền núi phía bắc 12,1%, ở các tỉnh miền đông nam bộ là 9,6%, các tỉnh bắc trung bộ là 7,9%, khu vực đồng bằng sông cửu long 9,1%, khu vực tây nguyên 5,7%, khu vực duyên hải miền trung 3,8%. Tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm nghiện chích ma túy tập trung cao ở các tỉnh ở khu vực ở Miền núi Phía bắc và đồng bằng Bắc bộ và Tp. Hồ Chí Minh (Thái Nguyên 32%; Lai Châu 27,7%; Hà Nội 24%; Quảng Ninh 22,4%; thành phố Hồ Chí Minh 18,24%; Cao Bằng 17,2%; Lạng Sơn 15,6%; Hải Phòng 14,67%; Sơn La 14,3%).

b) Nhóm phụ nữ bán dâm



Biểu đồ 9a: Tỷ lệ nhiễm HIV trong phụ nữ bán dâm qua các năm



Biểu đồ 9b: So sánh tỷ lệ nhiễm HIV trong phụ nữ bán dâm giữa các khu vực

Theo kết quả sơ bộ giám sát trọng điểm năm 2013, tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm phụ nữ bán dâm là 2,6% (giảm 0,1% so với năm 2012). Tỷ lệ này có sự khác nhau ở các khu vực, ở các tỉnh đồng bằng bắc bộ tỷ lệ này chiếm 4,9%, khu vực miền núi phía bắc là 2,2%, các tỉnh miền đông nam bộ là 2,8%, các tỉnh bắc trung bộ là 2,2%, khu vực đồng bằng sông cửu long là 2,5%, khu vực tây nguyên 0,4%, khu vực duyên hải miền trung 0,8%. Các tỉnh có tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm phụ nữ bán dâm cao là thành phố Hà Nội (22%), Sơn La 6%, Vĩnh Long 5,33%, Lạng Sơn 5,29%, Hồ Chí Minh 5,19%.

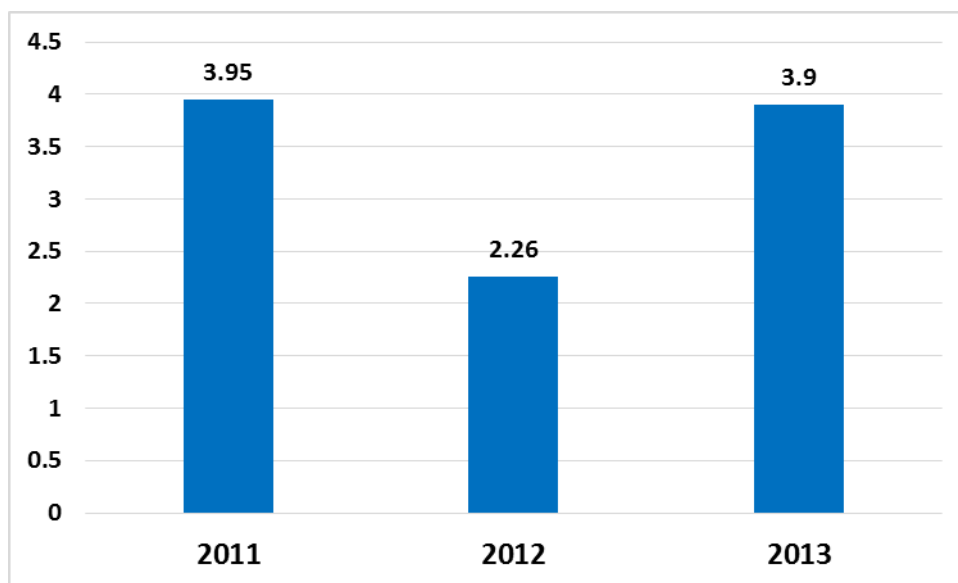
Phân tích chiều hướng nhiễm HIV trong nhóm phụ nữ bán dâm qua các năm cho thấy, từ năm 1994 đến 2002, tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm phụ nữ bán dâm tăng lên nhanh chóng từ 0,6% năm 1994 lên tới 5,9% năm 2012. Trong giai đoạn 2002 đến 2010, tỷ lệ có sự biến động không ổn định, tuy nhiên trong 3 năm trở lại đây, tỷ lệ này có xu hướng giảm dần.

c) Nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới nam (MSM)

Năm 2011, nhóm quan hệ tình dục đồng giới nam chính thức được đưa vào là một

trong những nhóm giám sát trọng điểm HIV hàng năm và được triển khai tại 9 tỉnh/thành phố tập trung nhiều MSM đang cư trú trên địa bàn bao gồm: Hà Nội, Hải Dương, Đà Nẵng, Khánh Hòa, TP. Hồ Chí Minh, An Giang, Cần Thơ, Sóc Trăng và Kiên Giang.

Kết quả giám sát trọng điểm năm 2012 cho thấy, tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm MSM là 2,3% (thấp hơn so với năm 2011). Tỷ lệ này cao nhất ở TP. Hồ Chí Minh (7,3%), tiếp đến là Hà Nội (6,5%), Sóc Trăng (2%). Tuy nhiên, trong năm 2013, thực hiện giám sát trọng điểm nhóm MSM ở 16 tỉnh, kết quả sơ bộ cho thấy tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm MSM là 3,9% (tăng hơn 1,7 lần so với năm 2012). Như vậy khi tăng các tỉnh thực hiện giám sát trọng điểm nhóm MSM, tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm này tăng lên.



Biểu đồ 10. Tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm MSM qua các năm

3. Nhận xét chung về tình hình dịch HIV/AIDS

- Tình hình dịch HIV/AIDS tiếp tục có xu hướng giảm về số lượng mới phát hiện nhiễm HIV/AIDS và tử vong, tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm nghiện chích ma túy và phụ nữ bán dâm tiếp tục giảm.

- Hình thái lây truyền HIV qua đường tình dục tiếp tục có xu hướng ngày càng chiếm tỷ trọng cao hơn so với qua đường máu. Người nhiễm HIV nhóm tuổi từ 30-39 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất, tỷ lệ người nhiễm HIV được phát hiện là nữ tiếp tục gia tăng trong những năm gần đây.

- Trong những tỉnh có người nhiễm HIV phát hiện tăng năm 2013, chủ yếu tập trung thành phố, thị xã của các tỉnh Phú Thọ (Việt Trì); Ninh Bình (Tp. Ninh Bình); Khánh Hòa (Nha Trang), Đồng Tháp (thị xã Hồng Ngự), Vĩnh Long (tp Vĩnh Long), Bắc Ninh (tp. Bắc Ninh), các huyện miền núi Lai Châu (Tân Uyên, Nậm Nhùn). Những tỉnh, thành phố này trước đây ít được quan tâm đầu tư của các dự án lớn.

- Tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới có xu hướng tăng nhẹ, tuy nhiên vẫn ở mức thấp.

- Một số kết quả nghiên cứu cho thấy nguy cơ mới về lây truyền HIV trong nhóm người sử dụng ma túy tổng hợp trong thanh niên, nhóm quan hệ tình dục đồng giới nam, phụ nữ bán dâm liên quan đến việc hậu sử dụng ma túy tổng hợp tăng quan hệ tình dục bầy đàn, quan hệ tình dục không an toàn.

II. KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS

1. Kết quả triển khai xây dựng các văn bản trong năm 2013

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

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

- Thông tư số 15/2013/TT-BYT ngày 24/5/2013 Hướng dẫn bảo đảm chất lượng thực hiện kỹ thuật xét nghiệm HIV.

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

- Thông tư số 32/2013/TT-BYT ngày 17/10/2013 Hướng dẫn quản lý, theo dõi điều trị người nhiễm HIV và người phơi nhiễm với HIV.

- Thông tư liên tịch số 29/2013/TTLT-BYT-CA-VHTTDL-LĐTBXH ngày 30/9/2013 về Hướng dẫn thực hiện biện pháp can thiệp giảm hại trong dự phòng lây nhiễm HIV bằng bao cao su tại các cơ sở kinh doanh lưu trú.

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

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

- Quyết định số 4126/QĐ-BYT ngày 17/10/2013 của Bộ Y tế về Hướng dẫn triển khai "Mô hình thí điểm điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con bằng thuốc kháng HIV không phụ thuộc số lượng tế bào CD4 (Option B+).

- Quyết định số 153/QĐ-AIDS ngày 27/6/2013 của Cục trưởng Cục Phòng, chống

HIV/AIDS về Hướng dẫn tư vấn cho trẻ em nhiễm HIV

2. Công tác chỉ đạo

- Bộ Y tế ban hành văn bản hướng dẫn, chỉ đạo tổ chức tháng hành động quốc gia dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con trên toàn quốc. Tổ chức Đoàn công tác kiểm tra hoạt động phòng, chống HIV/AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy mại dâm tại tỉnh Lào Cai và Bến Tre, tham gia các đoàn công tác của Chính phủ kiểm tra công tác phòng, chống HIV/AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm tại các tỉnh.

- Tổ chức tháng hành động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, Tháng chiến dịch quốc gia phòng, chống HIV/AIDS. Tổ chức Hội nghị Khoa học Quốc gia lần thứ V về HIV/AIDS;

- Tổ chức các hội nghị công tác phòng, chống HIV/AIDS các tỉnh thành phố lớn, Hội nghị công tác giám sát HIV/AIDS/STI; Hội nghị công tác xét nghiệm HIV cho khu vực phía Bắc và phía Nam.

- Tổ chức nhiều đoàn công tác với các tổ chức quốc tế làm việc với tỉnh để thảo luận kế hoạch cắt giảm kinh phí, kế hoạch chuyển giao phòng, chống HIV/AIDS.

- Đôn đốc và hướng dẫn các tỉnh triển khai xây dựng kế hoạch thực hiện Chiến lược Quốc gia phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn 2030: cho đến nay đã có 30 tỉnh báo cáo cho Bộ Y tế hoàn thành xây dựng kế hoạch hành động của tỉnh thực hiện Chiến lược Quốc gia phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn 2030.

- Tổ chức phiên họp để huy động các tổ chức quốc tế quan tâm, đầu tư cho chương trình phòng, chống HIV/AIDS tại Hội nghị Quốc tế ở Malaysia, tổ chức hội nghị vệ tinh tại Hội nghị quốc tế về HIV/AIDS khu vực Châu Á Thái Bình Dương

3. Công tác phối hợp liên ngành

Với sự chỉ đạo và điều hành có hiệu quả cao của Ủy ban Quốc gia phòng, chống HIV/AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm, công tác phối hợp liên ngành ngày càng được đẩy mạnh. Theo báo cáo của các Bộ, ngành kết quả cụ thể như sau:

a) Bộ Công An

- Ban chỉ đạo phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm của Bộ Công an chỉ đạo các đơn vị trong toàn lực lượng tham gia công tác phòng, chống HIV/AIDS theo chức năng, nhiệm vụ chuyên môn. Triển khai các hoạt động trong khuôn khổ hợp tác và hỗ trợ từ các chương trình dự án: Chương trình mục tiêu quốc gia phòng, chống HIV/AIDS; Dự án Quỹ toàn cầu phòng, chống HIV/AIDS; Dự án phòng chống HIV/AIDS khu vực Châu Á; Chương trình phối hợp về HIV/AIDS của Liên Hợp Quốc và Cơ quan phòng chống Tội phạm và ma túy của Liên Hợp Quốc.

- Công tác thông tin - giáo dục - truyền thông: Đẩy mạnh các hoạt động thông tin - giáo dục - truyền thông phòng, chống HIV/AIDS cho cán bộ, chiến sỹ Công an và phạm

nhân, trại viên, học sinh do Bộ Công an quản lý với các nội dung, hình thức phù hợp với đặc thù của từng đối tượng và từng đơn vị Công an. Tổ chức 82 cuộc truyền thông trực tiếp cho 20.540 phạm nhân, trại viên, học sinh trong các trại giam, trại tạm giam, cơ sở giáo dục, trường giáo dưỡng; chức 90 cuộc truyền thông trực tiếp cho các nhóm trực tiếp giáo dục hỗ trợ chăm sóc HIV tại 10 trại giam cho 13.500 phạm nhân, thực hiện 275 lần truyền thông trên hệ thống loa truyền thanh của trại giam, tổ chức 72 buổi truyền thông nhóm nhỏ cho 1.440 lượt cho phạm nhân về can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV. Tổ chức duy trì hoạt động 5 góc truyền thông tại 4 trại (1 trại giam và 3 trại tạm giam) và thực hiện tư vấn cho 1.171 lượt phạm nhân. Xây dựng 01 phóng sự tài liệu về “Lực lượng Công an nhân dân với công tác phòng, chống HIV/AIDS” trên Truyền hình Vì An ninh Tổ quốc. Đăng 14 phóng sự, chuyên đề; 20 tin, bài viết trên Báo Công an nhân dân. Phát 12 tin, 02 chương trình cảnh giác, 02 phóng sự, 04 cuộc phỏng vấn trên Phát thanh Vì An ninh Tổ quốc. In 7.049 cuốn tài liệu "Thông tin cơ bản về HIV/AIDS và các biện pháp dự phòng lây nhiễm", xuất bản 1.800 cuốn "Một số văn bản quy phạm pháp luật về phòng, chống HIV/AIDS" cấp cho Công an các tỉnh/thành phố, trại giam, trại tạm giam, cơ sở giáo dục, trường giáo dưỡng. In 90.000 tờ rơi truyền thông phòng, chống HIV/AIDS tuyên truyền tại các trại giam. Ngoài ra tổ chức mua và cấp 1.875 cuốn tạp chí "AIDS và cộng đồng" cho các đơn vị trong lực lượng Công an.

- Tổ chức 07 lớp tập huấn đào tạo giảng viên cho 210 cán bộ quản giáo, cán bộ giáo dục, cán bộ y tế công tác tại các trại giam, trại tạm giam trên toàn quốc. Tổ chức 02 lớp tập huấn cấp chứng chỉ nâng cao về Chăm sóc, điều trị ARV cho 70 y bác sỹ làm công tác y tế tại các trại giam, trại tạm giam. Tổ chức 18 lớp tập huấn về chăm sóc hỗ trợ tuân thủ điều trị cho đồng đảng viên tại 18 trại giam với tổng số 540 phạm nhân tham dự.

- Thiết lập dịch vụ dự phòng, chăm sóc, điều trị và hỗ trợ HIV/AIDS, cung cấp trang thiết bị y tế, vật tư cho 08 trại giam để điều trị ARV cho phạm nhân. Đã triển khai điều trị ARV cho phạm nhân AIDS, điều trị nhiễm trùng cơ hội và các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục cho phạm nhân bị mắc bệnh tại 18 trại giam với tổng số phạm nhân AIDS được điều trị ARV là 1.080 bệnh nhân, 1.189 bệnh nhân điều trị các nhiễm trùng cơ hội và các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

- Tổ chức thực hiện tốt hoạt động kiểm tra, giám sát, đánh giá công tác phòng chống HIV/AIDS tại các đơn vị Công an.

b) Bộ Quốc Phòng

- Xây dựng Chương trình phối hợp giữa Ủy ban Dân tộc, Bộ Y tế và Bộ Quốc phòng về đẩy mạnh công tác phòng, chống HIV/AIDS đối với vùng dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2013 – 2016.

- Tiếp tục triển khai hoạt động chương trình PEPFAR. Tư vấn và xét nghiệm HIV cho 15.370 trường hợp, phát hiện 44 ca nhiễm HIV.

- Tiếp tục duy trì điều trị ngoại trú cho 402 bệnh nhân HIV/AIDS (dân sự) tại các cơ sở tham gia chương trình PEPFAR.

- Tiếp tục triển khai chương trình giáo dục phòng chống HIV/AIDS cho chiến sĩ mới tại các đơn vị: Xây dựng kế hoạch, chuẩn bị tài liệu, học cụ huấn luyện và giảng bài cho chiến sĩ mới.

- Tuyên truyền trên các phương tiện thông tin đại chúng (truyền thanh nội bộ, chiếu video, phát băng hình, phát tài liệu), tổ chức các buổi nói chuyện ngoại khoá về phòng chống HIV/AIDS, sinh hoạt quán triệt trong sinh hoạt học tập tại đơn vị.

- Tiếp nhận và điều trị 05 trường hợp quân nhân bị nhiễm HIV/AIDS tại bệnh viện 103 và 175.

- Tổ chức triển khai tháng hành động quốc gia phòng, chống HIV/AIDS năm 2013:
+ Ban hành công văn số 1915/QY-VSPD ngày 08/11/2013 về việc chỉ đạo hướng dẫn các đơn vị thuộc Bộ Quốc phòng triển khai Tháng Hành động quốc gia phòng, chống HIV/AIDS năm 2013.

+ Tổ chức 16 cuộc mít tinh và diễu hành có 6.455 người tham dự do các đơn vị trực thuộc Bộ Quốc phòng tổ chức.

+ Tổ chức 51 cuộc mít tinh và diễu hành có 8.419 người tham dự do các đơn vị cấp sư, lữ đoàn và đơn vị tương đương tổ chức.

+ Tổ chức 2 cuộc mít tinh và diễu hành có 12.455 người tham dự do cấp trung đoàn tổ chức.

+ Tổ chức tuyên truyền về phòng, chống HIV/AIDS trên báo in, tạp chí (21 tin, bài) và trên các phương tiện truyền thông đại chúng (phóng sự phát trên truyền hình quân đội: 3 lần, phát tin bài trên đài phát thanh của quân khu, quân đoàn: 152 lần, phát tin bài trên đài phát thanh nội bộ sư đoàn, lữ đoàn: 214 lần). Xây dựng 340 cụm pano; 1.005 khẩu hiệu, treo băng rôn. Phân phát 14.600 tranh gấp, tờ rơi; 6.141 sách mỏng; 2.640 áp phích.

+ Tổ chức truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS trên các phương tiện truyền thông trực tiếp: Tiếp cận với cá nhân, nhóm: 500 lượt; Thăm gia đình: 14 lần; Tổ chức sinh hoạt câu lạc bộ phòng, chống HIV/AIDS, các nhóm tự lực, nhóm giáo dục đồng đẳng: 153 lần; Chiếu băng video lưu động: 157 lần; Tổ chức các cuộc thi tìm hiểu về phòng, chống HIV/AIDS: 58 lần.

+ Tổ chức 23 đoàn giám sát liên ngành và 55 đoàn cán bộ quân y kiểm tra, đánh giá việc thực hiện phòng chống HIV/AIDS tại 88 đầu mối đơn vị.

c) Bộ Tư lệnh Bộ đội Biên phòng

- Phối hợp với báo biên phòng tuyên truyền công tác đấu tranh phòng chống HIV/AIDS ở khu vực biên phòng, cửa khẩu và bờ biển du lịch.

+ Tuyên truyền về các chủ trương chính sách, pháp luật Nhà nước về lĩnh vực phòng chống HIV/AIDS, viết về những tấm gương điển hình trong công tác thực hiện phòng chống HIV/AIDS.

- Giám sát, sàng lọc HIV: số được xét nghiệm 1200 mẫu, số mẫu có HIV dương tính: 01. Số lượng máu lấy tuyền sinh quân sự: 5000 mẫu, số dương tính: không.

- Tổ chức tập huấn ngoại khóa về kỹ năng truyền thông về phòng chống HIV/AIDS cho 02 lớp tại Trường trung cấp BP 1.

- Tổ chức 02 đợt giám sát về công tác phòng, chống HIV/AIDS tại 11 tỉnh (Lạng Sơn, Quảng Ninh, Lào Cai, Sơn La, Lai Châu, Điện Biên, Long An, Đồng Tháp, Ninh Thuận, Bình Thuận, Khánh Hòa).

d) Bộ Lao động, Thương binh và xã hội

- Xây dựng Quyết định của Thủ tướng Chính phủ về cơ chế, chính sách cho vay vốn tạo việc làm đối với người sau cai nghiện, người điều trị Methadone, người mại dâm, người nhiễm HIV và người bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS qua đó giúp họ hòa nhập với cộng đồng.

- Lồng ghép phòng chống HIV/AIDS trong lĩnh vực lao động việc làm và xã hội như:

+ Chỉ đạo triển khai chương trình giáo dục phòng chống HIV/AIDS, phòng chống các bệnh lây truyền qua đường tình dục tại các cơ sở có chức năng đưa người lao động ra nước ngoài làm việc;

+ Chỉ đạo triển khai chương trình giáo dục sức khỏe sinh sản, phòng chống HIV/AIDS cho học sinh, sinh viên trong hệ thống trường nghề;

+ Hướng dẫn các Trung tâm Chữa bệnh - Giáo dục - Lao động xã hội triển khai các hoạt động can thiệp giảm hại dự phòng lây truyền HIV;

+ Triển khai Dự án chăm sóc, điều trị cho người nhiễm HIV/AIDS tại 35 Trung tâm thuộc 29 tỉnh, thành phố;

+ Triển khai thí điểm mô hình giảm hại phòng chống lây nhiễm HIV trong nhóm người mại dâm tại 20 tỉnh, thành phố;

- Tổ chức đào tạo nâng cao năng lực phòng chống HIV/AIDS cho đội ngũ cán bộ làm công tác cai nghiện, cán bộ các cơ sở bảo trợ xã hội.

- Tổ chức các đoàn kiểm tra giám sát liên ngành về phòng, chống HIV/AIDS tại tỉnh Nam Định, Hậu Giang, Sóc Trăng.

đ) Bộ Xây dựng

- Tổ chức Hội thảo phổ biến các văn bản pháp quy về phòng, chống HIV/AIDS mới được ban hành và định hướng việc triển khai công tác phòng, chống HIV/AIDS của ngành xây dựng giai đoạn 2013-2015 khu vực phía Bắc.

- Tổ chức 02 lớp tập huấn nâng cao năng lực phòng, chống HIV/AIDS cho 100 cán bộ y tế ngành Xây dựng.

- Tổ chức đoàn kiểm tra, giám sát việc thực hiện công tác phòng, chống HIV/AIDS tại một số công trình trọng điểm và một số cơ sở sản xuất vật liệu xây dựng của ngành Xây dựng tại Quảng Bình, Đà Nẵng, Quảng Ngãi, Sơn La.

e) Bộ Giáo dục và Đào tạo

- Tiếp tục triển khai các hoạt động giáo dục về HIV/AIDS trong hệ thống các trường học.

- Giám sát việc thực hiện Luật phòng, chống HIV/AIDS, khảo sát, đánh giá thực trạng về phòng chống HIV/AIDS trong trường học tại Điện Biên, Thái Nguyên, Khánh Hòa.

- Tổ chức hội nghị tập huấn về công tác y tế trường học tại các tỉnh Điện Biên, Khánh Hòa, Tp. Hồ Chí Minh trong đó có các nội dung truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS trong trường học.

- Phối hợp với Cục Phòng, chống HIV/AIDS tiến hành nghiên cứu “Thực trạng công tác phòng, chống HIV/AIDS tại một số cơ sở giáo dục công lập khu vực Tây Bắc năm 2013”.

f) Bộ Giao thông Vận tải

- Ban hành công văn số 12009/BGTVT-CYT ngày 07/11/2013 chỉ đạo các đơn vị trong toàn ngành triển khai thực hiện Tháng hành động quốc gia phòng, chống HIV/AIDS năm 2013.

- Chỉ đạo các đơn vị thực hiện chỉ thị số 16/CT-TTg ngày 22/5/2012 của Thủ tướng chính phủ về tăng cường công tác phòng, chống HIV/AIDS và chỉ thị số 06/CT-BGTVT ngày 28/6/2012 của Bộ trưởng Bộ Giao thông vận tải về việc tăng cường công tác phòng, chống HIV/AIDS trong ngành Giao thông vận tải.

- Chỉ đạo các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong ngành giao thông vận tải thực hiện tốt công tác phòng, chống lây nhiễm HIV qua các dịch vụ y tế và đảm bảo an toàn truyền máu.

- Thông tin tuyên truyền qua phương tiện thông tin đại chúng bao gồm đăng thông điệp phòng chống HIV/AIDS trên Báo giao thông vận tải; Đăng tin, bài tuyên truyền, phản ánh các hoạt động phòng chống AIDS trong tháng truyền thông phòng chống HIV/AIDS.

- Tập huấn kỹ năng, kiến thức truyền thông phòng chống HIV/AIDS đội ngũ cán bộ y tế của Ngành Giao thông Vận tải về công tác phòng, chống HIV/AIDS.

- Tổ chức Kiểm tra, giám sát, hướng dẫn chỉ đạo hoạt động của các tiểu ban Phòng chống AIDS tại các đơn vị ngành giao thông vận tải.

g) Bộ Văn hoá, Thể thao và Du lịch

- Biểu diễn tuyên truyền phòng, chống HIV/AIDS tại các điểm công cộng trên địa bàn thành phố Hà Nội.

- In và phát hành tập kịch bản phòng, chống HIV/AIDS (các tác phẩm đạt giải và có chất lượng tại cuộc thi sáng tác kịch bản phòng, chống HIV/AIDS năm 2012) dùng làm tài liệu tuyên truyền.

h) Bộ Nông nghiệp và Phát triển Nông thôn

- Ban hành văn bản chỉ đạo hướng dẫn việc triển khai các hoạt động phòng chống HIV/AIDS.

- Tổ chức tập huấn cho cán bộ công đoàn của các đơn vị trong ngành về công tác tuyên truyền phòng, chống HIV/AIDS.

k) Viện Kiểm sát Nhân dân Tối cao

- Tổ chức họp Ban chỉ đạo, bồi dưỡng kỹ năng lập kế hoạch và tổ chức truyền thông, giáo dục về phương pháp phòng, chống phơi nhiễm HIV/AIDS do tai nạn rủi ro nghề nghiệp.

- Ban hành các văn bản hướng dẫn phòng, chống phơi nhiễm HIV/AIDS do tai nạn rủi ro nghề nghiệp, các văn bản hướng dẫn tổ chức mít tinh tại Viện Kiểm sát nhân dân cấp tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương nhân ngày Thế giới phòng chống HIV/AIDS (1/12/2013).

l) Ủy Ban Dân tộc

- Chỉ đạo triển khai Kế hoạch, hướng dẫn, đôn đốc kiểm tra các đơn vị và phối hợp với các bộ, ngành, địa phương thực hiện công tác tuyên truyền phòng, chống AIDS và phòng, chống ma túy, chống trồng cây chứa chất ma túy.

- Phối hợp Bộ Y tế xây dựng và triển khai mô hình phòng, chống HIV/AIDS cho đồng bào thiểu số.

- Mua tạp chí AIDS và Cộng đồng cấp phát cho cán bộ làm công tác dân tộc của 52 tỉnh, thành phố; cho các Vụ, đơn vị của Ủy ban Dân tộc;

- Kiểm tra giám sát công tác phòng chống HIV/AIDS cho đồng bào dân tộc thiểu số tại tỉnh Bình Phước;

- Triển khai mô hình điểm về truyền thông thay đổi hành vi phòng lây nhiễm HIV dựa vào cộng đồng trong đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi khu vực Tây Nguyên.

- Ban hành công văn số 1135/UBND-TT ngày 07/11/2013 về việc hướng dẫn triển khai Tháng Hành động quốc gia phòng, chống HIV/AIDS năm 2013 cho các cơ quan công tác dân tộc các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, cá báo, tạp chí cấp cho vùng dân tộc và miền núi, vùng đặc biệt khó khăn theo quyết định 2472/QĐ-TTg, các vụ địa

phương, trung tâm thông tin, tạp chí dân tộc, báo dân tộc và phát triển của Ủy ban Dân tộc.

- Xây dựng Chương trình phối hợp giữa Ủy ban Dân tộc, Bộ Y tế và Bộ Quốc phòng về đẩy mạnh công tác phòng, chống HIV/AIDS đối với vùng dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2013 – 2016.

m) Bộ Tư Pháp

- Ban hành văn bản chỉ đạo hướng dẫn việc triển khai các hoạt động phòng chống HIV/AIDS.

- Tổ chức hội thảo các quy định liên quan đến HIV/AIDS, ma túy, mại dâm trong Luật Xử lý vi phạm hành chính.

- Tổ chức hội thảo về chính sách pháp luật phòng, chống mại dâm và HIV/AIDS.

- Tổ chức kiểm tra, giám sát tại 2 địa phương: Tuyên Quang và Phú Thọ.

n) Bộ Kế hoạch đầu tư

- Ban hành văn bản chỉ đạo hướng dẫn việc triển khai các hoạt động phòng chống HIV/AIDS.

- Tổ chức 02 hội thảo về hướng dẫn triển khai thực hiện phòng chống HIV/AIDS tại nơi làm việc cho các cán bộ Kế hoạch và Đầu tư tại Hà Nội và TP. Hồ Chí Minh.

o) Ban Tuyên Giáo trung ương

- Ban hành văn bản hướng dẫn tổ chức Tháng hành động quốc gia phòng, chống HIV/AIDS năm 2013.

- Tổ chức hướng dẫn, kiểm tra, giám sát thực hiện Chỉ thị 54-CT/TW về tăng cường lãnh đạo công tác phòng, chống HIV/AIDS trong tình hình mới và phổ biến, quán triệt, hướng dẫn triển khai Thông báo kết luận số 27-TB/TW của Ban Bí thư về việc sơ kết Chỉ thị 54-CT/TW cho các cấp ủy đảng, chính quyền địa phương được tổ chức tại 2 tỉnh: Hậu Giang và Sơn La

- Tổ chức 02 lớp tập huấn cho cán bộ tuyên giáo cấp tỉnh về các nội dung của các văn bản mới về HIV/AIDS như Chiến lược Quốc gia phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn 2030; Chương trình phối hợp đẩy mạnh phong trào “Toàn dân tham gia phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2012-2020; Nghị định số 96/2012/NĐ- CP ngày 15/11/2012 của Chính phủ quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.

- Tổ chức 02 Hội nghị vận động chính sách về can thiệp giảm tác hại lây nhiễm HIV cho đại biểu lãnh đạo 30 tỉnh/ thành phố trong toàn quốc tại Đà Nẵng và Quảng Ninh.

4. Hoạt động phòng, chống HIV/AIDS của các tổ chức chính trị, xã hội và các cơ quan khác

a) Ủy ban Trung ương Mặt trận tổ quốc Việt Nam

- Ban hành văn bản chỉ đạo hướng dẫn việc triển khai các hoạt động phòng chống HIV/AIDS.

- Xây dựng Hướng dẫn triển khai đẩy mạnh phong trào “Toàn dân tham gia phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư”

- Tổ chức giám sát địa phương thực hiện phong trào “Toàn dân tham gia phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư” tại Vĩnh Phúc, Điện Biên, Bắc Giang.

b) Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam

- Xây dựng văn bản định hướng cho các tỉnh/thành Hội xây dựng kế hoạch thực hiện công tác phòng, chống HIV/AIDS phù hợp với điều kiện và tình hình thực tế của từng địa phương, phù hợp với định hướng của Bộ Y tế, của Hội và Chiến lược quốc gia phòng chống HIV/AIDS, trong đó nhấn mạnh tập trung vào các hoạt động thông tin, giáo dục, truyền thông thay đổi hành vi dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS; giảm kỳ thị và phân biệt đối xử với HIV/AIDS; tăng cường hoạt động hỗ trợ phụ nữ sống chung và ảnh hưởng bởi HIV/AIDS tiếp cận với các dịch vụ y tế và xã hội; tiếp tục duy trì và nhân rộng các mô hình phòng chống HIV/AIDS tại các tỉnh, thành.

- Tổ chức các hoạt động truyền thông trực tiếp các nội dung về phòng, chống HIV/AIDS, chống kỳ thị và phân biệt đối xử thông qua các buổi sinh hoạt CLB Đồng cảm, tổ, nhóm phụ nữ tại 63 tỉnh/thành.

- Viết bài tuyên truyền về hoạt động phòng chống AIDS của các cấp Hội phụ nữ và những thông tin hoạt động phòng chống HIV/AIDS nói chung, đặc biệt ưu tiên tuyên truyền các hoạt động hưởng ứng Tháng cao điểm dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con trên các trang thông tin của Hội như: Báo Phụ nữ Việt Nam, website của Hội và trên các trang thông tin của các cấp Hội phụ nữ và trên hệ thống loa phát thanh của xã/phường.

- Tiếp tục phân phát tài liệu truyền thông phòng, chống lây truyền HIV mẹ con và tài liệu hướng dẫn chăm sóc tại nhà cho các cấp Hội cơ sở sử dụng làm tài liệu truyền thông tại câu lạc bộ hỗ trợ phụ nữ phòng, chống HIV/AIDS, truyền thông tại cộng đồng và cho nhân viên chăm sóc tại nhà (người thân của người nhiễm HIV/AIDS)

- Tiếp tục duy trì và nhân rộng Câu lạc bộ Đồng cảm tại 63 tỉnh, thành trên toàn quốc.

- Tục duy trì Mô hình Mái ấm tinh thần “**Hỗ trợ phụ nữ và trẻ em nhiễm, bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS**” thông qua các hoạt động tư vấn trực tiếp, tư vấn qua điện thoại, cung cấp thông tin và kết nối người có HIV đến các dịch vụ hỗ trợ y tế, xã hội và pháp lý tại Hà Nội và các tỉnh lân cận.

- Tổ chức các cuộc giám sát độc lập và lồng ghép với giám sát công tác Hội, hỗ trợ các cấp Hội triển khai thực hiện công tác phòng, chống HIV/AIDS; trực tiếp hướng dẫn các tỉnh tập trung triển khai Tháng cao điểm dự phòng lây nhiễm HIV từ mẹ sang con; đồng thời định hướng nội dung duy trì hoạt động cho mô hình Câu lạc bộ đồng cảm tại cộng đồng.

c) Hội Cựu chiến binh Việt Nam

- Đẩy mạnh công tác xây dựng, quản lý tổ chức Hội, cán bộ, hội viên, người thân gia đình Cựu chiến binh và thực hiện đăng ký cam kết giữa các tập thể và từng gia đình Cựu chiến binh về không mắc tội phạm, ma túy, mại dâm, nhiễm HIV/AIDS, vi phạm quy chế dân chủ ở cơ sở. Đồng thời tích cực chủ động tham gia quản lý địa bàn, khu dân cư; cảm hoá các đối tượng làm lỗi hoàn lương; hoà giải mâu thuẫn trong nội bộ nhân dân; tuần tra canh gác góp phần giữ vững an ninh chính trị, trật tự an toàn xã hội.

- Phối hợp với Đài Tiếng nói Việt Nam tổ chức hội thảo giao lưu công tác phòng chống tội phạm, phòng chống AIDS và phòng chống ma túy, mại dâm các Tỉnh hội cựu chiến binh khu vực Tây Bắc tại Điện Biên.

- Tổ chức tập huấn bồi dưỡng nâng cao kiến thức, năng lực cho cán bộ, hội viên CCB các cấp về công tác phòng, chống HIV/AIDS: 1.357 lớp với 135.219 lượt CCB.

- Tuyên truyền giáo dục cho CCB và nhân dân địa phương về phòng, chống HIV/AIDS: 13.745 buổi với 911.560 lượt CCB.

- Xây dựng và duy trì hoạt động: 9.917 tổ nắm tin và 5.316 tổ, đội, CLB hoạt động xã hội tình nguyện; kẻ vẽ hơn 10.100 khẩu hiệu, pano, áp phích về phòng, chống tội phạm, ma túy, mại dâm, HIV/AIDS.

d) Trung ương Thanh thiếu niên miền Bắc

- Ban hành kế hoạch và hướng dẫn các tỉnh, thành Đoàn và Đoàn trực thuộc bám sát tình hình thực tiễn tại cơ sở, chủ động xây dựng kế hoạch truyền thông phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm với phương châm đổi mới, cụ thể, hiệu quả và thiết thực.

- Ban hành công văn chỉ đạo tháng chiến dịch dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, công văn số 1729/TWĐTN ngày 11 tháng 11 năm 2013 về việc “Triển khai Tháng Hành động quốc gia phòng, chống HIV/AIDS năm 2013” đến các tỉnh, thành Đoàn và Đoàn trực thuộc trên toàn quốc.

- Tăng cường truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS theo hướng đổi mới nội dung tuyên truyền, giáo dục phòng chống HIV/AIDS trong thanh niên, theo hướng tác động trực tiếp, thông qua các phương tiện truyền thông sẵn có: trang tin điện tử, chương trình phát thanh thanh thiếu nhi; chương trình cửa sổ tình yêu; tư vấn qua điện thoại, bản

tin thường kỳ. . . và tổ chức chiến dịch truyền thông, các cuộc mít tinh, diễu hành, tọa đàm, hội thi về phòng, chống HIV/AIDS, lồng ghép tuyên truyền phòng, chống HIV/AIDS với các hoạt động như: Ra quân Tháng Thanh niên; Chiến dịch thanh niên, học sinh, sinh viên tình nguyện Hè; tổ chức hội trại tuyên truyền, các đội tuyên truyền xung kích; tổ chức các diễn đàn tuyên truyền về tác hại của ma túy, phòng chống lây nhiễm HIV/AIDS.

- Tổ chức 02 khóa tập huấn cho gần 200 cán bộ Đoàn cấp quận, huyện và cơ sở về công tác phòng chống HIV/AIDS và phòng, chống tệ nạn xã hội trong thanh thiếu niên khu vực Đồng bằng Sông Hồng (tại Thái Nguyên); Cụm miền duyên hải nam Trung bộ (tại Nghệ An).

- Tổ chức các hoạt động hưởng ứng Tháng hành động quốc gia phòng, chống HIV/AIDS.

- Tổ chức ký cam kết giao ước “Toàn dân tham gia phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư” gắn với việc thực hiện cuộc vận động “Toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hóa”.

- Tổ chức cuộc thi tìm hiểu về phòng chống HIV/AIDS cho thanh thiếu niên.

- Tổ chức các hoạt động hỗ trợ thăm và tặng quà cho người bị nhiễm và bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.

- Tổ chức các buổi sinh hoạt truyền thông tình nguyện vào các ngày thứ bảy về phòng chống HIV/AIDS.

đ) Tổng Liên đoàn lao động Việt Nam

- Tổ chức Lễ phát động hưởng ứng tháng Hành động quốc gia phòng, chống HIV/AIDS tại nhiều công đoàn cơ sở thuộc Tổng liên đoàn lao động Việt Nam.

- Tổ chức các hoạt động tuyên truyền về phòng, chống HIV/AIDS dưới nhiều hình thức phong phú, đa dạng, phù hợp với điều kiện sống và làm việc của công nhân viên như treo băng rôn, khẩu hiệu, áp phích, phát tờ rơi và các ấn phẩm về phòng, chống HIV/AIDS.

- Các công đoàn cơ sở của công đoàn giao thông đã tổ chức tuyên truyền trực tiếp cho 14.000 lượt công nhân lao động về phòng, chống HIV/AIDS.

- Tổ chức các lớp tập huấn, mít tinh, mời chuyên gia nói chuyện chuyên đề về công tác phòng, chống HIV/AIDS.

- Tổ chức biên soạn, in ấn và phát hành 02 mẫu tờ gấp tuyên truyền về những điều cần biết về HIV/AIDS với số lượng 37.000 tờ

e) Hội Người cao tuổi Việt Nam

- Tổ chức lớp tập huấn nâng cao năng lực phòng, chống HIV/AIDS cho 100 cán bộ và hội viên người cao tuổi tại tỉnh Quảng Bình.
- Tổ chức kiểm tra, giám sát việc thực hiện công tác phòng, chống HIV/AIDS của Hội người cao tuổi tại tỉnh Thanh Hóa.

f) Hội Nông dân Việt Nam

- Ban hành công văn số 1053-CV/HNDTW ngày 07/11/2013 chỉ đạo các tỉnh, thành Hội trong cả nước phối hợp với Sở Y tế và cá ban, ngành có liên quan xây dựng kế hoạch phối hợp thực hiện và chỉ đạo các cấp Hội tăng cường công tác tuyên truyền hưởng ứng Tháng Hành động quốc gia phòng, chống HIV/AIDS.
- Tổ chức mít tinh và diễu hành hưởng ứng Tháng Hành động quốc gia phòng, chống HIV/AIDS.
- Tuyên truyền trên các phương tiện thông tin đại chúng của Trung ương Hội như Báo nông thôn ngày nay, Tạp chí nông thôn mới, Bản tin công tác Hội, Website của Hội về chủ trương, đường lối của Đảng, chính sách pháp luật của Nhà nước và gương người tốt việc tốt trong công tác phòng, chống HIV/AIDS.
- Lồng ghép nội dung phòng, chống HIV/AIDS vào các buổi sinh hoạt thường xuyên của các chi, tổ hội, câu lạc bộ nhằm tuyên truyền, giáo dục cán bộ chi hội nông dân địa phương.
- Tổ chức Hội nghị, Hội thi, cuộc truyền thông nông dân tìm hiểu về Luật phòng, chống HIV/AIDS và các văn bản liên quan.
- Phối hợp với các Trung tâm Y tế dự phòng, chi cục Dân số - Kế hoạch hoá gia đình phát tờ rơi, tờ bướm về phòng, chống HIV/AIDS tới các thôn, bản, khu dân cư.
- Lồng ghép với các chuyến công tác tại cơ sở, kiểm tra, giám sát các cấp Hội trong việc chuẩn bị và tổ chức thực hiện Tháng Hành động quốc gia phòng, chống HIV/AIDS tại tỉnh Quảng Ninh, Kiên Giang, An Giang và Tuyên Quang.

g) Hội Kế hoạch hóa gia đình

- Ban hành văn bản hướng dẫn tổ chức Tháng cao điểm dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con và Tháng hành động quốc gia phòng, chống HIV/AIDS năm 2013.
- Tổ chức 03 chuyến truyền thông và cung cấp dịch vụ (bao cao su) phòng, chống lây nhiễm HIV/AIDS tại cộng đồng.
- Tổ chức 02 chuyến truyền thông và cung cấp bao cao su phòng, chống lây nhiễm HIV/AIDS tại Trường Cao Đẳng Phương Đông thành phố Đà Nẵng và tại Trường Cao Đẳng Y Tỉnh Thái Bình cho 1.448 sinh viên và cấp phát trực tiếp 980 chiếc bao cao su.

5. Kết quả triển khai hoạt động chuyên môn về phòng, chống HIV/AIDS

5.1. Công tác thông tin, giáo dục, truyền thông thay đổi hành vi:

Trong 9 tháng đầu năm 2013, hoạt động thông tin giáo dục truyền thông tiếp tục được đẩy mạnh. Các Bộ, ngành, đoàn thể, Trung ương và các địa phương đã triển khai tuyên truyền dưới nhiều hình thức phong phú, đa dạng, tăng cường công tác thông tin, tuyên truyền nâng cao nhận thức nhằm thay đổi hành vi, giảm nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS, giảm tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS.

Hoạt động thông tin giáo dục truyền thông tại địa phương cũng được tích cực triển khai thực hiện với kết quả 9 tháng đầu năm theo báo cáo các tỉnh có 10.625.822 lượt người được truyền thông trực tiếp thay đổi hành vi, trong đó có 3.047.349 lượt đối tượng thuộc nhóm nguy cơ cao là nghiện chích ma túy, phụ nữ bán dâm, quan hệ tình dục đồng giới nam, người nhiễm HIV.

5.2. Công tác can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV

a) Chương trình phân phát, thu gom bơm kim tiêm và Chương trình bao cao su:

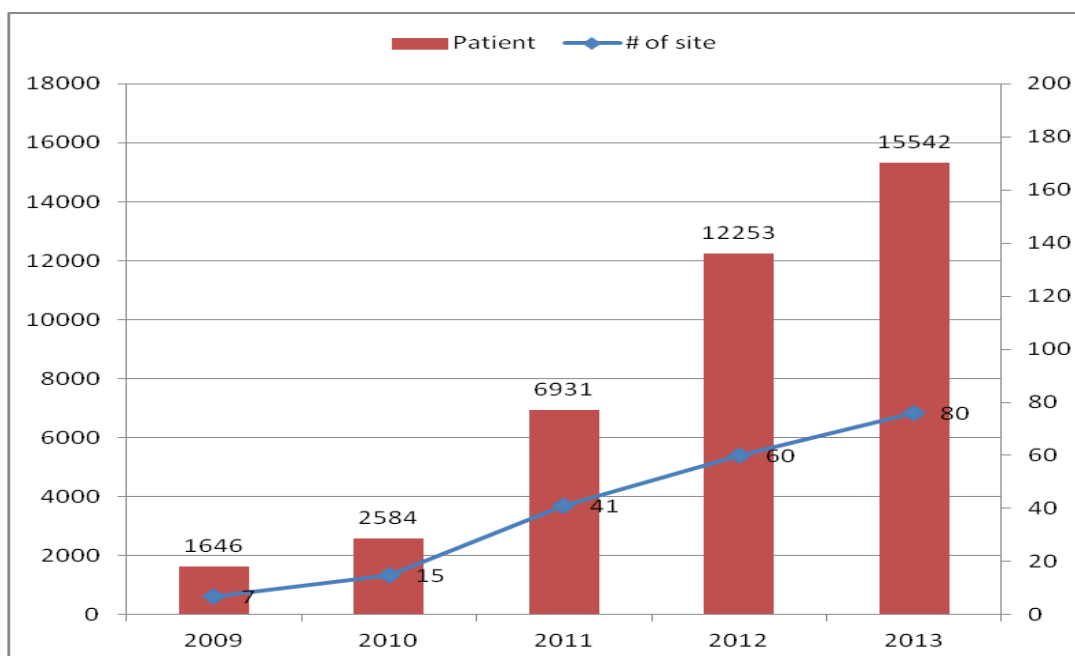
- Năm 2013 có 3.614 tuyên truyền viên đồng đẳng (TTVĐĐ) tham gia hoạt động can thiệp giảm hại và 8.335 cộng tác viên (CTV). Trong tổng số TTVĐĐ tham gia tiếp cận tại cộng đồng, nhóm TTVĐĐ cho nhóm nghiện chích ma túy chiếm tỷ lệ cao nhất 56%, nhóm bán dâm 39% và còn lại là nhóm nam quan hệ đồng giới nam.

- Chương trình phân phát, thu gom bơm kim tiêm trong 9 tháng đầu năm 2013 đã tiếp cận được trên 3.800.000 lượt người nghiện chích ma túy với số lượng bơm kim tiêm được phát miễn phí gần 14.200.000 chiếc. Trong số đó, số lượng bơm kim tiêm do tuyên truyền viên đồng đẳng phát chiếm tới 79,8% tổng số BKT được phát ra. Song song với hoạt động phân phát là hoạt động thu gom và tiêu hủy bơm kim tiêm với kết quả trong 9 tháng đầu năm 2013 cả nước đã thu gom và tiêu hủy được gần 12.850.000 chiếc bơm kim tiêm đã qua sử dụng (chiếm 64,7% tổng số bơm kim tiêm phát ra). Hoạt động thu gom bơm kim tiêm cũng chủ yếu thực hiện qua mạng lưới TTVĐĐ.

- Chương trình phân phát bao cao su miễn phí triển khai trên 100% các tỉnh/thành phố. Trong 9 tháng đầu năm 2013, toàn quốc đã phân phát miễn phí được trên 8.780.000 chiếc bao cao su, trong đó, phân phát qua kênh TTVĐĐ là chủ yếu (phân phát gần 6.360.000 chiếc bao cao su miễn phí). Bên cạnh hoạt động phân phát miễn phí bao cao su, chương trình bao cao su đã và đang triển khai hoạt động tiếp thị xã hội bán bao cao su giá rẻ và theo số liệu thông kê báo cáo riêng trong năm 2012 hoạt động này đã bán được hơn 32 triệu bao cao su giá rẻ và thu về hơn 12 tỷ đồng.

b) Chương trình điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone

Tính đến ngày 31/12/2013 Chương trình được triển khai tại 30 tỉnh, thành phố với 80 điểm điều trị và điều trị cho 15.542 bệnh nhân. Năm 2013 số tỉnh triển khai chương trình methadone tăng lên 10 tỉnh, tăng thêm 20 điểm điều trị, số người nghiện chích ma túy được điều trị methadone tăng 26,8% so với năm 2012. Hoạt động của chương trình methadone hiện nay còn phụ thuộc nhiều vào dự án, rất ít tỉnh chủ động được nguồn nhân lực, đặc biệt sắp xếp bố trí nhân lực cho chương trình này còn hạn chế, các điểm điều trị methadone cũ gặp nhiều khó khăn trong việc duy trì trả lương cho nhân lực khi các chương trình dự án ngừng hoạt động hoặc cắt giảm kinh phí. Vì vậy mặc dù các văn bản quy định, hướng dẫn triển khai chương trình methadone



Biểu đồ 9. số bệnh nhân đang điều trị Methadone tại các tỉnh/Tp tính đến hết năm 2013

5.3. Công tác giám sát HIV/AIDS và tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện:

Trong năm 2013, có 41 tỉnh triển khai giám sát trọng điểm HIV (trong đó có 10 tỉnh thực hiện giám sát trọng điểm HIV và các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục), 29 tỉnh thực hiện giám sát trọng điểm HIV lồng ghép hành vi. Công tác giám sát phát hiện HIV đã và đang triển khai trên 63 tỉnh/thành. Năm 2013, Bộ Y tế tiếp tục tổ chức triển khai sử dụng phần mềm HIV Info 3.0 nhằm hỗ trợ quản lý người nhiễm và báo cáo trực tuyến, có 11 tỉnh, thành phố đã triển khai nhập liệu đến tuyến huyện (Yên Bái, Hưng Yên, Hà Nội, Nam Định, Ninh Bình, Bến Tre, Bắc Kạn, Lâm Đồng, Lai Châu, Vĩnh Phúc, Trà Vinh).

Tiếp tục đẩy mạnh phát triển hệ thống thông tin phòng, chống HIV/AIDS: công tác báo cáo hoạt động phòng, chống HIV/AIDS đã triển khai trực tuyến từ cấp tỉnh lên trung ương, hệ thống báo cáo trực tiếp đang tiếp tục mở rộng sang tuyến huyện, hiện có 30% số huyện đã tham gia báo cáo trực tuyến.

Công tác tư vấn xét nghiệm HIV: hiện nay đã có 485 phòng tư vấn xét nghiệm HIV (bao gồm phòng tư vấn xét nghiệm tự nguyện, phòng tư vấn xét nghiệm HIV đặt tại các cơ sở y tế do cán bộ y tế tư vấn và khuyến cáo bệnh nhân làm xét nghiệm) tại 63 tỉnh/thành phố.

Quản lý phòng xét nghiệm: cho đến nay Bộ Y tế đã thẩm định và cho phép 92 phòng xét nghiệm đủ điều kiện khẳng định các trường hợp HIV (+) tại 58 tỉnh, thành phố. Các tỉnh còn lại chưa có phòng xét nghiệm khẳng định HIV dương tính do điều kiện về cơ sở hạ tầng chưa đảm bảo và/hoặc mới thành lập nên chưa có cán bộ đủ năng lực để thực hiện việc xét nghiệm khẳng định các trường hợp HIV dương tính.

Hoạt động xét nghiệm phát hiện nhiễm HIV ở trẻ dưới 18 tháng tuổi (EID) được thực hiện tại Viện Pasteur TP Hồ Chí Minh và Viện Vệ sinh dịch tễ trung ương với sự tham gia của 52/63 tỉnh/thành phố.

5.4. Chương trình chăm sóc và điều trị HIV/AIDS

Chương trình điều trị HIV/AIDS hiện đang được triển khai trên toàn quốc với 318 phòng khám. Tính đến tháng 10/2013, toàn quốc có 80.702 bệnh nhân (người lớn và trẻ em) được điều trị ARV, tăng 7.991 bệnh nhân so với kết quả tháng 12/2012, trung bình tăng 800 bệnh nhân/tháng. Kết quả này đạt trên 98% so với kế hoạch đến hết tháng 12/2013.

Chương trình điều trị cũng đang bắt đầu được mở rộng trong các trại giam, trung tâm 06. Tính đến tháng 12/2013, có 18 trại giam đang triển khai điều trị ARV cho 1.080 người nhiễm HIV.

Trong năm 2013, với việc thí điểm sáng kiến điều trị 2.0 do WHO và UNAIDS khởi xướng, dịch vụ tư vấn xét nghiệm HIV, quản lý theo dõi và cung cấp thuốc ARV tại trạm y tế xã phường đã được thực hiện tại 2 tỉnh Cần Thơ và Điện Biên. Kết quả của mô hình thí điểm 2.0 cho thấy việc phân cấp, lồng ghép tư vấn xét nghiệm HIV, quản lý, theo dõi và cung cấp thuốc ARV cho điều trị HIV/AIDS là khả thi và phù hợp tại các khu vực miền núi và xa khu trung tâm.

Cũng trong năm 2013, với việc thí điểm điều trị sớm cho người nhiễm HIV có bạn tình không nhiễm HIV cho thấy việc tư vấn xét nghiệm bạn tình và điều trị sớm cho người nhiễm có bạn tình không nhiễm là khả thi.

5.5. Chương trình dự phòng lây nhiễm HIV từ mẹ sang con (PLTMC)

- Công tác PLTMC hiện đang được triển khai trên địa bàn toàn quốc với những định hướng mới đối với các can thiệp về PLTMC như sau: (1) Tư vấn xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai (PNMT) sớm, (2) Thuốc ARV cho PLTMC sớm từ tuần thai thứ 14 (thay cho từ tuần thai thứ 28 trước đây).

- Hiện nay toàn quốc có 226 điểm cung cấp dịch vụ dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, trong đó có 02 điểm tuyến Trung ương, 92 điểm tuyến tỉnh, còn lại là tuyến huyện 132 huyện chiếm khoảng 25% số huyện trong toàn quốc. Dịch vụ chủ yếu tập trung tại tuyến tỉnh, thành phố và tại các tỉnh, thành phố có dự án tài trợ, đây là thách thức lớn đến tính bền vững của chương trình.

- Kết quả hoạt động tính đến hết quý III/2013, đã có 1.048.534 phụ nữ mang thai được tư vấn trước xét nghiệm HIV với 794.681 trường hợp được nghiệm HIV. Trong đó, 449.718 trường hợp xét nghiệm trong thời gian mang thai và 352.503 xét nghiệm lúc chuyển dạ và phát được 1.031 trường hợp phụ nữ mang thai bị nhiễm HIV. Trong 9 tháng đầu năm có 1.093 phụ nữ mang thai nhiễm HIV đã sinh con được điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

6. Khó khăn và thách thức

6.1. Công tác thông tin, giáo dục, truyền thông: kinh phí Dự án Truyền thông thuộc Chương trình mục tiêu quốc gia Phòng, chống HIV/AIDS bị cắt giảm mạnh so với nhu cầu trong năm 2013 đã ảnh hưởng lớn đến tất cả các hoạt động truyền thông và sẽ không đạt được các mục tiêu đã đề ra trong Chiến lược. Nhận thức của người nhiễm HIV về lợi ích của công tác điều trị ARV còn nhiều hạn chế, các thông điệp điều trị trước đây không còn phù hợp do đó nhiều người nhiễm HIV khi biết tình trạng HIV nhưng vẫn chưa tham gia điều trị.

6.2. Công tác can thiệp giảm hại:

Các hoạt động phân phát bơm kim tiêm và bao cao su trong năm 2013 bắt đầu gặp nhiều khó khăn do kinh phí cắt giảm mạnh, đặc biệt Dự án dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS do ngân hàng thế giới và Bộ phát triển Vương quốc Anh tài trợ ngừng hoạt động, trong khi dự án này đóng góp tỷ trọng ngân sách cho hoạt động can thiệp giảm tác hại lớn nhất hiện nay, do đó đã ảnh hưởng lớn can thiệp cho các nhóm nguy cơ cao. Mặt khác, các hoạt động can thiệp giảm hại dựa vào đội ngũ tuyên truyền viên đồng đảng là chính, nhưng các phần lớn các dự án quốc tế hiện nay đã và đang cắt giảm kinh phí chi trả lương cho đội ngũ này, chương trình mục tiêu quốc gia không kết cấu kinh phí cho đồng đảng viên, trong khi rất ít tình cho kinh phí chi trả cho tuyên truyền viên đồng đảng, do đó đã ảnh hưởng chung đến hoạt động can thiệp giảm hại. Với nguy cơ này sẽ tác động không tốt đến kết quả đã đạt được trong nhiều năm qua. Đối với những tỉnh miền núi khu vực

dịch tập trung trong nhóm người nghiện chích ma túy, người dân tộc thiểu số sống khu vực đi lại khó khăn, các mô hình can thiệp truyền thống đang triển khai không phù hợp, hoặc chi phí cao, do đó khó khăn triển khai can thiệp cho các khu vực này.

Chương trình điều trị methadone tuy được quan tâm nhiều hơn trong năm 2013, nhưng với mục tiêu đạt 80.000 người nghiện chích ma túy được điều trị methadone vào năm 2015 sẽ khó đạt được, hiện nay việc mở các điểm điều trị methadone vẫn còn rất chậm, các tỉnh chưa chủ động bố trí nhân lực cho triển khai chương trình này, trong khi các dự án đang có lộ trình cắt giảm kinh phí, không hỗ trợ trang thiết bị và nhân lực cho địa phương, thậm chí các dự án cắt hỗ trợ kinh phí cho nhân lực, nhiều điểm điều trị methadone vẫn còn nợ lương, hoặc chưa tìm ra kinh phí để chi trả lương cho cán bộ làm việc tại các điểm điều trị methadone.

6.3. Công tác tư vấn và xét nghiệm HIV

- Tỷ lệ người nhiễm HIV sau khi được tư vấn và xét nghiệm HIV dương tính chuyển hẳn thành công sang các phòng điều trị ngoại trú còn thấp, các cơ sở vẫn chưa quan tâm việc theo dõi hỗ trợ người nhiễm HIV tiếp cận các dịch vụ điều trị sau xét nghiệm dương tính, gây lãng phí nguồn lực kinh phí trong giám sát phát hiện người nhiễm HIV, dẫn tới nhiều người nhiễm HIV xét nghiệm lặp lại nhiều lần.

- Trên 70% phòng tư vấn và xét nghiệm HIV có tỷ lệ khách hàng dương tính thấp, lãng phí sử dụng sinh phẩm xét nghiệm HIV, xét nghiệm miễn phí chưa đúng các đối tượng khách hàng có hành vi nguy cơ cao. Tỷ lệ phần trăm đối tượng nguy cơ cao (Người NCMT, GMD, MSM) tiếp cận dịch vụ tư vấn xét nghiệm HIV còn rất thấp. Nhiều bệnh nhân tại cơ sở điều trị Methadone và vợ/chồng/bạn tình của bệnh nhân các phòng khám ngoại trú không được làm xét nghiệm HIV mặc dù hoạt động này hoàn toàn khả thi.

- Phần lớn khách hàng được tư vấn và làm xét nghiệm HIV chủ yếu do các phòng VCT truyền thống đóng góp. Số huyện triển khai điểm xét nghiệm HIV tại cộng đồng còn rất thấp, việc triển khai tư vấn xét nghiệm cho nhóm người dễ bị lây nhiễm HIV ở các vùng sâu, miền núi chưa triển khai thực hiện được, do đó vẫn còn tỷ lệ lớn người nhiễm HIV ở khu vực này chưa biết tình trạng nhiễm HIV của họ.

6.4. Công tác điều trị ARV và dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con (PLTMC):

Mất dấu và tiếp cận với điều trị ARV ở giai đoạn muộn của người nhiễm HIV/AIDS vẫn còn cao. Trên 50% người nhiễm tiếp cận với điều trị ở ngưỡng CD4 dưới 100 tế bào/mm³. 40% người nhiễm HIV còn sống đang được chăm sóc điều trị HIV. Số người

nhiễm HIV trong các trại giam được tiếp cận với điều trị ARV còn rất hạn chế.

Cung ứng thuốc ARV liên tục cũng là vấn đề khó khăn, đặc biệt trong những năm tới đây khi mà các nhà tài trợ cắt giảm nguồn hỗ trợ. Hiện tại PEPFAR và Quỹ toàn cầu là 2 nhà tài trợ cung cấp thuốc ARV cho 95% nhu cầu thuốc điều trị ARV người lớn và 100% thuốc cho điều trị trẻ em hiện nay. Theo thông báo, Quỹ toàn cầu chưa có kế hoạch hỗ trợ cung ứng thuốc ARV sau năm 2015. PEPFAR sẽ giảm việc hỗ trợ cung ứng thuốc ARV từ năm 2015 và ngừng hẳn vào năm 2018. Hiện nay việc mua thuốc ARV cho trẻ em gặp rất nhiều khó khăn do việc giảm sản xuất thuốc nhi trên toàn cầu.

Nguyên nhân tử vong của người nhiễm HIV do đồng nhiễm lao chiếm trên 50% số trường hợp tử vong, tuy nhiên công tác sàng lọc lao cho người nhiễm HIV vẫn chưa được quan tâm nhiều, do đó phát hiện đồng nhiễm lao trên bệnh nhân AIDS muộn, việc phối kết hợp điều trị lao và HIV vẫn còn hạn chế, do đó cần phải tăng cường phối hợp giữa hai chương trình này trong công tác điều trị lao và HIV.

Tình trạng phân biệt kỳ thị cũng đã làm cho người nhiễm HIV hạn chế tiếp cận dịch vụ điều trị, dẫn đến điều trị muộn.

Liên quan đến chương trình PLTMC, xét nghiệm HIV cho PNMT hiện đang gặp nhiều khó khăn do thiếu sinh phẩm xét nghiệm. Theo quy định của luật phòng chống HIV/AIDS, xét nghiệm HIV cho PNMT là miễn phí, tuy nhiên hiện nay các nhà tài trợ đang cắt giảm hỗ trợ sinh phẩm trong khi bảo hiểm y tế chưa chi trả xét nghiệm HIV cho PNMT và chương trình mục tiêu quốc gia thì không đủ sinh phẩm để cấp miễn phí. Khi tỷ lệ PNMT được xét nghiệm HIV thấp thì khả năng phát hiện PNMT nhiễm HIV cũng sẽ giảm và điều này ảnh hưởng nghiêm trọng đến việc đạt được dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

6.5. Nguồn ngân sách và tính bền vững của chương trình:

Từ năm 2013 dự án quốc tế sẽ ngừng hoạt động hoặc cắt giảm ngân sách hoạt động, đặc biệt Dự án Ngân hàng Thế giới ngừng hoạt động vào cuối năm 2013 với 120 huyện sẽ ngừng hoạt động can thiệp giảm tác hại và chỉ còn 87 huyện dự án chuyển giao cho dự án khác, vì vậy những huyện không được can thiệp sẽ có nguy cơ gia tăng dịch HIV trở lại. Ngoài ra dự án Quỹ toàn cầu Phòng, chống HIV/AIDS cắt giảm ngân sách của các hoạt động can thiệp, phụ cấp nhóm tuyên truyền viên đồng đảng vì vậy giảm hiệu quả phân phát bơm kim tiêm và bao cao su trong 9 tháng đầu năm 2013.

III. KINH PHÍ:

Tổng kinh phí hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trong năm 2013 từ chương trình mục tiêu quốc gia và các dự án là 1.376 tỷ đồng, tuy nhiên ngân sách cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS năm 2014 giảm mạnh còn 862 tỷ đồng, trong đó ngân sách từ chương trình mục tiêu quốc gia còn 83 tỷ đồng. Bảng so sách ngân sách dưới đây cho thấy kinh phí cho hoạt động can thiệp giảm tác hại giảm mạnh, sẽ tác động đến tình hình dịch HIV/AIDS tại Việt Nam.

Bảng 4. Bảng so sánh ngân sách đầu tư theo các đề án năm 2013 và 2014

TT	Nguồn vốn	Năm 2013	Năm 2014	% cắt giảm
1	Truyền thông			
	Chương trình MTQG	43.183	17.369	60%
	Viện trợ nước ngoài	20.000		100%
2	Giám sát-Can thiệp			
	Chương trình MTQG	83.010	38.780	53%
	Viện trợ nước ngoài	430.000	135.000	69%
3	Điều trị-PMCT			
	Chương trình MTQG	81.057	26.851	67%
	Viện trợ nước ngoài	295.000	315.000	-7%
4	Đầu tư phát triển	140.000	65.000	54%
5	Thuốc nhiễm trùng cơ hội, ARV, sinh phẩm PEPFAR	283.773	263.000	7%
	Tổng cộng (triệu đồng)	1.376.023	862.000	37%

Bảng 5. Kinh phí năm 2014 theo các nguồn đầu tư qua Bộ Y tế

STT	Nguồn vốn	Kinh phí
1	Chương trình mục tiêu quốc gia	83,0
2	Vốn đầu tư phát triển	65,0
3	Dự án QTC	101,8
4	Dự án VAAC-US.CDC	77,6
5	Dự án ADB	3,6
6	Thuốc ARV, Methadone, sinh phẩm TTB (QTC, ADB)	268,0
7	Thuốc OI, ARV, sinh phẩm PEPFAR	263,0
	Tổng	862,0

IV. PHƯƠNG HƯỚNG KẾ HOẠCH TRONG NĂM 2014

1. Công tác chỉ đạo:

- Đôn đốc và hỗ trợ các tỉnh hoàn thiện Kế hoạch thực Quyết định số 1899/QĐ-TTg ngày 16/10/2013 của Thủ tướng chính phủ về phê duyệt “Đề án đảm bảo tài chính cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2013-2020”.

- Tăng cường công tác chỉ đạo, kiểm tra, giám sát hoạt động phòng, chống HIV/AIDS theo phân tuyến kỹ thuật. Tổ chức hoặc cử cán bộ tham gia các đoàn công tác liên ngành.

- Tăng cường các hoạt động hợp tác quốc tế trong hỗ trợ tài chính và kỹ thuật.

2. Công tác chuyên môn

- Triển khai thực hiện các nhiệm vụ quy định tại Quyết định số 1899/QĐ-TTg ngày 16/10/2013 của Thủ tướng chính phủ về phê duyệt “Đề án đảm bảo tài chính cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2013-2020”.

- Đẩy mạnh các hoạt động thông tin giáo dục truyền thông về HIV/AIDS, chú trọng đến các khu vực miền núi, vùng dân tộc thiểu số.

- Mở rộng và nâng cao chất lượng các hoạt động can thiệp giảm hại, đặc biệt đẩy mạnh mở rộng chương trình điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế cho các huyện có trên 250 người nghiện chích ma túy.

- Củng cố và đa dạng hóa mô hình tư vấn xét nghiệm tự nguyện, ưu tiên các vùng khó khăn, cơ sở y tế hạn chế như các tỉnh miền núi phía bắc.

- Tăng cường chất lượng dịch vụ chăm sóc, điều trị ARV và điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con. Mở rộng các dịch vụ xét nghiệm HIV, đảm bảo tính dễ tiếp cận và chất lượng cao. Đẩy mạnh các hoạt động điều trị ARV trong trại giam và trại tạm giam.

- Tăng cường hoạt động giám sát dịch HIV/AIDS, theo dõi và đánh giá chương trình, mở rộng ứng dụng tin học hóa trong quản lý, điều hành và thu thập báo cáo.

3. Tổ chức các sự kiện:

- Hội nghị lồng ghép phòng, chống HIV/AIDS đồng bào dân tộc thiểu số, đánh giá tiến độ thực hiện mục tiêu phát triển thiên niên kỷ về HIV/AIDS và phổ biến kế hoạch đề án “Đảm bảo tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2013-2020”.

- Hội nghị về công tác tư vấn và xét nghiệm cho khu vực phía Bắc và phía Nam

- Hội nghị Tuyên truyền viên, cộng tác viên tiêu biểu về phòng, chống HIV/AIDS tuyến xã, phường.

- Mít tinh, diễu hành cấp quốc gia hưởng ứng Tháng hành động quốc gia phòng, chống HIV/AIDS.

V. KIẾN NGHỊ

1. Đối với Chính phủ, các bộ, ngành:

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

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

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

2. Đối với địa phương:

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

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

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

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

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

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

Nơi nhận:

- Phó Thủ tướng Nguyễn Xuân Phúc (để báo cáo) ;
- Văn phòng Trung ương Đảng (để báo cáo);
- Ban Tuyên giáo Trung ương (để báo cáo);
- Ủy ban các vấn đề xã hội của Quốc hội (để báo cáo);
- Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến (để báo cáo);
- Thành viên UBQG PC AIDS và PC tệ nạn ma túy, mại dâm (để biết);
- Các đồng chí Thứ trưởng (để biết);
- Vụ Khoa giáo - Văn xã, VPCP (để biết);
- - Lưu: VT, AIDS.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**

Nguyễn Thanh Long