

KẾ HOẠCH

**Đảm bảo tài chính giai đoạn 2021-2025 nhằm thực hiện Chiến lược quốc gia
chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030 trên địa bàn tỉnh Quảng Trị**

PHẦN I

SỰ CẦN THIẾT CỦA KẾ HOẠCH

I. Các căn cứ pháp lý xây dựng kế hoạch

- Luật phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người đã được Quốc hội khóa XI thông qua ngày 26/6/2006, có hiệu lực thi hành từ ngày 01/01/2007.
- Quyết định số 1246/QĐ-TTg ngày 14/8/2020 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chiến lược Quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030.
- Công văn số 3784/BYT-AIDS ngày 15/7/2020 của Bộ Y tế về việc xây dựng kế hoạch đảm bảo tài chính cho các hoạt động PC HIV/AIDS để thực hiện mục tiêu chấm dứt bệnh AIDS vào năm 2030 và kế hoạch PCAIDS năm 2021.
- Căn cứ Công văn số 4849/BYT-AIDS ngày 11/9/2020 của Bộ Y tế về việc xây dựng kế hoạch đảm bảo tài chính cho chấm dứt bệnh AIDS vào năm 2030.

II. Đánh giá tình hình đảm bảo tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2014-2020

1. Phân tích, đánh giá tình hình dịch HIV/AIDS ở địa phương giai đoạn 2014-2020

1.1. Mức độ lây nhiễm HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh

- Từ năm 2014 đến tháng 6/2020, toàn tỉnh phát hiện mới 103 người nhiễm HIV là người nội tỉnh (tăng dần qua các năm từ 2014-2017, năm 2018 có số người nhiễm thấp nhất: 08 trường hợp (TH), năm 2019-2020 ghi nhận 14-16TH); Số chuyển giai đoạn AIDS: 22TH, giai đoạn từ 2014 - 2016 tăng giảm xen kẽ, tăng/giảm từ 01 - 03TH/năm và có xu hướng giảm dần qua các năm từ 2017 (04TH) - 2020 (02TH); Số người tử vong: 18TH (năm 2018 không ghi nhận TH tử vong, số tử vong giảm dần qua các năm từ 2015-2018, năm 2019-2020 ghi nhận 01-02 TH tử vong).
- Tỷ lệ hiện nhiễm theo tuổi: Tại tỉnh Quảng Trị, tính đến 31/12/2020, lũy tích 350 người nhiễm HIV, trong đó tỷ lệ hiện nhiễm trong nhóm tuổi từ 40-59 tuổi chiếm tỷ lệ cao 59% (195TH), nhóm tuổi từ 20-39 tuổi chiếm 31% (126TH), nhóm tuổi trên 60 tuổi và ≤ 19 tuổi chiếm tỷ lệ thấp lần lượt 7% (17TH) và 3% (12TH).

1.2. Tình hình lây nhiễm HIV theo huyện

- Tính đến 31/12/2020, trên địa bàn tỉnh có 350 người nhiễm HIV/AIDS, trong đó 168 người chuyển giai đoạn AIDS, số người nhiễm HIV tử vong: 98 người. Có 58% xã, phường, thị trấn tại 9/10 huyện, thị xã, thành phố có người nhiễm HIV (trừ huyện Đảo Cồn Cỏ); người nhiễm HIV tập trung chủ yếu tập trung tại thành phố Đông Hà (81 TH) và huyện Vĩnh Linh (71 TH). Toàn tỉnh có 39/125 xã, phường, thị trấn là xã trọng điểm HIV/AIDS, có diễn biến dịch HIV hết sức phức tạp, nhiều tụ điểm dịch vụ nguy cơ cao và là nơi tập trung chủ yếu các đối tượng nguy cơ cao.

- Từ năm 2014 đến tháng 6/2020, toàn tỉnh phát hiện mới 181 người nhiễm HIV trong đó có 103 người nhiễm HIV là người nội tỉnh và 78 người ngoại tỉnh (không có hộ khẩu tại tỉnh Quảng Trị). Các đối tượng nội tỉnh và ngoại tỉnh đều được lập hồ sơ quản lý tại địa bàn để có thể cung cấp các biện pháp can thiệp giảm hại, chăm sóc điều trị kịp thời và hiệu quả.

1.3. Xu hướng, nguy cơ lây nhiễm HIV trong cộng đồng và các nhóm có hành vi nguy cơ

- Tình hình dịch HIV/AIDS trên toàn tỉnh cơ bản được kiểm soát, tốc độ lây lan chậm, tuy nhiên nguy cơ tiềm ẩn lây nhiễm HIV trong cộng đồng cao. Đường lây truyền chủ yếu tại địa phương là qua quan hệ tình dục không an toàn, chiếm 59%. Người nhiễm HIV đa phần không có nghề nghiệp ổn định, phân bố trong nhiều ngành nghề khác nhau, gặp nhiều trong độ tuổi lao động (20-39 tuổi), có xu hướng tăng ở phụ nữ. Số người nghiện chích ma túy (NCMT) phát hiện nhiễm HIV thấp, nguy cơ lây nhiễm HIV tăng cao trong nhóm sử dụng ma túy tổng hợp.

- Theo số liệu của quốc gia ước tính, trên địa bàn tỉnh Quảng Trị có khoảng 4.200 đối tượng nam quan hệ tình dục với nam (MSM). Ghi nhận từ năm 2017 đến nay, hàng năm tỷ lệ MSM chiếm 50% so với tổng số người nhiễm HIV mới được phát hiện. Trong năm 2020, mặc dù chỉ xét nghiệm 16 TH nam quan hệ tình dục với nam, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Quảng Trị đã ghi nhận 06 TH nhiễm HIV. Trong bối cảnh nguồn kinh phí cho phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2014-2020 được cấp hết sức hạn chế, hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trên đối tượng MSM này chưa được triển khai đồng bộ và hiệu quả, kéo theo nguy cơ tiềm ẩn rất lớn cho cộng đồng.

- Công tác phòng, chống HIV/AIDS trên đối tượng là người ngoại tỉnh: hàng năm phát hiện mới người nhiễm HIV trung bình 12TH, các đối tượng này chủ yếu là phạm nhân tại Trại giam Nghĩa An và can phạm nhân tại Trại tạm giam Công an tỉnh Quảng Trị chiếm tỷ lệ 70%, 30% còn lại là các đối tượng gái mại dâm, người nghiện chích ma túy, dân di biến động từ các tỉnh về Quảng Trị sinh sống.

1.4. Các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng làm gia tăng dịch HIV tại địa phương

- *Tình hình tệ nạn mại dâm, nam đồng tính, dân di biến động:*

+ Số liệu thống kê trên địa bàn tỉnh hiện có 432 cơ sở kinh doanh dịch vụ đang hoạt động dễ phát sinh tệ nạn mại dâm, trong đó: cơ sở lưu trú (nhà nghỉ, khách sạn, nhà trọ, nhà cho thuê,...): 277; nhà hàng karaoke và cơ sở massage: 151; loại hình

khác (quán bia, nhà hàng ăn uống, quán cà phê, cắt tóc gội đầu thư giãn,...): 04. Số tiếp viên làm việc trong các cơ sở kinh doanh dịch vụ để phát sinh tệ nạn mại dâm là 152 người. Với đặc tính di biến động liên tục nên công tác quản lý và cung cấp biện pháp giảm tác hại hết sức khó khăn.

+ Năm 2017, 2019 và 2020 đã ghi nhận người nhiễm HIV trong nhóm MSM, nhóm đối tượng này đã xuất hiện tại Quảng Trị và có chiều hướng gia tăng. Tuy nhiên rất khó để tiếp cận và cung cấp các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS. Đối tượng MSM thường có xu hướng đi làm ăn, học tập tại các thành phố lớn có nguy cơ cao nhiễm HIV sau đó khi về lại địa phương trong các dịp lễ, tết nên có nguy cơ lây truyền HIV cho địa phương rất cao.

- Tình hình tệ nạn ma túy:

Theo số liệu thống kê của Công an tỉnh, hiện nay toàn tỉnh có 1.785 người nghiện và sử dụng trái phép chất ma túy có hồ sơ quản lý, trong đó số ngoài xã hội là 1.656 người. Toàn tỉnh hiện có 105/125 xã, phường, thị trấn có tệ nạn ma túy (chiếm 84%). Số lượng người nghiện trong độ tuổi thanh thiếu niên (từ 16 đến 30 tuổi) chiếm 77%. Xu hướng người nghiện chuyển từ sử dụng các loại ma túy truyền thống sang sử dụng ma túy tổng hợp ngày càng nhiều, có hơn 94% số người nghiện trên địa bàn sử dụng ma túy tổng hợp (hồng phiến, đá, loại ma túy gây ảo giác, loạn thần và có hành vi lệch lạc về quan hệ tình dục).

2. Phân tích các đáp ứng với dịch HIV/AIDS giai đoạn 2014-2020

2.1. Hoạt động dự phòng lây nhiễm HIV

- Chương trình truyền thông được chú trọng triển khai trên nhiều kênh thông tin khác nhau như qua các phương tiện thông tin đại chúng, truyền thông trực tiếp tại cộng đồng. Hàng năm, phối hợp với các Sở, ban, ngành, đoàn thể,... trong tỉnh truyền thông các khu dân cư dọc biên giới, người dân tộc thiểu số, ngư dân,... tập trung vào 2 chiến dịch: Tháng cao điểm dự phòng lây truyền mẹ con (từ 1/6-30/6) và Tháng hành động Quốc gia phòng chống HIV/AIDS (từ 10/11-10/12) gây được sự chú ý trong cộng đồng dân cư. Truyền thông đã góp phần nâng cao kiến thức, dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS nói chung và xóa dần tình trạng kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS nói riêng.

- Chương trình can thiệp giảm hại tại tỉnh Quảng Trị: Độ bao phủ của chương trình chiếm khoảng 60%. Kết quả thực hiện các chương trình can thiệp giảm hại qua các năm như sau:

+ Chương trình trao đổi bơm kim tiêm: Hiện có bơm kim tiêm phát miễn phí người nghiện chích ma túy. Chương trình bao cao su (BCS): hiện có bao cao su phát miễn phí cho người hoạt động mại dâm.

+ Tỷ lệ người nghiện chích ma túy sử dụng bơm kim tiêm sạch trong lần tiêm chích gần đây nhất là 97,2% (nguồn số liệu: Giám sát trọng điểm HIV lồng ghép hành vi đối tượng người nghiện chích ma túy tại Quảng Trị năm 2014).

+ Tỷ lệ người bán dâm sử dụng BCS thường xuyên với tất cả khách hàng là khoảng 65%; tỷ lệ dùng BCS trong quan hệ tình dục gần đây nhất là 85,9% (nguồn

số liệu: Giám sát trọng điểm HIV lồng ghép hành vi đối tượng phụ nữ bán dâm tại Quảng Trị năm 2017).

- Chương trình điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế Methadone được triển khai từ tháng 9/2013, lũy tích đến nay đã có 307 người nghiện chích ma túy tham gia điều trị. Có nhiều người ra khỏi chương trình vì nhiều lý do khác nhau: từ bỏ được ma túy (ra khỏi chương trình tự nguyện), chuyển cơ sở điều trị, đi làm ăn xa, bị bắt do vi phạm pháp luật, buôn bán ma túy,... Tính đến 31/12/2020, cơ sở Methadone đang điều trị cho 91 người nghiện chích ma túy.

2.2. Hoạt động điều trị người nhiễm HIV/AIDS

- Chương trình điều trị ARV: Tính đến tháng 12/2020, tổng số bệnh nhân HIV/AIDS được chăm sóc, điều trị là 235 người. Tính đến 31/12/2020, Phòng khám ngoại trú tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh đang điều trị cho 135 người nhiễm HIV (trong đó có 06 trẻ em). Bệnh nhân nội tỉnh được điều trị HIV/AIDS thông qua nguồn quỹ bảo hiểm y tế, toàn bộ chi phí đồng chi trả cho hoạt động điều trị và xét nghiệm cũng như kinh phí mua thẻ bảo hiểm y tế của bệnh nhân được hỗ trợ từ ngân sách địa phương. Bệnh nhân trong các Trại giam, Trại tạm giam được điều trị thông qua nguồn thuốc hỗ trợ của quốc gia.

- Chương trình dự phòng lây truyền mẹ con: Hàng năm hoạt động truyền thông, tư vấn xét nghiệm sàng lọc HIV cho phụ nữ mang thai được triển khai trên phạm vi toàn tỉnh, số phụ nữ được xét nghiệm HIV trong quá trình mang thai và khi chuyển dạ khoảng 8000 người/năm. 100% phụ nữ mang thai nhiễm HIV được phát hiện được cung cấp gói dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con. 100% con sinh ra từ bà mẹ nhiễm HIV được điều trị dự phòng lây truyền HIV/AIDS và được xét nghiệm PCR để chuẩn đoán sớm nhiễm HIV. Từ năm 2015-2020, 100% trẻ sinh ra từ bà mẹ nhiễm HIV đều âm tính (-) với HIV, nghĩa là không nhiễm HIV.

2.3. Hoạt động giám sát và đánh giá chương trình

- Hoạt động giám sát dịch HIV: Hàng năm đã triển khai gần 10.000 mẫu xét nghiệm giám sát phát hiện và giám sát trọng điểm (2014-2017) cho nhiều đối tượng như: phụ nữ bán dâm, nghiện chích ma túy, dân di biến động,... Trong đó tỷ lệ dương tính với HIV tập trung trong nhóm MSM, phụ nữ bán dâm, nghiện chích ma túy và những người lao động tự do, kết quả này giúp cho việc xây dựng kế hoạch can thiệp cho các nhóm cụ thể và hiệu quả hơn.

- Hoạt động theo dõi, đánh giá chương trình: Được triển khai định kỳ hàng tháng, quý, năm nhằm giám sát hỗ trợ, cầm tay chỉ việc, nâng cao năng lực cho cán bộ tuyến huyện, xã. Có 100% số huyện, thị xã, thành phố chủ động thu thập, phân tích số liệu để đánh giá tình hình dịch HIV và có can thiệp phù hợp của địa phương.

2.4. Hoạt động nâng cao năng lực hệ thống phòng chống HIV/AIDS

- Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Quảng Trị là đơn vị chuyên trách được kiện toàn cả về cơ sở vật chất, trang thiết bị và con người đủ năng lực tham mưu cho Sở Y tế và Ban chỉ đạo của tỉnh trong lĩnh vực phòng chống HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh.

- Mạng lưới chuyên trách phòng chống HIV/AIDS đã được thành lập ở 100% xã, phường, thị trấn, luôn được tập huấn bổ sung kiến thức, hỗ trợ hoạt động.

- Hàng năm, được sự hỗ trợ của Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Viện Pasteur Nha Trang, các bệnh viện Trung ương, Trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội,... đã tổ chức nhiều khoá tập huấn. Có 60% cán bộ thực hiện chương trình phòng, chống HIV/AIDS được đào tạo nâng cao năng lực hàng năm. Tuyến tỉnh, huyện đã tổ chức nhiều khoá tập huấn cho các cán bộ tham gia hoạt động phòng, chống HIV/AIDS, nhân viên tiếp cận cộng đồng, nhân viên y tế thôn bản (NVYT TB),...

- Thực hiện ít nhất 01 đề tài nghiên cứu khoa học hàng năm.

III. Đánh giá tình hình đảm bảo tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2014-2020

1. Đánh giá tình hình huy động kinh phí cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2014-2020

- Trong giai đoạn 2014-2020 tổng kinh phí cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại tỉnh Quảng Trị là 27,449 tỷ đồng, trong đó ngân sách Nhà nước thông qua Chương trình mục tiêu quốc gia là 6,293 tỷ đồng (chiếm tỷ lệ 22,9%), kinh phí từ ngân sách địa phương 16,891 tỷ đồng (61,5%), kinh phí do dự án viện trợ là 3,173 tỷ đồng chiếm (11,6%), kinh phí từ thu dịch vụ người dân 700 triệu đồng (2,6%), kinh phí từ bảo hiểm Y tế: 392 triệu đồng (1,4%).

- Nguồn ngân sách nhà nước được cấp từ Trung ương, ngoài hoạt động cấp vật tư, thuốc điều trị ARV, thuốc điều trị Methadone thì kinh phí chi bổ sung có mục tiêu cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS thông qua Chương trình mục tiêu quốc gia phòng, chống HIV/AIDS (trước đây) và hiện nay là Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số chiếm 22,9% tổng kinh phí và nguồn kinh phí giảm dần qua các năm. Đặc biệt là sau năm 2014 từ 2,6 tỷ đồng giảm xuống 732 triệu đồng.

- Nguồn ngân sách nhà nước được địa phương cấp cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS chiếm tỷ lệ 61,5% trong tổng kinh phí hoạt động. Kinh phí cấp các năm từ (2014 - 2016) giao động trên 4 tỷ đồng/năm. Tuy nhiên đến năm 2017, kinh phí này giảm xuống 765 triệu, các năm tiếp theo kinh phí có tăng nhưng chưa đáp ứng được nhu cầu hoạt động phòng, chống HIV/AIDS của địa phương.

- Nguồn viện trợ nước ngoài thông qua các dự án quốc tế là 3,173 tỷ đồng chiếm tỷ lệ (11,6%), tuy nhiên kinh phí này chỉ cấp cho các năm từ 2014-2016. Từ năm 2017, Quảng Trị không nhận được sự viện trợ nào của các dự án quốc tế.

- Từ năm 2019, nguồn Bảo hiểm y tế chi trả và nguồn đồng chi trả cho hoạt động điều trị ARV cơ bản đáp ứng toàn bộ nhu cầu chăm sóc, điều trị cho người nhiễm HIV trên địa bàn tỉnh Quảng Trị, chiếm tỷ lệ 1,4% tổng kinh phí.

- Từ năm 2015 đến 2020, Quảng Trị huy động được 700 triệu đồng từ nguồn thu do chính đối tượng sử dụng dịch vụ chi trả thông qua hoạt động thu phí điều trị Methadone và tư vấn xét nghiệm HIV chiếm tỷ lệ 2,6%.

- Nguồn khác: trong giai đoạn 2014-2020, ngoài kinh phí được cấp bằng tiền, các dự án quốc tế và Chương trình mục tiêu quốc gia còn hỗ trợ cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS của tỉnh thông qua việc cấp thuốc điều trị ARV, nhiễm trùng cơ hội và thuốc Methadone. Từ năm 2012, thuốc ARV và Methadone tập trung đầu mỗi từ Cục phòng, chống HIV/AIDS cấp cho các địa phương theo nhu cầu hàng năm.

- Từ năm 2014-2020, Ủy ban mặt trận tổ quốc Việt Nam tỉnh huy động được khoảng 200 triệu đồng cho hoạt động hỗ trợ người nhiễm HIV có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn, tạo động lực cho người nhiễm HIV/AIDS an tâm làm việc và điều trị hiệu quả.

Bảng 1. Tình hình huy động kinh phí cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại tỉnh Quảng Trị Giai đoạn 2014-2020

Đơn vị tính: Triệu đồng

Nguồn	Kinh phí huy động theo nguồn giai đoạn 2014-2020								Tỷ lệ (%)
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Tổng cộng	
- Ngân sách địa phương:	4.217	4.197	4.014	765	850	1.432	1.416	16.891	61,5%
+ Chi sự nghiệp y tế	4.217	4.197	4.014	765	850	1.432	1.416	16.891	
+ Chi đầu tư phát triển								0	
- Ngân sách Trung ương:	2.609	732	247	730	730	815	430	6.293	22,9%
+ Bổ sung có mục tiêu	2.609	732	247	730	730	815	430	6.293	
+ Đầu tư phát triển								0	
- Bảo hiểm y tế						188	204	392	1,4%
- Người dân		50	100	100	100	200	150	700	2,6%
- Viện Trợ	348	1.419	1.406					3.173	11,6%
Tổng	7.174	6.398	5.767	1.595	1.680	2.635	2.200	27.449	

Bảng 2. Đánh giá tình hình huy động tài chính 2014-2020

Đơn vị tính: Triệu đồng

Nội dung phân tích	Năm 2014	Năm 2015	Năm 2016	Năm 2017	Năm 2018	Năm 2019	Năm 2020	2014-2020
Tổng nhu cầu	9.426	10.550	11.188	12.195	12.892	13.143	14.002	83.396
Kinh phí huy động được	7.174	6.398	5.767	1.595	1.680	2.635	2.200	27.449
Tỷ lệ đáp ứng nhu cầu	76,1%	60,6%	51,5%	13,1%	13,0%	20,0%	15,7%	32,9%

2. Mức độ đáp ứng nhu cầu kinh phí cho phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2014-2020

- Từ năm 2014-2020 toàn tỉnh đã huy động được 27,449 tỷ đồng cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS, kinh phí huy động được đạt 32,9% so tổng kinh phí đề xuất đã được phê duyệt tại Kế hoạch đảm bảo tài chính của tỉnh giai đoạn 2014-2020 của tỉnh Quảng Trị.

- Từ năm 2014-2016 nguồn kinh phí huy động được chiếm tỷ lệ trên 50% so với tổng nhu cầu hàng năm. Giai đoạn này ngoài nguồn của Trung ương và địa phương, kinh phí phòng, chống HIV còn được viện trợ của dự án Nâng cao năng lực phòng, chống HIV/AIDS khu vực tiểu vùng Mê Kông mở rộng.

- Từ năm 2017 đến nay, nguồn kinh phí huy động chỉ đạt từ 13% đến 18% so với tổng nhu cầu cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS. Giai đoạn này kinh phí chủ yếu dựa vào kinh phí địa phương cấp nên hoạt động phòng, chống HIV/AIDS phải đầu tư tập trung các lĩnh vực ưu tiên nên các hoạt động mặc dù đạt hiệu quả nhưng vẫn chưa đồng bộ và một số chỉ tiêu chưa cao.

3. Đánh giá hiệu quả về đầu tư kinh phí cho phòng, chống HIV/AIDS trong giai đoạn 2014-2020

- Mặc dù nguồn kinh phí hàng năm cho công tác phòng chống HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh còn nhiều hạn chế, tuy nhiên do được đầu tư tập trung các lĩnh vực ưu tiên nên các hoạt động vẫn đạt hiệu quả nhất định, nếu duy trì được các hoạt động này với nguồn kinh phí bổ sung của tỉnh, trong những năm tới sẽ thực hiện tốt “Kế hoạch hành động thực hiện chiến lược Quốc gia phòng chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn 2030” tỉnh đã ban hành. Tỉnh Quảng Trị duy trì và không chế được dịch HIV/AIDS, tỷ lệ nhiễm HIV là 0,04% thấp hơn 8 lần so với mục tiêu quốc gia đề ra là 0,3%.

- Tỷ lệ mắc mới hàng năm là giao động trong khoảng 03 người trên 100.000 dân thấp hơn chỉ số quốc gia (10 người trên 100.000 dân).

- Số người nhiễm HIV tử vong trong giai đoạn 2014-2020 là 14 người, giảm một nửa so với giai đoạn 2008-2013.

- Đến năm 2020, số trường hợp nhiễm mới HIV do lây nhiễm qua đường tiêm chích ma túy giảm 40%, do lây nhiễm qua đường tình dục giảm 30% so với năm 2015, cao hơn mục tiêu quốc gia.

- Tỷ lệ người dân từ 15-49 tuổi có kiến thức đầy đủ về HIV/AIDS và người dân 15-49 tuổi không kỳ thị với người nhiễm HIV đạt tỷ lệ 60% và 50%, chưa đạt so với so với mục tiêu quốc gia là 80% và 65%.

- Tỷ lệ đối tượng nguy cơ cao được cung cấp các biện pháp can thiệp giảm hại chiếm tỷ lệ 50%, thấp hơn chỉ tiêu quốc gia là 60%.

- Tỷ lệ người nhiễm HIV trong cộng đồng biết được tình trạng nhiễm HIV của mình đạt 80% thấp hơn so với mục tiêu của quốc gia vào năm 2020 là 90%.

- Tỷ lệ người nhiễm HIV được điều trị ARV chiếm tỷ lệ 92% cao hơn mục tiêu quốc gia vào năm 2020 là 90%.

- Tỷ lệ bệnh nhân được điều trị ARV đạt hiệu quả ức chế tải lượng virus 95%, qua đó đạt hiệu quả cao trong dự phòng lây truyền HIV tại cộng đồng.

** Hiệu quả từ nguồn kinh phí đầu tư cho chương trình Methadone:*

- Điều trị Methadone đem lại hiệu quả về kinh tế: Mỗi bệnh nhân tại cơ sở điều trị Methadone tỉnh Quảng Trị có số ngày sử dụng ma túy khoảng 324 ngày/năm. Trung bình mỗi năm một người nghiện chi để mua ma túy khoảng 48.600.000 đồng. Trong khi đó đối với 1 bệnh nhân Methadone tính cho thời gian 1 năm điều trị chỉ mất 5.470.000 đồng. Chương trình Methadone hiện đang điều trị cho khoảng 100 bệnh nhân, như vậy đã tiết kiệm được > 43 triệu/năm cho bệnh nhân. Bệnh nhân có việc làm sau điều trị đã tăng lên từ 64% (trước điều trị) lên 73% sau 12 tháng điều trị và lên 75,9% sau 24 tháng điều trị.

- Với nguồn kinh phí mục tiêu và nguồn kinh phí địa phương cho hoạt động chương trình Methadone đang còn hạn chế nhưng đã triển khai được nhiều hoạt động như nâng cao năng lực cho các ban, ngành đoàn thể huyện, thị xã, các xã, phường, các thôn bản và người dân trong cộng đồng. Bên cạnh đó việc sử dụng nguồn kinh phí cho các hoạt động tại cơ sở điều trị Methadone đem lại nhiều lợi ích cho người bệnh như:

+ Làm giảm đáng kể hành vi sử dụng ma túy trong nhóm bệnh nhân tham gia điều trị. Tỷ lệ người sử dụng heroin giảm chỉ còn 27,5% ở tháng thứ 3 trong điều trị và sau đó xuống mức 15,9% ở tháng thứ 24 (2 năm).

+ Bệnh nhân giảm đáng kể các hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV và tỷ lệ lây nhiễm HIV. Trước điều trị, khoảng từ 5% bệnh nhân có sử dụng chung bơm kim tiêm, sau 12 tháng điều trị, tỷ lệ sử dụng chung bơm kim tiêm trong số những người tiếp tục có hành vi tiêm chích ma túy rất thấp, không đáng kể.

+ Tỷ lệ bệnh nhân sử dụng bao cao su tăng một cách có ý nghĩa khi quan hệ tình dục với bạn tình thường xuyên cũng như quan hệ tình dục với gái mại dâm. Sau 1 năm điều trị, tỷ lệ bệnh nhân sử dụng bao cao su thường xuyên với vợ hoặc người yêu tăng từ 10% lên 40% và tỷ lệ này là 100% khi quan hệ với gái mại dâm.

- Điều trị Methadone đã giúp làm giảm các hành vi bạo lực gia đình và các hành vi vi phạm pháp luật khác. Tỷ lệ này trước điều trị Methadone là 90,4%, sau 12 tháng điều trị Methadone đã giảm xuống 2,5%, tỷ lệ này chỉ còn 2,3% sau 24 tháng điều trị Methadone.

4. Ước tính nhu cầu thiếu hụt kinh phí cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS của tỉnh giai đoạn 2021-2025

4.1. Ước tính nhu cầu kinh phí cho giai đoạn 2021-2025

*** Cơ sở để xác định nhu cầu**

- Mục tiêu, nội dung, giải pháp, các hoạt động chính, các nhiệm vụ được Thủ tướng Chính phủ quy định tại Quyết định số 1246/QĐ-TTg ngày 14/8/2020 của Thủ

tướng Chính phủ Quyết định phê duyệt Chiến lược Quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030.

- Chỉ tiêu, mục tiêu can thiệp trên các nhóm đối tượng can thiệp nhằm chấm dứt bệnh AIDS tại địa phương đến năm 2030.

- Nội dung chi, mức chi cho từng hoạt động theo các quy định hiện hành (Các văn bản hướng dẫn nội dung chi, mức chi đối với nguồn NSNN), khung giá dịch vụ khám chữa bệnh BHYT theo quy định hiện hành.

*** *Tính toán để xác định nhu cầu***

- Phương pháp ước tính/xác định nhu cầu kinh phí cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2020-2030 thực hiện theo Hướng dẫn số 3784/BYT-AIDS ngày 15/7/2020 của Bộ Y tế về việc xây dựng kế hoạch đảm bảo tài chính cho các hoạt động PC HIV/AIDS để thực hiện mục tiêu chấm dứt bệnh AIDS vào năm 2030 và kế hoạch PCAIDS năm 2021.

- Nhu cầu kinh phí được tính toán dựa trên công cụ ước tính nhu cầu kinh phí do Bộ Y tế xây dựng và hỗ trợ kỹ thuật thực hiện thống nhất đối với các tỉnh, thành phố trên toàn quốc.

- Căn cứ các phân tích trên đây và các văn bản chỉ đạo, hướng dẫn có liên quan của Trung ương, Tổng nhu cầu kinh phí cho phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh Quảng Trị trong giai đoạn 2021-2025 là **20.362 triệu đồng (Hai mươi tỷ, ba trăm sáu mươi hai triệu đồng)** được phân bổ qua 4 dự án: Dự phòng lây nhiễm HIV: 7,565 tỷ đồng; Điều trị HIV/AIDS: 5,158 tỷ đồng; Giám sát, theo dõi đánh giá và xét nghiệm HIV: 3,426 tỷ đồng; Tăng cường năng lực hệ thống: 4,186 tỷ đồng.

Bảng 3. Ước tính tổng nhu cầu kinh phí cho phòng chống HIV/AIDS giai đoạn 2021-2025

Đơn vị tính: Triệu đồng

Nguồn kinh phí/Năm	2021	2022	2023	2024	2025	Tổng cộng
Dự phòng lây nhiễm HIV	1.353	1.427	1.507	1.593	1.685	7.565
Điều trị HIV/AIDS	927	978	1.032	1.091	1.157	5.185
Giám sát, theo dõi đánh giá và xét nghiệm	601	641	682	727	775	3.426
Tăng cường năng lực hệ thống	819	828	837	846	856	4.186
Tổng cộng	3.700	3.874	4.058	4.257	4.473	20.362

4.2. Ước tính khả năng huy động kinh phí giai đoạn 2021-2025

*** *Dự kiến những nguồn kinh phí có thể huy động:***

- Ngân sách Trung ương chỉ hỗ trợ thuốc ARV cho các nhóm đối tượng được cấp phát miễn phí, Methadone và một số vật phẩm can thiệp giảm tác hại. Hàng năm ngoài việc hỗ trợ thuốc ARV cho các nhóm đối tượng được cấp phát miễn phí, Methadone và một số vật phẩm can thiệp giảm tác hại, Chương trình mục tiêu quốc gia cấp bổ sung có mục tiêu cho tỉnh Quảng Trị khoảng 800 triệu đồng. Tuy nhiên

đến năm 2021 thì nguồn kinh phí đó sẽ không còn nữa, kinh phí cho các hoạt động phụ thuộc hoàn toàn vào ngân sách địa phương.

- Ngân sách địa phương cấp có mục tiêu cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS hàng năm tại tỉnh Quảng Trị khoảng 1,4 tỷ đồng. Trong đó, 360 triệu đồng cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS, 405 triệu đồng cho hoạt động Methadone, 367 triệu đồng cho hoạt động điều trị HIV/AIDS bao gồm cả hoạt động mua thẻ bảo hiểm y tế và đồng chi trả cho bệnh nhân điều trị ARV, 250 triệu đồng để đối ứng với chương trình mục tiêu quốc gia Y tế - Dân số hàng năm.

- Hiện tại tỉnh Quảng Trị không nhận được nguồn ngân sách viện trợ từ các dự án Quốc tế.

- Bảo hiểm Y tế chi trả toàn bộ cho các chi phí điều trị HIV/AIDS cho người bệnh HIV có thẻ bảo hiểm y tế với kinh phí khoảng 200 triệu đồng/năm.

- Nguồn xã hội hóa bao gồm đóng góp của các tổ chức xã hội, các doanh nghiệp tham gia đầu tư và cung cấp dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS hầu như không đáng kể. Hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại địa phương từ trước đến nay trong các tổ chức xã hội, các doanh nghiệp chủ yếu là từ chương trình mục tiêu quốc gia hoặc từ ngân sách địa phương cho hoạt động phòng chống HIV/AIDS.

- Thu dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS tại tỉnh Quảng Trị chủ yếu dựa vào hoạt động thu phí điều trị Methadone, với tổng số tiền khoảng 150 triệu đồng/năm, tuy nhiên kinh phí này cơ bản chỉ phục vụ cho hoạt động cấp phát Methadone cho người nghiện ma túy.

*** Ước tính số kinh phí có thể huy động được từ tất cả các nguồn:**

Bảng 4. Ước tính số kinh phí có thể huy động được từ tất cả các nguồn

Đơn vị tính: Triệu đồng

Nguồn kinh phí/Năm	2021	2022	2023	2024	2025	2021-2025
Nguồn NSNN địa phương	1.416	1.444	1.473	1.503	1.533	7.369
Nguồn NSNN Trung ương	325	348	373	399	428	1.873
Nguồn các dự án quốc tế	12	12	12	0	0	36
Nguồn Quỹ BHYT	612	639	668	710	740	3.369
Nguồn Xã hội hóa:	351	382	416	452	492	2.093
- Thu phí dịch vụ	351	382	416	452	492	2.093
- Huy động từ các doanh nghiệp	0	0	0	0	0	0
- Huy động từ các Quỹ	0	0	0	0	0	0
Tổng cộng	2.716	2.825	2.942	3.064	3.193	14.740

4.3. Ước tính sự thiếu hụt kinh phí giai đoạn 2021-2025

Từ các phân tích trên, cho thấy, để đáp ứng được nhu cầu phòng, chống HIV/AIDS nhằm đạt được mục tiêu chấm dứt dịch bệnh AIDS tại tỉnh Quảng Trị vào năm 2030 thì còn thiếu hụt một lượng kinh phí đáng kể.

Bảng 5. Ước tính sự thiếu hụt kinh phí giai đoạn 2021-2025*Đơn vị tính: Triệu đồng*

Nguồn kinh phí/Năm	2021	2022	2023	2024	2025	2021-2025
Tổng nhu cầu	3.700	3.874	4.058	4.257	4.473	20.362
Tổng kinh phí có thể huy động	2.716	2.825	2.942	3.064	3.193	14.740
Kinh phí thiếu hụt	984	1.049	1.116	1.193	1.280	5.622
Khả năng đáp ứng (%)	73%	73%	72%	72%	71%	72%

* *Nhận xét:* Với mức phân bổ ngân sách địa phương hiện nay nếu duy trì được, khả năng đáp ứng nhu cầu đạt mức 71-73%.

4.4. Ước tính kinh phí cấp từ nguồn địa phương giai đoạn 2021-2025

Căn cứ theo mức thiếu hụt, tỉnh Quảng Trị ước tính ngân sách địa phương giai đoạn 2021-2025 sẽ bù đắp cho khoảng trống thiếu hụt ngân sách như đã trình bày ở trên.

Bảng 6. Ước tính kinh phí cấp từ nguồn địa phương giai đoạn 2021-2025*Đơn vị tính: Triệu đồng*

Nguồn kinh phí/Năm	2021	2022	2023	2024	2025	2021-2025
Dự phòng lây nhiễm HIV	880	909	940	973	1.007	4.709
Điều trị HIV/AIDS	101	115	130	150	175	671
Giám sát, theo dõi đánh giá và xét nghiệm	601	641	682	727	775	3.426
Tăng cường năng lực hệ thống	819	828	837	846	856	4.186
Tổng cộng	2.401	2.493	2.589	2.696	2.813	12.992

- Tổng kinh phí từ ngân sách địa phương cho hoạt động phòng chống HIV/AIDS giai đoạn 2021-2025: **12.992 triệu đồng** (Bằng chữ: Mười hai tỷ, chín trăm chín mươi hai triệu đồng)

4.5. Nguyên nhân của sự thiếu hụt tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại tỉnh giai đoạn 2021-2025

Một là, Ngân sách nhà nước Trung ương chỉ hỗ trợ cho các mạng mục thiết yếu theo như hướng dẫn của Bộ Y tế.

Hai là, Viện trợ quốc tế đã có lộ trình cắt giảm và chuyển sang hình thức hỗ trợ kỹ thuật thay vì cung cấp dịch vụ trực tiếp. Nguồn kinh phí này chỉ mang tính hỗ trợ.

Ba là, Nhu cầu mở rộng độ bao phủ các can thiệp hiệu quả, tăng cường áp dụng các mô hình can thiệp mới; Số lượng bệnh nhân AIDS, bệnh nhân điều trị thay thế nghiện thuốc phiện ngày càng tăng,...

Bốn là, Kinh tế phát triển, quản lý nguy cơ lây nhiễm HIV trong các nhóm dân di biến động tại các khu công nghiệp ngày càng trở nên cần thiết, nhu cầu cho hoạt

động truyền thông và chi phí tư vấn, xét nghiệm giám sát tăng, các giải pháp dự phòng sớm cần mở rộng.

Năm là, Chưa huy động được các nguồn kinh phí từ các tổ chức xã hội và từ người dân đóng góp do sự phân biệt kỳ thị đối xử, cơ chế tài chính cho việc tham gia đầu tư và cung cấp dịch vụ của các tổ chức xã hội chưa rõ ràng, chưa khuyến khích được các nguồn xã hội hóa.

PHẦN II

QUAN ĐIỂM, MỤC TIÊU VÀ ĐỊNH HƯỚNG GIẢI PHÁP ĐẢM BẢO TÀI CHÍNH GIAI ĐOẠN 2021-2025 NHẪM CHẤM DỨT BỆNH AIDS VÀO NĂM 2030 TẠI TỈNH QUẢNG TRỊ

I. QUAN ĐIỂM CHỈ ĐẠO CỦA TỈNH BẢO ĐẢM TÀI CHÍNH GIAI ĐOẠN 2021-2025 NHẪM CHẤM DỨT BỆNH AIDS VÀO NĂM 2030

1. HIV/AIDS là dịch bệnh nguy hiểm, là mối hiểm họa đối với sức khỏe, tính mạng của con người và phát triển kinh tế - xã hội. Phòng, chống HIV/AIDS là nhiệm vụ quan trọng, cần có sự phối hợp liên ngành của các cấp ủy Đảng, các Sở, ban, ngành, đoàn thể các cấp và là trách nhiệm của mỗi người dân, mỗi cộng đồng.

2. Phòng, chống HIV/AIDS phải dựa trên nguyên tắc bảo đảm quyền con người, chống kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV, chú trọng đến phụ nữ, trẻ em, các nhóm đối tượng dễ bị lây nhiễm HIV, đồng bào dân tộc ít người và người dân sống ở vùng sâu, vùng xa, khu vực biên giới.

3. Bảo đảm thực hiện cam kết của Việt Nam với cộng đồng quốc tế về phòng, chống HIV/AIDS.

4. Kết hợp các biện pháp chuyên môn kỹ thuật y tế và các biện pháp xã hội trong phòng, chống HIV/AIDS trên nguyên tắc phối hợp dự phòng với chăm sóc, điều trị toàn diện HIV/AIDS.

5. Nhà nước bảo đảm đầu tư các nguồn lực cho phòng, chống HIV/AIDS phù hợp với diễn biến tình hình dịch HIV/AIDS, khả năng và điều kiện phát triển kinh tế - xã hội của đất nước, đồng thời đẩy mạnh huy động các nguồn lực khác cho công tác phòng, chống HIV/AIDS, chủ động bố trí nguồn lực cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại địa phương.

II. MỤC TIÊU CỦA KẾ HOẠCH

1. Mục tiêu chung

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

2. Mục tiêu cụ thể

2.1. Mở rộng và đổi mới các hoạt động truyền thông, can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV, tỷ lệ người có hành vi nguy cơ cao được tiếp cận dịch vụ dự phòng lây nhiễm HIV đạt 75% vào năm 2025 và 80% vào năm 2030.

2.2. Mở rộng và đa dạng hóa các loại hình tư vấn xét nghiệm HIV, đẩy mạnh xét nghiệm HIV dựa vào cộng đồng, tự xét nghiệm; tỷ lệ người nhiễm HIV trong cộng đồng biết tình trạng HIV của mình đạt 90% vào năm 2025 và 95% vào năm 2030; giám sát chặt chẽ tình hình diễn biến dịch HIV/AIDS ở các nhóm nguy cơ cao.

2.3. Mở rộng và nâng cao chất lượng điều trị HIV/AIDS, tỷ lệ người nhiễm HIV biết tình trạng nhiễm HIV của mình được điều trị thuốc kháng vi rút HIV đạt 90% vào năm 2025 và 95% vào năm 2030; tỷ lệ người được điều trị thuốc kháng vi rút HIV có tải lượng virus dưới ngưỡng ức chế đạt 95% vào năm 2025 và duy trì đến năm 2030; Giảm tỷ lệ lây truyền từ mẹ sang con thấp hơn 2% vào năm 2025 và tiến tới loại trừ lây truyền HIV từ mẹ sang con vào năm 2030.

2.4. Củng cố và tăng cường năng lực hệ thống phòng, chống HIV/AIDS các tuyến; đảm bảo nguồn nhân lực cho công tác phòng, chống HIV/AIDS; đảm bảo tài chính cho phòng, chống HIV/AIDS; tỷ lệ nguồn tài chính trong toàn tỉnh đáp ứng tối thiểu 70% nhu cầu kinh phí cho phòng, chống HIV/AIDS vào năm 2030.

3. Các chỉ tiêu

3.1. Nhóm chỉ tiêu tác động:

- Số người nhiễm HIV được phát hiện mới đạt mức dưới 12 người vào năm 2025 và 7 trường hợp/năm vào năm 2030.
- Tỷ lệ người nhiễm HIV tử vong liên quan đến HIV/AIDS dưới 2,0/100.000 vào năm 2025 và <1,0/100.000 dân vào năm 2030.
- Tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con xuống dưới 2% vào năm 2025 và 0% vào năm 2030.

3.2. Nhóm chỉ tiêu về dự phòng:

- Tỷ lệ người có hành vi nguy cơ cao lây nhiễm HIV được tiếp cận dịch vụ dự phòng lây nhiễm HIV đạt 70% vào năm 2025 và đạt 80% vào năm 2030.
- Tỷ lệ người nghiện các chất dạng thuốc phiện được điều trị bằng thuốc thay thế và các loại thuốc, bài thuốc đạt ít nhất 40% vào năm 2025 và đạt ít nhất 50% vào năm 2030.
- Tỷ lệ người MSM được điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV bằng thuốc (PrEP) đạt 30% vào năm 2025 và 40% vào năm 2030.
- Tỷ lệ thanh niên 15 đến 24 tuổi có hiểu biết đầy đủ về HIV/AIDS đạt 70% vào năm 2025 và 80% vào năm 2030.
- Tỷ lệ người dân 15 đến 49 tuổi không kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV đạt 65% vào năm 2025 và 80% vào năm 2030.

3.3. Nhóm chỉ tiêu về xét nghiệm:

- Tỷ lệ người nhiễm HIV trong cộng đồng biết tình trạng HIV của mình đạt 90% vào năm 2025 và 95% vào năm 2030.

- Tỷ lệ người có hành vi nguy cơ cao lây nhiễm HIV được xét nghiệm HIV hằng năm đạt 70% vào năm 2025 và 80% vào năm 2030.

3.4. Nhóm chỉ tiêu về điều trị:

- Tỷ lệ người nhiễm HIV biết tình trạng HIV được điều trị ARV đạt 90% năm 2025 và đạt 95% năm 2030.

- Tỷ lệ người nhiễm HIV điều trị thuốc ARV có tải lượng HIV dưới ngưỡng ức chế đạt ít nhất 95% qua các năm.

- Tỷ lệ bệnh nhân đồng nhiễm HIV/Lao được điều trị đồng thời cả ARV và lao đạt 92% vào năm 2025 và đạt 95% vào năm 2030.

- Tỷ lệ người bệnh đồng nhiễm HIV/viêm gan C được điều trị đồng thời thuốc ARV và điều trị viêm gan C đạt 50% trở lên vào năm 2025 và 75% trở lên vào năm 2030.

3.5. Nhóm chỉ tiêu hệ thống y tế:

- Năm 2021, tỉnh Quảng Trị có kế hoạch hoặc đề án bảo đảm tài chính thực hiện mục tiêu chấm dứt dịch AIDS và phân bổ ngân sách địa phương hằng năm cho phòng, chống HIV/AIDS theo kế hoạch được phê duyệt.

- Phấn đấu 100% người nhiễm HIV tham gia bảo hiểm y tế.

- Bảo đảm cung ứng đủ thuốc, sinh phẩm, vật tư, trang thiết bị cho công tác phòng, chống HIV/AIDS.

- Tỉnh Quảng Trị có hệ thống thu thập số liệu đạt chất lượng để theo dõi tình hình dịch và đánh giá hiệu quả các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.

- Tỷ lệ nguồn tài chính trong toàn tỉnh đáp ứng tối thiểu 73% nhu cầu kinh phí cho phòng, chống HIV/AIDS vào năm 2030.

III. ĐỊNH HƯỚNG CÁC GIẢI PHÁP CHỦ YẾU THỰC HIỆN KẾ HOẠCH

1. Nhóm giải pháp huy động các nguồn tài chính

- *Tăng phân bổ ngân sách địa phương (NSDP) hàng năm nhằm từng bước bù đắp kinh phí thiếu hụt cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại địa phương:*

+ UBND tỉnh bảo đảm tăng dần kinh phí đầu tư cho chương trình phòng, chống HIV/AIDS từ các nguồn ngân sách địa phương theo các mục tiêu, phù hợp với diễn biến tình hình dịch và khả năng của địa phương, từng bước bù đắp nguồn kinh phí thiếu hụt do việc cắt giảm các nguồn tài trợ từ các dự án viện trợ và ngân sách nhà nước trung ương.

+ Các cấp, ngành, đơn vị có kế hoạch huy động, phân bổ các nguồn kinh phí của cấp, ngành, đơn vị cho phòng, chống HIV/AIDS.

- *Mở rộng và đảm bảo chi trả của quỹ BHYT cho các dịch vụ điều trị HIV/AIDS:*

+ Đảm bảo 100% người nhiễm HIV có thẻ BHYT, bằng các nguồn khác nhau; UBND tỉnh đảm bảo kinh phí mua thẻ BHYT cho những người nhiễm HIV có hoàn cảnh đặc biệt và kinh phí đồng chi trả cho người nhiễm HIV đang điều trị bằng ARV theo quy định của Chính phủ.

+ Tiếp tục kiện toàn và đảm bảo hệ thống cung cấp dịch vụ điều trị HIV/AIDS đáp ứng đầy đủ các điều kiện để được Quỹ BHYT chi trả theo quy định.

- *Tiếp tục huy động các nguồn viện trợ quốc tế cho phòng, chống HIV/AIDS.*

+ Đưa các nhu cầu về đầu tư cho phòng, chống HIV/AIDS vào các kế hoạch xúc tiến kêu gọi đầu tư của tỉnh.

+ Xây dựng các đề xuất về nhu cầu cần được đầu tư hỗ trợ để đưa vào các dự án của Bộ Y tế;

+ Huy động kinh phí từ các Dự án quốc tế hỗ trợ cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.

- *Tiếp tục triển khai, mở rộng việc thu phí dịch vụ đối với một số dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS (điều trị methadone, tư vấn xét nghiệm HIV, cung ứng BCS, BKT... theo hướng khách hàng cùng chi trả).*

2. Nhóm giải pháp tổ chức, quản lý, điều phối và sử dụng hiệu quả nguồn kinh phí

- *Tập trung quản lý các nguồn kinh phí chương trình phòng, chống HIV/AIDS thống nhất một đầu mối: Tại Sở Y tế (Trung tâm Kiểm soát bệnh tật của tỉnh) để đảm bảo phân bổ sử dụng hiệu quả, tránh chồng chéo.*

- Ưu tiên phân bổ kinh phí phòng, chống HIV/AIDS hàng năm cho các quận, huyện trọng điểm về tình hình dịch, có nguy cơ lây nhiễm cao. Đảm bảo cơ chế tài chính khuyến khích việc phát hiện các đối tượng có nguy cơ cao và các dịch vụ đưa người nhiễm HIV vào điều trị sớm.

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

- Xây dựng và mở rộng các mô hình cung cấp dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS cho các tổ chức xã hội, các nhóm cộng đồng. Đề xuất các cơ chế tài chính nhằm khuyến khích các tổ chức, cá nhân tham gia cung cấp dịch vụ và đầu tư cho các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS.

- Tăng cường năng lực cho các tổ chức xã hội, khu vực tư nhân đủ điều kiện tham gia cung cấp dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS, đặc biệt đối với các dịch vụ như tìm ca, tiếp cận các nhóm đối tượng nguy cơ cao.

- Thực hiện việc kiểm tra, giám sát tài chính trong nội dung kiểm tra giám sát hoạt động chương trình phòng, chống HIV/AIDS định kỳ hàng năm do Ban chỉ đạo tỉnh chỉ đạo thực hiện.

3. Nhóm giải pháp quản lý chương trình nhằm tối ưu hóa hiệu quả sử dụng nguồn lực

- Gắn kết dịch vụ dự phòng và điều trị HIV/AIDS vào hệ thống y tế địa phương. Tiếp tục duy trì và mở rộng các mô hình dự phòng, chăm sóc và điều trị HIV/AIDS sử dụng các nguồn lực hiện có (của ngành y tế/quân đội/công an);

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

- Triển khai và mở rộng các mô hình cung cấp dịch vụ nhằm tăng cường tiếp cận dịch vụ sớm với người sử dụng dịch vụ;

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

PHẦN III

TỔ CHỨC THỰC HIỆN KẾ HOẠCH

I. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Sở Y tế

- Chủ trì, phối hợp các ngành liên quan hướng dẫn, theo dõi và giám sát việc triển khai thực hiện Kế hoạch; định kỳ tổng hợp báo cáo lên UBND tỉnh tình hình triển khai và kết quả thực hiện Kế hoạch.

- Chủ trì, phối hợp với các Sở, ban ngành có liên quan nghiên cứu, xây dựng, ban hành theo thẩm quyền hoặc trình cấp có thẩm quyền ban hành các văn bản hướng dẫn, chỉ đạo thực hiện Kế hoạch này.

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

- Chủ trì, phối hợp với các cơ quan là thành viên của Ban Chỉ đạo Phòng, chống tội phạm, tệ nạn ma túy, mại dâm, HIV/AIDS và phong trào toàn dân bảo vệ an ninh tổ quốc triển khai các nội dung của Kế hoạch trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn được giao.

- Thiết lập hệ thống theo dõi, giám sát, đánh giá, kiểm tra tình hình thực hiện Kế hoạch của các cơ quan, đơn vị, địa phương.

2. Sở Tài chính

Trên cơ sở dự toán của các cơ quan, đơn vị, căn cứ khả năng cân đối của ngân sách địa phương tham mưu UBND tỉnh bố trí kinh phí triển khai thực hiện các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2021-2025 theo quy định Luật Ngân sách nhà nước và các văn bản quy định hiện hành.

3. Sở Kế hoạch và Đầu tư

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

- Phối hợp với Sở Tài chính, Sở Y tế phân bổ vốn đầu tư từ ngân sách nhà nước hàng năm để thực hiện có hiệu quả hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.

- Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế và các ban, ngành liên quan triển khai các hoạt động xúc tiến đầu tư, vận động tài trợ quốc tế cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS, đồng thời hướng dẫn các đơn vị triển khai các hoạt động này.

4. Sở Thông tin và Truyền thông

- Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế và các cơ quan liên quan trong việc xây dựng kế hoạch công tác thông tin, giáo dục, truyền thông về HIV/AIDS trên các phương tiện thông tin đại chúng và thông tin tuyên truyền ở cơ sở.

- Hướng dẫn các cơ quan thông tin, báo chí trong tỉnh thực hiện thông tin, truyền thông về HIV/AIDS như một hoạt động thường xuyên, liên tục của cơ quan, đơn vị và bằng nguồn ngân sách hàng năm của các cơ quan, đơn vị này.

- Chủ trì, phối hợp với Sở Tài chính hướng dẫn các cơ quan báo chí, cơ quan thông tin đại chúng trên địa bàn các chính sách về tài chính cho hoạt động truyền thông phòng, chống HIV/AIDS, sử dụng nguồn kinh phí xã hội hóa trong hoạt động tuyên truyền về phòng, chống HIV/AIDS có hiệu quả.

5. Sở Giáo dục và Đào tạo

- Chỉ đạo, hướng dẫn xây dựng kế hoạch huy động nguồn kinh phí triển khai các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trong trường học và sử dụng có hiệu quả kinh phí phòng, chống HIV/AIDS huy động được.

- Thực hiện các quy định chỉ tiêu cho phòng, chống HIV/AIDS trong nhà trường bằng nguồn kinh phí thường xuyên của các nhà trường.

6. Sở Lao động - Thương binh và Xã hội

- Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế và các cơ quan liên quan trong việc xây dựng và tổ chức thực hiện kế hoạch dài hạn, hàng năm về thực hiện chương trình phòng, chống HIV/AIDS trong phạm vi chức năng, nhiệm vụ được giao và bố trí nguồn lực thích hợp để thực hiện các mục tiêu của chương trình.

- Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế và các cơ quan có liên quan xây dựng, trình các cấp có thẩm quyền ban hành cơ chế, chính sách hỗ trợ cho vay vốn, tổ chức tạo việc làm

đối với người nhiễm HIV và người đang tham gia điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone.

7. Bảo hiểm xã hội tỉnh

- Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế hướng dẫn các cơ quan trực thuộc thực hiện chi trả cho bệnh nhân tham gia điều trị HIV/AIDS, các xét nghiệm cận lâm sàng liên quan và bệnh nhân tham gia điều trị Methadone qua hệ thống bảo hiểm y tế.

- Đẩy mạnh và mở rộng việc cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh đối với người nhiễm HIV/AIDS thông qua bảo hiểm y tế.

8. Các Sở, ban ngành khác của tỉnh

- Hàng năm, xây dựng các hoạt động về phòng chống HIV/AIDS, bố trí ngân sách thường xuyên và các nguồn kinh phí khác để thực hiện chương trình phòng, chống HIV/AIDS trong phạm vi chức năng, nhiệm vụ được giao.

- Chịu trách nhiệm sử dụng kinh phí phòng, chống HIV/AIDS đúng mục đích, có hiệu quả, thanh quyết toán theo đúng quy định hiện hành.

9. Đề nghị Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và các Hội, Đoàn thể cấp tỉnh phối hợp thực hiện một số nội dung sau

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

- Phối hợp với Sở Y tế và các cơ quan liên quan khác tăng cường huy động các tổ chức xã hội, các câu lạc bộ dựa vào cộng đồng tham gia hoạt động phòng, chống HIV/AIDS bằng nguồn kinh phí tự huy động được.

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

- Tổ chức theo dõi, giám sát, đánh giá việc triển khai các hoạt động của Kế hoạch theo ngành dọc.

10. UBND huyện, thị xã, thành phố

- Xây dựng kế hoạch thực hiện Kế hoạch “Đảm bảo tài chính giai đoạn 2021-2025 nhằm thực hiện Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030” trên địa bàn quản lý với định hướng phát triển kinh tế - xã hội của địa phương và mục tiêu, nhiệm vụ của kế hoạch thực hiện Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030.

- Chỉ đạo, lồng ghép, phối hợp và điều hành thực hiện các mục tiêu, giải pháp của Kế hoạch này với các chương trình, dự án khác trên địa bàn do địa phương trực tiếp quản lý.

- Ngoài nguồn ngân sách Trung ương và tỉnh cấp, các huyện, thị xã, thành phố chủ động đầu tư ngân sách, nhân lực, cơ sở vật chất cho chương trình phòng, chống HIV/AIDS.

- Theo dõi, giám sát việc thực hiện, tổ chức sơ kết định kỳ, tổng kết và báo cáo kết quả thực hiện Kế hoạch về Ban chỉ đạo phòng, chống HIV/AIDS, phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm tỉnh.

II. SỬ DỤNG KINH PHÍ

Các cơ quan, đơn vị được giao nhiệm vụ, xây dựng kế hoạch thực hiện nhiệm vụ/hoạt động và dự toán kinh phí cần thiết gửi về Sở Y tế để tổng hợp và thống nhất với Sở Tài chính trình Ủy ban nhân dân tỉnh xem xét, phê duyệt./.

Nơi nhận:

- Bộ Y tế (Cục PC HIV/AIDS);
- Chủ tịch, các PCT UBND tỉnh;
- Các đơn vị ở Mục I, Phần III;
- Lưu: VT, VX.

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



Hoàng Nam

