

Số: 930 /BYT-UBQG50  
V/v Triển khai Kế hoạch phòng, chống  
HIV/AIDS năm 2015

*Hà Nội, ngày 09 tháng 02 năm 2015*

Kính gửi:

- Ban chỉ đạo phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma tuý, mại dâm các Bộ, ngành, đoàn thể và các tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương;
- Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương.

Căn cứ Thông tư số 84/2014/TT-BTC ngày 27/6/2013 của Bộ Tài chính hướng dẫn xây dựng dự toán ngân sách nhà nước năm 2015;

Căn cứ Quyết định số 1865/QĐ-BKHĐT ngày 22/12/2014 của Bộ Kế hoạch và Đầu tư giao chỉ tiêu kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội năm 2015;

Bộ Y tế, cơ quan thường trực công tác phòng, chống HIV/AIDS hướng dẫn kế hoạch phòng, chống HIV/AIDS năm 2015 như sau:

## **I. MỤC TIÊU, CHỈ TIÊU CHƯƠNG TRÌNH MỤC TIÊU QUỐC GIA PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS**

### **1. Mục tiêu chung**

Góp phần thực hiện mục tiêu Chiến lược quốc gia phòng chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn 2030, khống chế tỷ lệ nhiễm HIV trong cộng đồng dân cư dưới 0,3%, giảm tác động của HIV/AIDS đối với sự phát triển kinh tế-xã hội.

### **2. Mục tiêu, chỉ tiêu cần đạt được năm 2015:**

#### **2.1 Mục tiêu, chỉ tiêu chung toàn quốc:**

1. 60% người dân trong độ tuổi 15 đến 49 có hiểu biết đúng về dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS và phản đối những quan niệm sai lầm phổ biến về lây nhiễm HIV/AIDS;

2. Khống chế tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm nghiện chích ma tuý xuống dưới 15%, nhóm người bán dâm dưới 5% và nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới dưới 10%;

3. 70% người nhiễm HIV có nhu cầu điều trị bằng thuốc ARV tiếp cận được thuốc ARV;

4. Giảm tỷ lệ nhiễm HIV của trẻ em sinh ra từ mẹ nhiễm HIV xuống dưới 5%;

5. 100% các Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tỉnh, thành phố được tăng cường năng lực.

## **2.2. Mục tiêu, chỉ tiêu chuyên môn cụ thể cho các địa phương**

1. 50 % cán bộ làm công tác phòng, chống HIV/AIDS của địa phương bao gồm các Ban, ngành, đoàn thể được đào tạo về truyền thông phòng, chống HIV/AIDS;

2. 50% cơ quan thông tin đại chúng địa phương đăng phát thông tin về phòng, chống HIV/AIDS hàng tháng;

3. 50% xã/phường tổ chức hoạt động truyền thông phòng, chống HIV/AIDS;

4. 30% doanh nghiệp (nhỏ và vừa trở lên) tổ chức hoạt động phòng, chống HIV/AIDS;

5. 20% các huyện được giám sát đảm bảo chất lượng số liệu báo cáo;

6. Thực hiện 276.990 mẫu giám sát HIV và 31.250 mẫu giám sát STI;

7. 50% đối tượng có hành vi nguy cơ cao được xét nghiệm HIV;

8. 50% đối tượng có hành vi nguy cơ lây nhiễm cao được làm xét nghiệm chẩn đoán nhiễm HIV;

9. 80% người nghiện chích ma túy (NCMT) sử dụng bơm kim tiêm (BKT) sạch;

10. 80% người bán dâm sử dụng bao cao su (BCS) trong quan hệ tình dục;

11. 80% người có quan hệ tình dục đồng giới nam sử dụng BCS trong quan hệ tình dục qua đường hậu môn;

12. 81.047 người được điều trị Methadone;

13. 105.000 người nhiễm HIV đủ tiêu chuẩn điều trị bằng thuốc ARV được tiếp cận với dịch vụ điều trị bằng thuốc ARV, trong đó 100.200 người lớn và 4.800 trẻ em;

14. 45% phụ nữ mang thai được xét nghiệm HIV;

15. 40% người nhiễm HIV mắc lao được điều trị đồng thời Lao và ARV;

16. 90% phụ nữ mang thai (PNMT) nhiễm HIV được điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con;

17. Tăng thêm 7/63 Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tuyến tỉnh, thành phố được hoàn thiện việc đầu tư xây dựng, cải tạo, nâng cấp cơ sở hạ tầng và đưa vào sử dụng.

## **II. NỘI DUNG TRIỂN KHAI CÁC DỰ ÁN THUỘC CHƯƠNG TRÌNH MỤC TIÊU QUỐC GIA PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS NĂM 2015**

**1. Dự án 1: Thông tin giáo dục và truyền thông thay đổi hành vi phòng, chống HIV/AIDS**

### **1.1 Mục tiêu chung:**

Nâng cao kiến thức, thay đổi thái độ và hành vi của người dân về phòng chống HIV/AIDS góp phần hoàn thành các mục tiêu của Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn 2030.



## 1.2 Mục tiêu, chỉ tiêu cụ thể :

Mục tiêu 1: 50% cán bộ làm công tác phòng, chống HIV/AIDS của địa phương bao gồm các Ban, ngành, đoàn thể được đào tạo về truyền thông phòng, chống HIV/AIDS;

Mục tiêu 2: 50% cơ quan thông tin đại chúng địa phương đăng phát thông tin về phòng, chống HIV/AIDS hàng tháng;

Mục tiêu 3: 50% xã/phường tổ chức hoạt động truyền thông phòng, chống HIV/AIDS;

Mục tiêu 4: 30% doanh nghiệp (nhỏ và vừa trở lên) tổ chức hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.

## 1.3. Nội dung triển khai:

Tăng cường thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS; tiếp tục huy động sự tham gia của các cơ quan, tổ chức, đơn vị, mỗi người dân và cộng đồng vào các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS; kết hợp chặt chẽ hoạt động phòng, chống HIV/AIDS với các hoạt động phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm.

**1.3.1. Mục tiêu 1: 50% cán bộ làm công tác phòng, chống HIV/AIDS của địa phương bao gồm các Ban, ngành, đoàn thể được đào tạo về truyền thông phòng, chống HIV/AIDS.**

- Tổ chức các lớp tập huấn nâng cao năng lực về truyền thông phòng, chống HIV/AIDS cho các cán bộ làm công tác phòng, chống HIV/AIDS của các ban ngành, đoàn thể tuyến huyện.

- Tập huấn lại cho đội ngũ truyền thông viên và cộng tác viên làm công tác phòng, chống HIV/AIDS về thông tin, giáo dục và truyền thông thay đổi hành vi phòng, chống HIV/AIDS tại các xã phường và thôn bản.

- Định kỳ tổ chức các hoạt động theo dõi, giám sát và đánh giá các hoạt động thông tin, giáo dục và truyền thông thay đổi hành vi ở tất cả các cấp, các ngành đặc biệt chú trọng đến tuyến cơ sở.

**1.3.2. Mục tiêu 2: 50% cơ quan thông tin đại chúng địa phương đăng phát thông tin về phòng, chống HIV/AIDS hàng tháng.**

- Sản xuất và phổ biến các tin, bài, chương trình, chuyên đề, chuyên mục, phóng sự, phim ngắn, quảng cáo... trên các phương tiện thông tin đại chúng của địa phương. Chú trọng việc quảng bá các dịch vụ dự phòng, chăm sóc và điều trị HIV/AIDS hiện có tại địa phương;

- Xây dựng chương trình, nội dung các tin bài phòng, chống HIV/AIDS bao gồm quảng bá dịch vụ, chống kỳ thị và phân biệt đối xử và phổ biến thông qua hệ thống đài phát thanh của xã phường, thị trấn;

- Tổ chức cho các phóng viên báo chí đi thực địa và tham quan, trao đổi, học hỏi kinh nghiệm về các mô hình hiệu quả về phòng, chống HIV/AIDS;

- Tổ chức cung cấp thông tin cho các cơ quan thông tin đại chúng, các phóng viên chuyên trách và cộng tác viên báo chí về HIV/AIDS;



### **1.3.3. Mục tiêu 3: 50 % xã/phường tổ chức hoạt động truyền thông phòng, chống HIV/AIDS.**

- Tổ chức các hình thức truyền thông cá nhân, truyền thông nhóm và thăm gia đình kết hợp cung cấp các dịch vụ lồng ghép thông qua đội ngũ truyền thông viên và cộng tác viên phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng;

- Hỗ trợ nhóm người có hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV cao thành lập các câu lạc bộ phòng, chống HIV/AIDS, mạng lưới người dễ bị lây nhiễm HIV tại cộng đồng dân cư;

- Tổ chức diễn đàn cuộc thi về truyền thông phòng, chống HIV/AIDS cho các đối tượng đích, cộng tác viên, tuyên truyền viên đồng đẳng. Chú trọng các nội dung về chống kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS;

- Tổ chức các chiến dịch truyền thông nhân các sự kiện trong năm, đặc biệt vào tháng hành động quốc gia phòng, chống HIV/AIDS và Tháng cao điểm dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con và các sự kiện văn hóa, xã hội khác của địa phương;

- Xây dựng và nhân rộng các mô hình có hiệu quả trong phòng, chống HIV/AIDS như phong trào "Toàn dân tham gia phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư";

- Triển khai các hoạt động phối hợp phòng, chống HIV/AIDS trong các chương trình quân dân y kết hợp, chương trình phối hợp Y tế với Bộ đội Biên phòng về phòng, chống HIV/AIDS khu vực biên giới, cửa khẩu, hải đảo, miền núi, vùng sâu, vùng xa;

- Tổ chức các hoạt động thông tin, giáo dục và truyền thông thay đổi hành vi phòng, chống HIV/AIDS trong nhà trường, phù hợp với từng đối tượng thuộc hệ thống giáo dục quốc dân;

- Xây dựng và nhân bản các tài liệu truyền thông Phòng, chống HIV/AIDS thân thiện, phù hợp với đặc điểm của từng nhóm đối tượng đích, văn hóa vùng miền và ngôn ngữ của các dân tộc khác nhau. Trong đó chú trọng nội dung về kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS.

- Các hình thức truyền thông trên cần tập trung ưu tiên truyền thông về kiến thức cơ bản về HIV/AIDS thông qua nội dung 5 câu hỏi đánh giá kiến thức đầy đủ về HIV/AIDS, 4 câu hỏi đánh giá thái độ đối với HIV/AIDS theo Phụ lục 2 đính kèm.

- Tổ chức đánh giá hiểu biết, thái độ của người dân về phòng, chống HIV/AIDS thông qua các câu hỏi về kiến thức, thái độ liên quan đến HIV/AIDS.

### **1.3.4. Mục tiêu 4: 30 % doanh nghiệp (nhỏ và vừa trở lên) tổ chức hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.**

- Phối hợp với các doanh nghiệp tổ chức các hoạt động thông tin giáo dục, truyền thông thay đổi hành vi phòng, chống HIV/AIDS tại các cơ quan tổ chức, đơn vị, doanh nghiệp;

- Phối hợp với các doanh nghiệp triển khai các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS cho nhóm người di biến động bao gồm cả việc phòng, chống HIV/AIDS cho công nhân lao động các công trình xây dựng cơ sở hạ tầng



- Định kỳ tổ chức các đoàn kiểm tra, giám sát việc thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật về phòng, chống HIV/AIDS trong các doanh nghiệp;

## **2. Dự án 2: Giám sát dịch HIV/AIDS và can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV**

### **2.1. Mục tiêu chung:**

Thiết lập hệ thống giám sát dịch HIV có khả năng dự báo xu hướng dịch ở từng địa phương cũng như toàn quốc. Không chế tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm nghiện chích ma túy xuống dưới 15%, nhóm người bán dâm dưới 5% và nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới dưới 10%.

### **2.2. Mục tiêu, chỉ tiêu cụ thể:**

- **Mục tiêu 1: Thực hiện 276.990 mẫu giám sát HIV, và 31.250 mẫu giám sát STI;**

- Mục tiêu 2: 100% tỉnh/thành phố thực hiện đủ báo cáo định kỳ và đảm bảo chất lượng số liệu về tỷ lệ nhiễm HIV trong các nhóm nguy cơ cao, nhóm đại diện cho cộng đồng. 20% các huyện được giám sát đảm bảo chất lượng số liệu báo cáo;

- Mục tiêu 3: 100% trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm và nghi nhiễm HIV được làm xét nghiệm chẩn đoán sớm nhiễm HIV;

- Mục tiêu 4: 80% người NCMT sử dụng BKT sạch ;

- Mục tiêu 5: 80 % người bán dâm sử dụng BCS trong quan hệ tình dục;

- Mục tiêu 6 : 80% người có quan hệ tình dục đồng giới nam sử dụng BCS trong quan hệ tình dục qua đường hậu môn;

- Mục tiêu 7: 81.047 người nghiện chích ma túy được điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế Methadone;

### **2.3. Nội dung triển khai:**

- Mở rộng và đa dạng hóa mô hình tư vấn và xét nghiệm HIV để tăng cường phát hiện HIV mới; triển khai xét nghiệm lưu động để phát hiện HIV ở khu vực miền núi, vùng sâu, vùng xa, vùng đồng bào DTTS; tăng cường chất lượng chuyên gửi những người có kết quả xét nghiệm HIV dương tính đăng ký dịch vụ chăm sóc và điều trị ARV.

- Mở rộng triển khai các can thiệp giảm hại có hiệu quả, bao gồm phân phát và tiếp thị xã hội BKT, BCS; mở rộng điều trị Methadone theo chỉ tiêu được giao; tập trung can thiệp toàn diện vào các địa bàn trọng điểm và các nhóm nguy cơ cao về lây nhiễm HIV/AIDS.

- Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát; tổ chức đánh giá Chiến lược quốc gia và CTTMQG phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2011-2015; xây dựng mô hình giám sát dịch HIV/AIDS chủ động, phát hiện sớm các khu vực có nguy cơ lây nhiễm HIV cao. Triển khai ước tính và dự báo dịch giai đoạn 2015-2020.

**2.3.1. Mục tiêu 1: Thực hiện 276.990 mẫu giám sát HIV, và 31.250 mẫu giám sát STI**



- Quảng bá dịch vụ tư vấn xét nghiệm HIV đến các nhóm đối tượng;
- Xây dựng mô hình tư vấn xét nghiệm HIV thích hợp với từng nhóm đối tượng; Chú trọng xây dựng kế hoạch và triển khai tư vấn xét nghiệm lưu động tại các vùng có nguy cơ lây nhiễm HIV cao, khu vực dịch HIV mới nổi, khu vực vùng sâu vùng xa. Phối kết hợp với các tổ chức cộng đồng, nhân viên y tế thôn bản vận động người có hành vi nguy cơ cao, vợ của người nghiện chích ma túy đi xét nghiệm HIV. Phối kết hợp với các cơ quan liên quan triển khai tư vấn, xét nghiệm HIV trong các trại giam, trung tâm chữa bệnh, giáo dục, lao động xã hội.
- Triển khai tập huấn tư vấn phòng, chống HIV/AIDS cho các nhân viên trong các cơ sở y tế. Nâng cao chất lượng tư vấn, xét nghiệm HIV do nhân viên y tế đề xuất.
- Tăng cường kết nối dịch vụ trước và sau tư vấn xét nghiệm, chăm sóc toàn diện;
- Hoàn thiện và đảm bảo chất lượng báo cáo sổ sách ghi chép phân tích thông tin và sử dụng phần mềm quản lý số liệu;
- Duy trì và củng cố chất lượng giám sát trọng điểm tại 40 tỉnh, thành phố;
- Mở rộng giám sát nhóm tình dục đồng giới nam tại một số tỉnh, thành phố.
- Mở rộng triển khai giám sát trọng điểm HIV lồng ghép hành vi; khuyến khích các tỉnh chưa có số liệu giám sát trọng điểm chọn ít nhất 2 nhóm đối tượng có hành vi nguy cơ cao thực hiện theo phương pháp giám sát trọng điểm;
- Duy trì và củng cố giám sát trọng điểm STI tại 10 tỉnh thành phố;
- Thống nhất số liệu giám sát phát hiện sau khi rà soát tại tuyến xã phường.
- Triển khai các hoạt động giám sát đảm bảo chất lượng giám sát dịch HIV/AIDS định kỳ, bảo đảm tính chính xác, tin cậy.

**2.3.2. Mục tiêu 2: 100% tỉnh/thành phố thực hiện đủ báo cáo định kỳ và đảm bảo chất lượng số liệu về tỷ lệ nhiễm HIV trong các nhóm nguy cơ cao, nhóm đại diện cho cộng đồng và 20% các huyện được giám sát đảm bảo chất lượng số liệu báo cáo**

- Triển khai tập huấn cho cán bộ các tuyến về thu thập, báo cáo số liệu theo quy chế và biểu mẫu báo cáo mới.
- Đầu tư máy tính cho các điểm điều trị ARV để triển khai phần mềm quản lý đăng ký và điều trị ARV.
- Tập huấn và hỗ trợ các điểm điều trị ARV sử dụng phần mềm quản lý điều trị ARV.
- Xây dựng hệ thống quản lý thông tin hoạt động tư vấn xét nghiệm HIV và kết nối dịch vụ chuyển tiếp hiệu quả;
- Xây dựng hệ thống thông tin điện tử về số liệu HIV/AIDS;
- Tiếp tục triển khai báo cáo giám sát phát hiện HIV/AIDS theo phần mềm HIV 3.0 cho các huyện;
- Triển khai báo cáo số liệu chương trình theo cấp huyện.
- Xây dựng cơ sở dữ liệu HIV/AIDS cho tất cả các tỉnh, thành phố làm căn cứ lập kế hoạch và triển khai chương trình;



- Rà soát thống nhất số liệu về HIV/AIDS trên toàn quốc bảo đảm tính thống nhất đồng bộ của số liệu chương trình phòng, chống HIV/AIDS quốc gia.
- Thu thập số liệu, đánh giá giữa kỳ Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS; Chương trình mục tiêu quốc gia phòng, chống HIV/AIDS.
- Định kỳ tổ chức hỗ trợ các điểm có chất lượng số liệu báo cáo hạn chế.

**2.3.3. Mục tiêu 3: 100% trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm và nghi nhiễm HIV được làm xét nghiệm chẩn đoán sớm nhiễm HIV**

- Tiếp tục mở rộng 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);
- Tiếp tục đầu tư nâng cấp cơ sở hạ tầng, đào tạo nâng cao năng lực cán bộ phòng xét nghiệm;
- Quản lý nâng cao chất lượng phòng xét nghiệm khẳng định các trường hợp nhiễm HIV;
- Củng cố và duy trì 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;
- Triển khai công tác PLTMC trên 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).

**2.3.4. Mục tiêu 4: 80% người NCMT sử dụng BKT sạch**

- Duy trì và mở rộng hoạt động của mạng lưới nhân viên tiếp cận cộng đồng (NVTCCĐ) trong nhóm NCMT: Đối với xã/phường tại khu vực thành thị/đồng bằng lựa chọn số lượng NVTCCĐ theo chỉ tiêu: trung bình cứ 50 - 60 người NCMT lựa chọn một NVTCCĐ để thực hiện công tác tiếp cận. Đối với xã tại các tỉnh miền núi hoặc địa bàn rộng, đi lại khó khăn trung bình cứ 30-40 người NCMT lựa chọn một NVTCCĐ;
- Duy trì hoạt động phân phát và hướng dẫn sử dụng bơm kim tiêm sạch: qua mạng lưới nhân viên tiếp cận cộng đồng, các cơ sở y tế và các hộp cố định...Nghiên cứu triển khai hoạt động tiếp thị xã hội bơm kim tiêm trong bối cảnh các nguồn kinh phí cho chương trình phân phát BKT miễn phí đang giảm.
- Tổ chức đào tạo và đào tạo lại cho các cán bộ, mạng lưới NVTCCĐ thực hiện chương trình can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV từ trung ương đến địa phương;
- Tiếp tục đẩy mạnh truyền thông, vận động lãnh đạo chính quyền địa phương, các ban ngành các cấp ủng hộ cho chương trình BKT;
- Thiết kế, sản xuất và phân phát các tài liệu truyền thông về chương trình BKT;
- Thực hiện truyền thông trực tiếp cho nhóm NCMT;
- Đa dạng hóa các mô hình cung cấp BKT sạch;
- Duy trì và mở rộng hoạt động phân phát miễn phí BKT sạch, BCS...thông qua mạng lưới NVTCCĐ;



- Tổ chức thu gom BKT đã qua sử dụng thông qua mạng lưới NVTCCĐ, cộng tác viên, cơ sở y tế ...;

- Thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS và chương trình can thiệp giảm tác hại (CTGTH) cho các học viên tại Trung tâm giáo dục, chữa bệnh, lao động xã hội, phạm nhân tại các trại giam, học viện tại trại giáo dưỡng của ngành LĐTBXH và ngành công an;

- Triển khai chương trình bơm kim tiêm đồng bộ với các biện pháp can thiệp giảm tác hại khác, đồng thời lồng ghép với các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS và hỗ trợ xã hội khác;

- Triển khai các nghiên cứu, đánh giá các mô hình can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV cho nhóm người NCMT và áp dụng các mô hình hiệu quả, phù hợp với từng địa phương.

#### **2.3.5. Mục tiêu 5: 80% người bán dâm sử dụng BCS trong quan hệ tình dục.**

- Duy trì và mở rộng hoạt động của mạng lưới nhân viên tiếp cận cộng đồng (NVTCCĐ) trong nhóm NBD: Đối với xã/phường tại khu vực thành thị/đồng bằng lựa chọn số lượng NVTCCĐ theo chỉ tiêu: trung bình cứ 50 - 60 người NBD lựa chọn một NVTCCĐ để thực hiện công tác tiếp cận. Đối với xã tại các tỉnh miền núi hoặc địa bàn rộng, đi lại khó khăn trung bình cứ 30-40 người NBD lựa chọn một NVTCCĐ;

- Định kỳ tổ chức đào tạo và đào tạo lại cho NVTCCĐ về chương trình phân phát và hướng dẫn sử dụng BCS.

- Duy trì và mở rộng hoạt động phân phát và hướng dẫn sử dụng BCS, chất bôi trơn thông qua mạng lưới NVTCCĐ, các cơ sở y tế, các hộp phân phát cố định....

- Đẩy mạnh hoạt động tiếp thị xã hội bao cao su trong bối cảnh các nguồn kinh phí cho chương trình phân phát BCS miễn phí đang giảm.

- Tăng cường thông tin giáo dục truyền thông và truyền thông thay đổi hành vi cho các nhóm đối tượng có hành vi nguy cơ lây nhiễm cao về các kiến thức phòng, chống HIV/AIDS; CTGTH dự phòng lây nhiễm HIV; chương trình phân phát và hướng dẫn sử dụng BCS;

- Tổ chức các buổi nói chuyện với nhóm đối tượng có nguy cơ cao, nhân viên, tiếp viên nhà hàng, khách sạn và chủ cơ sở kinh doanh dịch vụ lưu trú, bến bãi đậu xe, cơ sở kinh doanh du lịch hoặc dịch vụ văn hóa, xã hội khác;

- Tổ chức sinh hoạt nhóm định kỳ giữa các đối tượng để cập nhật thông tin, chia sẻ kinh nghiệm và tiếp cận được với các dịch vụ khám và điều trị các bệnh LTQĐTD cũng như các dịch vụ khác có liên quan;

- Vận động sự ủng hộ, tạo sự đồng thuận của chính quyền địa phương các cấp, chủ các nhà nghỉ, khách sạn và cộng đồng dân cư cho việc triển khai chương trình;

- Sản xuất và phân phát các tài liệu truyền thông, hướng dẫn về chương trình BCS.

- Triển khai chương trình BCS đồng bộ với các biện pháp can thiệp giảm tác hại khác, đồng thời lồng ghép với các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS và hỗ trợ xã hội khác;



- Triển khai các nghiên cứu, đánh giá các mô hình can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV cho nhóm NBD và áp dụng các mô hình hiệu quả, phù hợp với từng địa phương.

### **2.3.6. Mục tiêu 6: Mở rộng triển khai điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế Methadone cho 81.047 người NCMT.**

- Tuyên truyền, tổ chức hội nghị, hội thảo vận động chính quyền địa phương, các ban ngành, đoàn thể và cộng đồng dân cư nơi triển khai điều trị thay thế ủng hộ và tạo điều kiện cho việc triển khai chương trình;

- Truyền thông trên phương tiện thông tin đại chúng, truyền thông trực tiếp tại nơi đặt điểm điều trị Methadone và qua mạng lưới NVTCCĐ để người NCMT hiểu và tham gia chương trình.

- Xây dựng, in ấn và phân phát các tài liệu truyền thông như tờ rơi, sách mỏng về chương trình Methadone;

- Đầu tư, mở rộng điều trị theo chỉ tiêu được giao:

+ Xây dựng, sửa chữa, cung cấp trang thiết bị cần thiết cho các cơ sở mới trong năm 2015;

+ Đào tạo cho cán bộ làm việc tại cơ sở điều trị Methadone: bác sĩ, dược sĩ, tư vấn viên;

- Xây dựng hệ thống kết nối các cơ sở điều trị, cơ chế chuyển gửi bệnh nhân giữa các cơ sở điều trị Methadone và các cơ sở y tế khác;

- Cung cấp thuốc Methadone cho các cơ sở điều trị theo kế hoạch;

- Triển khai thu phí dịch vụ điều trị Methadone;

- Định kỳ kiểm tra, giám sát hoạt động tại các cơ sở điều trị;

- Thành lập, củng cố hệ thống báo cáo quốc gia về chương trình;

- Đơn giản hóa thủ tục hành chính, tăng tiếp nhận người bệnh tại các cơ sở điều trị

- Triển khai mạnh hoạt động cấp phát thuốc Methadone tại xã/phường.

- Huy động y tế tư nhân tham gia cung cấp dịch vụ điều trị.

- Sắp xếp nhân lực hiện có; ký hợp đồng; thực hiện chế độ, chính sách theo ND 96/2012/NĐ-CP.

## **3. Dự án 3: Hỗ trợ điều trị HIV/AIDS và dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con**

### **3.1. Mục tiêu chung:**

- 70% người nhiễm HIV có nhu cầu điều trị bằng thuốc ARV tiếp cận được thuốc ARV;

- Giảm tỷ lệ nhiễm HIV của trẻ em sinh ra từ mẹ nhiễm HIV xuống dưới 5%.

### **3.2. Mục tiêu cụ thể:**

- Mục tiêu 1: 105.000 người nhiễm HIV đủ tiêu chuẩn điều trị bằng thuốc ARV được tiếp cận với dịch vụ điều trị bằng thuốc ARV, trong đó 100.200 người lớn và 4.800 trẻ em.



- Mục tiêu 2: 55% phụ nữ mang thai được tư vấn xét nghiệm HIV và 90% PNMT nhiễm HIV được điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

- Mục tiêu 3: 70% người nhiễm HIV mắc lao được điều trị đồng thời Lao và ARV; 75% người nhiễm HIV không mắc lao tiến triển được dự phòng mắc lao bằng INH.

### **3.3. Nội dung triển khai:**

Mở rộng điều trị ARV tại cộng đồng và trong trại giam, thực hiện điều trị ARV không phụ thuộc CD4 cho một số nhóm đối tượng đặc biệt. Cải thiện chất lượng chăm sóc điều trị HIV/AIDS. Phân cấp, lồng ghép điều trị HIV vào hệ thống y tế và triển khai mô hình mới về tăng tiếp cận điều trị HIV/AIDS bền vững.

Ôn định, củng cố và kiện toàn mạng lưới tổ chức phòng, chống HIV/AIDS các tuyến; lồng ghép các dịch vụ tư vấn, xét nghiệm, điều trị ARV, điều trị Methadone tạo thuận lợi cho người bệnh và tăng hiệu quả đầu tư; phân cấp và lồng ghép các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS với các cơ sở y tế phù hợp. Từng bước phân cấp điều trị ARV về tuyến xã, phường.

**3.3.1. Mục tiêu 1: 105.000 người nhiễm HIV đủ tiêu chuẩn điều trị bằng thuốc ARV được tiếp cận với dịch vụ điều trị bằng thuốc ARV, trong đó 102.000 người lớn và 4.800 trẻ em.**

- Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS hướng dẫn các quận, huyện, xã, phường rà soát số người nhiễm HIV còn sống trên địa bàn, xác định các địa bàn có nhiều người nhiễm HIV còn sống chưa được tiếp cận với điều trị.

- Căn cứ trên nhu cầu điều trị thực tế và chỉ tiêu điều trị được giao, xây dựng kế hoạch, lộ trình điều trị HIV cụ thể cho từng địa bàn quận/huyện, xã/phường.

- Quy định trách nhiệm, hướng dẫn cho các đơn vị trong việc kết nối, phân hồi, chuyển tiếp người nhiễm HIV từ cơ sở xét nghiệm đến cơ sở điều trị HIV/AIDS, phối hợp giữa cơ sở điều trị HIV với đơn vị chuyên trách HIV tại tuyến quận/huyện và y tế xã phường trong việc theo dõi, hỗ trợ tuân thủ điều trị cho người nhiễm HIV, cấp phát thuốc ARV, thuốc điều trị nhiễm trùng cơ hội và quản lý người nhiễm HIV tại xã phường.

- Giao nhiệm vụ điều trị HIV bằng văn bản cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo địa bàn quận/huyện hoặc cụm huyện.

- Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có điều trị HIV/AIDS thực hiện ký hợp đồng và cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh cho người nhiễm HIV qua bảo hiểm y tế.

- Đánh giá nhu cầu tập huấn và tập huấn tăng cường năng lực cho các cán bộ điều trị HIV/AIDS, cán bộ quản lý và theo dõi chương trình điều trị HIV/AIDS.

- Cơ sở điều trị HIV/AIDS thực hiện cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh cho người nhiễm HIV theo các nội dung được quy định tại Thông tư số 09/2011/TT-BYT ngày 26/01/2011 của Bộ Y tế Hướng dẫn điều kiện và phạm



vi chuyên môn của cơ sở y tế điều trị bằng thuốc kháng HIV và Hướng dẫn chẩn đoán và Điều trị HIV/AIDS được quy định tại Quyết định số 3003/QĐ-BYT ban hành ngày 19/8/2009 và Quyết định số 4139/QĐ-BYT ban hành ngày 2/11/2011. Cung cấp cho người nhiễm HIV bao cao su, bơm kim tiêm, điều trị thay thế bằng Methadone tùy theo hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV của người bệnh.

- Từng bước phân cấp điều trị HIV theo các nội dung sau:

+ Cơ sở điều trị tuyến tỉnh thực hiện điều trị các trường hợp bệnh nặng, phức tạp vượt quá khả năng điều trị tại tuyến dưới, hỗ trợ kỹ thuật cho tuyến dưới.

+ Cơ sở điều trị tuyến huyện: thực hiện việc bắt đầu điều trị cho tất cả các trường hợp nhiễm HIV, tiếp tục điều trị cho các trường hợp đã ổn định do cơ sở điều trị tuyến trên chuyên về, hỗ trợ kỹ thuật cho tuyến dưới.

+ Trạm y tế xã phường: tiếp cận với người nhiễm HIV, tư vấn về lợi ích điều trị, chuyển người nhiễm HIV đăng ký điều trị HIV tại các cơ sở điều trị tuyến huyện, tiếp tục cấp phát thuốc và quản lý, hỗ trợ tuân thủ điều trị.

- Thực hiện hoạt động cải thiện chất lượng điều trị và chăm sóc HIV tại các cơ sở điều trị HIV/AIDS theo quy định tại Quyết định số 471/QĐ-BYT ngày 11/02/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn thực hiện cải thiện chất lượng chăm sóc và điều trị HIV/AIDS.

- Thành lập Nhóm giám sát và hỗ trợ kỹ thuật điều trị và chăm sóc HIV/AIDS và thực hiện việc giám sát hỗ trợ kỹ thuật điều trị và chăm sóc HIV/AIDS từ tuyến trên xuống tuyến dưới.

- Mở rộng các xét nghiệm hỗ trợ cho chẩn đoán và điều trị HIV/AIDS: Xét nghiệm đếm tế bào T-CD4; xét nghiệm tải lượng HIV;

+ Thiết lập hệ thống chuyển tuyến mẫu bệnh phẩm xét nghiệm đếm tế bào T-CD4, tải lượng HIV hiệu quả, an toàn và chất lượng giữa các đơn vị.

+ Tăng cường đào tạo nâng cao năng lực cho cán bộ xét nghiệm về kỹ thuật xét nghiệm, lấy mẫu, bảo quản và vận chuyển mẫu bệnh phẩm an toàn, chất lượng và quản lý đảm bảo chất lượng xét nghiệm.

+ Xây dựng hướng dẫn ước tính dự báo nhu cầu sinh phẩm và vật dụng xét nghiệm nhằm đảm bảo cung ứng đủ, có chất lượng.

+ Tăng cường kết nối giữa Lâm sàng và Xét nghiệm.

+ Xây dựng kế hoạch xét nghiệm tải lượng HIV theo cam kết thực hiện mục tiêu 90% bệnh nhân đang điều trị ARV có mức ức chế virus ổn định vào năm 2020.

- Xây dựng và hướng dẫn các cơ sở điều trị thực hiện quy trình dự trữ, cấp phát và báo cáo tình hình sử dụng thuốc ARV.

- Định kỳ theo dõi kết quả chuyển tiếp người nhiễm HIV được phát hiện đến cơ sở điều trị HIV và tốc độ tiếp cận điều trị ARV. Thực hiện các biện pháp điều chỉnh kịp thời trong việc tăng tiếp cận với điều trị ARV.



- Thu thập và phân tích số liệu về tình hình duy trì, mất dấu điều trị tại từng cơ sở điều trị HIV/AIDS và triển khai các biện pháp theo dõi ca bệnh điều trị HIV/AIDS.

**3.3.2. Mục tiêu 2: 55% phụ nữ mang thai được tư vấn xét nghiệm HIV và 90% PNMT nhiễm HIV được điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.**

- Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS phối hợp với Trung tâm Chăm sóc Sức khỏe sinh sản xây dựng kế hoạch dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con. Xây dựng cơ chế phối hợp và trách nhiệm giữa Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS và TT Chăm sóc Sức khỏe sinh sản về việc triển khai các can thiệp, chia sẻ số liệu về Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

- Xây dựng và ban hành hướng dẫn phối hợp giữa cơ sở điều trị HIV và cơ sở chăm sóc sức khỏe sinh sản trên địa bàn tỉnh trong việc thực hiện các can thiệp phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con theo các nội dung được quy định tại Quyết định số 4361/QĐ-BYT ngày 07/11/2007 về việc Quy trình triển khai dịch vụ chăm sóc và điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, thực hiện điều trị ARV cho phụ nữ mang thai nhiễm HIV không phụ thuộc tế bào TCD4, thực hiện xét nghiệm phát hiện nhiễm HIV cho trẻ sinh từ mẹ nhiễm HIV theo các nội dung được quy định tại Quyết định số 1053/QĐ-BYT ngày 2/4/2010 về việc ban hành hướng dẫn xét nghiệm phát hiện nhiễm HIV cho trẻ dưới 18 tháng tuổi, thực hiện điều trị cho trẻ nhiễm HIV theo các nội dung quy định tại Quyết định số 4139/QĐ-BYT ban hành ngày 2/11/2011 về việc cập nhật một số nội dung về Chẩn đoán điều trị HIV/AIDS được ban hành tại Quyết định số 3003/QĐ-BYT ban hành ngày 19/8/2009.

- Rà soát số liệu về tình hình dịch HIV, số phụ nữ mang thai nhiễm HIV và số trẻ nhiễm HIV được phát hiện trong những năm gần đây, ưu tiên nguồn lực xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai tại các địa bàn huyện, xã trọng điểm về HIV. Xây dựng kế hoạch, phân bổ sinh phẩm và huy động các nguồn lực từ các dự án, từ tỉnh trong việc cung cấp xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai.

- Xây dựng kế hoạch triển khai tháng cao điểm phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con (tháng 6/2015).

- Xây dựng và tập huấn quy trình hướng dẫn cung ứng thuốc ARV cho các cơ sở chăm sóc sinh sản có sinh đẻ đảm bảo điều trị ARV kịp thời cho mẹ và con, đặc biệt đối với các trường hợp phụ nữ mang thai phát hiện nhiễm HIV lúc chuyển dạ và ở các địa bàn không có cơ sở điều trị HIV/AIDS.

- Tập huấn cho cán bộ y tế trong hệ thống chăm sóc sức khỏe sinh sản, cơ sở điều trị HIV/AIDS về việc triển khai và phối hợp triển khai các can thiệp phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

- Thu thập số liệu, phân tích các vấn đề trong việc cung cấp các can thiệp, theo dõi, quản lý phụ nữ mang thai nhiễm HIV và con của họ, kịp thời can thiệp đảm bảo các can thiệp phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con được liên tục.

- Tiếp tục mở rộng và hoàn thiện các điểm cung cấp dịch vụ dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.



**3.3.3 Mục tiêu 3: 70% người nhiễm HIV mắc lao được điều trị đồng thời cả lao và ARV và 75% người nhiễm HIV không mắc lao tiến triển được dự phòng lao bằng INH**

- Chủ trì, phối hợp với Chương trình phòng, chống lao ở tỉnh xây dựng kế hoạch phối hợp HIV/lao theo các nội dung được quy định tại Quyết định số 4297/QĐ-BYT ngày 18/7/2012 về Khung kế hoạch Phối hợp giữa Chương trình mục tiêu quốc gia Phòng, chống HIV/AIDS và Dự án Phòng, chống bệnh Lao thuộc Chương trình mục tiêu quốc gia Y tế, giai đoạn 2012 – 2015 (sau đây gọi là Quyết định số 4297). Các hoạt động phối hợp HIV/lao do chương trình HIV triển khai được lồng ghép vào kế hoạch phòng, chống HIV của tỉnh.

- Xây dựng và ban hành hướng dẫn triển khai các can thiệp giảm tác động của lao trên người nhiễm HIV theo các nội dung được quy định tại Mục tiêu số 2, mục tiêu số 3, mục tiêu số 4 và mục tiêu số 5 Quyết định số 4297.

- Điều trị ARV cho bệnh nhân lao nhiễm HIV: Phối hợp với Chương trình phòng, chống lao tỉnh xây dựng và triển khai quy trình tư vấn, theo dõi và điều trị ARV cho bệnh nhân lao có kết quả xét nghiệm HIV dương tính:

+ ) Trường hợp bệnh nhân lao có kết quả xét nghiệm khẳng định nhiễm HIV trong thời gian nằm viện, cơ sở phòng, chống lao liên hệ, hội chẩn với cơ sở điều trị HIV gần nhất tiến hành điều trị ARV cho bệnh nhân.

+ ) Trường hợp bệnh nhân lao có kết quả xét nghiệm khẳng định nhiễm HIV sau khi xuất viện, cơ sở phòng, chống lao thông báo cho cơ sở cấp phát thuốc lao thực hiện tư vấn điều trị ARV và giới thiệu bệnh nhân đến cơ sở điều trị HIV, đảm bảo bệnh nhân lao nhiễm HIV được điều trị ARV. Thực hiện tư vấn tuân thủ điều trị ARV trong các lần người bệnh đến nhận thuốc điều trị lao.

- Điều trị lao cho bệnh nhân nhiễm HIV mắc lao: Cơ sở điều trị HIV/AIDS giới thiệu bệnh nhân nghi ngờ mắc lao đến cơ sở phòng, chống lao. Theo dõi điều trị lao trong tất cả các lần bệnh nhân đến tái khám, lĩnh thuốc ARV.

- Điều trị dự phòng lao bằng INH cho người nhiễm HIV:

+ ) Cơ sở điều trị HIV/AIDS lập nhu cầu điều trị dự phòng lao bằng INH cho người nhiễm HIV và gửi về Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS.

+ ) Trung tâm PC HIV/AIDS sử dụng kinh phí từ Chương trình mục tiêu quốc gia phòng, chống HIV/AIDS hoặc huy động các nguồn cung cấp thuốc INH khác cấp thuốc INH cho các cơ sở điều trị HIV/AIDS để triển khai dự phòng lao bằng INH.

+ ) Định kỳ kiểm tra, giám sát rà soát tiến độ thực hiện việc dự phòng lao bằng INH cho người nhiễm HIV

- Tập huấn về quy trình phối hợp thực hiện HIV/lao cho các cán bộ phòng, chống lao và các cán bộ điều trị HIV/AIDS trên địa bàn, đặc biệt tại các địa bàn có tình hình dịch HIV cao.

- Phối hợp với Chương trình phòng, chống lao tỉnh và các trại giam đóng trên địa bàn tỉnh thực hiện cung cấp dịch vụ phối hợp chăm sóc điều trị HIV/lao cho người nhiễm HIV, lao trong trại giam.



- Phối hợp hoặc lồng ghép giám sát hỗ trợ kỹ thuật phối hợp HIV/lao vào các đợt giám sát của mỗi chương trình tập trung cho các chỉ tiêu bệnh nhân lao/HIV được điều trị đồng thời cả lao và ARV, bệnh nhân HIV được dự phòng mắc lao bằng INH, bệnh nhân lao được tư vấn xét nghiệm HIV, bệnh nhân HIV nghi ngờ mắc lao được chẩn đoán và điều trị lao, kiểm soát nhiễm khuẩn lao tại các cơ sở điều trị HIV.

- Hợp Ban điều phối HIV/lao định kỳ theo các nội dung đã được quy định tại Quy chế phối hợp giữa Chương trình mục tiêu quốc gia Phòng, chống HIV/AIDS và Dự án Phòng, chống bệnh Lao thuộc Chương trình mục tiêu quốc gia Y tế, chia sẻ số liệu phối hợp HIV/lao, cập nhật tiến độ triển khai kế hoạch phối hợp HIV/lao, tập trung cho các chỉ tiêu bệnh nhân lao/HIV được điều trị đồng thời cả lao và ARV, bệnh nhân HIV được dự phòng mắc lao bằng INH, bệnh nhân lao được tư vấn xét nghiệm HIV, bệnh nhân HIV nghi ngờ mắc lao được chẩn đoán và điều trị lao, kịp thời giải quyết các vấn đề nhằm đạt được mục tiêu của năm.

#### **4. Dự án 4: Tăng cường năng lực cho các Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS**

**4.1. Mục tiêu chung: 100% các Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tỉnh, thành phố được tăng cường năng lực;**

**4.2. Mục tiêu cụ thể: 7/63 Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tuyến tỉnh, thành phố được hoàn thiện đầu tư xây dựng và đưa vào sử dụng;**

##### **4.3. Nội dung triển khai**

- Tăng cường năng lực đội ngũ cán bộ phòng, chống HIV/AIDS các tuyến. Xây dựng Kế hoạch tăng cường công tác phòng chống HIV/AIDS giai đoạn 2016-2020. Thiết lập hệ thống cung ứng thuốc, sinh phẩm y tế cho phòng, chống HIV/AIDS toàn quốc.

- Tiếp tục đẩy mạnh hợp tác quốc tế; nâng cao năng lực nghiên cứu khoa học về phòng, chống HIV/AIDS; tổ chức Hội nghị khoa học quốc gia về HIV/AIDS lần thứ VI.

- Triển khai thực hiện Quyết định số 1107/QĐ-TTg, ngày 28/7/2009 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt đề án tăng cường năng lực hệ thống phòng, chống HIV/AIDS tuyến tỉnh, thành phố giai đoạn 2010 – 2015;

- Tổ chức thực hiện không để phát sinh nợ về khối lượng xây dựng cơ bản mới. Thực hiện đúng tiến độ của dự án và báo cáo việc sử dụng vốn đầu tư phát triển theo quy định;

- Theo đúng yêu cầu chuyên môn phòng, chống HIV/AIDS đảm bảo hiệu quả đầu tư không mua trang thiết bị chồng chéo, trùng lặp, dàn trải

- Đầu tư trang thiết bị cho Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS đảm bảo các hoạt động chuyên môn tư vấn xét nghiệm, điều trị HIV/AIDS;

- Có quy định, hướng dẫn về sử dụng và bảo quản các trang thiết bị xét nghiệm;

- Lập dự toán kết cấu kinh phí bảo trì, bảo dưỡng và hiệu chuẩn, hiệu chỉnh định kỳ các trang thiết bị, máy móc bằng nguồn kinh phí của địa phương;



- Lập kế hoạch xây dựng nhu cầu trang thiết bị, sinh phẩm cho các phòng xét nghiệm tuyến huyện có kế hoạch xây dựng thành phòng xét nghiệm khẳng định;

- Duy trì và mở rộng thực hiện chương trình ngoại kiểm tại các cơ sở xét nghiệm HIV trên địa bàn toàn tỉnh. Đảm bảo nguồn tài chính cho hoạt động bảo trì, bảo dưỡng trang thiết bị xét nghiệm, tham gia chương trình nội kiểm, ngoại kiểm, chi phí vận chuyển mẫu bệnh phẩm.

- Định kỳ kiểm tra, chuẩn hóa các panel mẫu chuẩn, hóa chất, sinh phẩm và thuốc điều trị đặc hiệu kháng vi rút HIV (ARV) theo quy định; Định kỳ kiểm định, hiệu chuẩn các trang thiết bị xét nghiệm;

- Có sổ theo dõi lý lịch máy, thiết bị, nhật ký hoạt động, kiểm tra duy trì, bảo dưỡng trang thiết bị định kỳ thường xuyên;

- Có danh mục phụ kiện, hóa chất, sinh phẩm, thuốc ARV, vật tư tiêu hao để phục vụ cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS;

- Thực hiện Quyết định 3281/QĐ-BYT ngày 11/9/2012 về việc ban hành "Bảng kiểm tra Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh, thành phố".

- Bộ Y tế phối hợp xây dựng nhu cầu nguồn lực cho công tác phòng, chống HIV/AIDS trong đó có ngân sách dành cho mua sắm trang thiết bị hằng năm từ nguồn dự án phòng, chống HIV/AIDS thuộc Chương trình mục tiêu quốc gia phòng, chống HIV/AIDS.

### **III. ĐẢM BẢO TÀI CHÍNH CHO HOẠT ĐỘNG PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS:**

#### **1. Nguồn kinh phí trong nước:**

##### **1.1 Nguồn kinh phí từ địa phương:**

- Thực hiện Nghị quyết số 18/2008/QH12 của Quốc hội về đẩy mạnh thực hiện chính sách, pháp luật xã hội hóa để nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân. Đảm bảo ngân sách địa phương cho y tế dự phòng trong đó có phòng, chống HIV/AIDS đạt tối thiểu 30% tổng ngân sách sự nghiệp y tế, không kể chi từ các dự án thuộc chương trình mục tiêu quốc gia và Thông tư số 09/TTLT-BYT-BTC ngày 26/2/2014 quy định nội dung, nhiệm vụ chi y tế dự phòng để xác định nhu cầu cho phòng, chống HIV/AIDS; Tổng hợp các nguồn kinh phí hiện có và thiếu hụt trên địa bàn báo cáo Hội đồng nhân dân, Ủy ban nhân dân để cân đối và bổ sung hàng năm.

- Xây dựng và phê duyệt Kế hoạch thực hiện Đề án Đảm bảo tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2014-2020 trong đó ngân sách địa phương chủ động bù đắp kinh phí thiếu hụt trong giai đoạn tới.

- Chủ động bố trí đủ phụ cấp ưu đãi nghề cho các cán bộ làm việc trong lĩnh vực phòng, chống HIV/AIDS và có kế hoạch sắp xếp bố trí nhân lực đã được đào tạo từ các chương trình dự án để tiếp tục làm việc tại các cơ sở cung cấp dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS.

##### **1.2. Nguồn kinh phí từ Quỹ Bảo hiểm y tế**

- Kện toàn hệ thống các cơ sở cung cấp dịch vụ HIV/AIDS trên địa bàn theo phù hợp với điều kiện ký hợp đồng với các cơ quan bảo hiểm xã hội các tỉnh thành phố;



- Tăng cường truyền thông cho người nhiễm tham gia BHYT, có chính sách hỗ trợ mua thẻ BHYT cho hộ nghèo, hộ cận nghèo các đối tượng ưu tiên nhằm tăng tỷ lệ người nhiễm HIV có thẻ BHYT.

### **1.3. Nguồn thu phí dịch vụ Methadone**

- Xây dựng khung giá dịch vụ điều trị Methadone trình hội đồng nhân dân và ủy ban nhân dân phê duyệt áp dụng tại địa phương

## **2. Viện trợ quốc tế**

- Ban chỉ đạo phòng chống AIDS và phòng, chống các tệ nạn ma túy, mại dâm các tỉnh/thành phố tiếp tục tìm kiếm các nguồn hợp tác quốc tế, huy động các nguồn kinh phí cho chương trình phòng, chống HIV/AIDS. Triển khai thực hiện các dự án hợp tác quốc tế, đảm bảo tính hiệu quả, tránh chồng chéo và tăng cường tính chủ động trong đầu tư, sử dụng các nguồn viện trợ.

- Thực hiện việc lồng ghép triệt để các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn bao gồm các dự án viện trợ, dự án thuộc Chương trình mục tiêu quốc gia nhằm tăng tính hiệu quả, đảm bảo tính bền vững của chương trình sau khi dự án kết thúc.

### **2.1. Lộ trình chuyển giao một số các chương trình, dự án viện trợ:**

- Bộ Y tế chủ động làm việc với các nhà tài trợ về lộ trình chuyển giao các dự án sắp kết thúc và ban hành văn bản hướng dẫn, thông báo cho các tỉnh/thành phố thực hiện kế hoạch chuyển giao theo lộ trình.

- Ban chỉ đạo phòng chống AIDS và phòng chống tệ nạn ma túy, mại dâm quan tâm chỉ đạo, lên kế hoạch chuẩn bị bàn giao một số dự án cụ thể sau:

a, Chương trình viện trợ khẩn cấp của Tổng thống Mỹ (chương trình PEPFAR): Chương trình PEPFAR tập trung chủ yếu cho việc chăm sóc, hỗ trợ điều trị người nhiễm HIV, số bệnh nhân điều trị ARV hiện nay ở Việt Nam chủ yếu nhận thuốc từ chương trình PEPFAR và PEPFAR là nhà tài trợ chính cung cấp Methadone, bao cao su cho Việt Nam. Chương trình PEPFAR hỗ trợ thông qua dự án CDC-Lifegap (hiện gọi là dự án VAAC/US.CDC). Mục tiêu của dự án là hỗ trợ Việt Nam đạt được các mục tiêu của Chiến lược Quốc gia Phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn đến năm 2030. Giai đoạn 2013-2018, đang được triển khai ở 28 tỉnh, thành phố trên toàn quốc và 8 Viện/bệnh viện bao gồm Hà Nội, Quảng Ninh, Hải Phòng, An Giang, Cần Thơ, Bà Rịa-Vũng Tàu, Nghệ An, Sơn La, Thanh Hóa, Lạng Sơn, Kiên Giang, Khánh Hòa, Sóc Trăng, Hải Dương, Nam Định, Thái Bình, Cao Bằng, Thái Nguyên, Tây Ninh, Long An, Bình Dương, Vĩnh Long, Bắc Ninh, Đắk Lắk, Đà Nẵng, Bình Thuận, Hòa Bình, Quảng Nam, Bệnh viện Bệnh nhiệt đới trung ương, Bệnh viện Phụ sản trung ương, Bệnh viện Nhi trung ương, Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Nhi đồng I TP HCM, Bệnh viện Từ Dũ Tp. HCM, Viện Pasteur Tp. HCM, Bệnh viện Da Liễu trung ương.

Theo thông báo từ nhà tài trợ, trong thời gian tới sẽ có lộ trình cắt giảm dần kinh phí mua thuốc ARV đến năm 2018 và chuyển giao các hoạt động chương trình cho Chính phủ Việt nam thực hiện.

b, Dự án Quỹ Toàn cầu phòng, chống AIDS, Lao và Sốt rét (dự án QTC) với mục tiêu góp phần thực hiện mục tiêu về chương trình của Chiến lược quốc



gia phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020, Dự án QTC phòng chống HIV/AIDS giai đoạn 2015-2017 còn góp phần thúc đẩy tiến trình đảm bảo tính bền vững của chương trình phòng, chống HIV quốc gia. Năm 2015 đầu tư tập trung cho 30 tỉnh thành phố trọng điểm có gánh nặng bệnh dịch HIV/AIDS cao và trung bình (chiếm 80% ước tính nhiễm HIV/AIDS trên toàn quốc) 30 tỉnh, thành phố trên toàn quốc (thành phố HCM, Hà Nội, Thái Nguyên, Hải Phòng, Điện Biên, An Giang, Sơn La, Cần Thơ, Quảng Ninh, Thanh Hóa, Vũng Tàu, Bình Dương, Đồng Nai, Nam Định, Nghệ An, Ninh Bình, Bắc Giang, Hải Dương, Thái Bình, Lai Châu, Yên Bái, Đồng Tháp, Khánh Hòa, Kiên Giang, Long An, Phú Thọ, Lào Cai, Vĩnh Phúc, Tây Ninh, Bắc Ninh).

c, Dự án “Nâng cao năng lực phòng, chống HIV/AIDS khu vực tiểu vùng mê Công mở rộng” (dự án ADB): Dự án do Ngân hàng phát triển châu Á tài trợ với mục tiêu góp phần đạt được mục tiêu thiên niên kỷ MDG 6a: chặn đứng và bắt đầu thu hẹp sự lây lan của HIV/AIDS thông qua việc mở rộng độ bao phủ các dịch vụ có chất lượng đối với các nhóm dễ tổn thương với HIV tại 15 tỉnh biên giới của dự án bao gồm Lai Châu, Hà Giang, Lào Cai, Điện Biên, Sơn La, Hà Tĩnh, Thanh Hóa, Quảng Bình, Quảng Trị, Quảng Nam, Gia Lai, Kon Tum, Đắk Nông, Bình Phước, Long An. Thời gian thực hiện dự án năm 2013-2017.

## **2.2. Tổ chức, thực hiện lộ trình chuyển giao các dự án:**

Các địa phương lên kế hoạch rà soát, thống kê tất cả địa điểm triển khai các dự án viện trợ trên địa bàn. Chủ động cắt giảm các hoạt động không hiệu quả, tập trung, ưu tiên đầu tư cho các hoạt động dự phòng, điều trị có hiệu quả nhằm duy trì, đảm bảo tính bền vững của chương trình.

Chủ động lồng ghép các hoạt động, nguồn lực của chương trình, dự án trên địa bàn. Ưu tiên bố trí địa điểm, cơ sở vật chất và hỗ trợ cán bộ cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS. Bố trí nguồn lực địa phương để hỗ trợ cho mua thuốc điều trị, phụ cấp cho cán bộ và duy trì các hoạt động trực tiếp, hiệu quả của chương trình. Rà soát lại số lượng tuyên truyền viên đồng đẳng, tăng cường chất lượng hoạt động của đội ngũ tuyên truyền viên đồng đẳng. Đối với triển khai điều trị Methadone, khuyến khích thực hiện việc xã hội hóa.

Đưa mục tiêu, nội dung phòng chống HIV/AIDS là vấn đề ưu tiên trong kế hoạch phát triển kinh tế-xã hội của địa phương. Tăng dần tỷ lệ đầu tư bằng ngân sách địa phương cho các hoạt động phòng chống HIV/AIDS theo tốc độ phát triển kinh tế của địa phương, phù hợp với lộ trình cắt giảm kinh phí của nhà tài trợ.

## **IV. XÂY DỰNG KẾ HOẠCH VÀ LẬP DỰ TOÁN NGÂN SÁCH NĂM 2015**

### **1. Cơ sở tính toán kinh phí:**

Cơ sở tính toán kinh phí chương trình mục tiêu quốc gia phòng, chống HIV/AIDS căn cứ vào nội dung chi, định mức chi được quy định tại Thông tư liên tịch số 163/2012/TTLT-BTC-BYT ngày 8/10/2012 của Bộ Tài chính và Bộ Y tế về việc hướng dẫn quản lý và sử dụng kinh phí thực hiện Chương trình mục tiêu quốc gia phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2012-2015, các quy định về nội dung, mức chi của chương trình, dự án quốc tế trên địa bàn và các văn bản tài chính hiện hành khác theo quy định của pháp luật.



Kinh phí đầu tư phát triển: Các công trình đang được cấp vốn cần tổ chức thực hiện không để phát sinh nợ về khối lượng xây dựng cơ bản mới và hoàn thành dự án theo tiến độ quy định.

## **2. Trình phê duyệt kế hoạch:**

Xây dựng kế hoạch phòng, chống HIV/AIDS hàng năm được thực hiện theo mẫu do Bộ Y tế ban hành tại Quyết định số 5026/QĐ-BYT ngày 18/12/2012.

Xây dựng kế hoạch và dự toán ngân sách phòng, chống HIV/AIDS năm 2015 bao gồm ngân sách của các Ban, ngành, đoàn thể và các đơn vị sự nghiệp y tế do địa phương quản lý. Nguồn kinh phí bao gồm: 1) Ngân sách Trung ương cấp bổ sung có mục tiêu; 2) Ngân sách địa phương; 3) Tài trợ của các tổ chức Quốc tế, 4. Nguồn thu phí dịch vụ, 5. Nguồn BHYT.


Sở Y tế các tỉnh/thành phố căn cứ mục tiêu, nhiệm vụ và kinh phí đã được giao, định hướng nội dung hoạt động theo hướng dẫn của Trung ương, tình hình dịch HIV, các dịch vụ trên địa bàn, nguồn lực hiện có để xây dựng kế hoạch năm 2015 và tổ chức triển khai có hiệu quả công tác phòng, chống HIV/AIDS của tỉnh/thành phố. Kế hoạch phòng, chống HIV/AIDS năm 2015 của tỉnh/thành phố trình Ủy ban nhân dân, Hội đồng nhân dân và gửi về Bộ Y tế (Cục Phòng, chống HIV/AIDS; địa chỉ: 135/3 Núi Trúc, Ba Đình, Hà Nội; Điện thoại: 04.38460133) trước ngày 25/02/2015 để tổng hợp.

Trân trọng cảm ơn.

### **Nơi nhận:**

- Như trên;
- PTT Vũ Đức Đam-Chủ tịch UBQG (để b/c);
- Văn phòng Chính phủ (để biết);
- Các thành viên UBQG (để biết);
- Các Thứ trưởng BHYT (để biết);
- Các Vụ, Cục, Tổng cục, Ttra Bộ, VP Bộ (để biết);
- Lưu: VT, AIDS.

**KT. CHỦ TỊCH ỦY BAN  
Y PHÓ CHỦ TỊCH**



**Nguyễn Thị Kim Tiến  
BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ**

09953573



# PHỤ LỤC 1

## CÁC VĂN BẢN HƯỚNG DẪN TRIỂN KHAI CÁC HOẠT ĐỘNG PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS

(Kèm theo công văn số /BYT-UBQG50 ngày tháng năm 2015)

### 1. Dự án 1: Thông tin giáo dục và truyền thông thay đổi hành vi phòng, chống HIV/AIDS

- Thực hiện Chỉ thị số 16/CT-TTg ngày 22/5/2012 của Thủ tướng Chính phủ về việc tăng cường công tác phòng chống HIV/AIDS và Thông báo kết luận số 27-TB/TW ngày 9/5/2011 của Ban Bí thư về việc sơ kết Chỉ thị 54-CT/TW ngày 30/11/2005 về “Tăng cường lãnh đạo công tác phòng, chống HIV/AIDS trong tình hình mới”;

- Thực hiện Chương trình phối hợp số 32/CTrPH-MTTW-BYT-BVHTTDL ngày 26/11/2012 giữa Bộ Y tế, Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch về đẩy mạnh phong trào “Toàn dân tham gia phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư” giai đoạn 2012-2020;

- Thực hiện Thông tư liên tịch số 20/2010/TTLT - BTTTT - BYT của Bộ Thông tin và Truyền thông và Bộ Y tế ngày 20/8/2010 hướng dẫn việc ưu tiên về thời điểm, thời lượng phát sóng trên đài phát thanh, đài truyền hình; dung lượng và vị trí đăng trên báo in, báo điện tử đối với thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS;

- Thực hiện Quy chế phối hợp số 2258/QC-BTLBĐBP-BYT ngày 21/9/2012 giữa Bộ Y tế và Bộ Tư lệnh Bộ đội Biên phòng trong việc triển khai hoạt động phòng, chống HIV/AIDS ở khu vực biên giới giai đoạn 2012-2015 và những năm tiếp theo;

- Thực hiện Quyết định số 4744/QĐ-BYT ngày 08/12/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn triển khai công tác phòng chống HIV/AIDS tại nơi làm việc. Tổ chức các hoạt động thông tin, giáo dục, truyền thông thay đổi hành vi phòng, chống HIV/AIDS tại các cơ quan, tổ chức, đơn vị, doanh nghiệp;

### 2. Dự án 2: Giám sát dịch HIV/AIDS và can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV

#### 2.1 Giám sát dịch HIV/AIDS.

- Thực hiện Thông tư số 15/2013/TT-BYT ngày 24/5/2013 Hướng dẫn bám đảo chất lượng thực hiện kỹ thuật xét nghiệm HIV;

- Thực hiện Thông tư số 09/2012/TT-BYT ngày 24/5/2012 của Bộ Y tế hướng dẫn giám sát dịch tễ học HIV/AIDS và giám sát các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục;

- Thực hiện Thông tư số 06/2012/TT-BYT ngày 20/4/2012 của Bộ Y tế quy định về điều kiện thành lập và nội dung hoạt động đối với tổ chức tư vấn về phòng, chống HIV/AIDS;



- Thực hiện Thông tư số 33/2011/TT-BYT ngày 26/8/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định việc xét nghiệm HIV bắt buộc trong một số trường hợp cần thiết để chẩn đoán và điều trị cho người bệnh;

- Thực hiện Thông tư số 01/2010/TT-BYT ngày 06/01/2010 của Bộ Y tế về việc quy định trách nhiệm, trình tự thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính;

## **2.2 Can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV**

- Thực hiện Nghị định số 96/2012/NĐ-CP của Chính phủ ngày 15/12/2012 về việc quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế;

- Thực hiện Chỉ thị 32/2014/CT-TTg của Thủ tướng Chính phủ về đẩy mạnh điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế;

- Thực hiện Quyết định 1008/QĐ-TTg ngày 20/6/2014 của TTgCP về việc giao chỉ tiêu điều trị Methadone năm 2014 và 2015;

- Thực hiện Quyết định 570/QĐ-TTg ngày 22/04/2014 của TTgCP về việc Phê duyệt Kế hoạch hành động quốc gia vì trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS đoạn 2014-2020;

- Thực hiện Nghị quyết số 74/NQ-CP ngày 04/10/2014 phiên họp thường kỳ Chính phủ tháng 9/2014 trong đó có đưa ra biện pháp đổi mới cai nghiện và mở rộng điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.

- Thực hiện Quyết định số 3140/QĐ-BYT ngày 30/8/2010 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone;

- Thực hiện 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;

- Thực hiện Thông tư số 154/2013/TT-BTC ngày 1/11/2013 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.

- Thực hiện Thông tư 35/2014/TT-BYT ngày 13/11/2014 của Bộ Y tế quy định mức kinh tế kỹ thuật làm cơ sở xây dựng giá dịch vụ điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế;

- Thực hiện Thông tư liên tịch 38/2014/TTLT-BYT-BTC của Bộ Y tế và Bộ Tài chính về việc ban hành mức tối đa khung giá một số dịch vụ điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế;

- Thực hiện Thông tư 19/2014 ngày 02/6/2014 của Bộ Y tế quy định quản lý thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần và tiền chất dùng làm thuốc;

- Thực hiện Thông tư Liên tịch 25/2014/TTLT-BYT-BTC quy định quản lý và sử dụng nguồn ngân sách nhà nước hỗ trợ khám, điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế;



- Thực hiện Thông tư liên tịch số 03/2010/TTLT-BYT-BCA ngày 20/01/2010 của Bộ Y tế và Bộ Công an về việc Quy định việc cấp phát, quản lý và sử dụng Thẻ nhân viên tiếp cận cộng đồng tham gia thực hiện các biện pháp can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV;

- Triển khai thực hiện Thông tư liên tịch số 29/2013/TTLT-BYT-BVHTTDL-BCA-BLĐTBXH ngày 30/9/2013 của liên Bộ: Bộ Y tế, Bộ Văn Hóa - Thể thao và Du lịch, Bộ Công an và Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội về việc Hướng dẫn việc thực hiện các biện pháp can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV bằng bao cao su tại các cơ sở kinh doanh dịch vụ lưu trú.

- Thực hiện Quyết định số 2859/QĐ-BVHTTDL ngày 17/8/2010 của Bộ trưởng Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch phê duyệt Kế hoạch triển khai thực hiện chương trình bao cao su dự phòng lây nhiễm HIV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục tại các cơ sở kinh doanh dịch vụ lưu trú du lịch giai đoạn 2010 – 2015.

### **3. Dự án 3: Hỗ trợ điều trị HIV/AIDS và dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con**

- Thực hiện Nghị định số 96/2011/NĐ-CP ngày 21/10/2011 của Chính phủ về xử phạt hành chính đối với những vi phạm liên quan đến khám bệnh, trong đó có việc từ chối cung cấp các dịch vụ y tế cho người nhiễm HIV;

- Thực hiện Quyết định số 96/2007/QĐ-TTg ngày 28/6/2007 của Thủ tướng Chính phủ về việc quản lý, chăm sóc, tư vấn, điều trị cho người nhiễm HIV và phòng lây nhiễm HIV tại các cơ sở giáo dục, trường giáo dưỡng, cơ sở chữa bệnh, cơ sở bảo trợ xã hội, trại giam, trại tạm giam;

- Thực hiện Quyết định 471/QĐ-BYT ngày 11/02/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn thực hiện cải tiến chất lượng chăm sóc và điều trị HIV/AIDS đối với hoạt động khám ngoại trú.

- Thực hiện Thông tư số 42/2011/TT-BYT ngày 30/11/2011 của Bộ Y tế về việc bổ sung bệnh nhiễm độc Cadimi nghề nghiệp, bệnh nghề nghiệp do rung toàn thân, nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp vào danh mục bệnh nghề nghiệp được bảo hiểm và hướng dẫn tiêu chuẩn chẩn đoán, giám định;

- Thực hiện Quyết định số 4139/QĐ-BYT ngày 02/11/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc sửa đổi Hướng dẫn quốc gia về chẩn đoán và điều trị HIV (Quyết định 3003/QĐ-BYT);

- Thực hiện Thông tư số 09/2011/TT-BYT ngày 26/01/2011 của Bộ Y tế Hướng dẫn điều kiện và phạm vi chuyên môn của cơ sở y tế điều trị bằng thuốc kháng HIV;

- Thực hiện Quyết định số 1781/QĐ-BYT ngày 27/5/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn thực hiện chăm sóc người nhiễm HIV tại nhà và cộng đồng;

- Thực hiện Quyết định số 1782/QĐ-BYT ngày 27/5/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày về việc ban hành “Quy định về chăm sóc người nhiễm HIV tại nhà và cộng đồng”;



- Thực hiện Quyết định số 4361/QĐ-BYT ngày 07/11/2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Quy trình chăm sóc và điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con và Quyết định số 1053/QĐ-BYT ngày 02/4/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn về xét nghiệm HIV cho trẻ em dưới 18 tháng;

- Thực hiện Quyết định số 165/QĐ-AIDS ngày 25/8/2014 về việc ban hành Hướng dẫn quản lý, cung ứng thuốc kháng HIV (ARV) trong chương trình phòng, chống HIV/AIDS.

- Thực hiện Quyết định số 107/QĐ-AIDS ngày 18/6/2014 về việc Hướng dẫn theo dõi phản ứng có hại của thuốc kháng HIV (ARV).



**PHỤ LỤC 2**  
**ĐỊNH HƯỚNG HOẠT ĐỘNG PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS**  
**TẠI CÁC XÃ, PHƯỜNG TRỌNG ĐIỂM**

*(Kèm theo công văn số /BYT-UBQG50 ngày tháng năm 2015)*

Việc lựa chọn xã, phường trọng điểm phòng chống HIV/AIDS thực hiện theo Hướng dẫn số 07/UBQG61-YT ngày 22/4/2004 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Phó Chủ tịch Ủy ban Quốc gia phòng, chống AIDS và phòng chống tệ nạn ma túy, mại dâm về hướng dẫn hoạt động phòng, chống HIV/AIDS của xã, phường trọng điểm. Danh sách xã phường trọng điểm được trình Ban chỉ đạo Phòng, chống AIDS và phòng chống tệ nạn ma túy, mại dâm tỉnh/thành phố hoặc Sở Y tế phê duyệt. Định hướng các hoạt động triển khai tại các xã, phường trọng điểm triển khai công tác phòng chống HIV/AIDS như sau:

**1. Thông tin-Giáo dục-Truyền thông**

Tuyên truyền các kiến thức cơ bản về HIV/AIDS, các văn bản pháp lý và kết hợp lồng ghép tuyên truyền các kiến thức về phòng chống tệ nạn xã hội qua hệ thống loa truyền thanh, bảng tin, pa nô, khẩu hiệu, các loại hình nghệ thuật dân gian.

Thông tin trong các cuộc họp thường kỳ của Hội đồng nhân dân, Đảng, Chính quyền và các ban ngành đoàn thể tại xã/ phường.

Tổ chức tập huấn, cung cấp tài liệu và thông tin cập nhật cho cán bộ lãnh đạo chủ chốt của xã/ phường.

Tuyên truyền qua hệ thống tuyên truyền viên, cộng tác viên phòng chống AIDS, chú trọng các đối tượng thanh thiếu niên ngoài trường học và những người ít có điều kiện tiếp cận với thông tin.

Kết hợp với hệ thống bưu điện văn hoá xã tuyên truyền phòng chống HIV/AIDS thông qua các tài liệu truyền thông.

Đảm bảo tất cả các trạm y tế, cơ quan thường trực của Đảng, chính quyền phải có các tài liệu hướng dẫn phòng chống AIDS như bản tin, tạp chí, tờ gấp, áp phích, băng hình.

Huy động được rộng rãi cộng đồng tham gia các hoạt động phòng chống AIDS, đặc biệt huy động các đối tượng thanh thiếu niên, nhà trường, doanh nghiệp, cơ sở sản xuất dịch vụ, các hợp tác xã, các cơ sở y tế tư nhân và các tổ chức tôn giáo cùng tham gia.

Truyền thông trên hệ thống truyền thanh xã, phường;

Truyền thông trực tiếp tại trạm y tế và hệ thống truyền thông viên, cộng tác viên

Triển khai phong trào toàn dân tham gia phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư

Tổ chức Tháng Cao điểm dự phòng lây truyền mẹ con và Tháng hành động quốc gia phòng, chống HIV/AIDS.

Triển khai các hoạt động truyền thông thay đổi hành vi khác như tổ chức các cuộc thi phòng, chống HIV/AIDS, câu lạc bộ phòng, chống HIV/AIDS

Tuyên truyền, quảng bá về biện pháp can thiệp.



## **2. Can thiệp giảm tác hại trong các nhóm đối tượng hành vi nguy cơ cao**

Nắm số lượng danh sách các đối tượng có hành vi nguy cơ cao.

Phân công các thành viên Ban chỉ đạo theo dõi hỗ trợ từng đối tượng.

Triển khai chương trình phân phát Bơm kim tiêm

Triển khai chương trình phân phát Bao cao su

Phối hợp triển khai chương trình hoạt động về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế Methadone.

Triển khai hoạt động giáo dục đồng đẳng/tiếp cận cộng đồng.

Vận động cai nghiện, vận động người mại dâm hoàn lương, người nghiện ma túy cai nghiện, kết hợp với giới thiệu học nghề, tạo việc làm, các chương trình cho vay vốn của Hội phụ nữ, Đoàn thanh niên.

## **3. Quản lý, chăm sóc, tư vấn người nhiễm HIV/AIDS**

Phân công cán bộ làm công tác tư vấn, chăm sóc.

Nắm danh sách người nhiễm HIV trên địa bàn, lập sổ sách theo dõi sức khỏe.

Theo dõi báo cáo cấp trên về sự di chuyển của người nhiễm HIV/AIDS trên địa bàn.

Thăm hỏi người nhiễm HIV, bệnh nhân AIDS khi ốm đau.

Tổ chức sinh hoạt, học tập, trao đổi thông tin và tư vấn cho đối tượng.

Cung cấp một số dụng cụ phòng ngừa lây nhiễm HIV như bao cao su, bơm kim tiêm.

Xây dựng mạng lưới hỗ trợ về y tế và xã hội cho các đối tượng để khi cần có thể huy động được sự tham gia của mọi tổ chức và thành phần.

Khuyến khích người nhiễm HIV thăm hỏi hỗ trợ lẫn nhau. Tổ chức nhóm bạn giúp bạn (ở các xã/phường có trên 10 người nhiễm).

Thăm viếng bệnh nhân AIDS chết tại gia đình và cộng đồng.

Chăm sóc, hỗ trợ cho người nhiễm HIV tại gia đình và cộng đồng.

Phối hợp và hỗ trợ điều trị cho bệnh nhân AIDS (bao gồm phối hợp triển khai đề án điều trị 2.0 tại xã phường).

Dự phòng lây nhiễm HIV từ mẹ sang con.

Xử trí phơi nhiễm trong tai nạn rủi ro nghề nghiệp.

Dự phòng phơi nhiễm HIV ngoài môi trường nghề nghiệp.