

BỘ Y TẾBỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 34/2007/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 26 tháng 9 năm 2007

QUYẾT ĐỊNH

**về việc phê duyệt Chương trình hành động Quốc gia
Can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV
giai đoạn 2007 - 2010**

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 49/2003/NĐ-CP ngày 15/5/2003 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Nghị định số 108/2007/NĐ-CP ngày 26/6/2007 của Chính phủ Quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật phòng chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS);

Căn cứ Quyết định số 36/2004/QĐ-TTg ngày 17/3/2004 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chiến lược Quốc gia phòng, chống HIV/AIDS ở Việt Nam đến năm 2010 và tầm nhìn 2020;

Theo đề nghị của ông Vụ trưởng Vụ Pháp chế; Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS Việt Nam - Bộ Y tế,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Phê duyệt Chương trình hành động quốc gia về can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV giai đoạn 2007 - 2010 (bản kèm theo) với những nội dung chủ yếu sau:

1. Mục tiêu

a) Mục tiêu chung:

Khống chế tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm nghiện chích ma túy xuống dưới

20% và nhóm người bán dâm dưới 3%, làm giảm tỷ lệ lây nhiễm HIV trong nhóm có hành vi nguy cơ cao và từ nhóm có hành vi nguy cơ cao ra cộng đồng, góp phần thực hiện thành công Chiến lược Quốc gia phòng chống HIV/AIDS ở Việt Nam đến năm 2010 và tầm nhìn 2020.

b) Mục tiêu cụ thể đến năm 2010:

- 100% các tỉnh, thành phố xây dựng được mạng lưới cán bộ thực hiện chương trình can thiệp giảm tác hại.

- Tăng tỷ lệ sử dụng bao cao su trong nhóm người bán dâm lên 90% và tỷ lệ người bán dâm được khám và điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục theo đúng quy định lên 80%.

- Tăng tỷ lệ sử dụng bơm kim tiêm sạch trong nhóm nghiện chích ma túy lên 90%, giảm tỷ lệ dùng chung bơm kim tiêm trong nhóm nghiện chích ma túy xuống dưới 10% và trong nhóm nghiện chích ma túy nhiễm HIV là 5%, tỷ lệ bơm kim tiêm đã sử dụng được thu gom đạt 90% số bơm kim tiêm được phân phát.

- Triển khai điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế tại ít nhất 10 tỉnh.

2. Các giải pháp thực hiện

a) Nhóm giải pháp xã hội:

- Giải pháp về pháp luật và chính sách:

+ Tiếp tục xây dựng và hoàn thiện hệ thống các văn bản quy phạm pháp luật liên quan tới hoạt động can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV, để đảm bảo sự phù hợp về pháp luật giữa phòng, chống HIV/AIDS với phòng, chống ma túy, mại dâm, xây dựng các hướng dẫn quốc gia về can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV.

- Giải pháp về tăng cường sự phối hợp liên ngành và huy động cộng đồng:

+ Vận động lãnh đạo chính quyền địa phương và các ban, ngành, đoàn thể, các tổ chức xã hội, tổ chức tôn giáo, các doanh nghiệp, xí nghiệp, các địa điểm vui chơi, giải trí, bến tàu, bến xe, nhà ga, các khách sạn, nhà nghỉ, nhà trọ, nhà hàng, các cơ sở dịch vụ lưu trú khác ủng hộ và tham gia chương trình thông qua việc tổ chức các hội nghị, hội thảo tuyên truyền, phổ biến giáo dục pháp luật về phòng, chống HIV/AIDS, giao ban, chia sẻ kinh nghiệm giữa đơn vị trực tiếp thực hiện các biện pháp can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV với các cơ quan, tổ chức, đơn vị có liên quan khác.

+ Tăng cường sự phối hợp giữa cán bộ ngành công an, ngành lao động thương binh và xã hội với cán bộ y tế trong việc

thực hiện các hoạt động của chương trình.

+ Tăng cường vai trò của gia đình và cộng đồng dân cư trong việc tuyên truyền, giáo dục và vận động thực hiện các hành vi an toàn phòng lây nhiễm HIV.

+ Phát huy tính chủ động và sự tham gia tích cực của đối tượng can thiệp trong việc lập kế hoạch và thực hiện chương trình.

+ Vận động và phối hợp với các tổ chức chính phủ, phi chính phủ, tổ chức quốc tế để huy động được sự hỗ trợ về kỹ thuật cũng như tài chính trong việc triển khai các chương trình.

- Giải pháp về tăng cường thông tin - giáo dục - truyền thông và vận động chính sách:

+ Tăng cường các hoạt động tuyên truyền, giáo dục về chương trình can thiệp, các hoạt động can thiệp giảm tác hại và lợi ích, vai trò của các hoạt động can thiệp giảm tác hại để nâng cao nhận thức cho cán bộ chính quyền các cấp, cán bộ làm công tác phòng chống tệ nạn xã hội của các Bộ, ban, ngành, đoàn thể nhằm bảo đảm tính phối hợp và thống nhất triển khai chương trình, tạo sự đồng thuận của cộng đồng đối với các hoạt động can thiệp giảm tác hại.

+ Tăng cường công tác tuyên truyền cho nhóm có hành vi nguy cơ cao về tình hình lây nhiễm HIV, các chương trình can thiệp giảm tác hại và các dịch vụ hỗ trợ khác đang được triển khai, tạo điều kiện cho việc tăng cường tiếp cận với các dịch vụ can thiệp cũng như thay đổi hành vi và thực hành các hành vi an toàn.

+ Đa dạng hóa các loại hình truyền thông, chú trọng truyền thông trực tiếp.

b) Nhóm giải pháp chuyên môn kỹ thuật

- Bảo đảm chương trình được triển khai thống nhất và có hiệu quả trong phạm vi cả nước theo đúng các quy định của pháp luật.

- Tăng cường hoạt động của các nhóm tiếp cận cộng đồng và nhân rộng mô hình giáo dục đồng đẳng trong dự phòng lây nhiễm HIV.

- Đẩy mạnh các hoạt động phân phát bơm kim tiêm, bao cao su; tiếp thị xã hội để bảo đảm bơm kim tiêm và bao cao su luôn sẵn có và dễ tiếp cận. Cung cấp và khuyến khích sử dụng chất bôi trơn cho người có quan hệ tình dục đồng giới nam.

- Từng bước mở rộng Chương trình điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế cho người nghiện các chất dạng thuốc phiện.

- Triển khai thí điểm chương trình can thiệp dự phòng toàn diện ở một số tỉnh, thành phố, tổng kết rút kinh nghiệm và nhân rộng mô hình.

- Lồng ghép chương trình can thiệp giảm tác hại với các hoạt động dự phòng và điều trị.

- Thường xuyên theo dõi và giám sát để đảm bảo chất lượng và hiệu quả của chương trình can thiệp.

- Thực hiện các nghiên cứu về can thiệp giảm tác hại.

c) Nhóm giải pháp về nâng cao năng lực quản lý và tăng cường nguồn lực

- Hoàn thiện cơ chế quản lý, điều hành chương trình.

- Tăng cường năng lực cho mạng lưới làm công tác can thiệp giảm tác hại.

- Hoàn thiện hệ thống thu thập số liệu, báo cáo và quản lý chương trình can thiệp giảm tác hại.

- Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát các hoạt động của chương trình can thiệp giảm tác hại tại các tuyến.

- Huy động nguồn lực trong nước từ các chương trình ở Trung ương, địa phương, các tổ chức xã hội, tổ chức quốc tế, tổ chức phi chính phủ để đảm bảo nguồn lực cho chương trình can thiệp giảm tác hại.

Điều 2. Tổ chức thực hiện

1. Trách nhiệm của Bộ Y tế:

a) Chủ trì phối hợp với các cơ quan liên quan và Ủy ban nhân dân tỉnh xây dựng và tổ chức thực hiện kế hoạch dài hạn, hàng năm về thực hiện Chương trình can thiệp giảm tác hại;

b) Xây dựng đề ban hành theo thẩm quyền hoặc trình cấp có thẩm quyền ban hành các hướng dẫn thực hiện Chương trình can thiệp giảm tác hại, đặc biệt chú trọng xây dựng các văn bản quy phạm pháp luật về phương thức phối hợp và chế độ, chính sách liên quan đến việc thực hiện các biện pháp can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV;

c) Phối hợp với Bộ Tư pháp trong việc rà soát các văn bản quy phạm pháp luật có liên quan đến Chương trình can thiệp giảm tác hại để tiến hành sửa đổi, bổ sung hoặc kiến nghị cấp có thẩm quyền sửa đổi, bổ sung các văn bản quy phạm pháp luật cho phù hợp với thực tế;

d) Thành lập Nhóm hỗ trợ kỹ thuật cho chương trình can thiệp giảm tác hại gồm các chuyên gia trong lĩnh vực phòng chống HIV/AIDS của các Bộ, ngành, đoàn thể như Bộ Y tế, Bộ Công an, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, Bộ Tư pháp, Bộ Tài chính và một số Bộ, ban, ngành, đoàn thể có liên quan;

đ) Chủ trì, phối hợp với các cơ quan có liên quan tiến hành việc kiểm tra, giám sát và tổng hợp tình hình thực hiện chương trình;

e) Tổ chức sơ kết hàng năm, tổng kết sau mỗi giai đoạn, báo cáo Chính phủ và các cơ quan có liên quan; đánh giá hiệu quả của chương trình vào năm 2010, trên cơ sở đó xây dựng kế hoạch cho giai đoạn 2011 - 2020;

g) Bố trí và huy động nguồn lực để thực hiện các mục tiêu của chương trình.

2. Trách nhiệm của Bộ Công an:

a) Chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế và các cơ quan có liên quan trong việc xây dựng, tổ chức thực hiện kế hoạch dài hạn, hàng năm về thực hiện Chương trình can thiệp giảm tác hại 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;

b) Chỉ đạo cơ quan công an các cấp phối hợp với cơ quan y tế và các Bộ, ngành, đoàn thể có liên quan cùng cấp trong việc tổ chức triển khai thực hiện Chương trình can thiệp giảm tác hại;

c) Tổ chức triển khai các biện pháp can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV trong phạm vi chức năng, nhiệm vụ được giao.

3. Trách nhiệm của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội:

a) Chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế và các cơ quan có liên quan trong việc xây dựng, tổ chức thực hiện kế hoạch dài hạn, hàng năm về thực hiện Chương trình can thiệp giảm tác hại 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;

b) Chỉ đạo cơ quan Lao động - Thương binh và Xã hội các cấp phối hợp với cơ quan y tế và các Bộ, ngành, đoàn thể có liên quan cùng cấp trong việc tổ chức triển khai thực hiện Chương trình can thiệp giảm tác hại;

c) Tổ chức triển khai các biện pháp can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV trong phạm vi chức năng, nhiệm vụ được giao.

4. Trách nhiệm của các Bộ, ngành khác là thành viên Ủy ban Quốc gia Phòng chống AIDS và Phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm:

a) Chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế và các cơ quan có liên quan trong việc xây dựng, tổ chức thực hiện kế hoạch dài hạn, hàng năm về thực hiện Chương trình can thiệp giảm tác hại 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;

b) Chỉ đạo các đơn vị thuộc phạm vi quản lý phối hợp với cơ quan y tế và các Bộ, ngành, đoàn thể có liên quan cùng cấp trong việc tổ chức triển khai thực hiện Chương trình can thiệp giảm tác hại.

5. Trách nhiệm của Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương:

a) Chỉ đạo việc xây dựng và tổ chức triển khai kế hoạch dài hạn, kế hoạch hàng năm về can thiệp giảm tác hại trong phạm vi địa phương mình và bố trí nguồn lực thích hợp để thực hiện các mục tiêu của chương trình;

b) Vận động toàn dân ủng hộ, tham gia các hoạt động can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV;

c) Chỉ đạo triển khai, kiểm tra việc thực hiện, tổng hợp và báo cáo định kỳ hàng năm về Bộ Y tế và các cơ quan có liên quan.

6. Trách nhiệm của Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương:

a) Tham mưu cho Ủy ban nhân dân tỉnh trong việc xây dựng kế hoạch hành động dài hạn và hàng năm về can thiệp giảm tác hại;

b) Phối hợp với các Sở, ban, ngành có liên quan hướng dẫn các đơn vị triển khai hoạt động can thiệp giảm tác hại cũng như giám sát, kiểm tra và đánh giá việc triển khai chương trình can thiệp giảm tác hại tại địa phương;

c) Chỉ đạo các cơ quan chuyên môn thuộc quyền quản lý tổ chức triển khai thực hiện Chương trình can thiệp giảm tác hại.

7. Trách nhiệm của cơ quan đầu mối về phòng chống HIV/AIDS các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương:

a) Xây dựng kế hoạch dài hạn và ngắn hạn về triển khai Chương trình can thiệp giảm tác hại tại địa phương;

b) Là đầu mối phối hợp với các ban, ngành, đoàn thể có liên quan trên địa bàn tỉnh chỉ đạo và tổ chức thực hiện các hoạt động can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV bao gồm các hoạt động sau:

- Triển khai các hoạt động can thiệp giảm tác hại.

- Tổ chức các cuộc vận động, hội nghị, hội thảo nhằm huy động sự ủng hộ của các cấp chính quyền, các ban, ngành, đoàn thể, cộng đồng, tổ chức, cá nhân tham gia vào các hoạt động can thiệp giảm tác hại.

- Tham gia tổ chức đào tạo và tập huấn chuyên môn.

c) Phối hợp với các cơ quan liên quan tổ chức kiểm tra, đánh giá việc thực hiện chương trình trên địa bàn tỉnh.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực sau 15 ngày, kể từ ngày đăng Công báo.

Điều 4. Các ông, bà Chánh Văn phòng, Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS

Việt Nam, Vụ trưởng Vụ Pháp chế, Thủ trưởng các đơn vị trực thuộc Bộ, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Thủ trưởng Y tế các ngành và các đơn vị liên quan chịu trách nhiệm thi hành quyết định này./.

BỘ TRƯỞNG

Nguyễn Quốc Triệu

**CHƯƠNG TRÌNH HÀNH ĐỘNG QUỐC GIA
CAN THIỆP GIẢM TÁC HẠI TRONG DỰ PHÒNG LÂY NHIỄM HIV
GIAI ĐOẠN 2007 - 2010**

*(ban hành kèm theo Quyết định số 34/2007/QĐ-BYT
ngày 26 tháng 9 năm 2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

MỤC LỤC

Phần I. CƠ SỞ XÂY DỰNG CHƯƠNG TRÌNH HÀNH ĐỘNG

- I. Cơ sở pháp lý xây dựng chương trình hành động.....
- II. Đặc điểm tình hình HIV/AIDS, sử dụng ma túy và hoạt động mại dâm ở Việt Nam.....
- III. Thực tiễn triển khai công tác can thiệp giảm tác hại ở một số nước trên thế giới và Việt Nam.....

Phần II. CHƯƠNG TRÌNH HÀNH ĐỘNG QUỐC GIA CAN THIỆP GIẢM TÁC HẠI TRONG DỰ PHÒNG LÂY NHIỄM HIV

- I. Mục tiêu.....
 - 1. Mục tiêu chung.....
 - 2. Mục tiêu cụ thể.....
- II. Nguyên tắc triển khai chương trình.....
- III. Giải pháp thực hiện.....
- IV. Kế hoạch hoạt động.....

Phần III. THEO DÕI, GIÁM SÁT VÀ ĐÁNH GIÁ CHƯƠNG TRÌNH

- I. Theo dõi và báo cáo.....
- II. Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát hoạt động của chương trình Can thiệp giảm tác hại.....
- III. Đánh giá việc triển khai chương trình.....

Phần IV. NHU CẦU NGÂN SÁCH

- I. Cơ sở xây dựng kinh phí.....
- II. Nhu cầu kinh phí.....

Phần V. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

- I. Trách nhiệm của Bộ Y tế.....
- II. Trách nhiệm của Bộ Công an.....

- III. Trách nhiệm của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội.....
- IV. Trách nhiệm của các Bộ, ngành khác là thành viên Ủy ban Quốc gia Phòng chống AIDS và Phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm.....
- V. Trách nhiệm của Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương.....
- VI. Trách nhiệm của Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương
- VII. Trách nhiệm của cơ quan đầu mối về phòng chống HIV/AIDS các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương.....

Phần VI. LỘ TRÌNH THỰC HIỆN

- I. Giai đoạn 2007 - 2008.....
- II. Giai đoạn 2009 - 2010.....
- Phụ lục 1.....
- Phụ lục 2.....

CÁC CHỮ VIẾT TẮT

BCS	Bao cao su
BKT	Bơm kim tiêm
CBGDLĐXH	Chữa bệnh - giáo dục - lao động xã hội
CDTP	Chất dạng thuốc phiện
CTGTH	Can thiệp giảm tác hại
CTV	Cộng tác viên
GDĐĐ	Giáo dục đồng đẳng
LĐTBXH	Lao động thương binh và xã hội
LTQĐTD	Lây truyền qua đường tình dục
NBD	Người bán dâm
NCMT	Nghiện chích ma túy
STIs	Các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục
TCCĐ	Tiếp cận cộng đồng
TTPC HIV/AIDS	Trung tâm phòng chống HIV/AIDS
TTVĐĐ	Tuyên truyền viên đồng đẳng
VCT	Tư vấn xét nghiệm tự nguyện

Phần I

CƠ SỞ XÂY DỰNG CHƯƠNG
TRÌNH HÀNH ĐỘNGI. CƠ SỞ PHÁP LÝ XÂY DỰNG
CHƯƠNG TRÌNH HÀNH ĐỘNG

1. Luật phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) ngày 29/6/2006.

2. Nghị định số 108/2007/NĐ-CP ngày 26/6/2007 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS)

3. Quyết định số 36/2004/QĐ-TTg ngày 17/3/2004 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chiến lược quốc gia phòng chống HIV/AIDS ở Việt Nam đến năm 2010 và tầm nhìn 2020.

II. ĐẶC ĐIỂM TÌNH HÌNH HIV/
AIDS, SỬ DỤNG MA TÚY VÀ HOẠT
ĐỘNG MẠI DÂM Ở VIỆT NAM

Tính đến hết ngày 31/12/2006 lũy tích các trường hợp nhiễm HIV được

báo cáo trong toàn quốc là 116.565 người, trong đó có 20.195 trường hợp đã chuyển thành bệnh nhân AIDS và 11.802 trường hợp đã tử vong do AIDS, ước tính đến năm 2010 sẽ có 350.970 trường hợp nhiễm HIV, 112.227 bệnh nhân AIDS và 104.701 trường hợp tử vong do AIDS^[1]. Dịch HIV/AIDS đã lan rộng ra tất cả các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương (sau đây gọi tắt là tỉnh), 93% số quận, huyện, thị xã, thành phố thuộc tỉnh (sau đây gọi tắt là huyện) và 49% số xã, phường, thị trấn (sau đây gọi tắt là xã) đã báo cáo có người nhiễm HIV. Đa số người nhiễm HIV nằm trong lứa tuổi trẻ, lứa tuổi từ 20-39 chiếm tới 80,28% trên tổng số người nhiễm HIV được báo cáo. Hình thái dịch HIV/AIDS vẫn trong giai đoạn dịch tập trung, các trường hợp nhiễm HIV chủ yếu tập trung trong nhóm có hành vi nguy cơ cao như người nghiện chích ma túy (NCMT), người bán dâm (NBD). Theo số liệu giám sát trọng điểm, trong nhóm nhiễm HIV tỷ lệ người NCMT chiếm 51,68% và NBD là 2,57%^[1].

Theo số liệu của Bộ Công an, đến cuối năm 2006 số người sử dụng ma túy thống kê và quản lý được là 160.226 người và loại ma túy sử dụng nhiều

^[1] Báo cáo tổng kết công tác phòng chống HIV/AIDS 2006, kế hoạch thực hiện 2007, Bộ Y tế, 2006

nhất hiện nay ở Việt Nam là Heroin (trên 80%)^[2], tập trung vào nhóm có trình độ văn hóa thấp, đối tượng có tiền án, tiền sự, NBD, người không có nghề nghiệp và không có thu nhập ổn định, người do đặc thù nghề nghiệp hay phải thay đổi chỗ ở và nơi làm việc. Tại các thành phố lớn đang xuất hiện thanh niên ở độ tuổi dưới 20 sử dụng các loại ma túy tổng hợp có nguy cơ lây nhiễm HIV qua các hành vi tình dục không an toàn. Tỷ lệ HIV trong nhóm NCMT là 22,5% vào năm 2006^[1]. Tỷ lệ dùng chung BKT trong nhóm NCMT rất cao (ví dụ 37% tại thành phố Hồ Chí Minh, 33% tại An Giang).

Bên cạnh sự gia tăng của việc sử dụng ma túy, nạn mại dâm cũng diễn biến ngày càng phức tạp, theo số liệu của Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội qua khảo sát tại một số trung tâm CBGDLĐXH tại một số tỉnh cho thấy NBD ngày càng trẻ hóa: chủ yếu tập trung ở độ tuổi 18 - 35 chiếm trên

80% (trong đó từ 18 - 25 tuổi chiếm 42,4%), đặc biệt dưới 18 tuổi chiếm 13,4% (gấp 5 lần so với năm 2000); 20 - 25% NBD nghiện ma túy, có trung tâm số này chiếm tới 40%. Đa số NBD đều có trình độ thấp, chủ yếu tập trung ở những người không biết chữ hoặc chỉ học hết cấp I, II chiếm tới 90%. Tỷ lệ sử dụng BCS với bạn tình thường xuyên trong nhóm NBD tuy đã có cải thiện nhưng vẫn chỉ dừng ở mức từ 12 - 51%. Đặc biệt đáng lo ngại hơn là tỷ lệ sử dụng BCS không thường xuyên trong NBD nhiễm HIV rất cao, theo số liệu của Bộ LĐTBXH tỷ lệ này chiếm 72,7%. Các hành vi có nguy cơ lây nhiễm HIV trong nhóm NBD được thể hiện trong tỷ lệ NBD bị nhiễm HIV đến năm 2006 là 3,95%^[2].

Với những đặc điểm tình hình như trên cho thấy nguy cơ lây nhiễm HIV trong nhóm đối tượng NCMT và NBD là rất cao.

^[2] Báo cáo tổng kết công tác phòng chống ma túy năm 2006 và triển khai kế hoạch hoạt động năm 2007, Bộ Công an, 2007

^[1] Báo cáo Kết quả Chương trình giám sát kết hợp hành vi và các chỉ số sinh học HIV/AIDS/STIs tại Việt Nam năm 2005 - 2006

^[2] Báo cáo tổng kết công tác phòng chống HIV/AIDS, phòng chống tệ nạn ma túy, mại dâm năm 2006, phương hướng triển khai thực hiện công tác năm 2007, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, 2007

III. THỰC TIỄN TRIỂN KHAI CÔNG TÁC CAN THIỆP GIẢM TÁC HẠI Ở MỘT SỐ NƯỚC TRÊN THẾ GIỚI VÀ VIỆT NAM

1. Thực tiễn triển khai công tác can thiệp giảm tác hại (CTGTH) ở một số nước trên thế giới

Tùy theo đặc điểm, tình hình dịch HIV/AIDS, quan điểm và điều kiện thực tế của mỗi nước mà việc triển khai các hoạt động CTGTH tại mỗi nước khác nhau. Tuy nhiên hoạt động CTGTH tập trung vào một số chương trình: tiếp cận cộng đồng (TCCĐ), chương trình bơm kim tiêm (BKT), bao cao su (BCS), điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện (CDTP) bằng thuốc thay thế

1.1. Chương trình bao cao su

Đến cuối năm 2005, tại Thái Lan ước tính có khoảng 580.000 người nhiễm HIV. Chủ yếu các trường hợp nhiễm HIV ở Thái Lan là qua quan hệ tình dục khác giới (chiếm 80%).

Thái Lan đã xây dựng và đẩy mạnh chương trình 100% sử dụng BCS trong các cơ sở có hoạt động mại dâm. Năm 1989, chương trình được thử nghiệm lần đầu tiên và được triển khai trên toàn quốc

vào năm 1991. Kết quả tỷ lệ sử dụng BCS tăng lên một cách nhanh chóng: từ 14% năm 1989 lên đến hơn 90% năm 1994, số ca mắc các bệnh LTQĐTD trên phạm vi toàn quốc giảm mạnh từ 410.406 ca năm 1987 xuống còn 27.362 ca năm 1994. Tỷ lệ nhiễm HIV giảm trong hầu hết các nhóm như phụ nữ mang thai (từ 2,35% trong năm 1995 xuống còn 1,18% năm 2003).

1.2. Chương trình bơm kim tiêm

Theo báo cáo về tình hình dịch HIV/AIDS năm 2005 của Trung Quốc, tính đến cuối năm 2005 ước tính có khoảng 650.000 người nhiễm HIV và khoảng 44,3% trường hợp nhiễm HIV là do tiêm chích ma túy.

Chương trình BKT tuy chưa được triển khai rộng khắp tại Trung Quốc, nhưng tại Vân Nam và Quảng Tây, nơi triển khai thí điểm, chương trình BKT đã đạt được kết quả rõ rệt. Tại Yên Sơn, tỷ lệ dùng BKT sạch tăng từ 20% lên 78%, tại Jinming tăng từ 28% lên 46%. Năm 2001, chương trình tiếp thị xã hội BKT được triển khai tại tỉnh Quảng Đông, theo báo cáo tỷ lệ dùng chung BKT giảm 50%^[1].

^[1] Báo cáo Đánh giá tình hình sử dụng ma túy ở các nước Châu Á trong bối cảnh HIV/AIDS

1.3. Chương trình điều trị thay thế

Chương trình điều trị thay thế bằng Methadone đã được triển khai tại rất nhiều nước trên thế giới như: Úc, Mỹ, Hà Lan, Ấn Độ, Thái Lan, Myanmar, Trung Quốc, Hồng Kông... và tại những nước này chương trình Methadone đã góp phần đáng kể vào việc giảm tội phạm và giảm sự lây truyền HIV trong nhóm NCMT và từ nhóm NCMT ra cộng đồng, cụ thể:

Đầu năm 2004, Trung Quốc đã triển khai thí điểm chương trình Methadone tại 8 phòng khám ở 5 tỉnh. Tính đến thời điểm năm 2005, Chính phủ Trung Quốc đã cho phép triển khai rộng ra 128 phòng khám tại 21 tỉnh với 8.900 người nghiện ma túy tham gia chương trình.

Kết quả đánh giá cho thấy tại 8 cơ sở đầu tiên, tỷ lệ khách hàng đang tiêm chích giảm từ 69,1% xuống còn 8,8% sau 1 năm điều trị và tần suất tiêm chích trong tháng giảm từ 90 lần/tháng xuống còn 2 lần/tháng. Tỷ lệ có việc làm tăng từ 22,9% lên 40,6% và tỷ lệ phạm tội do khách hàng tự báo cáo giảm từ 20,7% xuống còn 3,6%. Trong số 92 người HIV âm tính tham

gia chương trình và kéo dài điều trị ít nhất 1 năm, không có trường hợp nào nhiễm HIV. Dự kiến năm 2007-2008 Trung Quốc sẽ có khoảng 1.500 phòng điều trị Methadone cho khoảng 300.000 người sử dụng heroin^[1].

2. Thực tiễn triển khai công tác CT-GTH ở Việt Nam

2.1. Các hoạt động CTGTH đã được triển khai tại Việt Nam

Năm 1993 mô hình CTGTH đầu tiên đã được thực hiện thí điểm tại Quận Đống Đa - Hà Nội và Quận 1 - thành phố Hồ Chí Minh với hoạt động chính là giáo dục đồng đẳng (GDĐĐ), khuyến khích sử dụng BCS và truyền thông thay đổi hành vi, đến nay một số mô hình CTGTH cho nhóm có hành vi nguy cơ cao, tập trung chủ yếu vào nhóm NCMT và NBD đã được triển khai thí điểm tại một số tỉnh trong cả nước và đã thu được một số kết quả nhất định.

Theo báo cáo tổng kết các hoạt động CTGTH giai đoạn 2000 - 2005 từ 42/64 tỉnh đã có 37 tỉnh có chương trình hoặc dự án hoặc triển khai hoạt động CTGTH, 04 tỉnh đã triển khai

^[1]Hội thảo Điều trị thay thế nhằm dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS: kinh nghiệm quốc tế và những vấn đề đặt ra ở Việt Nam, Ban Khoa Giáo Trung ương, 2005

nhưng đến hết năm 2005 ngừng hoạt động do dự án kết thúc và 05 tỉnh chưa triển khai hoạt động CTGTH. Kết quả cụ thể như sau:

Trong số 37 tỉnh có thực hiện các hoạt động CTGTH đã có 144 huyện trên tổng số 246 huyện và 1428 xã trên tổng số 4005 xã có triển khai các hoạt động với sự tham gia của 1250 đồng đảng viên. Các hoạt động CTGTH được triển khai đa số dưới dạng các dự án thí điểm, hoạt động chủ yếu là truyền thông thay đổi hành vi thông qua công tác TCCĐ và hoạt động GDĐĐ là chủ yếu, phân phát và thu gom BKT, phân phát BCS, tư vấn xét nghiệm tự nguyện, khám và điều trị STIs. Cụ thể:

a) Hoạt động thông tin, giáo dục truyền thông thay đổi hành vi được thực hiện dưới hình thức: truyền thông trực tiếp và truyền thông trên phương tiện thông tin đại chúng, in ấn và phân phát các tài liệu truyền thông có nội dung về CTGTH. Nội dung truyền thông về CTGTH chiếm từ 22-43% tổng số lần truyền thông chung về HIV/AIDS, tập trung chủ yếu trên truyền hình (43%) và báo địa phương (32,4%)

b) Hoạt động GDĐĐ và TCCĐ: Nhiệm vụ này được thực hiện chủ yếu qua mạng

lưới ĐĐV với sự tham gia của 1250 ĐĐV và đã tiếp cận được với 202.216 đối tượng trong đó 46.691 là NCMT, 44.234 là NBD và 111.291 thuộc nhóm dân di biến động với tổng số lần tiếp cận là 818.660, phát được 1.864.716 tờ rơi và 552.367 sách hướng dẫn liên quan đến các hoạt động can thiệp

c) Phân phát BKT sạch và BCS là những hoạt động can thiệp chính trong chương trình CTGTH.

- Đối với chương trình phân phát BKT: Tổng số BKT đã phân phát được là 1.278.133 và số BKT đã sử dụng thu hồi được là 1.374.640 thông qua đội ngũ ĐĐV (chiếm 48,5% tổng số BKT phát ra và 49,3% tổng số BKT thu hồi), các nhà thuốc (chiếm 28% tổng số BKT được phát miễn phí và 19,7% tổng số BKT thu hồi), tiếp sau đó là mạng lưới CTV, cơ sở y tế và phòng VCT

- Đối với chương trình phân phát BCS: Thống kê qua 5 năm đã có 5.948.356 BCS được phát miễn phí, ĐĐV và các cơ sở y tế là những nơi phân phát chủ yếu với số lượng BCS được phân phát ra chiếm 45,5% và 27,3% tổng số BCS đã phát. Mạng lưới phòng tư vấn, CTV và nhà thuốc cũng đóng vai trò nhất định trong việc phân phát và bán BCS

d) Điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế

Hiện nay ở Việt Nam chương trình điều trị thay thế bằng Methadone mới được triển khai thí điểm tại Viện Sức khỏe tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai dưới góc độ là một nghiên cứu trên số lượng người tham gia hạn chế (68 người). Kết quả nghiên cứu đã chứng minh điều trị bằng thuốc thay thế có tác dụng làm giảm rõ rệt hành vi sử dụng CDTP bất hợp pháp và giảm hành vi tiêm chích, tỷ lệ là 35,48% trước điều trị, sau điều trị 6 tháng giảm xuống còn 3,22% và 0% sau 9 tháng.

e) Một số hoạt động hỗ trợ khác:

- Tư vấn xét nghiệm tự nguyện, khám và điều trị nhiễm khuẩn LTQĐTD: Đã được thực hiện tương đối tốt thông qua hoạt động của một số dự án:

Dự án “Dự phòng và chăm sóc HIV/AIDS tại Việt Nam giai đoạn II” (Life-Gap) do Trung tâm phòng chống và Kiểm soát bệnh tật Hoa Kỳ hỗ trợ, triển khai tại 40 tỉnh, triển khai và duy trì hoạt động của 48 phòng VCT. Các hoạt động chính là tư vấn xét nghiệm tự nguyện, điều trị nhiễm trùng cơ hội và giới thiệu tới các dịch vụ chuyển tiếp.

Dự án “Cộng đồng hành động phòng chống AIDS” do Ngân hàng phát triển

Châu Á (ADB) tài trợ triển khai tại 05 tỉnh với các hoạt động khám và điều trị STIs và khuyến khích sử dụng BCS đã góp phần làm giảm tỷ lệ mắc các bệnh STIs trong nhóm NBD (ví dụ: tỷ lệ mắc bệnh lậu trong NBD tại Quảng Trị giảm từ 24,8% xuống 2%)

- Hỗ trợ tái hòa nhập cộng đồng: Hoạt động này mới chỉ được rất ít dự án thực hiện và đã chứng minh một chương trình can thiệp toàn diện sẽ làm tăng thêm hiệu quả của chương trình, giảm tỷ lệ tái nghiện và hành vi nguy cơ, giảm sự lây lan của HIV ví dụ như Dự án “Can thiệp toàn diện trên nhóm nghiện chích ma túy dựa vào giáo dục đồng đẳng tại Lạng Sơn” do Quỹ Ford tài trợ đã đào tạo nghề và cung cấp vốn cho 40 ĐĐV, tổ chức hỗ trợ sau cai nghiện và phục hồi chức năng cho 100 người, duy trì sinh hoạt nhóm thường kỳ. Mô hình can thiệp toàn diện đã góp phần giảm tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm NCMT từ 46% xuống còn 32% sau hơn hai năm can thiệp.

2.2. Khó khăn

a) Quan điểm, nhận thức

- Khái niệm về CTGTH cũng như hiệu quả của chương trình CTGTH còn mới mẻ với người dân, quan điểm, nhận thức về CTGHT chưa thống nhất. Sự kỳ thị

và phân biệt đối xử với người NCMT và NBD, người nhiễm HIV, người tái hòa nhập cộng đồng từ các Trung tâm Chữa bệnh - Giáo dục - Lao động xã hội (CBGDLĐXH) và kể cả đối với ĐĐV thực hiện các hoạt động can thiệp tại cộng đồng làm cho hoạt động gặp nhiều khó khăn

- Khi triển khai các hoạt động can thiệp, sự phối hợp giữa các ban, ngành, đoàn thể có liên quan chưa chặt chẽ, triển khai thiếu đồng bộ gây hiểu lầm về mục đích của chương trình can thiệp.

b) Chế độ, chính sách:

- Các quy định về việc thực hiện các biện pháp CTGTH trong dự phòng lây nhiễm HIV: khung chính sách cho các hoạt động này đã được ban hành nhưng còn thiếu các văn bản hướng dẫn. Các văn bản quy phạm pháp luật về phòng chống ma túy và mại dâm chưa đề cập đến nội dung CTGTH

- Các chế độ, chính sách của Nhà nước đãi ngộ cho cán bộ làm công tác phòng chống AIDS, cán bộ trực tiếp quản lý, chăm sóc người NCMT, NBD nhiễm HIV tại các trung tâm CBGDLĐXH, trại giam, trại tạm giam, cơ sở giáo dục, trường giáo dưỡng, trung tâm bảo trợ xã hội... còn chưa hợp lý cả về đối tượng

thụ hưởng cũng như mức chi nên chưa thu hút được cán bộ vào công tác tại các cơ sở này

c) Nguồn lực và đầu tư kinh phí

- Thiếu cán bộ làm công tác CTGTH tại cộng đồng cũng như cán bộ y tế làm việc trong các trung tâm CBGDLĐXH, trại giam, trại tạm giam, cơ sở giáo dục, trường giáo dưỡng, trung tâm bảo trợ xã hội

- Kinh phí dành cho hoạt động CTGTH còn hạn chế. Hiện nay các hoạt động được triển khai tại cộng đồng dựa vào nguồn tài trợ của các tổ chức quốc tế là chủ yếu.

2.3. Hạn chế

a) Phạm vi can thiệp vẫn còn hạn chế và mang tính chất nhỏ lẻ

b) Mô hình can thiệp mang tính thí điểm và chưa có tính thống nhất vì vậy hiệu quả dự phòng chưa cao

c) Cán bộ thực hiện công tác CTGTH làm việc kiêm nhiệm, thiếu kiến thức cũng như kinh nghiệm triển khai các chương trình can thiệp do chưa được đào tạo hoặc đào tạo chưa đủ

d) ĐĐV tham gia chương trình vẫn sử dụng ma túy và hành nghề mại dâm. ĐĐV luôn thay đổi vì lý do sức khỏe hoặc phải buộc quay trở lại các trung tâm CBGDLĐXH.

Phần II
CHƯƠNG TRÌNH HÀNH ĐỘNG
QUỐC GIA CAN THIỆP GIẢM
TÁC HẠI TRONG DỰ PHÒNG
LÂY NHIỄM HIV

I. MỤC TIÊU

1. Mục tiêu chung:

Không chế tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm nghiện chích ma túy xuống dưới 20% và nhóm người bán dâm dưới 3%, làm giảm tỷ lệ lây nhiễm HIV trong nhóm có hành vi nguy cơ cao và từ nhóm có hành vi nguy cơ cao ra cộng đồng, góp phần thực hiện thành công Chiến lược Quốc gia phòng chống HIV/AIDS ở Việt Nam đến năm 2010 và tầm nhìn 2020.

2. Mục tiêu cụ thể

2.1. 100% các tỉnh, thành phố xây dựng được mạng lưới cán bộ thực hiện chương trình can thiệp giảm tác hại.

2.2. Tăng tỷ lệ sử dụng bao cao su trong nhóm người bán dâm lên 90% và tỷ lệ người bán dâm được khám và điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục theo đúng quy định lên 80%.

2.3. Tăng tỷ lệ sử dụng bơm kim tiêm sạch trong nhóm nghiện chích ma túy lên 90%, giảm tỷ lệ dùng chung bơm kim tiêm trong nhóm nghiện chích ma

túy xuống dưới 10% và trong nhóm nghiện chích ma túy nhiễm HIV là 5%, tỷ lệ bơm kim tiêm đã sử dụng được thu gom đạt 90% số bơm kim tiêm được phân phát.

2.4. Triển khai điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế tại ít nhất 10 tỉnh.

II. NGUYÊN TẮC TRIỂN KHAI
CHƯƠNG TRÌNH

1. Việc tổ chức triển khai các hoạt động CTGTH trong dự phòng lây nhiễm HIV phải phù hợp với tình hình và điều kiện cụ thể của từng Bộ, ngành, địa phương.

2. Lồng ghép các hoạt động của chương trình CTGTH trong dự phòng lây nhiễm HIV với hoạt động của chương trình phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm và các chương trình hành động khác trong Chiến lược Quốc gia phòng, chống HIV/AIDS tại Việt Nam đến năm 2010 và tầm nhìn 2020.

3. Phối hợp chặt chẽ giữa các Bộ, ban, ngành, đoàn thể và Ủy ban nhân dân các cấp trong việc triển khai Chương trình CTGTH.

4. Hạn chế tối đa các hành vi lợi dụng thực hiện các hoạt động can thiệp để tiếp tay cho hoạt động ma túy, mại dâm.

III. GIẢI PHÁP THỰC HIỆN

1. Nhóm giải pháp xã hội

1.1. Giải pháp về pháp luật và chính sách

Tiếp tục xây dựng và hoàn thiện hệ thống các văn bản quy phạm pháp luật liên quan tới hoạt động CTGTH trong dự phòng lây nhiễm HIV để đảm bảo sự phù hợp về pháp luật giữa phòng, chống HIV/AIDS với phòng, chống ma túy, mại dâm, xây dựng các hướng dẫn quốc gia về CTGTH trong dự phòng lây nhiễm HIV.

1.2. Giải pháp về tăng cường sự phối hợp liên ngành và huy động cộng đồng

a) Vận động lãnh đạo chính quyền địa phương, các ban, ngành, đoàn thể, các tổ chức xã hội, tổ chức tôn giáo, các doanh nghiệp, xí nghiệp, các địa điểm vui chơi, giải trí, bến tàu, bến xe, nhà ga, các khách sạn, nhà nghỉ, nhà trọ, nhà hàng, các cơ sở dịch vụ lưu trú khác ủng hộ và tham gia chương trình thông qua việc tổ chức các hội nghị, hội thảo tuyên truyền, phổ biến giáo dục pháp luật về phòng, chống HIV/AIDS, giao ban, chia sẻ kinh nghiệm giữa đơn vị trực tiếp thực hiện các biện pháp can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV với các cơ quan, tổ chức, đơn vị có liên quan khác;

b) Tăng cường sự phối hợp giữa ngành công an, ngành LĐTBXH với ngành y tế trong việc thực hiện các hoạt động của chương trình;

c) Tăng cường vai trò của gia đình và cộng đồng dân cư trong việc tuyên truyền, giáo dục và vận động thực hiện các hành vi an toàn phòng lây nhiễm HIV;

d) Phát huy tính chủ động và sự tham gia tích cực của đối tượng can thiệp trong việc lập kế hoạch và thực hiện chương trình;

đ) Vận động và phối hợp với các tổ chức chính phủ, phi chính phủ, tổ chức quốc tế để huy động được sự hỗ trợ về kỹ thuật cũng như tài chính trong việc triển khai chương trình.

1.3. Giải pháp về tăng cường thông tin - giáo dục - truyền thông và vận động chính sách

a) Tăng cường các hoạt động tuyên truyền, giáo dục về chương trình can thiệp, các hoạt động CTGTH và lợi ích, vai trò của các hoạt động CTGTH để nâng cao nhận thức cho cán bộ chính quyền các cấp, cán bộ làm công tác phòng chống tệ nạn xã hội của các Bộ, ban, ngành, đoàn thể nhằm bảo đảm tính phối hợp và thống nhất triển khai chương trình, tạo sự đồng thuận của cộng đồng đối với các hoạt động CTGTH trong dự phòng lây nhiễm HIV;

b) Tăng cường công tác tuyên truyền cho nhóm có hành vi nguy cơ cao về tình hình lây nhiễm HIV, các chương trình CTGTH và các dịch vụ hỗ trợ khác đang được triển khai, tạo điều kiện cho việc tăng cường tiếp cận với các dịch vụ can thiệp cũng như thay đổi hành vi và thực hành các hành vi an toàn;

c) Đa dạng hóa các loại hình truyền thông, chú trọng truyền thông trực tiếp.

2. Nhóm giải pháp chuyên môn kỹ thuật

2.1. Bảo đảm chương trình được triển khai thống nhất và có hiệu quả trong phạm vi cả nước theo đúng các quy định của pháp luật.

2.2. Tăng cường hoạt động của các nhóm TCCĐ và nhân rộng mô hình GDĐĐ trong dự phòng lây nhiễm HIV.

2.3. Đẩy mạnh các hoạt động phân phát BKT, BCS, tiếp thị xã hội BCS để bảo đảm BKT và BCS luôn sẵn có và dễ tiếp cận.

2.4. Cung cấp và khuyến khích sử dụng chất bôi trơn cho người có quan hệ tình dục đồng giới nam.

2.5. Từng bước mở rộng Chương trình điều trị nghiện các CDTP bằng thuốc thay thế cho người nghiện các CDTP.

2.6. Triển khai thí điểm chương trình can thiệp dự phòng toàn diện ở một số

tỉnh, thành phố, tổng kết rút kinh nghiệm và nhân rộng mô hình.

2.7. Lồng ghép chương trình CTGTH với các hoạt động dự phòng và điều trị.

2.8. Thường xuyên theo dõi và giám sát để bảo đảm chất lượng và hiệu quả của chương trình can thiệp.

2.9. Thực hiện các nghiên cứu về CTGTH.

3. Nhóm giải pháp về nâng cao năng lực quản lý và tăng cường nguồn lực

3.1. Hoàn thiện cơ chế quản lý, điều hành chương trình.

3.2. Tăng cường năng lực cho mạng lưới làm công tác CTGTH;

3.3. Hoàn thiện hệ thống thu thập dữ liệu, báo cáo và quản lý chương trình CTGTH;

3.4. Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát các hoạt động của chương trình CTGTH tới các tuyến.

3.5. Huy động nguồn lực trong nước từ các chương trình ở Trung ương, địa phương, các tổ chức xã hội, tổ chức quốc tế, tổ chức phi chính phủ để đảm bảo nguồn lực cho chương trình CTGTH.

IV. KẾ HOẠCH HOẠT ĐỘNG

1. Thực hiện mục tiêu 1: Xây dựng mạng lưới cán bộ, cộng tác viên, Tuyên

truyền viên đồng đẳng thực hiện chương trình can thiệp giảm tác hại.

1.1. Xây dựng đội ngũ cán bộ chuyên trách (cấp Trung ương và cấp tỉnh), cán bộ phụ trách công tác giảm tác hại (cấp huyện, cấp xã) thuộc hệ thống phòng, chống HIV/AIDS - ngành Y tế, phòng chống tội phạm ma túy - ngành Công an và phòng chống tệ nạn xã hội - ngành LĐTBXH để thực hiện chương trình CTGTH. Chú trọng xây dựng mạng lưới tại huyện, xã.

1.2. Thiết lập mạng lưới CTV từ Trung ương đến cơ sở thuộc các Bộ, ban, ngành tham gia chương trình CTGTH đặc biệt là chương trình TCCĐ, khuyến khích sự tham gia của các cán bộ xã hội.

1.3. Xây dựng mạng lưới TTVĐĐ tham gia các hoạt động CTGTH:

a) Chọn những người tự nguyện và đủ tiêu chuẩn tham gia vào các hoạt động CTGTH với vai trò là các TTVĐĐ;

b) Xây dựng nội quy hoạt động cho TTVĐĐ với nhiệm vụ rõ ràng, sinh hoạt theo nhóm, có kế hoạch hoạt động tháng, quý, năm với các chỉ tiêu cụ thể cho từng hoạt động.

1.4. Đào tạo:

a) Xây dựng chương trình, nội dung đào tạo cho cán bộ chuyên trách, cán bộ chịu trách nhiệm trong lĩnh vực CTGTH, CTV và TTVĐĐ. Chương trình,

nội dung đào tạo phải phù hợp với đặc thù của từng nhóm đối tượng;

b) Tổ chức đào tạo và đào tạo lại cho các cán bộ, thực hiện chương trình can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV từ Trung ương đến địa phương và các bộ lãnh đạo các Bộ, ban, ngành, đoàn thể để đáp ứng được nhu cầu cũng như đặc thù của chương trình CTGTH.

2. Thực hiện mục tiêu 2: Tăng tỷ lệ sử dụng BCS trong nhóm NBD lên 90% và tăng tỷ lệ NBD được khám và điều trị STIs theo đúng quy định lên 80%.

2.1. Truyền thông thay đổi hành vi nhằm nâng cao kiến thức và vận động thực hiện các hành vi an toàn phòng lây nhiễm HIV và STIS trong nhóm có nguy cơ cao

a) Thực hiện truyền thông trực tiếp về kiến thức về dự phòng lây nhiễm HIV, chương trình phân phát BCS, khuyến khích sử dụng BCS, hướng dẫn sử dụng BCS, các kiến thức về chương trình cung cấp BKT, các bệnh LTQĐTD, giới thiệu các dịch vụ khám và chữa các bệnh LTQĐTD... cho nhóm đối tượng có hành vi nguy cơ cao để giúp họ thay đổi hành vi và có ý thức thực hiện các hành vi an toàn thông qua các hình thức như:

- Tổ chức các buổi nói chuyện với NBD, nhân viên, tiếp viên nhà hàng, khách sạn và chủ cơ sở kinh doanh

dịch vụ lưu trú, bến bãi đậu xe, đậu tàu, thuyền, 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;

- Đẩy mạnh các hoạt động truyền thông trực tiếp cho các nhóm đối tượng có hành vi nguy cơ cao thông qua nhân viên TCCĐ.

b) Thực hiện truyền thông trên các phương tiện thông tin đại chúng: Cung cấp trang thiết bị và phương tiện truyền thông, bố trí lịch phát sóng truyền thanh và truyền hình cho việc quảng cáo về hiệu quả của chương trình can thiệp, tác dụng của việc sử dụng BCS trong phòng lây nhiễm HIV, tuyên truyền về nội dung của Chương trình CTGTH tạo sự đồng thuận của cộng đồng cho triển khai các chương trình CTGTH, giảm kỳ thị và phân biệt đối xử;

c) Xây dựng, in ấn và phân phát các tài liệu truyền thông như tờ rơi, sách mỏng về chương trình BCS. Cung cấp các ấn phẩm về tiếp thị và khuyến khích sử dụng BCS.

2.2. Cung cấp, hướng dẫn sử dụng BCS

a) Phân phát BCS miễn phí:

- Thiết lập mạng lưới phân phát và hướng dẫn sử dụng BCS thông qua các cơ sở y tế của Nhà nước và tư nhân, các khách sạn, nhà nghỉ, nhà trọ, nhà hàng, các cơ sở dịch vụ lưu trú khác, văn phòng dự án, các phòng khám STI lưu động;

- Duy trì và phát triển hoạt động phân phát BCS thông qua mạng lưới TTVĐĐ, nhân viên TCCĐ;

- Nghiên cứu xây dựng các mô hình phân phát BCS mới phù hợp với đặc thù của đối tượng can thiệp;

- Việc phân phát BCS phải được tổ chức phù hợp với đặc điểm của các nhóm đối tượng để bảo đảm sự sẵn có và thuận lợi cho việc sử dụng.

b) Tiếp thị xã hội BCS:

- Tổ chức tiếp thị, cung cấp BCS có chất lượng cao trực tiếp đến NBD thông qua mạng lưới tiếp thị xã hội BCS;

- Tổ chức hoạt động tuyên truyền, giáo dục cho đối tượng là chủ các địa điểm vui chơi giải trí, bến tàu, bến xe, nhà ga, khách sạn, nhà nghỉ, nhà trọ, nhà hàng và các cơ sở dịch vụ lưu trú khác. Tổ chức khóa đào tạo về lợi ích của việc sử dụng BCS trong phòng lây nhiễm HIV và các bệnh LTQĐTD, kỹ năng thuyết phục khách hàng và hướng dẫn sử dụng BCS cho các chủ cơ sở để họ ủng hộ và tạo điều kiện cho BCS sẵn có tại cơ sở;

- Phát triển mạng lưới cung cấp BCS như đặt các máy bán BCS tự động, bố trí các điểm cung cấp BCS tại các điểm vui chơi, giải trí, bến tàu, bến xe, nhà ga và một số điểm công cộng khác.

c) Chương trình bán trợ giá BCS:

- Xây dựng mạng lưới bán trợ giá BCS thông qua các nhà thuốc của Nhà nước và tư nhân;

- Duy trì và phát triển hoạt động bán trợ giá BCS thông qua mạng lưới TTVĐĐ, nhân viên TCCĐ;

- Nghiên cứu xây dựng các mô hình bán trợ giá BCS mới phù hợp với đặc thù của đối tượng can thiệp.

d) Cung cấp và khuyến khích sử dụng chất bôi trơn:

- Xây dựng mạng lưới cung cấp chất bôi trơn cho nhóm người có quan hệ đồng tính nam;

- Lồng ghép việc cung cấp chất bôi trơn tan trong nước đồng thời với việc cung cấp BCS.

2.3. Tăng cường sự sẵn có của dịch vụ khám và điều trị các bệnh LTQĐTD, tạo điều kiện cho NBD tiếp cận với dịch vụ (Phối hợp với chương trình Quốc gia quản lý và điều trị các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục)

a) Tổ chức các phòng khám và điều trị các bệnh LTQĐTD lưu động tại các địa

điểm có nhiều NBD và kín đáo, thời gian làm việc phải phù hợp với đặc điểm của NBD, tạo điều kiện thuận lợi nhất cho NBD tiếp cận được với dịch vụ;

b) Vận động các cơ sở y tế nhà nước và tư nhân tham gia vào chương trình khám và điều trị các bệnh LTQĐTD cho NBD.

2.4. Tổ chức đào tạo cho cán bộ y tế về chuyên môn y tế cũng như công tác tư vấn và sử dụng BCS.

2.5. Xây dựng các hướng dẫn chuyên môn về thực hiện biện pháp can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV bằng bao cao su.

3. Thực hiện mục tiêu 3: Tăng tỷ lệ sử dụng BKT sạch trong nhóm NCMT lên 90%, giảm tỷ lệ dùng chung BKT trong nhóm NCMT xuống dưới 10% và trong nhóm NCMT nhiễm HIV là 5%, tỷ lệ BKT đã sử dụng được thu gom đạt 90% số BKT được phân phát.

3.1. Truyền thông thay đổi hành vi về chương trình BKT

a) Thực hiện truyền thông trực tiếp cho nhóm NCMT về kiến thức về dự phòng lây nhiễm HIV, chương trình phân phát BKT sạch, khuyến khích sử dụng BKT sạch, hướng dẫn sử dụng BKT sạch, kỹ năng tiêm chích an toàn thông qua các hình thức như tổ chức các buổi nói chuyện với NCMT, 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 can thiệp dự phòng và điều trị khác;

b) Vận động cộng đồng tham gia chương trình và ủng hộ chương trình cung cấp, hướng dẫn sử dụng BKT sạch.

3.2. Cung cấp, hướng dẫn sử dụng BKT sạch:

a) Xây dựng mạng lưới phân phát miễn phí BKT sạch và dụng cụ tiêm chích vô trùng thông qua mạng lưới nhà thuốc, nhân viên y tế, văn phòng dự án, các phòng khám STI lưu động;

b) Duy trì và phát triển hoạt động phân phát miễn phí BKT sạch và dụng cụ tiêm chích vô trùng thông qua TTVĐĐ và CTV;

c) Tổ chức mạng lưới bán trợ giá BKT cho người NCMT, NBD sử dụng ma túy thông qua các nhà thuốc, máy bán BKT tự động và một số hệ thống khác;

d) Tổ chức thu gom BKT đã qua sử dụng thông qua mạng lưới TTVĐĐ, CTV, cơ sở y tế và nhà thuốc được lựa chọn;

đ) Tổ chức việc phân phát dụng cụ tiêm chích vô trùng đồng thời với việc phân phát BKT cho người NCMT;

e) Phát triển các hình thức phân phát

BKT, xây dựng các mô hình phân phát BKT.

3.3. Xây dựng các hướng dẫn chuyên môn về thực hiện biện pháp can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV bằng bơm kim tiêm sạch.

4. Thực hiện mục tiêu 4: Triển khai điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế:

4.1. Tuyên truyền vận động các ban, ngành, đoàn thể và nhân dân nơi triển khai điều trị thay thế ủng hộ và tham gia chương trình

a) Thực hiện truyền thông trên phương tiện thông tin đại chúng, tổ chức hội nghị, hội thảo, truyền thông trực tiếp tại nơi đặt điểm điều trị thay thế về chương trình CTGTH và điều trị nghiện các CDTP bằng thuốc thay thế để chính quyền địa phương và nhân dân ủng hộ, tạo điều kiện cho việc triển khai chương trình;

b) Xây dựng, in ấn và phân phát các tài liệu truyền thông như tờ rơi, sách mỏng... về chương trình điều trị nghiện các CDTP bằng thuốc thay thế.

4.2. Triển khai điều trị nghiện các CDTP bằng thuốc thay thế

a) Giai đoạn 2007 - 2008: Triển khai thí điểm tại 02 tỉnh với 06 điểm điều trị. Dự kiến cung cấp thuốc điều trị thay thế cho 1.500 người nghiện ma túy.

b) Giai đoạn 2009 - 2010: Trên cơ sở kết quả thu được của giai đoạn 2007 - 2008 sẽ xây dựng kế hoạch mở rộng triển khai điều trị nghiện các CDTP tại 08 tỉnh.

(Bảng tổng hợp kế hoạch hoạt động tại Phụ lục I)

Phần III

THEO DÕI, GIÁM SÁT VÀ ĐÁNH GIÁ CHƯƠNG TRÌNH

(Kết hợp với Chương trình hành động Giám sát HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá chương trình)

I. THEO DÕI VÀ BÁO CÁO

1. Báo cáo các hoạt động can thiệp đang triển khai theo quy định về chế độ báo cáo được quy định trong Quy chế báo cáo và biểu mẫu báo cáo hoạt động phòng, chống HIV/AIDS ban hành kèm theo Quyết định số 26/2006/QĐ-BYT ngày 06/9/2006 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

2. Bổ sung thêm một số chỉ số có liên quan đến hoạt động CTGTH vào biểu mẫu báo cáo để theo dõi và đánh giá hiệu quả hoạt động CTGTH.

3. Xây dựng cơ chế trao đổi thông tin nhằm cung cấp, cập nhật và trao đổi thông tin về các hoạt động CTGTH trong phạm vi tỉnh cũng như cả nước.

4. Tập huấn cho các cán bộ làm công tác theo dõi, giám sát chương trình về sử dụng các chỉ số, thu thập, tổng hợp và phân tích số liệu.

II. TĂNG CƯỜNG CÔNG TÁC KIỂM TRA, GIÁM SÁT HOẠT ĐỘNG CỦA CHƯƠNG TRÌNH CAN THIỆP GIẢM TÁC HẠI

1. Tổ chức họp, giao ban định kỳ để đánh giá hiệu quả của chương trình CT-GTH, giải quyết kịp thời khó khăn trong quá trình thực hiện chương trình.

2. Tổ chức các đợt điều tra đánh giá định kỳ, đột xuất.

2.1. Đánh giá giữa kỳ (giai đoạn 2007 - 2008);

2.2. Đánh giá kết quả hoạt động giai đoạn 2007 - 2010.

3. Thực hiện các nghiên cứu chuyên sâu, nghiên cứu tác nghiệp để đánh giá hiệu quả chương trình cũng như thực hiện các điều chỉnh cần thiết.

3.1. Nghiên cứu đánh giá hoạt động tiếp cận cộng đồng.

3.2. Nghiên cứu đánh giá mô hình can thiệp toàn diện cho các nhóm đối tượng có nguy cơ cao (NCMT, NBD...), hiệu quả phương pháp điều trị nghiện các CDTP bằng thuốc thay thế.

III. ĐÁNH GIÁ VIỆC TRIỂN KHAI CHƯƠNG TRÌNH

1. Mục đích:

1.1. Đánh giá hiệu quả chương trình can thiệp trong dự phòng lây nhiễm HIV về độ bao phủ, tỷ lệ tiếp cận được với nhóm đối tượng đích...

1.2. Đánh giá việc cung cấp các dịch vụ CTGTH và chất lượng các dịch vụ;

1.3. Đánh giá mức độ đáp ứng của các Bộ, ngành, đoàn thể trong công tác CTGTH, công tác phối hợp liên ngành;

1.4. Đánh giá mức độ đáp ứng của các tỉnh, trong công tác triển khai các hoạt động CTGTH;

1.5. Đánh giá cam kết nguồn nhân lực từ Trung ương đến tuyến cơ sở.

2. Các chỉ số cần đánh giá:

2.1. Đánh giá theo bộ chỉ số đánh giá Quốc gia quy định tại Quyết định số 04/2007/QĐ-BYT ngày 15/01/2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Danh mục các chỉ số theo dõi, đánh giá Chương trình phòng, chống HIV/AIDS Quốc gia.

2.2. Bổ sung thêm một số chỉ số liên quan đến hoạt động CTGTH phục vụ cho việc đánh giá hiệu quả chương trình can thiệp trong dự phòng lây nhiễm HIV về độ bao phủ, tỷ lệ tiếp cận được với nhóm đối tượng đích...

PHẦN IV NHU CẦU NGÂN SÁCH

I. CĂN CỨ ĐỂ XÂY DỰNG KINH PHÍ

1. Nhu cầu nhân lực cho việc thực hiện chương trình CTGTH.

2. Quy định mức chi của Chính phủ Việt Nam và nhu cầu thực tế áp dụng từ một số dự án hợp tác quốc tế:

2.1. Mức ước tính thấp: Dựa trên định mức được quy định tại Thông tư liên tịch số 51/2002/TTLT-BTC-BYT ngày 03 tháng 6 năm 2002 của Bộ Tài chính và Bộ Y tế hướng dẫn nội dung và mức chi Chương trình mục tiêu quốc gia phòng chống một số bệnh xã hội, bệnh dịch nguy hiểm và HIV/AIDS;

2.2. Mức ước tính cao: Định mức dựa trên tình hình nhu cầu thực tế, áp dụng từ một số dự án hợp tác quốc tế.

II. NHU CẦU KINH PHÍ

1. Nhu cầu kinh phí giai đoạn 2007 - 2010

1.1. Mức ước tính thấp: 771.368 Triệu đồng

1.2. Mức ước tính cao: 1.352.286 Triệu đồng

2. Kinh phí chi tiết cho các hoạt động tại Phụ lục II

ƯỚC TÍNH KINH PHÍ THỰC HIỆN CHƯƠNG TRÌNH “CAN THIỆP GIẢM TÁC HẠI
DỰ PHÒNG LÂY NHIỄM HIV/AIDS GIAI ĐOẠN 2007 - 2010”

Đơn vị tính: triệu đồng VN

STT	Nội dung	Ước tính kinh phí									
		2007		2008		2009		2010		Tổng cộng	
		Mức thấp	Mức cao	Mức thấp	Mức cao	Mức thấp	Mức cao	Mức thấp	Mức cao	Mức thấp	Mức cao
1	Quản lý, chỉ đạo	200	320	100	160	150	160	100	160	550	800
2	Đào tạo, tập huấn, hội nghị, hội thảo	10.062	18.240	15.400	27.400	11.000	13.600	11.000	13.600	47.462	72.840
3	Các hoạt động can thiệp	91.480	159.320	91.480	159.807	198.500	303.460	198.500	303.460	579.960	926.046
4	Chế độ lương, phụ cấp	5.064	21.960	5.064	21.960	12.134	47.040	12.134	47.040	34.396	138.000
5	Trang thiết bị	6.000	12.000	18.000	36.000	14.000	26.000	14.000	26.000	52.000	100.000
6	Chi phí hỗ trợ xã hội (đào tạo nghề và hỗ trợ vốn)	3.400	6.800	3.400	6.800	3.400	6.800	3.400	6.800	13.600	27.200

STT	Nội dung	Ước tính kinh phí									
		2007		2008		2009		2010		Tổng cộng	
		Mức thấp	Mức cao	Mức thấp	Mức cao	Mức thấp	Mức cao	Mức thấp	Mức cao	Mức thấp	Mức cao
7	Theo dõi, giám sát và đánh giá	7.000	14.000	7.000	14.000	13.000	27.000	14.000	30.000	41.000	85.000
8	Kinh phí phát sinh	600	600	600	600	600	600	600	600	2.400	2.400
	Tổng cộng	123.806	233.240	141.044	266.727	252.784	424.660	253.734	427.660	771.368	1.352.286

Tổng kinh phí trong 4 năm (2007 - 2010)

Mức ước tính thấp: 771 tỷ 368 triệu đồng

Mức ước tính cao: 1.352 tỷ 286 triệu đồng

Ghi chú: chương trình điều trị thay thế bằng Methadone chỉ tính năm 2007 và 2008

Phần V
LỘ TRÌNH THỰC HIỆN

kỳ (giai đoạn 2007 - 2008) tiến hành trong năm 2009.

I. GIAI ĐOẠN 2007 - 2008

1. Hoàn thiện hệ thống văn bản quy phạm pháp luật làm cơ sở pháp lý cho việc tổ chức và triển khai các hoạt động CTGTH.

2. Xây dựng các hướng dẫn chuyên môn và tài liệu truyền thông về các hoạt động CTGTH.

2.1. Xây dựng và củng cố đội ngũ cán bộ chuyên trách về CTGTH ở các cấp, tổ chức tập huấn, đào tạo về nội dung CTGTH;

2.2. Triển khai chương trình CTGTH tại 30 tỉnh có số người nhiễm cao nhất nước với các hoạt động: truyền thông tạo môi trường thuận lợi cho việc triển khai các hoạt động CTGTH; hoạt động TCCĐ; hoạt động cung cấp và hướng dẫn sử dụng BCS, BKT sạch.

2.3. Triển khai điều trị thay thế bằng Methadone tại 02 tỉnh.

2.4. Tiến hành các nghiên cứu sâu, nghiên cứu tác nghiệp để làm nền tảng cho việc lập kế hoạch cho giai đoạn tiếp theo: Đánh giá các hoạt động can thiệp giảm tác hại tại Việt Nam giai đoạn 2001 - 2006 tiến hành trong năm 2007, đánh giá giữa

II. GIAI ĐOẠN 2009 - 2010

1. Tiếp tục duy trì và đẩy mạnh các hoạt động đã thực hiện trong giai đoạn 2007 - 2008.

2. Triển khai chương trình CTGTH tại 34 tỉnh còn lại.

3. Triển khai điều trị thay thế bằng Methadone mở rộng thêm tại 08 tỉnh.

4. Tổng kết đánh giá hiệu quả chương trình CTGTH giai đoạn 2007 - 2010 và xây dựng kế hoạch hành động cho giai đoạn 2010 - 2020.

Phần VI
TỔ CHỨC THỰC HIỆN

I. TRÁCH NHIỆM CỦA BỘ Y TẾ

1. Chủ trì phối hợp với các cơ quan liên quan và Ủy ban nhân dân tỉnh xây dựng và tổ chức thực hiện kế hoạch dài hạn, hàng năm về thực hiện Chương trình CTGTH.

2. Xây dựng đề ban hành theo thẩm quyền hoặc trình cấp có thẩm quyền ban hành các hướng dẫn thực hiện Chương

trình CTGTH, đặc biệt chú trọng xây dựng các văn bản quy phạm pháp luật về phương thức phối hợp và chế độ, chính sách liên quan đến việc thực hiện các biện pháp can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV.

3. Phối hợp với Bộ Tư pháp trong việc rà soát các văn bản quy phạm pháp luật có liên quan đến Chương trình CTGTH để tiến hành sửa đổi, bổ sung hoặc kiến nghị cấp có thẩm quyền sửa đổi, bổ sung các văn bản quy phạm pháp luật cho phù hợp với thực tế.

4. Thành lập Nhóm hỗ trợ kỹ thuật cho chương trình CTGTH gồm các chuyên gia trong lĩnh vực phòng chống HIV/AIDS của các Bộ, ngành, đoàn thể như Bộ Y tế, Bộ Công an, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, Bộ Tư pháp, Bộ Tài chính và một số Bộ, ban, ngành, đoàn thể có liên quan.

5. Chủ trì, phối hợp với các cơ quan có liên quan tiến hành việc kiểm tra, giám sát và tổng hợp tình hình thực hiện chương trình.

6. Tổ chức sơ kết hàng năm, tổng kết sau mỗi giai đoạn, báo cáo Chính phủ và các cơ quan có liên quan; đánh giá hiệu quả của chương trình vào năm 2010, trên cơ sở đó xây dựng kế hoạch cho giai đoạn 2011 - 2020.

7. Bố trí và huy động nguồn lực để thực hiện các mục tiêu của chương trình.

II. TRÁCH NHIỆM CỦA BỘ CÔNG AN

1. Chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế và các cơ quan có liên quan trong việc xây dựng, tổ chức thực hiện kế hoạch dài hạn, hàng năm về thực hiện Chương trình CTGTH 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.

2. Chỉ đạo cơ quan công an các cấp phối hợp với cơ quan y tế và các Bộ, ngành, đoàn thể có liên quan cùng cấp trong việc tổ chức triển khai thực hiện Chương trình CTGTH.

3. Tổ chức triển khai các biện pháp can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV trong phạm vi chức năng, nhiệm vụ được giao.

III. TRÁCH NHIỆM CỦA BỘ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

1. Chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế và các cơ quan có liên quan trong việc xây dựng, tổ chức thực hiện kế hoạch dài hạn, hàng năm về thực hiện Chương

trình CTGTH 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.

2. Chỉ đạo cơ quan Lao động - Thương binh và Xã hội các cấp phối hợp với cơ quan y tế và các Bộ, ngành, đoàn thể có liên quan cùng cấp trong việc tổ chức triển khai thực hiện Chương trình CTGTH.

3. Tổ chức triển khai chương trình CTGTH trong dự phòng lây nhiễm HIV trong phạm vi chức năng, nhiệm vụ được giao.

IV. TRÁCH NHIỆM CÁC BỘ NGÀNH KHÁC LÀ THÀNH VIÊN ỦY BAN QUỐC GIA PHÒNG CHỐNG AIDS VÀ PHÒNG, CHỐNG TỆ NẠN MA TÚY, MẠI DÂM

1. Chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế và các cơ quan có liên quan trong việc xây dựng, tổ chức thực hiện kế hoạch dài hạn, hàng năm về thực hiện Chương trình CTGTH 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.

2. Chỉ đạo các đơn vị thuộc phạm vi quản lý phối hợp với cơ quan y tế và các Bộ, ngành, đoàn thể có liên quan cùng

cấp trong việc tổ chức triển khai thực hiện Chương trình CTGTH.

V. TRÁCH NHIỆM CỦA ỦY BAN NHÂN DÂN CÁC TỈNH, THÀNH PHỐ TRỰC THUỘC TRUNG ƯƠNG

1. Chỉ đạo việc xây dựng và tổ chức triển khai kế hoạch dài hạn, kế hoạch hàng năm về CTGTH trong phạm vi địa phương mình và bố trí nguồn lực thích hợp để thực hiện các mục tiêu của chương trình.

2. Vận động toàn dân ủng hộ, tham gia các hoạt động CTGTH trong dự phòng lây nhiễm HIV.

3. Chỉ đạo triển khai, kiểm tra việc thực hiện, tổng hợp và báo cáo định kỳ hàng năm về Bộ Y tế và các cơ quan có liên quan.

VI. TRÁCH NHIỆM CỦA SỞ Y TẾ CÁC TỈNH, THÀNH PHỐ TRỰC THUỘC TRUNG ƯƠNG

1. Tham mưu cho Ủy ban nhân dân tỉnh trong việc xây dựng kế hoạch hành động dài hạn và hàng năm về CTGTH.

2. Phối hợp với các Sở, ban, ngành có liên quan hướng dẫn các đơn vị triển

khai hoạt động CTGTH cũng như giám sát, kiểm tra và đánh giá việc triển khai chương trình CTGTH tại địa phương.

3. Chỉ đạo các cơ quan chuyên môn thuộc quyền quản lý tổ chức triển khai thực hiện Chương trình CTGTH.

VII. TRÁCH NHIỆM CỦA CƠ QUAN ĐÀU MỐI VỀ PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS CÁC TỈNH, THÀNH PHỐ TRỰC THUỘC TRUNG ƯƠNG

1. Xây dựng kế hoạch dài hạn và ngắn hạn về triển khai Chương trình CTGTH tại địa phương.

2. Là đầu mối phối hợp với các ban, ngành, đoàn thể có liên quan trên địa bàn tỉnh chỉ đạo và tổ chức thực hiện các hoạt

động CTGTH trong dự phòng lây nhiễm HIV bao gồm các hoạt động sau:

2.1. Triển khai các hoạt động CTGTH;

2.2. Tổ chức các cuộc vận động, hội nghị, hội thảo nhằm huy động sự ủng hộ của các cấp chính quyền, các ban, ngành, đoàn thể, cộng đồng, tổ chức, cá nhân tham gia vào các hoạt động CTGTH;

2.3. Tham gia tổ chức đào tạo và tập huấn chuyên môn.

3. Phối hợp với các cơ quan liên quan tổ chức kiểm tra, đánh giá việc thực hiện chương trình trên địa bàn tỉnh./.

BỘ TRƯỞNG

Nguyễn Quốc Triệu

Phụ lục 1

BẢNG TỔNG HỢP KẾ HOẠCH HOẠT ĐỘNG

TT	Nội dung hoạt động	Cơ quan thực hiện hoặc phối hợp	Địa điểm, thời gian	
			2007 - 2008	2009 - 2010
I	Mục tiêu 1: Xây dựng mạng lưới cán bộ, CTV, TTVĐĐ thực hiện chương trình CTGTH			
1	Xây dựng đội ngũ cán bộ chuyên trách, cán bộ phụ trách công tác giảm tác hại, phòng chống tội phạm ma túy và phòng chống tệ nạn xã hội	- Bộ Y tế - Bộ Công an - Bộ LĐTBXH - UBND tỉnh. - Sở Y tế, Công an tỉnh, Sở LĐTBXH	64 tỉnh, thành phố	64 tỉnh, thành phố
2	Thiết lập mạng lưới CTV từ Trung ương đến cơ sở thuộc các Bộ, ban, ngành tham gia chương trình CTGTH đặc biệt là chương trình TCCĐ, khuyến khích sự tham gia của các cán bộ xã hội	- Các Bộ, ngành, đoàn thể liên quan. - UBND tỉnh	64 tỉnh, thành phố	64 tỉnh, thành phố
3	Xây dựng mạng lưới TTVĐĐ tham gia các hoạt động CTGTH	- Bộ Y tế - Bộ Công an - Bộ LĐTBXH - UBND tỉnh - Sở Y tế, Công an tỉnh, Sở LĐTBXH	64 tỉnh, thành phố	64 tỉnh, thành phố

TT	Nội dung hoạt động	Cơ quan thực hiện hoặc phối hợp	Địa điểm, thời gian	
			2007 - 2008	2009 - 2010
4	Đào tạo	<ul style="list-style-type: none"> - Bộ Y tế - Bộ Công an - Bộ LĐTBXH - UBND tỉnh - Sở Y tế, Công an tỉnh, Sở LĐTBXH - Các tổ chức quốc tế, các tổ chức phi chính phủ 	64 tỉnh, thành phố	64 tỉnh, thành phố
	- Xây dựng chương trình, nội dung đào tạo	<ul style="list-style-type: none"> - Bộ Y tế - Bộ Công an - Bộ LĐTBXH 		
	- Tổ chức đào tạo và đào tạo lại	<ul style="list-style-type: none"> - Bộ Y tế - Bộ Công an - Bộ LĐTBXH - UBND tỉnh - Sở Y tế, Công an tỉnh, Sở LĐTBXH - Các tổ chức quốc tế, các tổ chức phi chính phủ 	64 tỉnh, thành phố	64 tỉnh, thành phố

TT	Nội dung hoạt động	Cơ quan thực hiện hoặc phối hợp	Địa điểm, thời gian	
			2007 - 2008	2009 - 2010
II	Mục tiêu 2: Tăng tỷ lệ sử dụng BCS trong nhóm NBD lên 90% và tăng tỷ lệ NBD được khám và điều trị STIs theo đúng quy định lên 80%.			
1	Truyền thông thay đổi hành vi nhằm nâng cao kiến thức và vận động thực hiện các hành vi an toàn phòng lây nhiễm HIV và STIs trong nhóm có nguy cơ cao	<ul style="list-style-type: none"> - Bộ Y tế - Bộ Công an - Bộ LĐTBXH - Bộ Văn hóa- Truyền thông và Du lịch - UBND tỉnh - Sở Y tế, Công an tỉnh, Sở LĐTBXH - Các tổ chức quốc tế, các tổ chức phi chính phủ 	64 tỉnh, thành phố	64 tỉnh, thành phố
2	Cung cấp, hướng dẫn sử dụng BCS	<ul style="list-style-type: none"> - Bộ Y tế - Bộ Công an - Bộ LĐTBXH - UBND tỉnh - Sở Y tế, Công an tỉnh, sở LĐTBXH - Các tổ chức quốc tế, các tổ chức phi chính phủ 	30 tỉnh, thành phố	64 tỉnh, thành phố

TT	Nội dung hoạt động	Cơ quan thực hiện hoặc phối hợp	Địa điểm, thời gian	
			2007 - 2008	2009 - 2010
3	Tăng cường sự sẵn có của dịch vụ khám và điều trị các bệnh LTQĐTD, tạo điều kiện cho NBD tiếp cận với dịch vụ	<ul style="list-style-type: none"> - Bộ Y tế - Bộ Công an - Bộ LĐTBXH - UBND tỉnh - Sở Y tế, sở Công an, sở LĐTBXH - Các tổ chức quốc tế, các tổ chức phi chính phủ 	30 tỉnh, thành phố	64 tỉnh, thành phố
III	Mục tiêu 3: Tăng tỷ lệ sử dụng BKT sạch trong nhóm NCMT lên 90%, giảm tỷ lệ dùng chung BKT trong nhóm NCMT xuống dưới 10% và trong nhóm NCMT nhiễm HIV là 5%, tỷ lệ BKT đã sử dụng được thu gom đạt 90% số BKT được phân phát			
1	Truyền thông thay đổi hành vi về chương trình BKT	<ul style="list-style-type: none"> - Bộ Y tế - Bộ Công an - Bộ LĐTBXH - Bộ Văn hóa-Truyền thông và Du lịch - UBND tỉnh - Sở Y tế, sở Công an, sở LĐTBXH 	64 tỉnh, thành phố	64 tỉnh, thành phố

TT	Nội dung hoạt động	Cơ quan thực hiện hoặc phối hợp	Địa điểm, thời gian	
			2007 - 2008	2009 - 2010
		- Các tổ chức quốc tế, các tổ chức phi chính phủ		
2	Cung cấp, hướng dẫn sử dụng BKT sạch	- Bộ Y tế - Bộ Công an - Bộ LĐTBXH - UBND tỉnh - Sở Y tế, sở Công an, sở LĐTBXH - Các tổ chức quốc tế, các tổ chức phi chính phủ	30 tỉnh, thành phố	64 tỉnh, thành phố
IV	Mục tiêu 4: Triển khai điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế:			
1	Tuyên truyền vận động các ban, ngành, đoàn thể và nhân dân nơi triển khai điều trị thay thế ủng hộ và tham gia chương trình	- Bộ Y tế - Bộ Công an - Bộ LĐTBXH - UBND tỉnh - Sở Y tế - Các ban, ngành, đoàn thể	02 tỉnh, thành phố	ít nhất 10 tỉnh, thành phố

TT	Nội dung hoạt động	Cơ quan thực hiện hoặc phối hợp	Địa điểm, thời gian	
			2007 - 2008	2009 - 2010
2	Triển khai điều trị nghiệm các CDTP bằng thuốc thay thế	<ul style="list-style-type: none"> - Bộ Y tế - Bộ Công an - Bộ LĐTBXH - UBND tỉnh - Sở Y tế - Các tổ chức quốc tế, các tổ chức phi chính phủ 	02 tỉnh, thành phố	ít nhất 10 tỉnh, thành phố

Phụ
 ƯỚC TÍNH KINH PHÍ CHI TIẾT THỰC HIỆN
 DỰ PHÒNG LÂY
 giai đoạn

STT	Nội dung	ước tính kinh phí					
		2007			2008		
		Số lượng	Mức thấp	Mức cao	Số lượng	Mức thấp	Mức cao
1	Quản lý, chỉ đạo		200	320		100	160
	Xây dựng các hướng dẫn chuyên môn (hướng dẫn thực hiện chương trình tiếp cận cộng đồng, chương trình BKT, BCS..)		100	160		100	160
	Xây dựng các văn bản quy phạm pháp luật (Văn bản phối kết hợp liên ngành, các quy định khác)		100	160			
2	Đào tạo, tập huấn, hội nghị, hội thảo		10.062	18.240		15.400	27.400
2.1	Đào tạo, tập huấn		4.420	6.980		7.430	11.350

096344455

lục 2

CHƯƠNG TRÌNH “CAN THIỆP GIẢM TÁC HẠI
NHIỄM HIV/AIDS
2007 - 2010

Đơn vị tính: Triệu đồng

						Tổng cộng	
2009			2010				
Số lượng	Mức thấp	Mức cao	Số lượng	Mức thấp	Mức cao	Mức thấp	Mức cao
	150	160		100	160	550	800
	100	160		100	160	400	640
	50					150	160
	11.000	13.600		11.000	13.600	47.462	72.840
	7.430	7.550		7.430	7.550	26.710	33.430

09634455

LawSoft: Tel: +84-8-3845-6684 * www.ThuVienPhapLuat.com

STT	Nội dung	ước tính kinh phí					
		2007			2008		
		Số lượng	Mức thấp	Mức cao	Số lượng	Mức thấp	Mức cao
	Đào tạo giảng viên		340	780		480	1.050
	- Đào tạo giảng viên quốc gia về Chương trình can thiệp giảm tác hại	2 lớp	160	360	2 lớp	180	350
	- Đào tạo giảng viên tuyển tỉnh về Chương trình can thiệp giảm tác hại	3 lớp	180	420	4 lớp	300	700
	Đào tạo cán bộ làm công tác can thiệp GTH cấp quận/huyện	30 lớp	1.080	800	34 lớp	1.820	1.900
	Đào tạo cán bộ làm công tác can thiệp GTH cấp xã/phường	90 lớp	1.500	2.700	102 lớp	3.050	4.200
	Đào tạo và đào tạo lại đội ngũ giáo dục viên đồng đẳng	90 lớp	1.500	2.700	102 lớp	2.080	4.200
2.2	Hội nghị, hội thảo		5.400	10.860		7.670	15.550

						Tổng cộng	
2009			2010				
Số lượng	Mức thấp	Mức cao	Số lượng	Mức thấp	Mức cao	Mức thấp	Mức cao
	260	470		260	470	1.340	2.770
2 lớp	100	180	2 lớp	100	180	540	1.070
4 lớp	160	290	4 lớp	160	290	800	1.700
128 lớp	2.650	2.580	128 lớp	2.650	2.580	8.200	7.860
192 lớp	1.970	2.950	192 lớp	1.970	2.950	8.490	12.800
192 lớp	2.550	1.550	192 lớp	2.550	1.550	8.680	10.000
	3.420	5.850		3.420	5.850	19.910	38.110

STT	Nội dung	ước tính kinh phí					
		2007			2008		
		Số lượng	Mức thấp	Mức cao	Số lượng	Mức thấp	Mức cao
	Hội thảo cấp Trung ương	2 hội thảo	160	320	2 hội thảo	220	400
	Hội nghị tổng kết cấp Trung ương	1 hội nghị	120	300	1 hội nghị	150	350
	Hội thảo cấp tỉnh	64 tỉnh	2.560	5.120	64 tỉnh	3.650	7.400
	Hội nghị tổng kết cấp tỉnh	64 tỉnh	2.560	5.120	64 tỉnh	3.650	7.400
2.3	Tham quan học tập nước ngoài		242	400		300	500
3	Các hoạt động can thiệp		91.480	159.320		91.480	159.807
3.1	Thông tin - giáo dục - truyền thông thay đổi hành vi		13.926	15.394	-	13.926	15.394
	In ấn tài liệu truyền thông về nội dung CTGTH	64 tỉnh	3.500	3.925		3.500	3.925
	Các hoạt động truyền thông về nội dung CTGTH cấp trung ương		986	1.085	-	986	1.085

						Tổng cộng	
2009			2010				
Số lượng	Mức thấp	Mức cao	Số lượng	Mức thấp	Mức cao	Mức thấp	Mức cao
2 hội thảo	100	200	2 hội thảo	100	200	580	1.120
1 hội nghị	80	150	1 hội nghị	80	150	430	950
64 tỉnh	1.620	2.750	64 tỉnh	1.620	2.750	9.450	18.020
64 tỉnh	1.620	2.750	64 tỉnh	1.620	2.750	9.450	18.020
	150	200		150	200	842	1.300
	198.500	303.460		198.500	303.460	579.960	926.046
-	28.480	23.768	-	28.480	23.768	84.812	78.323
	6.160	6.838		6.160	6.838	19.320	21.526
-	2.010	2.130	-	2.010	2.130	5.992	6.429

09674455

LawSoft * Tel: +84-8-3845 6684 * www.ThuVienPhapLuat.com

STT	Nội dung	ước tính kinh phí					
		2007			2008		
		Số lượng	Mức thấp	Mức cao	Số lượng	Mức thấp	Mức cao
	- Truyền thông trên truyền hình		506	57		506	557
	- Truyền thông trên đài phát thanh		200	220		200	220
	- Truyền thông trên báo chí		80	88		80	88
	- Chiến dịch truyền thông		200	220		200	220
	Các hoạt động truyền thông cấp tỉnh về nội dung CTGTH		6.020	6.622	-	6.020	6.622
	- Truyền thông trên truyền hình tỉnh/thành phố	64 tỉnh	1.920	2.112		1.920	2.112
	- Truyền thông trên đài phát thanh tỉnh	64 tỉnh	600	660		600	660
	- Truyền thông trên báo chí	64 tỉnh	300	330		300	330
	- Chiến dịch truyền thông	64 tỉnh	3.200	3.520		3.200	3.520

						Tổng cộng	
2009			2010				
Số lượng	Mức thấp	Mức cao	Số lượng	Mức thấp	Mức cao	Mức thấp	Mức cao
	980	1.100		980	1.100	2.972	3.313
	440	440		440	440	1.280	1.320
	150	150		150	150	460	476
	440	440		440	440	1.280	1.320
-	12.820	8.960	-	12.820	8.960	37.680	31.164
	3.800	3.200		3.800	3.200	11.440	10.624
	1.320	1.100		1.320	1.100	3.840	3.520
	660	660		660	660	1.920	1.980
	7.040	4.000		7.040	4.000	20.480	15.040

STT	Nội dung	ước tính kinh phí					
		2007			2008		
		Số lượng	Mức thấp	Mức cao	Số lượng	Mức thấp	Mức cao
	Các hoạt động truyền thông cấp huyện, xã		3.420	3.762	-	3.420	3.762
	- Truyền thông trên loa phát thanh xã	64 tỉnh	720	792		720	792
	- Truyền thông lưu động	64 tỉnh	1.500	1.650		1.500	1.650
	- Truyền thông trực tiếp	64 tỉnh	1.200	1.320		1.200	1.320
3.2	Chương trình bơm kim tiêm và bao cao su		76.754	138.346	-	76.754	138.346
	Chương trình bơm kim tiêm		22.388	52.146	-	22.388	52.146
	- Mua bơm kim tiêm		20.664	48.456		20.664	48.456
	- Mua sắm các vật tư phục vụ cho chương trình trao đổi bơm kim tiêm sạch (hộp đựng BKT bẩn, kẹp, găng tay...)		1.724	3.690		1.724	3.690

						Tổng cộng	
2009			2010				
Số lượng	Mức thấp	Mức cao	Số lượng	Mức thấp	Mức cao	Mức thấp	Mức cao
-	7.490	5.840	-	7.490	5.840	21.820	19.204
	1.550	1.200		1.550	1.200	4.540	3.984
	3.300	2.000		3.300	2.000	9.600	7.300
	2.640	2.640		2.640	2.640	7.680	7.920
-	168.260	276.492	-	168.260	276.492	490.028	829.676
-	49.254	104.292	-	49.254	104.292	143.283	312.876
	45.461	96.912		45.461	96.912	132.250	290.736
	3.793	7.380		3.793	7.380	11.034	22.140

STT	Nội dung	ước tính kinh phí					
		2007			2008		
		Số lượng	Mức thấp	Mức cao	Số lượng	Mức thấp	Mức cao
	Chương trình bao cao su		50.000	79.600	-	50.000	79.600
	- Mua bao cao su và đóng gói		18.000	36.000	64 tỉnh	18.000	36.000
	- Mua chất bôi trơn		32.000	43.600		32.000	43.600
	Chi phí phục vụ sinh hoạt		3.866	5.000		3.866	5.000
	Chương trình tiếp thị xã hội BKT và BCS		500	1.600		500	1.600
3.3	Hỗ trợ đội khám và điều trị bệnh LTQĐTD lưu động		800	1.600		800	1.600
3.4	Chương trình Methadone		-	3.980	-	-	4.467
	- Cơ sở vật chất	06 điểm	-	1.301	06 điểm	-	-
	- Chi phí mua thuốc	06 điểm	-	332	06 điểm	-	2.110
	- Các chi phí hoạt động	06 điểm	-	2.347	06 điểm	-	2.357
4	Chế độ lương, phụ cấp		5.064	21.960		5.064	21.960

						Tổng cộng	
2009			2010				
Số lượng	Mức thấp	Mức cao	Số lượng	Mức thấp	Mức cao	Mức thấp	Mức cao
-	110.000	159.200	-	110.000	159.200	320.000	477.600
	39.600	72.000		39.600	72.000	115.200	216.000
	70.400	87.200		70.400	87.200	204.800	261.600
	8.506	10.000		8.506	10.000	24.745	30.000
	500	3.000		500	3.000	2.000	9.200
	1.760	3.200		1.760	3.200	5.120	9.600
-	-	-	-	-	-	-	8.447
-	-	-	-	-	-	-	1.301
-	-	-	-	-	-	-	2.442
-	-	-	-	-	-	-	4.704
	12.134	47.040		12.134	47.040	34.396	138.000

STT	Nội dung	ước tính kinh phí					
		2007			2008		
		Số lượng	Mức thấp	Mức cao	Số lượng	Mức thấp	Mức cao
	Phụ cấp cho cán bộ làm công tác can thiệp	30 tỉnh	250	1.800	64 tỉnh	250	1.800
	Lương cho đồng đảng viên	30 tỉnh	3.750	16.800	64 tỉnh	3.750	16.800
	Quản lý, điều phối	30 tỉnh	1.064	3.360	64 tỉnh	1.064	3.360
5	Trang thiết bị	30 tỉnh	6.000	12.000	30 tỉnh	18.000	36.000
6	Các chi phí hỗ trợ xã hội		3.400	6.800		3.400	6.800
	Chương trình dạy nghề cho các đối tượng can thiệp		1.500	3.000		1.500	3.000
	Đầu tư chương trình vay vốn cho đối tượng can thiệp		1.400	2.800		1.400	2.800
	Quản lý chương trình vay vốn và đào tạo nghề		500	1.000		500	1.000
7	Theo dõi, giám sát và đánh giá		7.000	14.000		7.000	14.000

						Tổng cộng	
2009			2010				
Số lượng	Mức thấp	Mức cao	Số lượng	Mức thấp	Mức cao	Mức thấp	Mức cao
64 tỉnh	1.000	3.000	64 tỉnh	1.000	3.000	2.500	9.600
64 tỉnh	7.534	35.040	64 tỉnh	7.534	35.040	22.568	103.680
64 tỉnh	3.600	9.000	64 tỉnh	3.600	9.000	9.328	24.720
64 tỉnh	14.000	26.000	64 tỉnh	14.000	26.000	52.000	100.000
	3.400	6.800		3.400	6.800	13.600	27.200
	1.500	3.000		1.500	3.000	6.000	12.000
	1.400	2.800		1.400	2.800	5.600	11.200
	500	1.000		500	1.000	2.000	4.000
	13.000	27.000		14.000	30.000	41.000	85.000

STT	Nội dung	ước tính kinh phí					
		2007			2008		
		Số lượng	Mức thấp	Mức cao	Số lượng	Mức thấp	Mức cao
	Cấp trung ương		1.000	2.000		500	600
	Cấp địa phương	30 tỉnh	6.000	12.000	64 tỉnh	6.500	13.400
8	Dự phòng		600	600		600	600
	Tổng cộng		123.806	233.240		141.044	266.727

Tổng kinh phí

Mức ước tính thấp 771 tỷ 368 triệu đồng

Mức ước tính cao 1352 tỷ 286 triệu đồng

						Tổng cộng	
2009			2010				
Số lượng	Mức thấp	Mức cao	Số lượng	Mức thấp	Mức cao	Mức thấp	Mức cao
	1.000	1.000		2.000	4.000	4.500	7.600
64 tỉnh	12.000	26.000	64 tỉnh	12.000	26.000	36.500	77.400
	600	600		600	600	2.400	2.400
	252.784	424.660		253.734	427.660	771.368	1.352.286