

Số: ~~3247~~/KH-UBND

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 04 tháng 7 năm 2011

KẾ HOẠCH
Hành động phòng, chống HIV/AIDS của Thành phố Hồ Chí Minh,
giai đoạn 2011 - 2015

Phần I
CƠ SỞ XÂY DỰNG KẾ HOẠCH

5 năm qua (2006 - 2010), thành phố đã tập trung chỉ đạo, huy động sức mạnh tổng hợp của cả hệ thống chính trị và toàn xã hội triển khai thực hiện các chương trình phòng, chống HIV/AIDS, đạt được mục tiêu và hiệu quả thiết thực; góp phần đầy lùi đại dịch trên quy mô cả nước; tạo điều kiện phát triển kinh tế xã hội bền vững.

Thực hiện Chiến lược Quốc Gia phòng chống AIDS, thành phố đã triển khai tất cả 9 chương trình hành động trên qui mô toàn thành phố, cụ thể là: Chương trình Can thiệp giảm tác hại, Chương trình hỗ trợ cai nghiện ma túy, điều trị thay thế bằng Methadone, Chương trình hỗ trợ người tái hòa nhập cộng đồng... đã làm giảm nhanh số người nhiễm HIV mới hàng năm, góp phần kèm chế tỷ lệ tái sử dụng ma túy của những người tái hòa nhập cộng đồng. Đặc biệt, thành phố là địa phương duy nhất trong cả nước triển khai được chương trình phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con trên quy mô toàn thành phố. Hàng năm, tham vấn và xét nghiệm cho hơn 100.000 thai phụ, phát hiện khoảng từ 500 đến 600 thai phụ nhiễm HIV để điều trị dự phòng cho mẹ và con, đã cứu giúp cho gần 200 trẻ không bị lây nhiễm HIV từ mẹ. Chương trình chăm sóc chữa trị miễn phí bằng thuốc đặc trị kháng HIV cho người nhiễm HIV và bệnh nhân AIDS cũng được triển khai sớm nhất so với cả nước. Hiện nay có hơn 16.000 bệnh nhân đang nhận điều trị ARV, chiếm khoảng 50% số lượng của cả nước.

Qua kết quả ghi nhận từ hệ thống thống kê các hoạt động phòng chống AIDS, cũng như kết quả của các cuộc nghiên cứu đánh giá của các cơ quan chuyên môn của Bộ Y tế kết hợp với các tổ chức quốc tế cho thấy: thành phố đã đạt được thành quả quan trọng trong phòng chống dịch HIV/AIDS, đã giảm nhanh số người nhiễm HIV mới hàng năm (5 năm qua ước tính đã ngăn ngừa được 16.187 trường hợp nhiễm HIV mới ở người trưởng thành và 1.792 trường hợp nhiễm HIV mới ở trẻ em) và số người tử vong do AIDS cũng giảm nhanh (ước tính đã giảm tử vong cho khoảng 10.000 trường hợp).

Tuy nhiên, dự báo trong những năm tới, thành phố vẫn phải đối mặt và giải quyết những khó khăn và thách thức trong cuộc chiến phòng chống căn bệnh của thế kỷ, do:

- Dịch HIV vẫn đang ở mức cao trong các nhóm đối tượng (tiêm chích ma túy, mại dâm, nam có quan hệ tình dục đồng giới) và có xu hướng tăng trong nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới (MSM). Tệ nạn sử dụng ma túy vẫn còn phức

tạp, tệ nạn mại dâm có xu hướng phát triển. Sự phức tạp của hành vi sử dụng ma túy với quan hệ tình dục không an toàn và các hành vi nam có quan hệ tình dục đồng giới là một thách thức cho chương trình. Số người nhiễm HIV phát hiện hàng năm tuy có giảm nhưng vẫn còn ở mức 4.000 - 5.000 trường hợp nhiễm mới mỗi năm.

- Cơ sở vật chất dành cho việc chăm sóc, điều trị cho những người nhiễm HIV, bệnh nhân AIDS ở một số quận, huyện vẫn còn quá nhỏ, không đủ để triển khai tất cả các hoạt động phòng, chống AIDS. Điều này dẫn đến quá tải tại một số trung tâm.

- Đội ngũ cán bộ phòng chống AIDS tuy đã tăng nhanh trong 5 năm qua, nhưng vẫn còn thiếu và luôn thay đổi. Phần lớn cán bộ được tuyển dụng, hưởng lương từ các dự án, khó bảo đảm tính bền vững khi các dự án viện trợ kết thúc.

- Nguồn kinh phí từ ngân sách nhà nước đầu tư trực tiếp cho phòng chống AIDS tuy có tăng trong những năm gần đây nhưng vẫn còn thấp so với nhu cầu hiện tại và trong tương lai (những năm qua, kinh phí thành phố đầu tư cho phòng chống AIDS tăng hàng năm từ 10 - 20% nhưng cũng chỉ đạt mức 10% so với tổng kinh phí đã được sử dụng của năm 2009).

Phần II

KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG GIAI ĐOẠN 2011 – 2015

Theo kết quả phân tích, nếu giữ nguyên các hoạt động can thiệp như hiện nay thì ước tính trong vòng 5 năm tới, thành phố sẽ có thêm 33.132 trường hợp nhiễm HIV mới ở người trưởng thành (≥ 15 tuổi), như vậy mỗi năm sẽ tăng từ 6.152 đến 7.102 trường hợp nhiễm HIV mới. Để đáp ứng với các diễn biến của dịch HIV/AIDS; đồng thời giữ vững thành quả phòng chống HIV/AIDS trong những năm tới, nhất là khi nguồn lực tài trợ của quốc tế giảm, thành phố Hồ Chí Minh đề ra Kế hoạch hành động như sau:

I- ĐỊNH HƯỚNG CHIẾN LƯỢC PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS TẠI THÀNH PHỐ GIAI ĐOẠN 2011 - 2015: “CHẤT LƯỢNG VÀ BỀN VỮNG”

1. Chất lượng: Để tiếp nối định hướng “mở rộng” của giai đoạn 2006 - 2010, trong 5 năm 2011-2015 thành phố sẽ thực hiện Chiến lược “Chất lượng và Bền vững”. Để nâng cao chất lượng của hoạt động phòng chống HIV/AIDS, thành phố tập trung củng cố, kiện toàn, nâng cao năng lực, trình độ cán bộ; tăng cường năng lực và sự tham gia của các nhóm dựa vào cộng đồng; nâng cấp trang thiết bị, chuẩn hóa các quy trình kỹ thuật và quản lý... để nâng cao chất lượng của từng chương trình, từng mô hình, từng đơn vị.

2) Bền vững: đây là giai đoạn tập trung xây dựng và thực hiện lộ trình tăng dần nguồn đầu tư của Việt Nam để có thể đảm bảo sự bền vững của công tác phòng chống AIDS khi nguồn viện trợ quốc tế giảm. Nguồn đầu tư của Việt Nam bao gồm: ngân sách nhà nước, sự tham gia của bảo hiểm y tế của các doanh nghiệp, sự

đóng góp của các nhóm xã hội, các nhóm dựa vào cộng đồng, đối tượng can thiệp và của người dân trong toàn xã hội.

II- MỤC TIÊU

- Không chế tỷ lệ nhiễm HIV trong cộng đồng dân cư dưới 1% vào năm 2015 và không tăng sau năm 2015.

- Không chế tỷ lệ nhiễm HIV mới trong cộng đồng dân cư dưới 0,08% vào năm 2015.

- Góp phần giảm tác hại của HIV/AIDS đối với sự phát triển kinh tế của xã hội.

III- CÁC CHỈ TIÊU CƠ BẢN

1. Chương trình thông tin, giáo dục và truyền thông thay đổi hành vi phòng lây nhiễm HIV:

a) 80% người dân hiểu đúng về các cách dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS.

b) 70% nhóm di biến động có kỹ năng và thực hiện hành vi an toàn dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS.

c) 100% cơ quan Báo, Đài của thành phố có chuyên mục cố định về HIV/AIDS.

d) 100% các Sở, ngành, đoàn thể, quận, huyện, phường, xã, thị trấn triển khai hoạt động thường xuyên.

e) 60% người dân hiểu rõ, đồng thuận, tham gia hỗ trợ các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS, nhất là hoạt động can thiệp giảm tác hại.

2. Chương trình can thiệp giảm tác hại:

a) Đối tượng có hành vi nguy cơ cao thực hiện biện pháp phòng ngừa lây nhiễm HIV và vào năm 2015 đạt:

- 90% nhóm tiêm chích ma túy sử dụng bơm kim tiêm sạch.

- 70% nhóm gái mại dâm luôn sử dụng bao cao su.

- 60% nhóm tiêm chích ma túy luôn sử dụng bao cao su.

- 60% nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới luôn sử dụng bao cao su.

b) Tỷ lệ đối tượng có hành vi nguy cơ cao sử dụng dịch vụ tham vấn xét nghiệm tự nguyện và đạt 60% ở nhóm tiêm chích ma túy, 60% ở nhóm gái mại dâm và 50% ở nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới.

3. Chương trình hỗ trợ điều trị cai nghiện ma túy, điều trị thay thế bằng Methadone và tái hòa nhập cộng đồng:

a) Mở rộng triển khai điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone cho từ 3000 đến 4.000 người nghiện chích ma túy vào năm 2015.

b) Hỗ trợ kỹ thuật cho ngành Lao động - Thương binh và Xã hội xây dựng các chương trình hỗ trợ cai nghiện tại cộng đồng.

c) Nâng chất lượng cuộc sống của người sử dụng ma túy, giúp họ từng bước

tái hòa nhập cộng đồng: 50% bệnh nhân Methadone có việc làm; 35% nhóm nguy cơ cao tiếp cận dịch vụ chăm sóc điều trị HIV/AIDS và dịch vụ xã hội như việc làm, vay vốn, hỗ trợ pháp lý; kéo dài thời gian không sử dụng ma túy, giảm tần suất sử dụng của người sử dụng ma túy.

4. Chương trình Tham vấn xét nghiệm tự nguyện:

a) Mô hình tham vấn xét nghiệm HIV cho đối tượng nguy cơ cao:

98% khách hàng sử dụng dịch vụ đồng ý làm xét nghiệm, 95% quay lại nhận kết quả xét nghiệm và 90% khách hàng có kết quả dương tính được chuyển sang chương trình chăm sóc hỗ trợ điều trị.

b) Mô hình tham vấn xét nghiệm lưu động:

- Cung cấp 100% dịch vụ tham vấn xét nghiệm lưu động tại 5 quận, huyện chưa có cơ sở tham vấn xét nghiệm cố định; 100% khách hàng nhận dịch vụ đồng ý làm xét nghiệm, 90% khách hàng xét nghiệm quay lại nhận kết quả và 90% khách hàng nhiễm HIV được chuyển sang chương trình chăm sóc hỗ trợ điều trị.

- 100% học viên trung tâm 05, 06 đăng ký tham vấn xét nghiệm được tham vấn trước và sau xét nghiệm và 100% học viên có kết quả dương tính được tiếp cận chương trình chăm sóc hỗ trợ điều trị.

c) Mô hình tham vấn xét nghiệm do cán bộ y tế đề xuất:

- 95% phụ nữ khám thai, bệnh nhân nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục, bệnh nhân tại các bệnh viện đa khoa và 99% bệnh nhân lao được tham vấn xét nghiệm HIV và 100% khách hàng đồng ý xét nghiệm và quay lại nhận kết quả

- 100% thai phụ nhiễm HIV, bệnh nhân lao nhiễm HIV và 95% bệnh nhân nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục nhiễm HIV được chuyển sang Chương trình chăm sóc hỗ trợ điều trị.

d) Xây dựng mô hình tham vấn xét nghiệm do khách hàng đề xuất theo phương thức xã hội hóa tại 4 cơ sở.

5. Chương trình phòng lây truyền từ mẹ sang con:

a) 95% phụ nữ mang thai tham gia chương trình phòng lây truyền từ mẹ sang con.

b) Không chế tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ nhiễm HIV sang con <3%.

c) 96% phụ nữ mang thai được tham vấn xét nghiệm trong thời kỳ tiền sản và 94% phụ nữ mang thai làm xét nghiệm sau tư vấn.

d) 90% thai phụ nhiễm HIV được tiếp cận điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con; trong đó 75% thai phụ nhiễm HIV tiếp cận phác đồ điều trị dự phòng sớm.

6. Chương trình chăm sóc và hỗ trợ người nhiễm:

a) Nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc và hỗ trợ cho người nhiễm và người bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.

b) 80% người lớn nhiễm HIV, 95% trẻ nhiễm được quản lý và 50% trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS được quản lý, được nhận ít nhất một dịch vụ chăm sóc hỗ trợ.

c) Giảm kỳ thị phân biệt đối xử với người nhiễm HIV và người bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.

7. Chương trình chăm sóc điều trị bệnh nhân HIV/AIDS:

Tăng cường chất lượng dịch vụ chăm sóc điều trị trọn gói cho người nhiễm HIV đạt:

a) 90% người lớn nhiễm HIV đủ tiêu chuẩn điều trị ARV; 95% trẻ nhiễm HIV đủ tiêu chuẩn điều trị ARV; 100% cán bộ bị phơi nhiễm do tai nạn rủi ro nghề nghiệp được tiếp cận điều trị bằng thuốc ARV.

b) 50% bệnh nhân được chỉ định điều trị với $CD4 > 250$ và 30% bệnh nhân được chỉ định điều trị với $CD4$ từ 150 - 250

c) Xây dựng mạng lưới chăm sóc điều trị, bao gồm cả điều trị ARV xuống tuyến phường, xã, thị trấn và có từ 250 - 260 phường, xã, thị trấn trên địa bàn 20 quận, huyện tham gia vào mạng lưới chăm sóc điều trị với khoảng 8.000 bệnh nhân được điều trị.

8. Theo dõi, giám sát và đánh giá chương trình:

a) Củng cố, kiện toàn hệ thống thu thập, quản lý số liệu nhiễm HIV/AIDS và các chương trình can thiệp dự phòng và chăm sóc điều trị HIV/AIDS.

b) Tiến hành giám sát dịch tễ học hàng năm và giám sát hành vi mỗi 2 năm nhằm xác định tình hình, xu hướng và dự báo dịch HIV/AIDS.

c) Theo dõi, giám sát và đánh giá hoạt động của các chương trình can thiệp dự phòng và chăm sóc điều trị so với kế hoạch, từ đó cung cấp thông tin kịp thời, chính xác cho việc điều chỉnh hoạt động theo nhu cầu thực tế và lựa chọn giải pháp can thiệp.

d) Đánh giá hiệu quả, tác động của các chương trình can thiệp dự phòng và chăm sóc điều trị.

e) Triển khai các đánh giá, nghiên cứu bổ sung để có thêm thông tin cần thiết phục vụ cho việc đánh giá hiệu quả các chương trình

g) Tổ chức công tác giám sát liên quan đến thuốc, tài chính.

9. Tổ chức và nhân lực:

a) Kiện toàn bộ máy phòng, chống AIDS từ thành phố đến phường, xã, thị trấn.

b) Xây dựng lực lượng, bổ sung nhân sự đủ về số lượng và chất lượng để đáp ứng nhu cầu của các hoạt động và đảm bảo tính bền vững khi các nguồn tài trợ thu hẹp hoặc kết thúc.

IV- CÁC GIẢI PHÁP CƠ BẢN

1. Nhóm giải pháp về chính sách:

a) Tổ chức triển khai, phổ biến rộng rãi Luật phòng, chống HIV/AIDS và các

văn bản quy phạm pháp luật về HIV/AIDS, quán triệt các chủ trương, chỉ đạo của thành phố đối với hoạt động phòng chống HIV/AIDS.

b) Nghiên cứu đề xuất, xây dựng và ban hành các chính sách và cơ chế đặc thù của thành phố Hồ Chí Minh, đặc biệt là:

(1) Chính sách xã hội hóa các hoạt động phòng chống AIDS như: đóng góp của nhóm đối tượng ở Chương trình can thiệp giảm tác hại, Chương trình hỗ trợ điều trị nghiện, điều trị thay thế và tái hòa nhập cộng đồng, Chương trình tham vấn xét nghiệm tự nguyện, Chương trình phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, Chương trình chăm sóc hỗ trợ và điều trị bệnh nhân AIDS; Chương trình tăng cường năng lực và sự tham gia của các tổ chức dựa vào cộng đồng trong việc xây dựng chính sách và thực hiện các hoạt động dự phòng, chăm sóc HIV/AIDS.

(2) Chính sách thu hút nguồn nhân lực, xây dựng chính sách khuyến khích cán bộ làm công tác phòng chống HIV/AIDS của các ngành, các cấp, đặc biệt là cán bộ y tế trực tiếp chăm sóc, điều trị bệnh nhân AIDS và điều trị nghiện;

(3) Chính sách khuyến khích, hỗ trợ thuế các doanh nghiệp tham gia, hỗ trợ hoạt động phòng chống AIDS và sử dụng lao động là người nhiễm HIV, người sau cai nghiện tái hòa nhập cộng đồng.

2. Nhóm giải pháp tổ chức, nhân lực:

a) Cùng cố tổ chức Ủy ban phòng chống AIDS thành phố và tổ chức phòng chống AIDS các ngành, các cấp. Tổ chức lại các Tiểu ban chuyên môn kỹ thuật và các Hội đồng Khoa học trực thuộc Ủy ban phòng chống AIDS thành phố. Tăng dần biên chế cán bộ cho Văn phòng Thường trực và hệ thống phòng chống AIDS thành phố.

b) Phát triển mạng lưới và nhân sự cho hoạt động phòng chống AIDS tuyến phường, xã, thị trấn để có thể đảm nhiệm khối lượng lớn công việc sẽ được phân cấp triển khai ở tuyến phường, xã trong thời gian tới, bao gồm điều trị ARV, chăm sóc bệnh nhân HIV/AIDS, hỗ trợ người sau cai nghiện tái hòa nhập cộng đồng.

c) Tăng cường công tác huấn luyện đào tạo, phát triển nguồn nhân lực phòng chống AIDS các cấp, đặc biệt là tuyến cơ sở, phường, xã, thị trấn. Phối hợp với các Trường Đại học Y và Khoa Xã hội học của các trường Đại học trong việc lồng ghép giảng dạy, đào tạo về HIV/AIDS. Nghiên cứu, hình thành tổ chức để đảm nhận việc và đào tạo về HIV/AIDS.

3. Nhóm giải pháp về phối hợp liên ngành, xã hội hóa:

a) Tiếp tục kiện toàn hệ thống phòng, chống AIDS, củng cố cơ chế lồng ghép, phối hợp liên ngành trong công tác phòng chống HIV/AIDS của thành phố. Các Sở-ngành, đoàn thể, Ủy ban nhân dân quận, huyện và phường, xã, thị trấn chịu trách nhiệm trong chỉ đạo và tổ chức thực hiện các hoạt động phòng chống HIV/AIDS theo chức năng và nhiệm vụ. Ủy ban phòng chống AIDS thành phố và Văn phòng Thường trực đóng vai trò điều phối và hỗ trợ kỹ thuật.

b) Tăng cường việc kết nối với các mạng lưới sẵn có của các sở, ban ngành và lồng ghép phù hợp với các hoạt động của các mạng lưới này nhằm tạo điều kiện

thuận lợi cho việc triển khai và đảm bảo tính bền vững của hoạt động phòng chống AIDS. Kết nối và lồng ghép chương trình phòng chống AIDS với các chương trình chăm sóc sức khỏe của mạng lưới y tế để triển khai các hoạt động liên quan như như tham vấn xét nghiệm tự nguyện, phòng lây truyền mẹ con, điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện, chăm sóc điều trị.

c) Xây dựng, thí điểm và hoàn thiện các mô hình xã hội hóa từng phần hoặc toàn phần tùy nhóm đối tượng ở các Chương trình can thiệp giảm tác hại, Chương trình hỗ trợ điều trị nghiện và tái hòa nhập cộng đồng, Chương trình tham vấn xét nghiệm tự nguyện, Chương trình phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, Chương trình chăm sóc điều trị bệnh nhân AIDS.

4. Nhóm giải pháp về dự phòng:

a) Tăng cường công tác thông tin, truyền thông qua các phương tiện thông tin đại chúng, chú trọng đẩy mạnh vai trò của Đài truyền hình thành phố, Đài tiếng nói nhân dân thành phố và sự chủ động của tuyến cơ sở triển khai các hoạt động truyền thông thay đổi hành vi cho người dân, chú trọng các nhóm đối tượng ưu tiên. Nội dung tuyên truyền nhằm giới thiệu, quảng bá các dịch vụ phòng chống HIV/AIDS và tạo sự đồng thuận của xã hội đối với hoạt động phòng chống HIV/AIDS, đặc biệt là hoạt động can thiệp giảm tác hại. Đa dạng hóa các hình thức truyền thông phù hợp với đặc điểm của từng nhóm đối tượng khác nhau, nghiên cứu triển khai bổ sung việc truyền thông qua hệ thống Internet. Huy động nguồn lực cho công tác truyền thông, đặc biệt là sự tham gia, đóng góp của các tổ chức xã hội, các doanh nghiệp và người dân, kể cả những người có hành vi nguy cơ cao, người nhiễm HIV và gia đình họ.

b) Tăng cường hoạt động can thiệp giảm tác hại cho các nhóm đối tượng nguy cơ cao bằng nhiều phương thức, phù hợp với từng nhóm đối tượng, bao gồm các hoạt động dự phòng tích cực cho người đã nhiễm HIV. Tiếp tục củng cố kiện toàn và tăng cường huấn luyện cho mạng lưới giáo dục viên đồng đẳng có đủ năng lực tiếp cận, giáo dục và hỗ trợ đối tượng thay đổi hành vi. Song song với việc phát triển mạng lưới cộng tác viên, giáo dục viên là sinh viên, cán bộ các Sở-ngành, đoàn thể, Hội... để hỗ trợ việc tiếp cận với các nhóm đối tượng đặc thù riêng; nghiên cứu các giải pháp hữu hiệu để tiếp cận các nhóm đối tượng hiện còn khó tiếp cận (nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới, nghiện chích ma túy...). Duy trì việc phân phát bao cao su, bơm kim tiêm miễn phí qua mạng lưới giáo dục viên đồng đẳng, cộng tác viên và giáo dục viên cho những đối tượng không có khả năng tiếp cận kênh thị trường. Đẩy mạnh chương trình 100% bao cao su tại các nhà hàng khách sạn, các tụ điểm vui chơi giải trí nhạy cảm. Thúc đẩy, hỗ trợ nhằm đa dạng hóa các hoạt động phân phối phương tiện phòng lây nhiễm HIV trên thị trường như máy bán bao cao su, bán bao cao su trợ giá, nhà thuốc tây thân thiện mở cửa thêm giờ...

c) Hỗ trợ kỹ thuật và tăng cường năng lực cho Sở Lao động - Thương binh và Xã hội trong việc thực hiện chương trình tư vấn, điều trị nghiện. Xây dựng nhiều loại hình điều trị cai nghiện tại cộng đồng để người nghiện ma túy có thể lựa chọn giải pháp cai nghiện phù hợp với bản thân. Mở rộng chương trình điều trị thay thế các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone. Nghiên cứu tác dụng và hiệu quả

của các thuốc điều trị cai nghiện khác như Naltrexone, Buprenorphine, đặc biệt Buprenorphine cho người nghiện ma túy đang điều trị cùng lúc bằng ARV và thuốc chống lao. Bổ sung các liệu pháp vào các chương trình cai nghiện hiện nay như liệu pháp gia đình, chương trình 12 bước, quản lý theo thưởng phạt...

d) Củng cố kiện toàn mạng lưới tham vấn xét nghiệm HIV theo từng loại mô hình tiếp cận khác nhau, nhằm đáp ứng nhu cầu và đặc điểm của từng nhóm đối tượng. Củng cố, nâng cao chất lượng hoạt động của các phòng tham vấn cho các nhóm đối tượng nguy cơ cao hiện có tại cộng đồng, tại các trung tâm giáo dục dạy nghề lao động xã hội (trung tâm 05, 06) và phòng tham vấn xét nghiệm lưu động.

đ) Nâng cao năng lực đội ngũ cán bộ tham vấn và từng bước lồng ghép hoạt động tham vấn xét nghiệm HIV tự nguyện thành hoạt động thường quy tại các cơ sở y tế (hệ thống sản khoa, da liễu, lao). Hoàn thiện quy trình, đào tạo nâng cao năng lực cho đội ngũ cán bộ tham vấn, hướng dẫn, hỗ trợ kỹ thuật và thúc đẩy hình thành các phòng tham vấn xét nghiệm HIV theo đúng chuẩn kỹ thuật tại các bệnh viện đa khoa trong và ngoài công lập, các cơ sở xã hội theo mô hình xã hội hóa nhằm đáp ứng nhu cầu xét nghiệm của người dân.

e) Kiện toàn, nâng cao chất lượng để giữ vững các thành quả của chương trình phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con. Củng cố, đẩy mạnh các hoạt động phối hợp với các ban ngành đoàn thể liên quan để nâng cao hơn nữa hiệu quả của chương trình. Tăng cường các hoạt động truyền thông giáo dục về HIV/AIDS cũng như quảng bá rộng rãi hiệu quả của chương trình dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con nhằm vận động phụ nữ mang thai đến khám thai và xét nghiệm HIV sớm trong thời kỳ tiền sản bằng nhiều biện pháp khác nhau (qua kênh truyền hình; truyền thông trực tiếp cho phụ nữ tại các khu chế xuất, khu công nghiệp, nhà trọ, các cơ sở dịch vụ giải trí nhạy cảm; lồng ghép với các buổi truyền thông trực tiếp của các chương trình sức khỏe như chương trình sức khỏe sinh sản, dân số kế hoạch hóa gia đình, dinh dưỡng...). Đẩy mạnh các hoạt động nhằm giảm tình trạng mất đầu trẻ sanh ra từ bà mẹ nhiễm HIV như tăng cường mối liên kết giữa các cơ sở sản khoa với các cơ sở nhi khoa và các dịch vụ khác trong việc chuyển tiếp và theo dõi chăm sóc tiếp tục trẻ sinh từ mẹ nhiễm HIV; phối hợp với các cơ quan liên quan thường xuyên cập nhật hướng dẫn chuyên gởi phù hợp với các dịch vụ hiện có tại địa phương; tăng cường đào tạo cho nhân viên y tế tại tất cả các tuyến bao gồm cả phường, xã, thị trấn, về chăm sóc nuôi con sinh ra từ bà mẹ nhiễm HIV; tăng cường sự phối hợp giữa nhân viên y tế và nhân viên xã hội trong việc hỗ trợ tâm lý xã hội cho những thai phụ nhiễm HIV.

5. Nhóm giải pháp về chăm sóc, hỗ trợ, điều trị và giảm tác động của dịch:

a) Tiếp tục củng cố, nâng cao chất lượng và năng suất hoạt động của mạng lưới chăm sóc điều trị HIV/AIDS. Triển khai thí điểm mô hình quản lý, chăm sóc điều trị bao gồm cả điều trị ARV cho bệnh nhân HIV/AIDS tại trạm y tế phường, xã, thị trấn và sau đó sẽ đúc kết, nhân rộng mô hình trên địa bàn thành phố. Thành lập và duy trì các phòng khám lưu động nhằm cung cấp dịch vụ điều trị HIV/AIDS cho những địa bàn chưa có phòng khám ngoại trú hoặc quá xa các phòng khám ngoại trú hiện có, kể cả trong các trung tâm cai nghiện, trại tạm giam. Đưa dần

bệnh nhân ngoại tỉnh đang điều trị tại thành phố Hồ Chí Minh về địa phương thông qua việc hỗ trợ kỹ thuật, đào tạo cho đội ngũ cán bộ y tế các tỉnh, trước mắt là hỗ trợ cho 2 tỉnh Tiền Giang và Đồng Nai (có nhiều bệnh nhân đang điều trị tại thành phố Hồ Chí Minh).

b) Hỗ trợ chuyên môn kỹ thuật cho Sở Lao động - Thương binh và Xã hội là cơ quan đầu mối xây dựng và triển khai các chương trình chăm sóc hỗ trợ trẻ mồ côi và trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS. Tăng cường việc triển khai các hoạt động chăm sóc hỗ trợ cho người nhiễm HIV/AIDS tại nhà. Tạo sự gắn kết, phối hợp chặt chẽ giữa mạng lưới chăm sóc hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS tại nhà và mạng lưới chăm sóc điều trị HIV/AIDS tại các cơ sở y tế. Thúc đẩy phát huy vai trò của Hội phòng chống AIDS trong việc huy động nguồn lực và liên kết các nguồn lực, các nhóm hỗ trợ xã hội, từ thiện, các nhóm tự lực trong công tác chăm sóc hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS tại nhà và cung cấp các dịch vụ hỗ trợ khác cho người nhiễm HIV/AIDS (Dinh dưỡng, pháp lý, giám kỳ thị phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS và gia đình, vận động trẻ nhiễm HIV đến trường...). Kết nối các dịch vụ cộng đồng và dịch vụ tại cơ sở y tế để tối đa hóa sự tiếp cận và chất lượng các dịch vụ y tế xã hội.

6. Thực hiện 9 chương trình hành động phòng, chống AIDS:

- Chương trình Thông tin - Giáo dục - Truyền thông.
- Chương trình Can thiệp giảm tác hại.
- Chương trình Hỗ trợ điều trị nghiện và tái hòa nhập cộng đồng.
- Chương trình Phòng lây truyền mẹ con.
- Chương trình Tham vấn xét nghiệm HIV.
- Chương trình Chăm sóc hỗ trợ.
- Chương trình Chăm sóc điều trị.
- Chương trình Đảm bảo an toàn truyền máu.
- Chương trình Theo dõi, đánh giá.
- Chương trình Tổ chức và nhân lực.

V- KINH PHÍ

1. Nhu cầu kinh phí cho phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2011 - 2015:

Để tiếp tục không chế dịch HIV/AIDS, đảm bảo thực hiện các mục tiêu và chỉ tiêu của Kế hoạch hành động phòng chống HIV/AIDS của thành phố giai đoạn 2011-2015, dự toán tổng nhu cầu kinh phí cho phòng chống HIV/AIDS trong 5 năm (2011-2015) là **1.321,10** tỷ đồng (Bảng 1).

2. Nguồn kinh phí:

Kinh phí phòng chống HIV/AIDS giai đoạn 2011-2015 dự kiến từ các nguồn:

- Tài trợ của các tổ chức quốc tế: ước tính sẽ giảm khoảng 5% mỗi năm trong các năm 2012-2013 và 10% mỗi năm trong các năm 2014-2015.

- Ngân sách của Nhà nước: thành phố chủ động tăng đầu tư ngân sách cho chương trình phòng chống HIV/AIDS tăng 20% năm 2011 và tăng 30% mỗi năm 2012-2015; đồng thời ban hành các chính sách nhằm huy động các nguồn lực khác.

- Đóng góp của các đối tượng tham gia chương trình điều trị Methadone: ước tính khoảng 80% bệnh nhân điều trị Methadone có khả năng chi trả.

- Đóng góp từ bệnh nhân và chi trả từ bảo hiểm y tế cho việc điều trị ARV và các bệnh nhiễm trùng cơ hội cho các bệnh nhân HIV/AIDS: Trong năm 2011 có khoảng 2% tăng dần đến năm 2015 có khoảng 5% bệnh nhân chia sẻ chi phí thuốc điều trị.

- Đóng góp của đối tượng phụ nữ mang thai chi trả chi phí xét nghiệm HIV trong chương trình dự phòng lây truyền từ mẹ sang con.

- Các nguồn vận động khác.

VI- TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Ủy ban Phòng chống AIDS và Văn phòng Thường trực Ủy ban Phòng chống AIDS:

- Hướng dẫn triển khai thực hiện Kế hoạch hành động phòng chống HIV/AIDS của thành phố, giai đoạn 2011-2015 phù hợp với chủ trương của Ủy ban Quốc gia phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm, của Bộ Y tế và đặc điểm tình hình của thành phố.

- Hướng dẫn, hỗ trợ, kiểm tra, giám sát và điều phối việc triển khai thực hiện Kế hoạch của các Sở-ngành, Đoàn thể thành phố và Ủy ban nhân dân các quận, huyện.

- Tăng cường huy động sự đóng góp của cộng đồng, sự tham gia của các nhóm, tổ chức dựa vào cộng đồng trong việc lập kế hoạch, thiết kế và đánh giá các dịch vụ và can thiệp, cũng như tham gia các diễn đàn và quá trình xây dựng chính sách và duy trì các hợp tác quốc tế để đảm bảo đủ nguồn lực cần thiết cho việc triển khai Kế hoạch hành động phòng chống HIV/AIDS của thành phố, giai đoạn 2011-2015.

- Thực hiện báo cáo theo quy định cho Ủy ban nhân dân thành phố, Bộ Y tế (Cục Phòng chống HIV/AIDS) và các cơ quan chức năng về kết quả triển khai thực hiện Kế hoạch.

2. Sở Y tế:

- Trực tiếp chỉ đạo, triển khai thực hiện nội dung của Kế hoạch hành động phòng chống HIV/AIDS của thành phố, giai đoạn 2011-2015 liên quan đến 71c năng nhiệm vụ của ngành; đặc biệt là các Chương trình tham vấn xét nghiệm HIV tự nguyện, dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện và chăm sóc điều trị cho bệnh nhân HIV/AIDS.

- Chỉ đạo các đơn vị trong ngành thực hiện nghiêm các quy định của pháp luật liên quan đến phòng chống HIV/AIDS, đặc biệt là chống phân biệt đối xử với người nhiễm HIV và bệnh nhân AIDS, các quy định về tư vấn, xét nghiệm HIV, an toàn truyền máu, các quy chế về vệ sinh vô trùng trong các dịch vụ y tế.

3. Sở Lao động - Thương binh và Xã hội:

- Phối hợp Lực lượng Thanh niên xung phong thành phố trực tiếp chỉ đạo, triển khai thực hiện nội dung của Kế hoạch hành động phòng chống HIV/AIDS của thành phố, giai đoạn 2011-2015 liên quan đến chức năng nhiệm vụ của từng đơn vị.

- Chỉ đạo các cơ sở chữa bệnh (trung tâm 05, 06), các cơ sở bảo trợ xã hội thực hiện công tác truyền thông phòng chống HIV/AIDS cho học viên. Chỉ đạo Trung tâm Giáo dục - Lao động xã hội Phú Nghĩa xây dựng mạng lưới giáo dục viên đồng đẳng và các hoạt động chuẩn bị cho người sau cai nghiện tái hòa nhập cộng đồng có đủ kiến thức, kỹ năng phòng chống tái nghiện và phòng ngừa lây nhiễm HIV.

- Triển khai các hoạt động tiếp cận, hỗ trợ người sau cai tái hòa nhập cộng đồng nhằm hạn chế tối đa sự tái nghiện và sự lây truyền HIV/AIDS.

- Xây dựng và triển khai các hoạt động chăm sóc, hỗ trợ cho trẻ nhiễm HIV/AIDS, trẻ mồ côi do cha mẹ chết vì HIV/AIDS, bệnh nhân HIV/AIDS lang thang, không nơi nương tựa.

4. Công an thành phố:

- Trực tiếp chỉ đạo, triển khai thực hiện nội dung của Kế hoạch hành động phòng chống HIV/AIDS của thành phố, giai đoạn 2011-2015 liên quan đến ngành.

- Tăng cường công tác thông tin giáo dục truyền thông phòng chống AIDS cũng như phổ biến các chủ trương, quan điểm, chiến lược phòng chống HIV/AIDS cho cán bộ chiến sĩ của ngành.

- Triển khai các hoạt động thông tin giáo dục truyền thông, cũng như các hoạt động chăm sóc chữa trị cho bệnh nhân HIV/AIDS, bao gồm cả việc điều trị bằng thuốc đặc hiệu ARV cho các can phạm trong các trại giam và tạm giam.

- Hỗ trợ việc triển khai các hoạt động can thiệp giảm tác hại phòng ngừa lây nhiễm HIV tại cộng đồng.

5. Sở Văn hóa, Thể thao và Du lịch:

- Trực tiếp chỉ đạo, triển khai thực hiện nội dung của Kế hoạch hành động phòng chống HIV/AIDS của thành phố, giai đoạn 2011-2015 liên quan đến ngành.

- Phối hợp chặt chẽ với các Sở, ngành, Đoàn thể, các cơ quan truyền thông đại chúng phổ biến sâu rộng kiến thức về phòng chống HIV/AIDS, ma túy, mại dâm; triển khai các chiến dịch truyền thông phòng chống AIDS nhằm vận động toàn xã hội đóng góp vào việc chăm sóc chữa trị cho người nhiễm HIV và bệnh nhân AIDS, vận động các tầng lớp nhân dân đồng thuận và tham gia vào các hoạt động phòng chống AIDS, đặc biệt là các hoạt động can thiệp giảm tác hại phòng ngừa lây nhiễm HIV.

6. Sở Giáo dục và Đào tạo:

- Trực tiếp chỉ đạo, triển khai thực hiện nội dung của Kế hoạch hành động phòng chống HIV/AIDS của thành phố, giai đoạn 2011-2015 liên quan đến ngành.

- Đẩy mạnh việc cung cấp kiến thức về HIV/AIDS, tác hại của việc sử dụng ma túy, giáo dục học sinh thực hiện lối sống an toàn, lành mạnh thông qua chương trình chính khóa và các sinh hoạt ngoại khóa. Chống kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS trong hệ thống các trường học và các cấp học.

7. Sở Kế hoạch và Đầu tư, Sở Tài chính: phân bổ đầy đủ kinh phí phòng chống AIDS do Trung ương cấp cho thành phố và từ ngân sách thành phố để đảm bảo việc triển khai thực hiện nội dung của Kế hoạch hành động phòng chống HIV/AIDS của thành phố, giai đoạn 2011-2015. Hướng dẫn và tạo điều kiện thuận lợi cho việc tiếp nhận các chương trình, dự án phòng chống AIDS do các tổ chức chính phủ và phi chính phủ quốc tế tài trợ. Kiểm tra, giám sát việc sử dụng và quyết toán kinh phí theo quy định hiện hành.

8. Sở Nội vụ: nghiên cứu, đề xuất bổ sung biên chế cho hệ thống phòng chống AIDS của thành phố; chủ trì, phối hợp với các Sở, ngành liên quan nghiên cứu, đề xuất các chính sách thu hút nguồn nhân lực, chế độ chính sách khuyến khích cán bộ phòng chống HIV/AIDS các ngành, các cấp.

9. Sở Thông tin và Truyền thông:

Chỉ đạo các cơ quan Báo - Đài thực hiện chuyên mục, chuyên trang tuyên truyền phòng, chống HIV/AIDS, hướng dẫn Đài truyền hình thành phố, Đài tiếng nói nhân dân thành phố tăng thời lượng phát sóng các chương trình thông tin, giáo dục và truyền thông thay đổi hành vi phòng ngừa lây nhiễm HIV/AIDS. Thường xuyên thông tin cập nhật về tình hình và các chiến lược mới trong can thiệp dự phòng và chăm sóc điều trị HIV/AIDS. Tham gia tích cực thực hiện các chiến dịch truyền thông phòng chống HIV/AIDS. Giới thiệu rộng rãi các dịch vụ can thiệp dự phòng và chăm sóc điều trị HIV/AIDS đang được triển khai trên địa bàn thành phố để người dân biết và tiếp cận khi có nhu cầu.

10. Hội Liên hiệp Phụ nữ thành phố:

- Trực tiếp triển khai thực hiện nội dung của Kế hoạch hành động phòng chống HIV/AIDS của thành phố, giai đoạn 2011-2015 liên quan đến các cấp Hội.

- Tăng cường công tác thông tin giáo dục truyền thông về HIV/AIDS cho đối tượng phụ nữ trong cộng đồng, đặc biệt chú ý đến phụ nữ nhập cư, phụ nữ trên các địa bàn trọng điểm phức tạp, phụ nữ có nguy cơ đi vào con đường mại dâm.

- Phối hợp triển khai thực hiện các hoạt động can thiệp giảm tác hại phòng ngừa lây nhiễm HIV cho các nhóm phụ nữ có nguy cơ cao (Gái mại dâm đường phố, tiếp viên nhà hàng khách sạn, cơ sở giải trí...).

- Xây dựng các câu lạc bộ tham vấn, chăm sóc và hỗ trợ phụ nữ nhiễm HIV/AIDS trong cộng đồng. Vận động phụ nữ mang thai trong cộng đồng khám

thai sớm và đầy đủ, tiếp cận sớm với chương trình dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

11. Thành Đoàn TNCS Hồ Chí Minh:

- Trực tiếp triển khai thực hiện nội dung của Kế hoạch hành động phòng chống HIV/AIDS của thành phố, giai đoạn 2011-2015 liên quan đến các cơ sở Đoàn.

- Triển khai các hoạt động thông tin giáo dục truyền thông cho thanh niên, đặc biệt chú trọng nhóm đối tượng có nguy cơ đi vào con đường ma túy, đối tượng có nguy cơ lây nhiễm HIV cao (Thanh niên lêu lổng trong cộng đồng,...).

- Xây dựng các loại hình giải trí, sinh hoạt lành mạnh phù hợp với nhu cầu, thị hiếu của thanh niên, vận động thực hiện lối sống văn minh, lành mạnh, tránh xa ma túy, mại dâm, thực hiện các hành vi an toàn phòng lây nhiễm HIV/AIDS. Hình thành các câu lạc bộ, đội nhóm tự hỗ trợ giúp đỡ lẫn nhau của những người sau cai trong cộng đồng.

12. Liên đoàn Lao động thành phố:

- Trực tiếp triển khai thực hiện nội dung của Kế hoạch hành động phòng chống HIV/AIDS của thành phố, giai đoạn 2011-2015 liên quan đến các đơn vị trực thuộc.

- Cung cấp thường xuyên, liên tục kiến thức về HIV/AIDS và kỹ năng phòng lây nhiễm HIV/AIDS cho đội ngũ công nhân lao động, chú trọng đến các khu vực tập trung đông người lao động như các khu chế xuất, khu liên doanh...

- Hình thành các câu lạc bộ phòng chống AIDS, các mô hình công nhân giáo dục công nhân trong các nhà máy, cơ quan, xí nghiệp. Đẩy mạnh các hoạt động truyền thông chiều sâu cho các đối tượng thường xuyên di động như tài xế xe tải đường dài, công nhân xây dựng, những người qua lại buôn bán với các tỉnh...

- Vận động sự tham gia và hỗ trợ của các doanh nghiệp cho công tác phòng chống AIDS.

13. Ủy ban nhân dân các quận, huyện:

Trực tiếp chỉ đạo, triển khai thực hiện nội dung của Kế hoạch hành động phòng chống HIV/AIDS của thành phố, giai đoạn 2011-2015 trên địa bàn quận, huyện. kiểm tra, hỗ trợ Ủy ban nhân dân các phường, xã, thị trấn triển khai thực hiện Kế hoạch. Bên cạnh nguồn ngân sách được cấp thông qua Ủy ban Phòng chống AIDS thành phố, chủ động bố trí ngân sách, nhân lực, cơ sở vật chất, cũng như huy động sự đóng góp của xã hội, các tổ chức nhân đạo trên địa bàn để triển khai thành công Kế hoạch hành động phòng chống HIV/AIDS của thành phố, giai đoạn 2011-2015 trên địa bàn.

14. Hội phòng, chống HIV/AIDS: thực hiện các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS cho các tổ chức và cá nhân là hội viên của Hội. Huy động các nhóm, tổ chức dựa vào cộng đồng (nhóm tự lực, nhóm tôn giáo, các nhóm hỗ trợ xã hội, từ thiện, các nhóm người nhiễm và nhóm đối tượng nguy cơ cao) tham gia thực hiện

các chương trình dự phòng, chăm sóc và hỗ trợ cho người nhiễm HIV, cung cấp các dịch vụ dựa vào cộng đồng và dịch vụ xã hội. Đảm bảo sự tham gia của các nhóm, tổ chức dựa vào cộng đồng trong việc lập kế hoạch, thiết kế và đánh giá các dịch vụ và can thiệp, cũng như tham gia các diễn đàn và quá trình xây dựng chính sách. Kết nối các dịch vụ cộng đồng và dịch vụ tại cơ sở y tế để tối đa hóa sự tiếp cận và chất lượng các dịch vụ y tế xã hội. Huy động các nguồn lực cộng đồng và tư nhân, tổ chức thiện nguyện, tổ chức dựa vào cộng đồng, các doanh nghiệp xã hội để đưa ra các giải pháp về nguồn lực.

15. Hội Y tế công cộng: tiến hành các nghiên cứu khoa học, chia sẻ kết quả và tác động của các can thiệp và hoạt động của các tổ chức xã hội, các nhóm dựa vào cộng đồng, sử dụng bằng chứng để vận động chính sách. Tham gia đóng góp ý kiến về các chương trình, kế hoạch và chính sách phòng, chống HIV/AIDS của thành phố. Đào tạo nhân lực tham gia lĩnh vực phòng, chống HIV/AIDS. Xây dựng năng lực cho các tổ chức Nhà nước và tư nhân, các nhóm dựa vào cộng đồng dựa trên cung cấp hỗ trợ kỹ thuật, phát triển tổ chức và huy động nguồn lực.

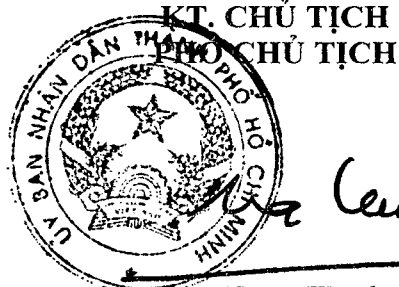
VII- CHẾ ĐỘ THÔNG TIN, BÁO CÁO

- Định kỳ 3 tháng, 6 tháng, hằng năm, các đơn vị báo cáo kết quả thực hiện Kế hoạch cho Văn phòng Thường trực Ủy ban phòng, chống AIDS thành phố để tổng hợp báo cáo Thường trực Ủy ban nhân dân thành phố, Cục phòng chống HIV/AIDS Việt Nam và Bộ Y tế.

- Hằng năm, Ủy ban phòng, chống AIDS thành phố thực hiện sơ kết việc thực hiện Kế hoạch và đề ra nhiệm vụ trọng tâm cho năm tiếp theo./.

Nơi nhận:

- Bộ Y tế;
- Thường trực Thành ủy;
- Thường trực HĐND thành phố;
- TTUB: CT, các PCT;
- VP Thành ủy và Ban Tuyên giáo Thành ủy;
- Các Ban HĐND thành phố;
- UB Mặt trận Tổ quốc Việt Nam TP;
- Các Sở-ngành thành phố;
- Các Đoàn thể thành phố;
- Ủy ban nhân dân các quận, huyện;
- Hội Phòng, chống HIV/AIDS thành phố;
- Hội Y tế công cộng;
- VPUB: CPVP ; Các Phòng CV;
- Lưu: VT, (VX-LC) D 135



Hứa Ngọc Thuận

PHỤ LỤC SỐ LIỆU

Các chỉ tiêu cơ bản

Chương trình	Chỉ tiêu
1. Chương trình thông tin, giáo dục và truyền thông thay đổi hành vi phòng lây nhiễm HIV	<ol style="list-style-type: none"> 1. 80% người dân nói chung hiểu đúng về các cách dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS 2. 70% nhóm di biến động có kỹ năng và thực hiện hành vi an toàn dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS 3. 100% báo, đài thường xuyên có chuyên mục cố định về HIV/AIDS 4. 100% các Sở, ngành, đoàn thể, quận, huyện, phường, xã, thị trấn triển khai hoạt động một cách thường xuyên, đều đặn 5. 60% người dân hiểu rõ, đồng thuận, tham gia hỗ trợ các hoạt động phòng chống HIV/AIDS, nhất là hoạt động can thiệp giảm tác hại
2. Chương trình can thiệp giảm tác hại	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tăng tỷ lệ đối tượng có hành vi nguy cơ cao thực hiện biện pháp phòng ngừa lây nhiễm HIV và vào năm 2015 đạt: <ul style="list-style-type: none"> - 90% nhóm tiêm chích ma túy sử dụng bơm kim tiêm sạch - 70% nhóm gái mại dâm luôn sử dụng bao cao su - 60% nhóm tiêm chích ma túy luôn sử dụng bao cao su - 60% nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới luôn sử dụng bao cao su 2. Gia tăng tỷ lệ đối tượng có hành vi nguy cơ cao sử dụng dịch vụ tham vấn xét nghiệm tự nguyện và đạt 60% ở nhóm tiêm chích ma túy, 60% ở nhóm gái mại dâm và 50% ở nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới
3. Chương trình hỗ trợ điều trị cai nghiện ma túy, điều trị thay thế bằng methadone và tái hòa nhập cộng đồng	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mở rộng triển khai điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone cho từ 3.000 đến 4.000 người nghiện chích ma túy vào năm 2015. 2. Hỗ trợ kỹ thuật ngành Lao động - Thương binh và Xã hội xây dựng các chương trình hỗ trợ cai nghiện tại cộng đồng. 3. Gia tăng chất lượng cuộc sống của người sử dụng ma túy, giúp họ từng bước tái hòa nhập cộng đồng: 50% bệnh nhân Methadone có việc làm; 35% nhóm nguy cơ cao tiếp cận dịch vụ chăm sóc điều trị HIV/AIDS và dịch vụ xã hội như việc làm, vay vốn, hỗ trợ pháp lý; Kéo dài thời gian không sử dụng ma túy, giảm tần suất sử dụng của người sử dụng ma túy

Chương trình	Chi tiết
4. Chương trình Tham vấn xét nghiệm tự nguyện	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mô hình tham vấn xét nghiệm HIV cho đối tượng nguy cơ cao: <ul style="list-style-type: none"> - 98% khách hàng sử dụng dịch vụ đồng ý làm xét nghiệm, 95% quay lại nhận kết quả xét nghiệm và 90% khách hàng có kết quả dương tính được chuyển gửi sang chương trình chăm sóc hỗ trợ điều trị 2. Mô hình tham vấn xét nghiệm lưu động (MVCT): <ul style="list-style-type: none"> - Cung cấp 100% dịch vụ tham vấn xét nghiệm lưu động tại các 5 QH chưa có cơ sở tham vấn xét nghiệm cố định; 100% khách hàng nhận dịch vụ đồng ý làm xét nghiệm, 90% khách hàng xét nghiệm quay lại nhận kết quả và 90% khách hàng nhiễm HIV được chuyển gửi sang chương trình chăm sóc hỗ trợ điều trị - 100% học viên tại các cơ sở chữa bệnh đăng ký tham vấn xét nghiệm được tham vấn trước và sau xét nghiệm và 100% học viên có kết quả dương tính được tiếp cận chương trình chăm sóc hỗ trợ điều trị 3. Mô hình tham vấn xét nghiệm do cán bộ y tế đề xuất: <ul style="list-style-type: none"> - 95% phụ nữ khám thai, bệnh nhân STIs, bệnh nhân tại các bệnh viện đa khoa và 99% bệnh nhân lao được tham vấn xét nghiệm HIV và 100% khách hàng đồng ý xét nghiệm & quay lại nhận kết quả - 100% thai phụ nhiễm HIV, bệnh nhân lao nhiễm HIV và 95% bệnh nhân nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục nhiễm HIV được chuyển gửi sang chương trình chăm sóc hỗ trợ điều trị 4. Xây dựng mô hình tham vấn xét nghiệm do khách hàng đề xuất theo phương thức xã hội hóa tại 4 cơ sở
5. Chương trình phòng lây truyền mẹ - con	<ol style="list-style-type: none"> 1. 95% phụ nữ mang thai tham gia Chương trình phòng lây truyền mẹ - con 2. Không chế tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ nhiễm HIV sang con <3% 3. 96% phụ nữ mang thai được tham vấn xét nghiệm trong thời kỳ tiền sản và 94% phụ nữ mang thai làm xét nghiệm sau tư vấn 4. 90% thai phụ nhiễm HIV được tiếp cận điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con; trong đó 75% thai phụ nhiễm HIV tiếp cận phác đồ điều trị dự phòng sớm

Chương trình	Chi tiết
6. Chương trình chăm sóc và hỗ trợ người nhiễm	<ol style="list-style-type: none"> Nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc hỗ trợ cho người nhiễm và người bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS. 80% người lớn nhiễm HIV, 95% trẻ nhiễm được quản lý và 50% trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS được quản lý có nhận ít nhất một dịch vụ chăm sóc hỗ trợ. Giảm kỳ thị phân biệt đối xử với người nhiễm HIV và người bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS
7. Chương trình chăm sóc điều trị bệnh nhân HIV/AIDS	<p>Tăng cường chất lượng dịch vụ chăm sóc điều trị trọn gói cho người nhiễm HIV đạt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 90% người lớn nhiễm HIV đủ tiêu chuẩn điều trị ARV; 95% trẻ nhiễm HIV đủ tiêu chuẩn điều trị ARV; 100% cán bộ bị phơi nhiễm do tai nạn rủi ro nghề nghiệp được tiếp cận điều trị bằng thuốc ARV 50% bệnh nhân được chỉ định điều trị với CD4>250 và 30% bệnh nhân được chỉ định điều trị với CD4 từ 150-250 Xây dựng mạng lưới chăm sóc điều trị bao gồm cả điều trị ARV xuống tuyến phường xã và có 250-260 phường xã trên địa bàn 20 quận huyện tham gia vào mạng lưới chăm sóc điều trị với khoảng 8.000 bệnh nhân được điều trị
8. Theo dõi, giám sát và đánh giá chương trình	<ol style="list-style-type: none"> Củng cố, kiện toàn hệ thống thu thập, quản lý số liệu nhiễm HIV/AIDS và các chương trình can thiệp dự phòng và CSĐT HIV/AIDS Tiến hành giám sát dịch tễ học hàng năm và giám sát hành vi mỗi 2 năm nhằm xác định tình hình, xu hướng và dự báo dịch HIV/AIDS Theo dõi, giám sát và đánh giá hoạt động của các Chương trình can thiệp dự phòng và chăm sóc điều trị so với kế hoạch, từ đó cung cấp thông tin kịp thời, chính xác cho việc điều chỉnh hoạt động theo nhu cầu thực tế và lựa chọn giải pháp can thiệp Đánh giá hiệu quả, tác động của các chương trình can thiệp dự phòng và chăm sóc điều trị Triển khai các đánh giá, nghiên cứu bổ sung để có thêm thông tin cần thiết phục vụ cho việc đánh giá hiệu quả các chương trình Tổ chức công tác giám sát liên quan đến thuốc, tài chính
9. Tổ chức và nhân lực	<ol style="list-style-type: none"> Kiến toàn bộ máy phòng chống AIDS từ thành phố đến phường xã, thị trấn Xây dựng lực lượng nhân sự đủ về số lượng và chất lượng để đáp ứng nhu cầu của các hoạt động và đảm bảo tính bền vững khi các nguồn tài trợ thu hẹp hoặc kết thúc

Bảng 1: Nhu cầu kinh phí cho phòng chống HIV/AIDS giai đoạn 2011-2015

(Đơn vị: tỷ đồng)

TT	CHƯƠNG TRÌNH	2011	2012	2013	2014	2015	TỔNG
1	Thông tin giáo dục truyền thông	8.47	8.69	8.91	9.13	9.36	44.56
2	Giảm tác hại, hỗ trợ điều trị nghiện và tái hòa nhập cộng đồng	51.52	56.08	63.31	70.76	77.27	318.94
3	Dự phòng chung (phòng lây truyền từ mẹ sang con, tham vấn xét nghiệm tự nguyện, các bệnh lây truyền qua đường tình dục)	25.77	25.70	25.64	25.45	25.59	128.14
4	Chăm sóc hỗ trợ	12.58	13.25	14.00	14.53	15.31	69.68
5	Điều trị	120.82	131.60	141.54	150.55	158.87	703.38
6	Các chương trình khác (Theo dõi, giám sát & đánh giá, quản lý, tăng cường năng lực, hợp tác quốc tế)	10.02	10.49	11.23	11.98	12.67	56.39
TỔNG		229.18	245.81	264.64	282.41	299.06	1.321,10

Bảng 2. Các nguồn kinh phí cho phòng chống HIV/AIDS giai đoạn 2011-2015

(Đơn vị: tỷ đồng)

TT	NGUỒN KINH PHÍ	2011	2012	2013	2014	2015	TỔNG
1	Dự kiến kinh phí tài trợ	191,75	182,16	173,05	155,75	140,17	842,88
2	Ngân sách nhà nước	8,64	11,23	14,60	18,98	24,68	78,13
3	Đóng góp của đối tượng hưởng lợi từ Chương trình Điều trị thay thế		5,44	7,32	9,56	11,70	34,02
4	Đóng góp từ bệnh nhân và chi trả từ bảo hiểm y tế cho điều trị ARV và nhiễm trùng cơ hội	1,78	2,67	17,60	34,42	52,90	109,37
5	Đóng góp chi trả xét nghiệm trong dự phòng lây truyền mẹ - con	5,45	5,57	5,68	5,80	5,92	28,42
6	Cần huy động đóng góp của các doanh nghiệp, cộng đồng, của các đối tượng hưởng lợi, chia sẻ kinh phí từ chương trình khác	21,56	38,73	46,38	57,90	63,70	228,27
TỔNG (NHU CẦU)		229.18	245.81	264.64	282.41	299.06	1,321.10