

ỦY BAN NHÂN DÂN
TỈNH NGHỆ AN

Số: 374/QĐ-UBND.VX

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Nghệ An, ngày 07 tháng 8 năm 2014

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành Kế hoạch triển khai thực hiện Quyết định số 374/QĐ-TTg ngày 17/3/2014 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chiến lược Quốc gia phòng chống lao đến năm 2020 và tầm nhìn 2030 của tỉnh Nghệ An

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH NGHỆ AN

Căn cứ Luật tổ chức HĐND và UBND ngày 26/11/2003;

Căn cứ Quyết định số 374/QĐ-TTg ngày 17/03/2014 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chiến lược Quốc gia phòng chống lao đến năm 2020 và tầm nhìn 2030;

Xét đề nghị của Sở Y tế tại Tờ trình số 1510/TTr-SYT ngày 14/7/2014 về việc phê duyệt Kế hoạch triển khai thực hiện Quyết định số 374/QĐ-TTg ngày 17/03/2014 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chiến lược Quốc gia phòng chống lao đến năm 2020 và tầm nhìn 2030 của tỉnh Nghệ An,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Kế hoạch triển khai thực hiện Quyết định số 374/QĐ-TTg ngày 17/03/2014 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chiến lược Quốc gia phòng chống lao đến năm 2020 và tầm nhìn 2030 của tỉnh Nghệ An.

Điều 2. Giao Sở Y tế chủ trì, phối hợp với các đơn vị có liên quan tổ chức triển khai thực hiện theo đúng quy định.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

Chánh Văn phòng UBND tỉnh; Giám đốc Sở Y tế; Thủ trưởng các đơn vị có liên quan và Chủ tịch UBND các huyện, thị xã, thành phố Vinh chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Bộ Y tế (b/c);
- Chủ tịch, các PCT UBND tỉnh;
- PVP.VX UBND tỉnh;
- UBMTTQ tỉnh;
- Các Sở Tài chính; KH&ĐT; Nội vụ; TT&TT; VH, TT&DL; GD&ĐT; LĐT&XH;
- CA tỉnh; BCHQS tỉnh; BĐBP tỉnh;
- CV: VX;
- Lưu: VT.

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



Đinh Thị Lê Thanh

KẾ HOẠCH

Triển khai thực hiện Quyết định số 374/QĐ-TTg ngày 17/3/2014 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chiến lược Quốc gia phòng chống lao đến năm 2020 và tầm nhìn 2030 của tỉnh Nghệ An
(Ban hành kèm theo QĐ số 3753/QĐ-UBND.VX ngày 07/8/2014 của UBND tỉnh)

I. QUAN ĐIỂM

Bệnh lao là bệnh truyền nhiễm nguy hiểm và khả năng lây lan rất lớn. Bệnh có thể chữa khỏi nếu phát hiện sớm, chữa đúng phương pháp và đủ thời gian.

Hiện nay bệnh lao vẫn là một bệnh có nguy cơ cao nhất về số lượng người mắc bệnh và tử vong. Ước tính mỗi năm có thêm khoảng 180 nghìn người mắc bệnh lao, trong số đó có hơn 5% bệnh nhân lao đồng nhiễm HIV, gần 6000 bệnh nhân lao kháng đa thuốc và có tới trên 20 nghìn người chết do lao.

Theo ước tính của Chương trình chiến lược Quốc gia (CTCLQG) hàng năm Nghệ An có khoảng 2.400 bệnh nhân lao phổi mới. Trong khi mỗi năm Nghệ An chỉ phát hiện khoảng 1.050 bệnh nhân lao mới có tìm thấy vi khuẩn lao. Như vậy, khoảng 56% số bệnh nhân chưa được phát hiện và điều trị. Đây là mối nguy hiểm cho cộng đồng. Tình hình dịch tễ bệnh lao tại Nghệ An được xem như hiện tượng “tàng băng nổi”.

Người mắc bệnh lao chủ yếu phân bố ở vùng đồng bằng, ven biển, giảm dần ở khu vực miền núi vùng cao; Ở độ tuổi lao động từ 25 đến 54 tuổi; Và 80% số bệnh nhân là nam giới. Bệnh lao tác động đến 70% đối tượng lao động chính của xã hội, làm lực lượng sản xuất bị giảm sút, ảnh hưởng đến năng suất lao động. Vì vậy, bệnh lao không chỉ gây tổn thất cho sức khoẻ con người mà còn tác động đến sự phát triển bền vững kinh tế và xã hội.

Các nghiên cứu về kinh tế y tế cho thấy, mỗi bệnh nhân lao sẽ mất trung bình 3-4 tháng lao động, làm giảm 20-30% thu nhập bình quân của gia đình.

Cùng với sự phát triển dân số, sự lan tràn đại dịch HIV, ô nhiễm môi trường, sự phân hoá giàu nghèo, thiên tai khiến cho bệnh lao gia tăng trở lại kèm theo các thể bệnh lao nguy hiểm như lao kháng đa thuốc, lao siêu kháng thuốc.

Theo thống kê của CTCLQG, bệnh lao ở Việt Nam cũng như ở Nghệ An đang có xu hướng giảm nhẹ. Song kinh phí từ CTCLQG cũng như kinh phí từ các dự án đầu tư cho Nghệ An đang bị cắt giảm. Công tác phòng chống lao của

tỉnh nhà đang còn nhiều khó khăn thách thức, không chỉ là về vấn đề tài chính mà cả về nhân lực, tình hình dịch tễ, lao kháng thuốc, lao/HIV...

Việc xây dựng một chiến lược phòng chống lao là cơ sở tiền đề quan trọng để Nghệ An nói riêng và Việt Nam nói chung có những bước đột phá giải quyết những khó khăn trước mắt, hướng tới mục tiêu “một Việt Nam không còn bệnh lao”.

II. TÌNH HÌNH DỊCH TỄ

Nghệ An là một tỉnh thuộc khu vực Bắc Miền Trung, địa bàn rộng 16.490.250 km², dân số toàn tỉnh (năm 2013) là 3.113.055 người. Trong những năm vừa qua, tình hình bệnh lao có dấu hiệu giảm nhẹ. Một số chỉ số dịch tễ có xu hướng tăng lên. Tỷ lệ mới mắc có giảm nhưng không đáng kể. Tỷ lệ tử vong giảm, một phần vì điều kiện sống của người dân càng ngày được cải thiện, cũng như nhận thức của người dân được nâng cao nên vấn đề chăm sóc bệnh nhân lao được coi trọng. Gánh nặng cho công tác chống lao của Nghệ An đó là sự gia tăng của tỷ lệ lao kháng đa thuốc và đồng nhiễm lao/HIV (tăng 1% mỗi năm)

III. MỤC TIÊU KẾ HOẠCH

1. Mục tiêu năm 2014 và năm 2015

- Tỷ lệ dân số được xét nghiệm đờm: 0,8-1%.
- Tăng tỷ lệ phát hiện, thu nhận và quản lý điều trị: 1.505 bệnh nhân có AFB (+) (tức 48,5/100.000 dân) và 2.996 bệnh nhân lao các thể (tức 95,8/100.000 dân).
- Duy trì quản lý điều trị bệnh nhân theo DOTS 100% số xã có bệnh nhân.
- Tỷ lệ điều trị khỏi >85%, giảm tỷ lệ bỏ trị <1%, giảm tỷ lệ tử vong <3%.
- Tăng tỷ lệ phát hiện lao kháng thuốc: 47 bệnh nhân.

2. Mục tiêu đến năm 2020

- Theo khuyến cáo của WHO, nếu tỷ lệ nhiễm HIV trong số bệnh nhân lao trên 5% cần làm xét nghiệm HIV cho tất cả các bệnh nhân lao. Tỷ lệ này tại Nghệ An đến thời điểm 2013 là 5,3%. Mục tiêu đặt ra đến năm 2020 là 100% bệnh nhân lao được tư vấn xét nghiệm HIV và 90% bệnh nhân được làm xét nghiệm HIV.

- Tăng tỷ lệ phát hiện, đặc biệt bệnh nhân lao phổi AFB (+) bằng phương pháp soi đờm trực tiếp, đảm bảo đạt 60% theo ước tính của CTCLQG. Để đạt được mục tiêu đó cần tăng chỉ tiêu xét nghiệm đờm trên dân số : 1-1,2%.

- Duy trì tỷ lệ điều trị khỏi ít nhất 90% bằng hóa trị liệu ngắn ngày có kiểm soát trực tiếp (DOTS).

(Handwritten mark)

- Bệnh lao là bệnh cơ hội chủ yếu và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu cho người nhiễm HIV. Đại dịch HIV làm tăng tỷ lệ mắc bệnh và ảnh hưởng mạnh mẽ đến tỷ lệ điều trị khỏi của chương trình chống lao. Sàng lọc bệnh lao cho người nhiễm HIV là việc hết sức cần thiết. Mục tiêu đến năm 2020 sàng lọc 100% người nhiễm HIV đang điều trị dự phòng Cotrimoxazol và điều trị ARV.

(Mục tiêu cụ thể từng năm tại Phụ lục 1)

IV. NHIỆM VỤ VÀ GIẢI PHÁP

1. Công tác tuyên truyền

- Đẩy mạnh phổ biến, tuyên truyền pháp luật, chính sách về phòng, chống bệnh lao. Tuyên truyền về bệnh lao và công tác phòng, chống lao để người dân hiểu, không mặc cảm kỳ thị đối với bệnh lao và chủ động tiếp cận sử dụng dịch vụ khám phát hiện, chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao.

- Các cơ quan, tổ chức, cộng đồng, người bệnh, người nhà người bệnh tham gia tích cực vào tuyên truyền về bệnh lao để mọi tầng lớp nhân dân hiểu và chủ động phòng, chống bệnh lao.

2. Đảm bảo nguồn lực

- Kinh phí và nhân lực là một trong những yếu tố quan trọng quyết định sự thành công của hoạt động phòng chống lao. Trong khi nguồn kinh phí từ CTCLQG và các dự án đang dần bị cắt giảm thì việc huy động kinh phí cho công tác phòng chống lao từ các tổ chức, cộng đồng, từ nguồn BHYT là thật sự cần thiết.

- Thường xuyên tổ chức đào tạo, đào tạo lại, đào tạo liên tục cho cán bộ chuyên trách lao tuyến huyện, xã để nâng cao công tác quản lý, giám sát bệnh nhân điều trị ở cộng đồng. Cho các KTV xét nghiệm của các điểm kính, TTYT để đảm bảo chất lượng phát hiện bệnh nhân AFB (+)

- Thực hiện tốt công tác đào tạo, tuyển dụng, sử dụng, đãi ngộ đối với cán bộ làm công tác phòng chống lao;

- Có cơ chế phối hợp giữa các cơ sở chữa bệnh, các chương trình chăm sóc sức khoẻ với chương trình phòng chống lao, trong việc chuyển đúng tuyến điều trị đối với bệnh nhân lao, đặc biệt là bệnh nhân lao phổi AFB(+).

3. Công tác quản lý

- Theo thống kê còn 56% số bệnh nhân lao phổi AFB(+) chưa được phát hiện. Đó là phần chìm của “tảng băng nổi”, là mối nguy hiểm cho cộng đồng, rất cần thiết có sự tham gia hỗ trợ của các phòng khám tư, cơ sở y tế tư, các nhà thuốc để phát hiện người nghi lao, giới thiệu đến các cơ sở khám lao. Vì vậy việc duy trì và mở rộng công tác phối hợp y tế công tư (PPM) là cực kỳ cần



thiết. Hiện tại Nghệ An triển khai được 8 huyện, dự kiến mở rộng thêm 2 huyện mỗi năm.

- Tham gia các chương trình đào tạo, các hội nghị, hội thảo, tham quan học tập, chia sẻ kinh nghiệm... để nâng cao chất lượng quản lý.

- Tiếp tục triển khai và nâng cao hiệu quả công tác chống lao tại các trại giam. Khám phát hiện sàng lọc bệnh lao cho các trung tâm GDLĐXH, tiến tới mở rộng ra tại các trại tạm giam. Mỗi năm tiến hành sàng lọc lao cho các học viên, phạm nhân ở các trung tâm, trại giam 1 lần.

- Quan tâm thiết thực đến tình hình bệnh lao ở trẻ em. Cần phối hợp chặt chẽ giữa gia đình, y tế học đường và cơ sở y tế trong việc quản lý bệnh lao ở trẻ em. Tổ chức tập huấn về công tác phòng, giám sát, quản lý bệnh lao cho giáo viên, nhân viên y tế học đường.

- Thực hiện tốt công tác thi đua, khen thưởng đối với các tổ chức, cá nhân làm tốt công tác phòng chống lao. Đôn đốc, xử lý kịp thời đối với các tổ chức, cá nhân chưa thực hiện tốt công tác phòng chống lao.

4. Tăng cường và duy trì tiếp cận phổ cập với các dịch vụ phòng chống lao chất lượng

- Tiêm vắc xin phòng chống lao cho 100% trẻ sơ sinh thông qua Chương trình tiêm chủng mở rộng.

- Dự phòng Isoniazid cho 50% đối tượng là người bị nhiễm HIV, trẻ em < 5 tuổi có tiếp xúc thường xuyên với nguồn lây - người thân là bệnh nhân lao phổi.

- Tuyên truyền về bệnh lao và công tác phòng chống lao để người dân hiểu, không mặc cảm, kỳ thị đối với bệnh nhân lao và chủ động tiếp cận sử dụng dịch vụ phòng chống lao bằng cách lồng ghép công tác truyền thông vào các hoạt động khác trong cộng đồng: các cuộc họp, sinh hoạt, hội nghị...

- Đảm bảo người dân được tiếp cận một cách dễ dàng nhất dịch vụ khám chữa bệnh lao. Ví dụ: bệnh nhân vượt tuyến, khi khám xác định là bệnh lao thì được hưởng BHYT đúng tuyến.

- Đưa hoạt động phòng chống lao vào trong nhà trường thông qua các buổi học ngoại khóa, các giờ sinh hoạt tập thể...

5. Đảm bảo tiếp cận nhanh và sử dụng tối ưu các kỹ thuật, công cụ, thuốc men và công thức điều trị mới

- Ưu tiên phát hiện bệnh nhân lao phổi AFB (+) bằng xét nghiệm soi đèn trực tiếp kết hợp với các kỹ thuật khác như: chụp X-quang phổi, nuôi cấy vi khuẩn lao, kháng sinh đồ ... và các kỹ thuật khác để xác định các bệnh lý kèm theo.

- Cử cán bộ đi học hỏi các kỹ thuật mới, tiên tiến hơn trong chẩn đoán, điều trị bệnh lao.

- Áp dụng các thành tựu nghiên cứu, phương pháp chẩn đoán xác định để phát hiện sớm và nhiều nhất các trường hợp lao phổi (-), lao ngoài phổi, lao/HIV, lao đa kháng thuốc, lao trẻ em.

- Triển khai kịp thời công thức điều trị lao mới, lao kháng đa thuốc ngắn ngày hơn, sử dụng thuốc có hàm lượng khác nhau tùy từng bệnh nhân.

6. Duy trì và tăng cường theo dõi, đánh giá hoạt động phòng chống lao, điều tra, giám sát tình hình bệnh lao

- Kết hợp giữa hình thức “phát hiện chủ động” và “phát hiện thụ động” nhằm phát hiện được nhiều hơn nữa bệnh nhân lao ở trong cộng đồng.

- Tăng cường kiểm tra, giám sát xác định các nhóm nguy cơ để có biện pháp can thiệp hiệu quả.

- Tăng cường công tác nghiên cứu khoa học, đánh giá hiệu quả của hoạt động truyền thông và công tác phòng chống lao.

- Theo dõi chặt chẽ, báo cáo kịp thời về tình hình bệnh lao và công tác phòng chống lao, đặc biệt là tuyến cơ sở, xã, phường.

V. KINH PHÍ THỰC HIỆN

1. Nguồn kinh phí

- Kinh phí thực hiện Kế hoạch từ nguồn ngân sách Trung ương, Chương trình mục tiêu quốc gia, các dự án, ngân sách địa phương và các nguồn hợp pháp khác.

- Hàng năm Sở Y tế chủ trì, phối hợp các Sở, ban ngành có liên quan căn cứ vào khung kế hoạch, tình hình thực tế số bệnh nhân thu nhận, tỷ lệ điều trị theo kế hoạch đề xuất kinh phí thực hiện (bằng văn bản) gửi về Sở Tài chính để tham mưu trình UBND tỉnh xem xét, quyết định.

2. Dự kiến kinh phí thực hiện Kế hoạch đến năm 2015: 1.460.000.000 đồng (Một tỷ, bốn trăm sáu mươi triệu đồng) (Phụ lục 2).

VI. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Sở Y tế

- Chủ trì, phối hợp với các sở, ngành, đơn vị liên quan tổ chức thực hiện Kế hoạch này. Định kỳ hàng năm tổng hợp báo cáo UBND tỉnh tình hình triển khai và kết quả thực hiện Chiến lược.

- Chủ trì, phối hợp với Sở Kế hoạch và Đầu tư, Sở Tài chính và các Sở, ban ngành có liên quan nghiên cứu, đề xuất các giải pháp huy động nguồn lực và bố trí ngân sách cho công tác phòng chống bệnh lao.

Handwritten mark

- Chủ trì, phối hợp với BHXH tỉnh đề xuất cơ chế sử dụng Quỹ bảo hiểm y tế cho công tác phòng chống bệnh lao, đặc biệt là chi phí khám chữa bệnh lao đối với người có thẻ BHYT

- Chỉ đạo giám sát và kiểm tra việc thực hiện chế độ, chính sách hỗ trợ đối với người mắc bệnh lao.

- Chỉ đạo thực hiện việc đào tạo, thu hút, bố trí nguồn nhân lực phục vụ cho công tác phòng chống lao theo đúng quy định.

2. Sở Tài chính

Hàng năm, căn cứ vào kế hoạch triển khai công tác phòng chống lao và khả năng cân đối ngân sách địa phương tham mưu UBND tỉnh kinh phí thực hiện.

3. Sở Kế hoạch và Đầu tư

- Tham mưu UBND tỉnh bố trí kinh phí đầu tư cho hoạt động phòng chống lao trên địa bàn đúng kỳ hạn thông qua các Chương trình hoặc Kế hoạch được cấp có thẩm quyền phê duyệt.

- Phối hợp với Sở Y tế, Sở Tài chính tham mưu UBND tỉnh các giải pháp nhằm tăng cường vốn đầu tư cho công tác phòng chống lao.

4. Sở Lao động - Thương binh và Xã hội

Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế và các sở, ngành có liên quan hướng dẫn việc thực hiện các quy định về phòng chống bệnh lao cho người lao động tại nơi làm việc, cho đối tượng là lao động nữ và nhóm lao động di biến động dễ bị tổn thương. Thực hiện các quy định về chính sách hỗ trợ người lao động bị mắc bệnh lao trong các cơ quan, tổ chức và doanh nghiệp.

5. Công an tỉnh, Bộ Chỉ huy Quân sự tỉnh; Bộ đội Biên phòng tỉnh:

- Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế triển khai các hoạt động phòng chống lao tại các đơn vị trực thuộc quyền quản lý, trong đó chú trọng tới công tác phòng chống bệnh lao trong các nhà tạm giữ, trại tạm giam, trại giam, cơ sở giáo dục, trường giáo dưỡng

- Phối hợp với Sở Y tế tổ chức khám sàng lọc bệnh lao; thực hiện công tác truyền thông, giáo dục sức khỏe cho cán bộ, chiến sỹ và phạm nhân, trại viên, học viên trường giáo dưỡng thuộc ngành quản lý.

- Phối hợp với Sở y tế mở rộng hoạt động mô hình quân dân y kết hợp nhằm tuyên truyền, phổ biến kiến thức phòng chống bệnh lao, triển khai khám phát hiện và điều trị cho người dân tại các khu vực biên giới, biên đảo, những khu vực có điều kiện khó khăn.

6. Sở Thông tin và Truyền thông

Phối hợp với Sở Y tế, chỉ đạo thực hiện tốt công tác truyền thông phòng chống bệnh lao trên các phương tiện thông tin đại chúng.

Handwritten mark

7. Sở Giáo dục và Đào tạo

Phối hợp với Sở Y tế, chỉ đạo thực hiện tốt việc lồng ghép các nội dung phòng chống bệnh lao trong các chương trình ngoại khóa của nhà trường; công tác truyền thông, giáo dục về phòng chống lao cho học sinh, giáo viên và cán bộ quản lý giáo dục các cấp.

8. Sở Văn hóa, Thể thao và Du lịch

Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế và các sở, ngành liên quan thực hiện công tác tuyên truyền phòng, chống bệnh lao thông qua các hoạt động văn hóa, thể thao và du lịch; qua tác phẩm văn hoá, nghệ thuật để người dân dễ hiểu, dễ thực hiện và chủ động phòng chống bệnh lao.

9. Sở Nội vụ

Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế và các sở, ngành liên quan tham mưu UBND tỉnh bố trí, đào tạo và thu hút nguồn nhân lực phục vụ công tác phòng chống lao trên địa bàn tỉnh.

10. Đề nghị Ủy ban Mặt trận Tổ quốc tỉnh

Chỉ đạo các tổ chức thành viên theo chức năng, nhiệm vụ của mình hưởng ứng, tham gia tích cực Kế hoạch này.

Trên đây là Kế hoạch triển khai thực hiện Quyết định số 374/QĐ-TTg ngày 17/03/2014 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chiến lược Quốc gia phòng chống lao đến năm 2020 và tầm nhìn 2030 của tỉnh Nghệ An.

Yêu cầu Giám đốc các Sở, ngành, Chủ tịch UBND các huyện/thành/thị xã và thủ trưởng các đơn vị liên quan triển khai thực hiện kịp thời và hiệu quả. Định kỳ hàng năm báo cáo kết quả thực hiện về Sở Y tế trước ngày 31/11 để tổng hợp báo cáo UBND tỉnh và Bộ Y tế theo quy định.

Trong quá trình thực hiện, nếu có vướng mắc, phản ánh kịp thời về UBND tỉnh (qua Sở Y tế) để xem xét, điều chỉnh./

TM.ỦY BAN NHÂN DÂN

KT. CHỦ TỊCH

PHÓ CHỦ TỊCH



Đinh Thị Lệ Thanh

PHỤ LỤC 1. CHỈ TIÊU CỤ THỂ TỪNG NĂM

(Kèm theo Kế hoạch Triển khai thực hiện Quyết định số 374/QĐ-TTg ngày 17/3/2014 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chiến lược Quốc gia phòng chống lao đến năm 2020 và tầm nhìn 2030 của tỉnh Nghệ An)

| Chỉ tiêu | Năm | | | | | | |
|-----------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| Dân số dự kiến (người) | 3.125.900 | 3.129.400 | 3.132.500 | 3.135.600 | 3.138.700 | 3.141.800 | 3.144.900 |
| Số người được xét nghiệm đờm | 25.007 | 25.035 | 25.060 | 28.220 | 28.248 | 28.276 | 28.304 |
| Tỷ lệ dân số được xét nghiệm đờm | 0,8 | 0,8 | 0,8 | 0,9 | 0,9 | 0,9 | 0,9 |
| Số bệnh nhân AFB(+) mới | 1.505 | 1.505 | 1.519 | 1.520 | 1.522 | 1.539 | 1.541 |
| Tỷ lệ BN AFB (+) mới/100.000 dân | 48,1 | 48,1 | 48,5 | 48,5 | 48,5 | 49 | 49 |
| Số bệnh nhân các thể | 2.996 | 2.997 | 3.007 | 3.010 | 3.013 | 3.022 | 3.003 |
| Tỷ lệ Bn các thể /100.000 dân | 95,8 | 95,8 | 96,0 | 96,0 | 96,0 | 96,2 | 95,5 |
| Tỷ lệ điều trị khỏi | >90 | >90 | >90 | >90 | >90 | >90 | >90 |
| Tỷ lệ bỏ điều trị | <1% | <0,8% | <0,8% | <0,7% | <0,7% | <0,7% | <0,6% |
| Tỷ lệ tử vong | <3% | <2,5% | <2,5% | <2,4% | <2,4% | <2,3% | <2,3% |
| Số BN lao được làm xét nghiệm HIV | 2.486 | 2.493 | 2.561 | 2.563 | 2.625 | 2.650 | 2.700 |
| Số Bn lao/ HIV(+) được điều trị | 164 | 162 | 153 | 150 | 139 | 139 | 137 |
| Tỷ lệ BN Lao/HIV | 5,5 | 5,4 | 5,1 | 5,0 | 4,6 | 4,6 | 4,5 |
| Số BN lao kháng đa thuốc | 47 | 63 | 63 | 63 | 63 | 70 | 70 |

Handwritten mark

PHỤ LỤC 2. DỰ KIẾN KINH PHÍ PHÒNG CHỐNG LAO TỪ 2014 - 2015

(Kèm theo Kế hoạch Triển khai thực hiện Quyết định số 374/QĐ-TTg ngày 17/3/2014 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chiến lược Quốc gia phòng chống lao đến năm 2020 và tầm nhìn 2030 của tỉnh Nghệ An)

I. Dự kiến kinh phí chi trả theo Thông tư 113:

- Chi trả cho hoạt động PCL tuyến xã, phường:
 - Xã miền núi, xã đặc biệt khó khăn: $107 \text{ xã} \times 50.000 \text{ đ}/1 \text{ tháng} \times 12 \text{ tháng} = 64.200.000 \text{ đ}$
 - Xã còn lại: $373 \text{ xã} \times 30.000 \text{ đ}/1 \text{ tháng} \times 12 \text{ tháng} = 134.280.000 \text{ đ}$
- Dự kiến chi trả tiền xét nghiệm phát hiện bệnh nhân có AFB(+):
 $1.505 \text{ bn} \times 30.000 \text{ đ} = 45.150.000 \text{ đ}$
- Chi trả quản lý điều trị bệnh nhân (phác đồ 8 tháng hoặc 6 tháng):
 - Thuộc các xã miền núi, xã đặc biệt khó khăn: $971 \text{ bn} \times 170.000 \text{ đ} = 165.070.000 \text{ đ}$
 - Thuộc các xã còn lại: $1.290 \times 120.000 \text{ đ} = 154.800.000 \text{ đ}$

Cộng = 563.500.000 đ (1)

II. Dự kiến phần kinh phí chi trả cho các hoạt động khác:

- Hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe, viết bài đăng báo, tổ chức mít tinh tháng hàng động PCL và ngày thế giới PCL 24/3: $= 121.000.000 \text{ đ}$
- Kiểm tra giám sát: (Gồm có 21 đơn vị tuyến huyện, thành, thị và 2 trại giam số 3 và số 6) mỗi quý 1 lượt : $23 \times 4 = 92 \text{ lượt} = 224.000.000 \text{ đ}$
- Kinh phí chi trả để đi nhận thuốc, vật tư y tế, trang thiết bị từ Trung ương: (Tối thiểu một quý 1 lần x 4 quý) $= 80.000.000 \text{ đ}$
- Dự kiến mua một số thuốc chống lao điều trị cho bệnh nhân khi DAPCL chưa cung ứng kịp thời (Ethambutol, RH, ...) $= 50.000.000 \text{ đ}$
- Kinh phí tập huấn cho tuyến xã/phường/thị trấn: (1 lần/1 huyện/1 năm)
 $8.500.000 \times 21 \text{ lần} = 168.000.000 \text{ đ}$
Kinh phí tập huấn cho tuyến huyện/thành/thị: 3 ngày/4 lần/1 năm
 $18.600.000 \times 4 \text{ lần} = 74.000.000 \text{ đ}$

Cộng = 717.000.000 đ (2)

III. Dự kiến kinh phí chi trả cho hoạt động điều trị lao kháng đa thuốc.

- Hỗ trợ BN lao kháng đa thuốc: $2.122.000 \times 47 \text{ bn} = 99.734.000 \text{ đ}$
- Đào tạo cán bộ quản lý, điều trị bn lao kháng đa thuốc:
 $1.700.000 \times 47 \text{ bn} = 79.900.000 \text{ đ}$

Cộng : 179.634.000 đ (3)

Tổng kinh phí dự kiến : (1) + (2) + (3) = 1.460.000.000 đồng

(Một tỷ, bốn trăm sáu mươi triệu đồng)

*/ Các năm tiếp theo tính toán tương tự dựa vào số bệnh nhân thu nhận, tỷ lệ điều trị theo kế hoạch và một số yếu tố tác động đến kinh tế.