

Số: *AK* /KH-UBND

Hà Giang, ngày 09 tháng 10 năm 2014

## KẾ HOẠCH

**Triển khai thực hiện Quyết định 570/QĐ-TTg, ngày 22/4/2014  
của Thủ tướng Chính phủ “Phê duyệt Kế hoạch hành động quốc gia  
vì trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS” tỉnh Hà Giang giai đoạn 2014 – 2020**

Căn cứ Quyết định số 570/2014/QĐ-TTg ngày 22/4/2014 của Thủ tướng Chính phủ về việc “Phê duyệt Kế hoạch hành động quốc gia vì trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS giai đoạn 2014 – 2020” và công văn số 2624/LĐTĐ-BVCSSTE ngày 24/7/2014 của Bộ Lao động – TBXH, về việc triển khai thực hiện Quyết định số 570/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ;

Ủy ban nhân dân tỉnh Hà Giang xây dựng kế hoạch hành động vì trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS tỉnh Hà Giang giai đoạn 2014 - 2020 với những nội dung sau:

### **I. THỰC TRẠNG TÌNH HÌNH NGƯỜI NHIỄM HIV VÀ TRẺ EM BỊ ẢNH HƯỞNG BỞI HIV/AIDS TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH HÀ GIANG**

#### **1. Khái quát tình hình, thực trạng:**

- Theo báo cáo của Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS tỉnh Hà Giang, số người nhiễm HIV lũy tích đến 30/6/2014: 1.698 người Trong đó: Số quản lý được: 1.507 (Nam: 1.065 người, chiếm 70,67%; nữ: 442 người, chiếm 29,33%). Số không quản lý được: 191 người; Lũy tích bệnh nhân AIDS: 804 người, lũy tích tử vong do AIDS: 304 người; Số người nhiễm HIV/AIDS còn sống: 1.203 người. Hiện đang điều trị cho: 459 bệnh nhân HIV/AIDS, trong đó có 43 trẻ bị ảnh hưởng và nhiễm HIV (21 trẻ dùng thuốc ARV);

- Có 11/11 huyện, thành phố có người nhiễm HIV/AIDS; Trong đó: Các huyện, thành phố chiếm tỷ lệ cao là thành phố Hà Giang 537 người, chiếm 36,63%, Bắc Quang 384, chiếm 26,19% người và Vị Xuyên là 218 người, chiếm 14,87%; Tính đến 30/6/2014 có 106/195 xã, phường, thị trấn có người nhiễm HIV/AIDS. Hình thức lây nhiễm HIV chủ yếu qua đường tiêm chích ma túy, dùng chung bơm kim tiêm, nhóm đối tượng tình dục khác giới, từ mẹ sang con; Tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS ở độ tuổi 20 tuổi - 29 tuổi chiếm đa số, trong số những người nhiễm HIV/AIDS (50,1%). Phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ 15 tuổi - 49 tuổi nhiễm HIV là 405 người chiếm 24,33%;

- Tình hình HIV/AIDS tỉnh Hà Giang đang có xu hướng giảm dần về số lượng phát hiện, số xã có người nhiễm tăng thêm 06 xã so với cùng kỳ ; HIV/AIDS đang có chiều hướng chuyển dịch từ nam giới sang nữ giới, số người nhiễm HIV/AIDS là nữ giới tăng lên 1,2% so với năm 2012. Tỷ lệ lây nhiễm HIV/AIDS

qua đường tình dục đang ở mức (30,21%), đường máu, tiêm chích ma túy (58,19%). Phân tích theo nhóm đối tượng thì tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS trong nhóm nghiện chích ma túy giảm xuống, lây nhiễm HIV/AIDS qua tình dục khác giới tăng lên (2,81%). Số người nhiễm HIV/AIDS phát hiện được chỉ là một phần nổi của tảng băng. Trên thực tế số người nhiễm HIV cao gấp 2 - 3 lần con số phát hiện được. Dịch có xu hướng tăng lên trong nhóm quan hệ tình dục, đối tượng vợ/chồng, bạn tình với người nhiễm HIV, như vậy để không chệch tình trạng lây nhiễm HIV trong cộng đồng và giảm tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang là một vấn đề khó khăn cần phải quan tâm. Độ tuổi mắc cao nhất vẫn là người từ 20 tuổi đến 39 tuổi; Tỷ lệ xã, phường có người nhiễm tăng 07 xã; Số xã, phường trọng điểm 31 xã, phường; tình hình HIV đang có chiều hướng gia tăng tại các nhóm quan hệ tình dục với nhiều bạn tình; vợ, bạn tình người nghiện chích ma túy; Sự gia tăng của các dịch vụ kèm theo trong xây dựng, khai khoáng, thủy điện,... sẽ là nguy cơ cao lây lan dịch HIV trong những năm tiếp theo (*huyện Bắc Quang, Vị Xuyên, huyện Mèo Vạc, Bắc Mê*).

## **2. Những đối tượng trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS bao gồm:**

- Trẻ em nhiễm HIV;
- Trẻ em bị ảnh hưởng trực tiếp bởi HIV: Trẻ em mồ côi do bố và mẹ hoặc bố hoặc mẹ chết vì lý do liên quan đến HIV/AIDS; Trẻ em sống với bố, mẹ hoặc người nuôi dưỡng nhiễm HIV;
- Trẻ em có nguy cơ cao nhiễm HIV: Trẻ em sử dụng ma túy; Trẻ em là con của người mua dâm, bán dâm sử dụng ma túy; Trẻ em sống trong các cơ sở trợ giúp xã hội;

## **3. Khó khăn, tồn tại:**

- Hà Giang chưa triển khai được xét nghiệm khẳng định, không triển khai giám sát trọng điểm nên công tác phân tích, đánh giá tình hình dịch HIV/AIDS không kịp thời gặp nhiều khó khăn;
- Một số cơ sở y tế chưa làm tốt công tác tư vấn trước xét nghiệm, cũng có một số bệnh nhân không được tư vấn trước xét nghiệm, xét nghiệm HIV còn tràn lan, chưa tập chung;
- Công tác giám sát các hoạt động phòng chống HIV/AIDS kết hợp hỗ trợ kỹ thuật nâng cao năng lực cho cán bộ làm công tác phòng chống HIV/AIDS tuyến huyện, xã chưa thực hiện thường xuyên;
- Tỷ lệ phụ nữ mang thai được tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện vẫn chưa cao (*mục tiêu 80%*) do phụ nữ đến khám thai tại các cơ sở y tế từ tuyến huyện đến tuyến xã không được tư vấn và làm xét nghiệm HIV. Việc phát hiện phụ nữ mang thai nhiễm HIV thường muộn (*trước khi đẻ 1-2 tháng hoặc trong cuộc đẻ*). Sau khi sinh trẻ không được theo dõi (*do mẹ không đưa con đi xét nghiệm khi đủ tuổi*) nên chưa đánh giá được hiệu quả điều trị dự phòng lây truyền mẹ con;
- Một số huyện chưa quan tâm nhiều đến công tác phòng chống HIV/AIDS, chưa chủ động xây dựng kế hoạch và triển khai thực hiện kế hoạch. Chưa chỉ đạo tuyến xã triển khai công tác phòng chống HIV/AIDS;

- Hầu hết tuyến xã còn lúng túng trong xây dựng và triển khai hoạt động phòng chống HIV/AIDS. Báo cáo công tác phòng chống HIV/AIDS chưa chính xác;

- Cán bộ chuyên trách phòng chống HIV/AIDS một số huyện thay đổi gây khó khăn cho việc tập huấn nâng cao năng lực và triển khai các hoạt động phòng chống HIV/AIDS;

- Công tác tư vấn, quản lý, hỗ trợ người nhiễm tại cộng đồng chưa được quan tâm đúng mức đặc biệt là tiếp cận, tư vấn người nhiễm chủ động phòng lây nhiễm HIV/AIDS cho cộng đồng.

## **II. NỘI DUNG KẾ HOẠCH THỰC HIỆN**

### **1. Mục tiêu**

#### **1.1. Mục tiêu tổng quát.**

- Nâng cao nhận thức và hành động cho toàn xã hội về công tác bảo vệ chăm sóc trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS;

- Đẩy mạnh công tác tuyên truyền nâng cao nhận thức của các cấp, các ngành toàn xã hội trong công tác bảo vệ, chăm sóc trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS;

- Bảo đảm trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS, được chăm sóc, tư vấn thích hợp, tiếp cận với giáo dục hoặc được hỗ trợ học nghề, hưởng các chính sách xã hội theo quy định hiện hành, được sống an toàn cùng với bố, mẹ, anh, chị, em ruột hoặc người thân trực hệ hoặc được sống ở những cơ sở chăm sóc thay thế, trẻ em nhiễm HIV trong diện quản lý được chẩn đoán, điều trị các bệnh có liên quan đến HIV/AIDS;

- Giảm tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm phụ nữ mang thai.

#### **1.2. Mục tiêu đến năm 2020:**

a) Phần đầu 90% trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS trong diện quản lý được cung cấp các dịch vụ về y tế, giáo dục, tư vấn, hỗ trợ dinh dưỡng và phát triển thể chất, chăm sóc thay thế, vui chơi giải trí và các chính sách xã hội theo quy định.

b) Phần đầu 90% cơ sở trợ giúp trẻ em, cơ sở chăm sóc và điều trị cho trẻ em nhiễm HIV, các tổ chức xã hội có liên quan đến trẻ em HIV được cung cấp kiến thức, kỹ năng bảo vệ, chăm sóc trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.

c) 100% trường học tạo cơ hội cho trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS được đi học theo nhu cầu.

### **2. Các nội dung hoạt động và giải pháp chủ yếu**

a) Quản lý nhà nước về bảo vệ, chăm sóc trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS:

- Tăng cường sự lãnh chỉ đạo của các cấp Ủy Đảng, chính quyền đối với công tác bảo vệ, chăm sóc trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS;

- Nâng cao năng lực quản lý của các cấp về bảo vệ, chăm sóc trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS;

- Thường xuyên kiểm tra tình hình thực hiện chính sách về công tác bảo vệ, chăm sóc trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS; theo dõi, giám sát, đánh giá tình hình trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.

b) Cung cấp thông tin, kiến thức về bảo vệ, chăm sóc trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS:

- Nhân bản tài liệu, cung cấp thông tin, kiến thức về bảo vệ, chăm sóc trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS cho đối tượng có liên quan;

- Tổ chức truyền thông về bảo vệ, chăm sóc trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS. Tổ chức các chiến dịch truyền thông, vận động về bảo vệ, chăm sóc trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS;

- Tổ chức nhân bản các tài liệu truyền thông, tổ chức các hoạt động truyền thông trực tiếp tại gia đình, cộng đồng, trường học về bảo vệ, chăm sóc trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS;

- Cung cấp kiến thức, kỹ năng về bảo vệ, chăm sóc trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS cho cán bộ quản lý, giáo viên các cơ sở giáo dục, sinh viên các trường chuyên nghiệp, học sinh các trường phổ thông, người làm công tác chăm sóc trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS tại cộng đồng, người cung cấp dịch vụ cho trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.

c) Hỗ trợ trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS được tiếp cận với các dịch vụ bảo vệ, chăm sóc trẻ em:

- Xây dựng mạng lưới liên kết các dịch vụ bảo vệ, chăm sóc trẻ em tại cộng đồng. Kịp thời có biện pháp quản lý, tác động cần thiết bảo đảm cho việc nâng cao chất lượng, phát huy hiệu quả của các dịch vụ;

- Hỗ trợ trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS được tiếp cận các dịch vụ bảo vệ, chăm sóc trẻ em: gói dịch vụ điều trị và chăm sóc cơ bản dành cho trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS, tư vấn xét nghiệm HIV; hưởng các chính sách về giáo dục cho trẻ em theo quy định. Chăm sóc tâm lý, dinh dưỡng, phát triển thể chất và chăm sóc tại gia đình, cộng đồng; tiếp cận các dịch vụ vui chơi giải trí và các chính sách xã hội khác;

- Thí điểm mô hình kết nối dịch vụ chăm sóc trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS tại cộng đồng; mô hình chăm sóc thay thế cho trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS và một số mô hình trợ giúp khác.

d) Nâng cao năng lực cho đội ngũ cán bộ của các ngành, các tổ chức chính trị - xã hội các cấp, các nhà cung cấp dịch vụ có liên quan đến trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS về bảo vệ, chăm sóc, giáo dục trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS, không phân biệt đối xử với trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.

e) Đẩy mạnh xã hội hoá và hợp tác quốc tế về công tác bảo vệ, chăm sóc trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS: Huy động sự tham gia rộng rãi của các tổ chức chính trị - xã hội, tổ chức xã hội, cộng đồng, cá nhân trong và ngoài nước tham gia công tác bảo vệ, chăm sóc trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS như đối tượng trẻ em bị thiệt thòi, dễ tổn thương nhất.

### **3. Kinh phí thực hiện.**

Kinh phí thực hiện Kế hoạch được bố trí, giao trong dự toán ngân sách hàng năm của các Sở, ban, ngành, các tổ chức đoàn thể, UBND các huyện, thành phố (các đơn vị chủ động xây dựng, bảo vệ kế hoạch hàng năm).

### **4. Tổ chức thực hiện.**

#### **4.1. Sở Lao động – TB&XH:**

- Phối hợp với các ngành tổ chức triển khai Kế hoạch trên địa bàn toàn tỉnh; tổ chức các hoạt động cung cấp thông tin, kiến thức về bảo vệ, chăm sóc trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS;

- Theo dõi, giám sát, đánh giá về tình hình trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS;

- Hướng dẫn, kiểm tra, tổng hợp tình hình thực hiện kế hoạch hành động, báo cáo UBND tỉnh và Bộ theo quy định.

#### **4.2. Sở Y tế:**

- Chỉ đạo Trung tâm phòng chống HIV/AIDS triển khai tốt các hoạt động truyền thông thay đổi hành vi, cung cấp dịch vụ, giám sát dịch bệnh, can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV, tổ chức tư vấn, thăm khám hỗ trợ điều trị nhiễm HIV cho trẻ em và dự phòng lây truyền từ mẹ sang con;

- Chỉ đạo các cơ sở khám chữa bệnh tuyến huyện thực hiện chăm sóc sức khoẻ cho trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS; cung cấp các dịch vụ điều trị và chăm sóc cơ bản dành cho trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV và phơi nhiễm HIV, tư vấn xét nghiệm HIV; Nâng cao năng lực cho đội ngũ cán bộ y tế về bảo vệ, chăm sóc trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS; Lồng ghép các hoạt động của ngành y tế.

#### **4.3. Sở Giáo dục và Đào tạo:**

- Triển khai các nội dung về giáo dục có liên quan đến trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS theo nhu cầu của trẻ;

- Nâng cao năng lực cho đội ngũ cán bộ làm công tác giáo dục về bảo vệ, chăm sóc trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS;

- Triển khai các hoạt động chống kỳ thị phân biệt đối xử với trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS trong trường học và lồng ghép với các hoạt động của ngành Giáo dục và Đào tạo.

↪ **4.4. Sở Kế hoạch và Đầu tư:** Vận động các nguồn lực hỗ trợ cho việc thực hiện Kế hoạch vì trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh.

**4.5. Sở tài chính:** Bố trí kinh phí cho các Sở, ngành liên quan, UBND các huyện, thành phố thực hiện các nội dung của Kế hoạch hành động quốc gia vì trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh.

**4.6. Sở Thông tin và truyền thông:** Đẩy mạnh các hoạt động truyền thông, giáo dục chủ trương của Đảng, chính sách, pháp luật của Nhà nước về bảo vệ, chăm

sóc trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS; chống kỳ thị phân biệt đối xử với trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.

**4.7. Đề nghị Ủy ban Mặt trận Tổ quốc và các tổ chức Hội đoàn thể:** Trong phạm vi chức năng nhiệm vụ của mình, chủ động tham gia thực hiện kế hoạch; đẩy mạnh công tác tuyên truyền, giáo dục nhằm nâng cao nhận thức về bảo vệ, chăm sóc trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS trong hệ thống tổ chức của mình; giám sát việc thực hiện pháp luật về bảo vệ, chăm sóc trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.

**4.8. Ủy ban nhân dân các huyện, thành phố:**

- Xây dựng kế hoạch và tổ chức triển khai thực hiện kế hoạch hành động vì trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS giai đoạn 2014- 2020 trên địa bàn các huyện, thành phố;

- Bố trí ngân sách thực hiện kế hoạch theo luật ngân sách Nhà nước; Chủ động lồng ghép thực hiện Kế hoạch này với các chương trình liên quan trên địa bàn;

- Thí điểm xây dựng mô hình kết nối dịch vụ chăm sóc trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS tại cộng đồng, mô hình chăm sóc thay thế cho trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS và một số mô hình trợ giúp khác;

- Tổ chức kiểm tra, đánh giá và định kỳ báo cáo kết quả thực hiện kế hoạch tại địa phương gửi về Sở Lao động-TBXH tổng hợp báo cáo UBND tỉnh.

Trên đây là Kế hoạch triển khai thực hiện Quyết định số 570/QĐ-TTg ngày 22/4/2014 của Thủ tướng Chính phủ, phê duyệt "Kế hoạch hành động quốc gia vì trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS giai đoạn 2014-2020" trên địa bàn tỉnh Hà Giang. UBND tỉnh yêu cầu các sở, ban, ngành, đơn vị liên quan và Ủy ban nhân dân các huyện, thành phố tổ chức triển khai thực hiện./.

**Nơi nhận:**

- Bộ Lao động - TBXH;
- CT, PCT UBND tỉnh phụ trách VX;
- UBMTTQ tỉnh;
- Cục Bảo vệ, chăm sóc trẻ em;
- Các sở, ban, ngành, đoàn thể tỉnh;
- UBND các huyện, thành phố;
- CVP, PVP UBND tỉnh (đ/c Tú);
- Lưu: VT, VX. *dr*

**KT. CHỦ TỊCH  
PHÓ CHỦ TỊCH**



*Trần Đức Quý*  
**Trần Đức Quý**