

Số: 788 /QĐ-UBND

Gia Lai, ngày 16 tháng 12 năm 2014

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành Kế hoạch thực hiện Đề án “Bảo đảm tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2015 - 2020” của tỉnh Gia Lai

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH

Căn cứ Luật Tổ chức Hội đồng nhân dân và Ủy ban nhân dân năm 2003;

Căn cứ Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật của Hội đồng nhân dân, Ủy ban nhân dân năm 2004;

Căn cứ Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) ngày 29/6/2006;

Căn cứ Quyết định số 608/QĐ-TTg ngày 22/5/2012 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn 2030 bao gồm cả các đề án thực hiện Chiến lược;

Căn cứ Quyết định số 1899/QĐ-TTg ngày 16/10/2013 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án “Bảo đảm tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2013-2020”;

Căn cứ Nghị quyết số 127/NQ-HĐND ngày 11/12/2014 của HĐND tỉnh về việc phê duyệt Kế hoạch “Bảo đảm tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Gia Lai giai đoạn 2015 - 2020”,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này: Kế hoạch thực hiện Đề án “Bảo đảm tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Gia Lai giai đoạn 2015 - 2020”.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký ban hành. Bãi bỏ Quyết định số 412/QĐ-UBND ngày 07/7/2014 của UBND tỉnh Gia Lai về việc phê duyệt Kế hoạch bảo đảm tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS của tỉnh Gia Lai giai đoạn 2014-2020.

Điều 3. Chánh Văn phòng Ủy ban nhân dân tỉnh, Giám đốc các Sở: Y tế, Tài chính, Kế hoạch và Đầu tư; Chủ tịch UBND các huyện, thị xã, thành phố; Thủ trưởng các sở, ban, ngành, đơn vị liên quan chịu trách nhiệm thi hành quyết định này. *T.H*

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Bộ Y tế;
- TTr.Tỉnh ủy (báo cáo);
- TTr.HĐND tỉnh;
- Đoàn Đại biểu Quốc hội tỉnh;
- Chủ tịch, các PCT.UBND tỉnh;
- Các Ban của HĐND tỉnh;
- UBMTTQVN và các Hội Đoàn thể tỉnh;
- Sở Tư pháp; Viện KSND tỉnh; TAND tỉnh;
- Báo Gia Lai, Đài PTTH tỉnh, Website tỉnh;
- Các PVP.UBND tỉnh;
- Lưu: VT,NC,KTTH,VHXH.

**TM. ỦY BAN NHÂN DÂN
CHỦ TỊCH**



[Handwritten signature]
Phạm Thế Dũng

KẾ HOẠCH

Thực hiện Đề án “Bảo đảm tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Gia Lai giai đoạn 2014-2020”

(Ban hành kèm theo Quyết định số: 788/QĐ-UBND ngày 26 tháng 12 năm 2014 của UBND tỉnh Gia Lai)

Phần I

SỰ CẦN THIẾT XÂY DỰNG KẾ HOẠCH

I. CÁC CƠ SỞ PHÁP LÝ

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

- Quyết định số 608/QĐ-TTg ngày 22/5/2012 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn 2030 bao gồm cả các đề án thực hiện Chiến lược;

- Chỉ thị số 16/CT-TTg ngày 22/5/2012 của Thủ tướng Chính phủ về việc tăng cường công tác phòng, chống HIV/AIDS;

- Quyết định số 1202/QĐ-TTg ngày 31 tháng 8 năm 2012 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chương trình mục tiêu quốc gia phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2012 - 2015;

- Thông tư liên tịch số 163/2012/TTLT-BTC-BYT ngày 08/10/2012 về việc Quy định quản lý và sử dụng kinh phí thực hiện Chương trình mục tiêu quốc gia phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2012-2015;

- Quyết định số 1899/QĐ-TTg ngày 16/10/2013 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án “Bảo đảm tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2013-2020”;

- Công văn số 999//HD-BYT ngày 18/12/2013 của Bộ Y tế Hướng dẫn triển khai thực hiện Đề án “Bảo đảm tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2013-2020” tại các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;

- Kết quả hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại tỉnh Gia Lai từ năm 2008-2013.

II. TÌNH HÌNH VÀ ĐÁP ỨNG VỚI DỊCH HIV/AIDS

1. Tình hình dịch HIV/AIDS ở địa phương (tính đến cuối năm 2013)

Bảng 1. Tình hình HIV/AIDS theo các năm

Tình hình	1993-2000	2001-2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Lũy tích
HIV	150	112	34	31	51	55	78	56	57	69	92	785
AIDS	71	32	7	6	10	7	28	30	30	28	40	289
Tử vong	61	34	3	1	4	1	7	12	17	16	8	164

- Mức độ lây nhiễm HIV/AIDS: số hiện nhiễm: 621 người, số đã chết: 164, tỷ lệ hiện nhiễm trên dân số nói chung 0,047% và trong nhóm tuổi người lớn từ 15-49 tuổi là 93,12%.

- Phân tích tình hình lây nhiễm HIV theo quận/huyện:

Bảng 2. Báo cáo phát hiện chia theo địa bàn huyện của năm 2013:

TT	Tên huyện	Số tử vong do HIV/AIDS	Số bệnh nhân AIDS	Số người nhiễm HIV hiện còn sống	Lũy tích nhiễm HIV
1	Đắk Đoa	2	4	16	18
2	Đắk Pơ	1	3	9	10
3	Đức Cơ	2	8	21	23
4	An Khê	14	25	48	62
5	Ayunpa	1	4	21	22
6	Phú Thiện	12	20	30	42
7	Chư Păh	12	23	77	89
8	Chư Prông	4	9	38	42
9	Chư Sê	10	25	44	54
10	Chư Pưh	3	8	15	18
11	Iağrai	1	10	40	41
12	Ia Pa	3	3	5	8
13	Kông Chro	3	5	8	11
14	Kbang	10	13	10	20
15	Krông Pa	3	7	16	19
16	Mang Yang	0	2	9	9
17	Pleiku	50	81	194	244

18	Gia Lai (không rõ địa chỉ cụ thể)	33	39	20	53
	Tổng	164	289	621	785

- Tính đến cuối năm 2013, Thành phố Pleiku là đơn vị có lũy tích số nhiễm HIV, số người nhiễm HIV hiện còn sống, số bệnh nhân AIDS và số tử vong do HIV/AIDS cao nhất, sau đó là huyện Chư Păh và Thị xã An Khê.

- Chiều hướng nhiễm HIV được phát hiện trên địa bàn tỉnh tăng lên hằng năm. Trong 5 năm gần đây số người nhiễm HIV được phát hiện trung bình là 60 người và gấp khoảng 2 lần so với những năm về trước. Riêng năm 2013 phát hiện được 92 trường hợp nhiễm HIV.

- Xu hướng và nguy cơ lây nhiễm HIV trong cộng đồng nói chung và trong các nhóm dân cư nói riêng, đặc biệt là đối với các nhóm có hành vi nguy cơ:

Dịch HIV đang ở giai đoạn tập trung chủ yếu ở các nhóm nguy cơ cao. Qua theo dõi giám sát phát hiện trong 5 năm gần đây nhận thấy nhiễm HIV chủ yếu ở nhóm NCMT (chiếm 36,18%), tuy nhiên số nhiễm HIV được phát hiện ở các nhóm nguy cơ thấp tăng trong 5 năm gần đây (như bạn tình, vợ của người nhiễm HIV). Đường lây truyền chủ yếu qua đường máu (chiếm 38,09%) nhưng đường tình dục khác giới có xu hướng tăng khoảng 10% số phát hiện nhiễm HIV hằng năm trong 5 năm gần đây điều này cho thấy nguy cơ dịch tiềm ẩn lây nhiễm HIV trong cộng đồng ở đối tượng nguy cơ thấp cần được chú trọng và theo dõi đánh giá trong những năm tới đặc biệt là PNMD đang còn ẩn rất nhiều do ảnh hưởng các quy định của pháp luật. Vì vậy để có số liệu đáng tin cậy đánh giá về xu hướng tình hình dịch tễ học HIV/AIDS trong cộng đồng nói chung và trong các nhóm dân cư nói riêng, đặc biệt là đối với các nhóm có hành vi nguy cơ cần có những cuộc điều tra, nghiên cứu thường xuyên, lâu dài và có hệ thống hơn nữa.

- Các yếu tố nguy cơ/ảnh hưởng làm gia tăng dịch HIV tại địa phương:

+ Hành vi tiêm chích ma túy dùng chung BKT và quan hệ tình dục không dùng bao cao su còn cao là 71,15% và 60,96% (*Nguồn điều tra HSS+ năm 2013*);

+ Kiến thức hiểu biết về HIV/AIDS trong cộng đồng còn thấp;

+ Dân di biến động ở các vùng có nguy cơ cao đến cư ngụ tại địa phương không quản lý được do địa bàn rộng, giao thông cách trở, vùng sâu, vùng xa;

+ Sự quan tâm của lãnh đạo tuyến cơ sở đối với HIV/AIDS chưa được chú trọng và các hành động chưa quyết liệt. Bên cạnh đó sự phối hợp liên ngành còn hạn chế;

+ Các dự án can thiệp giảm tác hại chưa triển khai rộng rãi;

+ Hệ thống phòng TVXNTN còn ít, chưa đáp ứng được nhu cầu tuyên truyền trong cộng đồng dân cư;

- + Các chương trình can thiệp giảm hại chưa được triển khai;
- + Kinh phí còn hạn chế;
- + Tỉnh Gia Lai vẫn chưa thành lập được mạng lưới đồng đẳng viên để hỗ trợ cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS;
- + Do đặc thù của địa phương nên vẫn còn nhiều người dân thiếu nhận thức, thiếu kiến thức và không có điều kiện để tiếp cận với dịch vụ;
- Ước tính/Dự báo tình hình dịch ở địa phương đến năm 2020 theo các mức độ: Đáp ứng tăng lên.

Bảng 3: Ước tính số HIV/AIDS/TV từ 2014-2020:

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
HIV	108	125	147	173	210	247	291
AIDS	44	49	54	60	67	75	84
TV	10	13	17	23	31	42	57

2. Tổng quan đáp ứng với dịch HIV/AIDS ở địa phương (tính đến cuối năm 2013)

2.1. Kết quả triển khai thực hiện các hoạt động, các dịch vụ dự phòng, chăm sóc và điều trị HIV/AIDS (theo 04 Đề án thực hiện Chiến lược).

2.1.1. Công tác dự phòng lây nhiễm HIV.

* Thông tin, giáo dục, truyền thông:

- Thực hiện truyền thông trên các phương tiện thông tin đại chúng;
- + Truyền thông trên Đài Phát thanh Truyền hình tỉnh.
- + Viết tin bài trên Báo Gia Lai.
- Cung cấp tài liệu tuyên truyền cho khách sạn, nhà nghỉ và các huyện, thị xã, thành phố.
- Tập huấn cho cán bộ chủ chốt các ban, ngành, đoàn thể của các xã, phường, thị trấn về kiến thức, pháp luật phòng chống HIV/AIDS.
- Phối hợp với Trường Cao đẳng Sư phạm Gia Lai tổ chức các buổi nói chuyện chuyên đề phòng chống HIV/AIDS.
- Xây dựng Kế hoạch và tổ chức triển khai “Tháng Cao điểm chiến dịch dự phòng lây nhiễm HIV từ mẹ sang con” và “Tháng Hành động quốc gia phòng, chống HIV/AIDS”.
- Tiếp tục triển khai phong trào toàn dân tham gia phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư và triển khai thực hiện phòng, chống HIV/AIDS tại nơi làm việc.
- Tuyên truyền lưu động bằng xe loa.

* Can thiệp giảm tác hại: Thực hiện Kế hoạch cung cấp bao cao su cho các khách sạn, nhà nghỉ trên địa bàn: Thành phố Pleiku, thị xã An Khê và Ayun Pa.

2.1.2. Công tác chăm sóc, hỗ trợ, điều trị toàn diện HIV/AIDS.

- Toàn tỉnh có 01 cơ sở điều trị thuốc kháng vi rút HIV (ARV) đảm bảo đủ thuốc ARV cũng như thuốc điều trị nhiễm trùng cơ hội phục vụ cho nhu cầu của bệnh nhân.

- Lũy tích số bệnh nhân đã được nhận thuốc ARV là 151, số bệnh nhân hiện đang được điều trị ARV là 134, trong đó người lớn là 128 người, trẻ em là 06 trẻ. Số người nhiễm HIV được tư vấn, chăm sóc, hỗ trợ tại gia đình là 149 người.

- Trong năm 2013 tiến hành tư vấn xét nghiệm cho khoảng 19,1% phụ nữ mang thai, đã phát hiện 02 phụ nữ mang thai nhiễm HIV và cả 2 trường hợp đều được cung cấp gói dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con toàn diện.

- Đảm bảo điều trị dự phòng phơi nhiễm HIV cho cán bộ công an và y tế có phơi nhiễm do tai nạn rủi ro nghề nghiệp theo đúng hướng dẫn của Bộ Y tế.

2.1.3. Công tác tăng cường năng lực hệ thống phòng, chống HIV/AIDS:

- Thực hiện việc nâng cao năng lực cho cán bộ làm công tác phòng, chống HIV/AIDS và các cán bộ các ban ngành liên quan trên toàn địa bàn tỉnh bằng việc tổ chức các lớp tập huấn chuyên môn kỹ thuật và các lớp về phòng, chống HIV/AIDS cho cán bộ chuyên trách tuyến xã, phường và các ban ngành đoàn thể, tập huấn về công tác giám sát, xét nghiệm HIV và tư vấn xét nghiệm tự nguyện cho cán bộ làm công tác phòng, chống HIV/AIDS.

Ngoài ra, tỉnh còn gửi cán bộ đi đào tạo ở tuyến trên với các nội dung về Giám sát, Tư vấn, Xét nghiệm, Điều trị, Dự phòng lây truyền mẹ con và Thống kê báo cáo.

Cung cấp đầy đủ trang thiết bị cần thiết cho công tác phòng, chống HIV/AIDS.

- 100% viên chức Trung tâm làm việc trong lĩnh vực phòng, chống HIV/AIDS được đào tạo nâng cao năng lực về chuyên môn.

2.1.4. Công tác giám sát dịch tễ học HIV/AIDS, theo dõi và đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS.

- Tuyến tỉnh:

+ Thực hiện Giám sát trọng điểm lồng ghép điều tra hành vi trên địa bàn 05 huyện, thị xã, thành phố: Đạt cỡ mẫu theo quy định.

+ Đạt cỡ mẫu giám sát phát hiện và đảm bảo 100% túi máu được sàng lọc HIV.

+ Thực hiện giám sát hỗ trợ cho 17 huyện, thị xã, thành phố (2 lần/năm) và 34 xã, phường, thị trấn/năm. Giám sát cơ sở tư vấn xét nghiệm tự nguyện và cơ sở điều trị ARV.

+ Giám sát hỗ trợ triển khai “Tháng Cao điểm chiến dịch dự phòng lây nhiễm HIV từ mẹ sang con” và “Tháng Hành động quốc gia phòng, chống HIV/AIDS năm 2013”.

- Tuyển huyện:

+ Thực hiện vẽ bản đồ điểm nóng nhóm đối tượng nghiện chích ma túy và phụ nữ bán dâm trên địa bàn;

+ Tổ chức giám sát hỗ trợ cho mỗi xã 3- 4 lần /năm.

- Tuyển xã:

+ Thực hiện vẽ bản đồ điểm nóng nhóm đối tượng nghiện chích ma túy và phụ nữ bán dâm trên địa bàn;

+ Thực hiện giám sát ca bệnh, tư vấn, quản lý, chăm sóc người nhiễm HIV/AIDS tại cộng đồng.

2.2. Mức độ bao phủ/mức độ tiếp cận (về địa bàn và về đối tượng) theo từng huyện/thị và trên phạm vi toàn tỉnh; khoảng trống các dịch vụ:

+ Về can thiệp giảm tác hại dự phòng nhiễm HIV: Độ bao phủ còn rất ít, chỉ mới triển khai ở Thành phố Pleiku, Thị xã: An Khê, AyunPa (Chương trình cung cấp bao cao su cho các khách sạn, nhà nghỉ). Chưa có nhóm giáo dục đồng đẳng nên việc quản lý, tư vấn cũng như triển khai hoạt động can thiệp giảm tác hại cho các đối tượng nguy cơ cao chưa được triển khai (như chương trình bơm kim tiêm).

+ Khám và điều trị các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục tại địa phương (STI): Tại khoa Da liễu thuộc Trung tâm Phòng, chống bệnh xã hội và Bệnh viện đa khoa tỉnh;

+ Điểm triển khai tư vấn xét nghiệm tự nguyện (TVXNTN): chỉ có 01 điểm đặt tại Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh;

+ Chương trình Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con: Khoa Phụ sản - BV đa khoa tỉnh cung cấp gói điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con;

+ Khám và điều trị thuốc ARV: Chỉ có 01 cơ sở chăm sóc và điều trị thuốc ARV đặt tại khoa Bệnh nhiệt đới - BV đa khoa tỉnh;

+ Chưa triển khai điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng Methadone.

2.3. Khó khăn thách thức,

1. Tình hình dịch và các biện pháp giám sát dịch: dịch HIV/AIDS vẫn ở giai đoạn tập trung, tuy nhiên đã có sự lây lan ra cộng đồng. Có sự đan xen giữa các hành vi của nhóm đối tượng nghiện chích và mại dâm. Do mức độ tiếp cận của chương trình vẫn còn mức hạn chế, độ bao phủ về xét nghiệm HIV còn hạn chế, người dân ở xa khó tiếp cận dịch y tế, do đó khả năng người nhiễm HIV chưa được xét nghiệm HIV và không biết tình trạng nhiễm HIV vẫn còn đáng kể. Do đặc điểm của đối tượng nguy cơ là người nghiện chích ma túy, phụ nữ bán dâm, nam có quan

hệ tình dục đồng giới, do đó việc tiếp cận và đảm bảo chất lượng số liệu giám sát trên các nhóm này rất khó khăn.

2. Mức độ tiếp cận với chương trình còn hạn chế: Hiện tại Gia Lai mới triển khai chương trình phân phát bao cao su triển khai 60 khách sạn, nhà nghỉ trên địa bàn Thành phố Pleiku và 02 thị xã An Khê, A Yunpa. Việc thành lập nhóm giáo dục đồng đẳng khó khăn nên chưa triển khai chương trình bơm kim tiêm và chương trình điều trị Methadone.

Dịch vụ điều trị HIV: Có 02 cơ sở điều trị HIV/AIDS đặt tại Khoa Bệnh nhiệt đới, Bệnh viện Đa khoa tỉnh và khoa Tư vấn, chăm sóc và điều trị tại Trung tâm. Như vậy, tất cả bệnh nhân của các huyện đều do tuyến tỉnh cung cấp dịch vụ điều trị HIV/AIDS bằng ARV.

Dịch vụ dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con: Hiện tại có 01 cơ sở dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con đặt tại Khoa Phụ sản, Bệnh viện Đa khoa tỉnh. Các cơ sở khám chữa bệnh trên địa bàn chỉ làm công tác tư vấn, xét nghiệm cho phụ nữ mang thai.

3. Tình trạng phân biệt, kỳ thị đối xử đối với người nhiễm HIV/AIDS vẫn còn cao, làm ảnh hưởng đáng kể tiếp cận với dịch vụ điều trị của người nhiễm HIV, rào cản cho việc xét nghiệm phát hiện HIV sớm và chuyển gửi đến dịch vụ chăm sóc điều trị.

4. Ngân sách và tính bền vững của chương trình: Kinh phí triển khai cho chương trình phòng, chống HIV/AIDS từ Chương trình mục tiêu Quốc gia ở mức thấp, không có dự án quốc tế nên triển khai gặp nhiều khó khăn.

5. Nhân lực: Nằm trong khó khăn chung về nhân lực của hệ y tế dự phòng, Trung tâm đang thiếu hụt đội ngũ cán bộ tại tất cả các tuyến. Sự thiếu hụt nhân lực là rào cản cho việc mở rộng chương trình điều trị và công tác can thiệp giảm tác hại.

III. KẾT QUẢ HUY ĐỘNG VÀ SỬ DỤNG KINH PHÍ (tính trong 05 năm trở lại đây, từ 2008-2013)

1. Tình hình huy động kinh phí cho phòng, chống HIV/AIDS ở địa phương (tính theo nguồn).

- Nguồn ngân sách nhà nước được cấp từ Trung ương: Phụ thuộc vào kế hoạch phân bổ hàng năm.

- Nguồn viện trợ nước ngoài thông qua các dự án quốc tế không đáng kể, chủ yếu các hoạt động nhỏ như Hỗ trợ xét nghiệm của Dự án Life GAP, Điều tra IBBS, và HSS⁽⁺⁾ của UNAIDS.

- Nguồn Bảo hiểm y tế chi trả: Không.

- Nguồn đóng góp của người sử dụng dịch vụ, người nhiễm HIV: Chủ yếu tiền đóng viện phí của bệnh nhân điều trị nội trú.

- Nguồn khác: không.

Bảng 5: Tổng kinh phí huy động được giai đoạn 2008-2013 (tính theo nguồn)

Đơn vị tính : 1.000 VNĐ

Nguồn kinh phí	Năm 2008	Năm 2009	Năm 2010	Năm 2011	Năm 2012	Năm 2013
NSNN thông qua CTMTQG	750.000	1.558.551	1.920.000	2.800.000	3.388.476	2.612.000
Ngân sách địa phương	0	0	0	0	0	0
Các dự án viện trợ		16.000	16.800	35.000	52.055	63.000
Bảo hiểm y tế	0	0	0	0	0	0
Thu phí sử dụng dịch vụ	0	0	0	0	0	0
Tổng cộng	750.000	1.574.551	1.936.800	2.835.000	3.440.531	2.675.000

Bảng 6: Kinh phí huy động được giai đoạn 2008-2013 (theo 04 Đề án)

Đơn vị tính: 1000 VNĐ

Chương trình/ Đề án	Năm 2008	Năm 2009	Năm 2010	Năm 2011	Năm 2012	Năm 2013
Dự phòng lây nhiễm HIV				1.541.000	1.249.000	730.000
Chăm sóc và điều trị toàn diện				96.000	376.000	538.000
Tăng cường năng lực						
Theo dõi giám sát và đánh giá				1.163.000	1.655.000	1.344.000
Các DAViện trợ				35.000	52.055	63.000
Tổng cộng	750.000	1.574.551	1.936.800	2.835.000	3.440.531	2.675.000

2. Tình hình sử dụng kinh phí phòng, chống HIV/AIDS ở địa phương

2.1. Kết quả sử dụng kinh phí:

- Sử dụng đúng mục đích đảm bảo bám sát các mục tiêu chỉ tiêu kế hoạch hàng năm, nhưng một số chỉ tiêu không hoàn thành vì thiếu hụt kinh phí đặc biệt là hoạt động xét nghiệm HIV cho phụ nữ có thai và can thiệp giảm tác hại.

- Đối với các hoạt động khác việc sử dụng kinh phí tương đối tốt có hiệu quả trong việc triển khai nhiều hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng.

2.2. Tác động của việc sử dụng kinh phí đến tình hình dịch HIV/AIDS của địa phương:

Mức đầu tư cho chương trình HIV/AIDS còn hạn chế, chủ yếu dựa vào nguồn kinh phí Chương trình MTQG, vì vậy không chủ động được nguồn lực tài chính cho các hoạt động trong khi tình hình HIV/AIDS vẫn còn diễn biến phức tạp, sự chuyển dịch dần hình thái nguy cơ lây nhiễm HIV từ đường máu sang đường tình dục, hành vi nguy cơ kép trong các nhóm dễ bị lây nhiễm HIV đang có xu hướng gia tăng, địa bàn dịch HIV/AIDS ngày càng rộng hơn, đặc biệt dịch đã lan ra nhóm đối tượng như đồng bào dân tộc thiểu số, vùng sâu, vùng xa. Nếu không có những giải pháp đồng bộ, lâu dài, sẽ không kiểm soát và đẩy lùi đại dịch HIV/AIDS, để lại hậu quả nghiêm trọng, tác động xấu đến sự phát triển kinh tế - xã hội.

Bảng 7: So sánh tình hình dịch và tổng mức đầu tư qua các năm (1000 đ).

	Năm 2008	Năm 2009	Năm 2010	Năm 2011	Năm 2012	Năm 2013
Số phát hiện HIV mới	55	78	56	57	69	92
Số phát hiện AIDS mới	7	28	30	30	28	40
Từ vong do HIV/AIDS	1	7	12	17	16	8
Đầu tư	750.000	1.574.551	1.936.800	2.835.000	3.440.531	2.675.000

2.3. Tác động của việc sử dụng kinh phí đến việc thực hiện các Đề án thuộc Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS:

- Không đảm bảo thực hiện đầy đủ cũng như đạt kết quả các chỉ tiêu của Chiến lược quốc gia đề ra;

- Độ bao phủ của chương trình can thiệp giảm tác hại còn thấp.

3. Những khó khăn, thách thức trong huy động, quản lý, sử dụng kinh phí:

3.1. Về huy động kinh phí: Hiện tại các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh Gia Lai chủ yếu từ nguồn kinh phí của Chương trình mục tiêu quốc gia.

3.2. Về quản lý kinh phí: Kinh phí hàng năm thường chuyển về muộn có phần ảnh hưởng đến việc triển khai các hoạt động trong năm.

3.3. Về tổ chức, quản lý các hoạt động chuyên môn:

- Thiếu nhân lực có trình độ đại học tại Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tỉnh.

- Việc giám sát quản lý, chăm sóc tư vấn cho người nhiễm HIV/AIDS tại cộng đồng còn gặp nhiều khó khăn do người nhiễm HIV/AIDS thường xuyên di chuyển, thay đổi chỗ ở.

- Sự phối hợp giữa các ban, ngành trong các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS chưa được đồng bộ.

- Hoạt động phòng chống HIV/AIDS tại tuyến huyện, xã còn thụ động, số lượng và chất lượng cán bộ chuyên trách hạn chế và thường thay đổi.

- Về can thiệp giảm tác hại dự phòng nhiễm HIV: Độ bao phủ còn rất ít, chỉ mới triển khai ở Thành phố Pleiku, Thị xã: An Khê, AyunPa (Chương trình cung cấp bao cao su cho các khách sạn, nhà nghỉ). Chưa có nhóm giáo dục đồng đẳng nên việc quản lý, tư vấn cũng như triển khai hoạt động can thiệp giảm tác hại cho các đối tượng nguy cơ cao chưa được triển khai (Như chương trình bơm kim tiêm).

- Hoạt động điều trị Methadone chưa triển khai được do Kế hoạch chưa được phê duyệt.

- Việc quản lý người nhiễm tại cộng đồng còn hạn chế.

Phần II

ƯỚC TÍNH NHU CẦU VÀ SỰ THIẾU HỤT KINH PHÍ CHO CÁC HOẠT ĐỘNG PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS CỦA ĐỊA PHƯƠNG GIAI ĐOẠN 2015-2020

I. ƯỚC TÍNH NHU CẦU KINH PHÍ GIAI ĐOẠN 2015-2020.

Nhu cầu kinh phí ước tính cho giai đoạn 2015 -2020 là 26,508 tỷ đồng trong đó dự phòng chiếm 18,24%, chăm sóc điều trị 52,20% và theo dõi giám sát 28,56% (chi tiết các hoạt động xem các bảng phụ lục).

Bảng 8: Tổng nhu cầu kinh phí cho các Đề án Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2015-2020 (tính theo từng năm và cả giai đoạn)

Đơn vị: x 1.000 đồng

Nội dung phân tích	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2015-2020	%
Tổng nhu cầu	<i>3.767.954</i>	<i>4.002.522</i>	<i>4.255.238</i>	<i>4.527.350</i>	<i>4.820.189</i>	<i>5.135.165</i>	<i>26.508.417</i>	100
1. Dự phòng lây nhiễm HIV	776.470	787.923	799.535	811.316	823.273	835.416	<i>4.833.933</i>	18,24
2. Điều trị HIV/AIDS	1.729.494	1.952.609	2.193.713	2.454.045	2.734.926	3.037.759	<i>14.102.546</i>	53,20
3. Theo dõi, giám sát	1.261.990	1.261.990	1.261.990	1.261.990	1.261.990	1.261.990	<i>7.571.939</i>	28,56

II. ƯỚC TÍNH KHẢ NĂNG KINH PHÍ HUY ĐỘNG ĐƯỢC TỪ CÁC NGUỒN KHÁC NHAU.

Bảng 9: Ước tính thiếu hụt kinh phí cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2015-2020

Đơn vị: nghìn đồng

TT	Nguồn kinh phí	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2015-2020
I	Số kinh phí cần huy động từ các nguồn để đáp ứng tổng nhu cầu	3.767.954	4.002.522	4.255.238	4.527.350	4.820.189	5.135.165	26.508.417
1	NSNN thông qua CTMTQG							
2	NSNN địa phương							
3	Hỗ trợ từ Cục PC HIV/AIDS (thuốc ARV, giám sát HSS+)							
II	Khả năng huy động được	2.600.116	2.979.765	3.410.326	3.898.245	4.450.759	5.075.984	22.415.195
1	- NSNN thông qua CTMTQG	1.021.900	1.124.090	1.236.499	1.360.149	1.496.164	1.645.780	7.884.582
2	- Hỗ trợ từ Cục PC HIV/AIDS (thuốc ARV, giám sát HSS+)	1.578.216	1.855.675	2.173.827	2.538.096	2.954.595	3.430.204	14.530.613
III	Thiếu hụt (III=I-II) - cần phải huy động	1.167.838	1.022.757	844.912	629.105	369.430	59.181	4.093.223
1	NSNN thông qua CTMTQG							

TT	Nguồn kinh phí	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2015-2020
2	NSNN địa phương	<i>1.167.838</i>	<i>1.022.756</i>	<i>844.912</i>	<i>629.105</i>	<i>369.430</i>	<i>59.181</i>	<i>4.093.223</i>
	- Dự phòng lây nhiễm HIV	413.470	388.623	360.305	328.163	291.805	250.801	2.033.166
	- Điều trị HIV/AIDS	106.209	43.615	-42.508	-156.428	-303.027	-487.880	-840.019
	- Theo dõi, giám sát	648.159	590.519	527.115	457.371	380.652	296.261	2.900.076
*	Nếu Quốc tế và hỗ trợ thuốc từ Cục PC HIV/AIDS không còn viện trợ. Lúc đó kinh phí thiếu hụt sẽ do BHYT và người bệnh tự chi trả	1.578.216	1.855.675	2.173.827	2.538.096	2.954.595	3.430.204	14.530.613

Sự thiếu hụt kinh phí cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trong giai đoạn 2014-2020 (triển khai từ năm 2015) tập trung ở các nội dung sau:

- Kinh phí chỉ cho việc mua sinh phẩm để làm xét nghiệm sàng lọc HIV cho phụ nữ có thai.
- Triển khai các phòng tư vấn xét nghiệm tự nguyện tại các đơn vị huyện kể từ năm 2015 trở đi.
- Truyền thông thay đổi hành vi tại cộng đồng.
- Can thiệp giảm tác hại.
- Giám sát theo dõi và đánh giá các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.

1. Nguyên nhân của sự thiếu hụt tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2014-2020:

1.1. Nhu cầu đầu tư chương trình tăng cao do phải mở rộng và nâng cao chất lượng các hoạt động để ứng phó với tình hình dịch đang ngày càng lan rộng và có tính chất phức tạp.

Tình hình dịch HIV/AIDS hiện đang chững lại nhưng có nhiều dấu hiệu tiềm ẩn có khả năng bùng phát dịch; có sự biến động về đường lây truyền trong 5 năm gần đây tỷ lây nhiễm qua đường tình dục tăng và đặc biệt nhiễm HIV ở nữ giới tăng, dịch HIV/AIDS lây lan phức tạp hơn và khó kiểm soát vụ dịch hơn.

Số người nhiễm HIV ở các đơn vị xã, phường tăng; số người có nhu cầu điều trị ARV ngày càng tăng cao.

Theo yêu cầu của Bộ Y tế đến năm 2020, 100% huyện có phòng VCT; điều trị Methadone phải triển khai tại cộng đồng (NĐ 96/CP).

Ngoài ra, phải thực hiện công tác giảm tác hại thông qua đội ngũ đồng đẳng viên và cộng tác viên để làm giảm nhẹ tình hình dịch.

1.2. Những nguyên nhân khách quan dẫn đến hạn chế các nguồn ngân sách:

- Ngân sách nhà nước trung ương: Kinh tế khó khăn chung.
- Ngân sách nhà nước địa phương: Chưa bố trí vì đang tranh thủ nguồn hỗ trợ từ kinh phí trung ương

III. KINH NGHIỆM HUY ĐỘNG KINH PHÍ CHO HOẠT ĐỘNG PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS CỦA MỘT SỐ ĐỊA PHƯƠNG.

- Hỗ trợ kinh phí địa phương từ nguồn thu ngân sách của tỉnh.
- Huy động sự đóng góp của các doanh nghiệp.
- Khuyến khích và động viên sự đóng góp của các nhà hảo tâm.

- Vận động sự đóng góp từ các tổ chức tôn giáo
- Sự tự giác đóng góp của người dân trong cộng đồng vì tinh thần tương thân tương ái và vì sự phát triển của cộng đồng.

Phần III
QUAN ĐIỂM, MỤC TIÊU VÀ ĐỊNH HƯỚNG GIẢI PHÁP
BẢO ĐẢM TÀI CHÍNH CHO CÁC HOẠT ĐỘNG PHÒNG, CHỐNG
HIV/AIDS Ở TỈNH GIA LAI GIAI ĐOẠN 2014-2020

I. QUAN ĐIỂM CHỈ ĐẠO CỦA TỈNH GIA LAI VỀ BẢO ĐẢM TÀI CHÍNH CHO CÁC HOẠT ĐỘNG PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS, GIAI ĐOẠN 2014-2020

1. UBND tỉnh bảo đảm đầu tư các nguồn lực cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS phù hợp với diễn biến tình hình dịch HIV/AIDS, khả năng và điều kiện phát triển kinh tế - xã hội của đất nước, đồng thời đẩy mạnh xã hội hóa đối với công tác phòng, chống HIV/AIDS, trong đó tập trung đầu tư cho các hoạt động thiết yếu, mang tính bền vững, lâu dài, có hiệu quả cao bao gồm dự phòng là chủ đạo và chăm sóc, điều trị HIV/AIDS.

2. Tăng tính chủ động của các địa phương, đơn vị trong việc bố trí ngân sách thích hợp nhằm bảo đảm tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại địa phương, đơn vị.

3. Tiếp tục vận động, kêu gọi và đa dạng hóa các nguồn viện trợ quốc tế, thu hút các nhà tài trợ mới để thu hẹp khoảng trống thiếu hụt về kinh phí cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS. Các dự án viện trợ đang triển khai phải có lộ trình chuyển giao cụ thể và bảo đảm tính bền vững sau khi dự án kết thúc.

4. Đa dạng hóa các nguồn kinh phí trong tỉnh đồng thời tận dụng tối đa và sử dụng hiệu quả các nguồn lực sẵn có cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS. Chuyển dần nhiệm vụ điều trị người nhiễm HIV/AIDS từ các chương trình, dự án sang nhiệm vụ của Quỹ Bảo hiểm y tế (BHYT). Tăng cường quản lý, tổ chức, vận hành bộ máy tinh giản và tiết kiệm. Thiết kế, xây dựng, triển khai các mô hình cung cấp dịch vụ, các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS theo hướng chi phí - hiệu quả.

5. Phòng, chống HIV/AIDS là một nhiệm vụ quan trọng, lâu dài, cần có sự phối hợp liên ngành của tất cả các cấp ủy Đảng, các Sở, ngành, chính quyền các cấp và là bổn phận, trách nhiệm của mỗi người dân, mỗi gia đình và mỗi cộng đồng.

II. MỤC TIÊU CỦA KẾ HOẠCH

1. Mục tiêu chung

Bảo đảm nguồn tài chính bền vững cho việc thực hiện thành công các mục tiêu của Kế hoạch/Chương trình hành động của tỉnh thực hiện Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn 2030.

2. Mục tiêu cụ thể:

- Bảo đảm tỷ lệ tăng ngân sách nhà nước ở địa phương để thực hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tăng dần qua các năm đến năm 2020;

- Tăng dần tỷ lệ chi tiêu cho phòng, chống HIV/AIDS từ ngân sách nhà nước ở địa phương, đơn vị. Tiến tới ngân sách nhà nước ở địa phương, đơn vị (bao gồm cả nguồn hỗ trợ từ ngân sách nhà nước ở trung ương thông qua các chương trình mục tiêu quốc gia) bảo đảm được nhu cầu kinh phí cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại địa phương, đơn vị;

- Bảo đảm 80% doanh nghiệp chủ động bố trí kinh phí để triển khai các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại doanh nghiệp;

- Bảo đảm 80% số người nhiễm HIV có thể bảo hiểm y tế được chi trả theo quy định vào năm 2015 và đạt 100% vào năm 2020;

- Tăng nguồn thu từ một số dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS để tự cân đối thu - chi cho các hoạt động của các dịch vụ này;

- Bảo đảm quản lý và sử dụng hiệu quả các nguồn kinh phí huy động được theo các quy định hiện hành.

III. ĐỊNH HƯỚNG CÁC GIẢI PHÁP CHỦ YẾU

1. Nhóm giải pháp về huy động kinh phí.

- Tiếp nhận ngân sách nhà nước ở trung ương cho các hoạt động thiết yếu, có hiệu quả để bảo đảm tính bền vững của các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.

- Phát huy vai trò chủ động và trách nhiệm của địa phương, đơn vị trong đầu tư cho phòng, chống HIV/AIDS ở địa phương, đơn vị.

+ Xây dựng và ban hành các cơ chế chính sách về vai trò, trách nhiệm của các địa phương, đơn vị trong việc lập kế hoạch và phân bổ ngân sách cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại địa phương, đơn vị;

+ Đưa mục tiêu, nhiệm vụ phòng, chống HIV/AIDS là một trong những mục tiêu ưu tiên phát triển kinh tế - xã hội của địa phương, đơn vị, tiến tới đưa các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS thành các hoạt động thường xuyên, liên tục trong các chương trình, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của địa phương, đơn vị.

- Huy động sự tham gia đóng góp kinh phí của các doanh nghiệp cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.

+ Xây dựng và ban hành các cơ chế chính sách về vai trò, trách nhiệm của các doanh nghiệp trong việc lập kế hoạch và phân bổ kinh phí hàng năm cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS cho người lao động của doanh nghiệp;

+ Tăng cường tuyên truyền, phổ biến, kiểm tra, giám sát việc thực hiện các quy định của pháp luật về phòng, chống HIV/AIDS tại nơi làm việc;

+ Rà soát, sửa đổi, bổ sung văn bản có liên quan, như xây dựng các nội dung chi, mức chi của các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại nơi làm việc.

- Tăng cường chi trả các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS bằng nguồn đóng góp của người sử dụng dịch vụ chăm sóc, điều trị HIV/AIDS.

+ Xây dựng hệ thống cung cấp dịch vụ điều trị HIV/AIDS theo hướng đẩy mạnh sự tham gia của BHYT đối với các dịch vụ được cung cấp;

+ Xây dựng kế hoạch thực hiện bảo hiểm y tế tại các địa phương nhằm tăng tính chủ động của địa phương trong việc mở rộng độ bao phủ của BHYT đối với các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS;

+ Đẩy mạnh tuyên truyền, phổ biến, vận động và hỗ trợ người nhiễm HIV tham gia BHYT;

+ Phối hợp với các Sở, ngành, đoàn thể và cơ quan đầu mối phòng, chống HIV/AIDS tại địa phương chủ động tự thí điểm và mở rộng triển khai tiếp thị xã hội bao cao su, bơm kim tiêm và các vật tư phòng, chống HIV/AIDS;

+ Khuyến khích các địa phương đẩy mạnh công tác xã hội hóa Chương trình điều trị Methadone theo Nghị định số 96/2012/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2012 của Chính phủ, trong đó ngân sách nhà nước chỉ hỗ trợ cho một số đối tượng quy định tại Khoản 2 Điều 23, phân cấp tổ chức chương trình và chủ động bố trí nguồn kinh phí từ ngân sách địa phương và các nguồn khác.

2. Nhóm giải pháp quản lý và sử dụng hiệu quả nguồn kinh phí.

- Tăng cường vai trò giám sát của Ban chỉ đạo phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy mại dâm các cấp, ngành, đoàn thể đối với việc thực hiện các giải pháp huy động, quản lý và sử dụng các nguồn tài chính cho phòng, chống HIV/AIDS;

- Định kỳ, các cơ quan tài chính và kế hoạch đầu tư phối hợp với cơ quan đầu mối về phòng, chống HIV/AIDS cùng cấp tiến hành kiểm tra, giám sát công tác quản lý tài chính của các chương trình, dự án và của các cơ quan, đơn vị tham gia phòng, chống HIV/AIDS.

3. Nhóm giải pháp về nâng cao năng lực quản lý chương trình nhằm tối ưu hóa hiệu quả sử dụng nguồn kinh phí:

3.1. Dự phòng lây nhiễm HIV.

a) Đổi mới, mở rộng, nâng cao chất lượng công tác thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS:

- Đa dạng hóa về nội dung, phương thức thực hiện thông tin, giáo dục, truyền thông, trong đó chú trọng truyền thông cho người dễ bị lây nhiễm HIV, người trong độ tuổi sinh đẻ, học sinh, sinh viên, đồng bào vùng cao, vùng sâu, vùng xa;

- Kết hợp giữa truyền thông đại chúng với truyền thông trực tiếp, trong đó chú trọng phát huy vai trò, trách nhiệm của hệ thống thông tin, truyền thông và tổ chức chính trị - xã hội các cấp;

b) Mở rộng phạm vi và nâng cao chất lượng các dịch vụ can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV cho nhóm người dễ bị lây nhiễm HIV: Tiếp tục mở rộng phạm vi triển khai chương trình cung cấp bao cao su trong quan hệ tình dục;

c) Nâng cao chất lượng và mở rộng dịch vụ tư vấn, xét nghiệm HIV và các hoạt động dự phòng lây nhiễm HIV khác:

- Nâng cao chất lượng dịch vụ tư vấn, xét nghiệm HIV thông qua việc đào tạo nâng cao kỹ năng tư vấn, xét nghiệm;

- Đa dạng hóa các mô hình dịch vụ tư vấn và xét nghiệm HIV, trong đó chú trọng việc triển khai thí điểm các mô hình xét nghiệm sàng lọc HIV tại cộng đồng;

3.2. Chăm sóc, hỗ trợ, điều trị toàn diện HIV/AIDS.

a) Đào đảm tính liên tục và dễ tiếp cận của dịch vụ điều trị bằng thuốc kháng vi rút HIV, điều trị nhiễm trùng cơ hội, điều trị lao cho người nhiễm HIV, điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con. Củng cố, phát triển hệ thống chăm sóc tại cộng đồng của người nhiễm HIV, các tổ chức tôn giáo, tổ chức xã hội và các tổ chức khác.

- Tăng cường các hoạt động truyền thông nâng cao nhận thức phụ nữ tuổi sinh đẻ về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, lồng ghép với chương trình sức khỏe sinh sản, dân số kế hoạch hóa gia đình để tăng tỷ lệ phụ nữ được tư vấn xét nghiệm HIV, phát hiện phụ nữ mang thai nhiễm HIV để dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con và chăm sóc trẻ sinh ra từ người mẹ.

b) Nâng cao chất lượng các dịch vụ điều trị:

- Tiếp tục củng cố và đẩy mạnh hoạt động của cơ sở điều trị HIV/AIDS tại khoa Bệnh nhiệt đới- Bệnh viện đa khoa tỉnh để tăng khả năng tiếp cận thuốc ARV của các đối tượng cần điều trị dự phòng phơi nhiễm HIV nghề nghiệp, lây truyền HIV từ mẹ sang con và người đủ tiêu chuẩn điều trị bằng thuốc ARV.

- Nâng cao chất lượng và mở rộng hệ thống xét nghiệm phục vụ cho công tác chẩn đoán và điều trị HIV/AIDS;

- Lồng ghép điều trị HIV/AIDS với các chương trình khác; thực hiện việc kết nối giữa các tổ chức cung ứng dịch vụ điều trị, chăm sóc ở cộng đồng với hệ thống cơ sở y tế;

c) Đẩy mạnh các hoạt động hỗ trợ vật chất, tinh thần cho người nhiễm HIV và gia đình họ để người nhiễm HIV ổn định cuộc sống, hòa nhập và được chăm sóc tại gia đình và cộng đồng.

3.3. Tăng cường năng lực hệ thống phòng, chống HIV/AIDS:

- Khuyến khích, tạo điều kiện cho cán bộ, viên chức học tập nâng cao trình độ chuyên môn, nghiệp vụ;
- Thường xuyên cập nhật các văn bản chỉ đạo của cấp trên, kiến thức chuyên môn đồng thời phổ biến, chỉ đạo tuyên huyện, xã thực hiện.

3.4. Giám sát dịch tễ học HIV/AIDS, theo dõi và đánh giá chương trình phòng, chống HIV/AIDS:

- Củng cố và nâng cao kiến thức cho hệ thống giám sát HIV từ tỉnh đến huyện để có khả năng thống kê, quản lý, dự báo xu hướng dịch HIV/AIDS và quản lý được người nhiễm HIV trên địa bàn.
- Củng cố và nâng cao hiệu quả phòng tư vấn xét nghiệm HIV tại Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tỉnh.
- Tham mưu cho ngành chỉ đạo các Trung tâm y tế các huyện, thị xã, thành phố, Bệnh viện đa khoa tỉnh, bệnh viện đa khoa khu vực triển khai tốt hoạt động tư vấn xét nghiệm cho các nhóm đối tượng có nguy cơ cao, phụ nữ mang thai.
- Triển khai có hiệu quả việc thu thập mẫu giám sát trọng điểm cho các nhóm đối tượng (nghiện chích ma túy, mại dâm, phụ nữ mang thai, thanh niên khám tuyến nghĩa vụ quân sự và STI) trên địa bàn.
- Phối hợp với Ngành Công an, Tỉnh đội tổ chức xét nghiệm HIV cho các đối tượng tạm giam, trại giam, Tư vấn xét nghiệm HIV cho thanh niên khám tuyến nghĩa vụ quân sự và quân nhân nhập ngũ.
- Tổng hợp điều tra vẽ bản đồ điểm nóng cho các nhóm đối tượng nghiện chích ma túy, phụ nữ mại dâm, phối hợp với Ngành Công an xây dựng đội ngũ đồng đẳng viên triển khai chương trình cấp phát, sử dụng bơm kim sạch cho đối tượng nghiện chích ma túy trên địa bàn.

Phần IV

CÁC HOẠT ĐỘNG ĐỂ THỰC HIỆN MỤC TIÊU KẾ HOẠCH

I. Mục tiêu 01:

Bảo đảm tỷ lệ tăng ngân sách nhà nước ở địa phương để thực hiện hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tăng dần qua các năm đến năm 2020.

II. Mục tiêu 02:

Tăng dần tỷ lệ chi tiêu cho phòng, chống HIV/AIDS từ ngân sách nhà nước ở địa phương, đơn vị. Tiến tới ngân sách nhà nước ở địa phương, đơn vị (bao gồm cả nguồn hỗ trợ từ ngân sách nhà nước ở trung ương thông qua các chương trình

mục tiêu quốc gia) bảo đảm được nhu cầu kinh phí cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại địa phương, đơn vị.

III. Mục tiêu 03:

Bảo đảm 80% doanh nghiệp chủ động bố trí kinh phí để triển khai các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại doanh nghiệp

IV. Mục tiêu 04:

Bảo đảm 80% số người nhiễm HIV có thể bảo hiểm y tế được chi trả theo quy định vào năm 2015 và đạt 100% vào năm 2020.

V. Mục tiêu 05:

Tăng nguồn thu từ một số dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS để tự cân đối thu - chi cho các hoạt động của các dịch vụ này

VI. Mục tiêu 06:

Bảo đảm quản lý và sử dụng hiệu quả các nguồn kinh phí huy động được theo các quy định hiện hành.

Phần V

TỔ CHỨC THỰC HIỆN KẾ HOẠCH

I. TRÁCH NHIỆM CỦA CÁC NGÀNH, CÁC CẤP.

1. Sở Y tế.

a) Chủ trì xây dựng kế hoạch tổ chức thực hiện Đề án; chỉ đạo, hướng dẫn, theo dõi và giám sát việc triển khai. Định kỳ 6 tháng, hàng năm tổng hợp báo cáo Chủ tịch tỉnh tình hình triển khai và kết quả thực hiện Đề án;

b) Chủ trì, phối hợp với các Sở, ngành có liên quan nghiên cứu, xây dựng, ban hành theo thẩm quyền hoặc trình cấp có thẩm quyền ban hành các văn bản quy phạm pháp luật về phòng, chống HIV/AIDS;

c) Chủ trì, phối hợp với Sở Kế hoạch và Đầu tư, Sở Tài chính và các Sở, ngành có liên quan nghiên cứu, đề xuất các giải pháp huy động nguồn lực cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS;

d) Chủ trì, phối hợp với các Sở, ngành là thành viên của Ban chỉ đạo phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm và các cơ quan liên quan tổ chức triển khai các nội dung của Đề án trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn được giao.

2. Sở Tài chính.

a) Chủ trì xây dựng dự toán ngân sách nhà nước và bảo đảm đủ và kịp thời kinh phí chi hàng năm cho công tác phòng, chống HIV/AIDS; chủ trì kiểm tra, giám sát việc sử dụng và quyết toán kinh phí theo quy định hiện hành;

b) Chủ trì, phối hợp với các cơ quan có liên quan xây dựng hoặc đề xuất các quy định mức chi phòng, chống HIV/AIDS, các chế độ miễn, giảm thuế nhập khẩu đối với các thiết bị phục vụ cho công tác phòng, chống HIV/AIDS.

3. Sở Kế hoạch và Đầu tư.

a) Chỉ đạo, giám sát, kiểm tra việc lồng ghép các chỉ tiêu phòng, chống HIV/AIDS vào chương trình phát triển kinh tế - xã hội của các Sở, ngành, Ủy ban nhân dân các cấp;

b) Phối hợp với Sở Y tế, Sở Tài chính nghiên cứu, đề xuất các giải pháp nhằm tăng cường, huy động vốn đầu tư phát triển cho hệ thống phòng, chống HIV/AIDS trình cấp có thẩm quyền phê duyệt và thực hiện việc điều phối các nguồn đầu tư cho công tác phòng, chống HIV/AIDS.

4. Sở Thông tin và truyền thông.

a) Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế, các Sở, ngành liên quan xây dựng kế hoạch thông tin, truyền thông trên các phương tiện thông tin đại chúng và tại các cơ sở;

b) Chỉ đạo các cơ quan thông tin, báo chí trong cả tỉnh thường xuyên thực hiện hoạt động thông tin, truyền thông HIV/AIDS.

5. Sở Giáo dục và Đào tạo tiếp tục xây dựng và hoàn thiện nội dung, chương trình giáo dục, tăng cường công tác xây dựng kế hoạch và chỉ đạo triển khai các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trong hệ thống giáo dục của tỉnh.

6. Sở Lao động – Thương binh và Xã hội: Tích cực tham gia triển khai thực hiện Đề án này theo chức năng, nhiệm vụ trong phạm vi hoạt động của mình;

7. Bảo hiểm xã hội tỉnh: Nghiên cứu, đề xuất việc thực hiện chế độ, chính sách về bảo hiểm y tế và các giải pháp tổ chức thực hiện nhằm khuyến khích người nhiễm HIV tham gia bảo hiểm y tế.

8. Các Sở, ngành, cơ quan khác của tỉnh: Tham gia thực hiện Đề án theo chức năng, nhiệm vụ trong phạm vi hoạt động của mình và chỉ đạo triển khai các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trong của ngành tại tỉnh.

9. Đề nghị Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và các tổ chức chính trị - xã hội, tổ chức xã hội – nghề nghiệp trong tỉnh.

a) Tích cực tham gia triển khai thực hiện Đề án này theo chức năng, nhiệm vụ trong phạm vi hoạt động của mình;

b) Phối hợp với Sở Y tế và các Sở, ngành liên quan khác tăng cường năng lực, hỗ trợ triển khai các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS của các tổ chức xã hội, tổ chức phi chính phủ tham gia hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.

10. Ủy ban nhân dân các huyện, thị xã, thành phố.

a) Chịu trách nhiệm trực tiếp chỉ đạo, triển khai thực hiện các nhiệm vụ, giải pháp và đề án trên địa bàn huyện/ thị xã/thành phố; xây dựng và xác lập các mục tiêu phòng, chống HIV/AIDS trong kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của huyện/ thị xã/thành phố.

b) Ngoài nguồn ngân sách Trung ương cấp, các địa phương chủ động đầu tư ngân sách, nhân lực, cơ sở vật chất cho chương trình phòng, chống HIV/AIDS. Tập trung chỉ đạo các cơ quan, tổ chức ở địa phương phối hợp chặt chẽ triển khai thường xuyên, đồng bộ và có hiệu quả các biện pháp can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV; tổ chức tốt việc chăm sóc, điều trị hỗ trợ người nhiễm HIV.

II. KINH PHÍ THỰC HIỆN CÁC HOẠT ĐỘNG CỦA KẾ HOẠCH.

1. Nguồn kinh phí:

Ước kinh phí thực hiện các hoạt động triển khai thực hiện Kế hoạch này trong giai đoạn 2015-2020: **26.508.417.000đ**, trong đó:

- Ngân sách Nhà nước (CTMTQG) : **7.884.582.000đ**
- Hỗ trợ từ Cục Phòng chống HIV/AIDS : **14.530.612.000đ**
- Ngân sách tỉnh : **4.093.223.000đ**

2. Sử dụng kinh phí:

Các đơn vị được phân công lập kế hoạch thực hiện nhiệm vụ/hoạt động và dự toán ngân sách cần thiết gửi về Sở Y tế để tổng hợp và phối hợp với Sở Tài chính thống nhất trình lãnh đạo UBND tỉnh phê duyệt theo các quy định hiện hành./.

**TM. ỦY BAN NHÂN DÂN
CHỦ TỊCH**



Phạm Thế Dũng



CÁC PHỤ LỤC

PHỤ LỤC ƯỚC LĨNH KINH PHÍ DỰ PHÒNG LẤY NHIỄM HIV

1. Thông tin, giáo dục và truyền thông:

ĐVT: 1.000đ

TT	Năm	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2015-2020
		A	Tổng chi phí cần huy động từ các nguồn để đáp ứng tổng nhu cầu	712.420	720.670	728.920	737.170	
A.1. Chi phí theo hoạt động (nghìn đồng)								
I.	<i>Tuyến xã, phường</i>	411.120	411.120	411.120	411.120	411.120	411.120	2.466.720
1	Chi trả phụ cấp cho hệ thống cán bộ làm công tác phòng, chống HIV/AIDS tuyến xã phường	345.600	345.600	345.600	345.600	345.600	345.600	2.073.600
2	Tổ chức truyền thông nhân các sự kiện phòng, chống HIV/AIDS (Tháng cao điểm dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, Tháng hành động quốc gia PC AIDS...)	65.520	65.520	65.520	65.520	65.520	65.520	393.120
II.	<i>Tuyến quận, huyện</i>	108.800	108.800	108.800	108.800	108.800	108.800	652.800
1	Tập huấn nâng cao năng lực cho từng ban, ngành, đoàn thể tuyến huyện	23.800	23.800	23.800	23.800	23.800	23.800	142.800
2	Tổ chức truyền thông nhân các sự kiện phòng, chống HIV/AIDS (Tháng cao điểm dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, Tháng hành động quốc gia PCAIDS...)	85.000	85.000	85.000	85.000	85.000	85.000	510.000

III.	<i>Tuyển tỉnh, thành phố</i>	192.500	200.750	209.000	217.250	225.500	233.750	1.278.750
1	Truyền thông qua hệ thống Đài phát thanh, truyền hình và Báo in tỉnh	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000	300.000
2	Sản xuất, nhân bản, phát hành một số ấn phẩm truyền thông	115.500	123.750	132.000	140.250	148.500	156.750	816.750
3	Làm mới, sửa chữa pano, khẩu hiệu trên địa bàn tỉnh	27.000	27.000	27.000	27.000	27.000	27.000	162.000

PHỤ LỤC I

2. Tư vấn và xét nghiệm tự nguyện:

TT	Nhóm đích	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	Tổng chi phí (= 1+2)	64.050	67.253	70.615	74.146	77.853	81.746
1	Chi phí cho khách hàng - tính với HIV (nghìn đồng)	50.400	52.920	55.566	58.344	61.262	64.325
1.1	Chi phí cho khách hàng (+) tính với HIV thuộc nhóm NCMT	13.650	14.333	15.049	15.802	16.592	17.421
1.2	Chi phí cho khách hàng (+) tính với HIV thuộc nhóm GMD	4.200	4.410	4.631	4.862	5.105	5.360
1.3	Chi phí cho khách hàng (+) tính với HIV thuộc nhóm NĐT	840	882	926	972	1.021	1.072
1.4	Chi phí cho khách hàng (+) tính với HIV khác	420	441	463	486	511	536
2	Tổng chi phí cho khách hàng (+) tính với HIV (nghìn đồng)	8.190	8.600	9.029	9.481	9.955	10.453

PHỤ LỤC 2: ĐIỀU TRỊ NHIỄM HIV

TT	Nhóm đích	2015	2016	2017	2018	2019	2020
I	<i>Điều trị người nhiễm HIV/AIDS (ART)</i>	1.663.974	1.876.757	2.106.659	2.354.859	2.622.613	2.911.254
1	Người lớn điều trị ART bậc 1	1.316.250	1.474.200	1.644.654	1.828.469	2.026.553	2.239.874
2	Người lớn điều trị ART bậc 2	65.052	75.310	86.432	98.477	111.511	125.601
3	Trẻ em điều trị ART bậc 1	84.240	97.524	111.926	127.524	144.402	162.649
4	Trước điều trị ART	196.560	227.556	261.160	297.556	336.938	379.515
5	Đo tải lượng Virus	1.872	2.167	2.487	2.834	3.209	3.614
II	<i>Dự phòng lây nhiễm HIV từ mẹ sang con (PCTMT)</i>	30.420	35.217	40.418	46.050	52.145	58.734
7	<i>Chi phí dịch vụ phụ nữ có thai nhiễm HIV</i>	30.420	35.217	40.418	46.050	52.145	58.734
III	<i>Các hoạt động khác</i>	35.100	40.635	46.636	53.135	60.168	67.771
8	Điều trị Lao- HIV	35.100	40.635	46.636	53.135	60.168	67.771
Tổng chi phí (nghìn đồng): =I+II+III		1.729.494	1.952.609	2.193.713	2.454.045	2.734.926	3.037.759

PHỤ LỤC III. ƯỚC TÍNH KINH PHÍ GIÁM SÁT, THEO DÕI, ĐÁNH GIÁ

TT	Nội dung hoạt động	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	Giám sát phát hiện HIV	1.022.691	1.022.691	1.022.691	1.022.691	1.022.691	1.022.691
2	<i>Giám sát trọng điểm HIV</i>	21.038	21.038	21.038	21.038	21.038	21.038
3	<i>Giám sát trọng điểm lồng ghép hành vi HSS+</i>	37.431	37.431	37.431	37.431	37.431	37.431
4	<i>Theo dõi và đánh giá</i>	180.830	180.830	180.830	180.830	180.830	180.830
Tổng chi phí (nghìn đồng)		1.261.990	1.261.990	1.261.990	1.261.990	1.261.990	1.261.990