

ỦY BAN NHÂN DÂN
TỈNH HẢI DƯƠNG

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

Số: *33*/QĐ-UBND

Hải Dương, ngày *19* tháng 3 năm 2019

QUYẾT ĐỊNH

V/v Phê duyệt “Kế hoạch hành động tiến tới loại trừ HIV, viêm gan B và giang mai lây truyền từ mẹ sang con tỉnh Hải Dương giai đoạn 2019-2030”

CHỦ TỊCH ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH

Căn cứ Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 16/9/2015;

Căn cứ Quyết định số 122/QĐ-TTg ngày 10/01/2013 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011-2020, tầm nhìn đến năm 2030;

Căn cứ Quyết định số 7130/QĐ-BYT ngày 29/11/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc phê duyệt Kế hoạch hành động quốc gia tiến tới loại trừ HIV, viêm gan B và giang mai lây truyền từ mẹ sang con giai đoạn 2018 - 2030;

Xét đề nghị của Giám đốc Sở Y tế tại Tờ trình số 18/TTr-SYT ngày 04/3/2019 về việc đề nghị UBND tỉnh phê duyệt Kế hoạch hành động tiến tới loại trừ HIV, viêm gan B và giang mai lây truyền từ mẹ sang con tỉnh Hải Dương giai đoạn 2019 - 2030,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này “Kế hoạch hành động tiến tới loại trừ HIV, viêm gan B và giang mai lây truyền từ mẹ sang con tỉnh Hải Dương giai đoạn 2019 - 2030”.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành.

Điều 3. Chánh văn phòng UBND tỉnh, Giám đốc các sở: Y tế, Tài chính, Thông tin & Truyền thông, Văn hóa, Thể thao & Du lịch, Chủ tịch UBND các huyện, thành phố và Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này. /.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Bộ Y tế;
- Chủ tịch UBND tỉnh;
- Các Phó CT UBND tỉnh;
- Các sở, ban, ngành, đoàn thể có liên quan;
- UBND các huyện, thành phố;
- Lãnh đạo VP.UBND (Ô. Hôn, Ô. Khuyến);
- Lưu: VT, VX01. Ph(40)✓

KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH



Lương Văn Cầu
Lương Văn Cầu

KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG
TIẾN TỚI LOẠI TRỪ HIV, VIÊM GAN B VÀ GIANG MAI LÂY
TRUYỀN TỪ MẸ SANG CON TỈNH HẢI DƯƠNG GIAI ĐOẠN 2019-2030
(Kèm theo QĐ số ~~93~~ 10/QĐ-UBND ngày 19/3/2019 của UBND tỉnh Hải Dương)

I. CƠ SỞ XÂY DỰNG KẾ HOẠCH

1. Các căn cứ pháp lý

Nghị quyết số 05/NĐ-CP ngày 13/01/2014 của chính phủ về việc đẩy mạnh thực hiện các mục tiêu phát triển thiên niên kỷ của Liên Hợp quốc trong lĩnh vực y tế.

Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Hội nghị Trung ương 6 khóa XII Ban Chấp hành Trung ương về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới.

Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20/6/2017 của Thủ tướng Chính phủ quy định chức năng nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế.

Quyết định số 122/QĐ-TTg ngày 10/1/2013 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011-2020, tầm nhìn đến năm 2030.

Quyết định số 608/QĐ-TTg ngày 25/5/2012 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược quốc gia Phòng chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn 2030.

Quyết định số 2013/QĐ-TTg ngày 14/11/2011 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược dân số và sức khỏe sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011-2020.

Quyết định số 7130/QĐ-BYT ngày 29/11/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc phê duyệt Kế hoạch hành động quốc gia tiến tới loại trừ HIV, viêm gan B và giang mai lây truyền từ mẹ sang con giai đoạn 2018-2030.

Hướng dẫn của Tổ chức Y tế Thế giới về loại trừ HIV, viêm gan B và giang mai lây truyền từ mẹ sang con giai đoạn 2018-2030.

Công văn số 1001/BYT-BM-TE ngày 28/02/2019 của Vụ Sức khỏe bà mẹ trẻ em, Bộ Y tế về việc hướng dẫn triển khai Kế hoạch hành động quốc gia tiến tới loại trừ HIV, viêm gan B và giang mai lây truyền từ mẹ sang con giai đoạn 2018-2030.

2. Thực trạng dự phòng HIV, viêm gan B và giang mai lây truyền từ mẹ sang con

2.1. Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con

Hàng năm, Việt Nam có khoảng gần 2 triệu phụ nữ mang thai và ước tính tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm phụ nữ mang thai là 0,19% thì mỗi năm ở nước ta có hơn 3.800 phụ nữ mang thai nhiễm HIV. Nếu không có can thiệp thì với tỷ lệ

lây truyền HIV từ mẹ sang con khoảng 30-40%, ước tính mỗi năm Việt Nam có khoảng 1.140 - 1.520 trẻ em sinh ra nhiễm HIV từ các bà mẹ nhiễm HIV.

Việt Nam đã triển khai công tác dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con trong chương trình Phòng chống HIV/AIDS từ năm 2005. Bộ Y tế đã xây dựng và trình cấp có thẩm quyền ban hành hoặc ban hành theo thẩm quyền nhiều văn bản quan trọng, tạo hành lang pháp lý thuận lợi cho công tác phòng, chống HIV/AIDS nói chung và công tác dự phòng lây truyền mẹ sang con nói riêng.

Từ năm 2016, các can thiệp về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con được lồng ghép vào hệ thống chăm sóc sức khỏe sinh sản theo Quyết định số 5650/QĐ-BYT ngày 31/12/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Quy chế phối hợp giữa hệ thống phòng chống HIV/AIDS và hệ thống CSSKSS trong triển khai dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con. Đồng thời báo cáo về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con cũng được tích hợp vào hệ thống báo cáo về sức khỏe sinh sản theo Quyết định số 5315/QĐ-BYT ngày 26/12/2014 của Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn sử dụng hệ thống thông tin lồng ghép chăm sóc sức khỏe sinh sản (CSSKSS) và dự phòng lây truyền mẹ sang con.

Tại Hải Dương năm 2018 tổng số phụ nữ mang thai là 49.351 người. Số xét nghiệm sàng lọc HIV là 39.481 (80%). Trong đó số phụ nữ mang thai dương tính với HIV là 4 người, không có trẻ sơ sinh nào sinh ra từ bà mẹ nhiễm HIV, xét nghiệm dương tính với HIV.

Tuy nhiên nếu không có can thiệp thì với tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con khoảng 30-40%. Ước tính mỗi năm Việt Nam có khoảng 1500-2000 trẻ em sinh ra bị nhiễm HIV từ các bà mẹ nhiễm HIV. Một số thách thức trong công tác dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con như sau:

***Thách thức:**

- Về phối hợp tổ chức triển khai tại địa phương: Chưa có sự phối hợp chặt chẽ giữa các đơn vị trong việc cung cấp dịch vụ chuyên gửi, quản lý theo dõi tránh mất dấu bệnh nhân, thống kê và báo cáo.

- Về triển khai các can thiệp dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con:

+ Chưa triển khai cung cấp dịch vụ dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con một cách đồng bộ trên phạm vi toàn tỉnh theo hướng dẫn của Bộ Y tế, chỉ mới triển khai ở các huyện có phòng khám ngoại trú HIV/AIDS.

+ Tuyên xã mới chỉ cung cấp dịch vụ tư vấn dự phòng lây truyền mẹ sang con. Tuyên huyện mới chỉ có 5/12 huyện/TP cung cấp dịch vụ điều trị ARV dự phòng lây truyền trong khi đẻ. Tuyên tỉnh, việc thông tin phản hồi ngay khi phụ nữ mang thai có kết quả xét nghiệm sàng lọc HIV dương tính để chuyển tiếp ngay sang cơ sở chăm sóc và điều trị HIV/AIDS còn chưa được thường xuyên.

- Việc thực hiện các chỉ tiêu còn thấp:

+ Tỷ lệ phụ nữ đẻ được xét nghiệm sàng lọc HIV trước và trong thời gian mang thai còn thấp. Nguyên nhân của việc xét nghiệm sàng lọc HIV ở giai đoạn mang thai còn khá thấp là do việc tư vấn của cán bộ y tế còn hạn chế; nguồn

cung ứng test miễn phí không đáp ứng đủ nhu cầu trong khi bảo hiểm y tế không chi trả test sàng lọc; chưa sẵn có dịch vụ xét nghiệm sàng lọc HIV tại trạm y tế xã/phường/thị trấn - nơi chủ yếu thực hiện quản lý và khám thai ban đầu - cũng làm cản trở việc tiếp cận xét nghiệm sớm của các phụ nữ mang thai; nhận thức của người dân, đặc biệt là các phụ nữ mang thai còn nhiều hạn chế trong việc cần đi khám thai sớm, khám thai 3 lần trong 3 thai kỳ; nhiều bà mẹ nhiễm HIV còn sợ bị kỳ thị nên ngại xét nghiệm.

+ Vẫn còn ghi nhận các trường hợp mẹ không được phát hiện nhiễm HIV trong khi mang thai hoặc chỉ được phát hiện HIV khi chuyển dạ hoặc mẹ nhiễm HIV không tuân thủ điều trị trong thời gian mang thai.

- Kiến thức và kỹ năng của cán bộ y tế, đặc biệt là cán bộ trong hệ thống CSSKSS về dự phòng lây truyền mẹ sang con còn hạn chế, đặc biệt là cán bộ tại tuyến huyện.

- Thông tin, giáo dục truyền thông về phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con chưa được đẩy mạnh. Các thông tin về HIV/AIDS đặc biệt là thông tin về phòng lây nhiễm HIV từ mẹ sang con chưa được phổ biến đến phụ nữ ở tuổi sinh sản nhất là phụ nữ mang thai; thông điệp truyền thông còn mang tính chung chung, chưa có nhiều tài liệu truyền thông đặc thù về phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

- Sự kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS ngay trong mỗi gia đình, cộng đồng và trong các cơ sở y tế vẫn là rào cản khiến phụ nữ mang thai không tìm đến các dịch vụ tư vấn và xét nghiệm HIV tự nguyện hoặc từ chối làm xét nghiệm HIV hoặc nếu đồng ý xét nghiệm cũng không quay lại lấy kết quả gây khó khăn cho việc theo dõi và điều trị dự phòng lây nhiễm HIV từ mẹ sang con cho những phụ nữ mang thai nhiễm HIV.

- Chất lượng và quy trình khám thai còn chưa được tuân thủ chặt chẽ. Mặc dù tỷ lệ khám thai 3 lần trong 3 thai kỳ đạt trên 80% nhưng việc tư vấn xét nghiệm sàng lọc trước lần khám thai đầu tiên chưa được chú trọng. Ngoài ra vẫn còn nhiều phụ nữ chỉ đến khám thai vào giai đoạn cuối của thai kỳ do đó khó có thể chẩn đoán và điều trị dự phòng kịp thời lây nhiễm HIV từ mẹ sang con.

- Cán bộ y tế, các bà mẹ nhiễm HIV thiếu kiến thức về cách nuôi con. Hệ thống chăm sóc, theo dõi sức khỏe cho các bà mẹ nhiễm HIV và con của họ sau khi sinh hiện chưa có.

- Kinh phí của chương trình quốc gia hàng năm dành cho chương trình phòng lây nhiễm HIV từ mẹ sang con còn hạn chế. Ngoài ngân sách cho chương trình phòng chống HIV/AIDS, chưa huy động được nguồn lực của các tổ chức xã hội, các ban ngành đoàn thể khác cho chương trình dự phòng lây truyền mẹ sang con. Cung ứng test xét nghiệm và thuốc ARV điều trị liên tục cũng là vấn đề khó khăn, nhất là trong bối cảnh ngân sách và hỗ trợ quốc tế bị cắt giảm.

2.2. Dự phòng lây truyền viêm gan B từ mẹ sang con

Viêm gan vi rút B là một trong 2 loại viêm gan do vi rút có gánh nặng lớn nhất đối với sức khỏe cộng đồng và là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến bệnh ung thư gan và xơ gan, gây ra tới 80% tổng số các ca ung thư gan trên thế giới.

Tại Việt Nam, theo kết quả của một số nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B ở nhóm phụ nữ mang thai khoảng 10-20% và 90% số trẻ sinh ra từ các bà mẹ nhiễm HBV có HBeAg dương tính có thể bị nhiễm vi rút viêm gan B từ mẹ, do đó việc phòng chống lây nhiễm vi rút viêm gan B từ mẹ sang con là rất quan trọng. Theo các báo cáo từ năm 1996 đến 2009, tỷ lệ HBsAg (+) trong nhóm phụ nữ mang thai từ 9,5% đến 13,03%. Sự lưu hành HBV cao trong nhóm phụ nữ mang thai sẽ ảnh hưởng đến sự lưu hành HBV trong cộng đồng nói chung, đặc biệt trong nhóm trẻ em nói riêng.

Ước tính có khoảng 5-10% nhiễm HBV xảy ra cho thai nhi trong tử cung do vi rút xâm nhập qua gai rau bị tổn thương. Trên thực tế vẫn có khoảng 10-20% trẻ sinh ra từ mẹ có HBsAg dương tính vẫn bị nhiễm HBV sau khi sinh mặc dù đã được tiêm phòng vắc xin viêm gan B và HBIG (Hepatitis B Immune Globulin).

Lây truyền HBV trong quá trình chuyển dạ và khi đẻ là nguyên nhân phổ biến trong cơ chế lây truyền HBV từ mẹ sang con.

Tổ chức Y tế thế giới khuyến cáo tất cả trẻ em nên được tiêm phòng vắc xin viêm gan B, đối với trẻ em ở khu vực có tỷ lệ lây truyền vi rút viêm gan B cao từ mẹ sang con nên tiêm vắc xin càng sớm càng tốt ngay sau khi sinh bao gồm 1 mũi viêm gan B sơ sinh ngay trong vòng 24h đầu sau sinh, và ít nhất 02 mũi vắc xin viêm gan B nhắc lại, lý tưởng nhất là 03 mũi thông qua chương trình tiêm chủng mở rộng cho trẻ. Các bà mẹ mắc viêm gan vi rút B mạn tính vẫn được khuyến khích cho con bú nếu trẻ được tiêm phòng trong vòng 24h đầu sau sinh.

Lây truyền HBV từ mẹ sang con có liên quan đến nồng độ HBV cũng như sự có mặt của HBeAg trong máu mẹ. Có khoảng 70-90% trẻ sinh ra từ mẹ có cả HBsAg và HBeAg dương tính bị nhiễm HBV. Tuy nhiên, chỉ có khoảng 5%-10% trẻ sinh ra từ mẹ có cả HBsAg và anti-HBe dương tính bị nhiễm HBV.

Trong số những trẻ nhiễm HBV do lây truyền từ mẹ sang thì 90% những trẻ này có nguy cơ chuyển thành viêm gan B mạn tính. Trong khi đó, tỷ lệ chuyển thành viêm gan B mạn tính giảm xuống còn 30% ở trẻ trên 5 tuổi và ở người lớn tỷ lệ này chỉ có 6-10%. Tại Việt Nam, theo báo cáo năm 1996 thì tỷ lệ HBeAg dương tính trên phụ nữ mang thai có HBsAg là 37,2%. Như vậy, tỷ lệ HBeAg cao cũng là nguyên nhân làm cho tỷ lệ lây truyền HBV cao.

Gần đây, có nhiều nghiên cứu đã chứng minh rằng nồng độ HBV DNA cao trong máu mẹ làm tỷ lệ nhiễm HBV ở con cao hay gần như thất bại trong việc dự phòng lây truyền HBV từ mẹ sang con bằng tiêm phòng vắc xin viêm gan B và globulin miễn dịch kháng viêm gan B. Các nghiên cứu cũng cho thấy tỷ lệ lây truyền HBV từ mẹ sang con thấp nếu nồng độ HBV DNA trong huyết thanh của mẹ thấp hơn 106 bản sao/ml (khoảng 6,3 log₁₀ UI/ml). Từ các kết quả nghiên cứu này mà các nhà khoa học đã đưa ra khuyến cáo về sử dụng thuốc kháng vi rút HBV điều trị cho bà mẹ trong 3 tháng cuối để giảm tỷ lệ lây truyền HBV từ mẹ sang con, bổ sung thêm cho các biện pháp dự phòng trước đây.

Có nhiều biện pháp có thể làm giảm nguy cơ lây truyền HBV từ mẹ sang con. Xét nghiệm HBsAg cho tất cả phụ nữ trong lần khám đầu tiên trước khi chuẩn bị mang thai và xét nghiệm lại trong thai kỳ nếu cần thiết. Trẻ sinh ra từ các bà mẹ nhiễm HBV có thể được bảo vệ hiệu quả bằng cách gây miễn dịch thụ động và chủ động (tỷ lệ bảo vệ trên 90%).

Chương trình Tiêm chủng mở rộng của Việt Nam đã bắt đầu triển khai tiêm vắc xin viêm gan B từ năm 1997, đến năm 2003 được bao phủ cho trẻ em <1 tuổi trên toàn quốc (khoảng 1,5 triệu trẻ hàng năm) và từ năm 2006 áp dụng lịch tiêm vắc xin viêm gan B liều sơ sinh trong vòng 24 giờ. Tỷ lệ tiêm vắc xin viêm gan B 3 liều đã đạt được trên 90% trong thời gian từ năm 2003 - 2006. Để mở rộng độ bao phủ liều vắc xin viêm gan B sau sinh, Bộ Y tế đã chỉ đạo yêu cầu các cơ sở có phòng đẻ thực hiện tiêm vắc xin viêm gan B cho trẻ trong 24 giờ đầu sau sinh. Tư vấn cũng được lồng ghép với các nội dung chăm sóc sức khỏe trước sinh cho phụ nữ mang thai. Chương trình Tiêm chủng mở rộng đã triển khai tiêm vắc xin viêm gan B và liều vắc xin cho sơ sinh trên toàn quốc với 100% số huyện từ năm 2003. Tỷ lệ tiêm vắc xin viêm gan B mũi 3 đạt trung bình trên 94% giai đoạn 2014-2017, tỷ lệ tiêm chủng vắc xin viêm gan B trong 24h sau sinh cũng đang tăng dần, đến cuối năm 2017 đạt mức 76,6%.

*** Thách thức:**

- Tỷ lệ phụ nữ mang thai được xét nghiệm Viêm gan B còn thấp chỉ chiếm 45% (22210/49351 người).

- Tỷ lệ tiêm chủng vắc xin viêm gan B trong 24h sau sinh còn thấp chỉ đạt 87,5% (27.551/31.471 trường hợp năm 2018).

- Tiêm kháng huyết thanh viêm gan B cho trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm vi rút viêm gan B và điều trị thuốc kháng vi rút cho phụ nữ có tải lượng vi rút viêm gan B là can thiệp hiệu quả nhưng chưa được đưa vào Hướng dẫn quốc gia về điều trị viêm gan B tại các cơ sở y tế. Hơn nữa, hiện nay giá thành của huyết thanh còn cao, vượt quá khả năng chi trả của người bệnh.

- Xét nghiệm vi rút viêm gan B cho phụ nữ trước sinh đã được triển khai tại nhiều bệnh viện tuyến trung ương và tỉnh. Tuy nhiên việc xét nghiệm sàng lọc vi rút viêm gan B cho phụ nữ mang thai chưa được coi là xét nghiệm thường quy trong gói chăm sóc trước sinh cũng như chưa có những hướng dẫn của Bộ Y tế về việc kiểm soát nhiễm vi rút viêm gan B cho phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, đặc biệt là phụ nữ mang thai. Việc khám sàng lọc viêm gan cho phụ nữ mang thai hầu hết chưa được thực hiện ở bệnh viện tuyến tỉnh và huyện.

- Các hoạt động phòng chống bệnh viêm gan vi rút tại Việt Nam còn mang tính riêng lẻ, chưa có sự phối hợp chặt chẽ giữa các đơn vị, cũng như chưa có sự điều phối tổng thể để lồng ghép các hoạt động.

2.3. Dự phòng lây truyền giang mai từ mẹ sang con

Phụ nữ trong thời kỳ mang thai bị nhiễm bệnh giang mai nếu không điều trị kịp thời sẽ lây truyền cho thai nhi qua đường máu, ảnh hưởng đến sự phát triển cũng như tính mạng của thai nhi. Sức đề kháng và các bộ phận của thai nhi chưa

phát triển toàn diện nên đây chính là nguyên nhân gây nên bệnh giang mai bẩm sinh của trẻ. Theo thống kê của các nhà nghiên cứu, tình trạng lây nhiễm giang mai từ mẹ sang con chiếm khoảng 40-70%.

*** Thách thức:**

- Tỷ lệ phụ nữ mang thai được xét nghiệm giang mai còn quá thấp, tại tỉnh ta năm 2018 chỉ có 5 trường hợp được xét nghiệm, chiếm tỷ lệ 0,1%.

- Theo báo cáo của các bệnh viện, tình hình mắc giang mai bẩm sinh ở trẻ sơ sinh bắt đầu có dấu hiệu gia tăng.

- Can thiệp quan trọng nhất trong phòng bệnh là phụ nữ mang thai phải được xét nghiệm sàng lọc khi có thai càng sớm càng tốt để được tiếp cận điều trị sớm, giảm thiểu lây truyền cho con. Tuy nhiên hiện nay tỷ lệ phụ nữ có thai được xét nghiệm sàng lọc sớm giang mai chỉ khoảng 15,9%. Từ trước tới nay việc xét nghiệm sàng lọc giang mai chưa trở thành thường quy trong khám thai và cũng chưa có hướng dẫn chuyên môn cụ thể cho các cơ sở sản khoa. Năm 2016, Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản đã đưa việc xét nghiệm sàng lọc giang mai vào là một trong những nội dung của việc khám thai. Tuy nhiên vẫn chưa có hướng dẫn chuyên môn cụ thể về việc phát hiện, chuyển tuyến hoặc phối hợp điều trị cho các cơ sở sản khoa.

II. MỤC TIÊU CHUNG

Tiến tới loại trừ lây truyền HIV, viêm gan B và giang mai từ mẹ sang con vào năm 2030.

III. MỤC TIÊU CỤ THỂ ĐẾN NĂM 2030

1. Mục tiêu 1: Đẩy mạnh sự tham gia của cả hệ thống chính trị và của toàn dân thực hiện công tác dự phòng lây truyền HIV, viêm gan B và giang mai từ mẹ sang con.

- Ban Chỉ đạo 138 các cấp ban hành các văn bản chỉ đạo, hướng dẫn các đơn vị trực thuộc tăng cường triển khai các hoạt động dự phòng lây truyền HIV, viêm gan B, giang mai từ mẹ sang con phù hợp với điều kiện và chức năng, nhiệm vụ cụ thể của từng đơn vị.

- 100% các cấp ủy Đảng, chính quyền địa phương hàng năm có các văn bản chỉ đạo, hướng dẫn hoặc kế hoạch thực hiện các chính sách về chăm sóc sức khỏe nhân dân.

- 90% các văn bản chỉ đạo, hướng dẫn hoặc kế hoạch thực hiện các chính sách về CSSK nhân dân của các cấp ủy Đảng, chính quyền có nội dung chỉ đạo về công tác dự phòng lây truyền HIV, viêm gan B và giang mai từ mẹ sang con.

- 90% các tổ chức xã hội, đoàn thể liên quan hàng năm có kế hoạch phối hợp hoạt động thực hiện dự phòng lây truyền HIV, viêm gan B và giang mai từ mẹ sang con ở cộng đồng.

2. Mục tiêu 2: Đảm bảo người dân, đặc biệt là phụ nữ mang thai, bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em được tiếp cận với các dịch vụ, can thiệp loại trừ lây truyền

HIV, giang mai và viêm gan B từ mẹ sang con một cách liên tục và có chất lượng.

*** Chỉ tiêu giai đoạn 2019-2020:**

- Đảm bảo tỷ lệ phụ nữ có thai được khám thai (ít nhất 1 lần) 100% (năm 2018 tỷ lệ này là 99.3%).

- Tỷ lệ phụ nữ đẻ được xét nghiệm sàng lọc HIV trong thời kỳ mang thai ít nhất 85% (năm 2018 tỷ lệ này là 80%).

- Tỷ lệ phụ nữ mang thai nhiễm HIV được điều trị ARV ít nhất 95%.

- Tỷ lệ phụ nữ đẻ được xét nghiệm sàng lọc viêm gan B trong thời kỳ mang thai ít nhất 50% (năm 2018 tỷ lệ này là 45%).

- Tỷ lệ phụ nữ mang thai mắc viêm gan B được điều trị ít nhất 50%.

- Tỷ lệ trẻ sơ sinh được tiêm vắc xin viêm gan B trong vòng 24 giờ đầu đạt ít nhất 80%.

- Tỷ lệ trẻ dưới 1 tuổi được tiêm đủ 3 mũi vắc xin viêm gan B ít nhất 95%.

- Tỷ lệ phụ nữ đẻ được xét nghiệm sàng lọc giang mai trong thời kỳ mang thai ít nhất 50%.

- Tỷ lệ phụ nữ mang thai mắc giang mai được điều trị ít nhất 65%.

***Chỉ tiêu giai đoạn 2021-2025**

- Đảm bảo tỷ lệ phụ nữ có thai được khám thai (ít nhất 1 lần) 100%.

- Tỷ lệ phụ nữ đẻ được xét nghiệm sàng lọc HIV trong thời kỳ mang thai ít nhất 90%.

- Tỷ lệ phụ nữ mang thai nhiễm HIV được điều trị ARV 100%.

- Tỷ lệ phụ nữ đẻ được xét nghiệm sàng lọc viêm gan B trong thời kỳ mang thai ít nhất 70%.

- Tỷ lệ phụ nữ mang thai mắc Viêm gan B được điều trị ít nhất 70%.

- Tỷ lệ trẻ sơ sinh được tiêm vắc xin viêm gan B trong vòng 24 giờ đầu đạt ít nhất 85%.

- Tỷ lệ trẻ dưới 1 tuổi được tiêm đủ 3 mũi vắc xin viêm gan B ít nhất 98%.

- Tỷ lệ phụ nữ đẻ được xét nghiệm sàng lọc giang mai trong thời kỳ mang thai ít nhất 60%.

- Tỷ lệ phụ nữ mang thai mắc giang mai được điều trị ít nhất 70%.

*** Chỉ tiêu giai đoạn 2026-2030**

- Duy trì tỷ lệ phụ nữ có thai được khám thai (ít nhất 1 lần) 100%.

- Tỷ lệ phụ nữ đẻ được xét nghiệm sàng lọc HIV trong thời kỳ mang thai ít nhất 95%.

- Tỷ lệ phụ nữ mang thai nhiễm HIV được điều trị ARV 100%.

- Tỷ lệ phụ nữ đẻ được xét nghiệm sàng lọc viêm gan B trong thời kỳ mang thai ít nhất 95%.
- Tỷ lệ phụ nữ mang thai mắc Viêm gan B được điều trị ít nhất 95%.
- Tỷ lệ trẻ sơ sinh được tiêm vắc xin viêm gan B trong vòng 24 giờ đầu đạt ít nhất 90%.
- Tỷ lệ trẻ dưới 1 tuổi được tiêm đủ 3 mũi vắc xin viêm gan B ít nhất 98%.
- Tỷ lệ phụ nữ đẻ được xét nghiệm sàng lọc giang mai trong thời kỳ mang thai ít nhất 80%.
- Tỷ lệ phụ nữ mang thai mắc giang mai được điều trị ít nhất 95%.

3. Mục tiêu 3: Tăng cường nhận thức của các đối tượng can thiệp về dự phòng lây truyền ba bệnh từ mẹ sang con

*** Các chỉ tiêu:**

- Tài liệu truyền thông cho các đối tượng về nguy cơ, các nguyên tắc dự phòng lây truyền 3 bệnh từ mẹ sang con, lợi ích của dự phòng và tuân thủ điều trị được xây dựng và sử dụng.
- Các hoạt động truyền thông về nguyên tắc dự phòng lây truyền 3 bệnh từ mẹ sang con, lợi ích của dự phòng và tuân thủ điều trị được triển khai, có sự tham gia của các đối tượng can thiệp bao gồm cả các nhóm bị ảnh hưởng.

4. Mục tiêu 4: Xây dựng mạng lưới triển khai và cơ chế theo dõi, đánh giá hiệu quả can thiệp

*** Các chỉ tiêu:**

- Mạng lưới triển khai và cơ chế theo dõi, đánh giá các can thiệp loại trừ 3 bệnh từ mẹ sang con được xây dựng và phê duyệt.
- Thông tin về lây truyền 3 bệnh từ mẹ sang con trở thành nội dung báo cáo thường quy và được lồng ghép vào trong hệ thống thông tin y tế sẵn có.

IV. ĐỐI TƯỢNG CAN THIỆP

1. Phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, bà mẹ trong thời gian mang thai, chuyên dạ, sau đẻ, bà mẹ cho con bú, trẻ sơ sinh, trẻ em.
2. Cán bộ y tế đang làm việc trong lĩnh vực CSSKBMTE/da liễu/truyền nhiễm/phòng chống HIV/AIDS/Y tế dự phòng ở tất cả các tuyến, ưu tiên cán bộ tuyến cơ sở.
3. Cán bộ quản lý liên quan đến lĩnh vực CSSKBMTE/da liễu/truyền nhiễm/phòng chống HIV/AIDS/Y tế dự phòng ở tất cả các tuyến.
4. Trẻ em sinh ra từ bà mẹ nhiễm HIV, viêm gan B và giang mai.
5. Chồng, bạn tình, các thành viên gia đình của phụ nữ và các nhóm bị ảnh hưởng trong cộng đồng.

V. CÁC GIẢI PHÁP CHÍNH

- 1. Giải pháp về thông tin, giáo dục và truyền thông**

- Đẩy mạnh truyền thông vận động cho các nhà hoạch định chính sách, các nhà lãnh đạo và các đại biểu dân cử. Huy động các đoàn thể, tổ chức chính trị xã hội, các cơ quan truyền thông đại chúng tham gia vào vận động chính sách, tạo nguồn lực và môi trường xã hội thuận lợi.

- Thông tin giáo dục truyền thông nhằm nâng cao nhận thức của người dân, cộng đồng và cán bộ y tế về nguy cơ của việc mắc 3 bệnh, các biện pháp dự phòng, lợi ích của việc khám thai sớm để được phát hiện sớm/điều trị kịp thời và tuân thủ điều trị. Lòng ghép việc tuyên truyền và tư vấn dự phòng 3 bệnh với tư vấn và tuyên truyền về chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em và tư vấn trước sinh.

- Phối hợp và phát triển các hình thức truyền thông, tài liệu truyền thông thích hợp. Tăng cường phối hợp với các cơ quan thông tin đại chúng để cải tiến nội dung, đa dạng hóa các hình thức và hoạt động truyền thông trên các phương tiện thông tin đại chúng như báo viết, báo hình, báo nói, báo điện tử. Ứng dụng các loại hình truyền thông mới như Internet, tin nhắn, mạng xã hội, truyền hình tương tác.

- Nâng cao năng lực truyền thông trực tiếp cho đội ngũ người cung cấp dịch vụ ở các tuyến và truyền thông viên tại cộng đồng. Kết hợp giữa truyền thông tại cộng đồng và truyền thông tại các cơ sở cung cấp dịch vụ.

- Phối hợp với các ban/ngành, đoàn thể, các tổ chức chính trị, xã hội, nghề nghiệp nhằm đa dạng hóa các loại hình truyền thông đến các nhóm đối tượng ưu tiên.

- Phát triển các mô hình truyền thông hiệu quả tại cộng đồng phù hợp với điều kiện và nhu cầu thực tiễn; tổ chức tổng kết, đánh giá, chuẩn hóa và nhân rộng các mô hình hiệu quả.

2. Giải pháp về đảm bảo tài chính cho việc loại trừ 3 bệnh

- Huy động nguồn lực nhằm tăng cường đầu tư cho công tác y tế dự phòng lây truyền 3 bệnh từ các cơ quan, tổ chức, hỗ trợ từ các doanh nghiệp cũng như các nguồn vốn hợp pháp khác nhằm đáp ứng tốt hơn nhu cầu về dự phòng 3 bệnh.

- Tăng cường tính chủ động của các đơn vị trong việc xây dựng kế hoạch và phân bổ kinh phí thực hiện dự phòng lây truyền 3 bệnh.

- Tăng cường vận động đảm bảo nguồn tài chính cho việc xét nghiệm sàng lọc 3 bệnh ở phụ nữ mang thai.

- Nghiên cứu phát triển xã hội hóa trong việc cung cấp dịch vụ xét nghiệm sàng lọc 3 bệnh cho phụ nữ mang thai nhằm tăng khả năng tiếp cận dịch vụ dự phòng lây truyền 3 bệnh cho các đối tượng.

3. Giải pháp về chuyên môn kỹ thuật

3.1 Đảm bảo sự sẵn có và tăng cường chất lượng các dịch vụ sàng lọc, chẩn đoán, chăm sóc, điều trị, quản lý/ theo dõi:

- Nâng cấp, đảm bảo cơ sở vật chất, trang thiết bị của các cơ sở y tế đáp ứng nhu cầu công tác dự phòng và kiểm soát 3 bệnh.

- Đảm bảo các cơ sở sản khoa hoặc trạm y tế xã thực hiện đỡ đẻ có sẵn vắc xin viêm gan B để triển khai tốt việc tư vấn và tiêm phòng viêm gan B cho trẻ sơ sinh trong vòng 24 giờ đầu sau sinh; đảm bảo tính sẵn có của ARV điều trị cho bà mẹ/trẻ nhiễm HIV ngay khi sinh. Đảm bảo thực hiện đúng quy trình bảo quản vắc xin viêm gan B cho trẻ tại các cơ sở y tế.

- Mở rộng triển khai dịch vụ tư vấn xét nghiệm sàng lọc 3 bệnh tại trạm y tế xã nơi có cung cấp dịch vụ quản lý thai nghén nhằm tăng cường khả năng tiếp cận của phụ nữ mang thai.

- Thực hiện đúng quy trình khám thai bao gồm tư vấn, xét nghiệm sàng lọc HIV, viêm gan B và giang mai cho phụ nữ mang thai để phát hiện và dự phòng kịp thời.

- Đẩy mạnh thực hiện liên kết các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản với phòng chống, điều trị và chuyển tuyến đối với HIV/AIDS và các bệnh lây nhiễm từ mẹ sang con, các bệnh nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục.

3.2 Nâng cao năng lực cho y tế các tuyến về tư vấn, xét nghiệm sàng lọc, chuyển gửi, điều trị và quản lý các can thiệp dự phòng 3 bệnh.

- Cập nhật kiến thức cho cán bộ cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em các tuyến về tư vấn, xét nghiệm sàng lọc, chuyển gửi, điều trị dự phòng, tiêm chủng.

- Tăng cường năng lực cho mạng lưới chăm sóc sức khỏe sinh sản về lập kế hoạch, triển khai thực hiện, theo dõi, giám sát và đánh giá can thiệp dự phòng 3 bệnh lồng ghép trong công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ nhỏ tại các tuyến;

- Tăng cường giám sát hỗ trợ, kiểm tra việc tuân thủ các quy trình, hướng dẫn chuyên môn, kỹ thuật về dự phòng 3 bệnh tại các cơ sở y tế, bao gồm cả các cơ sở y tế tư nhân.

4. Giải pháp về nâng cao năng lực báo cáo thống kê, giám sát, theo dõi và đánh giá

- Bổ sung và hoàn thiện hệ thống ghi chép, thống kê, báo cáo về dự phòng lây truyền 3 bệnh tại các tuyến.

- Cải thiện và phối hợp hệ thống giám sát, theo dõi, đánh giá tiến độ triển khai các can thiệp về dự phòng lây truyền 3 bệnh lồng ghép trong hệ thống hiện hành.

- Từng bước ứng dụng công nghệ thông tin thông qua việc thực hiện tin học hóa hệ thống gửi/nhận văn bản điện tử, hệ thống thống kê báo cáo và xây dựng cơ sở dữ liệu về sức khỏe sinh sản.

VI. KẾT QUẢ MONG ĐỢI VÀ NỘI DUNG HOẠT ĐỘNG CHÍNH

1. Kết quả mong đợi 1: Truyền thông giáo dục sức khỏe, nâng cao nhận thức, thái độ và thay đổi hành vi được triển khai có hiệu quả.

Đầu ra 1. Tài liệu truyền thông về dự phòng, kiểm soát 3 bệnh cho các nhóm đối tượng được xây dựng.

- Biên soạn, in ấn và phát hành tài liệu cho cán bộ quản lý nhằm vận động tăng cường đầu tư nguồn lực cho các can thiệp dự phòng 3 bệnh; cho đối tượng cán bộ trực tiếp cung cấp dịch vụ dự phòng lây truyền 3 bệnh nhằm khuyến khích họ tư vấn/ thực hiện dịch vụ dự phòng cho các đối tượng liên quan.

- Rà soát/ biên soạn/cập nhật/xây dựng, in ấn và phát hành tài liệu truyền thông cho người sử dụng dịch vụ về lợi ích của các can thiệp dự phòng 3 bệnh bao gồm cả tầm quan trọng của việc tuân thủ điều trị theo hướng dẫn của cán bộ y tế.

- Rà soát, chuẩn hóa và nhân rộng các tài liệu truyền thông đã được sử dụng có hiệu quả phù hợp với các địa bàn, đặc biệt là khu vực miền núi, dân tộc thiểu số. Biên soạn, thiết kế, in ấn/sản xuất, cấp phát các tài liệu truyền thông thay đổi hành vi cho các nhóm đối tượng đích (theo các chủ đề và cho từng nhóm đối tượng đích).

- Xây dựng bộ tài liệu truyền thông cho các nhóm bị ảnh hưởng tại cộng đồng.

- Xây dựng bộ tài liệu hướng dẫn triển khai hoạt động truyền thông tư vấn cho mạng lưới cộng tác viên/y tế thôn bản.

Đầu ra 2. Người cung cấp dịch vụ được trang bị kiến thức về truyền thông thay đổi hành vi trực tiếp

Hoạt động chính:

- Tổ chức các lớp đào tạo, tập huấn nâng cao kỹ năng truyền thông thay đổi hành vi và truyền thông vận động cho y tế thôn bản, cán bộ y tế các tuyến về dự phòng và kiểm soát 3 bệnh.

- Tổ chức các hội thảo cung cấp thông tin cho cán bộ y tế trong hệ thống CSSKSS, y tế dự phòng, da liễu, truyền nhiễm.

Đầu ra 3. Các hoạt động truyền thông thay đổi hành vi trực tiếp được thực hiện

Hoạt động chính:

- Tư vấn trực tiếp, lồng ghép trong chăm sóc trước sinh tại thôn/bản, trạm y tế xã và các cơ sở y tế.

- Tổ chức các buổi thảo luận nhóm tại xã/phường/thôn cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, phụ nữ mang thai.

- Tổ chức các buổi thảo luận nhóm có sự tham gia của các nhóm bị ảnh hưởng trong cộng đồng.

Đầu ra 4. Truyền thông giáo dục trên các phương tiện thông tin đại chúng được thực hiện.

Hoạt động chính:

- Xây dựng các phóng sự (bao gồm dạng thời sự và dạng khoa giáo) theo các chủ đề để phát trên Đài PT-TH tỉnh. Xây dựng chuyên mục “Loại trừ 3 bệnh” phát định kỳ hàng tháng trên sóng Đài Phát thanh tỉnh, huyện.

- Viết bài phổ biến, tuyên truyền kiến thức và hướng dẫn dự phòng 3 bệnh để đăng tải lên Website của Sở y tế Hải Dương và cung cấp thông tin, ảnh, bài cho Báo Hải Dương. Chủ động cung cấp thông tin cho mạng lưới cộng tác viên báo chí.

2. Kết quả mong đợi 2: Sự sẵn có và chất lượng các dịch vụ sàng lọc, chẩn đoán, chăm sóc, điều trị, quản lý tuân thủ điều trị 3 bệnh và tiêm phòng vắc xin viêm gan B được cải thiện.

Đầu ra 1: Năng lực của cán bộ y tế các tuyến về tư vấn, xét nghiệm sàng lọc, chuyển gửi, điều trị và quản lý tuân thủ điều trị 3 bệnh và tiêm phòng vắc xin viêm gan B được nâng cao.

Hoạt động chính:

- Xây dựng chương trình đào tạo, biên soạn/cập nhật bộ tài liệu đào tạo về tư vấn xét nghiệm sàng lọc, chẩn đoán, chăm sóc, điều trị, quản lý tuân thủ điều trị 3 bệnh theo khuyến cáo của Bộ Y tế, áp dụng các hình thức đào tạo lại để mở rộng việc đào tạo nâng cao năng lực hiệu quả và khả thi phụ kết hợp trong đào tạo về chăm sóc sức khỏe sinh sản...

- Tổ chức đào tạo giảng viên tuyến tỉnh và đào tạo liên tục (các khóa ngắn ngày) cho cán bộ y tế các tuyến về tư vấn xét nghiệm sàng lọc, chẩn đoán, chăm sóc, điều trị, tư vấn tuân thủ điều trị 3 bệnh, triển khai tiêm vắc xin viêm gan B cho trẻ.

- Tổ chức đào tạo cho cán bộ y tế tại trạm y tế xã/phường/thị trấn về tư vấn xét nghiệm sàng lọc 3 bệnh, chuyển gửi, theo dõi tại cộng đồng và triển khai tiêm vắc xin viêm gan B cho trẻ.

- Tổ chức các khóa đào tạo liên tục chuyên sâu cho các cán bộ làm công tác điều trị 3 bệnh.

- Đào tạo đội ngũ y tế thôn bản/cô đỡ thôn bản về tư vấn dự phòng 3 bệnh kết hợp với công tác chăm sóc trước, trong và sau khi sinh.

- Đào tạo cán bộ quản lý, cán bộ giám sát, cán bộ/kỹ thuật viên phòng xét nghiệm, cán bộ liên quan về công tác dự phòng 3 bệnh.

Đầu ra 2. Cơ sở vật chất, trang thiết bị, sinh phẩm, vắc xin viêm gan B, thuốc kháng vi rút được đảm bảo, đáp ứng kịp thời nhu cầu triển khai các hoạt động dự phòng và kiểm soát 3 bệnh.

Hoạt động chính

- Tăng cường trang thiết bị, sinh phẩm phục vụ chợ dự phòng và kiểm soát 3 bệnh tại tất cả các tuyến, mở rộng việc xét nghiệm sàng lọc tại tuyến xã/phường.

- Bổ sung đồng bộ trang thiết bị, thuốc/test sàng lọc, nâng cấp cơ sở vật chất, kết hợp với đào tạo cán bộ cho các Trung tâm Y tế tuyến huyện để có khả năng cung cấp dịch vụ.

- Chuẩn hóa và bổ sung trang thiết bị cho các phòng xét nghiệm khẳng định HIV, giang mai lây truyền từ mẹ sang con.

- Trang bị dây chuyền lạnh tại các cơ sở y tế triển khai tiêm vắc xin viêm gan B cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ.

Đầu ra 3. Chất lượng các dịch vụ sàng lọc, chẩn đoán, chăm sóc, điều trị, quản lý tuân thủ điều trị 3 bệnh và tiêm vắc xin viêm gan B được cải thiện.

Hoạt động chính

- Hướng dẫn và đôn đốc việc triển khai thường quy tại các tuyến quy trình khám thai bao gồm tư vấn, xét nghiệm sàng lọc HIV, viêm gan B và giang mai cho phụ nữ mang thai.

- Phối hợp triển khai thực hiện liên kết các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản với phòng chống HIV/AIDS và các bệnh lây nhiễm từ cha mẹ sang con, các bệnh nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục.

- Hướng dẫn và thường xuyên đôn đốc việc tuân thủ quy định về phối hợp để chuyển gửi giữa các đơn vị, giữa các tuyến.

- Tổ chức nghiên cứu khoa học, ứng dụng công nghệ mới trong dự phòng và kiểm soát 3 bệnh.

- Triển khai các mô hình tiêm vắc xin viêm gan B trong vòng 24 giờ sau sinh cho trẻ sơ sinh.

VII. GIÁM SÁT, THEO DÕI VÀ ĐÁNH GIÁ

1. Triển khai các hoạt động theo dõi, giám sát, đánh giá định kỳ hàng năm, đột xuất và giám sát điểm từ tỉnh đến cơ sở.

2. Tổ chức sơ kết, tổng kết kế hoạch đúng tiến độ.

3. Đánh giá tổng qua hệ thống thống kê báo cáo của các đơn vị triển khai thực hiện theo bộ chỉ số được thống nhất trên toàn quốc.

4. Tổ chức sơ kết việc triển khai các mục tiêu của kế hoạch hành động vào cuối mỗi giai đoạn can thiệp.

5. Tổ chức tổng kết việc triển khai kế hoạch hành động vào năm 2030.

VIII. NGUỒN KINH PHÍ, LỘ TRÌNH THỰC HIỆN

1. Nguồn kinh phí

- Ngân sách trung ương (từ nguồn chương trình mục tiêu quốc gia cấp hàng năm cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS).

- Ngân sách địa phương.

- Nguồn huy động từ các tổ chức trong nước và quốc tế.

- Các nguồn kinh phí hợp pháp khác.

2. Lộ trình thực hiện

2.1. Giai đoạn 1 (2019 - 2024):

Triển khai đồng bộ các hoạt động, trong đó ưu tiên các hoạt động: xây dựng các đề án, văn bản pháp quy; kiện toàn tổ chức; phát triển mạng lưới; đầu tư xây dựng cơ sở hạ tầng; mua sắm trang thiết bị; đào tạo cán bộ.

2.2. Giai đoạn 2 (2025 - 2030):

Tiếp tục thực hiện toàn diện các hoạt động, trong đó ưu tiên việc thực hiện và đánh giá hiệu quả đạt được, nghiên cứu nhằm rút ra bài học kinh nghiệm triển khai, các mô hình thí điểm và đề xuất các giải pháp, chính sách, chuyên môn, kỹ thuật để xây dựng Chương trình hành động giai đoạn tiếp theo.

IX. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Sở Y tế

- Chủ trì tổ chức triển khai thực hiện kế hoạch, hướng dẫn, đôn đốc các Sở, ban, ngành, đoàn thể và Ban chỉ đạo 138 các huyện, thành phố tổ chức thực hiện kế hoạch hành động tiến tới loại trừ lây truyền HIV, viêm gan B và giang mai từ mẹ sang con giai đoạn 2019-2030.

- Phối hợp với Sở Thông tin và Truyền thông, Báo Hải Dương, Đài Phát thanh Truyền hình tỉnh, các cơ quan thông tấn, báo chí Trung ương thường trú tại tỉnh thực hiện hoạt động truyền thông tiến tới loại trừ lây truyền HIV, viêm gan B và giang mai từ mẹ sang con.

- Ban hành văn bản chỉ đạo các cơ sở y tế chuẩn bị và tăng cường cung cấp dịch vụ dự phòng lây truyền HIV, viêm gan B và giang mai từ mẹ sang con hàng năm và trong Tháng cao điểm dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

- Tổng hợp và báo cáo UBND tỉnh, Bộ Y tế kết quả hoạt động hàng năm, báo cáo hoạt động Tháng cao điểm dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con hàng năm.

2. Sở Thông tin và Truyền thông, Báo Hải Dương, Đài phát thanh và truyền hình tỉnh, Sở Văn hóa - Thể thao & du lịch

- Phối hợp cùng với Sở Y tế triển khai các hoạt động thông tin, tuyên truyền dự phòng lây truyền HIV, viêm gan B và giang mai từ mẹ sang con hàng năm và đặc biệt trong Tháng cao điểm dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con hàng năm theo kế hoạch.

- Sở Văn hóa Thể thao và Du lịch ban hành văn bản chỉ đạo phòng Văn hóa Thông tin các huyện, thành, thị tăng cường các hoạt động tuyên truyền, cổ động tại cộng đồng thực hiện kế hoạch hành động dự phòng lây truyền HIV, viêm gan B và giang mai từ mẹ sang con tại các địa phương.

3. Sở Tài chính

- Hàng năm, căn cứ vào nội dung hoạt động và nhu cầu kinh phí thực hiện Kế hoạch, phối hợp với Sở Y tế thẩm định, tổng hợp kinh phí trình cấp có thẩm quyền phê duyệt.

- Tổ chức kiểm tra, giám sát định kỳ, đột xuất tình hình sử dụng kinh phí đảm bảo đúng mục tiêu, nhiệm vụ, sử dụng có hiệu quả kinh phí và thực hiện

đúng các quy định hiện hành của Nhà nước.

4. Ủy ban MTTQ, các sở, ban, ngành, các đoàn thể cấp tỉnh; các cơ quan thành viên Ban chỉ đạo 138 tỉnh

Chỉ đạo các cơ quan, tổ chức, đơn vị trực thuộc tổ chức các hoạt động thiết thực, phù hợp với chức năng nhiệm vụ nhằm thực hiện tốt kế hoạch hành động tiến tới loại trừ lây truyền HIV, viêm gan B và giang mai từ mẹ sang con giai đoạn 2019-2030.

5. Ủy ban nhân dân các huyện, thành phố

- Ban hành kế hoạch hành động tiến tới loại trừ HIV, viêm gan B và giang mai từ mẹ sang con phù hợp với điều kiện cụ thể của từng địa phương, đơn vị.

- Chỉ đạo Ban chỉ đạo 138 phân công các thành viên của ban chỉ đạo trực tiếp chỉ đạo, kiểm tra, giám sát các địa phương, đơn vị chuẩn bị và tổ chức thực hiện hoạt động theo kế hoạch.

- Huy động nguồn kinh phí của địa phương và từ các nguồn hợp pháp khác cho các hoạt động truyền thông thực hiện kế hoạch hành động tiến tới loại trừ HIV, viêm gan B và giang mai từ mẹ sang con đạt kết quả cao.

- Theo dõi, giám sát, tổng hợp báo cáo các hoạt động thực hiện kế hoạch hành động hàng năm của các đơn vị trên địa bàn huyện, thành phố, thị xã và gửi về Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh - Sở Y tế Hải Dương trước ngày 15/12 hàng năm để tổng hợp, báo cáo Bộ Y tế và UBND tỉnh.

Trên đây là Kế hoạch hành động tiến tới loại trừ lây truyền HIV, viêm gan B và giang mai từ mẹ sang con giai đoạn 2019-2030 của tỉnh Hải Dương. Yêu cầu các sở, ban, ngành, UBND các huyện, thành phố và đề nghị Ủy ban MTTQ, các đoàn thể tỉnh triển khai thực hiện. Trong quá trình thực hiện nếu có khó khăn, vướng mắc báo cáo UBND tỉnh để kịp thời giải quyết. /.

**KT. CHỦ TỊCH
CHỦ TỊCH**



Lương Văn Cầu