

Số: 3784/BYT-AIDS

Hà Nội, ngày 15 tháng 7 năm 2020

V/v xây dựng kế hoạch đảm bảo tài chính cho các hoạt động PC HIV/AIDS để thực hiện mục tiêu chấm dứt bệnh AIDS vào năm 2030 và kế hoạch PCAIDS năm 2021.

Kính gửi: Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương

Ngày 15/10/2013, Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định số 1899/QĐ-TTg về việc phê duyệt Đề án Đảm bảo tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2013-2020. Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố đã chỉ đạo Sở Y tế chủ trì phối hợp với các đơn vị liên quan tham mưu xây dựng và phê duyệt kế hoạch đảm bảo tài chính, bố trí 3.565 tỷ đồng từ nguồn ngân sách địa phương chi cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trong những năm qua, chiếm 25% tổng kinh phí chi cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2013-2020.

Hiện nay, Bộ Y tế đang hoàn thiện dự thảo Chiến lược quốc gia chấm dứt bệnh AIDS vào năm 2030 để trình Thủ tướng Chính phủ phê duyệt, trong đó có nội dung Thủ tướng Chính phủ giao Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố phê duyệt kế hoạch đảm bảo chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS thực hiện chiến lược chấm dứt bệnh AIDS vào năm 2030. Bộ Y tế đề nghị Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố chỉ đạo Sở Y tế tham mưu xây dựng Kế hoạch đảm bảo tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS để chấm dứt dịch bệnh AIDS theo hướng dẫn gửi kèm. Đồng thời chỉ đạo Sở Y tế tham mưu xây dựng kế hoạch phòng, chống HIV/AIDS năm 2021 sử dụng các nguồn kinh phí của địa phương, trình Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố phê duyệt để đảm bảo các nguồn đầu tư cho phòng, chống HIV/AIDS không bị gián đoạn.

Thông tin chi tiết xin liên hệ Cục Phòng, chống HIV/AIDS, ngõ 8 Tôn Thất Thuyết, Nam Từ Liêm, Hà Nội, điện thoại: 0437368624; email: anhdt.vaac@moh.gov.vn, thuyanhvaac@gmail.com để được hỗ trợ.

Trân trọng cảm ơn./.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Đ/c Quyền Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các đồng chí Thứ trưởng (để biết);
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố (để thực hiện);
- Lưu: VT, AIDS.

**KT. BỘ TRƯỞNG  
THỨ TRƯỞNG****Đỗ Xuân Tuyên**

**HƯỚNG DẪN**

**Xây dựng Kế hoạch đảm bảo tài chính thực hiện Chiến lược quốc gia  
chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030 tại các tỉnh, thành phố  
trực thuộc Trung ương**

*(Ban hành kèm theo công văn số 3784/BYT-AIDS ngày 15 tháng 7 năm 2020  
2020)*

---

Để đảm bảo tiến độ phê duyệt Kế hoạch đảm bảo tài chính nhằm chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030 của các tỉnh, thành phố; Bộ Y tế đề nghị Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố chỉ đạo Sở Y tế phối hợp với các sở, ban, ngành tại địa phương xây dựng và trình Hội đồng nhân dân/Ủy ban nhân dân phê duyệt kế hoạch theo nội dung hướng dẫn như sau :

**Phần I: Sự cần thiết của kế hoạch**

**I. Đánh giá tình hình đảm bảo tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2014-2020**

**1. Phân tích, đánh giá tình hình dịch HIV/AIDS ở địa phương giai đoạn 2014-2020**

Các nội dung phân tích bao gồm:

- Mức độ lây nhiễm HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh: số hiện nhiễm, số đã chết, tỷ lệ hiện nhiễm theo độ tuổi.
- Phân tích tình hình lây nhiễm HIV theo quận/huyện;
- Xu hướng và nguy cơ lây nhiễm HIV trong cộng đồng nói chung và các nhóm có hành vi nguy cơ;
- Các yếu tố nguy cơ/ảnh hưởng (làm gia tăng) dịch HIV tại địa phương;

*Lưu ý: Nên dùng các bảng biểu có ý nghĩa so sánh. Trình bày ngắn gọn, dễ hiểu. Phần này chỉ khoảng 01 trang.*

**2. Phân tích các đáp ứng với dịch HIV/AIDS ở địa phương giai đoạn 2014-2020**

Phần này cung cấp thông tin về các đáp ứng của địa phương thời gian vừa qua để thực hiện được Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn 2020. Một số nội dung cần đánh giá bao gồm:



+ Chi đầu tư phát triển									
NSTW									
+ Chi bổ sung có mục tiêu									
+ Chi đầu tư phát triển									
BHYT									
Người dân									
Viện Trợ									
Khác									
<b>Tổng</b>									

**b) Mức độ đáp ứng nhu cầu kinh phí cho phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2014-2020**

Phân tích kết quả đáp ứng nhu cầu kinh phí cho phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2014-2020 bao gồm:

+ Tổng kinh phí đề xuất đã được Ủy ban nhân dân/Hội đồng nhân dân phê duyệt tại Kế hoạch/Đề án đảm bảo tài chính của tỉnh giai đoạn 2014-2020. Phân tích theo từng chương trình/Dự án (theo Chiến lược quốc gia)

+ Tổng kinh phí thực tế đã huy động được cho từng chương trình/Dự án (theo Chiến lược quốc gia)

+ Mức độ đáp ứng giữa kinh phí huy động và nhu cầu kinh phí

+ Phân tích khoảng trống thiếu hụt theo từng chương trình

**c) Đánh giá hiệu quả về đầu tư kinh phí cho phòng, chống HIV/AIDS trong giai đoạn 2014-2020**

- Số ca nhiễm mới được dự phòng/hạn chế; tính toán ra lợi ích kinh tế xã hội; tính được ra số tiền là bao nhiêu...

- Số ca tử vong được ngăn chặn (rồi cũng phân tích, tính toán như trên)

- Số người nghiện các chất dạng thuốc phiện được điều trị thay thế. Phân tích lợi ích kinh tế xã hội của con số này v.v.

**Phần II. Ước tính nhu cầu thiếu hụt kinh phí cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS của tỉnh giai đoạn 2021-2030**

**I. Ước tính nhu cầu kinh phí cho giai đoạn 2021- 2030**

**1. Cơ sở để xác định nhu cầu**

- Mục tiêu, nội dung, giải pháp, các hoạt động chính, các nhiệm vụ...được Thủ tướng Chính phủ quy định tại Quyết định số.../QĐ-TTg

- Chỉ tiêu, mục tiêu can thiệp trên các nhóm đối tượng can thiệp nhằm chấm dứt bệnh AIDS tại địa phương đến năm 2030.

- Nội dung chi, mức chi cho từng hoạt động theo các quy định hiện hành (Các văn bản hướng dẫn nội dung chi, mức chi đối với nguồn NSNN), khung giá dịch vụ KCB BHYT theo quy định hiện hành.

## 2. Tính toán để xác định nhu cầu

Phương pháp ước tính/xác định nhu cầu kinh phí cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2020-2030 thực hiện theo hướng dẫn của Bộ Y tế tại hướng dẫn số.../BYT-HD ngày...tháng...năm 2020. Nhu cầu kinh phí được tính toán dựa trên công cụ ước tính nhu cầu kinh phí do Bộ Y tế xây dựng và hỗ trợ kỹ thuật thực hiện thống nhất đối với các tỉnh, thành phố trên toàn quốc.

Các phương pháp và công cụ này cũng đã được Cục Phòng, chống HIV/AIDS – Bộ Y tế xây dựng và tập huấn cho Đơn vị đầu mối về phòng, chống HIV/AIDS các tỉnh, thành phố. Bản cập nhật của Bộ công cụ ước tính nguồn lực được đăng tải trên trang thông tin điện tử của Cục Phòng, chống HIV/AIDS tại địa chỉ <http://www.vaac.gov.vn>).

Căn cứ vào các phân tích trên đây và các văn bản chỉ đạo, hướng dẫn có liên quan của Trung ương, Tổng nhu cầu kinh phí cho phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh...trong giai đoạn 2021-2-20 được ước tính và thống kê theo bảng 2 dưới đây:

**Bảng 2. Ước tính tổng nhu cầu kinh phí cho phòng chống HIV/AIDS giai đoạn 2021-2030**

*Đơn vị: triệu đồng*

<b>Nguồn kinh phí/Năm</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>	<b>2030</b>	<b>Tổng cộng</b>
Dự phòng lây nhiễm HIV											
Điều trị HIV/AIDS											
Giám sát, theo dõi đánh giá và xét nghiệm											
Tăng cường năng lực hệ thống											
<b>Tổng cộng</b>											

## II. Ước tính khả năng huy động kinh phí giai đoạn 2021 - 2030

### 1. Dự kiến những nguồn kinh phí có thể huy động:

- Ngân sách Nhà nước Trung ương đảm bảo thuốc ARV cho các đối tượng cấp phát miễn phí theo quy định, thuốc methadone và một số vật phẩm can thiệp giảm tác hại.

- Ngân sách địa phương cấp có mục tiêu cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS. (Ngân sách này ước tính theo như mức phân bổ ngân sách hiện nay).

- Ngân sách viện trợ từ các dự án Quốc tế (Theo cam kết tại các văn kiện dự án đã được ký kết)

- Bảo hiểm Y tế chi trả toàn bộ cho các chi phí điều trị HIV/AIDS (Ước tính chi phí Quỹ BHYT chi trả đối với toàn bộ người nhiễm HIV có thể BHYT)

- Nguồn xã hội hóa bao gồm đóng góp của các tổ chức xã hội, các doanh nghiệp tham gia đầu tư và cung cấp dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS

- Người sử dụng dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS tự chi trả một số dịch vụ

- Các nguồn thu hợp pháp khác...

## 2. Ước tính số kinh phí có thể huy động được từ tất cả các nguồn:

Tổng khả năng huy động được kinh phí cho phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh từ tất cả các nguồn (đã nêu trên)...được ước tính và thống kê trong Bảng 3 dưới đây

**Bảng 3. Ước tính số kinh phí có thể huy động giai đoạn 2021-2030**

Đơn vị: triệu đồng

<b>Nguồn kinh phí/Năm</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>	<b>2030</b>
Nguồn NSNN địa phương*										
Nguồn NSNN Trung ương										
Nguồn các dự án quốc tế										
Nguồn Quỹ BHYT										
Nguồn Xã hội hóa										
Thu phí dịch vụ										
-Huy động từ các doanh nghiệp										
-Huy động từ các Quỹ										
<b>Tổng cộng</b>										

(\*): Nguồn NSDP theo như phương án phân bổ hiện nay

## 3. Ước tính sự thiếu hụt kinh phí giai đoạn 2021-2030

Từ các phân tích trên, cho thấy, để đáp ứng được nhu cầu phòng, chống HIV/AIDS nhằm đạt được mục tiêu chấm dứt dịch bệnh AIDS tại tỉnh...vào năm 2030 thì còn thiếu hụt một lượng kinh phí đáng kể. Sự thiếu hụt này được mô tả trong bảng 4 dưới đây:

**Bảng 4. Ước tính thiếu hụt kinh phí giai đoạn 2021-2030**

*Đơn vị: triệu đồng*

<b>Nguồn kinh phí/Năm</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>	<b>2030</b>
Tổng nhu cầu										
Tổng kinh phí có thể huy động										
Kinh phí thiếu hụt										
<b>Khả năng đáp ứng (%)</b>										

Như vậy với mức phân bổ ngân sách địa phương hiện nay. Khả năng đáp ứng được nhu cầu chỉ đạt mức ....% theo như bảng 4. Các tỉnh, thành phố căn cứ theo mức thiếu hụt này để đề xuất ngân sách địa phương giai đoạn 2021-2030 sẽ bù đắp cho khoảng trống thiếu hụt ngân sách như đã trình bày ở trên.

#### **4. Nguyên nhân của sự thiếu hụt tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại tỉnh ...giai đoạn 2021-2030**

*(dưới đây chỉ là những gợi ý/ví dụ về một số nguyên nhân, các địa phương có thể bổ sung theo bối cảnh thực tế ở địa phương mình hoặc tham khảo từ các địa phương khác và diễn giải hợp lý)*

Một là: Ngân sách nhà nước trung ương chỉ đảm bảo thuốc ARV cho các đối tượng cấp phát miễn phí theo quy định, thuốc methadone và một số vật phẩm can thiệp giảm tác hại.

Hai là: Viện trợ quốc tế đã có lộ trình cắt giảm và chuyển sang hình thức hỗ trợ kỹ thuật thay vì cung cấp dịch vụ trực tiếp. Nguồn kinh phí này chỉ mang tính hỗ trợ;

Ba là: Nhu cầu mở rộng độ bao phủ các can thiệp hiệu quả, tăng cường áp dụng các mô hình can thiệp mới; Số lượng bệnh nhân AIDS, bệnh nhân điều trị thay thế nghiện thuốc phiện ngày càng tăng, ..

Bốn là: Kinh tế phát triển, quản lý nguy cơ lây nhiễm HIV trong các nhóm dân di biến động tại các khu công nghiệp ngày càng trở nên cần thiết, nhu cầu truyền thông và chi phí tư vấn, xét nghiệm giám sát tăng, các giải pháp dự phòng sớm cần mở rộng.

Năm là: Chưa huy động được các nguồn kinh phí từ các tổ chức xã hội và từ người dân đóng góp do sự phân biệt kỳ thị đối xử, cơ chế tài chính cho việc tham gia đầu tư và cung cấp dịch vụ của các tổ chức xã hội...chưa rõ ràng, chưa khuyến khích được các nguồn xã hội hóa...

*Lưu ý: Tùy định hướng xây dựng kế hoạch phát triển kinh tế xã hội, ngân sách trung hạn của các địa phương. Các tỉnh, thành phố có thể lựa chọn xây dựng kế hoạch đảm bảo tài chính theo 5 năm (2021-2025) hoặc 10 năm (2021-2030) căn cứ theo mức độ chắc chắn về bảo đảm kinh phí các nguồn huy động để trình cấp có thẩm quyền ở địa phương.*

### **Phần III. Quan điểm, mục tiêu, giải pháp đảm bảo tài chính chấm dứt bệnh AIDS vào năm 2030**

#### **I. Căn cứ pháp lý xây dựng kế hoạch**

- Các văn bản của Trung ương (Luật phòng, chống HIV/AIDS, Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030, trong đó Thủ tướng giao nhiệm vụ cho UBND tỉnh xây dựng kế hoạch đảm bảo tài chính nhằm chấm dứt bệnh AIDS vào năm 2030.

- Các văn bản của địa phương (Nghị quyết, Chỉ thị, Kế hoạch... của Tỉnh ủy, Hội đồng Nhân dân, UBND về tăng cường công tác phòng, chống HIV/AIDS tại địa phương theo giai đoạn...);

- Kế hoạch/Chương trình hành động của tỉnh/thành phố thực hiện Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030 của UBND tỉnh.

#### **II. Quan điểm**

*Một số quan điểm gợi ý:*

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

b) Ngân sách địa phương là nguồn tài chính chủ yếu đảm bảo cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại địa phương.

c) Ngân sách trung ương bổ sung có mục tiêu theo Luật ngân sách nhà nước và luật đầu tư công.

d) Tiếp tục vận động và huy động nguồn viện trợ Quốc tế 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;

e) Tận dụng tối đa và phát huy các nguồn tài chính trong nước bao gồm:  
(i) Quỹ BHYT chi trả toàn bộ các dịch vụ trong phạm vi chi trả theo quy định;(ii) tận dụng và huy động sự tham gia cung cấp dịch vụ và đầu tư của các tổ chức xã hội, các quỹ, các doanh nghiệp cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS;  
(iii) phí dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS với người nhiễm HIV và các nhóm nguy cơ cao có khả năng tự chi trả.

f) Sử dụng hiệu quả và tiết kiệm các nguồn lực (nhân lực, tài lực, vật lực) sẵn có cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS. 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 và lồng ghép các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS theo hướng chi phí - hiệu quả....



### **III. Mục tiêu**

#### **1. Xác định mục tiêu chung**

Mục tiêu chung của Kế hoạch là đảm bảo tài chính cho các hoạt động chăm sóc bệnh AIDS trên địa bàn tỉnh/thành phố... vào năm 2030.

#### **2 Xác định mục tiêu cụ thể**

Việc xác định mục tiêu cụ thể được thực hiện dựa trên khả năng kinh tế xã hội của địa phương. Mức độ hỗ trợ của các dự án quốc tế và khả năng huy động các nguồn tài chính khác. Tuy nhiên việc xác định mục tiêu cụ thể căn cứ theo một số định hướng chủ yếu sau:

- Ngân sách địa phương là nguồn ngân sách chủ yếu nhằm duy trì bền vững các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại địa phương (*Mục tiêu này là cơ bản nhất vì ngân sách trung ương và các nguồn khác chỉ mang tính hỗ trợ*)

- Ngân sách trung ương hỗ trợ cho các hoạt động thiết yếu (*Trung ương chỉ đảm bảo cung ứng thuốc (ARV, methadone v.v), một số vật phẩm can thiệp giảm tác hại*).

- Quỹ Bảo hiểm y tế chi trả toàn bộ cho điều trị HIV/AIDS theo phạm vi chi trả hiện hành (*Mục tiêu này hầu hết các địa phương đều phải thực hiện do đầy đủ căn cứ pháp lý và điều kiện chuẩn bị đã sẵn sàng*).

- Các nguồn xã hội hóa khác tùy tình hình kinh tế xã hội của từng địa phương sẽ xác định tỷ trọng cụ thể trong tổng chi cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS hàng năm.

#### **3. Định hướng các giải pháp**

a) Việc xác định các giải pháp cần căn cứ vào một số yếu tố sau:

- Các mục tiêu cụ thể (đã xác định ở trên);
- Điều kiện về kinh tế xã hội cụ thể của địa phương;
- Các giải pháp được đánh giá là hiệu quả cho việc đảm bảo tài chính cho phòng, chống HIV/AIDS mà địa phương đã áp dụng giai đoạn 2014-2020
- Các giải pháp gợi ý theo đề cương kế hoạch của trung ương và tham khảo kinh nghiệm của các địa phương khác.

- Mức độ thiếu hụt ngân sách đã được phân tích theo bảng 4 ở trên

b) Giải pháp thực hiện có thể phân thành từng nhóm như sau:

- Nhóm giải pháp về huy động các nguồn tài chính.
- Nhóm giải pháp về quản lý, phân bổ, sử dụng tài chính tiết kiệm, hiệu quả.

- Nhóm giải pháp về tổ chức, quản lý chương trình làm tăng tính chi phí - hiệu quả và tiết kiệm kinh phí

c) Gợi ý trình bày một số giải pháp

Khi xác định các nhóm giải pháp/giải pháp có thể tham khảo, cân nhắc, lựa chọn và cách trình bày trong Đề án Đảm bảo tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn đến năm 2020 (được Thủ tướng chính phủ phê duyệt tại Quyết định số 1899/QĐ-TTg, ngày 16/10/2013) và bổ sung các giải pháp mới phù hợp tình hình mới ở địa phương.

Một số gợi ý về các giải pháp huy động các nguồn tài chính, các tỉnh có thể tham khảo một số giải pháp như phân dưới và bổ sung các giải pháp mang tính đặc thù ở địa phương hoặc các giải pháp đã có hiệu quả trong giai đoạn 2014-2020 ( tham khảo mẫu kế hoạch kèm theo)

## **Phần IV. Kế hoạch hoạt động và tổ chức thực hiện**

### **I. Các hoạt động thực hiện kế hoạch**

Các hoạt động thực hiện Kế hoạch được xác định và liệt kê theo các nhóm giải pháp trong Kế hoạch trong đó nêu rõ:

- Nội dung của hoạt động;
- Đơn vị chủ trì thực hiện;
- Đơn vị phối hợp;
- Thời gian hoàn thành;
- Kinh phí để thực hiện.

Ví dụ: “Tăng phân bổ ngân sách địa phương (NSDP) hàng năm nhằm từng bước bù đắp kinh phí thiếu hụt cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại địa phương”

*Hoạt động 01. Xây dựng dự toán ngân sách hàng năm trình Ủy ban nhân dân/Hội đồng nhân dân phê duyệt*

- Đơn vị chủ trì: Sở Tài chính Sở Y tế
- Đơn vị phối hợp: Sở Y tế, Sở Kế hoạch Đầu tư
- Thời gian thực hiện: Quý /Năm
- Kinh phí thực hiện (trong đó trong đó xác định rõ nguồn kinh phí)

### **II. Theo dõi, giám sát/kiểm tra thực hiện kế hoạch**

Các tỉnh, thành phố đề xuất cơ chế theo dõi, giám sát thực hiện các hoạt động trong kế hoạch theo một số hình thức:

- Giao đơn vị đầu mối ra soát, tổng hợp tiến độ và báo cáo Ban chỉ đạo, Ủy ban nhân dân định kỳ về việc thực hiện các hoạt động trong kế hoạch.

- Đưa các nội dung về kiểm tra, giám sát tiến độ thực hiện kế hoạch trong các kỳ họp định kỳ của Ban chỉ đạo.

- Đưa nội dung giám sát việc thực hiện Kế hoạch vào hoạt động giám sát có liên quan của HĐND và các phiên họp chuyên đề của Hội đồng nhân dân tỉnh/thành phố.

### **III. Tổ chức thực hiện**

Việc xác định nhiệm vụ thực hiện Kế hoạch của các Sở, ban, ngành dựa trên chức năng, nhiệm vụ của các Sở ban ngành thực hiện các hoạt động theo các nhóm giải pháp được UBND tỉnh giao. Các tỉnh/ thành phố có thể tham khảo các nhiệm vụ của các Sở, ban ngành đã được giao trong Kế hoạch đảm bảo tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2013-2020 đã được phê duyệt trong giai đoạn trước có cập nhật, điều chỉnh cho phù hợp với thời gian thực hiện tới đây.

Một số gợi ý về phân công trách nhiệm cho các Sở, ban ngành trong thực hiện Kế hoạch tham khảo khung kế hoạch kèm theo.

Bộ Y tế đề nghị Sở Y tế các tỉnh/thành phố xây dựng Kế hoạch bảo đảm tài chính thực hiện Chiến lược chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030 tại địa phương theo các nội dung trong Hướng dẫn này.

Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc đề nghị kịp thời phản ánh về Bộ Y tế (Cục Phòng, chống HIV/AIDS) để xem xét, giải quyết./.

**Khung/Mẫu: Kế hoạch đảm bảo tài chính thực hiện Chiến lược quốc gia chấm dứt bệnh AIDS vào năm 2030 của các tỉnh, thành phố .....**

*(Kèm theo c/v số: 3784/BYT-AIDS ngày 15/07/2020 của Bộ Y tế)*

**ỦY BAN NHÂN DÂN  
TỈNH .....**

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

Số: /KH-UBND ..... , ngày tháng .... năm 2020

**KẾ HOẠCH**

**Đảm bảo tài chính thực hiện Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030 trên địa bàn tỉnh ....."**

**PHẦN I:**

**SỰ CẦN THIẾT CỦA KẾ HOẠCH**

**I. Các căn cứ pháp lý xây dựng kế hoạch**

Thực hiện Luật phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người đã được Quốc hội khóa XI thông qua ngày 26/6/2006, có hiệu lực thi hành từ ngày 01/01/2007 (số 64/2006/QH11);

Căn cứ Quyết định số ...../QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ ngày ...../...../.... về việc Phê duyệt Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030

Căn cứ Hướng dẫn số ...../HD-BYT ngày ...../...../..... của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc xây dựng kế hoạch đảm bảo tài chính chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030 tại các tỉnh, thành phố;

Căn cứ Kế hoạch thực hiện Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030 trên địa bàn tỉnh....., ban hành theo Quyết định...../QĐ-UBND ngày ...../...../..... của Ủy ban nhân dân tỉnh.....

*Có thể bổ xung một số văn bản chỉ đạo đặc thù của địa phương (nếu có)*

**II. Đánh giá tình hình đảm bảo tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2014-2020**

**1. Phân tích, đánh giá tình hình dịch HIV/AIDS ở địa phương giai đoạn 2014-2020**

Các nội dung phân tích bao gồm:

- Mức độ lây nhiễm HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh: số hiện nhiễm, số đã chết, tỷ lệ hiện nhiễm theo độ tuổi.
- Phân tích tình hình lây nhiễm HIV theo quận/huyện;
- Xu hướng và nguy cơ lây nhiễm HIV trong cộng đồng nói chung và các nhóm có hành vi nguy cơ;



NSTW									
+ Chi bổ sung có mục tiêu									
+ Chi đầu tư phát triển									
BHYT									
Người dân									
Viện Trợ									
Khác									
<b>Tổng</b>									

## **2. Mức độ đáp ứng nhu cầu kinh phí cho phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2014-2020**

Phân tích kết quả đáp ứng nhu cầu kinh phí cho phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2014-2020 bao gồm:

+ Tổng kinh phí đề xuất đã được Ủy ban nhân dân/Hội đồng nhân dân phê duyệt tại Kế hoạch/Đề án đảm bảo tài chính của tỉnh giai đoạn 2014-2020. Phân tích theo từng chương trình/Dự án (theo Chiến lược quốc gia)

+ Tổng kinh phí thực tế đã huy động được cho từng chương trình/Dự án (theo Chiến lược quốc gia)

+ Mức độ đáp ứng giữa kinh phí huy động và nhu cầu kinh phí

+ Phân tích khoảng trống thiếu hụt theo từng chương trình

## **3. Đánh giá hiệu quả về đầu tư kinh phí cho phòng, chống HIV/AIDS trong giai đoạn 2014-2020**

- Số ca nhiễm mới được dự phòng/hạn chế; tính toán ra lợi ích kinh tế xã hội; tính được ra số tiền là bao nhiêu...

- Số ca tử vong được ngăn chặn (rồi cũng phân tích, tính toán như trên)

- Số người nghiện các chất dạng thuốc phiện được điều trị thay thế. Phân tích lợi ích kinh tế xã hội của con số này v.v.

## **4. Ước tính nhu cầu thiếu hụt kinh phí cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS của tỉnh giai đoạn 2021-2030**

### **a) Ước tính nhu cầu kinh phí cho giai đoạn 2021- 2030**

#### **+ Cơ sở để xác định nhu cầu**

- Mục tiêu, nội dung, giải pháp, các hoạt động chính, các nhiệm vụ...được Thủ tướng Chính phủ quy định tại Quyết định số.../QĐ-TTg

- Chỉ tiêu, mục tiêu can thiệp trên các nhóm đối tượng can thiệp nhằm chấm dứt bệnh AIDS tại địa phương đến năm 2030.

- Nội dung chi, mức chi cho từng hoạt động theo các quy định hiện hành (Các văn bản hướng dẫn nội dung chi, mức chi đối với nguồn NSNN), khung giá dịch vụ KCB BHYT theo quy định hiện hành.

**+ *Tính toán để xác định nhu cầu***

Phương pháp ước tính/xác định nhu cầu kinh phí cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2020-2030 thực hiện theo hướng dẫn của Bộ Y tế tại hướng dẫn số.../BYT-HD ngày...tháng...năm 2020. Nhu cầu kinh phí được tính toán dựa trên công cụ ước tính nhu cầu kinh phí do Bộ Y tế xây dựng và hỗ trợ kỹ thuật thực hiện thống nhất đối với các tỉnh, thành phố trên toàn quốc.

Các phương pháp và công cụ này cũng đã được Cục Phòng, chống HIV/AIDS – Bộ Y tế xây dựng và tập huấn cho Đơn vị đầu mối về phòng, chống HIV/AIDS các tỉnh, thành phố. Bản cập nhật của Bộ công cụ ước tính nguồn lực được đăng tải trên trang thông tin điện tử của Cục Phòng, chống HIV/AIDS tại địa chỉ <http://www.vaac.gov.vn>).

Căn cứ vào các phân tích trên đây và các văn bản chỉ đạo, hướng dẫn có liên quan của Trung ương, Tổng nhu cầu kinh phí cho phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh...trong giai đoạn 2021-2-20 được ước tính và thống kê theo bảng 4.1 dưới đây:

**Bảng 6.Ước tính tổng nhu cầu kinh phí cho phòng chống HIV/AIDS  
giai đoạn 2021-2030**

*Đơn vị: triệu đồng*

<b>Nguồn kinh phí/Năm</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>	<b>2030</b>	<b>Tổng cộng</b>
Dự phòng lây nhiễm HIV											
Điều trị HIV/AIDS											
Giám sát, theo dõi đánh giá và xét nghiệm											
Tăng cường năng lực hệ thống											
<b>Tổng cộng</b>											

**b. Ước tính khả năng huy động kinh phí giai đoạn 2021 - 2030**

**+ *Dự kiến những nguồn kinh phí có thể huy động:***

- Ngân sách Nhà nước Trung ương hỗ trợ cho thuốc ARV cho các nhóm đối tượng được cấp phát miễn phí, methadone và một số vật phẩm can thiệp giảm tác hại.

- Ngân sách địa phương cấp có mục tiêu cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS. (Ngân sách này ước tính theo như mức phân bổ ngân sách hiện nay).

- Ngân sách viện trợ từ các dự án Quốc tế (Theo cam kết tại các văn kiện dự án đã được ký kết)

- Bảo hiểm Y tế chi trả toàn bộ cho các chi phí điều trị HIV/AIDS (Ước tính chi phí Quỹ BHYT chi trả đối với toàn bộ người nhiễm HIV có thẻ BHYT)

- Nguồn xã hội hóa bao gồm đóng góp của các tổ chức xã hội, các doanh nghiệp tham gia đầu tư và cung cấp dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS

- Người sử dụng dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS tự chi trả một số dịch vụ

- Các nguồn thu hợp pháp khác...

**+ Ước tính số kinh phí có thể huy động được từ tất cả các nguồn:**

Tổng khả năng huy động được kinh phí cho phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh từ tất cả các nguồn kinh phí nêu trên được ước tính và thống kê trong Bảng 7 dưới đây

**Bảng 7. Ước tính số kinh phí có thể huy động giai đoạn 2021-2030**

Đơn vị: triệu đồng

<b>Nguồn kinh phí/Năm</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>	<b>2030</b>
Nguồn NSNN địa phương*										
Nguồn NSNN Trung ương										
Nguồn các dự án quốc tế										
Nguồn Quỹ BHYT										
Nguồn Xã hội hóa										
Thu phí dịch vụ										
-Huy động từ các doanh nghiệp										
-Huy động từ các Quỹ										
<b>Tổng cộng</b>										

(\*): Nguồn NSDP theo như phương án phân bổ hiện nay

**c) Ước tính sự thiếu hụt kinh phí giai đoạn 2021-2030**



Từ các phân tích trên, cho thấy, để đáp ứng được nhu cầu phòng, chống HIV/AIDS nhằm đạt được mục tiêu chấm dứt dịch bệnh AIDS tại tỉnh...vào năm 2030 thì còn thiếu hụt một lượng kinh phí đáng kể. Sự thiếu hụt này được mô tả trong bảng 4.3 dưới đây:

**Bảng 8. Ước tính thiếu hụt kinh phí giai đoạn 2021-2030**

*Đơn vị: triệu đồng*

<b>Nguồn kinh phí/Năm</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>	<b>2030</b>
Tổng nhu cầu										
Tổng kinh phí có thể huy động										
Kinh phí thiếu hụt										
<b>Khả năng đáp ứng (%)</b>										

Như vậy với mức phân bổ ngân sách địa phương hiện nay. Khả năng đáp ứng được nhu cầu chỉ đạt mức ....% theo như bảng 8. Các tỉnh, thành phố căn cứ theo mức thiếu hụt này để đề xuất ngân sách địa phương giai đoạn 2021-2030 sẽ bù đắp cho khoảng trống thiếu hụt ngân sách như đã trình bày ở trên.

***d) Nguyên nhân của sự thiếu hụt tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại tỉnh ...giai đoạn 2021-2030***

*(dưới đây chỉ là những gợi ý/ví dụ về một số nguyên nhân, các địa phương có thể bổ sung theo bối cảnh thực tế ở địa phương mình hoặc tham khảo từ các địa phương khác và diễn giải hợp lý)*

Một là: Ngân sách nhà nước trung ương chỉ hỗ trợ cho các mạng mục thiết yếu theo như hướng dẫn của Bộ Y tế;

Hai là: Viện trợ quốc tế đã có lộ trình cắt giảm và chuyển sang hình thức hỗ trợ kỹ thuật thay vì cung cấp dịch vụ trực tiếp. Nguồn kinh phí này chỉ mang tính hỗ trợ;

Ba là: Nhu cầu mở rộng độ bao phủ các can thiệp hiệu quả, tăng cường áp dụng các mô hình can thiệp mới; Số lượng bệnh nhân AIDS, bệnh nhân điều trị thay thế nghiện thuốc phiện ngày càng tăng, ..

Bốn là: Kinh tế phát triển, quản lý nguy cơ lây nhiễm HIV trong các nhóm dân di biến động tại các khu công nghiệp ngày càng trở nên cần thiết, nhu cầu truyền thông và chi phí tư vấn, xét nghiệm giám sát tăng, các giải pháp dự phòng sớm cần mở rộng.

Năm là: Chưa huy động được các nguồn kinh phí từ các tổ chức xã hội và từ người dân đóng góp do sự phân biệt kỳ thị đối xử, cơ chế tài chính cho việc tham gia đầu tư và cung cấp dịch vụ của các tổ chức xã hội...chưa rõ ràng, chưa khuyến khích được các nguồn xã hội hóa...

**PHẦN III:**

# QUAN ĐIỂM, MỤC TIÊU VÀ ĐỊNH HƯỚNG GIẢI PHÁP ĐẢM BẢO TÀI CHÍNH CHẤM DỨT BỆNH AIDS VÀO NĂM 2030 TẠI..

## I. QUAN ĐIỂM CHỈ ĐẠO CỦA TỈNH BẢO ĐẢM TÀI CHÍNH NHẪM CHẤM DỨT BỆNH AIDS VÀO NĂM 2030

1.

2.

3.

....

## II. MỤC TIÊU CỦA KẾ HOẠCH

### 1. Mục tiêu chung:

### 2. Mục tiêu cụ thể:

1.

2.

3.

## III. ĐỊNH HƯỚNG CÁC GIẢI PHÁP CHỦ YẾU THỰC HIỆN KẾ HOẠCH

### *a) Nhóm Giải pháp huy động các nguồn tài chính*

- Tăng phân bổ ngân sách địa phương (NSDP) hàng năm nhằm từng bước bù đắp kinh phí thiếu hụt cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại địa phương:

+ UBND tỉnh bảo đảm tăng dần kinh phí đầu tư cho chương trình phòng, chống HIV/AIDS từ các nguồn NSDP theo các mục tiêu, phù hợp với diễn biến tình hình dịch và khả năng của địa phương, từng bước bù đắp nguồn kinh phí thiếu hụt do việc cắt giảm các nguồn tài trợ từ các dự án viện trợ và ngân sách nhà nước trung ương;

+ Các cấp, ngành, đơn vị có kế hoạch huy phân bổ các nguồn kinh phí của cấp, ngành, đơn vị cho phòng, chống HIV/AIDS;

- Mở rộng và đảm bảo chi trả của quỹ BHYT cho các dịch vụ điều trị HIV/AIDS:

+ Đảm bảo 100% người nhiễm HIV có thẻ BHYT, bằng các nguồn khác nhau; UBND tỉnh đảm bảo kinh phí mua thẻ BHYT cho những người nhiễm HIV có hoàn cảnh đặc biệt và kinh phí đồng chi trả cho người nhiễm HIV đang điều trị bằng ARV theo quy định của Chính phủ;

+ Tiếp tục kiện toàn và đảm bảo hệ thống cung cấp dịch vụ điều trị HIV/AIDS đáp ứng đầy đủ các điều kiện để được Quỹ BHYT chi trả theo quy định;

- Tiếp tục huy động các nguồn viện trợ quốc tế cho phòng, chống HIV/AIDS.

+ Đưa các các nhu cầu về đầu tư cho phòng, chống HIV/AIDS vào các kế hoạch xúc tiến kêu gọi đầu tư của tỉnh.

+ Xây dựng các đề xuất về nhu cầu cần được đầu tư hỗ trợ để đưa vào các dự án của Bộ Y tế;

+ Thực hiện có hiệu quả các Dự án quốc tế hiện có trên địa bàn

- *Triển khai, mở rộng việc thu phí dịch vụ đối với một số dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS (như điều trị methadone, tư vấn xét nghiệm HIV, cung ứng BCS, BKT... theo hướng khách hàng cùng chi trả).*

**b. Nhóm giải pháp tổ chức, quản lý, điều phối và sử dụng hiệu quả nguồn kinh phí:**

- *Tập trung quản lý các nguồn kinh phí chương trình phòng, chống HIV/AIDS thống nhất một đầu mối: tại Sở Y tế (Trung tâm kiểm soát bệnh tật của tỉnh/Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS) để đảm bảo phân bổ sử dụng hiệu quả, tránh chồng chéo.*

- *Ưu tiên phân bổ kinh phí phòng, chống HIV/AIDS hàng năm cho các quận, huyện trọng điểm về tình hình dịch, có nguy cơ lây nhiễm cao. Đảm bảo cơ chế tài chính khuyến khích việc phát hiện các đối tượng có nguy cơ cao và các dịch vụ đưa người nhiễm HIV vào điều trị sớm.*

- *Củng cố và nâng cao năng lực các cơ quan đầu mối về phòng, chống HIV/AIDS tại các tuyến trong công tác lập kế hoạch; trong quản lý và sử dụng kinh phí, nhằm đảm bảo điều phối và phân bổ kinh phí hiệu quả, đáp ứng được yêu cầu phòng, chống HIV/AIDS tại địa phương và các đơn vị (về địa bàn, lĩnh vực, hoạt động và đối tượng). Đồng thời, thực hành tiết kiệm chi tiêu trong phòng, chống HIV/AIDS ở các tuyến.*

- *Xây dựng và mở rộng các mô hình cung cấp dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS cho các tổ chức xã hội, các nhóm cộng đồng. Đề xuất các cơ chế tài chính nhằm khuyến khích các tổ chức, cá nhân tham gia cung cấp dịch vụ và đầu tư cho các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS.*

- *Tăng cường năng lực cho các tổ chức xã hội, khu vực tư nhân đủ điều kiện tham gia cung cấp dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS, đặc biệt đối với các dịch vụ như tìm ca, tiếp cận các nhóm đối tượng nguy cơ cao.*

- *Thực hiện việc kiểm tra, giám sát tài chính trong nội dung kiểm tra giám sát hoạt động chương trình phòng, chống HIV/AIDS định kỳ hàng năm do Ban chỉ đạo tỉnh chỉ đạo thực hiện....*

**c. Nhóm giải pháp quản lý chương trình nhằm tối ưu hóa hiệu quả sử dụng nguồn lực:**

- *Gắn kết dịch vụ dự phòng và điều trị HIV/AIDS vào hệ thống y tế địa phương. Tiếp tục duy trì và mở rộng các mô hình dự phòng, chăm sóc và điều trị HIV/AIDS sử dụng các nguồn lực hiện có (của ngành y tế/quân đội/công an);(Các tỉnh, thành phố có thể chủ động đề xuất các giải pháp nhằm kết nối các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS với hoạt động của hệ thống y tế nhằm tinh giản đầu mối hoạt động, gắn kết và tận dụng hệ thống y tế sẵn có)*

- Lòng ghép dịch vụ và củng cố hệ thống cung cấp dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS theo định hướng tăng chi phí-lợi ích:

- Triển khai và mở rộng các mô hình cung cấp dịch vụ nhằm tăng cường tiếp cận dịch vụ sớm với người sử dụng dịch vụ

- Lòng ghép các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS vào các chương trình, dự án phát triển kinh tế-xã hội, các phong trào, các cuộc vận động quần chúng ở các địa phương, đơn vị, doanh nghiệp.

#### **PHẦN IV**

### **KẾ HOẠCH HOẠT ĐỘNG VÀ TỔ CHỨC THỰC HIỆN KẾ HOẠCH**

#### **I. Các hoạt động thực hiện kế hoạch**

#### **II. Theo dõi, giám sát/kiểm tra việc thực hiện Kế hoạch**

#### **III. Tổ chức thực hiện**

1. Sở Y tế:
2. Sở Tài chính:
3. Sở Kế hoạch và đầu tư:
4. Bảo hiểm xã hội tỉnh:
5. Sở Lao động-thương binh và xã hội:
6. Sở Nội vụ:
8. Các Sở, ngành, cơ quan khác liên quan:
9. UBND các huyện, thành phố:
10. Đề nghị Ủy ban mặt trận Tổ quốc Việt Nam tỉnh và các tổ chức chính trị - xã hội, tổ chức xã hội-nghề nghiệp:

**CHỦ TỊCH**