

Số: 862/BYT-UBQG50
V/v Triển khai Kế hoạch phòng, chống
HIV/AIDS năm 2016

Hà Nội, ngày 18 tháng 2 năm 2016

Kính gửi:

- Ban chỉ đạo phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm các tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương;
- Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương.

Căn cứ Chỉ thị số 23/CT-TTg ngày 05/8/2014 của Thủ tướng Chính phủ về việc lập kế hoạch đầu tư công trung hạn 05 năm 2016-2020;

Căn cứ Chỉ thị số 11/CT-TTg ngày 29/5/2015 của Thủ tướng Chính phủ về việc xây dựng Kế hoạch phát triển kinh tế-xã hội và dự toán ngân sách nhà nước năm 2016;

Căn cứ Quyết định số 2313/QĐ-TTg ngày 18/12/2015 của Thủ tướng Chính phủ về việc giao chỉ tiêu kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội năm 2016;

Căn cứ Thông tư số 84/2014/TT-BTC ngày 27/6/2013 của Bộ Tài chính hướng dẫn xây dựng dự toán ngân sách nhà nước năm 2015;

Căn cứ Thông tư liên tịch số 163/2012/TTLT-BTC-BYT ngày 08/10/2012 của Bộ Tài chính và Bộ Y tế 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;

Căn cứ Thông tư số 84/2014/TT-BTC ngày 27/6/2013 của Bộ Tài chính hướng dẫn xây dựng dự toán ngân sách nhà nước năm 2015;

Căn cứ Quyết định số 5026/QĐ-BYT ngày 18/12/2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn xây dựng Kế hoạch phòng, chống HIV/AIDS hàng năm.

Bộ Y tế, cơ quan thường trực công tác phòng, chống HIV/AIDS hướng dẫn kế hoạch phòng, chống HIV/AIDS năm 2016 như sau:

I. MỤC TIÊU, CHỈ TIÊU CHƯƠNG TRÌNH MỤC TIÊU QUỐC GIA PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS

1. Mục tiêu chung

Tăng cường các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS, hướng đến mục tiêu 90-90-90 (90% người nhiễm HIV biết được tình trạng nhiễm của bản thân; 90% người nhiễm HIV đủ điều kiện điều trị theo hướng dẫn điều trị quốc gia được điều trị ARV; 90% người nhiễm HIV điều trị ARV với tải lượng virus dưới ngưỡng lây truyền), khống chế tỷ lệ nhiễm HIV trong cộng đồng dân cư dưới 0,3%, giảm tác động của HIV/AIDS đối với sự phát triển kinh tế-xã hội.

2. Mục tiêu, chỉ tiêu cần đạt được năm 2016:

2.1 Mục tiêu, chỉ tiêu chung toàn quốc:

1. Giảm 80% số trường hợp nhiễm mới HIV trong nhóm nghiện chích ma túy vào năm 2020 so với năm 2010;

2. Giảm 80% số trường hợp nhiễm mới HIV do lây truyền HIV qua đường tình dục vào năm 2020 so với năm 2010;

3. Giảm tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con dưới 2%;

4. 80% người dân không kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV;

5. 60% người dân trong độ tuổi từ 15 đến 49 tuổi có hiểu biết đầy đủ về HIV/AIDS;

6. 90% người nhiễm HIV biết được tình trạng nhiễm của bản thân;

7. 90% người nhiễm HIV đủ điều kiện điều trị theo hướng dẫn điều trị quốc gia được điều trị ARV;

8. 90% người nhiễm HIV điều trị ARV với tải lượng virus dưới ngưỡng lây truyền.

2.2. Mục tiêu, chỉ tiêu chuyên môn cụ thể cho các địa phương

1. 50% số người NCMT tiếp cận với chương trình BKT;

2. 50% số GMD tiếp cận với chương trình BCS;

3. 60% số người QHTD đồng giới tiếp cận với chương trình BCS;

4. 55.000 người NCMT điều trị Methadone;

5. 50% số tỉnh triển khai giám sát trọng điểm HIV và giám sát phát hiện trường hợp nhiễm HIV theo đúng hướng dẫn quốc gia về xét nghiệm huyết thanh học HIV đã được ban hành tại Quyết định số 1098/QĐ-BYT ngày 04/4/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế;

6. 82% số bệnh nhân duy trì phác đồ ARV bậc 1 sau 12 tháng bắt đầu điều trị

7. 86% số bệnh nhân đạt ngưỡng ức chế tải lượng vi rút HIV sau 12 tháng điều trị ARV (ức chế thành công tải lượng vi rút HIV)

8. Tỷ lệ trẻ sinh từ mẹ nhiễm HIV được chẩn đoán sớm nhiễm HIV có kết quả dương tính dưới 3%

9. 80% số PNMT nhiễm HIV được điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con bằng ARV

10. 80% số bệnh nhân mới đăng ký được dự phòng bằng CTX

11. 80% số người nhiễm HIV mới đăng ký điều trị được dự phòng mắc lao bằng INH

12. 80% số bệnh nhân HIV mắc lao được điều trị bằng ARV

13. 40% số người nhiễm HIV được tiếp cận với dịch vụ y tế thanh toán qua Bảo hiểm y tế

II. NỘI DUNG TRIỂN KHAI CÁC HOẠT ĐỘNG PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS NĂM 2016

Năm 2016 tập trung triển khai các ưu tiên:

- Triển khai các biện pháp dự phòng, các can thiệp có hiệu quả và tác động trực tiếp đến giảm nhiễm mới và giảm tử vong do AIDS. Tăng cường hiệu quả kết nối giữa dự phòng, xét nghiệm và điều trị và chăm sóc hỗ trợ thông qua sự phối hợp với cộng đồng.

- Tăng cường tính bền vững của chương trình: xây dựng hoàn thiện văn bản pháp quy, hướng dẫn triển khai công tác phòng, chống HIV/AIDS thông qua việc duy trì, củng cố, ổn định và nâng cao năng lực hệ thống phòng, chống HIV/AIDS. Đa dạng hóa các nguồn ngân sách cho chương trình phòng chống HIV. Tăng cường sự tham gia của các cấp, các ngành và cộng đồng trong các hoạt động phòng chống HIV.

- Giảm kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm, tăng cường tính công bằng trong tiếp cận với các dịch vụ cơ bản về HIV.

1. Hoạt động 1: Dự phòng và can thiệp giảm tác hại

1.1 Mục tiêu chung: Không chế tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm nghiện chích ma túy xuống dưới 15%, nhóm người bán dâm dưới 5% và nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới dưới 10%.

1.2 Mục tiêu cụ thể :

- **Mục tiêu 1:** 50 % tỷ lệ người NCMT tiếp cận với chương trình BKT.

- **Mục tiêu 2:** 50 % tỷ lệ GMD tiếp cận với chương trình BCS.

- **Mục tiêu 3:** 60 % tỷ lệ người QHTD đồng giới tiếp cận với chương trình BCS.

- **Mục tiêu 4:** 55.000 người Nghiện chích ma túy được điều trị Methadone.

- **Mục tiêu 5:** 60% người dân trong độ tuổi từ 15 đến 49 tuổi có hiểu biết đầy đủ về HIV/AIDS.

- **Mục tiêu 6:** 80% người dân không kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV.

1.3. Nội dung triển khai:

- Tăng cường triển khai các biện pháp dự phòng phối hợp có hiệu quả, bao gồm can thiệp giảm tác hại, truyền thông có chủ đích, xét nghiệm và điều trị.

- Xây dựng, sửa đổi, bổ sung văn bản quy phạm pháp luật, hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật tạo điều kiện thuận lợi cho việc triển khai chương trình can thiệp giảm tác hại;

- Xây dựng các hướng dẫn về điều trị dự phòng; chú trọng điều trị dự phòng lây nhiễm HIV do quan hệ tình dục với người nhiễm HIV; nghiên cứu áp dụng các biện pháp điều trị dự phòng phổ cập ngoài cơ sở y tế;

- Xây dựng văn bản chỉ đạo, hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật và tổ chức thực hiện truyền thông về can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV;

- Xây dựng hướng dẫn lập kế hoạch dựa trên phương pháp tiếp cận thị trường tổng thể cho bao cao su, chất bôi trơn và bơm kim tiêm;

1.3.1 Mục tiêu 1: 50 % tỷ lệ người NCMT tiếp cận với chương trình BKT:

- Tiếp tục củng cố mạng lưới phòng, chống HIV/AIDS các tuyến và nâng cao chất lượng đội ngũ tuyên truyền viên đồng đẳng. Xây dựng mạng lưới tuyên truyền viên đồng đẳng (TTVĐĐ) trong nhóm NCMT: trung bình 20-30 đối tượng có hành vi nguy cơ cao được tuyển chọn 1 TTVĐĐ và có thể thấp hơn đối với những nơi có điều kiện đi lại khó khăn như vùng sâu, vùng xa, miền núi;

- Tạo sự sẵn có của bơm kim tiêm và duy trì hoạt động phân phát bơm kim tiêm sạch thông qua các kênh phân phát khác nhau:

+ Miễn phí: Qua tuyên truyền viên đồng đẳng, các hộp bơm kim tiêm cố định.

+ Tiếp thị xã hội: Dựa vào các nhà thuốc.

- Tổ chức đào tạo và đào tạo lại cho các cán bộ thực hiện chương trình can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV từ trung ương đến địa phương và TTVĐĐ;

- Vận động lãnh đạo chính quyền địa phương các cấp ủng hộ cho chương trình BKT;

- Thiết kế và sản xuất các tài liệu truyền thông về chương trình BKT;

- Thực hiện truyền thông trực tiếp cho nhóm NCMT;

- Cung cấp, hướng dẫn sử dụng BKT sạch;

- Tổ chức thu gom BKT đã qua sử dụng thông qua mạng lưới TTVĐĐ, cộng tác viên, cơ sở y tế và nhà thuốc được lựa chọn;

- Tuyên truyền về phòng, chống HIV/AIDS và chương trình can thiệp giảm tác hại (CTGTH) cho các học viên tại Trung tâm giáo dục, chữa bệnh, lao động xã hội, tù nhân tại các trại giam, trại giáo dưỡng của ngành LĐTBXH và ngành công an;

- Phối hợp với các hoạt động dự phòng, điều trị HIV và hỗ trợ xã hội khác;

- Triển khai các nghiên cứu, đánh giá các mô hình can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV.

1.3.2. Mục tiêu 2: 50 % tỷ lệ GMD tiếp cận với chương trình BCS.

- Tổ chức đào tạo và đào tạo lại cho TTVĐĐ về chương trình BCS.

- Duy trì và phát triển hoạt động phân phát BCS, chất bôi trơn thông qua mạng lưới TTVĐĐ, cộng tác viên.

- Tạo sự sẵn có của bao cao su và duy trì hoạt động phân phát bao cao su thông qua các kênh phân phát khác nhau:

+ Miễn phí: Qua tuyên truyền viên đồng đẳng.

+ Tiếp thị xã hội: Dựa vào các nhà thuốc.

- Truyền thông trực tiếp kiến thức về dự phòng lây nhiễm HIV, chương trình phân phát BCS, khuyến khích sử dụng BCS, hướng dẫn sử dụng BCS, giới thiệu các dịch vụ khám và chữa các bệnh LTQĐTD cho các nhóm đối tượng có hành vi nguy cơ cao;

- Tổ chức các buổi nói chuyện với nhóm đối tượng có nguy cơ cao, nhân viên, tiếp viên nhà hàng, khách sạn và chủ cơ sở kinh doanh dịch vụ lưu trú, bến bãi đậu xe, cơ sở kinh doanh du lịch hoặc dịch vụ văn hóa, xã hội khác;

- Tổ chức sinh hoạt nhóm định kỳ giữa các đối tượng để cập nhật thông tin, chia sẻ kinh nghiệm và tiếp cận được với các dịch vụ khám và điều trị các bệnh LTQĐTD cũng như các dịch vụ khác có liên quan;

- Vận động sự ủng hộ, tạo sự đồng thuận của chính quyền địa phương các cấp, chủ các nhà nghỉ, khách sạn và cộng đồng dân cư cho việc triển khai chương trình;

- Xây dựng, in ấn và phân phát các tài liệu truyền thông như tờ rơi, sách mỏng về chương trình BCS.

- Cung cấp các ấn phẩm khuyến khích sử dụng BCS;

- Cung cấp, hướng dẫn sử dụng BCS, chất bôi trơn;

- Thiết lập mạng lưới phân phát và hướng dẫn sử dụng BCS;

- Nghiên cứu xây dựng mô hình phân phát BCS, chất bôi trơn mới phù hợp với đặc thù của đối tượng can thiệp;

1.3.3 Mục tiêu 3: 60 % tỷ lệ người QHTD đồng giới tiếp cận với chương trình BCS.

- Tạo sự sẵn có của bao cao su và chất bôi trơn cho nhóm đối tượng MSM thông qua cách tiếp cận thị trường tổng thể, đảm bảo sự cân bằng hợp lý giữa các thị phần của nhiều kênh cung cấp tới các nhóm khách hàng có hoàn cảnh, điều kiện và khả năng chi trả khác nhau;

- Giảm dần số lượng bao cao su cấp phát miễn phí, mở rộng mô hình tiếp thị xã hội bao cao su và phát triển thị trường thương mại. Đảm bảo bao cao su và chất bôi trơn cung cấp qua kênh tiếp thị xã hội, thị trường thương mại có chất lượng cao và người MSM đều dễ dàng tiếp cận được thông qua các cửa hàng bán lẻ phù hợp.

- Phân phát bao cao su và chất bôi trơn cho nhóm MSM thông qua các mô hình như: nhân viên tiếp cận cộng đồng, nhà thuốc, các cơ sở y tế, cơ sở lưu trú, cơ sở dịch vụ giải trí,

- Duy trì hoạt động tiếp cận và truyền thông thay đổi hành vi cho MSM, cũng như bạn tình của họ.

- Ban hành cơ chế kiểm định chất lượng đối với bao cao su dành cho nam giới, bao gồm đối với hệ thống mua sắm bao cao su.

- Huy động sự tham gia của các tổ chức dựa vào cộng đồng và tổ chức xã hội trong việc cung cấp bao cao su cho các đối tượng MSM.

1.3.4. Mục tiêu 4: Mở rộng triển khai điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế Methadone cho 55.000 người Nghiện chích ma túy được điều trị Methadone

- Tuyên truyền, tổ chức hội nghị, hội thảo vận động chính quyền địa phương, các ban ngành, đoàn thể và cộng đồng dân cư nơi triển khai điều trị thay thế ủng hộ và tạo điều kiện cho việc triển khai chương trình;

- Truyền thông trên phương tiện thông tin đại chúng, truyền thông trực tiếp tại nơi đặt điểm điều trị Methadone và qua mạng lưới NVTCCĐ để người NCMT hiểu và tham gia chương trình.

- Xây dựng, in ấn và phân phát các tài liệu truyền thông như tờ rơi, sách mỏng về chương trình Methadone;

- Đầu tư, mở rộng điều trị theo chỉ tiêu được giao;

+ Xây dựng, sửa chữa, cung cấp trang thiết bị cần thiết cho các cơ sở mới trong năm 2015;

+ Đào tạo cho cán bộ làm việc tại cơ sở điều trị Methadone: bác sĩ, dược sĩ, tư vấn viên;

- Xây dựng hệ thống kết nối các cơ sở điều trị, cơ chế chuyển gửi bệnh nhân giữa các cơ sở điều trị Methadone và các cơ sở y tế khác;

- Cung cấp thuốc Methadone cho các cơ sở điều trị theo kế hoạch;

- Triển khai thu phí dịch vụ điều trị Methadone;

- Định kỳ kiểm tra, giám sát hoạt động tại các cơ sở điều trị;

- Thành lập, củng cố hệ thống báo cáo quốc gia về chương trình;

- Đơn giản hóa thủ tục hành chính, tăng tiếp nhận người bệnh tại các cơ sở điều trị

- Triển khai mạnh hoạt động cấp phát thuốc Methadone tại xã/phường.

- Huy động y tế tư nhân tham gia cung cấp dịch vụ điều trị.

- Sắp xếp nhân lực hiện có; ký hợp đồng; thực hiện chế độ, chính sách theo ND 96/2012/NĐ-CP.

1.3.5. Mục tiêu 60% người dân trong độ tuổi từ 15 đến 49 tuổi có hiểu biết đầy đủ về HIV/AIDS; và 80% người dân không kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV.

- Cung cấp thông tin cho đội ngũ phóng viên viết về HIV qua gặp mặt báo chí/hợp báo, tập huấn; đưa phóng viên báo chí đi thực địa; Tổ chức giải báo chí toàn quốc về HIV/AIDS bao gồm cả hỗ trợ kinh phí cho một số các báo viết theo hợp đồng/định hướng nội dung, qua mạng xã hội, Fanpage.....

- Phát triển tài liệu truyền thông về HIV; phổ biến các văn bản pháp luật liên quan đến HIV/AIDS cho cán bộ chuyên trách phòng, chống HIV/AIDS xã/phường và cộng tác viên phòng, chống HIV/AIDS thôn/bản;

- Tổ chức truyền thông nhân sự kiện, đặc biệt là Tháng cao điểm dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con và Tháng hành động quốc gia phòng, chống HIV/AIDS và Ngày Thế giới phòng, chống HIV/AIDS.

- Tổ chức diễn đàn, vận động chính sách thông qua các hội thảo, hội nghị, trên các phương tiện đại chúng: VTV, Truyền hình quốc hội, Báo Người đại biểu, VOV, tờ cung cấp thông tin...

- Phối hợp với các bộ, ban, ngành, đoàn thể, các tổ chức xã hội, tổ chức phi chính phủ tổ chức các hoạt động truyền thông, vận động cho đồng bào vùng biên giới, phòng, chống HIV/AIDS nơi làm việc, trường học, cơ sở khép kín và các nhóm dễ bị tổn thương khác.

- Thực hiện phong trào toàn dân phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư; Mô hình phòng, chống HIV/AIDS cho đồng bào dân tộc thiểu số; Mô hình các tổ chức tôn giáo, tổ chức xã hội tham gia phòng, chống HIV/AIDS và các mô hình dựa vào cộng đồng khác.

2. Hoạt động 2: Xét nghiệm và giám sát dịch HIV/AIDS

2.1. Mục tiêu chung:

Thiết lập hệ thống giám sát dịch HIV có khả năng dự báo xu hướng dịch ở từng địa phương cũng như toàn quốc. Mở rộng độ bao phủ, cải thiện chất lượng và tăng cường thông tin xét nghiệm HIV.

2.2. Mục tiêu cụ thể

- **Mục tiêu 1:** 50% số tỉnh triển khai giám sát trọng điểm HIV và giám sát phát hiện trường hợp nhiễm HIV theo đúng hướng dẫn quốc gia về xét nghiệm huyết thanh học HIV đã được ban hành tại Quyết định số 1098/QĐ-BYT ngày 04/4/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế;

- **Mục tiêu 2:** 100% trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm và nghi nhiễm HIV được làm xét nghiệm chẩn đoán sớm nhiễm HIV.

- **Mục tiêu 3:** Thực hiện 1.731.517 mẫu xét nghiệm trong giám sát dịch tễ học HIV (chi tiết tại phụ lục đính kèm).

3.3. Nội dung hoạt động:

3.3.1 Mở rộng độ bao phủ xét nghiệm phát hiện nhiễm HIV và xét nghiệm theo dõi điều trị

- Đánh giá chất lượng sinh phẩm đầu vào, cập nhật phương cách xét nghiệm 3 chiến lược

- Thí điểm xét nghiệm HIV dựa vào cộng đồng bao gồm cả tự xét nghiệm nhằm nâng cao sự tiếp cận với dịch vụ xét nghiệm HIV của các nhóm đối tượng đích đặc biệt là nhóm “khó tiếp cận” nhằm đạt mục tiêu 90% người nhiễm HIV được chẩn đoán vào năm 2020.

- Khuyến khích cung cấp dịch vụ xét nghiệm HIV trong hệ thống y tế tư nhân.

- Phân vùng cung cấp hệ thống xét nghiệm CD4, PCR (bao gồm cả chẩn đoán sớm và tải lượng HIV). Cung cấp xét nghiệm CD4 định kỳ cho các bệnh nhân đến hết năm 2017 ở những cơ sở chưa thực hiện được xét nghiệm tải lượng HIV thường quy. Mở rộng xét nghiệm đo tải lượng HIV thường quy cho bệnh nhân đang điều trị ARV thay thế dần cho việc xét nghiệm thường quy CD4, đến 2018 thực hiện xét nghiệm tải lượng HIV thường quy cho BN điều trị ARV.

- Thí điểm sử dụng các loại test chẩn đoán nhanh HIV mới nhằm làm tăng cơ hội xét nghiệm và phát hiện ca bệnh mới.

3.3.2 Cải thiện chất lượng xét nghiệm

- Cải thiện công tác xét nghiệm chẩn đoán sớm cho trẻ dưới 18 tháng tuổi đảm bảo 100% trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV được xét nghiệm chẩn đoán sớm.

- Mở rộng và phân cấp mạng lưới phòng xét nghiệm khẳng định (PXNKĐ) HIV. Phấn đấu mỗi tỉnh có ít nhất 1 PXNKĐ và 30% tổng số huyện có phòng xét nghiệm khẳng định HIV.

- Xây dựng chương trình nội kiểm, ngoại kiểm toàn quốc.

- Thực hiện các quy trình chuẩn từ lấy mẫu, vận chuyển, thực hiện, thông báo và báo cáo.

3.3.3 Tăng cường thông tin phòng xét nghiệm

- Triển khai hệ thống quản lý thông tin phòng xét nghiệm tại một số Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS sử dụng trung tâm dữ liệu

- Thực hiện trao đổi dữ liệu điện tử giữa các hệ thống quản lý thông tin khác nhau gồm phần mềm VCT, PreventHIV, phần mềm OPC và hệ thống thông tin bệnh viện.

3.3.4 Giám sát dịch HIV

- Triển khai và củng cố chất lượng giám sát trọng điểm HIV tại 40 tỉnh

- Triển khai và củng cố chất lượng giám sát trọng điểm STI tại 10 tỉnh thành/phố

- Triển khai đánh giá nhanh tình hình dịch

- Cập nhật quy trình báo cáo đảm bảo giám trùng lặp và thông tin ca bệnh được thu thập đầy đủ

- Triển khai báo cáo qua hệ thống phần mềm trực tuyến xuống tuyến huyện

- Triển khai lồng ghép giám sát hành vi vào giám sát trọng điểm HIV tại 25 tỉnh hàng năm

- Ước tính dự báo kích thước quần thể nguy cơ cao tại 63 tỉnh/thành phố làm cơ sở cho việc lập kế hoạch và triển khai các can thiệp

- Phát triển hệ thống phần mềm trực tuyến báo cáo chương trình.

- Ngân sách trung ương hỗ trợ thực hiện số lượng mẫu xét nghiệm HIV cho giám sát trọng điểm và giám sát phát hiện theo số lượng mẫu quy định tại Thông tư 09/2012/TT-BYT của Bộ Y tế ngày 24/5/2012. Địa phương cần cân đối nguồn kinh phí khác nhau để đảm bảo đủ số mẫu xét nghiệm được giao.

3.3.5: 100% trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm và nghi nhiễm HIV được làm xét nghiệm chẩn đoán sớm nhiễm HIV

- Tiếp tục mở rộng phòng tư vấn xét nghiệm HIV (bao gồm phòng tư vấn xét nghiệm tự nguyện, phòng tư vấn xét nghiệm HIV đặt tại các cơ sở y tế do cán bộ y tế tư vấn và khuyến cáo bệnh nhân làm xét nghiệm);

- Tiếp tục đầu tư nâng cấp cơ sở hạ tầng, đào tạo nâng cao năng lực cán bộ phòng xét nghiệm;

- Quản lý nâng cao chất lượng phòng xét nghiệm khẳng định các trường hợp;

- Mở rộng hoạt động xét nghiệm phát hiện nhiễm HIV ở trẻ dưới 18 tháng tuổi (EID) được thực hiện tại Viện Pasteur TP Hồ Chí Minh và Viện Vệ sinh dịch tễ trung ương;

- Triển khai công tác PLTMC trên toàn quốc với những định hướng mới đối với các can thiệp về PLTMC như sau: (1) Tư vấn xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai (PNMT) sớm, (2) Thuốc ARV cho PLTMC sớm từ tuần thai thứ 14 (thay cho từ tuần thai thứ 28 trước đây).

- Tiếp tục mở rộng và hoàn thiện các điểm cung cấp dịch vụ dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

4. Hoạt động 4: Điều trị HIV/AIDS và dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con

4.1. Mục tiêu chung:

- Giảm tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con dưới 2%;

- 90% người nhiễm HIV biết được tình trạng nhiễm của bản thân;

- 90% người nhiễm HIV (biết được tình trạng nhiễm) đủ điều kiện điều trị theo hướng dẫn điều trị quốc gia được điều trị ARV;

- 90% người nhiễm HIV điều trị ARV với tải lượng virus dưới ngưỡng lây truyền.

4.2. Mục tiêu cụ thể:

- **Mục tiêu 1:** 82% bệnh nhân còn duy trì phác đồ ARV bậc 1 sau 12 tháng bắt đầu điều trị.

- **Mục tiêu 2:** 86% bệnh nhân đạt ngưỡng ức chế tải lượng vi rút HIV sau 12 tháng điều trị ARV (ức chế thành công tải lượng vi rút HIV).

- **Mục tiêu 3:** Khống chế 3% trẻ sinh từ mẹ nhiễm HIV được chẩn đoán sớm nhiễm HIV có kết quả dương tính.

- **Mục tiêu 4:** 80% PNMT nhiễm HIV được điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con bằng ARV.

- **Mục tiêu 5:** 80% bệnh nhân mới đăng ký được dự phòng bằng CTX.

- **Mục tiêu 6:** 80% người nhiễm HIV mới đăng ký điều trị được dự phòng mắc lao bằng INH.

- **Mục tiêu 7:** 80% bệnh nhân HIV mắc lao được điều trị bằng ARV.

- **Mục tiêu 8:** 25% người nhiễm HIV được tiếp cận với dịch vụ y tế thanh toán qua Bảo hiểm y tế.

4.3. Nội dung hoạt động:

- Mở rộng điều trị ARV tại cộng đồng và trong trại giam, thực hiện điều trị ARV không phụ thuộc CD4 cho một số nhóm đối tượng đặc biệt. Cải thiện chất lượng chăm sóc điều trị HIV/AIDS. Phân cấp, lồng ghép điều trị HIV vào hệ thống y tế và triển khai mô hình mới về tăng tiếp cận điều trị HIV/AIDS bền vững.

- Ôn định, củng cố và kiện toàn mạng lưới tổ chức phòng, chống HIV/AIDS các tuyến; lồng ghép các dịch vụ tư vấn, xét nghiệm, điều trị ARV, điều trị Methadone tạo

thuận lợi cho người bệnh và tăng hiệu quả đầu tư; phân cấp và lồng ghép các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS với các cơ sở y tế phù hợp. Từng bước phân cấp điều trị ARV về tuyến xã, phường.

4.3.1. Tăng tiếp cận với chăm sóc, điều trị HIV/AIDS

- Phân tích đánh giá tình hình dịch, xác định các khu vực địa lý ưu tiên các can thiệp điều trị và chăm sóc HIV/AIDS.

- Triển khai mô hình kết nối cung cấp dịch vụ tiếp cận nhóm nguy cơ cao bao gồm can thiệp dự phòng, xét nghiệm và điều trị ARV.

- Mở rộng điều trị ARV trong khu vực trại giam

- Mở rộng việc điều trị ARV tại tuyến huyện và cấp phát thuốc ARV tại tuyến xã.

- Xây dựng và triển khai cung cấp gói y tế cơ bản điều trị HIV/AIDS do Quỹ bảo hiểm y tế chi trả.

- Xây dựng và ban hành văn bản hướng dẫn thực hiện chính sách cho nhân viên y tế trong việc cung cấp dịch vụ điều trị HIV/AIDS tại tuyến y tế cơ sở.

- Thông tin, truyền thông về điều trị ARV sớm, tập trung cho quần thể có hành vi nguy cơ cao.

- Truyền thông đại chúng về lợi ích của việc tiếp cận sớm các dịch vụ dự phòng, xét nghiệm và điều trị HIV; quảng bá các dịch vụ HIV bao gồm cả dự phòng, xét nghiệm và điều trị HIV, lợi ích của việc tham gia bảo hiểm y tế ... qua các kênh như tivi, đài, báo, mạng xã hội, website, Fanpage v.v.);

- Phát triển tài liệu truyền thông (tranh lật, sách mỏng, tờ gấp, băng đĩa hình, tiếng...) về dự phòng, điều trị cho người có hành vi nguy cơ cao và người nhiễm HIV.

- Tổ chức các chiến dịch truyền thông lồng ghép kết hợp với cung cấp dịch vụ cho vùng núi, vùng sâu, vùng xa;

4.3.2. Cải thiện chất lượng điều trị HIV/AIDS

- Lồng ghép hoạt động cải thiện chất lượng điều trị HIV/AIDS vào quản lý chất lượng bệnh viện.

- Xây dựng tiêu chí đánh giá cải thiện chất lượng chăm sóc và điều trị HIV/AIDS và bổ sung vào bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện hằng năm.

- Xây dựng chỉ số cải thiện chất lượng chăm sóc và điều trị HIV/AIDS và lồng ghép vào bộ chỉ số quản lý chất lượng bệnh viện.

- Thu thập chỉ số cảnh báo sớm HIV kháng thuốc và tiến đến thực hiện thường quy vào năm 2017 tại tất cả các cơ sở điều trị HIV/AIDS.

- Thực hiện đánh giá HIV kháng thuốc trên bệnh nhân điều trị ARV.

4.3.3. Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con

- Xây dựng quy chế phối hợp giữa chương trình HIV và chương trình CSSKSS trong việc triển khai can thiệp PLTMC.

- Triển khai tháng chiến dịch PMTCT hằng năm

- Xây dựng hướng dẫn thu thập và sử dụng số liệu PLTMC theo mô hình bậc thang để cải thiện chất lượng tại từng khâu của quá trình PLTMC.

4.3.4. Phối hợp HIV/lao

- Mở rộng triển khai các hoạt động phối hợp HIV/lao tại các tuyến.

- Xây dựng quy trình quản lý ca bệnh HIV/lao

- Thiết lập cơ chế chuyển tiếp hiệu quả giữa cơ sở khám và điều trị Lao với cơ sở khám điều trị HIV/AIDS ;

- Dự phòng Lao ở người nhiễm HIV;

- Chẩn đoán và điều trị Lao ở người nhiễm HIV;

- Điều trị bằng thuốc ARV cho bệnh nhân HIV/Lao.

5. Hoạt động 5: Tăng cường năng lực hệ thống (Đào tạo, tập huấn, NCKH, hội nghị, hội thảo, quản lý, kiểm tra, giám sát...)

5.1. Mục tiêu: Tăng cường năng lực hệ thống đảm bảo tính bền vững của chương trình phòng, chống HIV/AIDS.

5.2. Nội dung hoạt động

- Tiếp tục củng cố, duy trì nâng cấp các trung tâm phòng, chống HIV/AIDS mà tập trung đầu tư, củng cố, duy trì, nâng cấp các trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tuyến tỉnh

hiện có để nâng cao năng lực và hiệu quả hoạt động phòng, chống HIV/AIDS nhằm kiểm soát tốt tình hình dịch trên đại bàn tỉnh. Nghiên cứu dự án thành lập trung tâm kiểm soát bệnh tật ở tuyến tỉnh theo lộ trình được Bộ Y tế và Bộ Nội vụ thống nhất và hướng dẫn tại Thông tư liên tịch số 51/2015/TTLT-BYT-BNV ngày 11/12/2015.

- Củng cố, ổn định tổ chức và tiếp tục nâng cao năng lực cho hệ thống phòng chống HIV/AIDS trong khuôn khổ của hệ thống y tế.

- Tăng cường sự tham gia của cộng đồng trong các hoạt động phòng chống HIV.

- Đa dạng hóa các nguồn ngân sách cho chương trình phòng chống HIV, đặc biệt là qua việc huy động ngân sách trong nước.

- Hoàn thiện cơ chế mua sắm và cung ứng các hàng hóa có chất lượng bao gồm thuốc ARV, Methadone, sinh phẩm chẩn đoán HIV và vật dụng y tế liên quan khác.

5.2.1. Đào tạo, tập huấn, NCKH

- Xây dựng tài liệu đào tạo dành cho nhân viên tiếp cận cộng đồng, điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế và khám, điều trị các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục.

- Tập huấn TOT các lĩnh vực chuyên môn (Can thiệp, Xét nghiệm, Điều trị, Giám sát, Truyền thông ...) cho cán bộ tuyến tỉnh.

- Đào tạo về kỹ năng hỗ trợ kỹ thuật cho cán bộ hỗ trợ kỹ thuật tuyến tỉnh.

5.2.2. Quản lý, kiểm tra, giám sát, theo dõi và đánh giá và hỗ trợ kỹ thuật

- Kiểm tra, giám sát, theo dõi và đánh giá việc triển khai các hoạt động phòng chống HIV/AIDS.

- Duy trì hệ thống cơ sở dữ liệu để cung cấp thông tin và tài liệu cho công tác phòng, chống HIV/AIDS

- Ứng dụng công nghệ thông tin trong việc quản lý ca bệnh điều trị HIV/AIDS

- Xác định nhu cầu nhân lực và đào tạo cho hệ thống phòng, chống HIV/AIDS thông qua các bộ công cụ tính toán nhân lực

- Phát triển mạng lưới hỗ trợ kỹ thuật về các lĩnh vực chuyên môn.

5.2.3. Cung ứng thuốc, sinh phẩm, vật dụng y tế bền vững

- Xây dựng nhu cầu thuốc điều trị ARV, Methadone và sinh phẩm hằng năm và cả giai đoạn.

- Hoàn thiện các quy trình dự trữ, mua sắm, hướng dẫn sử dụng và cấp phát thuốc ARV cho cán bộ y tế tại TTPC HIV/AIDS và cơ sở điều trị.

- Thanh quyết toán BHYT cho thuốc ARV: Cơ sở điều trị tổng hợp số lượng sử dụng thuốc ARV theo từng đối tượng có thể BHYT gửi Sở Y tế tổng hợp gửi Bộ y tế để thanh quyết toán với Bảo hiểm xã hội Việt Nam. Các bệnh nhân không có thể BHYT, thanh toán trực tiếp cho cơ sở điều trị, Cơ sở điều trị tổng hợp kinh phí, chuyển Sở y tế tổng hợp từ các cơ sở trên địa bàn để chuyển cho Bộ Y tế.

5.2.5. Lồng ghép và kết nối cung cấp dịch vụ

- Lồng ghép triển khai phân phát BKT, BCS, với tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện, chăm sóc, điều trị ARV.

- Lồng ghép các hoạt động can thiệp với mô hình cai nghiện tại cộng đồng, các mô hình sau cai.

- Lồng ghép tư vấn và xét nghiệm chẩn đoán sớm HIV vào các dịch vụ tại mạng lưới y tế cơ sở.

- Lồng ghép các dịch vụ điều trị HIV vào hệ thống y tế tư nhân và khuyến khích thanh toán qua bảo hiểm y tế tư nhân chi trả cho các dịch vụ.
- Phối hợp và lồng ghép các hoạt động can thiệp của chương trình dự phòng lây truyền mẹ con vào chương trình chăm sóc sức khỏe sinh sản đặc biệt là xét nghiệm sàng lọc HIV cho phụ nữ mang thai.
- Xây dựng cơ chế điều phối, kết nối dịch vụ trong việc chăm sóc và điều trị liên tục HIV/AIDS với các dịch vụ liên quan đến HIV.
- Kiện toàn hệ thống điều trị HIV/AIDS, lồng ghép điều trị HIV/AIDS vào hệ thống y tế tiếp cận với bảo hiểm y tế.
- Phân cấp dịch vụ HIV xuống các cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu và lồng ghép với các hoạt động chăm sóc sức khỏe nhằm tận dụng hệ thống y tế hiện có đồng thời mở rộng sự sẵn có của dịch vụ từ đó tăng độ tiếp cận với dịch vụ cho các quần thể đích.
- Thực hiện mô hình phối hợp điều trị HIV/lao tại y tế cơ sở.
- Thí điểm mô hình lồng ghép điều trị HIV và Viêm gan C.
- Lồng ghép hệ thống cung cấp dịch vụ HIV vào hệ thống bệnh viện để đảm bảo việc tiếp cận chẩn đoán và điều trị HIV giống như các bệnh mạn tính khác.
- Tăng cường vai trò của các tổ chức xã hội dân sự trong việc triển khai các hoạt động can thiệp giảm hại cho các quần thể có nguy cơ cao.
- Tăng cường vai trò quản lý và giám sát chương trình của tuyến tỉnh (Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS) và huyện (Trung tâm Y tế/Trung tâm Y tế Dự phòng)
- Tăng cường các hỗ trợ xã hội khác thông qua việc cung cấp thông tin bằng phiếu dịch vụ sức khỏe; đào tạo nghề, hỗ trợ việc làm; tổ chức hoạt động câu lạc bộ cho người nghiện chích ma túy, người bán dâm.

III. ĐẢM BẢO TÀI CHÍNH CHO HOẠT ĐỘNG PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS:

1. Nguồn kinh phí từ địa phương:

- Đối với các tỉnh chưa hoàn thành Kế hoạch thực hiện Đề án Đảm bảo tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2014-2020 tiếp tục xây dựng và trình phê duyệt Kế hoạch thực hiện Đề án Đảm bảo tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2014-2020 trong đó ngân sách địa phương chủ động bù đắp kinh phí thiếu hụt trong giai đoạn tới.
- Thực hiện Nghị quyết số 18/2008/QH12 của Quốc hội về đẩy mạnh thực hiện chính sách, pháp luật xã hội hóa để nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân. Đảm bảo ngân sách địa phương cho y tế dự phòng trong đó có phòng, chống HIV/AIDS đạt tối thiểu 30% tổng ngân sách sự nghiệp y tế, không kể chi từ các dự án thuộc chương trình mục tiêu quốc gia và Thông tư số 09/TTLT-BYT-BTC ngày 26/2/2014 quy định nội dung, nhiệm vụ chi y tế dự phòng để
- Xác định nhu cầu cho phòng, chống HIV/AIDS; Tổng hợp các nguồn kinh phí hiện có và thiếu hụt trên địa bàn báo cáo Hội đồng nhân dân, Ủy ban nhân dân để cân đối và bổ sung hàng năm.
- Chủ động bố trí đủ phụ cấp ưu đãi nghề cho các cán bộ làm việc trong lĩnh vực phòng, chống HIV/AIDS và có kế hoạch sắp xếp bố trí nhân lực đã được đào tạo từ các chương trình dự án để tiếp tục làm việc tại các cơ sở cung cấp dịch vụ 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 hệ thống cung cấp dịch vụ điều trị HIV/AIDS nhằm sử dụng tối ưu sự chi trả của BHYT cho các dịch vụ HIV đồng thời đẩy mạnh sự tham gia BHYT của các quần thể đích và người nhiễm HIV.

- Huy động sự tham gia đóng góp kinh phí của các doanh nghiệp cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.
- 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.
- Hoàn thiện cơ chế điều phối, phân bổ nhằm kiểm soát hiệu quả nguồn kinh phí huy động được:
- Đẩy mạnh công tác kiểm tra, giám sát sử dụng hiệu quả các nguồn kinh phí.

2. Viện trợ quốc tế

- Ban chỉ đạo phòng chống AIDS và phòng, chống các tệ nạn ma túy, mại dâm các tỉnh/thành phố tiếp tục tìm kiếm các nguồn hợp tác quốc tế, huy động các nguồn kinh phí cho chương trình phòng, chống HIV/AIDS. Triển khai thực hiện các dự án hợp tác quốc tế, đảm bảo tính hiệu quả, tránh chồng chéo và tăng cường tính chủ động trong đầu tư, sử dụng các nguồn viện trợ.

- Thực hiện việc lồng ghép triệt để các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn bao gồm các dự án viện trợ, dự án thuộc Chương trình mục tiêu quốc gia nhằm tăng tính hiệu quả, đảm bảo tính bền vững của chương trình sau khi dự án kết thúc.

2.1. Lộ trình chuyển giao một số các chương trình, dự án viện trợ:

- Bộ Y tế chủ động làm việc với các nhà tài trợ về lộ trình chuyển giao các dự án sắp kết thúc và ban hành văn bản hướng dẫn, thông báo cho các tỉnh/thành phố thực hiện kế hoạch chuyển giao theo lộ trình.

- Ban chỉ đạo phòng chống AIDS và phòng chống tệ nạn ma túy, mại dâm quan tâm chỉ đạo, lên kế hoạch chuẩn bị bàn giao một số dự án cụ thể sau:

a, Chương trình viện trợ khẩn cấp của Tổng thống Mỹ (chương trình PEPFAR): Chương trình PEPFAR tập trung chủ yếu cho việc chăm sóc, hỗ trợ điều trị người nhiễm HIV, số bệnh nhân điều trị ARV hiện nay ở Việt Nam chủ yếu nhận thuốc từ chương trình PEPFAR và PEPFAR là nhà tài trợ chính cung cấp ARV, Methadone, bao cao su cho Việt Nam. Theo thông báo từ nhà tài trợ, trong thời gian tới sẽ có lộ trình cắt giảm dần kinh phí mua thuốc ARV đến năm 2017 và đang chuyển giao các hoạt động chương trình cho Chính phủ Việt Nam thực hiện.

b, Dự án Quỹ Toàn cầu phòng, chống AIDS, Lao và Sốt rét (dự án QTC) : Dự án QTC hỗ trợ duy trì hoạt động về điều trị và dự phòng lây nhiễm HIV trong bối cảnh các nhà tài trợ chính đã kết thúc hoặc cắt giảm ngân sách cho công tác phòng, chống HIV/AIDS trong khi chính phủ Việt Nam vẫn chưa đủ khả năng tiếp quản và duy trì. Dự án đầu tư tập trung cho 30 tỉnh thành phố trọng điểm có gánh nặng bệnh dịch HIV/AIDS cao và trung bình (chiếm 80% ước tính nhiễm HIV/AIDS trên toàn quốc) và sẽ kết thúc vào năm 2017.

c, Dự án “Nâng cao năng lực phòng, chống HIV/AIDS khu vực tiểu vùng mê Công mở rộng” (dự án ADB): Dự án do Ngân hàng phát triển châu Á tài trợ, thời gian thực hiện dự án trong 5 năm(2013-2017) tại 15 tỉnh biên giới bao gồm Lai Châu, Hà Giang, Lào Cai, Điện Biên, Sơn La, Hà Tĩnh, Thanh Hóa, Quảng Bình, Quảng Trị, Quảng Nam, Gia Lai, Kon Tum, Đắk Nông, Bình Phước, Long An. Mục tiêu của dự án là tăng cường năng lực quản lý chương trình phòng, chống HIV/AIDS tại cấp Trung ương, tỉnh và huyện. Hoạt động của dự án tập trung đầu tư và phát triển và mở rộng hệ thống cung cấp dịch vụ chăm sóc chất lượng tại các tỉnh của dự án, tăng cường năng lực tiếp cận cộng đồng đối với các dịch vụ dự phòng lây nhiễm HIV trong nhóm đích tại các tỉnh dự án, tăng cường cơ chế phối hợp biên giới vùng bền vững và hiệu quả.

2.2. Tổ chức, thực hiện lộ trình chuyển giao các dự án:

Các địa phương lên kế hoạch rà soát, thống kê tất cả địa điểm triển khai các dự án viện trợ trên địa bàn. Chủ động cắt giảm các hoạt động không hiệu quả, tập trung, ưu

tiền đầu tư cho các hoạt động dự phòng, điều trị có hiệu quả nhằm duy trì, đảm bảo tính bền vững của chương trình.

Chủ động lồng ghép các hoạt động, nguồn lực của chương trình, dự án trên địa bàn. Ưu tiên bố trí địa điểm, cơ sở vật chất và hỗ trợ cán bộ cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS. Bố trí nguồn lực địa phương để hỗ trợ cho mua thuốc điều trị, phụ cấp cho cán bộ và duy trì các hoạt động trực tiếp, hiệu quả của chương trình. Rà soát lại số lượng tuyên truyền viên đồng đẳng, tăng cường chất lượng hoạt động của đội ngũ tuyên truyền viên đồng đẳng. Đối với triển khai điều trị Methadone, khuyến khích thực hiện việc xã hội hóa.

Đưa mục tiêu, nội dung phòng chống HIV/AIDS là vấn đề ưu tiên trong kế hoạch phát triển kinh tế-xã hội của địa phương. Tăng dần tỷ lệ đầu tư bằng ngân sách địa phương cho các hoạt động phòng chống HIV/AIDS theo tốc độ phát triển kinh tế của địa phương, phù hợp với lộ trình cắt giảm kinh phí của nhà tài trợ.

IV. XÂY DỰNG KẾ HOẠCH VÀ LẬP DỰ TOÁN NGÂN SÁCH NĂM 2016

1. Xây dựng kế hoạch năm 2016

Đối với các dự án thành phần thuộc chương trình mục tiêu Quốc gia phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2011-2015 được chuyển giao lồng ghép vào Chương trình mục tiêu Y tế- Dân số giai đoạn 2016-2020 (Dự án 1: Giám sát dịch HIV/AIDS và Can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV; Dự án hỗ trợ điều trị HIV/AIDS và dự phòng lây truyền từ mẹ sang con; Dự án tăng cường năng lực các trung tâm phòng, chống HIV/AIDS).

Xây dựng hoạt động và phân khai ngân sách cho các hoạt động dự án theo danh mục đã được Bộ Kế hoạch và Đầu tư, Bộ Y tế hướng dẫn, bao gồm cả ngân sách trung ương, ngân sách địa phương và các nguồn ngân sách hợp pháp khác.

- Đối với vốn đầu tư xây dựng: tập trung chỉ đạo và hoàn thành dứt điểm, đưa vào sử dụng dự án xây dựng các trung tâm phòng, chống HIV/AIDS dở dang, không mở thêm các dự án đầu tư mới. Trường hợp dự án dở dang do lý do khách quan chưa thể hoàn thành trong năm 2015, bố trí vốn đầu tư từ nguồn Ngân sách nhà nước và các nguồn vốn khác trong giai đoạn 2016-2020 để hoàn thành dứt điểm.

- Các mục tiêu, nhiệm vụ của các dự án được chuyển sang nhiệm vụ thường xuyên và bố trí trong ngân sách của các Bộ, Ngành trung ương và ngân sách trong cân đối của địa phương để thực hiện, thì chủ động sắp xếp thứ tự ưu tiên theo mức độ cấp thiết, khả năng triển khai trong năm 2016 để hoàn thành nhiệm vụ được giao lồng ghép các hoạt động truyền thông thay đổi hành vi phòng, chống HIV/AIDS vào các dự án hoạt động chuyên môn đã duyệt. Trong điều kiện ngân sách còn khó khăn, lập dự toán chi thường xuyên đúng nguồn kinh phí, triệt để tiết kiệm, hạn chế tối đa số lượng và qui mô tổ chức hội nghị, hội thảo, tổng kết và các nhiệm vụ không cần thiết khác, Dự toán chi tiết cho nhiệm vụ này không được tăng so với thực hiện năm 2015.

2. Cơ sở tính toán kinh phí:

Cơ sở tính toán kinh phí chương trình mục tiêu quốc gia phòng, chống HIV/AIDS căn cứ vào nội dung chi, định mức chi được quy định tại Thông tư liên tịch số 163/2012/TTLT-BTC-BYT ngày 8/10/2012 của Bộ Tài chính và Bộ Y tế về việc hướng dẫn quản lý và sử dụng kinh phí thực hiện Chương trình mục tiêu quốc gia phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2012-2015, các quy định về nội dung, mức chi của chương trình, dự án quốc tế trên địa bàn và các văn bản tài chính hiện hành khác theo quy định của pháp luật.

Lập dự toán kinh phí đầu tư phát triển: Lập đề án xây dựng trụ sở Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS trình Ủy ban nhân dân tỉnh phê duyệt. Các công trình đang được cấp vốn cần tổ chức thực hiện không để phát sinh nợ về khối lượng xây dựng cơ

bản mới và hoàn thành dự án theo tiến độ quy định. Quyết định đầu tư phát triển gửi Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Vụ Kế hoạch Tài chính-Bộ Y tế xem xét hỗ trợ bổ sung từ ngân sách trung ương.

3. Trình phê duyệt kế hoạch:

Xây dựng kế hoạch và dự toán ngân sách phòng, chống HIV/AIDS năm 2016 bao gồm các nguồn kinh phí: 1) Ngân sách Trung ương cấp bổ sung có mục tiêu; 2) Ngân sách địa phương; 3) Tài trợ của các tổ chức Quốc tế; 4). Nguồn thu phí dịch vụ; 5). Nguồn BHYT.

Sở Y tế các tỉnh/thành phố căn cứ mục tiêu, nhiệm vụ và vốn đã được Bộ Kế hoạch và Đầu tư giao, định hướng nội dung hoạt động theo hướng dẫn của Trung ương, tình hình dịch HIV, các dịch vụ trên địa bàn, nguồn lực hiện có để xây dựng kế hoạch năm 2016 và tổ chức triển khai có hiệu quả công tác phòng, chống HIV/AIDS của tỉnh/thành phố. Kế hoạch phòng, chống HIV/AIDS năm 2016 của tỉnh/thành phố trình Ủy ban nhân dân, Hội đồng nhân dân và gửi về Bộ Y tế (Cục Phòng, chống HIV/AIDS; địa chỉ: 135/3 Núi Trúc, Ba Đình, Hà Nội; Điện thoại: 04.38460133) trước ngày 25/02/2016 để tổng hợp.

Trân trọng cảm ơn.

Nơi nhận:

- Như trên;
- PTT Vũ Đức Đam-Chủ tịch UBND (để b/c);
- Văn phòng Chính phủ (để b/c);
- Các thành viên UBND (để biết);
- Các Thứ trưởng BYT (để biết);
- Vụ, Cục, Tổng cục, Ttra Bộ, VP Bộ (để biết);
- TT PC HIV/AIDS các tỉnh/thành phố;
- Lưu: VT, AIDS.

KT. CHỦ TỊCH ỦY BAN
PHÓ CHỦ TỊCH



Nguyễn Thị Kim Tiến
BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

PHỤ LỤC 1
CÁC VĂN BẢN HƯỚNG DẪN TRIỂN KHAI CÁC HOẠT ĐỘNG PHÒNG,
CHỐNG HIV/AIDS

(Kèm theo công văn số /BYT-UBQG50 ngày tháng năm 2016)

1. Hoạt động 1; Dự phòng can thiệp và giảm tác hại

- Thực hiện Nghị định số 96/2012/NĐ-CP của Chính phủ ngày 15/12/2012 về việc quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế;
- Thực hiện Chỉ thị 32/2014/CT-TTg của Thủ tướng Chính phủ về đẩy mạnh điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế;
- Thực hiện Quyết định 1008/QĐ-TTg ngày 20/6/2014 của TTgCP về việc giao chỉ tiêu điều trị Methadone năm 2014 và 2015;
- Thực hiện Quyết định 570/QĐ-TTg ngày 22/04/2014 của TTgCP về việc Phê duyệt Kế hoạch hành động quốc gia vì trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS đoạn 2014-2020;
- Thực hiện Nghị quyết số 74/NQ-CP ngày 04/10/2014 phiên họp thường kỳ Chính phủ tháng 9/2014 trong đó có đưa ra biện pháp đổi mới cai nghiện và mở rộng điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.
- Thực hiện Quyết định số 3140/QĐ-BYT ngày 30/8/2010 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone;
- Thực hiện Thông tư số 12/2013/TT-BYT ngày 12/4/2013 Hướng dẫn chi tiết thi hành một số điều của Nghị định số 96/2012/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2012 của Chính phủ quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế;
- Thực hiện Thông tư số 154/2013/TT-BTC ngày 1/11/2013 Quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí thẩm định cấp giấy phép hoạt động và lệ phí cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.
- Thực hiện Thông tư 35/2014/TT-BYT ngày 13/11/2014 của Bộ Y tế quy định mức kinh tế kỹ thuật làm cơ sở xây dựng giá dịch vụ điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế;
- Thực hiện Thông tư liên tịch 38/2014/TTLT-BYT-BTC của Bộ Y tế và Bộ Tài chính về việc ban hành mức tối đa khung giá một số dịch vụ điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế;
- Thực hiện Thông tư 19/2014 ngày 02/6/2014 của Bộ Y tế quy định quản lý thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần và tiền chất dùng làm thuốc;
- Thực hiện Thông tư Liên tịch 25/2014/TTLT-BYT-BTC quy định quản lý và sử dụng nguồn ngân sách nhà nước hỗ trợ khám, điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế;
- Thực hiện Thông tư liên tịch số 03/2010/TTLT-BYT-BCA ngày 20/01/2010 của Bộ Y tế và Bộ Công an về việc Quy định việc cấp phát, quản lý và sử dụng Thẻ nhân viên tiếp cận cộng đồng tham gia thực hiện các biện pháp can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV;
- Triển khai thực hiện Thông tư liên tịch số 29/2013/TTLT-BYT-BVHTTDL-BCA-BLĐTBXH ngày 30/9/2013 của liên Bộ: Bộ Y tế, Bộ Văn Hóa - Thể thao và Du lịch, Bộ Công an và Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội về việc Hướng dẫn việc thực hiện các biện pháp can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV bằng bao cao su tại các cơ sở kinh doanh dịch vụ lưu trú.
- Thực hiện Quyết định số 2859/QĐ-BVHTTDL ngày 17/8/2010 của Bộ trưởng Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch phê duyệt Kế hoạch triển khai thực hiện chương trình

bao cao su dự phòng lây nhiễm HIV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục tại các cơ sở kinh doanh dịch vụ lưu trú du lịch giai đoạn 2010 – 2015.

- Thực hiện 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 và Thông báo kết luận số 27-TB/TW ngày 9/5/2011 của Ban Bí thư về việc sơ kết Chỉ thị 54-CT/TW ngày 30/11/2005 về “Tăng cường lãnh đạo công tác phòng, chống HIV/AIDS trong tình hình mới”;

- Thực hiện Chương trình phối hợp số 32/CTrPH-MTTW-BYT-BVHTTDL ngày 26/11/2012 giữa Bộ Y tế, Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch về đẩy mạnh phong trào “Toàn dân tham gia phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư” giai đoạn 2012-2020;

- Thực hiện Thông tư liên tịch số 20/2010/TTLT - BT/TTT - BYT của Bộ Thông tin và Truyền thông và Bộ Y tế ngày 20/8/2010 hướng dẫn việc ưu tiên về thời điểm, thời lượng phát sóng trên đài phát thanh, đài truyền hình; dung lượng và vị trí đăng trên báo in, báo điện tử đối với thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS;

- Thực hiện Quy chế phối hợp số 2258/QC-BTLBĐBP-BYT ngày 21/9/2012 giữa Bộ Y tế và Bộ Tư lệnh Bộ đội Biên phòng trong việc triển khai hoạt động phòng, chống HIV/AIDS ở khu vực biên giới giai đoạn 2012-2015 và những năm tiếp theo;

- Thực hiện Quyết định số 4744/QĐ-BYT ngày 08/12/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn triển khai công tác phòng chống HIV/AIDS tại nơi làm việc. Tổ chức các hoạt động thông tin, giáo dục, truyền thông thay đổi hành vi phòng, chống HIV/AIDS tại các cơ quan, tổ chức, đơn vị, doanh nghiệp;

2. Hoạt động 2: Xét nghiệm và giám sát dịch

- Thực hiện Thông tư số 15/2013/TT-BYT ngày 24/5/2013 Hướng dẫn bám đảo chất lượng thực hiện kỹ thuật xét nghiệm HIV;

- Thực hiện Thông tư số 09/2012/TT-BYT ngày 24/5/2012 của Bộ Y tế hướng dẫn giám sát dịch tễ học HIV/AIDS và giám sát các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục;

- Thực hiện Thông tư số 06/2012/TT-BYT ngày 20/4/2012 của Bộ Y tế quy định về điều kiện thành lập và nội dung hoạt động đối với tổ chức tư vấn về phòng, chống HIV/AIDS;

- Thực hiện Thông tư số 33/2011/TT-BYT ngày 26/8/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định việc xét nghiệm HIV bắt buộc trong một số trường hợp cần thiết để chẩn đoán và điều trị cho người bệnh;

- Thực hiện Thông tư số 01/2010/TT-BYT ngày 06/01/2010 của Bộ Y tế về việc quy định trách nhiệm, trình tự thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính;

- Thực hiện Thông tư số 01/2015/TT-BYT ngày 27/02/2015 của Bộ Y tế về việc Hướng dẫn tư vấn phòng, chống HIV/AIDS tại cơ sở y tế;

- Thông tư 02/2015/TT-BYT ngày 04/03/2015 của Bộ Y tế về việc Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương;

- Thực hiện Thông tư số 03/2015/TT-BYT ngày 16/03/2015 của Bộ Y tế về việc Quy định chế độ báo cáo công tác phòng, chống HIV/AIDS;

- Thực hiện Quyết định 1062/QĐ-BYT ngày 27/3/2015 của Bộ trưởng Bộ y tế về việc ban hành Danh mục hệ thống chỉ tiêu thống kê, theo dõi đánh giá công tác phòng, chống HIV/AIDS

Hoạt động 3: Điều trị và dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con

- Thực hiện Nghị định số 96/2011/NĐ-CP ngày 21/10/2011 của Chính phủ về xử phạt hành chính đối với những vi phạm liên quan đến khám bệnh, trong đó có việc từ chối cung cấp các dịch vụ y tế cho người nhiễm HIV;
- Thực hiện Quyết định số 96/2007/QĐ-TTg ngày 28/6/2007 của Thủ tướng Chính phủ về việc quản lý, chăm sóc, tư vấn, điều trị cho người nhiễm HIV và phòng lây nhiễm HIV tại các cơ sở giáo dục, trường giáo dưỡng, cơ sở chữa bệnh, cơ sở bảo trợ xã hội, trại giam, trại tạm giam;
- Thực hiện Quyết định 471/QĐ-BYT ngày 11/02/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn thực hiện cải tiến chất lượng chăm sóc và điều trị HIV/AIDS đối với hoạt động khám ngoại trú.
- Thực hiện Thông tư số 42/2011/TT-BYT ngày 30/11/2011 của Bộ Y tế về việc bổ sung bệnh nhiễm độc Cadimi nghề nghiệp, bệnh nghề nghiệp do rung toàn thân, nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp vào danh mục bệnh nghề nghiệp được bảo hiểm và hướng dẫn tiêu chuẩn chẩn đoán, giám định;
- Thực hiện Thông tư số 09/2011/TT-BYT ngày 26/01/2011 của Bộ Y tế Hướng dẫn điều kiện và phạm vi chuyên môn của cơ sở y tế điều trị bằng thuốc kháng HIV;
- Thực hiện Quyết định số 1781/QĐ-BYT ngày 27/5/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn thực hiện chăm sóc người nhiễm HIV tại nhà và cộng đồng;
- Thực hiện Quyết định số 1782/QĐ-BYT ngày 27/5/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày về việc ban hành “Quy định về chăm sóc người nhiễm HIV tại nhà và cộng đồng”;
- Thực hiện Quyết định số 4361/QĐ-BYT ngày 07/11/2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Quy trình chăm sóc và điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con và Quyết định số 1053/QĐ-BYT ngày 02/4/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn về xét nghiệm HIV cho trẻ em dưới 18 tháng;
- Thực hiện Quyết định số 165/QĐ-AIDS ngày 25/8/2014 về việc ban hành Hướng dẫn quản lý, cung ứng thuốc kháng HIV (ARV) trong chương trình phòng, chống HIV/AIDS.
- Thực hiện Quyết định số 107/QĐ-AIDS ngày 18/6/2014 về việc Hướng dẫn theo dõi phản ứng có hại của thuốc kháng HIV (ARV).
- Thực hiện Thông tư số 15/2015/TT-BYT ngày 26/06/2015 của Bộ Y tế Hướng dẫn thực hiện khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với người nhiễm HIV và người sử dụng các dịch vụ y tế liên quan đến HIV/AIDS
- Thực hiện Quyết định 3047/2015/QĐ-BYT ngày 22/7/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành "Hướng dẫn quản lý, điều trị và chăm sóc HIV/AIDS"

PHỤ LỤC 2
ĐỊNH HƯỚNG HOẠT ĐỘNG PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS
TẠI CÁC XÃ, PHƯỜNG TRỌNG ĐIỂM
(Kèm theo công văn số /BYT-UBQG50 ngày tháng năm 2015)

Việc lựa chọn xã, phường trọng điểm phòng chống HIV/AIDS thực hiện theo Hướng dẫn số 07/UBQG61-YT ngày 22/4/2004 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Phó Chủ tịch Ủy ban Quốc gia phòng, chống AIDS và phòng chống tệ nạn ma túy, mại dâm về hướng dẫn hoạt động phòng, chống HIV/AIDS của xã, phường trọng điểm. Danh sách xã phường trọng điểm được trình Ban chỉ đạo Phòng, chống AIDS và phòng chống tệ nạn ma túy, mại dâm tỉnh/thành phố hoặc Sở Y tế phê duyệt. Định hướng các hoạt động triển khai tại các xã, phường trọng điểm triển khai công tác phòng chống HIV/AIDS như sau:

1. Thông tin-Giáo dục-Truyền thông

Tuyên truyền các kiến thức cơ bản về HIV/AIDS, các văn bản pháp lý và kết hợp lồng ghép tuyên truyền các kiến thức về phòng chống tệ nạn xã hội qua hệ thống loa truyền thanh, bảng tin, pa nô, khẩu hiệu, các loại hình nghệ thuật dân gian.

Thông tin trong các cuộc họp thường kỳ của Hội đồng nhân dân, Đảng, Chính quyền và các ban ngành đoàn thể tại xã/ phường.

Tổ chức tập huấn, cung cấp tài liệu và thông tin cập nhật cho cán bộ lãnh đạo chủ chốt của xã/ phường.

Tuyên truyền qua hệ thống tuyên truyền viên, cộng tác viên phòng chống AIDS, chú trọng các đối tượng thanh thiếu niên ngoài trường học và những người ít có điều kiện tiếp cận với thông tin.

Kết hợp với hệ thống bưu điện văn hoá xã tuyên truyền phòng chống HIV/AIDS thông qua các tài liệu truyền thông.

Đảm bảo tất cả các trạm y tế, cơ quan thường trực của Đảng, chính quyền phải có các tài liệu hướng dẫn phòng chống AIDS như bản tin, tạp chí, tờ gấp, áp phích, băng hình.

Huy động được rộng rãi cộng đồng tham gia các hoạt động phòng chống AIDS, đặc biệt huy động các đối tượng thanh thiếu niên, nhà trường, doanh nghiệp, cơ sở sản xuất dịch vụ, các hợp tác xã, các cơ sở y tế tư nhân và các tổ chức tôn giáo cùng tham gia.

Truyền thông trên hệ thống truyền thanh xã, phường;

Truyền thông trực tiếp tại trạm y tế và hệ thống truyền thông viên, cộng tác viên

Triển khai phong trào toàn dân tham gia phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư

Tổ chức Tháng Cao điểm dự phòng lây truyền mẹ con và Tháng hành động quốc gia phòng, chống HIV/AIDS.

Triển khai các hoạt động truyền thông thay đổi hành vi khác như tổ chức các cuộc thi phòng, chống HIV/AIDS, câu lạc bộ phòng, chống HIV/AIDS

Tuyên truyền, quảng bá về biện pháp can thiệp.

2. Can thiệp giảm tác hại trong các nhóm đối tượng hành vi nguy cơ cao

Nắm số lượng danh sách các đối tượng có hành vi nguy cơ cao.

Phân công các thành viên Ban chỉ đạo theo dõi hỗ trợ từng đối tượng.

Triển khai chương trình phân phát Bơm kim tiêm

Triển khai chương trình phân phát Bao cao su

Phối hợp triển khai chương trình hoạt động về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế Methadone.

Triển khai hoạt động giáo dục đồng đẳng/tiếp cận cộng đồng.

Vận động cai nghiện, vận động người mại dâm hoàn lương, người nghiện ma túy cai nghiện, kết hợp với giới thiệu học nghề, tạo việc làm, các chương trình cho vay vốn của Hội phụ nữ, Đoàn thanh niên.

3. Quản lý, chăm sóc, tư vấn người nhiễm HIV/AIDS

Phân công cán bộ làm công tác tư vấn, chăm sóc.

Nắm danh sách người nhiễm HIV trên địa bàn, lập sổ sách theo dõi sức khoẻ.

Theo dõi báo cáo cấp trên về sự di chuyển của người nhiễm HIV/AIDS trên địa bàn.

Thăm hỏi người nhiễm HIV, bệnh nhân AIDS khi ốm đau.

Tổ chức sinh hoạt, học tập, trao đổi thông tin và tư vấn cho đối tượng.

Cung cấp một số dụng cụ phòng ngừa lây nhiễm HIV như bao cao su, bơm kim tiêm.

Xây dựng mạng lưới hỗ trợ về y tế và xã hội cho các đối tượng để khi cần có thể huy động được sự tham gia của mọi tổ chức và thành phần.

Khuyến khích người nhiễm HIV thăm hỏi hỗ trợ lẫn nhau. Tổ chức nhóm bạn giúp bạn (ở các xã/phường có trên 10 người nhiễm).

Thăm viếng bệnh nhân AIDS chết tại gia đình và cộng đồng.

Chăm sóc, hỗ trợ cho người nhiễm HIV tại gia đình và cộng đồng.

Phối hợp và hỗ trợ điều trị cho bệnh nhân AIDS (bao gồm phối hợp triển khai đề án điều trị 2.0 tại xã phường).

Dự phòng lây nhiễm HIV từ mẹ sang con.

Xử trí phơi nhiễm trong tai nạn rủi ro nghề nghiệp.

Dự phòng phơi nhiễm HIV ngoài môi trường nghề nghiệp.

PHỤ LỤC 3
HƯỚNG DẪN TRIỂN KHAI
NHÂM ĐẠT MỤC TIÊU 90 X 90 X 90

(Kèm theo công văn số /BYT-UBQG50 ngày tháng năm 2015)

I. MỤC TIÊU:

- 1) 90% người nhiễm HIV được phát hiện và biết về tình trạng nhiễm HIV
- 2) 90% người nhiễm HIV biết tình trạng nhiễm HIV được điều trị bằng thuốc ARV
- 3) 90% người nhiễm HIV điều trị ARV có tải lượng HIV dưới ngưỡng ức chế.

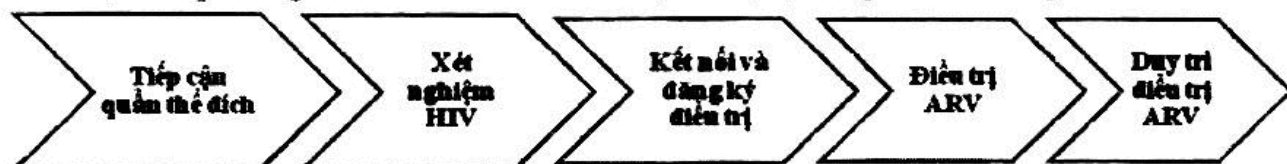
II. QUẦN THỂ ĐÍCH:

- Người nhiễm HIV;
- Người tiêm chích ma túy, người hoạt động mại dâm, đồng tính nam, vợ/chồng/bạn tình, con của người nhiễm HIV, vợ, chồng, bạn tình của người tiêm chích ma túy, người có hành vi không an toàn (người có nguy cơ nhiễm HIV).
- Phụ nữ mang thai, bệnh nhân lao

III. HƯỚNG DẪN TRIỂN KHAI ĐỂ ĐẠT MỤC TIÊU 90 X 90 X 90:

1. Mô hình tiếp cận

Mô hình cung cấp dịch vụ được lồng ghép vào hệ thống y tế, tập trung ở tuyến y tế cơ sở, theo phương thức chăm sóc và điều trị liên tục, bao gồm các cấu phần sau:



2. Các hoạt động chính:

2.1 Thông tin truyền thông về lợi ích xét nghiệm và điều trị ARV sớm

- Kết hợp hoạt động truyền thông với cung cấp dịch vụ, tập trung vào lợi ích can thiệp dự phòng nhiễm HIV, bao gồm sử dụng bơm kim tiêm, bao cao su, điều trị thay thế bằng Methadone, xét nghiệm HIV và điều trị ARV sớm.
- Nhấn mạnh thông điệp điều trị ARV kết hợp với các biện pháp dự phòng khác (Methadone, BKT, BCS) là biện pháp dự phòng nhiễm HIV mới hiệu quả nhất.
- Huy động sự tham gia của cán bộ y tế xã phường, thôn bản, người có uy tín, nhóm đồng đẳng, các tổ chức dựa vào cộng đồng, các nhóm dân sự xã hội trong việc cung cấp các thông điệp truyền thông.

2.2. Lựa chọn địa bàn trọng điểm cần can thiệp

- Xác định và lập danh sách các huyện/xã/thôn bản trọng điểm có nhiều người có hành vi nguy cơ cao và có dịch HIV cần tăng cường tìm kiếm ca bệnh.
- Lập bản đồ điểm nóng nguy cơ nhiễm HIV theo từng huyện, xã thuộc huyện theo các nội dung sau:
 - +) Số người tiêm chích ma túy và các quần thể nguy cơ khác.
 - +) Số người nhiễm HIV tại các huyện, các xã. Lưu ý các xã/thôn bản có số người đã phát hiện nhiễm HIV mà chưa điều trị.
 - +) Một số yếu tố cảnh báo khả năng có nhiều người nhiễm HIV như khu vực khai thác mỏ, công trường xây dựng nơi thu hút nhiều lực lượng lao động trẻ là nam giới, địa bàn điểm nóng về buôn bán, vận chuyển ma túy...

Tại các địa bàn được lựa chọn, triển khai đồng bộ các can thiệp theo mô hình tiếp cận Chăm sóc và Điều trị liên tục.

2.3. Tiếp cận với quần thể nguy cơ nhiễm HIV, cung cấp xét nghiệm HIV, các can thiệp dự phòng nhiễm HIV và kết nối với điều trị HIV/AIDS cho các trường hợp có kết quả khẳng định nhiễm HIV

- Tiếp cận với quần thể nguy cơ nhiễm HIV, tư vấn về lợi ích xét nghiệm và điều trị HIV, vận động các trường hợp này đi xét nghiệm HIV. Việc tiếp cận quần thể nguy cơ tùy thuộc vào từng địa bàn. Có thể tiếp cận thông qua cán bộ y tế thôn bản, xã phường, cộng tác viên dân số, các ban ngành, đoàn thể tại địa bàn, nhóm đồng đẳng, nhóm tự lực...

- Đa dạng hình thức xét nghiệm HIV, bao gồm xét nghiệm HIV tại các cơ sở y tế và tại cộng đồng. Kết hợp xét nghiệm HIV cố định với xét nghiệm HIV lưu động.

- Cung cấp các can thiệp dự phòng nhiễm HIV phù hợp cho đối tượng đích (bao cao su, bơm kim tiêm, điều trị thay thế nghiện bằng Methadone).

- Chuyển gửi, kết nối ngay các trường hợp có kết quả khẳng định nhiễm HIV đến các cơ sở điều trị HIV.

2.4. Điều trị ARV cho các trường hợp đủ tiêu chuẩn điều trị

- Chiến lược tiếp cận: Tăng cường điều trị ARV cho người nhiễm HIV tại cộng đồng và người nhiễm HIV trong trại giam.

- Mở rộng các cơ sở cung cấp dịch vụ điều trị HIV/AIDS tại tuyến huyện theo hướng lồng ghép với hệ thống y tế và tiếp cận được với Bảo hiểm y tế.

- Mở rộng điều trị ARV trong trại giam thông qua việc kết nối điều trị giữa trại giam và cơ sở điều trị HIV/AIDS tại cộng đồng theo các nội dung được quy định tại Thông tư Số 02/2015/TTLT-BCA-BQP-BYT ban hành ngày 22 tháng 1 năm 2015 về Hướng dẫn công tác quản lý, chăm sóc, tư vấn, điều trị cho người nhiễm HIV và dự phòng lây nhiễm HIV tại trại giam, trại tạm giam, nhà tạm giữ, cơ sở giáo dục bắt buộc, trường giáo dưỡng

- Cung cấp điều trị ARV theo các tiêu chuẩn điều trị được quy định tại Quyết định số 3047/QĐ-BYT ngày 22 tháng 7 năm 2015 về Quản lý, điều trị và chăm sóc HIV/AIDS.

2.5. Theo dõi điều trị, hỗ trợ tuân thủ và duy trì điều trị

- Theo dõi điều trị ARV theo các nội dung được quy định tại Quyết định số 3047/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Hướng dẫn Quản lý, Điều trị và Chăm sóc HIV/AIDS được ban hành ngày 22 tháng 7 năm 2015.

- Quản lý người bệnh điều trị HIV/AIDS theo các nội dung được quy định tại Thông tư số 32/2013/TT-BYT về việc Hướng dẫn quản lý, theo dõi điều trị người nhiễm và người phơi nhiễm với HIV được Bộ Y tế ban hành ngày 17 tháng 10 năm 2013.

- Thực hiện tư vấn tuân thủ điều trị, hỗ trợ tuân thủ điều trị ARV trong tất cả các lần người bệnh đến tái khám và nhận thuốc nhằm đảm bảo trên 90% người nhiễm HIV điều trị ARV tiếp tục duy trì điều trị ARV sau 12 tháng.

PHỤ LỤC 4
CƠ MẪU XÉT NGHIỆM TRONG GIÁM SÁT DỊCH TỄ HỌC HIV
NĂM 2016

(Kèm theo công văn số /BYT-UBQG50 ngày tháng năm 2016)

STT		Số mẫu xét nghiệm trong giám sát dịch tễ học HIV	Ước tính BN điều trị đến T12/2016
B	ĐỊA PHƯƠNG		
I	VÙNG MIỀN NÚI PHÍA BẮC		
1	Hà Giang	1,147	677
2	Tuyên Quang	14,126	758
3	Cao Bằng	6,952	640
4	Lạng Sơn	9,543	694
5	Lào Cai	15,929	1184
6	Yên Bái	14,348	1830
7	Thái Nguyên	30,741	3935
8	Bắc Kạn	8,392	685
9	Phú Thọ	15,621	1657
10	Bắc Giang	37,727	1030
11	Hoà Bình	20,800	903
12	Sơn La	22,428	4240
13	Lai Châu	11,958	1182
14	Điện Biên	27,838	3056
II	ĐỒNG BẰNG SÔNG HỒNG		
15	Hà Nội	204,220	11950
16	Hải Phòng	61,423	5227
17	Quảng Ninh	37,404	4887
18	Hải Dương	40,545	1645
19	Hưng Yên	10,247	590
20	Vĩnh Phúc	32,924	786
21	Bắc Ninh	24,977	699
22	Hà Nam	5,945	855
23	Nam Định	36,357	1789
24	Ninh Bình	21,437	1306
25	Thái Bình	28,716	1425
III	MIỀN TRUNG		
26	Thanh Hóa	50,352	3875
27	Nghệ An	25,575	4397
28	Hà Tĩnh	13,695	358
29	Quảng Bình	10,561	148
30	Quảng Trị	10,243	140
31	Thừa Thiên Huế	18,059	281
32	Đà Nẵng	25,609	451
33	Quảng Nam	22,638	419
34	Quảng Ngãi	8,763	283

35	Bình Định	16,673	235
36	Phú Yên	4,251	157
37	Khánh Hòa	23,341	760
38	Ninh Thuận	7,280	236
39	Bình Thuận	31,398	903
IV	TÂY NGUYÊN		
40	Đắk Lắk	18,932	626
41	Đắk Nông	6,242	280
42	Gia Lai	12,252	314
43	Kon Tum	6,853	182
44	Lâm Đồng	30,676	519
V	ĐÔNG NAM BỘ		
45	TP. Hồ Chí Minh	169,775	31808
46	Đồng Nai	74,305	3024
47	Bình Dương	24,632	2439
48	Bình Phước	10,028	761
49	Tây Ninh	15,970	1755
50	Bà Rịa - Vũng Tàu	20,091	2198
VI	ĐỒNG BANG SÔNG CL		
51	Long An	51,568	1778
52	Tiền Giang	5,084	1310
53	Bến Tre	19,405	1171
54	Trà Vinh	20,524	566
55	Vĩnh Long	9,873	1262
56	Cần Thơ	35,538	2599
57	Hậu Giang	11,532	565
58	Sóc Trăng	15,896	1195
59	An Giang	47,837	4471
60	Đồng Tháp	42,981	1611
61	Kiên Giang	35,451	1771
62	Bạc Liêu	11,263	945
63	Cà Mau	24,626	1062
	Tổng	1,731,517	130489