

Số: 122 /KH-UBND

Đồng Nai, ngày 01 tháng 6 năm 2022

KẾ HOẠCH

Triển khai và đảm bảo tài chính thực hiện Chiến lược Quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030 trên địa bàn tỉnh Đồng Nai

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

Căn cứ Quyết định số 1246/QĐ-TTg ngày 14 tháng 8 năm 2020 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chiến lược Quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030;

Căn cứ Công văn số 3784/BYT-AIDS ngày 15 tháng 7 năm 2020 của Bộ Y tế về việc xây dựng kế hoạch đảm bảo tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS để thực hiện mục tiêu chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030 tại các tỉnh, thành phố;

Căn cứ Công văn số 4849/BYT-AIDS ngày 11 tháng 9 năm 2020 của Bộ Y tế về việc xây dựng kế hoạch đảm bảo tài chính chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030;

Căn cứ Công văn số 1940-CV/TU ngày 17 tháng 8 năm 2021 của Thường trực Tỉnh ủy về việc sao gửi Hướng dẫn số 20-HD/BTGTW ngày 06 tháng 8 năm 2021 của Ban Tuyên giáo Trung ương hướng dẫn thực hiện Chỉ thị số 07-CT/TW ngày 06 tháng 7 năm 2021 của Ban Bí thư về tăng cường lãnh đạo công tác phòng, chống HIV/AIDS, tiến tới chấm dứt dịch bệnh AIDS tại Việt Nam trước năm 2030;

Căn cứ Kế hoạch số 05-KH/BCSD ngày 18 tháng 01 năm 2022 của Ban Cán sự đảng Bộ Y tế về việc thực hiện Chỉ thị số 07-CT/TW, ngày 06 tháng 7 năm 2021 của Ban Bí thư “về tăng cường lãnh đạo công tác phòng, chống HIV/AIDS, tiến tới chấm dứt dịch bệnh AIDS tại Việt Nam trước năm 2030”;

Ủy ban nhân dân tỉnh Đồng Nai ban hành Kế hoạch triển khai và đảm bảo tài chính thực hiện Chiến lược Quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030 trên địa bàn tỉnh Đồng Nai với các nội dung như sau:

Phần I

SỰ CẦN THIẾT XÂY DỰNG KẾ HOẠCH

I. Tình hình đáp ứng với dịch HIV/AIDS tại tỉnh Đồng Nai

1. Tình hình dịch HIV/AIDS (Tính đến ngày 31/12/2021)

Đồng Nai là tỉnh công nghiệp với hơn 30 khu công nghiệp, dân số ước tính trên 3,2 triệu người, trong đó hơn 50% là dân nhập cư. Sự phát triển kinh tế xã hội song hành với quá trình công nghiệp hóa, hiện đại hóa của tỉnh làm đời sống nhân dân ngày càng được cải thiện. Tuy nhiên, mặt trái của nó là kéo theo sự gia tăng các tệ nạn xã hội như ma túy, mại dâm và ảnh hưởng trực tiếp đến tình trạng lây nhiễm HIV/AIDS.

a) Mức độ lây nhiễm HIV/AIDS

Số người nhiễm HIV có hộ khẩu tại tỉnh Đồng Nai đang quản lý là 5.856 trường hợp, trong đó có 1.200 người nhiễm đang điều trị tại TP. Hồ Chí Minh; số người nhiễm HIV tử vong là 3.001 người. Riêng năm 2021 toàn tỉnh đã phát hiện 732 trường hợp nhiễm HIV, trong đó số người HIV ngoại tỉnh đến sinh sống và làm việc chiếm 65%.

b) Phân tích tình hình lây nhiễm HIV theo huyện/thành phố

100% huyện/thành phố có người nhiễm HIV/AIDS, 170/170 xã/phường/thị trấn có người nhiễm HIV/AIDS, địa phương có số người nhiễm HIV sinh sống và quản lý tại địa phương 4.646 người, cao nhất là TP. Biên Hòa (1.825 người, chiếm 39,2%), tiếp đến là huyện Long Thành (448 người, chiếm 9,6%), huyện Trảng Bom (412 người, chiếm 8,8%), TP. Long Khánh (353 người, chiếm 7,6%), huyện Nhơn Trạch (315 người, chiếm 6,8%), huyện Định Quán (296 người, chiếm 6,4%), huyện Xuân Lộc (280 người, chiếm 6%), huyện Vĩnh Cửu (256 người, chiếm 5,5%), huyện Tân Phú (175 người, chiếm 3,8%), huyện Thống Nhất (169 người, chiếm 3,6%) và thấp nhất là huyện Cẩm Mỹ (117 người, chiếm 2,5%). Thành phố Biên Hòa có số dân nhập cư cao, tiếp giáp TP. HCM, Bình Dương và tập trung nhiều khu công nghiệp, dịch vụ, khu vui chơi giải trí nên tình hình phức tạp hơn.

c) Xu hướng và nguy cơ lây nhiễm HIV

Tình hình dịch HIV/AIDS tại tỉnh Đồng Nai vẫn ở giai đoạn tập trung, chủ yếu là trong các nhóm nguy cơ cao nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM) chiếm 33%, nhóm nghiện chích ma túy (NCMT) chiếm 4%. Riêng nhóm vợ chồng bạn tình của người nhiễm HIV và người có nguy cơ cao chiếm 4,4% trong tổng số người nhiễm HIV mới năm 2021 của tỉnh.

Giai đoạn 2016-2021, đường lây truyền HIV chuyển dịch từ đường máu sang đường quan hệ tình dục không an toàn, riêng năm 2021 đường lây truyền qua quan

hệ tình dục không an toàn chiếm 70% trong tổng ca nhiễm HIV mới và trong số đó có đến 50% là nam quan hệ tình dục đồng giới, trong khi lây nhiễm qua đường máu chỉ chiếm 4,2% tổng ca nhiễm HIV mới do giảm số người sử dụng ma túy qua đường tiêm chích và hiệu quả của các chương trình can thiệp.

Tỷ lệ nhiễm theo nhóm tuổi cao nhất là nhóm tuổi từ 20 - 29 (40,3%), kế đến là nhóm tuổi 30-39 (27%).

d) Các yếu tố nguy cơ/ảnh hưởng dịch HIV tại địa phương

Quá trình đô thị hóa, công nghiệp hóa, hiện đại hóa kéo theo sự gia tăng các tệ nạn xã hội, gia tăng các hành vi nguy cơ làm lây nhiễm HIV/AIDS.

Theo số liệu báo cáo năm 2021 của Sở Lao động – Thương binh và Xã hội, số lượng người nghiện ma túy có hồ sơ quản lý là 4.496 người, 65% trong số đó ở độ tuổi dưới 30 tuổi, sử dụng ma túy tổng hợp, cư trú không cố định. Điều này gây nhiều khó khăn cho việc tiếp cận và cung cấp các biện pháp phòng ngừa lây nhiễm HIV và các bệnh lây qua đường máu khác cho nhóm này.

Ước tính số lượng người mại dâm trên địa bàn năm 2021 là 1.335 trường hợp. Ngoài mại dâm nữ, còn có mại dâm nam, nam quan hệ tình dục đồng giới; ngoài hình thức mua bán dâm đứng đường, còn có mua bán dâm qua các trang mạng xã hội,...

Theo kết quả điều tra qua ứng dụng mạng xã hội, số nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM) ở Đồng Nai khoảng 7.000 người. Ngoài quan hệ tình dục đồng giới, họ còn quan hệ tình dục không an toàn với phụ nữ, tiêm chích ma túy, sử dụng chất kích dục, quan hệ tình dục theo nhóm,...

Chương trình can thiệp giảm tác hại của tình chủ yếu phụ thuộc nhiều vào kinh phí các dự án tài trợ, kinh phí Trung ương, nhưng với tình hình nguồn kinh phí đang cắt giảm, ảnh hưởng đến sự bền vững của các chương trình này.

đ) Dự báo tình hình dịch ở địa phương đến năm 2030 theo các mức độ

Tuy dịch HIV/AIDS đã được kiểm soát, nhưng ở nhóm đối tượng nam quan hệ tình dục đồng giới vẫn tiếp tục tăng qua các năm gần đây. Một bộ phận dân cư vẫn chưa thực sự có nhận thức đúng đắn về HIV/AIDS, đặc biệt là lây nhiễm HIV/AIDS qua quan hệ tình dục không an toàn, lây nhiễm trong nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới ngày càng cao, nhóm sử dụng ma túy, chất kích dục, phụ nữ bán dâm,...

Dự báo đến năm 2030, dịch HIV/AIDS tại Đồng Nai vẫn còn trong giai đoạn tập trung, chủ yếu là lây nhiễm qua đường tình dục, đặc biệt là nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới, tuy nhiên vẫn không chế tỷ lệ nhiễm HIV dưới 0,3% trong cộng đồng. Về địa bàn, thành phố Biên Hòa, thành phố Long Khánh và huyện Long Thành vẫn là nơi bị ảnh hưởng nặng nề với số người nhiễm đang có xu hướng gia tăng do dân di biến động và gia tăng các khu công nghiệp.

2. Tổng quan đáp ứng với dịch HIV/AIDS ở địa phương

Để đáp ứng với diễn biến của dịch, UBND tỉnh đã ban hành Kế hoạch số 5330/KH-UBND ngày 24 tháng 6 năm 2016 về việc thực hiện Đề án bảo đảm tài chính cho các hoạt động phòng chống HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh Đồng Nai giai đoạn 2016-2020 và nhiều văn bản chỉ đạo, hướng dẫn khác.

Hàng năm, Sở Y tế có nhiều văn bản chỉ đạo về thuốc ARV, sinh phẩm, vật tư, đầu thầu, liên quan đến xét nghiệm, điều trị HIV/AIDS, bảo hiểm y tế, cơ chế thanh quyết toán,... nhằm đảm bảo địa phương luôn có đủ nguồn lực để duy trì các hoạt động thiết yếu cũng như ban hành các kế hoạch, văn bản hướng dẫn, kiểm tra, theo dõi, giám sát, qua đó đã kịp thời tháo gỡ những khó khăn và giải quyết các vấn đề nảy sinh trong quá trình thực hiện.

Trong những năm qua hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh tập trung vào 04 đề án Chiến lược Quốc gia phòng chống HIV/AIDS và đạt được một số kết quả như sau:

a) Đề án 1: Dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS

Hoạt động dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS bao gồm truyền thông, thay đổi hành vi và can thiệp giảm tác hại với việc phân phát bao cao su, chất bôi trơn, nước cất, bơm kim tiêm, hộp an toàn đựng bơm kim tiêm bẩn, hộp cố định, hỗ trợ các nhóm đồng đẳng, điều trị nghiện bằng Methadone. Giai đoạn 2016 - 2021, hoạt động truyền thông thay đổi hành vi chủ yếu dựa vào nguồn lực địa phương với đề án đảm bảo tài chính, còn hoạt động can thiệp giảm tác hại với sự tài trợ của dự án Quỹ toàn cầu trong cung cấp vật dụng can thiệp, hỗ trợ mua sắm trang thiết bị, nâng cao năng lực cho nhân viên y tế trong chăm sóc điều trị cai nghiện bằng Methadone.

**Bảng 1: Số lượng vật dụng can thiệp được phân phát miễn phí
giai đoạn 2016-2021**

TT	Vật dụng can thiệp	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	Bơm kim tiêm	561.300	461.200	397.108	536.461	643.771	43.813

2	Bao cao su	415.930	691.322	344.131	479.599	668.423	263.831
TỔNG		977.230	1.152.522	741.239	1.016.066	1.312.194	307.644

Với hệ thống phòng, chống HIV/AIDS luôn được quan tâm kiện toàn từ tuyến tỉnh, tuyến huyện/thành phố và đến xã, phường cũng như sự phối hợp của các sở, ban, ngành, đoàn thể trong địa bàn tổ chức tập huấn, nói chuyện chuyên đề, tuyên truyền lưu động bằng nhiều hình thức đa dạng, hoạt động truyền thông luôn được duy trì để cung cấp những kiến thức mới nhất cho người dân, đặc biệt nhóm nguy cơ cao, hàng năm trung bình thực hiện trên 9.000 lượt truyền thanh loa đài xã/phường/thị trấn, huyện/thành phố cũng như phát sóng phóng sự truyền hình cho khoảng 14,5 triệu lượt nghe/năm, ngoài ra còn xây dựng mới, sửa chữa cụm pano tuyên truyền phòng, chống HIV/AIDS tại 11/11 huyện/thành phố.

Bảng 2: Số đối tượng nguy cơ cao tiếp cận giai đoạn 2016-2021

TT	Đối tượng	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	Ma túy	2.132	1.930	1.983	2.256	1.734	1296
2	Phụ nữ mại dâm	974	903	956	1.345	1.209	1335
3	Nam quan hệ tình dục	1.063	1.679	1.034	1.832	1.174	1692
4	Vợ chồng bạn tình người nhiễm	73	122	16	534	23	1848
TỔNG		4.242	4.634	3.989	5.967	4.140	6.171

Bên cạnh đó, Đồng Nai cũng đã triển khai điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng Methadone từ năm 2014, hiện có 09 cơ sở phục vụ điều trị cho 1.229 bệnh nhân, ngoài điều trị cai nghiện còn điều trị cho bệnh nhân đồng nhiễm HIV, viêm gan C, ...

b) Đề án 2: Chăm sóc, hỗ trợ, điều trị HIV/AIDS và dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con

Đồng Nai có 07 phòng khám ngoại trú người lớn, 01 phòng khám ngoại trú Nhi (tại Bệnh viện Nhi đồng Đồng Nai) và 01 phòng khám của Trại giam, đang điều trị cho 5.024 người lớn và 116 trẻ em. Chương trình điều trị HIV/AIDS hiện nay đã không giới hạn tiêu chuẩn điều trị, với việc điều trị nhanh trong 24 giờ từ khi phát hiện nhiễm HIV giúp cải thiện chất lượng cuộc sống người nhiễm HIV, giúp họ có sức khỏe như người bình thường, kinh phí phục vụ điều trị cho bệnh nhân chủ yếu dựa vào Ngân sách nhà nước, Bảo hiểm y tế và các dự án viện trợ. Một số bệnh nhân nhiễm HIV có hoàn cảnh khó khăn cần hỗ trợ mua thẻ BHYT và hỗ trợ xét nghiệm tải lượng virus, tránh để bệnh nhân bỏ thuốc dẫn đến kháng thuốc vô cùng nguy hiểm. Hiện nay hầu hết bệnh nhân điều trị ARV đều có thể

BHYT, chỉ còn khoảng 10% bệnh nhân chưa có thẻ do không đủ điều kiện mua BHYT hoặc thiếu giấy tờ tùy thân, bệnh nhân làm công ty chờ lấy thẻ ngoài. Để có được thành quả trên, đội ngũ nhân viên y tế đã thường xuyên tư vấn cho bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS về lợi ích lâu dài khi tham gia BHYT và khuyến khích bệnh nhân tham gia tự nguyện, lâu dài, bền vững.

Ngoài cung cấp dịch vụ điều trị ARV cho người lớn, trẻ em nhiễm HIV còn phòng lây nhiễm HIV từ mẹ sang con, điều trị nhiễm trùng cơ hội, tư vấn phơi nhiễm HIV/AIDS, điều trị trước phơi nhiễm HIV với PrEP,... Hoạt động phòng lây truyền HIV từ mẹ con đạt hiệu quả rõ rệt sau nhiều năm triển khai, hiện nay trẻ sinh ra bị nhiễm HIV từ mẹ rất hiếm và số trẻ em bị nhiễm từ những năm trước hiện đang duy trì điều trị là 116 trẻ.

Hoạt động lồng ghép Lao/HIV ngày càng hiệu quả, tỷ lệ bệnh nhân HIV được dự phòng lao ngày càng tăng; tình hình theo dõi kháng thuốc chặt chẽ, tỷ lệ bệnh nhân được theo dõi làm xét nghiệm tải lượng vi rút cao (>95%).

Hoạt động cải thiện chất lượng điều trị ngày càng được chú trọng, thái độ của nhân viên y tế thân thiện và bệnh nhân duy trì điều trị tốt.

Bảng 3: Công tác chăm sóc, điều trị bệnh nhân HIV/AIDS trên toàn tỉnh

TT	Năm	Số bệnh nhân người lớn điều trị ARV tại các phòng khám ngoại trú									Tổng số trẻ điều trị ARV (Bệnh viện Nhi đồng Đồng Nai)
		Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh	Trung tâm Y tế thành phố Biên Hòa	Trung tâm Y tế huyện Long Thành	Trung tâm Y tế thành phố Long Khánh	Bệnh viện Da Liễu Đồng Nai	Bệnh viện đa khoa Đồng Nai	Trung tâm Y tế huyện Xuân Lộc	Trạm giám Xuân Lộc	Tổng cộng bệnh nhân người lớn	
1	2016	903	293	308	358	276	180	56	148	2.522	104
2	2017	1.008	332	385	400	318	208	81	129	2.861	125
3	2018	1.134	386	427	425	327	217	98	110	3.124	139
4	2019	1.487	465	527	469	338	224	116	95	3.721	146
5	2020	1.846	591	681	540	378	271	127	92	4.526	118
6	2021	2.024	644	756	620	411	302	147	84	5.024	116

c) Đề án 3: Giám sát dịch tễ học, tư vấn xét nghiệm HIV/AIDS

Giai đoạn 2016 - 2021, mở rộng phòng tư vấn xét nghiệm khẳng định HIV lên 04 phòng xét nghiệm, hàng năm chương trình tư vấn xét nghiệm HIV/AIDS cho trên 100.000 người, tỷ lệ phát hiện ca nhiễm HIV từ 1-1,5%; thực hiện từ 200-

400 mẫu giám sát trọng điểm, gần 1.000 mẫu CD4; hỗ trợ các đơn vị trong tỉnh vận chuyển mẫu làm xét nghiệm tải lượng vi rút tại Viện Pasteur Tp.HCM; hỗ trợ các phòng tư vấn xét nghiệm trong tỉnh, giám sát cải thiện chất lượng phòng xét nghiệm, bảo trì trang thiết bị phòng xét nghiệm định kỳ theo quy định.

Chương trình tìm ca nhiễm HIV trong cộng đồng, giới thiệu chuyển gửi tư vấn xét nghiệm HIV chủ yếu dựa vào nguồn lực từ các dự án viện trợ trong việc cung cấp sinh phẩm xét nghiệm, vật tư tiêu hao, công xét nghiệm, tư vấn, vận chuyển...

Bảng 4: Hoạt động tư vấn xét nghiệm tự nguyện giai đoạn 2016-2021

TT	Nội dung	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	Số người được tư vấn và xét nghiệm HIV	98.876	101.977	106.633	123.704	116.183	92.809
2	Số người dương tính với HIV	486 (0,5%)	516 (0,5%)	610 (0,6%)	917 (0,75%)	1094 (0,95%)	732 (0,78%)

Bảng 5: Công tác xét nghiệm HIV/AIDS giai đoạn 2016-2021 (ĐV: mẫu)

TT	Nội dung	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	Giám sát trọng điểm	750	600	400	200	200	200
2	XN HIV khẳng định	531	560	679	1020	1203	732
3	Xét nghiệm tải lượng vi rút	548	2.132	2.587	3.868	4.002	2135

d) Đề án 4: Các hoạt động thường quy nâng cao năng lực

Được sự quan tâm của các cấp, cán bộ, cộng đồng tham gia công tác phòng, chống HIV/AIDS thường xuyên được tham dự nhiều lớp tập huấn nâng cao năng lực chuyên môn và nghiệp vụ như: quản lý y tế, nghiên cứu khoa học, tập huấn Thông tư 09, Thông tư 03, tư vấn xét nghiệm HIV/AIDS, dự phòng lây truyền mẹ con, điều trị và chăm sóc HIV/AIDS, thu thập các chỉ số cảnh báo sớm HIV kháng thuốc, thống kê báo cáo, ... Bên cạnh đó, với sự tài trợ của Dự án Hoàn thành mục tiêu và duy trì kiểm soát dịch HIV/AIDS (USAID EpiC), Dự án Quỹ toàn cầu phòng chống HIV/ AIDS giai đoạn 2018 - 2020 và Dự án hỗ trợ kỹ thuật “Quỹ toàn cầu phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2021 - 2023” do Quỹ toàn cầu phòng chống AIDS, Lao và Sốt rét tài trợ (Dự án Quỹ toàn cầu), các trang thiết bị văn phòng, trang thiết bị cho các cơ sở điều trị Methadone, các phòng xét nghiệm khẳng định cũng được trang bị đáp ứng nhu cầu cấp thiết.

3. Khó khăn, thách thức trong đáp ứng với dịch HIV/AIDS

Số lượng dân ngoại tỉnh ngày càng tăng, dẫn đến việc kiểm soát tình hình

nhiễm HIV ở nhóm di dân phức tạp, đặc biệt tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới ngày càng tăng và trẻ hóa.

Mặc dù chương trình phòng, chống HIV/AIDS cố gắng bao phủ xuống tất cả các huyện/thành phố (đặc biệt là hoạt động truyền thông), nhưng thực tế một số hoạt động chỉ diễn ra mạnh mẽ tại các huyện thành trọng điểm HIV/AIDS, khiến cho hoạt động và chất lượng không đồng đều giữa các địa phương, đặc biệt là các nơi ở vùng sâu, vùng xa, gây ra khoảng trống giữa các dịch vụ. Như hoạt động can thiệp giảm tác hại chủ yếu tập trung tại các địa bàn trọng điểm do Dự án Quỹ toàn cầu tài trợ. Nhiều địa phương có nhu cầu phải vận chuyển mẫu hoặc giới thiệu bệnh nhân lên cơ sở tuyến tỉnh, gây khó khăn và lãng phí phần nào cho cả bệnh nhân và chương trình.

Số lượng bệnh nhân nhiễm HIV được tiếp cận điều trị ARV sớm không cần phụ thuộc CD4 tăng nhanh, gây áp lực không nhỏ đến các cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc điều trị cả về con người lẫn cơ sở vật chất; các cơ sở với nhân lực có hạn phải tiếp nhận số bệnh nhân ngày càng tăng. Một số ít bệnh nhân tuân thủ chưa tốt, dẫn đến tình trạng kháng thuốc vô cùng nguy hiểm.

Nhận thức của một số người dân còn nhiều hạn chế. Sự mặc cảm của người bệnh, sự kỳ thị của xã hội vẫn còn tồn tại nên người bệnh không tự tin khi đến cơ sở điều trị.

Về điều trị Methadone, vẫn còn tình trạng dương tính với ma túy khi ổn định liều, có bệnh nhân lợi dụng việc điều trị để thực hiện hành vi trái pháp luật. Một số bệnh nhân có xu hướng ngưng sử dụng heroin và chuyển sang sử dụng methamphetamin (ma túy đá) và các loại ma túy mới khác. Công tác phối hợp liên ngành, sự vào cuộc của các cấp chính quyền cơ sở để hỗ trợ dạy nghề, tạo việc làm cho bệnh nhân mang lại hiệu quả chưa cao một phần do tâm lý sợ kỳ thị đến từ chính bệnh nhân.

II. Kết quả huy động và sử dụng kinh phí (2016 - 2020)

1. Tình hình huy động kinh phí cho phòng, chống HIV/AIDS ở địa phương

a) Nguồn ngân sách nhà nước được cấp từ trung ương: Nhiều năm qua, nguồn ngân sách ủy quyền từ Trung ương hàng năm cho phòng, chống HIV/AIDS đang cắt giảm dần, giai đoạn 2016-2020 trung bình chỉ khoảng 400 triệu/năm.

b) Nguồn ngân sách nhà nước được địa phương cấp: theo sự hướng dẫn, chỉ

đạo của Trung ương, tỉnh Đồng Nai đã xây dựng và tổ chức thực hiện Đề án bảo đảm tài chính giai đoạn 2016 - 2020 (tại Kế hoạch số 5330/KH-UBND ngày 24/6/2016 của UBND tỉnh Đồng Nai), với sự cam kết cao của các cấp lãnh đạo, ngân sách địa phương giai đoạn từ 2016 - 2020 đảm bảo chi trung bình 4 tỷ đồng mỗi năm để duy trì các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS ở mức thiết yếu như truyền thông, chi trả phụ cấp cho đội ngũ cán bộ chuyên trách và cộng tác viên HIV/AIDS, tổ chức các chiến dịch truyền thông 02 lần/năm, hỗ trợ các Sở, ban ngành đoàn thể, tổ chức chính trị, xã hội trong việc truyền thông nâng cao kiến thức về HIV/AIDS; duy trì phong trào toàn dân phòng chống HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư, truyền thông tại các doanh nghiệp, khu nhà trọ...

c) Nguồn viện trợ nước ngoài thông qua các dự án quốc tế: Từ năm 2015 Dự án Quỹ toàn cầu đã tài trợ cho tỉnh trung bình là khoảng 2 tỷ đồng/năm và từ năm 2018 tỉnh nhận được thêm sự hỗ trợ của PEPFAR thông qua dự án USAID EpiC trung bình là khoảng 2,5 tỷ đồng/năm.

d) Nguồn Bảo hiểm y tế chi trả: hiện nay BHYT đã thanh toán thuốc ARV và bắt đầu thanh toán xét nghiệm tải lượng virus, sắp tới bệnh nhân điều trị ARV sẽ được BHYT thanh toán đầy đủ các dịch vụ như một người khám bệnh, chữa bệnh bình thường.

đ) Nguồn đóng góp của người sử dụng dịch vụ, người nhiễm HIV: hiện nay người nhiễm HIV/AIDS chưa phải đóng các chi phí dịch vụ liên quan đến HIV/AIDS. Bên cạnh đó, người bệnh còn được hỗ trợ mua thẻ BHYT và đồng chi trả các dịch vụ liên quan đến HIV/AIDS thông qua Quỹ người nghèo của tỉnh.

Bảng 6: Kinh phí huy động được giai đoạn 2016 - 2020 theo nguồn

Đơn vị tính: triệu đồng

Ngân sách theo năm		2016	2017	2018	2019	2020	Tổng 2016-2020
Trung ương	Kế hoạch	0	350	610	685	400	2.045
	Quyết toán	0	324	610	290	0	1.224
Địa phương	Kế hoạch	3.800	4.187	4.652	4.117	3.642	20.398
	Quyết toán	3.265	3.303	2.366	2.945	3.240	15.119
Viện trợ (kinh phí bằng tiền, chưa tính KP hiện vật)	Kế hoạch	1.566	1.162	3.564	7.104	4.300	17.696
	Quyết toán	1.043	716	1.390	3.770	3.032	9.951
Thuốc ARV	Kế hoạch	5.000	6.000	7.000	7.552	7.518	33.070
	Quyết toán	4.000	4.800	5.600	5.949	6.744	27.093

Ngân sách theo năm		2016	2017	2018	2019	2020	Tổng 2016-2020
Thuốc Methadone	Kế hoạch	1.200	1.350	1.500	1.610	1.003	6.663
	Quyết toán	800	750	700	608	811	3.669
Tổng	Kế hoạch	11.566	13.049	17.326	21.068	16.863	79.872
	Quyết toán	9.108	9.893	10.666	13.562	13.827	57.056

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

a) Kết quả sử dụng kinh phí

Hàng năm kinh phí giải ngân từ Trung ương và địa phương trung bình từ 70% - 80%, đáp ứng những nhu cầu hoạt động cơ bản về phòng, chống HIV/AIDS. Tuy nhiên, chỉ ưu tiên những hoạt động cần thiết, những điểm nóng về HIV/AIDS, ma túy, mại dâm, chưa bao phủ hết trên toàn tỉnh.

b) Tác động của việc sử dụng kinh phí đến dịch HIV/AIDS của địa phương

Với sự đầu tư và nỗ lực trong công tác phòng, chống HIV/AIDS ở các cấp, công tác phòng, chống HIV/AIDS tại Đồng Nai đạt được những thành tựu nhất định như người dân ngày càng có hiểu biết hơn về HIV/AIDS, ý thức tầm quan trọng của các biện pháp dự phòng và tự nguyện xét nghiệm HIV/AIDS, số ca mới nhiễm HIV/AIDS hàng năm có tăng nhưng phần lớn là các trường hợp ngoại tỉnh, giảm đáng số ca tử vong, ngày càng có nhiều người nhiễm HIV/AIDS tiếp cận được với các dịch vụ tư vấn, chăm sóc, điều trị, giúp cải thiện chất lượng cuộc sống của người nhiễm HIV/AIDS.

Bảng 7: So sánh tình hình dịch và tổng mức đầu tư qua các năm

Tình hình dịch và tổng mức đầu tư qua các năm	2016	2017	2018	2019	2020
Tổng kinh phí qua các năm	11.566	13.049	17.326	21.068	16.863
Số ca XN nhiễm HIV trong năm	486	516	610	917	1094
Trong đó người hộ khẩu Đồng Nai	300	326	363	408	453
Số tử vong do HIV/AIDS trong năm	130	111	110	60	25
Số người nhiễm HIV còn sống quản lý địa phương	2.853	3.179	3.542	3.950	4.403
Số người nhiễm HIV địa chỉ Đồng Nai đang điều trị tại TP. Hồ Chí Minh					1.210

c) Tác động của việc sử dụng kinh phí đến việc thực hiện các đề án thuộc Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS

Nhìn chung, giai đoạn 2016-2020 tỉnh đã hoàn thành tốt các chỉ tiêu kế hoạch phòng, chống HIV/AIDS được đề ra, một số chỉ tiêu vượt mức so với kế hoạch như tỷ lệ PNMT nhiễm HIV được điều trị thuốc ARV > 90% và con của họ được dự

phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con bằng thuốc ARV, >85% người bệnh HIV/AIDS tiếp tục duy trì điều trị sau 12 tháng, > 90% người nhiễm HIV biết tình trạng nhiễm HIV, >90% người nhiễm HIV quản lý được điều trị ARV, > 90% người bệnh HIV/AIDS điều trị ARV được xét nghiệm tải lượng HIV, > 95% người điều trị ARV có tải lượng dưới ngưỡng ức chế và >90% bệnh nhân HIV có thể BHYT (Mặc dù tỉnh đã hỗ trợ 100% kinh phí mua thẻ cho bệnh nhân, tuy nhiên nhiều bệnh nhân ngoại tỉnh không có giấy tờ tùy thân vẫn chưa thể tiến hành các thủ tục hỗ trợ mua thẻ).

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

a) Về huy động kinh phí

Những năm tới đây nguồn tài trợ quốc tế đang dần cắt giảm, trong khi nhu cầu kinh phí để nâng cao chất lượng và mở rộng, mở mới các dịch vụ dự phòng, chăm sóc và điều trị ngày càng lớn.

Rất ít các cơ quan, đơn vị, doanh nghiệp chủ động đầu tư kinh phí cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS, ý thức về tầm quan trọng trong công tác phòng, chống HIV/AIDS còn chưa cao.

Sự kỳ thị, phân biệt đối xử vẫn còn diễn ra, trong khi chương trình dự phòng, chăm sóc và điều trị người nhiễm HIV/AIDS chiếm trên 70% tổng kinh phí chương trình phòng, chống HIV/AIDS nhưng chủ yếu dựa vào sự tài trợ của các dự án nước ngoài và BHYT.

b) Về quản lý kinh phí

Việc quản lý kinh phí hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2016 - 2020 áp dụng theo Thông tư số 26/2018/TT-BTC ngày 21/03/2018 của Bộ Tài chính về việc quy định quản lý và sử dụng kinh phí sự nghiệp thực hiện Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số giai đoạn 2016 - 2020, hiện tại đã hết hiệu lực.

c) Về tổ chức, quản lý các hoạt động chuyên môn

Kinh phí phân chia theo dự án nên đôi khi cán bộ còn lấn cấn trong quá trình theo dõi số liệu từ nhiều nguồn khác nhau với những quy định khác nhau. Đặc biệt là quá trình theo dõi, rà soát số liệu HIV/AIDS từ các tuyến, mặc dù được tiến hành thường xuyên nhưng luôn có sự không đồng đều giữa các nơi, một số phần mềm quản lý khó sử dụng nhất là với những cán bộ làm công tác phòng, chống HIV/AIDS tuyến cơ sở, dù nhiều kinh nghiệm nhưng kỹ năng quản lý chương trình cũng như sử dụng các phần mềm quản lý về HIV/AIDS còn hạn chế.

4. Kinh nghiệm huy động kinh phí cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS của một số địa phương

Có sự cam kết chính trị mạnh mẽ trong công cuộc phòng, chống HIV/AIDS của Đảng, Quốc hội, Chính phủ và lãnh đạo, chính quyền các cấp, huy động cả hệ thống chính trị cùng tham gia ngăn chặn đại dịch: bên cạnh việc ban hành các văn bản chỉ đạo, các đồng chí lãnh đạo thường xuyên quan tâm chỉ đạo công tác phòng, chống HIV/AIDS, chủ trì những hội nghị quan trọng, kiểm tra, giám sát ở tuyến cơ sở, đồng thời động viên khích lệ đội ngũ cán bộ PC HIV/AIDS vượt qua những khó khăn, thử thách, góp phần quan trọng vào việc ngăn chặn sự gia tăng và từng bước đẩy lùi đại dịch HIV/AIDS ở Việt Nam.

Kịp thời triển khai các văn bản quy phạm pháp luật, các hướng dẫn chuyên môn phù hợp với thực tế, tạo hành lang pháp lý và điều kiện thuận lợi cho việc triển khai đồng bộ và thống nhất công tác phòng, chống HIV/AIDS trên toàn tỉnh.

Triển khai tốt công tác phối hợp liên ngành với sự tham gia mạnh mẽ của các cấp, các ngành từ tuyến tỉnh đến cơ sở và huy động cả cộng đồng xã hội, kể cả những người dễ bị tổn thương, những người sống chung với HIV/AIDS, làm giảm kỳ thị phân biệt đối xử đã góp phần khống chế lây nhiễm HIV/AIDS và giảm tác động lên nền kinh tế - xã hội.

Có cơ chế chính sách thu hút nguồn lực hợp tác quốc tế mạnh mẽ cho công tác phòng, chống HIV/AIDS. Với sự cam kết mạnh mẽ của các cấp lãnh đạo và chiến lược dài hạn được xây dựng cùng hành lang pháp lý toàn diện, hệ thống tổ chức phòng, chống được thiết lập và củng cố đã tạo điều kiện quyết định cho việc huy động nguồn lực từ các nhà tài trợ.

Thực hiện các biện pháp nhằm tăng dần tỷ trọng của Quỹ Bảo hiểm y tế (BHYT) tham gia chi trả cho các dịch vụ về HIV/AIDS cũng là một giải pháp quan trọng.

Theo khuyến cáo của nhiều chuyên gia y tế, việc tuân thủ đúng phác đồ là vô cùng quan trọng và ảnh hưởng trực tiếp tới sự sống còn của chính người bệnh. Nếu người nhiễm HIV đang dùng phác đồ bậc 1 mà ngừng điều trị thì sẽ dẫn đến tình trạng kháng thuốc đang sử dụng và buộc phải chuyển sang phác đồ điều trị bậc 2. Khi đó, người bệnh sẽ phải đối mặt với gánh nặng về tác dụng phụ của thuốc, khó khăn lớn về tài chính và nguy cơ hết phác đồ điều trị nếu tiếp tục không tuân thủ theo phác đồ bậc 2. Do đó, cần nỗ lực đẩy mạnh công tác tuyên truyền, vận động người nhiễm HIV chủ động tham gia BHYT, nhằm đảm bảo sau khi sự hỗ trợ giảm mạnh từ các tổ chức quốc tế thì sẽ không tác động nghiêm trọng đến tài chính, cũng như việc duy trì điều trị của các bệnh nhân HIV.

Tuy nhiên, dù tỉnh có tăng cường đầu tư cho công tác phòng, chống HIV/AIDS thì cũng cần nhanh chóng xã hội hóa hoạt động phòng, chống

HIV/AIDS để huy động nguồn lực của toàn xã hội. Khi chúng ta huy động được toàn xã hội tham gia vào công tác phòng chống HIV/AIDS thì các mục tiêu đặt ra trong Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS nhất định sẽ đạt được.

Phần II

QUAN ĐIỂM CHỈ ĐẠO, MỤC TIÊU, CHỈ TIÊU ĐỀ RA

I. Quan điểm chỉ đạo

1. HIV/AIDS là dịch bệnh nguy hiểm, là mối hiểm họa đối với sức khỏe, tính mạng của con người và phát triển kinh tế - xã hội. Phòng, chống HIV/AIDS là nhiệm vụ quan trọng, lâu dài cần huy động mọi nguồn lực và sự tham gia phối hợp của các cấp ủy Đảng, các sở, ngành, chính quyền, đoàn thể các cấp, cơ quan, tổ chức, đơn vị và là trách nhiệm của mỗi người dân và cộng đồng.

2. Phòng, chống HIV/AIDS phải dựa trên nguyên tắc bảo đảm quyền con người, chống kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV, chú trọng đến phụ nữ, trẻ em, các nhóm đối tượng dễ bị lây nhiễm HIV, đồng bào dân tộc ít người và người dân sống ở vùng sâu, vùng xa.

3. Triển khai các chính sách, hệ thống văn bản quy phạm pháp luật và văn bản hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật về phòng, chống HIV/AIDS phù hợp với bối cảnh kinh tế - xã hội trong tình hình mới.

4. Kết hợp các biện pháp chuyên môn kỹ thuật y tế và các biện pháp xã hội trong phòng, chống HIV/AIDS trên nguyên tắc phối hợp dự phòng với chăm sóc, điều trị HIV/AIDS toàn diện; hạn chế đến mức tối đa sự lây truyền của HIV và giải quyết các vấn đề liên quan đến sức khỏe người bệnh AIDS. Kết hợp chặt chẽ hoạt động phòng, chống HIV/AIDS với các hoạt động phòng, chống ma túy, mại dâm.

5. Tổ chức thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS tới mọi đối tượng, kết hợp giữa tuyên truyền các chủ trương của Đảng, chính sách, pháp luật của nhà nước với tuyên truyền về tác hại, hậu quả của HIV/AIDS đối với sức khỏe con người, phát triển kinh tế xã hội.

6. Chủ động bố trí ngân sách địa phương, bảo đảm đầu tư các nguồn lực cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS phù hợp với diễn biến tình hình dịch HIV/AIDS, khả năng và điều kiện phát triển kinh tế - xã hội của địa phương. Đồng thời, đẩy mạnh huy động các nguồn lực khác cho công tác phòng, chống HIV/AIDS; cam kết và thực hiện có hiệu quả các hoạt động hợp tác quốc tế về phòng, chống HIV/AIDS.

7. Tăng cường quản lý, tổ chức, sử dụng có hiệu quả, tiết kiệm nguồn nhân lực, vật lực sẵn có cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS; xây dựng, triển khai thực hiện các mô hình cung cấp dịch vụ, hoạt động phòng, chống HIV/AIDS theo hướng chi phí - hiệu quả.

II. Mục tiêu

1. Mục tiêu chung

Đẩy mạnh các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS để giảm số người mới nhiễm HIV và tử vong liên quan AIDS, chấm dứt dịch AIDS tại Đồng Nai vào năm 2030, giảm tối đa tác động của dịch HIV/AIDS đến sự phát triển kinh tế - xã hội trên địa bàn tỉnh. Đồng thời, bảo đảm nguồn tài chính bền vững cho việc thực hiện thành công Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030 tại tỉnh Đồng Nai.

2. Mục tiêu cụ thể

a) Về chuyên môn phòng, chống HIV/AIDS

- Mở rộng và đổi mới các hoạt động truyền thông, can thiệp giảm hại và dự phòng lây nhiễm HIV, tỷ lệ người có hành vi nguy cơ cao được tiếp cận dịch vụ dự phòng lây nhiễm HIV đạt 80% vào năm 2030.

- Mở rộng và đa dạng hóa các loại hình tư vấn xét nghiệm HIV, đẩy mạnh xét nghiệm HIV dựa vào cộng đồng, tự xét nghiệm; tỷ lệ người nhiễm HIV trong cộng đồng biết tình trạng HIV của mình đạt 95% vào năm 2030; giám sát chặt chẽ tình hình diễn biến dịch HIV/AIDS ở các nhóm có hành vi nguy cơ cao.

- Mở rộng và nâng cao chất lượng điều trị HIV/AIDS, tỷ lệ người nhiễm HIV biết tình trạng nhiễm HIV của mình được điều trị thuốc kháng vi rút HIV đạt 95%; tỷ lệ người được điều trị thuốc kháng vi rút HIV có tải lượng vi rút dưới ngưỡng ức chế đạt 95%; loại trừ lây truyền HIV từ mẹ sang con vào năm 2030.

- củng cố và tăng cường năng lực hệ thống phòng, chống HIV/AIDS các tuyến từ tỉnh đến xã; bảo đảm nguồn nhân lực và tài chính cho công tác phòng, chống HIV/AIDS.

b) Về đảm bảo tài chính thực hiện Chiến lược

- Tăng dần tỷ lệ chi tiêu cho phòng, chống HIV/AIDS từ ngân sách địa phương, tiến tới ngân sách địa phương bảo đảm được nhu cầu kinh phí cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại tỉnh Đồng Nai trong giai đoạn 2021 - 2030;

- Huy động nguồn viện trợ quốc tế đạt tỷ lệ tối thiểu 50% tổng chi phí cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS vào năm 2025, 35% vào năm 2030;

- Bảo đảm 80% doanh nghiệp chủ động bố trí kinh phí để triển khai các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại doanh nghiệp, huy động đóng góp của các tổ chức xã hội, các doanh nghiệp tham gia đầu tư và cung cấp dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS;

- Quỹ bảo hiểm y tế chi trả cho toàn bộ điều trị HIV/AIDS theo phạm vi chi trả hiện hành. Đạt mục tiêu 100% người nhiễm HIV có thẻ bảo hiểm y tế. Quỹ bảo hiểm y tế chi trả đầy đủ cho 100% người bệnh tham gia điều trị HIV/AIDS trên địa bàn. Đảm bảo nguồn tài chính cho việc hỗ trợ phần cùng chi trả thuốc ARV, xét nghiệm tải lượng vi rút cho người nhiễm HIV/AIDS có thẻ bảo hiểm y tế;

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

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

III. Các chỉ tiêu chủ yếu và lộ trình phấn đấu đạt được

1. Nhóm chỉ tiêu tác động

a) Số người nhiễm HIV được phát hiện mới đạt mức dưới 250 trường hợp/năm vào năm 2030.

b) Tỷ lệ người nhiễm HIV tử vong liên quan đến HIV/AIDS dưới 1,0/100.000 dân vào năm 2030.

c) Tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con xuống dưới 2% vào năm 2030.

2. Nhóm chỉ tiêu về dự phòng

a) Tỷ lệ người có hành vi nguy cơ cao lây nhiễm HIV được tiếp cận dịch vụ dự phòng lây nhiễm HIV đạt 70% vào năm 2025 và đạt 80% vào năm 2030.

b) Tỷ lệ người nghiện các chất dạng thuốc phiện được điều trị bằng thuốc thay thế và các loại thuốc, bài thuốc đạt ít nhất 40% vào năm 2025 và đạt ít nhất 50% vào năm 2030.

c) Tỷ lệ người MSM được điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV bằng thuốc (PrEP) đạt 30% vào năm 2025 và 40% vào năm 2030.

d) Tỷ lệ thanh niên 15 đến 24 tuổi có hiểu biết đầy đủ về HIV/AIDS đạt 80% vào năm 2030.

đ) Tỷ lệ người dân 15 đến 49 tuổi không kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV đạt 80% vào năm 2030.

3. Nhóm chỉ tiêu về xét nghiệm

a) Tỷ lệ người nhiễm HIV trong cộng đồng biết tình trạng HIV của mình đạt 90% vào năm 2025 và 95% vào năm 2030.

b) Tỷ lệ người có hành vi nguy cơ cao lây nhiễm HIV được xét nghiệm HIV hàng năm đạt 70% vào năm 2025 và 80% vào năm 2030.

4. Nhóm chỉ tiêu về điều trị

a) Tỷ lệ người nhiễm HIV biết tình trạng HIV được điều trị ARV đạt 90% năm 2025 và đạt 95% năm 2030.

b) Tỷ lệ người nhiễm HIV điều trị thuốc ARV có tải lượng HIV dưới ngưỡng ức chế đạt ít nhất 95% qua các năm.

c) Tỷ lệ bệnh nhân đồng nhiễm HIV/Lao được điều trị đồng thời cả ARV và lao đạt 92% vào năm 2025 và đạt 95% vào năm 2030.

d) Tỷ lệ người bệnh đồng nhiễm HIV/viêm gan C được điều trị đồng thời thuốc ARV và điều trị viêm gan C đạt 50% trở lên vào năm 2025 và 75% trở lên vào năm 2030.

5. Nhóm chỉ tiêu hệ thống y tế

a) Phân đầu 100% người nhiễm HIV tham gia bảo hiểm y tế.

b) Bảo đảm cung ứng đủ thuốc, sinh phẩm, vật tư, trang thiết bị cho công tác phòng, chống HIV/AIDS.

c) 100% huyện, thành phố có hệ thống thu thập số liệu đạt chất lượng để theo dõi tình hình dịch và đánh giá hiệu quả các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.

Phần III GIẢI PHÁP THỰC HIỆN

I. Giải pháp chuyên môn phòng, chống HIV/AIDS

1. Nhóm giải pháp về chính trị, xã hội

a) Tăng cường thực hiện chủ trương của Đảng, chính sách, pháp luật của nhà nước trong công tác phòng, chống HIV/AIDS

- Tăng cường lãnh đạo, chỉ đạo công tác phòng, chống HIV/AIDS, coi đây là nhiệm vụ chính trị quan trọng; đẩy mạnh các hoạt động thanh tra, kiểm tra, giám sát đối với công tác phòng, chống HIV/AIDS thuộc thẩm quyền quản lý;

- Ưu tiên đầu tư cho phòng, chống HIV/AIDS phù hợp với tình hình dịch và tình hình kinh tế - xã hội của từng địa phương;

- Nâng cao năng lực, hiệu lực, hiệu quả quản lý nhà nước về phòng, chống HIV/AIDS; lồng ghép các mục tiêu, chỉ tiêu về phòng, chống HIV/AIDS vào kế hoạch y tế và chương trình, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của địa phương.

b) Phối hợp liên ngành trong phòng, chống HIV/AIDS

- Các Sở, ban, ngành chủ động lập kế hoạch, bố trí kinh phí và phối hợp tổ chức triển khai các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS phù hợp với chức năng nhiệm vụ của từng đơn vị; thực hiện các hoạt động phối hợp liên ngành phù hợp để tăng hiệu quả phòng, chống HIV/AIDS.

- Lồng ghép, phối hợp các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS với các chương trình xóa đói giảm nghèo, giới thiệu việc làm, tạo sinh kế và các hỗ trợ khác cho người nhiễm HIV sống và hòa nhập cộng đồng do các sở, ngành và địa phương thực hiện.

- Tăng cường công tác thanh kiểm tra, các biện pháp can thiệp giảm hại dự phòng lây nhiễm HIV, đặc biệt là trong các cơ sở dịch vụ giải trí, cơ sở lưu trú và có biện pháp chế tài đối với những cơ sở không thực hiện các biện pháp này.

- Lồng ghép các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS vào các phong trào, các buổi sinh hoạt chuyên đề, đưa các chỉ tiêu về hỗ trợ, giúp đỡ người nhiễm HIV/AIDS tái hòa nhập cộng đồng vào chương trình công tác của các tổ chức chính trị - xã hội.

c) Huy động cộng đồng tham gia phòng, chống HIV/AIDS

- Tạo môi trường chính sách và cơ chế tài chính thuận lợi cho các tổ chức xã hội tham gia cung cấp dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS, gồm cả từ ngân sách nhà nước. Nâng cao năng lực cho các tổ chức xã hội, vận động để các tổ chức xã hội tham gia có hiệu quả trong cung cấp các dịch vụ trong phòng, chống HIV/AIDS.

d) Hỗ trợ xã hội

- Đẩy mạnh các hoạt động đào tạo nghề, tạo việc làm cho người nhiễm HIV; phát triển các mô hình sản xuất, kinh doanh bền vững cho người nhiễm HIV, người dễ bị lây nhiễm HIV và người bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.

- Hỗ trợ vật chất, tinh thần cho người nhiễm HIV và gia đình của họ để người nhiễm HIV ổn định cuộc sống, hòa nhập và được chăm sóc tại gia đình, cộng đồng; bảo đảm sự công bằng và bình đẳng trong các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.

- Tiếp tục triển khai chính sách trợ cấp xã hội cho trẻ em bị nhiễm HIV thuộc hộ nghèo, người nhiễm HIV thuộc hộ nghèo không còn khả năng lao động mà không có lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội theo quy định của pháp luật.

2. Nhóm giải pháp về pháp luật, chế độ chính sách

- Tiếp tục góp ý hoàn thiện hệ thống văn bản quy phạm pháp luật về phòng, chống HIV/AIDS, chế độ chính sách cho người nhiễm HIV/AIDS phù hợp với tình hình triển khai thực tế.

- Thường xuyên tổ chức việc phổ biến, giáo dục pháp luật về phòng, chống HIV/AIDS, trong đó chú trọng phổ biến, giáo dục pháp luật về quyền và nghĩa vụ của người nhiễm HIV.

- Đẩy mạnh công tác thanh tra, kiểm tra và xử lý nghiêm minh đối với các hành vi vi phạm pháp luật về phòng, chống HIV/AIDS.

3. Nhóm giải pháp về dự phòng lây nhiễm HIV

a) Đổi mới và nâng cao chất lượng thông tin, giáo dục, truyền thông

- Truyền thông đại chúng: Mở các chuyên trang, chuyên mục tuyên truyền phòng, chống HIV/AIDS, xây dựng, đăng tải các video clip, banner ảnh tĩnh, biểu ngữ cổ động...; tuyên truyền trên các báo điện tử có lượng người xem lớn; sản xuất tin, bài, phóng sự, phim tài liệu thông điệp đăng, phát trên các phương tiện thông tin đại chúng.

- Truyền thông dựa trên nền tảng công nghệ: Sản xuất các video clip, phim ngắn, thông tin để tuyên truyền trên nền tảng công nghệ số của các mạng xã hội.

- Truyền thông qua hệ thống thông tin cơ sở: Tăng thời lượng, tần suất tuyên truyền, phổ biến trên hệ thống cơ sở truyền thanh - truyền hình những thông tin khuyến cáo người dân và cộng đồng để phòng, chống HIV/AIDS phù hợp với mỗi cơ sở, địa phương, vùng miền.

- Truyền thông qua các hoạt động khác: Lồng ghép trong việc giảng dạy, học tập tại cơ sở giáo dục thuộc hệ thống giáo dục quốc dân, trong hoạt động văn hóa, nghệ thuật, thể thao, trong hoạt động của cơ quan, tổ chức, cộng đồng và các thiết

chế văn hóa cơ sở. Lồng ghép phòng, chống HIV/AIDS với tuyên truyền về bình đẳng giới, nâng cao nhận thức về giới, giáo dục sức khỏe tình dục, sức khỏe sinh sản; giáo dục gia đình, xây dựng gia đình hạnh phúc, bền vững.

- Phát huy vai trò, trách nhiệm của hệ thống thông tin cơ sở, huy động sự tham gia của các tổ chức xã hội, người nổi tiếng, người đứng đầu các cộng đồng dân cư, các chức sắc tôn giáo, người cao tuổi, người có uy tín trong cộng đồng, người nhiễm HIV tham gia công tác truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS.

b) Giảm kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV

- Đổi mới tư duy truyền thông phòng, chống HIV/AIDS, không truyền thông hù dọa; huy động người nhiễm HIV và người thuộc nhóm có hành vi nguy cơ cao tham gia vào các hoạt động truyền thông.

- Nâng cao kiến thức về giảm kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV tại gia đình, cộng đồng, nơi học tập, nơi làm việc, thực hiện các giải pháp đồng bộ để giảm kỳ thị, phân biệt đối xử liên quan đến HIV tại các cơ sở y tế.

- Khuyến khích sự tham gia của các nhóm cộng đồng, người nhiễm HIV vào việc lập kế hoạch, tổ chức thực hiện và theo dõi giám sát các hoạt động giảm kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV. Đổi mới tư duy truyền thông phòng, chống HIV/AIDS.

c) Mở rộng, đổi mới các biện pháp can thiệp giảm hại, dự phòng lây nhiễm HIV

- Tập trung triển khai các can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV cho các nhóm có nguy cơ nhiễm HIV cao, người sử dụng ma túy, nam quan hệ tình dục đồng giới, người chuyển giới nữ, phụ nữ bán dâm và bạn tình, bạn tiêm chích của người nhiễm HIV.

- Đa dạng hóa các mô hình cung cấp bao cao su và bơm kim tiêm miễn phí phù hợp với nhu cầu của người sử dụng, kết hợp với mở rộng cung cấp bao cao su, bơm kim tiêm qua kênh thương mại.

- Đổi mới và nâng cao chất lượng điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế. Mở rộng các mô hình điều trị, cấp phát thuốc tại tuyến cơ sở. Thí điểm và nhân rộng mô hình cấp phát thuốc điều trị mang về nhà. Đẩy mạnh các mô hình can thiệp cho người sử dụng ma túy tổng hợp, người sử dụng ma túy dạng kích thích Amphetamine (ATS) và người sử dụng đa ma túy.

- Mở rộng điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV bằng thuốc ARV (PrEP) cho các nhóm có hành vi nguy cơ cao qua hệ thống y tế nhà nước và tư nhân. Triển khai điều trị dự phòng sau phơi nhiễm HIV bằng thuốc ARV (PEP).

- Thí điểm và mở rộng triển khai các can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV phù hợp trong nhà tạm giữ, trại tạm giam, trại giam, cơ sở giáo dục bắt buộc, trường giáo dưỡng.

- Cung cấp dịch vụ khám và điều trị phối hợp các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục cho các nhóm có hành vi nguy cơ cao lây nhiễm HIV qua quan hệ tình dục. Xây dựng các mô hình cung cấp dịch vụ dự phòng lây nhiễm HIV toàn diện, liên tục, kết nối với các dịch vụ y tế và hỗ trợ xã hội khác.

4. Nhóm giải pháp về tư vấn xét nghiệm HIV

a) Xét nghiệm sàng lọc HIV

- Đa dạng hóa dịch vụ tư vấn và xét nghiệm HIV. Đẩy mạnh xét nghiệm HIV trong cơ sở y tế, mở rộng xét nghiệm HIV tại cộng đồng, xét nghiệm HIV lưu động và tự xét nghiệm HIV.

- Triển khai các mô hình tư vấn xét nghiệm HIV phù hợp với từng nhóm có hành vi nguy cơ cao, gồm người sử dụng ma túy, nam quan hệ tình dục đồng giới, người chuyển giới, phụ nữ bán dâm, phạm nhân; mở rộng triển khai xét nghiệm HIV cho bạn tình, bạn chích của người nhiễm HIV; xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai.

- Ứng dụng các kỹ thuật, sinh phẩm xét nghiệm mới, phương pháp lấy mẫu mới trong chẩn đoán nhiễm HIV, xác định những người có hành vi nguy cơ cao để triển khai các biện pháp can thiệp phù hợp phòng lây nhiễm HIV.

b) Mở rộng các phòng xét nghiệm được phép khẳng định HIV, đặc biệt là ở tuyến huyện khu vực miền núi, vùng sâu, vùng xa để trả kết quả xét nghiệm khẳng định HIV dương tính cho người được xét nghiệm trong thời gian sớm nhất. Thường xuyên cập nhật các phương pháp xét nghiệm khẳng định HIV dương tính.

c) Bảo đảm chất lượng xét nghiệm HIV thông qua các hoạt động nội kiểm, ngoại kiểm, giám sát hỗ trợ kỹ thuật, kiểm định chất lượng phòng xét nghiệm nhằm nâng cao chất lượng tư vấn xét nghiệm HIV. Bảo đảm và duy trì các phòng xét nghiệm tham chiếu quốc gia về HIV/AIDS.

d) Đẩy mạnh các biện pháp để chuyển gửi thành công người nhiễm HIV từ dịch vụ tư vấn xét nghiệm HIV đến dịch vụ chăm sóc, điều trị bằng thuốc kháng vi rút HIV.

5. Nhóm giải pháp về điều trị, chăm sóc người nhiễm HIV

a) Mở rộng độ bao phủ dịch vụ điều trị HIV/AIDS

- Điều trị bằng thuốc kháng vi rút HIV (thuốc ARV) cho những người nhiễm HIV ngay sau khi được chẩn đoán xác định. Mở rộng điều trị HIV/AIDS tại các trại giam, trại tạm giam, nhà tạm giữ, cơ sở giáo dục bắt buộc, trường giáo dưỡng, các cơ sở chữa bệnh, giáo dục, lao động xã hội, các tổ chức tôn giáo, tổ chức xã hội và các tổ chức hợp pháp khác. Huy động sự tham gia của y tế tư nhân trong điều trị HIV/AIDS;

- Lồng ghép dịch vụ điều trị HIV/AIDS vào hệ thống khám bệnh, chữa bệnh. Phân cấp điều trị HIV/AIDS về tuyến y tế cơ sở; mở rộng chăm sóc và điều trị HIV/AIDS tại tuyến xã, chăm sóc người bệnh HIV/AIDS tại nhà, tại cộng đồng;

- Tăng cường tư vấn và xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai; điều trị ngay thuốc ARV cho phụ nữ mang thai nhiễm HIV; chẩn đoán sớm, quản lý và điều trị cho trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV;

- Tăng cường dự phòng, phát hiện và điều trị các bệnh đồng nhiễm với HIV/AIDS, gồm lao, viêm gan B, C và các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

b) Nâng cao chất lượng điều trị HIV/AIDS

- Cập nhật kịp thời hướng dẫn chăm sóc và điều trị HIV/AIDS theo các khuyến cáo mới phù hợp với điều kiện của Việt Nam; thực hiện tối ưu hóa phác đồ điều trị HIV/AIDS, bảo đảm điều trị an toàn, hiệu quả; cung cấp dịch vụ điều trị HIV/AIDS phù hợp với tình trạng của người bệnh; tăng cường quản lý, theo dõi và hỗ trợ tuân thủ điều trị HIV/AIDS;

- Mở rộng các hoạt động cải thiện chất lượng điều trị HIV/AIDS, lồng ghép vào hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện; mở rộng độ bao phủ các xét nghiệm theo dõi điều trị HIV/AIDS;

- Tăng cường các hoạt động dự phòng và giám sát HIV kháng thuốc; theo dõi, đánh giá và ngăn chặn các phản ứng có hại của thuốc ARV trong điều trị HIV/AIDS; lồng ghép theo dõi cảnh báo sớm HIV kháng thuốc vào quản lý chất lượng điều trị HIV/AIDS.

6. Nhóm giải pháp về giám sát dịch HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá và nghiên cứu khoa học

- Thu thập, tổng hợp số liệu hoạt động phòng, chống HIV/AIDS định kỳ; nâng cao chất lượng số liệu và sử dụng số liệu để xây dựng chính sách, lập kế hoạch và đánh giá hiệu quả hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trong toàn tỉnh.
- Thiết lập hệ thống giám sát ca bệnh từ khi xác định nhiễm HIV cho đến tham gia điều trị, chuyển đổi cơ sở điều trị, chất lượng điều trị, tuân thủ điều trị và tử vong (nếu xảy ra) đối với từng người nhiễm HIV. Lập bản đồ, xác định các khu vực lây nhiễm HIV cao, xây dựng hệ thống thông tin cảnh báo dịch để chỉ đạo, triển khai các biện pháp kiểm soát lây nhiễm HIV kịp thời.
- Tiếp tục duy trì hoạt động giám sát trọng điểm HIV, các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục và giám sát hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV phù hợp. Áp dụng kỹ thuật chẩn đoán mới nhiễm trong giám sát trọng điểm để đánh giá và ước tính nguy cơ lây nhiễm HIV trong các nhóm có hành vi nguy cơ cao, đặc biệt là nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới.
- Ước tính được quần thể có hành vi nguy cơ cao và dự báo dịch HIV/AIDS trong tỉnh theo từng thời kỳ và có thể dự báo cho từng huyện, thành phố về HIV/AIDS. Áp dụng các nghiên cứu và ứng dụng khoa học công nghệ trong phòng, chống HIV/AIDS.

7. Ứng dụng công nghệ thông tin trong phòng, chống HIV/AIDS

- Rà soát để tích hợp, lồng ghép các phần mềm, hệ thống thông tin liên quan đến quản lý HIV/AIDS; đồng bộ dữ liệu về điều trị HIV/AIDS với hệ thống quản lý thông tin bệnh viện.
- Hiện đại hóa hệ thống quản lý thông tin về phòng, chống HIV/AIDS nhằm đổi mới phương thức cung cấp và nâng cao chất lượng số liệu báo cáo bảo đảm việc trao đổi số liệu theo hướng chủ động, kịp thời, chính xác và hiệu quả.
- Xây dựng cơ sở dữ liệu HIV/AIDS tập trung, ứng dụng công nghệ thông tin trong việc cảnh báo sớm, kiểm soát và đáp ứng y tế công cộng trong phòng, chống HIV/AIDS; mở rộng ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý người nhiễm HIV, điều trị HIV/AIDS, điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.
- Phát triển công nghệ thông tin trong HIV/AIDS đáp ứng các chuẩn công

nghe thông tin quốc gia, ngành y tế để tăng cường trao đổi dữ liệu giữa phòng, chống HIV/AIDS với hệ thống thông tin y tế, cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư và bảo hiểm y tế.

8. Nhóm giải pháp về bảo đảm nguồn lực

a) Bảo đảm tài chính

- Phân đầu đáp ứng đủ nhu cầu kinh phí cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS. Định hướng ưu tiên bố trí ngân sách nhà nước tập trung cho các hoạt động can thiệp giảm hại, dự phòng lây nhiễm HIV, giám sát dịch, truyền thông, can thiệp cho nhóm đối tượng ưu tiên theo quy định của Luật Phòng, chống HIV/AIDS. Huy động bù đắp thiếu hụt kinh phí khi các nguồn viện trợ quốc tế giảm dần và chấm dứt.

- Các sở, ngành, cơ quan, đơn vị, UBND các huyện, thành phố chủ động bố trí thêm ngân sách cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS của ngành, tại địa phương theo chức năng, nhiệm vụ được giao. Huy động và sử dụng hiệu quả các nguồn viện trợ quốc tế cho phòng, chống HIV/AIDS.

- Tăng cường sự tham gia của các cá nhân, tổ chức xã hội, khu vực tư nhân đầu tư và hoặc cung cấp dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS theo quy định của pháp luật. Xây dựng cơ chế tài chính phù hợp và tạo điều kiện thuận lợi để huy động sự tham gia bền vững của các tổ chức xã hội trong cung cấp dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS.

- Mở rộng điều trị HIV/AIDS do Quỹ Bảo hiểm y tế chi trả theo quyền lợi của người bệnh tham gia bảo hiểm y tế; áp dụng thực hiện cơ chế phù hợp để 100% người nhiễm HIV tham gia bảo hiểm y tế.

- Tăng cường điều phối và sử dụng có hiệu quả các nguồn tài chính cho phòng, chống HIV/AIDS; tổ chức kiểm tra, giám sát việc phân bổ nguồn ngân sách nhà nước trung ương và địa phương cho phòng, chống HIV/AIDS theo các nội dung đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt.

b) Bảo đảm nguồn nhân lực

- Kiện toàn Ban Chỉ đạo Phòng, chống AIDS, tội phạm và tệ nạn xã hội các cấp; điều chỉnh, bổ sung nhiệm vụ các ngành phù hợp với chức năng, nhiệm vụ được giao; củng cố tổ chức, bảo đảm số lượng, chất lượng và ổn định lâu dài

nguồn nhân lực cho công tác phòng chống HIV/AIDS tại các tuyến từ tỉnh đến cơ sở.

- Đẩy mạnh triển khai hoạt động hỗ trợ kỹ thuật để củng cố và tăng cường năng lực mạng lưới phòng, chống HIV/AIDS các tuyến, từ tuyến tỉnh đến cơ sở.

- Tăng cường năng lực và huy động mạng lưới người nhiễm HIV, người có hành vi nguy cơ cao, mạng lưới cộng tác viên, y tế tư nhân, các tổ chức xã hội, tổ chức cộng đồng tham gia công tác phòng, chống HIV/AIDS.

c) Bảo đảm cung ứng

- Xây dựng chuỗi cung ứng từ tuyến tỉnh đến cơ sở, bảo đảm đủ thuốc, sinh phẩm, vật dụng can thiệp và trang thiết bị phục vụ công tác phòng, chống HIV/AIDS.

- Khuyến khích đầu tư sản xuất thuốc, tăng cường năng lực của các nhà cung ứng thuốc, vật dụng can thiệp, trang thiết bị trên địa bàn tỉnh để chủ động đáp ứng nhu cầu phòng, chống HIV/AIDS.

- Tăng cường quản lý bảo đảm chất lượng thuốc, sinh phẩm, đẩy mạnh triển khai hoạt động theo dõi cảnh giác dược.

9. Nhóm giải pháp về hợp tác quốc tế

- Thực hiện đầy đủ các nghĩa vụ và cam kết trong phòng, chống HIV/AIDS giữa tỉnh với trung ương và các tổ chức quốc tế, đảm bảo thực hiện đúng tiến độ và có hiệu quả các dự án hỗ trợ phòng chống HIV/AIDS.

- Củng cố, tăng cường hợp tác với các tổ chức quốc tế, tổ chức phi chính phủ nước ngoài; huy động sự hỗ trợ về tài chính và kỹ thuật cho công tác phòng, chống HIV/AIDS.

II. Giải pháp đảm bảo tài chính thực hiện Chiến lược

1. Nhóm giải pháp về huy động kinh phí

a) Tăng cường đầu tư ngân sách nhà nước ở địa phương cho các hoạt động thiết yếu, có hiệu quả để bảo đảm tính bền vững của các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS;

b) Tăng tính chủ động của các Sở, ngành, đoàn thể trong việc huy động và bố trí kinh phí cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS thuộc phạm vi quản lý;

c) Phát huy vai trò chủ động và trách nhiệm của địa phương trong đầu tư cho phòng, chống HIV/AIDS bằng việc đưa mục tiêu, nhiệm vụ phòng, chống HIV/AIDS là một trong những mục tiêu ưu tiên phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh, tiến tới đưa các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS thành các hoạt động thường xuyên, liên tục trong các chương trình, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh;

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

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

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

đ) 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

- Đẩy mạnh sự tham gia của BHYT đối với các dịch vụ được cung cấp;

- Tuyên truyền, vận động và hỗ trợ người nhiễm HIV tham gia BHYT;

- Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát xử phạt vi phạm hành chính trong công tác phòng, chống HIV/AIDS và có cơ chế sử dụng nguồn thu từ hoạt động này.

e) Ban hành chính sách, chế độ chi trên địa bàn tỉnh bảo đảm cơ sở pháp lý cho hoạt động phòng, chống, điều trị HIV/AIDS.

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

a) Hoàn thiện cơ chế điều phối, phân bổ nhằm kiểm soát hiệu quả nguồn kinh phí huy động được

- Đẩy mạnh tính chủ động của tỉnh trong việc điều phối, phân bổ và sử dụng nguồn lực;

- Tập trung ưu tiên kinh phí phân bổ cho các nhiệm vụ dự phòng và điều trị HIV/AIDS;

- Tăng cường cơ chế trao đổi thông tin giữa các cơ quan đầu mối về phòng, chống HIV/AIDS, các Sở, ngành, các nhà tài trợ và liên tục cập nhật về các lĩnh vực, địa bàn và đối tượng cần ưu tiên can thiệp nhằm chủ động bố trí và điều phối nguồn lực cả trong ngắn hạn, trung hạn và dài hạn;

b) Đẩy mạnh công tác kiểm tra, giám sát sử dụng hiệu quả các nguồn kinh phí

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

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

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

- Nâng cao năng lực quản lý, thiết kế, lập dự án và triển khai có hiệu quả các dự án hợp tác đã có, phát triển các dự án hợp tác mới. Sử dụng đạt hiệu quả tối ưu các nguồn viện trợ và sự giúp đỡ của quốc tế.

- Củng cố, kiện toàn bộ máy và nâng cao năng lực các cơ quan đầu mối về phòng, chống HIV/AIDS nhằm tăng cường điều phối tập trung và có hiệu quả các nguồn kinh phí cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại các cấp, các ngành;

- Định kỳ nghiên cứu xác định các ưu tiên trong phòng, chống HIV/AIDS (địa bàn, lĩnh vực, hoạt động, đối tượng) để có sự phân bổ kinh phí hợp lý;

- Thực hành tiết kiệm chi tiêu trong phòng, chống HIV/AIDS. Thường xuyên kiểm tra, giám sát việc thực hành tiết kiệm chi tiêu trong phòng, chống HIV/AIDS;

- Thiết lập và mở rộng các mô hình cung cấp dịch vụ có tính chi phí - hiệu quả. Mở rộng các hình thức cung cấp dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS, tạo điều kiện cho người nhiễm HIV được tiếp cận sớm với các dịch vụ này, đặc biệt là người nhiễm HIV có thể tiếp cận sớm với các dịch vụ điều trị và chăm sóc HIV/AIDS;

- Huy động các tổ chức xã hội, các tổ chức dựa vào cộng đồng tham gia cung cấp các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS bằng nguồn kinh phí tự huy động được (từ các tổ chức quốc tế, các doanh nghiệp, các nhà tài trợ khác);

- Lồng ghép các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS vào các hệ thống, thiết chế kinh tế - xã hội hiện có, đặc biệt là hệ thống y tế và các chương trình, dự án phát triển kinh tế - xã hội, các phong trào, các cuộc vận động quần chúng của tỉnh.

Phần IV

TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Ban Chỉ đạo Phòng, chống AIDS, tội phạm và tệ nạn xã hội tỉnh

a) Chỉ đạo và tổ chức kiểm tra, giám sát việc thực hiện Kế hoạch; chỉ đạo các thành viên Ban Chỉ đạo thực hiện lồng ghép, phối hợp các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS với hoạt động phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm.

b) Sở Y tế là cơ quan thường trực giúp UBND tỉnh, Ban Chỉ đạo Phòng, chống AIDS, tội phạm và tệ nạn xã hội tỉnh triển khai thực hiện Kế hoạch.

2. Sở Y tế

a) Chủ trì, xây dựng Kế hoạch triển khai thực hiện Chiến lược hàng năm; xây dựng chỉ tiêu, nhiệm vụ và lộ trình chi tiết thực hiện các đề án của Chiến lược theo chỉ đạo của Bộ Y tế. Làm đầu mối tiếp nhận, quản lý, phân bổ các nguồn kinh phí thực hiện Chiến lược Quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030.

b) Chỉ đạo tổ chức triển khai thực hiện các nội dung Chiến lược theo nhiệm vụ chuyên môn của ngành Y tế và trong phạm vi, quyền hạn được giao. Hướng dẫn các địa phương xây dựng kế hoạch bảo đảm tài chính chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030.

c) Quản lý tốt các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS; lồng ghép các dịch vụ, hoạt động phòng, chống HIV/AIDS vào hệ thống y tế địa phương; củng cố hệ thống cung cấp dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS theo hướng giảm chi phí, tăng hiệu quả.

d) Chủ trì, phối hợp các Sở, ngành liên quan và UBND các huyện, thành phố chỉ đạo, hướng dẫn, theo dõi, kiểm tra, đôn đốc, giám sát việc thực hiện Chiến lược của các ngành, các cấp; đảm bảo hoàn thành các mục tiêu của Chiến lược, các đề án, dự án về phòng, chống HIV/AIDS.

đ) Chủ trì, phối hợp các Sở, ngành liên quan và UBND các huyện, thành phố

chỉ đạo việc thực hiện nghiêm các quy định pháp luật liên quan đến phòng, chống HIV/AIDS; tổ chức thanh tra, kiểm tra, xử lý các vi phạm pháp luật về phòng, chống HIV/AIDS.

e) Chủ trì, phối hợp Sở Kế hoạch và Đầu tư, Sở Tài chính và các sở, ngành liên quan, UBND huyện, thành phố:

- Nghiên cứu, đề xuất các giải pháp huy động, điều phối nguồn lực và kế hoạch phân bổ ngân sách hằng năm cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS;

- Triển khai xã hội hóa một số dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS;

- Chú trọng đẩy mạnh xã hội hóa, vận động các nguồn tài trợ, huy động nguồn lực của các tổ chức, cá nhân và sự tham gia của toàn xã hội vào công tác phòng chống HIV/AIDS;

- Vận động doanh nghiệp chủ động bố trí kinh phí để triển khai hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại doanh nghiệp;

- Tham mưu cấp có thẩm quyền ban hành chính sách, chế độ chi trên địa bàn tỉnh bảo đảm cơ sở pháp lý cho hoạt động phòng, chống, điều trị HIV/AIDS.

g) Phối hợp Bảo hiểm xã hội tỉnh, các Sở, ngành, đoàn thể liên quan và UBND các huyện, thành phố tuyên truyền, vận động người dân tham gia BHYT (đặc biệt là các đối tượng nhiễm HIV/AIDS), hỗ trợ cấp phát thẻ BHYT cho người nhiễm HIV/AIDS.

h) Định kỳ tổng hợp tình hình triển khai, tham mưu UBND tỉnh và Ban chỉ đạo phòng chống AIDS, tội phạm và tệ nạn xã hội tỉnh sơ kết, tổng kết, đánh giá kết quả thực hiện Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch AIDS vào năm 2030 trên địa bàn tỉnh, đề kịp thời chỉ đạo bổ sung, sửa đổi nhiệm vụ và các giải pháp phù hợp; báo cáo Bộ Y tế theo quy định.

3. Công an tỉnh

a) Phối hợp Sở Y tế và các sở, ngành liên quan tổ chức tuyên truyền, triển khai các biện pháp can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV, các hoạt động dự phòng, chăm sóc và điều trị HIV/AIDS; chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra công tác phòng, chống HIV/AIDS tại các cơ sở thuộc thẩm quyền quản lý.

b) Hỗ trợ ngành Y tế triển khai các hoạt động can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV tại cộng đồng, gắn kết chặt chẽ với các hoạt động phòng chống tội phạm ma túy, mại dâm.

c) Chỉ đạo Công an các cấp hỗ trợ đảm bảo an ninh trật tự đối với các cơ sở điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế Methadone; xử lý các vi phạm pháp luật liên quan đến công tác phòng, chống HIV/AIDS.

4. Bộ Chỉ huy Quân sự tỉnh

a) Triển khai các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS cho cán bộ và chiến sĩ phù hợp với đặc thù của ngành; tăng cường phòng, chống HIV/AIDS cho chiến sĩ mới thông qua chương trình giáo dục phòng, chống HIV/AIDS cho tân binh.

b) Chủ trì, phối hợp Sở Y tế nghiên cứu, mở rộng hoạt động mô hình quân dân y kết hợp nhằm tuyên truyền, phổ biến kiến thức phòng, chống HIV/AIDS, triển khai tư vấn, chăm sóc, điều trị cho người dân tại các khu vực vùng sâu vùng xa, những khu vực có điều kiện đi lại khó khăn.

5. Sở Lao động - Thương binh và Xã hội

a) Chủ trì, phối hợp Sở Y tế và các sở, ngành liên quan tổ chức tuyên truyền, dự phòng, chăm sóc và điều trị HIV/AIDS tại các cơ sở cai nghiện, cơ sở thuộc quyền quản lý.

b) Chỉ đạo, hướng dẫn và kiểm tra, giám sát việc thực hiện công tác phòng, chống HIV/AIDS cho người lao động tại nơi làm việc, các chế độ chính sách hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS làm việc tại các doanh nghiệp, cơ sở sản xuất kinh doanh; dự phòng lây nhiễm HIV cho nhóm lao động di biến động dễ bị tổn thương.

c) Phối hợp với Sở Y tế, Sở Tài chính, Ngân hàng Nhà nước Việt Nam tỉnh, Ngân hàng Chính sách xã hội tỉnh, Bảo hiểm xã hội tỉnh và các đơn vị liên quan, các địa phương tham mưu, đề xuất UBND tỉnh xây dựng và tổ chức triển khai thực hiện các cơ chế, chính sách như:

- Chính sách bảo trợ xã hội đối với người nhiễm HIV, người dễ bị lây nhiễm HIV, trẻ em, phụ nữ nhiễm HIV và bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.

- Hỗ trợ vay vốn, tạo việc làm đối với người nhiễm HIV/AIDS, người bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS và người đang tham gia điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế, tạo điều kiện cho họ có thể tự chi trả một phần chi phí điều trị và tái hòa nhập cộng đồng.

- Khuyến khích các tổ chức, cơ sở sản xuất, doanh nghiệp đào tạo nghề và tuyển dụng người lao động bị nhiễm HIV, vợ hoặc chồng người nhiễm HIV, người dễ bị lây nhiễm HIV và người bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.

d) Chỉ đạo, hướng dẫn các địa phương, đơn vị trong tỉnh tạo điều kiện để nhiều người nhiễm HIV/AIDS và người ảnh hưởng bởi HIV/AIDS tiếp cận được các chính sách xã hội hiện hành dành cho người yếu thế, những người dễ bị tổn thương.

6. Sở Tài chính

a) Chủ trì, phối hợp Sở Kế hoạch và Đầu tư, Sở Y tế và các sở, ngành liên quan tham mưu, đề xuất UBND tỉnh bố trí kinh phí thực hiện Kế hoạch từ nguồn ngân sách địa phương theo quy định và trong khả năng cân đối ngân sách nhà nước hàng năm.

b) Phối hợp triển khai hướng dẫn nội dung chi, mức chi phòng, chống HIV/AIDS tại nơi làm việc.

c) Phối hợp kiểm tra, giám sát định kỳ, đột xuất tình hình huy động và sử dụng kinh phí phòng, chống HIV/AIDS, bảo đảm đúng mục tiêu, nhiệm vụ, sử dụng có hiệu quả kinh phí và tuân thủ các quy định tài chính hiện hành.

7. Sở Kế hoạch và Đầu tư

a) Trên cơ sở đề xuất của Sở Y tế, Sở Kế hoạch và Đầu tư tham mưu UBND tỉnh thực hiện lồng ghép các mục tiêu, chỉ tiêu phòng, chống HIV/AIDS vào chương trình phát triển kinh tế - xã hội 5 năm và hằng năm của tỉnh.

b) Chủ trì thẩm định, tham mưu UBND tỉnh tiếp nhận các khoản viện trợ do các cơ quan, tổ chức, cá nhân người nước ngoài tài trợ có liên quan đến việc chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030 trên địa bàn tỉnh Đồng Nai.

8. Sở Giáo dục và Đào tạo

a) Chủ trì, chỉ đạo triển khai các hoạt động giáo dục phòng, chống HIV/AIDS trong các cơ sở giáo dục phổ thông trên địa bàn tỉnh.

b) Xây dựng các nội dung giáo dục, chia sẻ phòng, chống HIV/AIDS đưa vào chương trình chính khóa và sinh hoạt ngoại khóa; chỉ tiêu cho phòng, chống HIV/AIDS trong nhà trường bằng nguồn kinh phí thường xuyên theo hướng dẫn của Bộ Giáo dục và Đào tạo.

c) Đảm bảo quyền được học tập của trẻ em nhiễm HIV và bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS; chống kỳ thị và phân biệt đối xử trong môi trường giáo dục.

9. Sở Văn hóa, Thể thao và Du lịch

a) Chủ trì, rà soát, bổ sung các tiêu chí về công tác phòng, chống HIV/AIDS vào phong trào xây dựng gia đình văn hóa, tổ dân phố văn hóa.

b) Phối hợp với Sở Y tế, Ủy ban Mặt trận tổ quốc Việt Nam tỉnh triển khai phong trào “Toàn dân tham gia phòng, chống HIV/AIDS” tại cộng đồng dân cư gắn với cuộc vận động “Toàn dân đoàn kết xây dựng nông thôn mới, đô thị văn minh”.

10. Sở Nội vụ

a) Chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra, giám sát việc thực hiện các chính sách, chế độ cho các cán bộ, viên chức, người lao động làm nhiệm vụ phòng, chống HIV/AIDS theo quy định.

b) Chủ trì, phối hợp Sở Y tế đề xuất định mức biên chế cho các đơn vị làm nhiệm vụ phòng, chống HIV/AIDS; giải pháp khuyến khích, thu hút nguồn nhân lực y tế cho lĩnh vực phòng, chống HIV/AIDS.

11. Sở Thông tin và Truyền thông

Chủ trì, phối hợp Ban Tuyên giáo Tỉnh ủy chỉ đạo, định hướng các cơ quan truyền thông, báo chí trên địa bàn tỉnh đẩy mạnh tuyên truyền trên các phương tiện thông tin đại chúng các chủ trương của Đảng, chính sách, pháp luật của Nhà nước về phòng, chống HIV/AIDS và Chiến lược Quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030 của Chính phủ.

12. Ban Dân tộc

Triển khai các hoạt động can thiệp phòng, chống HIV/AIDS cho người dân tộc thiểu số trên địa bàn tỉnh; đẩy mạnh hoạt động thông tin, tuyên truyền, giáo dục phòng, chống HIV/AIDS.

13. Báo Đồng Nai, Đài Phát thanh và Truyền hình Đồng Nai

Phối hợp Sở Y tế và các đơn vị liên quan tăng cường truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS; chú trọng đầu tư, nâng cao chất lượng nội dung, cũng như thời lượng các chương trình, tin, bài về phòng chống HIV/AIDS.

14. Bảo hiểm xã hội tỉnh

a) Chủ trì, phối hợp Sở Y tế hướng dẫn các cơ sở y tế các thủ tục, quy trình và triển khai thực hiện chi trả các dịch vụ khám, chữa bệnh về HIV/AIDS qua hệ thống bảo hiểm y tế đối với người nhiễm HIV/AIDS có thể bảo hiểm y tế theo quy định hiện hành.

b) Đẩy mạnh và mở rộng việc cung cấp đầy đủ dịch vụ khám chữa bệnh đối với người nhiễm HIV/AIDS thông qua hệ thống bảo hiểm y tế.

c) Phối hợp Sở Y tế và các Sở, ngành liên quan thường xuyên rà soát các khó khăn, vướng mắc của Luật Bảo hiểm y tế khi triển khai thực tế, việc thực hiện các chế độ, chính sách đảm bảo quyền và nghĩa vụ, nhằm tạo điều kiện thuận lợi cho người nhiễm HIV/AIDS tham gia bảo hiểm y tế.

15. Các sở, ban, ngành tỉnh

a) Xây dựng Kế hoạch và tổ chức triển khai thực hiện theo chức năng, nhiệm vụ được giao, đối tượng được phân công quản lý và theo đặc thù của ngành, trách nhiệm, quyền hạn được quy định trong các văn bản pháp luật về phòng, chống HIV/AIDS.

b) Chỉ đạo các đơn vị trực thuộc triển khai các hoạt động phòng, chống AIDS phù hợp với từng đơn vị quản lý. Đưa hoạt động phòng, chống HIV/AIDS vào kế hoạch công tác hàng năm của đơn vị.

c) Chủ động đầu tư ngân sách hợp lý cho công tác phòng chống HIV/AIDS và chịu trách nhiệm sử dụng kinh phí đúng mục đích, có hiệu quả, thanh quyết toán theo đúng quy định hiện hành.

d) Ngoài nguồn kinh phí được giao, huy động các nguồn kinh phí hợp pháp khác để bổ sung nguồn tài chính cho phòng, chống HIV/AIDS, báo cáo mức huy động kinh phí bổ sung để Sở Y tế tổng hợp báo cáo Bộ Y tế, UBND tỉnh.

16. Đề nghị Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam tỉnh, các tổ chức chính trị xã hội, đoàn thể

a) Phối hợp Sở Y tế, Sở Lao động - Thương binh và Xã hội và các Sở, ngành liên quan tăng cường huy động nguồn lực và sự tham gia của các tổ chức chính trị - xã hội, tổ chức dựa vào cộng đồng trong công tác phòng, chống HIV/AIDS; đặc biệt vận động các tổ chức tôn giáo tham gia hỗ trợ thực hiện chăm sóc người nhiễm HIV tại cộng đồng, nhất là trẻ nhiễm HIV và trẻ bị ảnh hưởng bởi

HIV/AIDS; phối hợp hỗ trợ, giúp đỡ người nhiễm HIV/AIDS tái hòa nhập cộng đồng.

b) Nâng cao hiệu quả công tác truyền thông, vận động nhân dân tham gia phòng, chống HIV/AIDS, chia sẻ, động viên, giảm thiểu sự kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS trong cộng đồng và xã hội; đổi mới nội dung, hình thức tuyên truyền, đẩy mạnh thực hiện phong trào phòng, chống HIV/AIDS gắn với cuộc vận động “Toàn dân đoàn kết xây dựng nông thôn mới, đô thị văn minh”.

c) Quản lý, sử dụng kinh phí phòng, chống HIV/AIDS đúng mục đích, hiệu quả, đúng quy định.

17. Ủy ban nhân dân các huyện, thành phố

a) Căn cứ Kế hoạch của UBND tỉnh, đặc điểm tình hình phát triển kinh tế - xã hội của địa phương, xây dựng Kế hoạch bảo đảm tài chính thực hiện Chiến lược chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030 và tổ chức triển khai thực hiện. Xác định và lồng ghép các chỉ tiêu về phòng, chống HIV/AIDS trong kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của địa phương.

b) Củng cố, kiện toàn tổ chức phòng, chống HIV/AIDS các cấp. Chỉ đạo các cơ quan, tổ chức của địa phương phối hợp chặt chẽ, triển khai đồng bộ, thường xuyên và có hiệu quả các biện pháp can thiệp giảm thiểu tác hại dự phòng lây nhiễm, chăm sóc, điều trị hỗ trợ người nhiễm HIV và người bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.

c) Chỉ đạo Trung tâm Văn hóa Thông tin và Thể thao, UBND cấp xã thực hiện tốt công tác thông tin, tuyên truyền và giáo dục về phòng, chống HIV/AIDS.

d) Bên cạnh nguồn ngân sách nhà nước được giao thông qua Sở Y tế, chủ động bổ sung nguồn lực địa phương và huy động nguồn xã hội hóa, các tổ chức nhân đạo, doanh nghiệp tại địa phương tham gia các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS, đảm bảo hoàn thành các mục tiêu đề ra.

e) Thường xuyên hỗ trợ, kiểm tra, đôn đốc, giám sát việc thực hiện công tác phòng, chống HIV/AIDS của các phòng, ban, UBND các xã, phường, thị trấn. Định kỳ sơ kết, tổng kết, đánh giá kết quả thực hiện của địa phương và báo cáo theo quy định.

Phần V

KINH PHÍ THỰC HIỆN

I. Ước tính nhu cầu kinh phí

Ước tính tổng nhu cầu kinh phí cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2021 - 2030 của Đồng Nai là trên 388,8 tỷ đồng. Trong đó:

- Chi cho điều trị HIV/AIDS: trên 280 tỷ đồng.
- Chi cho các hoạt động dự phòng lây nhiễm HIV: trên 67,8 tỷ đồng.
- Chi cho các hoạt động giám sát, theo dõi đánh giá và xét nghiệm: trên 38,7 tỷ đồng.
- Chi tăng cường năng lực hệ thống: trên 2,2 tỷ đồng.

II. Ước tính khả năng huy động kinh phí

Kinh phí thực hiện Chiến lược chi từ nguồn ngân sách địa phương và các nguồn huy động hợp pháp khác, gồm:

- Nguồn ngân sách trung ương: trên 2,2 tỷ đồng.
- Nguồn viện trợ quốc tế: trên 34,6 tỷ đồng (*Nguồn viện trợ quốc tế hỗ trợ đến hết năm 2023, những năm sau đó các dự án chưa có cam kết hỗ trợ cụ thể*).
- Nguồn Quỹ Bảo hiểm y tế chi trả: trên 201,1 tỷ đồng.
- Nguồn xã hội hóa (*Người dân tự chi trả*): trên 67,6 tỷ đồng.
- Nguồn ngân sách địa phương: trên 84,1 tỷ đồng (*Dự toán chi tiết tại mục III phần này*).

Tổng cộng: trên 388,8 tỷ đồng. Ước tính khả năng huy động kinh phí cơ bản đã đáp ứng được nhu cầu thực hiện chương trình phòng, chống HIV/AIDS.

III. Dự toán nguồn ngân sách địa phương

Nguồn ngân sách địa phương được dự toán chi tiết như sau:

- Nguồn NSDP đồng chi trả ARV, xét nghiệm: trên 37,4 tỷ đồng.
- Nguồn NSDP mua thẻ BHYT: trên 15 tỷ đồng.
- Nguồn NSDP truyền thông, can thiệp dự phòng, mua thuốc Methadone, chi trả xét nghiệm cho bệnh nhân Methadone, giám sát và tăng cường năng lực: trên 31,7 tỷ đồng.

Tổng cộng: trên 84,1 tỷ đồng.

(Phụ lục tổng hợp kinh phí chi tiết đính kèm)

Căn cứ vào tình hình triển khai công tác phòng, chống HIV/AIDS thực tế, Sở Y tế chủ động xây dựng kế hoạch chi tiết hàng năm, cân đối các nguồn kinh phí được phân bổ trên, đồng thời, thực hiện thanh, quyết toán đúng quy định.

Trên đây là Kế hoạch triển khai và đảm bảo tài chính thực hiện Chiến lược Quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030 trên địa bàn tỉnh của UBND tỉnh Đồng Nai. Đề nghị Giám đốc, Thủ trưởng các sở, ban, ngành, cơ quan, đơn vị và Chủ tịch UBND các huyện, thành phố tổ chức triển khai thực hiện; định kỳ báo cáo kết quả thực hiện về Sở Y tế (qua Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh tổng hợp) **trước ngày 15/12 hàng năm** để báo cáo Bộ Y tế, UBND tỉnh theo quy định. Giao Sở Y tế là cơ quan đầu mối theo dõi, đôn đốc, kiểm tra việc thực hiện Kế hoạch này trên địa bàn tỉnh.

Nơi nhận:

- Chính phủ;
- Bộ Y tế;
- Cục PC HIV/AIDS;
- TT. TU, HĐND tỉnh;
- Chủ tịch, các PCT. UBND tỉnh;
- Các đơn vị tại phần IV;
- CVP, các P.CVP UBND tỉnh;
- Lưu: VT, Công TTĐT, KGVX, KTNS, THNC.

TM. ỦY BAN NHÂN DÂN
KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH



Nguyễn Sơn Hùng

Kiểm tra Kế hoạch số 133 /KH-UBND ngày 01 tháng 6 năm 2022 của Ủy ban nhân dân tỉnh Đồng Nai

Đơn vị: Đồng

Nguồn kinh phí/Năm	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Tổng cộng
1. Dự phòng lây nhiễm HIV	60,10,242,342	6,443,198,738	6,538,924,821	6,643,228,346	6,750,190,254	6,858,974,522	6,970,573,856	7,084,862,168	7,202,136,135	7,322,415,293	67,818,686,467
2. Điều trị HIV/AIDS	18,875,174,719	26,293,527,897	27,036,350,620	27,798,733,587	28,581,251,653	29,147,293,540	29,712,930,023	30,289,454,469	30,876,940,466	31,475,666,503	280,087,373,537
3. Giảm sức, theo dõi đánh giá và xét nghiệm	3,492,660,000	3,578,955,600	3,658,066,168	3,739,293,680	3,822,718,442	3,908,425,060	3,996,502,720	4,087,045,484	4,180,152,606	4,275,928,871	38,739,688,631
4. Tăng cường năng lực hệ thống	160,441,667	168,463,750	175,836,938	215,992,284	225,741,899	235,978,994	246,127,943	258,014,340	269,865,057	282,308,310	2,239,371,182
Tổng cộng	28,538,468,777	36,478,145,985	37,409,178,546	38,397,247,898	39,379,902,247	40,150,672,116	40,920,714,543	41,719,376,462	42,529,094,264	43,356,318,977	388,885,119,817

[illegible]