

Số: /KH-UBND

Bắc Yên, ngày tháng 4 năm 2021

KẾ HOẠCH

Phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2021-2025 trên địa bàn huyện Bắc Yên

Thực hiện Quyết định số 1246/QĐ-TTg ngày 14/8/2020 của Thủ tướng Chính phủ về Phê duyệt Chiến lược Quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030; Quyết định số 5154/QĐ-BYT ngày 11/12/2020 của Bộ Y tế về ban hành kế hoạch điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV bằng thuốc kháng HIV (PrEP), giai đoạn 2021 - 2025; Quyết định số 1207/QĐ-BYT ngày 09/02/2021 của Bộ Y tế phê duyệt Kế hoạch triển khai điều trị viêm gan vi rút trên người bệnh đồng nhiễm HIV/viêm Gan vi rút C do Dự án Quỹ toàn cầu phòng, chống AIDS, Lao và sốt rét tài trợ, giai đoạn 2021-2023; Quyết định số 1266/QĐ-UBND ngày 25/6/2013 của UBND tỉnh Sơn La về việc ban hành Kế hoạch hành động thực hiện Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn 2030; Kế hoạch số 243/KH-UBND ngày 29/12/2020 của Ủy ban nhân dân tỉnh Sơn La về đảm bảo tài chính thực hiện Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030 trên địa bàn tỉnh Sơn La; Kế hoạch số 84/KH-UBND ngày 29/3/2021 của UBND tỉnh Sơn La về phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2021 – 2025 trên địa bàn tỉnh Sơn La;

Ủy ban nhân dân huyện Bắc Yên xây dựng kế hoạch phòng, chống dịch HIV/AIDS giai đoạn 2021-2025 như sau:

Phần thứ nhất

**KẾT QUẢ THỰC HIỆN KẾ HOẠCH PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS
GIAI ĐOẠN 2016-2020**

I. TÌNH HÌNH DỊCH HIV/AIDS TRÊN ĐỊA BÀN HUYỆN

1. Tình hình chung

Từ ca nhiễm HIV đầu tiên được phát hiện trên địa bàn huyện Bắc Yên, trong 05 năm qua tính từ ngày 01/01/2016 đến ngày 31/12/2020, số ca HIV phát hiện mới là **68** người, số người nhiễm HIV lũy tích trong toàn huyện là **217** người (trong đó còn sống là 124 người; số mất dấu, chuyển đi tỉnh khác **04** người; số người tử vong do AIDS là **89** người). Số người nhiễm HIV/AIDS đang được điều trị ARV là **112** người (trong đó có thể Bảo hiểm y tế: **112** người).

Số người nhiễm HIV phát hiện mới tập trung tại một số xã: Mường Khoa, Phiêng Ban, Pắc Ngà...

- Tỷ lệ phát hiện mắc mới HIV chủ yếu ở lứa tuổi 20-39: **42** người chiếm **61.8%**; Trẻ em: **02** người chiếm **3%**; Trên 40 tuổi: **24** người chiếm **35.2%**.

- Số người phát hiện nhiễm HIV ở nam giới **40** người chiếm **58.8%**, nữ giới **28** người chiếm **42.2%**.

- **75%** số xã có người nhiễm HIV/AIDS;

- Tỷ lệ người nhiễm HIV lũy tích/dân số: **0.31%** (217/70.000);

- Tỷ lệ người nhiễm HIV còn sống/dân số: **0.17%** (124/70.000).

Tình hình lây nhiễm HIV theo xã, thị trấn (số liệu tính đến 30/12/2020)

TT	Tên xã	Lũy tích HIV	Lũy tích Tử vong	Lũy tích mất dấu, chuyên đi tỉnh khác	HIV còn sống được quản lý trên phần mềm	Số đang được điều trị ARV
1	Mường Khoa	57	25	1	31	27
2	Phiêng Ban	28	10	0	18	15
3	Pắc Ngà	64	27	2	35	31
4	Chiềng Sại	5	2	0	3	3
5	Chim Vàn	12	6	0	6	6
6	Song Pe	1	1	0	0	0
7	Phiêng Côn	0	0	0	0	0
8	Xím Vàng	0	0	0	0	0
9	Hồng Ngải	2	1	0	1	1
10	Tạ Khoa	7	4	0	3	3
11	Thị Trấn	30	12	1	17	17
12	Hang Chú	1	0	0	1	1
13	Tà Xùa	2	0	0	2	2
14	Làng Chếu	3	1	0	2	1
15	Hua Nhàn	3	0	0	3	3
16	Háng Đồng	2	0	0	2	2
Tổng Cộng		217	89	4	124	112

2. Các yếu tố ảnh hưởng đến tình hình nhiễm HIV

Hiện nay dịch HIV/AIDS không chỉ tập trung ở các khu vực thành thị, mà đã và đang có xu hướng lan rộng ra các khu vực giao thông đi lại khó khăn, trình độ dân trí còn thấp, gắn liền với tệ nạn buôn bán, sử dụng ma túy cao, đặc biệt là khu vực biên giới;

Sự hiểu biết đầy đủ về HIV/AIDS vẫn còn thấp trong thanh thiếu niên và dân cư vùng kinh tế kém phát triển, góp phần gia tăng sự lây nhiễm HIV trong cộng đồng dân cư; làm giảm tỷ lệ người nhiễm HIV đến xét nghiệm phát hiện sớm và làm tăng sự kỳ thị trong cộng đồng;

Về nguy cơ lây truyền HIV: Lây truyền qua đường tình dục ngày càng chiếm tỷ lệ chính trong lây truyền HIV, trong đó tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm MSM (*Nam quan hệ tình dục đồng giới*), đặc biệt nhóm tuổi trẻ là cảnh báo quan trọng về nguy cơ lây truyền HIV trong cộng đồng.

II. KẾT QUẢ THỰC HIỆN CÔNG TÁC PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS GIAI ĐOẠN 2016-2020

1. Công tác lãnh đạo, chỉ đạo

Ủy ban nhân dân huyện ban hành các văn bản chỉ đạo phòng, chống HIV/AIDS; Kế hoạch số 1009/KH-UBND ngày 03 tháng 06 năm 2016 về phòng chống HIV AIDS năm 2016; Kế hoạch số 2039/KH-UBND ngày 22/11/2016 về triển khai tháng hành động Quốc gia phòng chống HIV/AIDS trên địa bàn năm 2016; Kế hoạch số 624/KH-UBND ngày 05 tháng 4 năm 2018 về phòng chống HIV/AIDS trên địa bàn năm 2018; Kế hoạch số 1121/KH-UBND ngày 21/6/2018 về triển khai thực hiện “Tháng cao điểm Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con” trên địa bàn huyện; Kế hoạch số 377/KH-UBND ngày 06 tháng 03 năm 2019 về phòng chống HIV AIDS năm 2019; Kế hoạch số 367 KH-UBND ngày 06/3/2020 về phòng, chống HIV/AIDS năm 2020.

2. Kết quả cung ứng dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS

2.1. Công tác truyền thông giáo dục thay đổi hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV

- Công tác thông tin giáo dục và truyền thông thay đổi hành vi được thực hiện dưới nhiều hình thức đa dạng và phong phú như: tổ chức mít tinh, diễu hành, phân phát tờ rơi, áp phích, pa nô, khẩu hiệu... Theo tổng hợp báo cáo của các xã, thị trấn triển khai hoạt động phòng chống HIV/AIDS từ năm 2016 đến năm 2020 đã in và phân phát trên 150.000 tài liệu truyền thông bao gồm tờ rơi, áp phích, pa nô và sách nhỏ tuyên truyền về phòng chống HIV/AIDS. Đây là nỗ lực rất lớn của hệ thống phòng chống HIV/AIDS nói riêng cũng như các ban, ngành, đoàn thể, các tổ chức chính trị xã hội trong toàn huyện nói chung.

- Công tác truyền thông góp phần không nhỏ vào việc thay đổi hành vi cho nhóm có nguy cơ cao đặc biệt là nhóm nghiện chích ma túy và các nhóm khác như mại dâm, nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới (MSM), người nhiễm HIV và gia đình họ, phụ nữ mang thai,....

- Hàng năm, tổng số lượt người được truyền thông trực tiếp trên **25.000** lượt, trong đó tập trung truyền thông tới những đối tượng nguy cơ cao bao gồm: Người nghiện chích ma túy; Người nhiễm HIV/AIDS; Thành viên gia đình người nhiễm HIV; Phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ; Người thuộc nhóm 15-24 tuổi; Nhóm người di biến động.

2.2. Hoạt động dự phòng lây nhiễm HIV

2.2.1. Chương trình can thiệp giảm hại

- Chương trình can thiệp giảm hại đã triển khai và duy trì tại 16 xã, thị trấn đạt 100% độ bao phủ với 6 tuyên truyền viên đồng đẳng nhóm nghiện chích ma túy, và 3 nhân viên y tế bản;

- Chương trình can thiệp giảm tác hại với hoạt động tiếp cận cộng đồng: Nhiệm vụ này được thực hiện chủ yếu qua mạng lưới đồng đẳng viên (ĐĐV) năm 2018 đến năm 2020 là 6 đồng đẳng viên nhóm nghiện chích ma túy và 3 nhân viên y tế bản đã tiếp cận được mỗi năm trên 310 đối tượng có nguy cơ cao và giới thiệu đi xét nghiệm HIV, đồng thời cung cấp các loại tờ rơi và tài liệu hướng dẫn liên quan đến các hoạt động can thiệp giảm tác hại liên quan đến HIV/AIDS;

Ngoài ra, chương trình can thiệp giảm hại tiếp tục triển khai hoạt động phân phát bao cao su miễn phí; phân phát và thu gom bơm kim tiêm.

2.2.2. Chương trình Tư vấn xét nghiệm HIV

Triển khai tại 16 xã, thị trấn với nhiều mô hình khác nhau (*lưu động, cố định*). Kết quả từ năm 2016 đến 31/12/2020, đã tư vấn xét nghiệm cho 7128 lượt người, 68 người phát hiện dương tính và giới thiệu thành công 62 người dương tính HIV đến các cơ sở điều trị HIV/AIDS.

2.3. Chương trình điều trị HIV

Số người nhiễm HIV mới bắt đầu được điều trị ARV trong 5 năm từ năm 2016 đến 31/12/2020 là: 62 người, Tính đến ngày 31/12/2020 số bệnh nhân đang quản lý và điều trị ARV tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện đa khoa huyện: **79** người (*trong đó người lớn 75 người, trẻ em 4 người*); **79** bệnh nhân đã có thẻ Bảo hiểm Y tế.

2.4. Hoạt động giám sát, theo dõi đánh giá chương trình phòng chống HIV/AIDS

- Triển khai các hoạt động thu thập báo cáo từ các xã, thị trấn thực hiện theo dõi đánh giá giám sát tình hình dịch HIV/AIDS trên địa bàn huyện.

- Thường xuyên rà soát số lượng người nhiễm HIV/AIDS tại các xã, thị trấn trên địa bàn.

- Thực hiện báo cáo trực tuyến theo Thông tư 03/2015/TT-BYT ngày 16/3/2015 của Bộ Y tế về việc quy định chế độ báo cáo công tác phòng, chống HIV/AIDS, Thông tư 09/2012/TT-BYT của Bộ Y tế về hướng dẫn và giám sát dịch tễ học HIV/AIDS và các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục, quản lý người nhiễm HIV toàn huyện bằng phần mềm HIV Info 3.1.

- Thực hiện giám sát, hỗ trợ kỹ thuật chuyên môn bằng nhiều hình thức đến tuyến xã.

2.5. Tăng cường năng lực hệ thống phòng chống HIV/AIDS

- Phối hợp với các dự án, cử cán bộ tham gia các lớp tập huấn nâng cao năng lực cho cán bộ làm công tác phòng, chống HIV/AIDS, kiến thức cơ bản về HIV, kỹ năng truyền thông, chăm sóc điều trị HIV/AIDS, dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, giám sát theo dõi, đánh giá...

2.6. Kết quả thực hiện so với mục tiêu 90*90*90 tính đến ngày 31/12/2020

- Mục tiêu 90% thứ nhất (*90% người nhiễm HIV biết được tình trạng nhiễm*

HIV)124/128 người đạt **96,8%** so với kế hoạch năm 2020.

- Mục tiêu 90% thứ hai (90% người nhiễm HIV biết được tình trạng nhiễm HIV được điều trị ARV): 113/124 người đạt **91.1%** so với kế hoạch năm 2020.

- Mục tiêu 90% thứ ba (90% người nhiễm HIV được điều trị ARV có tải lượng virus dưới ngưỡng ức chế): **76/80** người đạt **95%** so với kế hoạch năm 2020.

3. Tổ chức hệ thống phòng chống HIV/AIDS tại huyện

3.1. Tuyến huyện; Ủy ban nhân dân huyện. Bệnh viện đa khoa, Trung tâm Y tế huyện.

3.2. Tuyến xã, thị trấn: 100% xã, thị trấn có cán bộ y tế phụ trách chương trình HIV/AIDS.

3.3. Các chương trình, dự án quốc tế

- Dự án Quỹ Toàn cầu phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2018 – 2020.

- Dự án nâng cao năng lực phòng chống HIV/AIDS khu vực tiểu vùng Mê Công mở rộng (ADB) giai đoạn 2015 -2017.

- Dự án VAAC-US.CDC giai đoạn 2014-2018.

III.ĐÁNH GIÁ CHUNG

1. Kết quả đạt được

- Các hoạt động thông tin, giáo dục và truyền thông thay đổi hành vi được thực hiện với sự phối hợp đa ngành bằng nhiều hình thức. Hoạt động này được triển khai rộng rãi và đa dạng thông qua các phương tiện thông tin đại chúng hoặc truyền thông trực tiếp qua các buổi nói chuyện chuyên đề, qua hội thảo... hoặc thông qua nhóm tuyên truyền viên đồng đẳng đi triển khai các hoạt động can thiệp giảm hại; trong đó chú trọng truyền thông nhiều đến công tác điều trị ARV, điều trị Methadone, xét nghiệm HIV, thực hiện các mục tiêu 90*90*90 vào năm 2020 và hướng đến kết thúc AIDS vào năm 2030, lợi ích sử dụng Bảo hiểm Y tế cho người nhiễm HIV. Số lượt người được truyền thông trực tiếp về phòng chống HIV/AIDS hàng năm đạt trên **25.000** lượt người.

- Chương trình can thiệp giảm hại lây nhiễm HIV và tư vấn xét nghiệm HIV đã nhận được sự ủng hộ của Thường trực Huyện ủy, HĐND và UBND huyện, UBND các xã, thị trấn và cộng đồng, duy trì và mở rộng triển khai chương trình can thiệp giảm hại lây nhiễm HIV trên địa bàn huyện:

+ Triển khai tại 16 xã, thị trấn với độ bao phủ tuyến xã đạt 100%;

+ Số người nguy cơ cao được tiếp cận và vận động, giới thiệu đến sử dụng dịch vụ xét nghiệm HIV hàng năm đạt trên 85% kế hoạch;

+ Số người nguy cơ cao có kết quả HIV dương tính chiếm khoảng 0.3% và giới thiệu số người dương tính HIV tới các cơ sở điều trị HIV đạt trên 90% số phát hiện HIV mới.

- Số HIV phát hiện mới mỗi năm trung bình 17 người, những năm tiếp theo số lượng mới phát hiện có xu hướng giảm dần.

- Chương trình điều trị Methadone: Số người nghiện ma túy được điều trị Methadone trên địa huyện thấp so với chỉ tiêu kế hoạch hàng năm.

- Chương trình chăm sóc, điều trị bệnh nhân HIV/AIDS được duy trì tại phòng khám ngoại trú bệnh viện đa khoa huyện.

- Công tác tăng cường năng lực đã được chú trọng và quan tâm, thu hút nhiều dự án đầu tư hỗ trợ cho các hoạt động phòng chống HIV/AIDS trên địa bàn toàn huyện (*Dự án Quỹ toàn cầu phòng chống HIV/AIDS giai đoạn 2013 - 2017 và 2018-2020; Dự án nâng cao năng lực phòng chống HIV khu vực tiểu vùng Mekong mở rộng giai đoạn 2013-2017; Dự án VAAC- US.CDC giai đoạn 2014 - 2018; Tổ chức HAIVN giai đoạn 2015-2019*).

2. Thuận lợi

- Được sự quan tâm lãnh đạo, chỉ đạo của Huyện uỷ, HĐND-UBND huyện và lãnh đạo đơn vị cùng với sự phối hợp chặt chẽ với các ban, ngành, đoàn thể triển khai thực hiện các hoạt động phòng chống HIV/AIDS.

- Có các chính sách ưu tiên của nhà nước cùng với sự hỗ trợ của các tổ chức Quốc tế đã tăng cường nguồn lực tài chính cho công tác phòng, chống HIV/AIDS.

- Sự cố gắng nỗ lực phấn đấu của đội ngũ tham gia công tác phòng chống HIV như cán bộ, viên chức các đơn vị liên quan và cộng tác viên chương trình phòng chống HIV/AIDS trên địa bàn.

- Nhận thức của cộng đồng về công tác phòng chống HIV/AIDS có những chuyển biến tích cực.

3. Khó khăn, tồn tại

- Kinh phí cấp triển khai công tác phòng, chống HIV/AIDS gồm có nguồn hỗ trợ từ các dự án Quốc tế và nguồn kinh phí địa phương. Nhưng hiện nay nguồn kinh phí từ các dự án Quốc tế cắt giảm mạnh và nguồn ngân sách địa phương cơ bản chưa đáp ứng với nhu cầu thực tế, dẫn đến khó khăn cho việc triển khai các chương trình.

- Mạng lưới phòng, chống HIV/AIDS đã được củng cố, nhưng chưa đáp ứng yêu cầu phòng, chống HIV/AIDS hiện tại. Nhân lực phòng chống HIV/AIDS từ tuyến huyện đến cơ sở thiếu so với yêu cầu nhiệm vụ. Tuy đã được đào tạo và tập huấn, trải nghiệm trong công việc nhưng chưa được đào tạo chuẩn hóa về chuyên khoa HIV/AIDS. Bên cạnh đó việc thường xuyên luân chuyển cán bộ dẫn đến khó khăn trong quá trình thực hiện nhiệm vụ. Cán bộ tuyến huyện, xã, thị trấn kiêm nhiệm nhiều công việc.

- Công tác tuyên truyền về các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS, tuyên truyền về lợi ích điều trị ARV cho người nhiễm HIV, điều trị PrEP của các cấp chính quyền địa phương và cộng đồng chưa thường xuyên, chưa phủ rộng đến người dân các xã vùng sâu, vùng xa, vùng đặc biệt khó khăn, mới chỉ tập trung ở những nơi đông dân cư, đường sá đi lại thuận lợi...

- Việc tiếp cận giới thiệu người nguy cơ cao đi xét nghiệm HIV và người nhiễm HIV đi điều trị ARV còn nhiều rào cản; sự kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV tại cộng đồng còn khá phổ biến; Kinh phí thiếu, đường sá đi lại khó khăn; một số đối tượng thường xuyên đi làm ăn xa, do nhận thức kém và chưa quan tâm đến vấn đề sức khỏe của bản thân.

- Bệnh nhân tham gia Bảo hiểm Y tế chưa đầy đủ, việc điều trị cho bệnh nhân

không có Bảo hiểm Y tế gặp khó khăn do không thanh toán được các dịch vụ như: Các xét nghiệm, thuốc dự phòng nhiễm trùng cơ hội nên bệnh nhân bỏ điều trị. Bên cạnh đó việc thực hiện quy trình thanh quyết toán đồng chi trả dịch vụ cho người nhiễm HIV còn nhiều hạn chế. Chỉ tiêu điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone, Buprenorphine cao, chưa có báo cáo đánh giá được tỷ lệ sử dụng ma túy nhóm Opiat trong các nhóm nghiện ma túy.

PHẦN II

KẾ HOẠCH HOẠT ĐỘNG GIAI ĐOẠN 2021 – 2025

I. MỤC TIÊU

1. Mục tiêu chung

Góp phần thực hiện thành công Chiến lược Quốc gia phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn 2030, tăng cường các hoạt động phòng chống HIV/AIDS, hướng đến mục tiêu 90*90*90 vào năm 2021, khống chế tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS trong cộng đồng dân cư dưới **0,2%** trong năm 2021 và không tăng vào những năm tiếp theo để giảm số người mới nhiễm HIV và tử vong liên quan AIDS, chận dứt dịch AIDS tại Việt Nam vào năm 2030. Giảm các ảnh hưởng của dịch HIV/AIDS tới sự phát triển kinh tế và xã hội của tỉnh.

2. Mục tiêu 90*90*90 đến năm 2025

- 90% người nhiễm HIV biết tình trạng nhiễm HIV: 128 người.
- 90% số người nhiễm HIV biết tình trạng nhiễm HIV được điều trị thuốc ARV: 115 người.
- 90% số người được điều trị ARV có tải lượng vi rút dưới ngưỡng ức chế: 104 người.

3. Mục tiêu cụ thể hàng năm

3.1. Can thiệp, dự phòng lây nhiễm HIV

3.1.1. Thông tin, giáo dục, truyền thông thay đổi hành vi phòng, chống HIV/AIDS

- 100% các xã được thông tin truyền thông về lợi ích của xét nghiệm phát hiện nhiễm HIV, lợi ích của điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV (PrEP) và điều trị HIV bằng thuốc ARV, lợi ích của bảo hiểm y tế đối với người nhiễm HIV; đặc biệt truyền thông cho nhóm tuổi 15 đến 24 để có hiểu biết đầy đủ về HIV/AIDS.

- 100% xã truyền thông không kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV.

3.1.2. Tiếp cận và can thiệp giảm hại

- 90% người có hành vi nguy cơ cao được tiếp cận các dịch vụ can thiệp giảm hại lây nhiễm HIV tại cộng đồng;

- 90% người có hành vi nguy cơ cao được tiếp cận các dịch vụ tư vấn xét nghiệm HIV;

- 50 % người nghiện các chất dạng thuốc phiện được điều trị bằng thuốc thay thế (thuốc Methadone, Buprenorphine);

- 30% người có nguy cơ cao có kết quả xét nghiệm HIV âm tính được điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV bằng thuốc ARV (Điều trị PrEP) và 90% số người điều trị PrEP được duy trì điều trị.

3.1.3. Xét nghiệm HIV

- 90% người nguy cơ cao được tiếp cận dịch vụ xét nghiệm HIV.
- 90% người nhiễm HIV trong cộng đồng biết tình trạng HIV của bản thân.

3.2. Chăm sóc và điều trị HIV/AIDS

- 90% người nhiễm HIV biết tình trạng HIV và được điều trị ARV.
- 90% người nhiễm HIV được điều trị thuốc ARV có tải lượng HIV dưới ngưỡng ức chế.
- 90% bệnh nhân tại các PKNT được sàng lọc và điều trị dự phòng lao bằng INH; 100% bệnh nhân đồng nhiễm HIV/Lao được điều trị đồng thời cả ARV và lao.
- 100% phụ nữ mang thai nhiễm HIV và con của họ được dự phòng bằng thuốc ARV;
- 100% trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV được chăm sóc và quản lý cho đến khi khẳng định tình trạng nhiễm HIV;
- 100% bệnh nhân điều trị ARV có thẻ Bảo hiểm y tế và được cung cấp dịch vụ khám, chữa bệnh HIV/AIDS từ nguồn quỹ Bảo hiểm y tế.

3.3. Giám sát, theo dõi và đánh giá

- 100% số xã thu thập được số liệu về người nhiễm HIV/AIDS.
- 100% số xã thực hiện được việc quản lý người nhiễm HIV và kết nối với cơ sở điều trị sau khi có kết quả xét nghiệm HIV dương tính.
- Trung tâm y tế huyện triển khai hoạt động phòng, chống HIV/AIDS báo cáo đúng tiến độ, thời gian và đảm bảo chính xác, chất lượng.
- Chuyên trách HIV/AIDS Trung tâm Y tế huyện thực hiện, sử dụng các phần mềm quản lý dữ liệu đánh giá chương trình phòng, chống HIV.

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

- 100% cán bộ làm việc trong lĩnh vực phòng, chống HIV/AIDS ở tuyến huyện và xã được tập huấn chuyên môn nghiệp vụ theo chương trình, tài liệu.
- Ngân sách địa phương chiếm 25% trên tổng kinh phí đầu tư cho công tác phòng, chống HIV/AIDS.
- Phòng xét nghiệm HIV triển khai chương trình quản lý đảm bảo chất lượng xét nghiệm. Đạt tiêu chuẩn và cấp chứng chỉ phòng xét nghiệm khẳng định HIV dương tính.
- Bảo đảm cung ứng đủ thuốc, sinh phẩm, vật tư, trang thiết bị cho công tác phòng, chống HIV/AIDS.

4. Các chỉ tiêu chính năm 2021

- 16 Trạm Y tế xã, thị trấn thực hiện công tác truyền thông và trên 25.000 lượt người được thông tin truyền thông về lợi ích xét nghiệm HIV, điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế; điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV

(PrEP) và điều trị HIV bằng thuốc ARV, lợi ích sử dụng Bảo hiểm y tế.

- Mở rộng chương trình tiếp cận, can thiệp giảm hại tại huyện: Tiếp cận 1.000 người nguy cơ cao (*trong đó can thiệp nhóm Nghiện chích ma túy: 100,*). Giới thiệu thành công 250 người nguy cơ cao làm xét nghiệm HIV; 10 người nguy cơ cao có xét nghiệm HIV âm tính đi điều trị PrEP; 17 người nhiễm HIV đến điều trị ARV tại các phòng khám ngoại trú (*trong đó 4 người nhiễm HIV mới, 13 người nhiễm HIV cũ*).

- Duy trì phòng tư vấn xét nghiệm HIV đã được dự án hỗ trợ tại TTYT huyện; thực hiện tư vấn xét nghiệm cho 250 người; số người HIV dương tính mới là 04 người và 90% người nhiễm HIV phát hiện mới được chuyển tiếp tới phòng khám ngoại trú.

- Duy trì phòng khám ngoại trú HIV/AIDS tại Bệnh viện đa khoa huyện.

- 124 người nhiễm HIV điều trị ARV có thẻ Bảo hiểm Y tế và được cung cấp dịch vụ khám, chữa bệnh HIV/AIDS từ nguồn quỹ Bảo hiểm Y tế.

5. Các chỉ tiêu chính từ năm 2022 – 2025

- Tiếp tục thực hiện công tác truyền thông và 100.000 lượt người được thông tin truyền thông về lợi ích xét nghiệm HIV, điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế; điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV (PrEP) và điều trị HIV bằng thuốc ARV, lợi ích sử dụng Bảo hiểm y tế.

- Mở rộng chương trình tiếp cận, can thiệp giảm hại và duy trì phòng tư vấn xét nghiệm HIV tại Trung tâm y tế huyện; hàng năm tư vấn xét nghiệm cho 1.000 người; dự kiến phát hiện số người HIV dương tính mới mỗi năm là 04 người và 90% người nhiễm HIV phát hiện mới được chuyển tiếp tới phòng khám ngoại trú HIV/AIDS.

- 124 người nhiễm HIV điều trị ARV có thẻ Bảo hiểm Y tế và được cung cấp dịch vụ khám, chữa bệnh HIV/AIDS từ nguồn quỹ Bảo hiểm Y tế.

II. CÁC NHIỆM VỤ TRỌNG TÂM TRONG CÔNG TÁC PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS GIAI ĐOẠN 2021 – 2025

1. Tiếp tục tăng cường đẩy mạnh công tác tuyên truyền, phổ biến các biện pháp phòng, chống HIV/AIDS, nâng cao nhận thức của người dân về phòng, chống HIV/AIDS, nhằm xoá bỏ sự kỳ thị và phân biệt đối xử của cộng đồng dân cư đối với người nhiễm HIV/AIDS; Giảm nguy cơ lây truyền HIV trong nhóm đối tượng nguy cơ cao và từ các nhóm này ra cộng đồng. Hạn chế, ngăn chặn lây nhiễm HIV/AIDS và các tệ nạn xã hội khác.

2. Tiếp tục chỉ đạo các ban, ngành, đoàn thể đẩy mạnh công tác tuyên truyền nâng cao vai trò, trách nhiệm của các cấp uỷ, chính quyền, Mặt trận Tổ quốc và các đoàn thể, cán bộ, đảng viên và nhân dân trong công tác phòng, chống HIV/AIDS. Tăng cường việc thực hiện chức năng giám sát của cấp uỷ, chính quyền địa phương đối với công tác phòng, chống HIV/AIDS thông qua hoạt động giám sát trực tiếp và báo cáo định kỳ.

3. Đổi mới, mở rộng, nâng cao chất lượng công tác thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS; Đa dạng hóa về nội dung, phương thức thực hiện thông tin, giáo dục, truyền thông bảo đảm tính thân thiện, có chất lượng, phù hợp

với đặc điểm của từng nhóm đối tượng, văn hóa, ngôn ngữ ở các vùng miền khác nhau, trong đó chú trọng truyền thông cho người dễ bị lây nhiễm HIV, người trong độ tuổi sinh đẻ, học sinh, sinh viên, đồng bào vùng cao, vùng sâu, vùng xa. Nghiên cứu soạn thảo tài liệu đào tạo, truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS phù hợp với đặc thù cơ sở (*sử dụng nhiều thứ tiếng dân tộc*).

4. Xây dựng đội ngũ cộng tác viên, tuyên truyền viên, giáo dục viên đồng đẳng có trình độ, am hiểu về các phong tục tập quán ở địa phương; xây dựng các chương trình tuyên truyền, phổ biến tác hại của HIV/AIDS và các biện pháp phòng tránh lây nhiễm HIV/AIDS nhằm không chế lây nhiễm HIV/AIDS trong cộng đồng dân cư.

5. Đẩy mạnh chương trình bơm kim tiêm sạch, bao cao su, hoạt động của đội ngũ cộng tác viên, giáo dục viên đồng đẳng. Nâng cao chất lượng và mở rộng điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế trên địa bàn toàn huyện.

6. Tăng cường việc tiếp cận người nguy cơ cao giới thiệu đi xét nghiệm HIV, đi điều trị PrEP và giới thiệu người nhiễm HIV đi điều trị ARV. Nâng cao chất lượng dịch vụ tư vấn, xét nghiệm HIV thông qua việc đào tạo nâng cao kỹ năng tư vấn, xét nghiệm của người làm công tác xét nghiệm; Đa dạng hóa các mô hình dịch vụ tư vấn và xét nghiệm HIV, mở rộng mô hình tư vấn xét nghiệm lưu động tới vùng sâu, vùng xa, trong đó chú trọng việc triển khai mô hình xét nghiệm sàng lọc HIV tại cộng đồng thông qua nhóm MSM (*cung cấp dịch vụ tư vấn xét nghiệm HIV cho khách hàng trong nhóm nam/nữ tình dục đồng giới, chuyển giới*).

7. Tăng cường công tác tư vấn, kết nối, chuyển tiếp người nhiễm HIV tới dịch vụ chăm sóc và điều trị HIV/AIDS tại các Phòng khám ngoại trú.

8. Duy trì hoạt động của phòng khám điều trị ngoại trú HIV tại Bệnh viện đa khoa huyện. Nhằm bảo đảm tính liên tục và dễ tiếp cận dịch vụ điều trị bằng thuốc kháng vi rút HIV, điều trị nhiễm trùng cơ hội, điều trị PrEP, lao, Viêm gan C cho người nhiễm HIV, điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con thông qua tuyến y tế cơ sở.

9. Nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc điều trị ARV cho người nhiễm HIV/AIDS tại Bệnh viện đa khoa huyện và mạng lưới chăm sóc người nhiễm HIV/AIDS tại nhà; dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, lồng ghép với chương trình chăm sóc sức khỏe sinh sản tuyến huyện, tuyến xã.

10. Nâng cao năng lực cho cán bộ làm công tác phòng, chống HIV/AIDS, trong đó chú trọng việc đào tạo, tập huấn cho cán bộ hệ thống y tế tuyến huyện, xã và y tế bản.

11. Tăng cường phối kết hợp giữa các dự án đang triển khai tránh sự chồng chéo các hoạt động và có hiệu quả trên địa bàn huyện.

12. Tăng cường giám sát hỗ trợ kỹ thuật các hoạt động phòng chống HIV/AIDS trên địa bàn toàn huyện.

III. CÁC GIẢI PHÁP CHỦ YẾU

1. Nhóm giải pháp về chính trị xã hội

1.1. Tăng cường thực hiện chủ trương của Đảng, chính sách, pháp luật

của Nhà nước đối với 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 triển khai các hoạt động phòng chống HIV/AIDS phù hợp với tình hình dịch và tình hình kinh tế - xã hội của địa phương.

- Nâng cao năng 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.

1.2. Phối hợp liên ngành

- Các ban, ngành, đoàn thể 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 ban ngành 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.

1.3. Huy động cộng đồng tham gia phòng, chống HIV/AIDS; Triển khai thực hiện 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 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.

1.4. Hỗ trợ xã hội

- Đẩy mạnh các hoạt động đào tạo nghề, tạo việc làm; 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 họ để người nhiễm HIV ổn định cuộc sống, hòa nhập và được chăm sóc tại gia đình và cộng đồng; bảo đảm sự công bằng và bình đẳng trong các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.

- 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 các giải pháp về pháp luật, chế độ chính sách

- Tiếp tục rà soát, hoàn thiện hệ thống văn bản quy phạm pháp luật về phòng,

chống HIV/AIDS nhằm bảo đảm tính phù hợp với thực tế và đồng bộ với hệ thống pháp luật khác có liên quan.

- 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

3.1. Đổi mới và nâng cao chất lượng công tác thông tin, giáo dục, truyền thông thay đổi hành vi nguy cơ

- 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...; sản xuất tin, bài, phóng sự, phim tài liệu thông điệp đăng, phát trên các phương tiện thông tin đại chúng của địa phương. 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 huyện, những thông tin khuyến cáo người dân và cộng đồng để phòng, chống HIV/AIDS phù hợp với cơ sở, địa phương.

- Truyền thông qua các hoạt động khác: Lồng ghép trong việc giảng dạy, học tập tại Trường học trong huyện, 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.

3.2. Giảm kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV

- Đổi mới phương pháp 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. Triển khai 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 quá trình lập kế hoạch, tổ chức thực hiện và theo dõi giám sát việc thực hiện các hoạt động giảm kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV.

3.3. 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. Triển khai điều trị dự phòng sau phơi nhiễm HIV bằng thuốc ARV (PEP).

- 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

4.1. 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.

4.2. Mở rộng các phòng xét nghiệm được phép khẳng định HIV; Đối với tuyến huyện phải 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.

4.3. 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.

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

5.1. 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 cơ sở chữa bệnh. 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.

5.2. 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

- Triển khai thu thập, tổng hợp số liệu hoạt động phòng, chống HIV/AIDS toàn quốc định kỳ; nâng cao chất lượng và sử dụng số liệu cho xây dựng chính sách, lập kế hoạch và đánh giá hiệu quả hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.

- Thiết lập hệ thống giám sát ca bệnh từ khi xác định nhiễm HIV cho đến tham gia điều trị, chuyên 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, STI và giám sát hành vi 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 MSM.

- Áp dụng phương pháp ước tính quần thể có hành vi nguy cơ cao và dự báo dịch HIV/AIDS phù hợp tình hình mới; định kỳ triển khai ước tính và dự báo dịch HIV/AIDS cho cấp quốc gia và các tỉnh trọng điểm về HIV/AIDS. Đánh giá hiệu quả các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS. Tăng cường chia sẻ và sử dụng dữ liệu trong phòng, chống HIV/AIDS.

- Ứng dụng khoa học công nghệ trong triển khai các biện pháp phòng, chống HIV/AIDS.

7. Ứng dụng công nghệ thông tin trong công tác 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 nghệ 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 nguồn tài chính

- Huy động nguồn lực tài chính cho chương trình phòng, chống HIV/AIDS từ các nguồn của Trung ương, địa phương, các cơ quan, tổ chức, các doanh nghiệp trong và ngoài nước để bảo đảm nguồn lực cho việc thực hiện các mục tiêu, nhiệm vụ của kế hoạch, trong đó xác định nguồn đầu tư từ ngân sách nhà nước, địa phương là chính; 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 và huy động bù đắp thiếu hụt kinh phí khi các nguồn viện trợ quốc tế giảm dần và chấm dứt.

- 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; có cơ chế phù hợp để 100% người nhiễm HIV tham gia bảo hiểm y tế. Tiếp tục 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, khu vực tư nhân tham gia đầu tư và 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.

- Tăng cường điều phối và sử dụng có hiệu quả các nguồn tài chính cho phòng, chống HIV/AIDS.

9. Nhóm giải pháp về nguồn nhân lực

- Kiện toàn và củng cố tổ chức, bảo đảm nhân lực cho công tác phòng chống HIV/AIDS tại tuyến huyện, xã, thị trấn.

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

10. Nhóm giải pháp về cung ứng

- Bảo đảm đủ thuốc, sinh phẩm, vật dụng can thiệp và trang thiết bị phục vụ công tác 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.

11. Nhóm giải pháp về hợp tác quốc tế

- Thực hiện đầy đủ các nghĩa vụ và cam kết quốc tế trong phòng, chống HIV/AIDS.
- Tăng cường hợp tác với các tổ chức quốc tế, huy động sự hỗ trợ về tài chính và kỹ thuật cho phòng, chống HIV/AIDS.

V. KINH PHÍ THỰC HIỆN

1. Kinh phí chi từ nguồn ngân sách tỉnh; Sử dụng kinh phí UBND tỉnh cấp cho chương trình phòng, chống HIV/AIDS.

2. Kinh phí huy động từ các chương trình, dự án

- Thuốc điều trị HIV, điều trị PrEP và đồng nhiễm HIV/viêm gan C: Cục Phòng, chống HIV/AIDS điều phối từ các nguồn cung cấp thuốc hiện nay.
- Mua sinh phẩm xét nghiệm HIV, xét nghiệm khẳng định HIV, CD4 và vật tư tiêu hao: Dự án Quỹ Toàn cầu phòng, chống HIV/AIDS, ngân sách địa phương và các nguồn kinh phí hợp pháp khác của huyện.
- Tập huấn, giám sát, hỗ trợ kỹ thuật và đánh giá các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS: Dự án Quỹ Toàn cầu phòng, chống HIV/AIDS, ngân sách địa phương và các nguồn kinh phí hợp pháp khác của huyện.
- Mua sắm vật tư, tài liệu truyền thông cho các hoạt động xét nghiệm, chăm sóc và điều trị, truyền thông: Dự án Quỹ Toàn cầu phòng, chống HIV/AIDS và ngân sách địa phương.
- Nhân sự: Sử dụng nguồn nhân sự có sẵn trong hệ thống y tế đang được các cơ quan nhà nước và các dự án chi trả về tiền lương, phụ cấp, trợ cấp.

VI. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Văn phòng HĐND và UBND huyện; Tham mưu cho UBND huyện đôn đốc, theo dõi việc triển khai thực hiện kế hoạch. Tham mưu UBND huyện báo cáo Sở Y tế về tình hình diễn biến theo quy định.

2. Trung tâm Y tế huyện, Bệnh viện đa khoa huyện

- Tham mưu cho UBND huyện, Chủ trì phối hợp với các cơ quan, đơn vị, Ủy ban nhân dân các xã, thị trấn tổ chức triển khai thực hiện hiệu quả kế hoạch.
- Kiểm tra, giám sát hoạt động phòng, chống HIV/AIDS thuộc thẩm quyền quản lý và theo quy định pháp luật.
- Phối hợp với các Trạm y tế hướng dẫn, đôn đốc, tổ chức triển khai thực hiện kế hoạch phòng, chống HIV giai đoạn 2021 - 2025; chỉ đạo triển khai hiệu quả mục tiêu 90*90*90 trên địa bàn huyện.

- Tổng hợp, báo cáo kịp thời UBND huyện tình hình, kết quả thực hiện kế hoạch theo quy định.

- Chủ trì, phối hợp với Bảo hiểm xã hội huyện triển khai việc chi trả bảo hiểm Y tế cho người nhiễm HIV/AIDS trên địa bàn huyện theo Thông tư số 27/2018/TT-BYT ngày 26/10/2018 của Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế và khám chữa bệnh bảo hiểm y tế liên quan đến HIV/AIDS.

3. Phòng Tài chính - Kế hoạch huyện; Hướng dẫn các đơn vị sử dụng, thanh quyết toán nguồn kinh phí được cấp đảm bảo theo đúng quy định.

4. Phòng Giáo dục và Đào tạo; Phối hợp với Trung tâm Y tế huyện triển khai việc giáo dục, truyền thông phòng, chống HIV/AIDS thường xuyên và có hiệu quả trong các trường học và cơ sở đào tạo phù hợp với từng đối tượng.

5. Trung tâm Truyền thông - Văn hóa huyện

Phối hợp với Trung tâm Y tế huyện và các cơ quan liên quan tổ chức thực hiện tốt các hoạt động thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS.

Phối hợp tổ chức tuyên truyền phòng, chống HIV/AIDS đặc biệt trong Tháng hành động và Ngày thế giới phòng, chống AIDS. Phản ánh kịp thời những nội dung, hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trên các phương tiện thông tin đại chúng.

6. Đề nghị UBNDTTQVN huyện và các tổ chức chính trị - xã hội

- Phối hợp với các phòng, ban, ngành, đoàn thể liên quan tăng cường tổ chức tuyên truyền phòng, chống HIV/AIDS và triển khai thực hiện kế hoạch trong phạm vi toàn huyện.

- Thông qua mạng lưới cộng tác viên cơ sở tổ chức tập huấn, tuyên truyền, giáo dục phòng, chống HIV/AIDS trong phạm vi chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của mình hoàn thành tốt các nhiệm vụ, mục tiêu, chỉ tiêu kế hoạch.

7. Ủy ban nhân dân các xã, thị trấn

- Chỉ đạo Trạm Y tế phối hợp với các ban, ngành, đoàn thể triển khai các hoạt động trên địa bàn.

- Căn cứ kế hoạch phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2021 – 2025 của huyện xây dựng kế hoạch phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2021 – 2025 của xã, thị trấn phù hợp với tình hình thực tế của địa phương.

- Thường xuyên kiểm tra, giám sát, đánh giá việc thực hiện; báo cáo kịp thời tiến độ thực hiện, các khó khăn và giải pháp thực hiện tiếp theo.

- Phối hợp chặt chẽ với Trung tâm y tế huyện, Bệnh viện đa khoa huyện thực hiện hiệu quả kế hoạch, hướng tới đạt mục tiêu 90*90*90 vào cuối năm 2021 và tầm nhìn đến năm 2030.

VII. CHẾ ĐỘ BÁO CÁO

Trước ngày 25/12 hàng năm các cơ quan đơn vị, Ủy ban nhân dân các xã, thị trấn tổng hợp, báo cáo kết quả triển khai thực hiện kế hoạch gửi Trung tâm y tế huyện tổng hợp báo cáo Ủy ban nhân dân huyện và Sở Y tế.

Trên đây là kế hoạch phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2021 - 2025 của Ủy ban nhân dân huyện Bắc Yên. Đề nghị các cơ quan, đơn vị, Ủy ban nhân dân các xã, thị trấn nghiêm túc tổ chức triển khai thực hiện./.

Nơi nhận:

- Sở Y tế tỉnh Sơn La;
- Trung tâm KSBT tỉnh;
- Chủ tịch, các PCT UBND huyện;
- Các phòng, ban, ngành;
- UBND các xã, thị trấn;
- Lưu: VT, YT.

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

Thào A Mua