

Số: 33 /KH-BCĐ

Lạng Sơn, ngày 10 tháng 4 năm 2017

SỐ THÔNG TIN & TRUYỀN THÔNG	
Số: 10.14.....	
Ngày: 10/4/2017	
Chuyên: .....	
Lưu hồ sơ số: .....	

## KẾ HOẠCH

### Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Lạng Sơn năm 2017

Căn cứ Quyết định số 5026/QĐ-BYT ngày 18/12/2012 của Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn xây dựng kế hoạch phòng, chống HIV/AIDS hàng năm;

Căn cứ công văn số 1306/BYT-UBQG50 ngày 20/3/2017 của Bộ Y tế - cơ quan thường trực của Ủy ban quốc gia phòng, chống AIDS & PC TNMT, MD về việc triển khai kế hoạch phòng, chống AIDS năm 2017;

Căn cứ Kế hoạch số 06/KH-UBND ngày 05/01/2013 của UBND tỉnh Lạng Sơn về Kế hoạch hành động tỉnh Lạng Sơn thực hiện Chiến lược Quốc gia phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn 2030;

Căn cứ Kế hoạch số 75/KH-UBND ngày 27/7/2015 của UBND tỉnh Lạng Sơn về bảo đảm tài chính cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2015 - 2020 của tỉnh Lạng Sơn;

Căn cứ vào tình hình dịch tễ HIV/AIDS của tỉnh Lạng Sơn và kết quả công tác phòng, chống HIV/AIDS năm 2016;

Ban chỉ đạo 138 tỉnh Lạng Sơn xây dựng kế hoạch phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Lạng Sơn năm 2017, cụ thể như sau:

## I. MỤC TIÊU, CHỈ TIÊU CỦA DỰ ÁN PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS THUỘC CHƯƠNG TRÌNH MỤC TIÊU Y TẾ - DÂN SỐ

### 1. Mục tiêu chung

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

### 2. Mục tiêu, chỉ tiêu cần đạt được năm 2017:

#### 2.1 Mục tiêu, chỉ tiêu chung toàn quốc:

- Giảm 10% số nhiễm HIV phát hiện mới qua tiêm chích ma túy so với năm 2015;

- Giảm 8% số nhiễm HIV phát hiện mới qua quan hệ tình dục so với năm 2015;

- 65.000 người nghiện chích ma túy (NCMT) điều trị Methadone hoặc chất thay thế;

- 85% người nhiễm HIV biết tình trạng nhiễm HIV của mình;

- 77% người nhiễm HIV diện quản lý được điều trị ARV;

- 90% bệnh nhân điều trị ARV có tải lượng vi rút HIV thấp dưới ngưỡng ức chế;

- 100% bệnh nhân tham gia điều trị ARV có thẻ Bảo hiểm y tế (BHYT);

- 50% bệnh nhân tham gia điều trị ARV được cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh HIV/AIDS từ nguồn quỹ Bảo hiểm y tế.

## **2.2. Mục tiêu, chỉ tiêu chuyên môn cụ thể của tỉnh năm 2017:**

- 60% số người nghiện chích ma túy tiếp cận với chương trình bom kim tiêm;

- 65% số gái mại dâm (GMD) tiếp cận với chương trình bao cao su;

- 1.500 người nghiện chích ma túy điều trị Methadone hoặc chất thay thế;

- 80% người nhiễm HIV biết tình trạng nhiễm của mình;

- 660 người nhiễm HIV được điều trị ARV;

- 60% người bệnh HIV/AIDS được xét nghiệm tải lượng HIV trong theo dõi điều trị ARV;

- 95% PNMT nhiễm HIV được điều trị thuốc ARV và con của họ được dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con bằng thuốc ARV;

- 90% người nhiễm HIV mới đăng ký điều trị được dự phòng mắc lao bằng INH và 85% người bệnh HIV mắc lao được điều trị thuốc ARV;

- 50% người bệnh HIV được tiếp cận với dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh HIV/AIDS qua Bảo hiểm y tế;

- 100% bệnh nhân tham gia điều trị ARV có thẻ BHYT;

- 100% các cơ sở cung cấp dịch vụ điều trị ARV ký hợp đồng cung cấp dịch vụ điều trị HIV/AIDS từ BHYT.

## **3. Chỉ tiêu cụ thể giao cho các huyện, thành phố: (Phụ lục 5 gửi kèm)**

# **II. NỘI DUNG TRIỂN KHAI CÁC HOẠT ĐỘNG PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS NĂM 2017**

## **1. Những ưu tiên trong công tác phòng, chống HIV/AIDS năm 2017**

- Tiếp tục tăng cường công tác thông tin, giáo dục truyền thông thay đổi hành vi: nhằm thực hiện mục tiêu tăng cường tuyên truyền trong nhân dân để hiểu đúng và biết cách dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS; giảm kỳ thị phân biệt đối xử, BHYT đối với người nhiễm HIV, đặc biệt chú trọng đến các xã vùng sâu, vùng xa, vùng đặc biệt khó khăn của tỉnh; Tăng cường sự tham gia của các cấp, ngành và cộng đồng trong phòng chống HIV/AIDS.

- Triển khai công tác can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV cho nhóm nghiện chích ma túy và phụ nữ bán dâm. Triển khai và mở rộng điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế tại các huyện, TP; chú trọng triển khai các điểm cấp phát thuốc tại các xã, cụm xã.

- Chuẩn bị các điều kiện cần thiết và thực hiện việc chi trả dịch vụ điều trị HIV/AIDS từ Quỹ BHYT.

- Tăng cường tư vấn, xét nghiệm HIV cho phụ nữ có thai và dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

- Chủ động tăng cường năng lực hệ thống phòng, chống HIV/AIDS từ tuyến tỉnh đến cơ sở, huy động các nguồn lực để đáp ứng với yêu cầu hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại địa phương.

- Đảm bảo việc đầu tư kinh phí địa phương cho hoạt động phòng chống HIV/AIDS theo kế hoạch của UBND tỉnh phê duyệt.

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

**2.1 Mục tiêu chung:** Giảm 10% số nhiễm HIV phát hiện mới qua tiêm chích ma túy so với năm 2015 và giảm 8% số nhiễm HIV phát hiện mới qua quan hệ tình dục so với năm 2015;

### **2.2 Mục tiêu cụ thể:**

- 60% số người nghiện chích ma túy tiếp cận với chương trình bơm kim tiêm;

- 65% số gái mại dâm (GMD) tiếp cận với chương trình bao cao su;

- 1.500 người nghiện các chất dạng thuốc phiện được điều trị thay thế bằng Methadone;

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

### **2.3. Nội dung triển khai:**

#### **2.3.1. Mục tiêu 1: 65 % tỷ lệ người NCMT tiếp cận với chương trình BKT:**

- Chỉ đạo tăng cường các hoạt động vận động, truyền thông cho chương trình BKT: Lồng ghép để tuyên truyền, vận động lãnh đạo chính quyền địa phương, các ban ngành đoàn thể liên quan các cấp và cộng đồng ủng hộ và tham gia chương trình BKT; truyền thông trên các phương tiện thông tin đại chúng. Thực hiện truyền thông trực tiếp cho nhóm NCMT thông qua các hình thức như tổ chức các buổi nói chuyện, tổ chức sinh hoạt nhóm định kỳ giữa các đối tượng để cập nhật thông tin, chia sẻ kinh nghiệm và tiếp cận được với các dịch vụ can thiệp dự phòng và điều trị khác.

- Cung cấp, hướng dẫn sử dụng BKT sạch: Tiếp tục duy trì việc phân phát miễn phí BKT sạch thông qua các điểm cung cấp BKT, công tác viên, nhân viên Y tế thôn bản, tuyên truyền viên đồng đẳng. Tạo sự sẵn có BKT và duy trì hoạt động phân phát BKT (Nguồn BKT một phần do Trung tâm Phòng, chống

HIV/AIDS cung cấp từ nguồn các Dự án sau khi kết thúc bàn giao; tiếp thị xã hội và người NCMT tự mua);

- Tổ chức truyền thông tại các xã trọng điểm, các xã biên giới về can thiệp giảm hại và dự phòng HIV/AIDS;

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

- Phối hợp với Trung tâm Chữa bệnh, giáo dục lao động xã hội, Trại giam Yên Trạch tổ chức Tuyên truyền về HIV/AIDS và chương trình can thiệp giảm tác hại.

- Định kỳ giám sát, đánh giá, hỗ trợ kỹ thuật cho các huyện, thành phố triển khai chương trình CTGTH.

### **2.3.2. Mục tiêu 2: 65 % tỷ lệ GMD tiếp cận với chương trình BCS.**

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

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

- + Miễn phí: Qua kênh tuyên truyền viên đồng đảng, công tác viên.

- + Tiếp thị xã hội: Dựa vào các nhà thuốc, tuyên truyền viên đồng đảng, các nhà hàng, khu vui chơi giải trí và khách sạn.

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

- Tổ chức các buổi nói chuyện với nhóm đối tượng có nguy cơ cao thông qua các buổi hội thảo, gặp mặt...

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

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

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

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

### **2.3.4. Mục tiêu 3: Mở rộng triển khai điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế Methadone cho 1.500 người nghiện chích ma túy:**

- Tuyên truyền, vận động các ban, ngành, đoàn thể và nhân dân trên địa bàn ủng hộ triển khai chương trình; Truyền thông trên phương tiện thông tin đại chúng về điều trị thay thế Methadone.

- Duy trì hoạt động có hiệu quả cơ sở điều trị thay thế tại Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh, Trung tâm Y tế huyện Bắc Sơn, Văn Lãng, Tràng

Định, Lộc Bình, Hữu Lũng và cơ sở cấp phát thuốc tại Trung tâm Y tế huyện Cao Lộc, Trạm Y tế phường Đông Kinh TPLS.

- Triển khai cơ sở điều trị thay thế Methadone tại huyện Chi Lăng và Văn Quan; hỗ trợ triển khai cơ sở điều trị thay thế tại Trung tâm Chữa bệnh, giáo dục, lao động xã hội tỉnh; Triển khai thêm các điểm cấp phát thuốc tại các xã, cụm xã có nhiều người nghiện.

- Tăng cường tư vấn xét nghiệm HIV cho bệnh nhân tham gia điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế Methadone; đồng thời giới thiệu chuyển tiếp các trường hợp nhiễm HIV đến các cơ sở điều trị ARV.

- Tổ chức tập huấn, đào tạo về chương trình điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế đảm bảo đủ nhân lực cho hoạt động thường xuyên và mở rộng chương trình.

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

- Chỉ đạo tổ chức tuyên truyền về Chương trình điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế Methadone; vận động, giới thiệu người nghiện tham gia điều trị; quản lý, giáo dục và hỗ trợ người nghiện tham gia Chương trình.

- Ban hành quy định về chính sách hỗ trợ người tham gia nghiện điều trị nghiện các CDTP thuộc đối tượng chính sách theo quy định của Nghị Định 90/2016/NĐ-CP của Chính phủ.

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

- Tăng cường thu và quản lý phí dịch vụ điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế theo đúng quy định hiện hành.

**2.3.5. Mục tiêu 5:** 60% người dân trong độ tuổi từ 15 đến 49 tuổi được hiểu biết đầy đủ về HIV/AIDS và không kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV.

- Cung cấp thông tin định kỳ cho đội ngũ phóng viên viết về HIV qua gặp mặt báo chí/họp báo, tập huấn; đưa phóng viên báo chí đi thực địa; Hỗ trợ kinh phí cho một số các báo viết, Đài phát thanh và truyền hình theo hình thức hợp đồng có định hướng nội dung. Tổ chức các hoạt động truyền thông qua các phương tiện truyền thông đại chúng, mạng xã hội...

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

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

- Phối hợp với các bộ, ban, ngành, đoàn thể, các tổ chức xã hội, tổ chức phi chính phủ tổ chức các hoạt động truyền thông, vận động cho đồng bào vùng

biên giới, phòng, chống HIV/AIDS nơi làm việc, trường học, cơ sở khép kín và các nhóm dễ bị tổn thương khác.

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

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

#### **3.1. Mục tiêu chung:**

Tăng cường xét nghiệm phát hiện mới người nhiễm HIV hướng tới thực hiện mục tiêu 90% người nhiễm HIV biết được tình trạng HIV vào năm 2020. Duy trì hệ thống giám sát dịch HIV, hệ thống báo cáo theo dõi đánh giá chương trình có khả năng dự báo xu hướng dịch HIV/AIDS ở tỉnh cũng như từng địa phương; đảm bảo chất lượng số liệu đánh giá chất lượng chương trình.

#### **3.2. Mục tiêu cụ thể**

- Mục tiêu 1: 80% người nhiễm HIV biết tình trạng HIV vào năm 2017.

- Mục tiêu 2: 100% huyện, thành phố triển khai giám sát phát hiện HIV/AIDS, tử vong theo đúng hướng dẫn quy định tại Thông tư 09/2012/TT-BYT.

- Mục tiêu 3: 100% các huyện, thành phố thực hiện thu thập và báo số liệu theo đúng quy định Thông tư 03/2015/TT-BYT và đảm bảo chất lượng.

- Mục tiêu 4: 100% trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV được làm xét nghiệm chẩn đoán sớm nhiễm HIV.

#### **3.3. Nội dung hoạt động:**

##### **3.3.1. Tăng cường phát hiện mới người nhiễm HIV**

- Duy trì phòng xét nghiệm khẳng định HIV (+) tại Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS;

- Tăng cường giám sát hỗ trợ, đào tạo đội ngũ cán bộ làm công tác xét nghiệm, thống kê, phân tích số liệu giám sát HIV/AIDS;

- Tăng cường công tác giám sát đảm bảo chất lượng xét nghiệm HIV theo Quyết định số 02/QĐ-BYT ngày 06/01/2015 của Bộ Y tế về việc Hướng dẫn thực hiện đánh giá, giám sát hỗ trợ kỹ thuật phòng xét nghiệm phục vụ công tác phòng, chống HIV/AIDS

- Đảm bảo năng lực hoạt động của các phòng xét nghiệm phát hiện sàng lọc HIV tại các huyện, thành phố theo Nghị định số 75/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ, đảm bảo 100% người được xét nghiệm HIV được tư vấn trước và sau xét nghiệm, việc thông báo kết quả XN HIV (+) tính được thực hiện theo Thông tư số 01/2010/TT-BYT ngày 06/01/2010 của Bộ Y tế.

- Thực hiện tư vấn xét nghiệm tự nguyện (TVXNTN) tại các phòng xét nghiệm sàng lọc và khẳng định theo quy định của Bộ Y tế.

- Triển khai công tác tư vấn xét nghiệm HIV trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo các quy định hiện hành, đặc biệt chú trọng phát hiện mới người nhiễm HIV, chuyển gửi thành công người nhiễm HIV phát hiện trong cơ sở khám bệnh chữa bệnh tham gia điều trị ARV.

- Phối hợp các tổ chức cộng đồng, công tác viên, y tế thôn bản tìm kiếm những người có nguy cơ lây nhiễm HIV cao tham gia tư vấn xét nghiệm HIV sớm và định kỳ theo hướng dẫn chuyên môn.

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

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

- Phát triển và phân phối các loại tài liệu truyền thông nhằm nâng cao nhận thức về lợi ích xét nghiệm HIV sớm, xét nghiệm HIV dựa vào cộng đồng và tự xét nghiệm HIV.

### **3.3.2. Cải thiện chất lượng xét nghiệm**

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

- Mở rộng phòng xét nghiệm khẳng định HIV tại các huyện trọng điểm về HIV, có nhu cầu xét nghiệm khẳng định lớn hoặc xa trung tâm.

- Cải cách các thủ tục hành chính rút ngắn thời gian trả kết quả xét nghiệm HIV.

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

- Tổ chức thực hiện các chương trình ngoại kiểm, nội kiểm về đảm bảo chất lượng phòng xét nghiệm HIV.

### **3.3.3. Tăng cường thông tin phòng xét nghiệm**

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

- Thực hiện trao đổi dữ liệu điện tử giữa các hệ thống quản lý thông tin khác nhau gồm phần mềm phòng tư vấn xét nghiệm tự nguyện (VCT), Prevent HIV, phần mềm phòng khám và điều trị ngoại trú (OPC) và hệ thống thông tin bệnh viện.

### **3.3.4. Giám sát dịch tễ học HIV/AIDS**

- Triển khai đánh giá nhanh tình hình dịch

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

- Triển khai báo cáo qua hệ thống phần mềm trực tuyến xuống tuyến huyện, thành phố.

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

- Cân đối nguồn kinh phí khác nhau để đảm bảo đủ số mẫu xét nghiệm được giao.

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

- Tiếp tục duy trì phòng tư vấn xét nghiệm HIV (bao gồm phòng tư vấn xét nghiệm tự nguyện, phòng tư vấn xét nghiệm HIV đặt tại các cơ sở y tế do cán bộ y tế tư vấn và khuyến cáo bệnh nhân làm xét nghiệm);
- Tiếp tục đầu tư nâng cấp cơ sở hạ tầng, đào tạo nâng cao năng lực cán bộ phòng xét nghiệm;
- Quản lý nâng cao chất lượng phòng xét nghiệm khẳng định các trường hợp nhiễm HIV;
- Tiếp tục mở rộng và hoàn thiện các điểm cung cấp dịch vụ dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

### **4. Hoạt động 3: Điều trị HIV/AIDS và dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con**

#### **4.1. Mục tiêu cụ thể:**

- Mục tiêu 1: 660 người nhiễm HIV được điều trị ARV
- Mục tiêu 2: 85% người bệnh HIV/AIDS còn duy trì phác đồ ARV bậc 1 sau 12 tháng bắt đầu điều trị.
- Mục tiêu 3: 60% người bệnh HIV/AIDS được xét nghiệm tải lượng HIV trong theo dõi điều trị ARV.
- Mục tiêu 4: 95% PNMT nhiễm HIV được điều trị thuốc ARV và con của họ được dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con bằng thuốc ARV.
- Mục tiêu 5: 90% người nhiễm HIV mới đăng ký điều trị được dự phòng mắc lao bằng INH và 85% người bệnh HIV mắc lao được điều trị thuốc ARV.
- Mục tiêu 6: 50% người bệnh HIV được tiếp cận với dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh HIV/AIDS qua Bảo hiểm y tế.
- Mục tiêu 7: 100% bệnh nhân tham gia điều trị ARV có thẻ BHYT
- Mục tiêu 8: 100% các cơ sở cung cấp dịch vụ điều trị ARV ký hợp đồng cung cấp dịch vụ điều trị HIV/AIDS từ BHYT.

#### **4.2. Nội dung hoạt động:**

##### **4.2.1. Mục tiêu 1: 660 người nhiễm HIV đang điều trị ARV**

- Kiện toàn và củng cố mạng lưới điều trị HIV/AIDS các tuyến theo hướng lồng ghép với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh Bảo hiểm y tế.
- Nghiên cứu mở rộng cấp phát thuốc ARV tại xã, phường
- Tập huấn, hướng dẫn các cơ sở điều trị thực hiện điều trị ARV cho người nhiễm HIV theo các tiêu chuẩn hướng dẫn của Bộ Y tế.
- Xây dựng quy trình kết nối chuyển gửi và phản hồi giữa các cơ sở tư vấn xét nghiệm HIV với cơ sở điều trị và theo dõi quản lý ca bệnh nhằm đảm bảo tất



cả người nhiễm HIV được phát hiện đều được chuyển tiếp thành công đến cơ sở điều trị HIV/AIDS.

- Mở rộng điều trị ARV cho người nhiễm HIV trong trại giam, Trung tâm chữa bệnh, giáo dục lao động xã hội và cơ sở điều trị Methadone.

- Triển khai các mô hình điều trị HIV/AIDS phù hợp với đặc điểm tình hình dịch và điều kiện địa lý của địa phương nhằm tăng số người nhiễm HIV được tiếp cận với điều trị thuốc ARV.

- Điều trị cho trẻ nhiễm HIV:

- + Tập huấn, lồng ghép điều trị và tư vấn HIV/AIDS trẻ em tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh HIV tuyến huyện.

- + Xây dựng lộ trình và từng bước chuyển trẻ từ các cơ sở y tế tuyến trên về điều trị tiếp tục tại tuyến huyện, hỗ trợ trẻ tiếp cận với khám bệnh, chữa bệnh HIV qua BHYT.

- Dự trữ thuốc ARV kịp thời, phù hợp với từng cơ sở điều trị, bao gồm dự trữ thuốc ARV nguồn bảo hiểm y tế, nguồn viện trợ, chương trình dự án khác.

- Thực hiện bảo quản, báo cáo và cấp phát thuốc ARV theo hướng dẫn.

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

- Truyền thông đại chúng về lợi ích của việc tiếp cận sớm các dịch vụ dự phòng, xét nghiệm và điều trị HIV; quảng bá các dịch vụ HIV bao gồm cả dự phòng, xét nghiệm và điều trị HIV, lợi ích của việc tham gia bảo hiểm y tế ... qua các kênh thông tin đại chúng ...);

- Triển khai các chiến dịch truyền thông lồng ghép kết hợp với cung cấp dịch vụ xét nghiệm, chăm sóc và điều trị cho vùng núi, vùng sâu, vùng xa;

- Tập huấn, hướng dẫn các cơ sở điều trị HIV/AIDS về tiêu chuẩn điều trị dự phòng nhiễm trùng cơ hội bằng Cotrimoxazole cho người nhiễm HIV.

- Các cơ sở điều trị cung cấp điều trị dự phòng bằng Cotrimoxazole.

- Tập huấn, giám sát, hỗ trợ, hướng dẫn các cơ sở điều trị ARV triển khai hoạt động cải thiện chất lượng điều trị HIV/AIDS (HIVQUAL).

- Lồng ghép việc triển khai HIVQUAL vào việc đánh giá chất lượng bệnh viện.

- Tổng hợp số liệu và có kế hoạch cải thiện chất lượng điều trị trên cơ sở kết quả đặc thù của từng cơ sở y tế.

#### **4.3.2. Mục tiêu 2: 85% người bệnh HIV/AIDS còn duy trì phác đồ ARV bậc 1 sau 12 tháng bắt đầu điều trị**

- Tập huấn hướng dẫn tư vấn tuân thủ điều trị ARV cho các cơ sở điều trị HIV/AIDS trên địa bàn.

- Xây dựng, in ấn và cấp phát các tài liệu truyền thông sự cần thiết của tuân thủ điều trị ARV.

- Đánh giá việc thực hiện tuân thủ điều trị bằng thuốc ARV của người bệnh và triển khai các hoạt động hỗ trợ tuân thủ điều trị cho các trường hợp người bệnh có biểu hiện của tuân thủ điều trị kém.

- Quản lý, theo dõi chặt chẽ sự tuân thủ điều trị của người bệnh điều trị ARV bậc 1, đặc biệt trong vòng 12 tháng sau điều trị và khi có các biểu hiện nghi ngờ thất bại điều trị.

#### **4.3.3. Mục tiêu 3: 60% người bệnh HIV/AIDS được xét nghiệm tải lượng HIV trong theo dõi điều trị ARV.**

- Xây dựng và triển khai kế hoạch xét nghiệm tải lượng HIV trong theo dõi điều trị ARV trên cơ sở huy động nguồn lực từ các chương trình dự án, các quỹ hỗ trợ, quỹ bảo hiểm y tế.

- Tổng hợp, theo dõi số liệu về tiến độ thực hiện xét nghiệm tải lượng HIV

- Phân tích và xử trí kết quả xét nghiệm tải lượng HIV đã được thực hiện.

#### **4.3.4. Mục tiêu 4: 95% PNMT nhiễm HIV được điều trị thuốc ARV và con của họ được dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con bằng thuốc ARV**

- Mua, cung cấp sinh phẩm xét nghiệm HIV cho phụ nữ có thai đồng thời tăng cường tư vấn và xét nghiệm HIV cho phụ nữ có thai.

- Tăng cường phối hợp giữa hệ thống chăm sóc sức khỏe sinh sản với hệ thống điều trị HIV/AIDS.

- Xây dựng quy trình kết nối chuyên gửi, phản hồi giữa các cơ sở chăm sóc sức khỏe sinh sản với cơ sở điều trị HIV/AIDS và theo dõi quản lý ca bệnh, cặp mẹ - con nhằm đảm bảo tất cả phụ nữ mang thai nhiễm HIV và con của họ sau sinh đều được chuyển tiếp thành công đến cơ sở điều trị HIV/AIDS.

- Tập huấn, hướng dẫn các cơ sở chăm sóc SKSS về lợi ích và hướng dẫn kỹ thuật trong triển khai các can thiệp dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

- Triển khai các mô hình điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con phù hợp với đặc điểm tình hình dịch và điều kiện địa lý của địa phương nhằm tăng phát hiện PNMT nhiễm HIV và điều trị ARV ngay cho các trường hợp này.

- Triển khai Tháng hành động quốc gia về Dự phòng lây truyền HIV tại các huyện, thành phố, tập trung vào việc phát hiện và điều trị ARV sớm phụ nữ mang thai nhiễm HIV và con của họ.

- Thông tin, truyền thông về lợi ích điều trị ARV sớm trong việc phòng trẻ nhiễm HIV từ mẹ, tập trung cho quần thể có hành vi nguy cơ cao.

- Triển khai cơ chế cung ứng thuốc ARV để dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con đảm bảo tính dễ tiếp cận với thuốc, phù hợp với điều kiện đặc thù của địa phương.

**4.3.6. Mục tiêu 5: 90% người nhiễm HIV mới đăng ký điều trị được dự phòng mắc lao bằng INH và 85% người bệnh HIV mắc lao được điều trị thuốc ARV.**

- Tiếp tục triển khai hoạt động phối hợp giữa chương trình lao/HIV về dự phòng lao ở người nhiễm HIV; Cung ứng và thực hiện theo hướng dẫn điều trị.

- Tăng cường kiểm tra giám sát các cơ sở điều trị ARV về việc thực hiện điều trị dự phòng mắc lao bằng INH theo đúng hướng dẫn của Bộ Y tế.

- Thực hiện mô hình phối hợp điều trị HIV/lao tại y tế cơ sở để đảm bảo điều trị bằng thuốc ARV cho bệnh nhân HIV/Lao.

- Tổng hợp số liệu theo dõi các trường hợp mắc lao phát hiện nhiễm HIV và nhiễm HIV mắc lao tại tất cả các cơ sở điều trị HIV và cơ sở điều trị lao.

- Thông tin phản hồi về tình hình điều trị ARV, điều trị lao cho người bệnh HIV/lao trong các cuộc giao ban Ban điều phối lao/HIV các tuyến.

**4.3.7. Mục tiêu 6: 50% người bệnh HIV được tiếp cận với dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh HIV/AIDS qua Bảo hiểm y tế**

- Tư vấn cho người bệnh về lợi ích của việc tham gia BHYT.

- Hoàn thiện việc kiện toàn cơ sở điều trị bao gồm việc lồng ghép quy trình khám bệnh, chữa bệnh HIV vào quy trình khám bệnh, chữa bệnh của bệnh viện, sử dụng hệ thống quản trị mạng của bệnh viện/TTYT trong việc khám bệnh, chữa bệnh HIV theo yêu cầu của BHYT.

- Cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh HIV cho người nhiễm HIV có thẻ BHYT trong tất cả các lần người bệnh đến khám

- Tổng hợp số liệu, theo dõi tình hình tiếp cận với dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh HIV qua BHYT tại từng cơ sở điều trị HIV/AIDS.

- Các cơ sở điều trị ARV ký hợp đồng và được thanh toán dịch vụ điều trị HIV/AIDS qua Quỹ BHYT và 100% bệnh nhân tham gia điều trị ARV có thẻ BHYT.

**5. Hoạt động 4: Tăng cường năng lực hệ thống (Đào tạo, tập huấn, NCKH, hội nghị, hội thảo, quản lý, kiểm tra, giám sát...)**

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

**5.2. Nội dung hoạt động**

- Tiếp tục củng cố, duy trì nâng cấp các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS nhằm kiểm soát tốt tình hình dịch trên địa bàn tỉnh. Củng cố kiện toàn hệ thống phòng, chống HIV/AIDS sau khi thành lập trung tâm kiểm soát bệnh tật ở tuyến tỉnh theo lộ trình của UBND tỉnh, Bộ Y tế và Bộ Nội vụ thống

nhất và hướng dẫn tại Thông tư liên tịch số 51/2015/TTLT-BYT-BNV ngày 11/12/2015.

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

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

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

### **5.2.1. Đào tạo, tập huấn, NCKH**

- Bố trí, sắp xếp cử cán bộ dự các khóa đào tạo, bồi dưỡng chuyên môn đảm bảo thực hiện tốt nhiệm vụ.

- Hỗ trợ tuyến huyện về công tác tổ chức tập huấn, bồi dưỡng chuyên môn với nội dung phù hợp phục vụ việc triển khai thực hiện kế hoạch phòng chống HIV/AIDS.

- Tập huấn TOT các lĩnh vực chuyên môn (Can thiệp, Xét nghiệm, Điều trị, Giám sát, Truyền thông ...) cho cán bộ tuyến tỉnh, huyện theo chương trình, hướng dẫn của bộ y tế.

- Đào tạo về kỹ năng truyền thông và tư vấn HIV/AIDS nói chung và kỹ năng truyền thông về bảo hiểm y tế cho người nhiễm HIV.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Thực hiện các quy trình dự trữ, mua sắm, hướng dẫn sử dụng và cấp phát thuốc ARV cho cán bộ y tế tại TTPC HIV/AIDS và cơ sở điều trị. Đảm bảo hệ thống quản lý thông tin, quy trình khám chữa bệnh, cấp phát thuốc lồng ghép chung vào quy trình quản lý của cơ sở y tế.

- Theo dõi, cập nhật thông tin bệnh nhân có thể BHYT theo các phác đồ điều trị, gửi nhu cầu mua sắm thuốc ARV từ nguồn Quỹ BHYT và các nguồn khác để Cục Phòng, chống HIV/AIDS tổng hợp mua sắm tập trung cấp quốc gia. Quy trình quản lý, điều phối và thanh toán thuốc ARV từ Quỹ BHYT được hướng dẫn cụ thể tại Thông tư hướng dẫn mua sắm, tạm ứng và thanh toán thuốc kháng vi-rút HIV được mua sắm tập trung cấp quốc gia sử dụng nguồn quỹ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và hỗ trợ người sử dụng thuốc kháng vi-rút HIV được ban hành.

#### 5.2.4. Lòng ghép và kết nối cung cấp dịch vụ

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

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

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

- Phối hợp và lòng ghép các hoạt động can thiệp của chương trình dự phòng lây truyền mẹ con vào chương trình chăm sóc sức khỏe sinh sản đặc biệt là xét nghiệm sàng lọc HIV cho phụ nữ mang thai.

- Xây dựng cơ chế điều phối, kết nối dịch vụ trong việc chăm sóc và điều trị liên tục HIV/AIDS với các dịch vụ liên quan đến HIV.

- Kiện toàn hệ thống điều trị HIV/AIDS, lòng ghép quy trình quản lý thông tin, bệnh nhân và cấp phát thuốc vào quy trình quản lý chung của cơ sở y tế nhằm đảm bảo tiếp cận với bảo hiểm y tế.

- Thực hiện phân cấp dịch vụ HIV xuống các cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu và lòng ghép với các hoạt động chăm sóc sức khỏe nhằm tận dụng hệ thống y tế hiện có đồng thời mở rộng sự sẵn có của dịch vụ từ đó tăng độ tiếp cận với dịch vụ cho các quần thể đích.

- Thực hiện mô hình phối hợp điều trị HIV/lao tại y tế cơ sở.

- Lòng ghép hệ thống cung cấp dịch vụ HIV vào hệ thống bệnh viện để đảm bảo việc tiếp cận chẩn đoán và điều trị HIV giống như các bệnh mạn tính khác.

- Tăng cường vai trò của các tổ chức xã hội dân sự trong việc triển khai các hoạt động can thiệp giảm hại cho các quần thể có nguy cơ cao.

- Tăng cường vai trò quản lý và giám sát chương trình của tuyến tỉnh (Trung tâm PC HIV/AIDS) và huyện (Trung tâm Y tế huyện, thành phố)

- Tăng cường các hỗ trợ xã hội khác thông qua việc cung cấp thông tin bằng phiếu dịch vụ sức khỏe; đào tạo nghề, hỗ trợ việc làm; tổ chức hoạt động câu lạc bộ cho người nghiện chích ma túy, người bán dâm.

## **IV. KINH PHÍ CHO CÁC HOẠT ĐỘNG PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS NĂM 2017**

- Kinh phí của tỉnh cấp cho công tác phòng, chống HIV/AIDS năm 2017 là 1.796.000.000 đồng (Kế hoạch số 75/KH-UBND ngày 27/7/2015 của UBND tỉnh Lạng Sơn về bảo đảm tài chính cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Lạng Sơn, giai đoạn 2015 - 2020);

- Kinh phí Trung ương cấp cho Chương trình phòng, chống HIV/AIDS;

- Kinh phí thu từ nguồn thu phí khung giá dịch vụ điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế và thực hiện bảo hiểm y tế cho người nhiễm HIV;

- Huy động các nguồn lực cho các hoạt động phòng chống HIV/AIDS từ các huyện, thành phố; các doanh nghiệp, tổ chức và cá nhân;

- Tiếp tục kêu gọi sự hỗ trợ của các Tổ chức quốc tế, các tổ chức phi chính phủ trong và ngoài nước cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Lạng Sơn; phối hợp với Sở Y tế tỉnh Quảng Tây triển khai hoạt động phòng, chống HIV/AIDS qua biên giới; Tổ chức tiếp nhận các dịch vụ dự phòng HIV và nguồn lực khác sau khi các dự án kết thúc để tiếp tục lồng ghép thực hiện các hoạt động, chống HIV/AIDS.

Trong khi chờ đợi Thông tư hướng dẫn nội dung, mức chi giai đoạn 2016-2020, các đơn vị tính toán kinh phí chương trình mục tiêu quốc gia phòng, chống HIV/AIDS căn cứ vào nội dung chi, định mức chi được quy định tại Thông tư liên tịch số 163/2012/TTLT-BTC-BYT ngày 8/10/2012 của Bộ Tài chính và Bộ Y tế về việc hướng dẫn quản lý và sử dụng kinh phí thực hiện Chương trình mục tiêu quốc gia phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2012-2015, các văn bản tài chính hiện hành khác theo quy định của pháp luật.

#### **IV. TỔ CHỨC THỰC HIỆN:**

##### **1. Sở Y tế**

Chủ trì, phối hợp với các sở, ban, ngành là thành viên của Ban chỉ đạo 138 tổ chức triển khai các nội dung phòng, chống HIV/AIDS trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn được giao;

Hướng dẫn, theo dõi và giám sát việc triển khai thực hiện kế hoạch; định kỳ tổng hợp báo cáo UBND tỉnh, Bộ Y tế tình hình triển khai và kết quả thực hiện;

Chủ trì, phối hợp với các sở, ngành có liên quan tiếp tục thực hiện hoạt động nghiên cứu, đề xuất các giải pháp huy động tài chính cụ thể cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS, bao gồm cả việc huy động các nguồn viện trợ mới;

##### **2. Sở Tài chính**

Chủ trì xây dựng dự toán ngân sách Nhà nước, bố trí và cấp đầy đủ kịp thời kinh phí cho các hoạt động của chương trình phòng, chống HIV/AIDS theo kế hoạch ngân sách được tỉnh phân bổ năm 2017 kế hoạch số 75/KH-UBND ngày 27/7/2015 của UBND tỉnh Lạng Sơn về bảo đảm tài chính cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Lạng Sơn, giai đoạn 2015 – 2020); đồng thời chủ

trì kiểm tra, giám sát việc sử dụng và quyết toán kinh phí hiệu quả và đúng các quy định hiện hành;

### **3. Sở Kế hoạch và Đầu tư**

Chủ trì, phối hợp với Sở Tài chính, Sở Y tế phân bổ vốn đầu tư từ ngân sách nhà nước để thực hiện có hiệu quả các chương trình phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh; phối hợp triển khai các hoạt động xúc tiến đầu tư, vận động tài trợ quốc tế cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS; hướng dẫn chi tiết thực hiện Điều 19 Nghị định số 108/2007/NĐ-CP ngày 26/6/2007 của Chính phủ về lồng ghép hoạt động phòng, chống HIV/AIDS với các chương trình phát triển kinh tế - xã hội.

### **4. Sở Thông tin và Truyền thông**

Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế, các Sở, ngành liên quan và các địa phương xây dựng cơ chế, giải pháp cụ thể huy động tài chính cho công tác thông tin, giáo dục, truyền thông về HIV/AIDS trên các phương tiện thông tin đại chúng và thông tin tuyên truyền ở cơ sở theo thẩm quyền; Hướng dẫn các cơ quan thông tin, báo chí trên địa bàn tỉnh thực hiện thông tin, truyền thông về HIV/AIDS như một hoạt động thường xuyên, liên tục của cơ quan, đơn vị và bằng nguồn ngân sách của các cơ quan, đơn vị này.

### **5. Sở Giáo dục và Đào tạo**

Chỉ đạo hướng dẫn triển khai các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trong trường học phù hợp với từng đối tượng. Chủ trì, phối hợp với Sở Tài chính xây dựng và ban hành cơ chế, chính sách tài chính, chi tiêu cho phòng, chống HIV/AIDS trong các nhà trường bằng nguồn kinh phí thường xuyên của các nhà trường theo thẩm quyền.

### **6. Sở Lao động - Thương binh và Xã hội**

Chủ trì, phối hợp với Sở Tài chính, Ngân hàng Chính sách xã hội tỉnh và các cơ quan liên quan nghiên cứu xây dựng, trình các cấp có thẩm quyền ban hành cơ chế, chính sách hỗ trợ cho vay vốn, tổ chức tạo việc làm đối với người nhiễm HIV, 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 dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS;

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

Phối hợp với Sở Y tế tổ chức triển khai điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế trong Trung tâm chữa bệnh - giáo dục, lao động tỉnh theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

### **7. Bảo hiểm xã hội tỉnh**

Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế thực hiện các điều kiện để triển khai việc cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh đối với người nhiễm HIV/AIDS; hướng dẫn

các cơ quan trực thuộc thực hiện chi trả một số dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS qua hệ thống bảo hiểm y tế theo quy định;

## **8. Các Sở, ngành khác tại tỉnh**

Chủ động đưa hoạt động phòng, chống HIV/AIDS theo quy định của Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) vào kế hoạch công tác, bao gồm kế hoạch kinh phí thường xuyên của Sở, ngành, đoàn thể, cơ quan, đơn vị.

## **9. Đề nghị Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và các tổ chức chính trị - xã hội, tổ chức xã hội - nghề nghiệp:**

Chủ động tham gia triển khai thực hiện kế hoạch này theo chức năng, nhiệm vụ và phạm vi hoạt động của mình; Tiếp tục thực hiện phong trào “Toàn dân tham gia phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư”.

Phối hợp với ngành Y tế và các ngành có liên quan khác ở cùng cấp tăng cường huy động các tổ chức xã hội, tổ chức dựa vào cộng đồng tham gia hoạt động phòng, chống HIV/AIDS bằng nguồn kinh phí tự huy động được;

## **10. Ban chỉ đạo 138 các huyện/thành phố:**

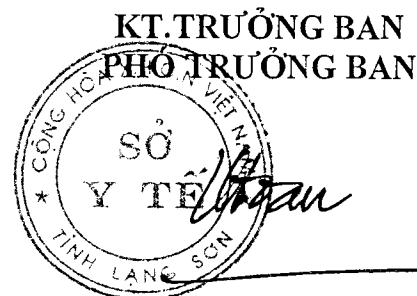
Chỉ đạo xây dựng và triển khai tổ chức thực hiện kế hoạch năm trên địa bàn phù hợp tình hình thực tế của địa phương và mục tiêu, nhiệm vụ của kế hoạch hành động thực hiện Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn 2030 của tỉnh; đồng thời quan tâm đầu tư kinh phí địa phương cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS năm 2017.

Chỉ đạo lồng ghép, phối hợp và điều hành thực hiện các mục tiêu, giải pháp của kế hoạch này với các chương trình, dự án khác trên địa bàn do địa phương trực tiếp quản lý;

Căn cứ kế hoạch phòng chống HIV/AIDS năm 2017, các đơn vị xây dựng kế hoạch cụ thể theo chức năng, nhiệm vụ được giao và triển khai thực hiện theo kế hoạch./.

Nơi nhận: 43

- Bộ Y tế (B/c);
- Cục PC HIV/AIDS(B/c);
- UBND tỉnh (B/c);
- TT HĐND tỉnh (B/c);
- Lãnh đạo Sở Y tế;
- Các ban, ngành thành viên BCD 138 tỉnh;
- UBND các huyện, thành phố;
- Trung tâm PC HIV/AIDS (T/hiện);
- Trung tâm Y tế các huyện, thành phố(T/hiện);
- Lưu: VT,NVY, KH-TC.



**GIÁM ĐỐC SỞ Y TẾ**  
**Nguyễn Thế Toàn**



**PHỤ LỤC 1**  
**CÁC VĂN BẢN HƯỚNG DẪN TRIỂN KHAI CÁC HOẠT ĐỘNG**  
**Y TẾ PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS**  
(Kèm theo Kế hoạch số: 33 /KH-BCĐ ngày 10 tháng 4 năm 2017)

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

- Thực hiện Nghị định số 90/2016/ NĐ-CP ngày 01/7/2016 Quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.
- Thực hiện Chỉ thị 32/2014/CT-TTg của Thủ tướng Chính phủ về đẩy mạnh điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế;
- Thực hiện Quyết định 1008/QĐ-TTg ngày 20/6/2014 của TTgCP về việc giao chỉ tiêu điều trị Methadone năm 2014 và 2015;
- Thực hiện Quyết định 570/QĐ-TTg ngày 22/04/2014 của TTgCP về việc Phê duyệt Kế hoạch hành động quốc gia vì trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS đoạn 2014-2020;
- Thực hiện Nghị quyết số 74/NQ-CP ngày 04/10/2014 phiên họp thường kỳ Chính phủ tháng 9/2014 trong đó có đưa ra biện pháp đổi mới cai nghiện và mở rộng điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.
- Thực hiện Quyết định số 3140/QĐ-BYT ngày 30/8/2010 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone;
- Thực hiện Thông tư số 12/2013/TT-BYT ngày 12/4/2013 Hướng dẫn chi tiết thi hành một số điều của Nghị định số 96/2012/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2012 của Chính phủ quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế;
- Thực hiện Thông tư số 154/2013/TT-BTC ngày 1/11/2013 Quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí thẩm định cấp giấy phép hoạt động và lệ phí cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế;
- Thực hiện Thông tư 35/2014/TT-BYT ngày 13/11/2014 của Bộ Y tế quy định mức kinh tế kỹ thuật làm cơ sở xây dựng giá dịch vụ điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế;
- Thực hiện Thông tư liên tịch 38/2014/TTLT-BYT-BTC của Bộ Y tế và Bộ Tài chính về việc ban hành mức tối đa khung giá một số dịch vụ điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế;
- Thực hiện Thông tư 19/2014 ngày 02/6/2014 của Bộ Y tế quy định quản lý thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần và tiền chất dùng làm thuốc;
- Thực hiện Thông tư Liên tịch 25/2014/TTLT-BYT-BTC quy định quản lý và sử dụng nguồn ngân sách nhà nước hỗ trợ khám, điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế;
- Thực hiện Thông tư liên tịch số 03/2010/TTLT-BYT-BCA ngày 20/01/2010 của Bộ Y tế và Bộ Công an về việc Quy định việc cấp phát, quản lý và sử dụng Thẻ nhân viên tiếp cận cộng đồng tham gia thực hiện các biện pháp can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV;

- Triển khai thực hiện Thông tư liên tịch số 29/2013/TTLT-BYT-BVHTTDL-BCA-BLĐTBXH ngày 30/9/2013 của liên Bộ: Bộ Y tế, Bộ Văn Hóa - Thể thao và Du lịch, Bộ Công an và Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội về việc Hướng dẫn việc thực hiện các biện pháp can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV bằng bao cao su tại các cơ sở kinh doanh dịch vụ lưu trú.

- Thực hiện Quyết định số 2859/QĐ-BVHTTDL ngày 17/8/2010 của Bộ trưởng Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch phê duyệt Kế hoạch triển khai thực hiện chương trình bao cao su dự phòng lây nhiễm HIV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục tại các cơ sở kinh doanh dịch vụ lưu trú du lịch giai đoạn 2010 – 2015.

- Thực hiện Chỉ thị số 16/CT-TTg ngày 22/5/2012 của Thủ tướng Chính phủ về việc tăng cường công tác phòng chống HIV/AIDS và Thông báo kết luận số 27-TB/TW ngày 9/5/2011 của Ban Bí thư về việc sơ kết Chỉ thị 54-CT/TW ngày 30/11/2005 về “Tăng cường lãnh đạo công tác phòng, chống HIV/AIDS trong tình hình mới”;

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

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

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

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

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

- Thực hiện Nghị định số 75/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 quy định về điều kiện xét nghiệm HIV.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Thực hiện Nghị định số 96/2011/NĐ-CP ngày 21/10/2011 của Chính phủ về xử phạt hành chính đối với những vi phạm liên quan đến khám bệnh, trong đó có việc từ chối cung cấp các dịch vụ y tế cho người nhiễm HIV;

- Thực hiện Quyết định số 96/2007/QĐ-TTg ngày 28/6/2007 của Thủ tướng Chính phủ về việc quản lý, chăm sóc, tư vấn, điều trị cho người nhiễm HIV và phòng lây nhiễm HIV tại các cơ sở giáo dục, trường giáo dưỡng, cơ sở chữa bệnh, cơ sở bảo trợ xã hội, trại giam, trại tạm giam;

- Thực hiện Quyết định 471/QĐ-BYT ngày 11/02/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn thực hiện cải tiến chất lượng chăm sóc và điều trị HIV/AIDS đối với hoạt động khám ngoại trú.

- Thực hiện Thông tư số 42/2011/TT-BYT ngày 30/11/2011 của Bộ Y tế về việc bổ sung bệnh nhiễm độc Cadimi nghề nghiệp, bệnh nghề nghiệp do rung toàn thân, nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp vào danh mục bệnh nghề nghiệp được bảo hiểm và hướng dẫn tiêu chuẩn chẩn đoán, giám định;

- Thực hiện Thông tư số 09/2011/TT-BYT ngày 26/01/2011 của Bộ Y tế Hướng dẫn điều kiện và phạm vi chuyên môn của cơ sở y tế điều trị bằng thuốc kháng HIV;

- Thực hiện Quyết định số 1781/QĐ-BYT ngày 27/5/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn thực hiện chăm sóc người nhiễm HIV tại nhà và cộng đồng;

- Thực hiện Quyết định số 1782/QĐ-BYT ngày 27/5/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày về việc ban hành “Quy định về chăm sóc người nhiễm HIV tại nhà và cộng đồng”;

- Thực hiện Quyết định số 4361/QĐ-BYT ngày 07/11/2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Quy trình chăm sóc và điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ

sang con và Quyết định số 1053/QĐ-BYT ngày 02/4/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn về xét nghiệm HIV cho trẻ em dưới 18 tháng;

- Thực hiện Quyết định số 165/QĐ-AIDS ngày 25/8/2014 về việc ban hành Hướng dẫn quản lý, cung ứng thuốc kháng HIV (ARV) trong chương trình phòng, chống HIV/AIDS.

- Thực hiện Quyết định số 107/QĐ-AIDS ngày 18/6/2014 về việc Hướng dẫn theo dõi phản ứng có hại của thuốc kháng HIV (ARV).

- Thực hiện Thông tư số 15/2015/TT-BYT ngày 26/06/2015 của Bộ Y tế Hướng dẫn thực hiện khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với người nhiễm HIV và người sử dụng các dịch vụ y tế liên quan đến HIV/AIDS

- Thực hiện Quyết định 3047/2015/QĐ-BYT ngày 22/7/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành "Hướng dẫn quản lý, điều trị và chăm sóc HIV/AIDS"

**PHỤ LỤC 2**  
**ĐỊNH HƯỚNG HOẠT ĐỘNG PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS**  
**TẠI CÁC XÃ, PHƯỜNG TRỌNG ĐIỂM**  
(Kèm theo Kế hoạch số 33 /KH-BCĐ ngày 10 tháng 4 năm 2017)

Định hướng các hoạt động triển khai tại các xã, phường trọng điểm triển khai công tác phòng chống HIV/AIDS như sau:

**1. Thông tin-Giáo dục-Truyền thông**

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

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

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

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

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

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

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

Truyền thông trên hệ thống truyền thanh xã, phường;  
Truyền thông trực tiếp tại trạm y tế và hệ thống truyền thông viên, cộng tác viên  
Triển khai phong trào toàn dân tham gia phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư

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

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

Tuyên truyền, quảng bá về biện pháp can thiệp.

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

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

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

Triển khai chương trình phân phát Bơm kim tiêm

Triển khai chương trình phân phát Bao cao su

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dự phòng lây nhiễm HIV từ mẹ sang con.

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

Dự phòng phơi nhiễm HIV ngoài môi trường nghề nghiệp.

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

(Kèm theo Kế hoạch số 33 /KH-BCĐ ngày 10 tháng 4 năm 2017)

**I. MỤC TIÊU:**

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

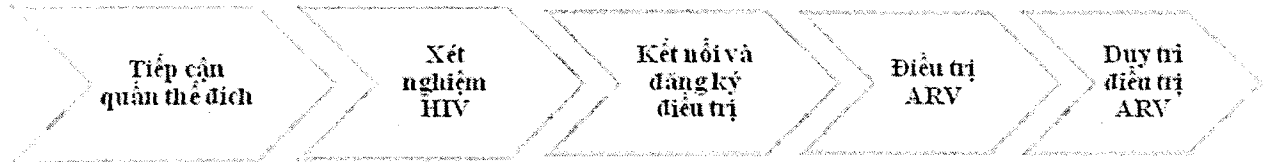
**II. QUẦN THỂ ĐÍCH:**

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

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

**1. Mô hình tiếp cận**

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



**2. Các hoạt động chính:**

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

- Kết hợp hoạt động truyền thông với cung cấp dịch vụ, tập trung vào lợi ích can thiệp dự phòng nhiễm HIV, bao gồm sử dụng bơm kim tiêm, bao cao su, điều trị thay thế bằng Methadone, xét nghiệm HIV và điều trị ARV sớm.

- Nhân mạnh thông điệp điều trị ARV kết hợp với các biện pháp dự phòng khác (Methadone, BKT, BCS) là biện pháp dự phòng nhiễm HIV mới hiệu quả nhất.

- Huy động sự tham gia của cán bộ y tế xã phường, thôn bản, người có uy tín, nhóm đồng đẳng, các tổ chức dựa vào cộng đồng, các nhóm dân sự xã hội trong việc cung cấp các thông điệp truyền thông.

**2.2. Lựa chọn địa bàn trọng điểm cần can thiệp**

- Xác định và lập danh sách các huyện/xã/thôn bản trọng điểm có nhiều người có hành vi nguy cơ cao và có dịch HIV cần tăng cường tìm kiếm ca bệnh.

- Lập bản đồ điểm nóng nguy cơ nhiễm HIV theo từng huyện, xã thuộc huyện theo các nội dung sau:

- +) Số người tiêm chích ma túy và các quần thể nguy cơ khác.
- +) Số người nhiễm HIV tại các huyện, các xã. Lưu ý các xã/thôn bản có số người đã phát hiện nhiễm HIV mà chưa điều trị.
- +) Một số yếu tố cảnh báo khả năng có nhiều người nhiễm HIV như khu vực khai thác mỏ, công trường xây dựng nơi thu hút nhiều lực lượng lao động trẻ là nam giới, địa bàn điểm nóng về buôn bán, vận chuyển ma túy...

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



**PHỤ LỤC 4**  
**DỰ TOÁN THU CHI NSNN KINH PHÍ ĐẢM BẢO TÀI CHÍNH CHO CÁC**  
**HOẠT ĐỘNG PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS TỈNH LẠNG SƠN NĂM 2017**

Số TT	Đơn vị - Nội dung	Dự toán 2017
<b>I/</b>	<b>Các đơn vị dự toán khối tỉnh:</b>	<b>482.000.000,0</b>
<i>I.1/</i>	<i>Các đơn vị khối tỉnh giao qua Sở Y tế:</i>	<i>352,0</i>
1	Trung tâm phòng chống HIV/AIDS	342,0
2	Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe	10,0
<i>I.2</i>	<i>Các đơn vị khối tỉnh khác (giao trực tiếp):</i>	<i>130,0</i>
1	Ủy ban mặt trận Tô quốc	10,0
2	Liên đoàn lao động tỉnh	10,0
3	Hội liên hiệp phụ nữ	10,0
4	Tỉnh đoàn thanh niên	10,0
5	Hội chữ thập đỏ	10,0
6	Báo Lạng Sơn	10,0
7	Đài Phát thanh truyền hình tỉnh	10,0
8	Công an tỉnh	10,0
9	Sở Lao động, Thương binh và Xã hội	10,0
10	Sở Văn hóa, Thể thao và Du lịch	10,0
11	Sở Thông tin và truyền thông	10,0
12	Sở Giáo dục và Đào tạo	10,0
13	Bộ chỉ huy bộ đội biên phòng tỉnh	10,0
<b>II/</b>	<b>Khối huyện (Trung tâm y tế huyện, TP)</b>	<b>1.314,0</b>
1	Thành phố Lạng Sơn	69,0
2	Huyện Cao Lộc	136,0
3	Huyện Văn Lãng	125,0
4	Huyện Tràng Định	126,5
5	Huyện Văn Quan	135,5
6	Huyện Bình Gia	117,5
7	Huyện Bắc Sơn	113,5
8	Huyện Lộc Bình	157,0
9	Huyện Đình Lập	75,0
10	Huyện Chi Lăng	119,0
11	Huyện Hữu Lũng	140,0
	<b>Tổng cộng</b>	<b>1.796,0</b>

**PHỤ LỤC 5.**  
**CHỈ TIÊU GIAO CHO CÁC HUYỆN, TP NĂM 2017**

**1. Giám sát phát hiện và can thiệp giảm hại**

TT	Huyện/Thành phố	Số mẫu giám sát phát hiện	Số bệnh nhân điều trị bằng thuốc thay thế Methadone
1	Thành phố LS	250	100
2	Cao Lộc	300	100
3	Văn Lãng	300	380
4	Tràng Định	300	130
5	Chi Lăng	250	20
6	Hữu Lũng	300	110
7	Văn Quan	250	30
8	Bình Gia	250	0
9	Bắc Sơn	300	100
10	Lộc Bình	300	130
11	Đình Lập	200	0
12	Trung tâm PC HIV/AIDS		300
13	Trung tâm Chữa bệnh - GDLĐXH		100
	<b>Cộng</b>	<b>3.000</b>	<b>1.500</b>

## 2. Điều trị dự phòng Lao và điều trị lao - HIV

TT	Huyện/Thành phố	Tỷ lệ % người nhiễm HIV mới đăng ký điều trị được dự phòng mắc lao bằng INH	Tỷ lệ % người bệnh HIV mắc lao được điều trị thuốc ARV
1	Thành phố LS		85
2	Cao Lộc	90	85
3	Văn Lãng	90	85
4	Tràng Định	90	85
5	Chi Lăng		85
6	Hữu Lũng	90	85
7	Văn Quan		85
8	Bình Gia		85
9	Bắc Sơn		85
10	Lộc Bình	90	85
11	Đình Lập		85
12	BVĐK	90	85

### 3. Điều trị ARV và Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con

TT	Huyện/thành phố	Tỷ lệ % PNMĐT nhiễm HIV được điều trị thuốc ARV và con của họ được dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con bằng thuốc ARV	Tỷ lệ % trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV được làm xét nghiệm chẩn đoán sớm nhiễm HIV	Tỷ lệ % người nhiễm HIV phát hiện được điều trị ARV	50% người bệnh HIV được tiếp cận với dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh HIV/AIDS qua Bảo hiểm y tế	Tỷ lệ % bệnh nhân Tham gia điều trị ARV có thẻ BHYT
1	Thành phố LS	95	100	80		100
2	Cao Lộc	95	100	80	50	100
3	Văn Lãng	95	100	80	50	100
4	Tràng Định	95	100	80	50	100
5	Chi Lăng	95	100	80		100
6	Hữu Lũng	95	100	80	50	100
7	Văn Quan	95	100	80		100
8	Bình Gia	95	100	80		100
9	Bắc Sơn	95	100	80		100
10	Lộc Bình	95	100	80	50	100
11	Đình Lập	95	100	80		100
12	BVĐK	95	100		50	100

