

Số: 3106 /QĐ-UBND

Đắk Lắk, ngày 09 tháng 11 năm 2021

QUYẾT ĐỊNH

Ban hành Kế hoạch đảm bảo tài chính thực hiện Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030 trên địa bàn tỉnh Đắk Lắk.

CHỦ TỊCH ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH

Căn cứ Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 19/6/2015; Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Tổ chức Chính phủ và Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 22/11/2019;

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

Căn cứ Thông tư số 71/2006/TT-BTC ngày 09/8/2006 của Bộ Tài Chính Hướng dẫn thực hiện Nghị định số 43/2006/NĐ-CP ngày 25/4/2006 của Chính phủ quy định quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế và tài chính đối với đơn vị sự nghiệp công lập;

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

Căn cứ Công văn số 3784/BYT-AIDS ngày 15/7/2020 của Bộ Y tế về xây dựng Kế hoạch đảm bảo tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS để thực hiện mục tiêu chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030 và Kế hoạch phòng, chống HIV/AIDS năm 2021.

Theo đề nghị của Sở Y tế tại Tờ trình số 198/TTr-SYT ngày 24/9/2021.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Kế hoạch đảm bảo tài chính thực hiện Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030 trên địa bàn tỉnh Đắk Lắk.

Điều 2. Giao Sở Y tế chủ trì, phối hợp với các cơ quan, đơn vị, địa phương liên quan tổ chức triển khai Kế hoạch này theo đúng mục tiêu, yêu cầu đề ra và đúng quy định hiện hành.

Điều 3. Chánh Văn phòng UBND tỉnh; Giám đốc các Sở, ngành: Y tế, Nội vụ, Lao động - Thương binh và Xã hội, Tài chính, Kế hoạch và Đầu tư, Giáo

dục và Đào tạo, Thông tin và Truyền thông, Bảo hiểm Xã hội tỉnh; Chủ tịch UBND các huyện, thị xã, thành phố và Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị, đoàn thể, tổ chức, cá nhân liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này kể từ ngày ký. /.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Bộ Y tế (báo cáo);
- CT, PCT UBND tỉnh;
- Các Sở, ngành, địa phương có tên trong Kế hoạch;
- CVP, PCVP UBND tỉnh;
- Các phòng: TH, KT;
- Lưu: VT, KGVX (Th.15b)

**KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH**



H'Yim Kđoh

KẾ HOẠCH

**Đảm bảo tài chính thực hiện Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch
bệnh AIDS vào năm 2030 trên địa bàn tỉnh Đắk Lắk**
*(Ban hành kèm theo Quyết định số 3106 /QĐ-UBND ngày 09 /11/2021
của UBND tỉnh Đắk Lắk)*

PHẦN I

SỰ CẦN THIẾT CỦA KẾ HOẠCH

I. CÁC CƠ SỞ PHÁP LÝ

Luật phòng, chống nhiễm vi-rút gây ra Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) của Quốc hội số 64/2006/QH11 ngày 29/6/2006;

Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật phòng chống nhiễm vi-rút gây ra Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người HIV/AIDS.

Quyết định số 608/QĐ-TTg ngày 25/5/2012 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn 2030;

Quyết định số 4548/QĐ-UBQG50 ngày 20/11/2012 của Ủy ban Quốc gia phòng chống AIDS và phòng chống tệ nạn ma túy, mại dâm về việc phê duyệt 04 đề án thực hiện Chiến lược Quốc gia phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn 2030;

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

Thông tư 26/2018/TT-BTC ngày 21/3/2018 của Bộ Tài chính về Quy định quản lý và sử dụng kinh phí sự nghiệp thực hiện chương trình mục tiêu Y tế - Dân số giai đoạn 2016-2020;

Công văn số 3784/BYT-AIDS ngày 15/7/2020 của Bộ Y tế về việc xây dựng kế hoạch đảm bảo tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS để thực hiện mục tiêu chấm dứt AIDS vào năm 2030 và kế hoạch phòng chống HIV/AIDS năm 2021.

Nghị quyết số 30/2017/NQ-HĐND ngày 11/10/2017 của HĐND tỉnh Đắk Lắk về Quy định mức chi chế độ công tác phí, chế độ chi hội nghị trên địa bàn tỉnh Đắk Lắk.

Căn cứ kết quả hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại tỉnh Đắk Lắk từ năm 2014 đến năm 2020.

II. PHÂN TÍCH, ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH DỊCH HIV/AIDS GIAI ĐOẠN 2014 - 2020

1. Tình hình nhiễm HIV từ năm 2014 đến năm 2020

Bảng 1- Số lượng bệnh nhân nhiễm HIV qua các năm

TT	Huyện/ Năm	2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020	
		HIV	Từ vong (TV)	HIV	TV	HIV	TV	HIV	TV	HIV	TV	HIV	TV	HIV	TV
1	TP. BMT	43	4	21	2	19		14	1	24	1	21	3	41	4
2	Lắk	3		2		2				4	1	1		3	1
3	Krông Bông	5	2	2		1	1	1		2		1		3	1
4	Krông Buk	3		3	3			1		2		1		4	1
5	Ea H'leo	7	1	2		5		5		4	1	5		9	
6	Krông Pắc	3		5		9	1	8		7		7		12	1
7	Krông A na	2	2	2	1	3		3		4		6	1	6	
8	Cư Mgar	12	1	8	1	6		3		3		6	1	13	
9	Ea Sup	6		3		11		5	1	2		3		7	
10	M'Drăk	6		4	1	1		4		2	3	1		2	
11	Ea Kar	17		1		5		3		3	1	5		4	
12	Buôn Đôn	3		5		2		3		2		2		2	1
13	Cư Kuin	6	1	4		5	1	4		1		3		8	1
14	Buôn Hồ	7	1	8	1	3	1	5		5		5	1	1	2
15	Krông Năng	2	1	7		2		1		3	1	10		4	
16	Toàn tỉnh	125	13	77	9	74	4	60	2	68	8	77	6	119	12
17	Ngoại tỉnh	40		13		20		36		0		0		22	
Tổng (731)		165	13	90	9	94	4	96	2	68	8	77	6	141	12

Trong 731 bệnh nhân HIV/AIDS được ghi nhận, có 86% bệnh nhân trong nhóm tuổi 20-49. Nam giới nhiễm HIV chiếm 62% và nữ giới chiếm 38%.

2. Xu hướng và nguy cơ lây nhiễm HIV trong cộng đồng

Tình hình nhiễm HIV hiện đang ở giai đoạn tập trung, có xu hướng giảm dần, số trường hợp nhiễm mới theo từng năm (2014: 125, 2015: 77, 2016: 74, 2017: 60, 2018: 68, 2019: 77, 2020: 119).

- Hình thái lây nhiễm HIV qua đường tình dục đang có xu hướng gia tăng (71%) so với lây truyền qua đường máu (14%). Quan hệ tình dục đồng giới (MSM) có chiều hướng gia tăng.

- Số trường hợp nhiễm mới HIV do lây nhiễm qua đường tiêm chích ma túy (TCMT) và qua đường quan hệ tình dục (QHTD) đều tăng 50% (năm 2015: TCMT: 10, QHTD: 55; năm 2020: TCMT: 15, QHTD: 101).

3. Các yếu tố ảnh hưởng đến dịch HIV/AIDS tại địa phương

- Nhận thức của người dân về dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS còn hạn chế. Công tác tuyên truyền phòng, chống HIV/AIDS vẫn còn nhiều khó khăn do dân cư sống rải rác ở một số địa bàn huyện, xã.

- Số người sử dụng ma túy có hồ sơ quản lý tại cộng đồng có xu hướng gia tăng, đặc biệt số người nghiện các chất dạng thuốc phiện còn nhiều trong cộng đồng. Bên cạnh đó, những người có nguy cơ cao lây nhiễm HIV tiếp cận với các dịch vụ dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS còn thấp.

- Xu hướng lây truyền HIV qua đường quan hệ tình dục có dấu hiệu gia tăng trong những năm gần đây chứng tỏ dịch HIV/AIDS đang lây lan trong cộng đồng.

- Sự kỳ thị và phân biệt đối xử với bệnh nhân HIV/AIDS trong cộng đồng vẫn còn, nên tạo tâm lý tự kỳ thị cho người nhiễm HIV, các đối tượng có nguy cơ cao lây nhiễm HIV ngại đến xét nghiệm HIV... do đó, đa số bệnh nhân HIV/AIDS đến cơ sở y tế để chăm sóc và điều trị muộn.

III. PHÂN TÍCH CÁC ĐÁP ỨNG VỚI DỊCH HIV/AIDS GIAI ĐOẠN 2014 - 2020

1. Công tác chỉ đạo, điều hành

Tỉnh ủy, HĐND, UBND tỉnh đã ban hành nhiều văn bản chỉ đạo nhằm không chế sự gia tăng của dịch HIV/AIDS. Cùng với đó là sự nỗ lực của các sở, ban, ngành, các tổ chức xã hội, các cấp ủy Đảng, các địa phương đã tích cực chỉ đạo, quyết liệt, đồng bộ thực hiện các nội dung hoạt động phòng, chống HIV/AIDS và đạt được nhiều kết quả. Công tác phối hợp liên ngành được thực hiện đồng bộ. Các biện pháp dự phòng lây nhiễm HIV được triển khai rộng rãi, như cấp phát bơm kim tiêm (BKT), bao cao su (BCS) cho các nhóm có hành vi nguy cơ cao; điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế Methadone, truyền thông thay đổi hành vi, giảm kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS. Tăng cường hoạt động xét nghiệm phát hiện HIV tại các cơ sở y tế. Mở rộng và nâng cao chất lượng điều trị HIV/AIDS, điều trị ngay cho những người được phát hiện nhiễm HIV; mở rộng điều trị dự phòng lây nhiễm HIV từ mẹ sang con; bảo đảm chất lượng điều trị HIV/AIDS; tuyên truyền vận động người nhiễm HIV/AIDS mua thẻ bảo hiểm y tế (BHYT), vận động thành lập Quỹ hỗ trợ người nhiễm, hỗ trợ kinh phí đồng chi trả thuốc kháng HIV cho người nhiễm HIV... Nhờ đó, tình hình dịch HIV/AIDS từng bước được kiểm soát, số người nhiễm HIV mới, số trường hợp chuyển sang AIDS và tử vong liên quan đến HIV/AIDS hàng năm liên tiếp giảm, hoàn thành tốt mục tiêu không chế tỷ lệ nhiễm HIV dưới 0,3% trong cộng đồng dân cư vào năm 2020.

2. Một số kết quả hoạt động chuyên môn

a) Hoạt động dự phòng lây nhiễm HIV và truyền thông can thiệp

- Hoạt động thông tin, giáo dục, truyền thông trong những năm qua đã có tác động rất lớn đến sự thay đổi về kiến thức phòng, chống HIV/AIDS trong

nhóm nguy cơ cao và cộng đồng dân cư. Các hoạt động truyền thông được đẩy mạnh, số đối tượng thụ hưởng từ truyền thông ngày càng tăng.

Thực hiện hơn 700 băng rôn treo tại các trục đường chính trên Thành phố Buôn Ma Thuột và các xã trọng điểm HIV, in ấn, phân phát trên 250.000 tờ rơi về các nội dung tuyên truyền phòng, chống HIV/AIDS. Truyền thông phòng, chống HIV/AIDS qua loa, đài tại các xã/phường/thị trấn; Tổ chức các hội thi, lễ mít-tinh diễu hành cũng như các buổi nói chuyện, tư vấn cá nhân, tập thể, gián tiếp và trực tiếp.

- Hàng năm, tổ chức Lễ Mít-tinh Tháng cao điểm dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con (01/6-30/6), Tháng hành động Quốc gia phòng, chống HIV/AIDS (10/11-10/12) và Ngày Thế giới phòng, chống AIDS (01/12).

- 100% các xã/phường/thị trấn triển khai phong trào toàn dân tham gia phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư.

- Tỷ lệ người dân trong độ tuổi từ 15-49 tuổi có hiểu biết đầy đủ về HIV/AIDS đạt 60%.

- Cung cấp 282.366 bơm kim tiêm tại các tụ điểm tiêm chích ma túy, 87.819 BCS miễn phí cho phụ nữ mại dâm và tại một số khách sạn, nhà nghỉ... trên địa bàn tỉnh.

- Công tác điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone được triển khai từ năm 2015, đến nay đã thành lập 01 cơ sở điều trị thuộc khoa Phòng, chống HIV/AIDS Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh và 02 cơ sở cấp phát thuốc Methadone tại Trung tâm Y tế huyện Ea H'leo và Ea Kar nhằm tạo sự sẵn có, giúp bệnh nhân tuân thủ điều trị Methadone được thường xuyên và liên tục, từ đó góp phần làm giảm lây nhiễm HIV qua đường tiêm chích ma túy.

Số bệnh nhân nghiện các chất dạng thuốc phiện đang điều trị bằng thuốc Methadone: 250 bệnh nhân, đạt 62,5% chỉ tiêu giao của Chính phủ.

b) Hoạt động chăm sóc và điều trị HIV/AIDS

- Hoạt động chăm sóc và điều trị HIV/AIDS bằng thuốc kháng vi-rút (ARV) được triển khai tại tuyến tỉnh. Hiện nay, đã kiện toàn 100% các cơ sở điều trị HIV/AIDS tuyến tỉnh, dự kiến triển khai điều trị HIV/AIDS bằng thuốc ARV tại huyện đủ điều kiện theo quy định để thuận lợi cho việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc và điều trị HIV/AIDS, tuy nhiên một số cơ sở chưa đáp ứng yêu cầu chuyên môn và phần lớn bệnh nhân còn e ngại, sợ kỳ thị phân biệt.

- Triển khai thanh toán thuốc ARV bằng BHYT tại 03 cơ sở (Khoa Phòng, chống HIV/AIDS thuộc Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh, Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên và Bệnh viện Đa khoa Thành phố Buôn Ma Thuột nhằm đảm bảo độ bao phủ hoạt động KCB cho người nhiễm qua Quỹ BHYT trên toàn tỉnh. Số bệnh nhân có thẻ BHYT hiện đang điều trị ARV đạt 92,7%, (592/638), số còn lại (46 trường hợp) hiện đang điều trị tại trại giam, nhà tạm giam và trung tâm cai nghiện tỉnh.

- Việc lấy mẫu xét nghiệm đo tải lượng vi-rút HIV cho bệnh nhân đang điều trị ARV: Hiện tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh đã ký hợp đồng với Viện Pasteur Thành phố Hồ Chí Minh để xét nghiệm nhằm tiến tới nâng cao chất lượng điều trị cho bệnh nhân HIV/AIDS, hạn chế tối đa tình trạng kháng thuốc, giảm thiểu nguy cơ lây nhiễm HIV trong cộng đồng dân cư. Tuy nhiên, do nhiều nguyên nhân, tỷ lệ bệnh nhân HIV/AIDS điều trị bằng thuốc ARV lấy mẫu xét nghiệm đo tải lượng vi-rút HIV đạt thấp: 14,3% (93/649).

- Tính đến ngày 30/9/2020, đã điều trị thuốc ARV cho 620 bệnh nhân, trong đó điều trị phác đồ bậc 1 là 608, tỷ lệ lây nhiễm HIV từ mẹ sang con năm 2015 chiếm 0% (0/7) và 4,7 % (1/21) vào năm 2020.

c) Hoạt động giám sát HIV/AIDS

- Đã thành lập 01 Phòng xét nghiệm khẳng định HIV dương tính đặt tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh (CDC), 17 Phòng xét nghiệm sàng lọc HIV (01 phòng tại Bệnh viện đa khoa vùng Tây Nguyên, 01 phòng tại Bệnh viện đa khoa thành phố Buôn Ma thuật và 15 phòng tại Trung tâm Y tế huyện, thành phố).

- Hiện nay đang xây dựng lộ trình nâng cấp Phòng xét nghiệm sàng lọc HIV tại Bệnh viện đa khoa Vùng Tây nguyên và Bệnh viện thị xã Buôn Hồ để tiến tới thành lập Phòng xét nghiệm khẳng định HIV.

- Qua giám sát hàng năm cho thấy, số trường hợp nhiễm mới HIV do lây nhiễm qua đường tình dục và qua đường tiêm chích ma túy năm 2020 tăng 50% so với năm 2015 (101/55 và 15/10).

d) Tăng cường năng lực hệ thống phòng, chống HIV/AIDS

- Cơ sở vật chất, trang thiết bị cơ bản đáp ứng để triển khai các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS. Bên cạnh đó, Dự án VAAC-US/CDC, Dự án Quỹ toàn cầu hỗ trợ một số trang thiết bị phục vụ công tác truyền thông, xét nghiệm HIV, điều trị HIV/AIDS, hiện nay Dự án đã kết thúc bàn giao lại cho CDC các trang thiết bị trên để tiếp tục phục vụ công tác phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh.

- Việc đào tạo nâng cao năng lực phòng, chống HIV/AIDS được chú trọng nhằm duy trì hệ thống giám sát HIV/AIDS từ tuyến tỉnh đến tuyến huyện, xã, thị trấn. Dữ liệu, danh sách, thông tin người nhiễm HIV/AIDS được quản lý bằng hệ thống phần mềm HIV Info 3.1, do đó đảm bảo được tính bí mật theo quy định. Hệ thống phần mềm quản lý điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện được thiết lập từ cơ sở điều trị đến các cơ sở cấp phát thuốc Methadone.

IV. ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH ĐẢM BẢO TÀI CHÍNH CHO CÁC HOẠT ĐỘNG PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS TẠI TỈNH ĐẮK LẮK, GIAI ĐOẠN 2014 - 2020

1. Đánh giá tình hình huy động kinh phí cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2014 - 2020

Giai đoạn 2014 - 2020, tổng kinh phí huy động cho công tác phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Đắk Lắk là: 8,856 tỷ đồng, trong đó:

- Nguồn ngân sách nhà nước được cấp từ Trung ương: 3,563 tỷ đồng (vốn sự nghiệp: 3,563 tỷ đồng; vốn đầu tư xây dựng cơ bản: 0 đồng).

- Nguồn ngân sách nhà nước được địa phương cấp: 2,183 tỷ đồng.

- Nguồn viện trợ nước ngoài thông qua các dự án quốc tế: 3,110 tỷ đồng.

+ Dự án VAAC-US/CDC: 3,110 tỷ đồng;

+ Dự án Quỹ toàn cầu: 0 đồng.

- Nguồn bảo hiểm chi trả: 0 đồng.

- Nguồn đóng góp của người sử dụng dịch vụ, người nhiễm HIV: 0 đồng.

- Nguồn khác: 0 đồng.

Bảng 1: Tổng kinh phí huy động được giai đoạn 2014 - 2020 (tính theo nguồn)

Đơn vị tính: Tỷ đồng

Nội dung	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Cộng
Nguồn ngân sách nhà nước được cấp từ Trung ương	0,653	0,753	0	0	0,920	1,030	0,207	3,563
<i>Chi sự nghiệp y tế</i>	0,653	0,753	0	0	0,920	1,030	0,207	3,563
<i>Chi đầu tư phát triển</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
Nguồn ngân sách nhà nước được địa phương cấp	0	0	0,380	0	0,920	0,560	0,323	2,183
<i>Chi sự nghiệp y tế</i>	0	0	0,380	0	0,920	0,560	0,323	2,183
<i>Chi đầu tư phát triển</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
Nguồn viện trợ nước ngoài thông qua các dự án quốc tế	1,546	1,564	0	0	0	0	0	3,110
-Dự án VAAC	1,546	1,564	0	0	0	0	0	3,110
Tổng cộng	2,199	2,317	0,380	0,000	1,840	1,590	0,530	8,856

2. Mức độ đáp ứng kinh phí cho phòng chống HIV/AIDS giai đoạn 2014-2020

Bảng 2: Kinh phí huy động được giai đoạn 2014 - 2020 (theo 04 đề án)

Đơn vị tính: Tỷ đồng

Nội dung	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Cộng
Dự phòng lây nhiễm HIV	1,613	1,714	0,072	0	0,162	0,697	0,530	4,788
Chăm sóc và điều trị toàn diện	0,360	0,447	0,073	0	0,179	0	0	1,059

Nội dung	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Cộng
Tăng cường năng lực	0	0	0,077	0	0	0	0	0,077
Theo dõi, giám sát và đánh giá	0,150	0,099	0,158	0	0	0	0	0,407
Tổng cộng	2,123	2,260	0,380	0,000	0,341	0,697	0,530	6,331

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

- Số trường hợp nhiễm HIV phát hiện mới tại tỉnh từ năm 2015 - 2019 dao động trung bình 70 trường hợp/năm (năm 2015: 77, năm 2016: 74, năm 2017: 60, năm 2018: 68, năm 2019: 77). Số bệnh nhân mắc mới hàng năm giảm, giúp giảm chi phí điều trị và chi phí xét nghiệm.

- Số trường hợp tử vong cũng có xu hướng giảm dần: Từ năm 2014 - 2019, trung bình có 07 trường hợp tử vong/năm, riêng từ năm 2014 - 2017 số trường hợp tử vong giảm rõ rệt (năm 2014: 13 trường hợp, năm 2017: 02 trường hợp).

Khi bệnh nhân HIV/AIDS tham gia và tuân thủ tốt điều trị bằng thuốc ARV, sẽ giảm thiểu tối đa mắc các bệnh nhiễm trùng cơ hội, tải lượng vi-rút HIV được ức chế dưới ngưỡng phát hiện thì sẽ giảm thiểu được nguy cơ lây nhiễm trong cộng đồng, đem lại nhiều lợi ích cho xã hội, giúp bệnh nhân nâng cao sức khỏe, ổn định tư tưởng tập trung phát triển kinh tế, tăng thu nhập cho bản thân và gia đình.

- Hiệu quả điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng Methadone:

+ Về y tế: Methadone được sử dụng qua đường uống nên người bệnh không còn tiêm chích ma túy hoặc giảm tần suất tiêm chích, từ đó giảm nguy cơ lây truyền các bệnh qua đường máu, giúp làm giảm tỷ lệ tiêm chích ma túy trong nhóm bệnh nhân tham gia điều trị, giảm nguy cơ lây truyền các bệnh qua đường máu như HIV, Viêm gan B, C. Bệnh nhân tham gia điều trị được cải thiện về sức khỏe, từng bước giúp họ tái hòa nhập cộng đồng.

+ Về kinh tế - xã hội: Theo Cục Phòng, chống HIV/AIDS, sử dụng ma túy tốn kém khoảng 110 triệu đồng/năm, trong khi chi phí tham gia điều trị bằng Methadone chỉ có 6 triệu đồng/năm. Người nghiện chất dạng thuốc phiện được điều trị bằng Methadone làm giảm hoặc ngừng sử dụng các chất gây nghiện khác, từ đó giảm các hành vi phạm pháp nhằm đáp ứng nhu cầu sử dụng heroin như trộm cắp, cướp giật, bạo hành, cải thiện khả năng lao động, tăng thu nhập, sống hòa nhập với người thân, gia đình và cộng đồng... góp phần ổn định tình hình an ninh, trật tự xã hội và an toàn cộng đồng tại nơi có người nghiện cư trú.

PHẦN II

ƯỚC TÍNH NHU CẦU THIỂU HỤT KINH PHÍ CHO CÁC HOẠT ĐỘNG PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS CỦA TỈNH GIAI ĐOẠN 2021 - 2030

I. ƯỚC TÍNH NHU CẦU KINH PHÍ CHO GIAI ĐOẠN 2021 - 2030

1. Cơ sở để xác định nhu cầu

- Mục tiêu, nội dung, giải pháp, các hoạt động chính, các nhiệm vụ phòng, chống HIV/AIDS được Thủ tướng Chính phủ quy định tại Quyết định số 1264/QĐ-TTg ngày 14/8/2020 về phê duyệt Chiến lược Quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030;

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

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

2. Tính toán để xác định nhu cầu

Phương pháp ước tính/xác định nhu cầu kinh phí cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2021 - 2030 thực hiện theo hướng dẫn của Bộ Y tế tại Công văn số 3784/BYT-AIDS ngày 15/7/2020. Nhu cầu kinh phí được tính toán dựa trên công cụ ước tính nhu cầu kinh phí do Bộ Y tế xây dựng và hỗ trợ kỹ thuật thực hiện thống nhất đối với các tỉnh, thành phố trên toàn quốc.

Các phương pháp và công cụ này được Cục Phòng, chống HIV/AIDS - Bộ Y tế xây dựng và tập huấn cho Sở Y tế và Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh.

Tổng nhu cầu kinh phí cho phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh Đắk Lắk trong giai đoạn 2021 - 2030 được ước tính và thống kê theo Bảng 1 dưới đây:

Bảng 1. Ước tính tổng nhu cầu kinh phí cho phòng chống HIV/AIDS giai đoạn 2021-2030

Đơn vị: đồng

Năm	Dự phòng lây nhiễm	Chăm sóc và điều trị	Giám sát theo dõi đánh giá xét nghiệm	Tăng cường năng lực hệ thống	Hoạt động truyền thông	Tổng cộng
2021	164,880.000	1.911.212.134	225.776.000	360.000.000	104.000.000	2.765.870.155
2022	167.353.200	2.442.213.168	248.228.600	105.000.000	99.000.000	3.061.796.990
2023	169.863.498	2.807.037.979	270.188.930	105.000.000	99.000.000	3.451.092.430
2024	172.411.450	3.196.846.465	292.168.450	105.000.000	104.000.000	3.870.428.389
2025	174.997.622	3.611.678.426	314.166.150	360.000.000	99.000.000	4.559.844.223
2026	177.622.587	4.051.574.798	336.184.050	105.000.000	99.000.000	4.769.383.461
2027	180.286.925	4.516.577.683	358.222.150	105.000.000	104.000.000	5.264.088.785
2028	182.991.229	5.006.730.403	380.279.440	105.000.000	99.000.000	5.774.003.100