

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành Kế hoạch thực hiện Đề án “Bảo đảm tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Long An giai đoạn 2015-2020”

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH LONG AN

Căn cứ Luật Tổ chức HĐND và UBND ngày 26 tháng 11 năm 2003;

Căn cứ Luật Ngân sách nhà nước ngày 16/12/2002;

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

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 23/11/2009;

Căn cứ Nghị định số 108/2007/NĐ-CP ngày 26/6/2007 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS);

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

Căn cứ Thông tư liên tịch số 163/2012/TTLT-BTC-BYT ngày 08/10/2012 của Liên Bộ Tài chính - Bộ Y tế quy định quản lý và sử dụng kinh phí thực hiện Chương trình mục tiêu quốc gia phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2012 - 2015.

Căn cứ Quyết định số 1899/QĐ-TTg ngày 16/10/2013 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án "Bảo đảm tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2013-2020".

Căn cứ Nghị quyết số 203/2015/NQ-HĐND ngày 15/7/2015 của Hội đồng nhân dân tỉnh khóa VIII kỳ họp thứ 13 về phê duyệt Kế hoạch thực hiện Đề án “Bảo đảm tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Long An giai đoạn 2015-2020”;

Xét đề nghị của Sở Y tế tại tờ trình số 1524/SYT-KHTC ngày 04/8/2015,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành Kế hoạch thực hiện Đề án “Bảo đảm tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Long An giai đoạn 2015-2020” (đính kèm), với các nội dung chính như sau:

1. Mục tiêu kế hoạch

a) Mục tiêu chung:

Đảm bảo nguồn tài chính bền vững cho việc thực hiện thành công các mục tiêu của Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn đến năm 2030.

b) Mục tiêu cụ thể:

- Tăng dần tỷ lệ chi tiêu cho công tác phòng, chống HIV/AIDS từ ngân sách địa phương bảo đảm được nhu cầu kinh phí cho hoạt động phòng chống HIV/AIDS tại tỉnh.

- Bảo đảm 80% doanh nghiệp chủ động bố trí kinh phí để triển khai các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại doanh nghiệp.

- Bảo đảm 80% số bệnh nhân nhiễm HIV có thể bảo hiểm y tế được chi trả theo quy định vào năm 2016 và đạt 100% vào năm 2020.

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

2. Kinh phí thực hiện

Dựa trên các số liệu về xu hướng lây nhiễm HIV đến năm 2020, nếu kinh phí Chương trình mục tiêu quốc gia phòng, chống HIV/AIDS không còn, để can thiệp phòng, chống HIV/AIDS có hiệu quả, địa phương cần cấp kinh phí giai đoạn 2015-2020 là **24,584 tỷ đồng** chiếm tỷ trọng **24,71%** trong tổng chi. Kinh phí phân bổ chi tiết theo từng năm như sau:

Đơn vị: Tỷ đồng

Nguồn ngân sách/Năm	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Tổng cộng	(%)
- Ngân sách Trung ương	0,709	-	-	-	-	-	0,709	0,71
- Ngân sách địa phương	1,153	2,984	3,849	4,258	5,564	6,776	24,584	24,71
- Ngân sách các dự án	7,838	6,825	5,557	4,303	2,912	2,286	29,721	29,88
- Thu từ bảo hiểm y tế	0,644	0,987	1,325	1,709	2,146	2,644	9,455	9,51
- Thu viện phí và các nguồn khác	1,976	3,124	4,734	6,955	8,541	9,671	35,001	35,19
Tổng nhu cầu	12,320	13,920	15,465	17,225	19,163	21,377	99,470	100,00

Trường hợp kinh phí phòng chống HIV/AIDS được cấp lồng ghép vào Chương trình mục tiêu quốc gia giảm nghèo bền vững và xây dựng nông thôn mới, địa phương cần cấp kinh phí giai đoạn 2015-2020 là **8,975 tỷ đồng** (ngân sách Trung ương năm 2015 đã phân bổ 0,709 tỷ đồng), chiếm tỷ trọng **9,02%** trong tổng chi. Kinh phí phân bổ chi tiết theo từng năm như sau:

Đơn vị: Tỷ đồng

Nguồn ngân sách/Năm	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Tổng cộng	(%)
- Ngân sách Trung ương	0,709	1,721	2,463	2,732	3,881	4,812	16,318	16,40%
- Ngân sách địa phương	1,153	1,263	1,386	1,526	1,683	1,964	8,975	9,02%
- Ngân sách các dự án	7,838	6,825	5,557	4,303	2,912	2,286	29,721	29,88%
- Thu từ bảo hiểm y tế	0,644	0,987	1,325	1,709	2,146	2,644	9,455	9,51%
- Thu viện phí và các nguồn khác	1,976	3,124	4,734	6,955	8,541	9,671	35,001	35,19%
Tổng nhu cầu	12,320	13,920	15,465	17,225	19,163	21,377	99,470	100,00%

Điều 2. Giao Sở Y tế chủ trì, phối hợp với sở ngành liên quan và UBND các huyện, thị xã Kiến Tường, thành phố Tân An tổ chức triển khai thực hiện Kế hoạch ban hành kèm theo Quyết định này.

Quyết định này có hiệu lực thi hành sau 10 ngày kể từ ngày ký.

Điều 3. Chánh Văn phòng UBND tỉnh; Giám đốc các sở: Y tế, Tài chính, Kế hoạch và Đầu tư; Chủ tịch UBND các huyện, thị xã Kiến Tường, thành phố Tân An và Thủ trưởng các đơn vị liên quan căn cứ Quyết định thi hành./.

Nơi nhận:

- Các Bộ: Y tế, Tài chính, KH&ĐT;
- Bộ Tư pháp (Cục kiểm tra VBQPPL);
- TT.TU, TT.HĐND tỉnh;
- CT, các PCT. UBND tỉnh;
- Đại biểu QH tỉnh Long An;
- Đại biểu HĐND tỉnh khóa VIII;
- TT. UBMTTQVN tỉnh và các đoàn thể tỉnh;
- Các sở, ngành thuộc UBND tỉnh;
- BHXH Long An;
- UBND các huyện, thị xã, thành phố;
- Như Điều 3;
- Phòng: NCVX; NCKT;
- Lưu: VT, MT.

**TM. ỦY BAN NHÂN DÂN
CHỦ TỊCH**



Đỗ Hữu Lâm

Long An, ngày 17 tháng 8 năm 2015

KẾ HOẠCH

**Thực hiện Đề án “Bảo đảm tài chính cho các hoạt động
phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Long An giai đoạn 2015 - 2020”**

Thực hiện chỉ đạo của Thủ tướng Chính phủ tại Quyết định số 1899/QĐ-TTg ngày 16/10/2013 về việc xây dựng Kế hoạch thực hiện Đề án “Bảo đảm tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2013-2020”, UBND tỉnh xây dựng kế hoạch thực hiện với các nội dung chính như sau:

Phần I

**KHÁI QUÁT TÌNH HÌNH PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS
THỜI GIAN QUA**

I. TÌNH HÌNH DỊCH HIV/AIDS TỈNH LONG AN ĐẾN THÁNG 9/2014

Sau 21 năm phát hiện bệnh nhân (BN) nhiễm HIV đầu tiên vào tháng 8/1993, đến cuối tháng 9 năm 2014, toàn tỉnh có 4.167 BN nhiễm HIV, 2.421 chuyển AIDS, 1.320 ca tử vong, số BN còn sống đang quản lý là 1.501, trong đó 1.351 BN hiện sống ở địa phương và 150 BN ở Trường, Trại đóng trên địa bàn tỉnh, trong đó ở Trung tâm Chữa bệnh - Giáo dục lao động xã hội có 34 BN (điều trị ARV 19) và Trại giam Thạnh Hòa-Tổng cục VIII-Bộ Công an có 116 BN (điều trị ARV 56).

Cả tỉnh hiện có 15/15 huyện, thị, thành phố với 185/192 xã, phường, thị trấn phát hiện BN nhiễm HIV chiếm tỷ lệ 96,4%.

Tại Long An số BN nhiễm HIV cao đều tập trung tại 4 huyện giáp ranh thành phố Hồ Chí Minh gồm Đức Hòa (626), Bến Lức (554 ca), Cần Giuộc (457 ca) và Cần Đước (230 ca), ngoài ra 2 huyện, thành phố nằm dọc trục quốc lộ 1 A đi về các tỉnh Tây Nam bộ số BN nhiễm HIV cũng khá cao, thành phố Tân An (372) và Thủ Thừa (174). Các huyện vùng Đồng Tháp Mười và giáp biên giới Campuchia số BN nhiễm HIV phát hiện ít hơn từ 30-60 BN mỗi huyện gồm: Đức Huệ, Tân Hưng, Vĩnh Hưng, Mộc Hóa, Tân Thạnh, Thạnh Hóa (Bảng 1).

Dịch HIV trong tỉnh giai đoạn (2001-2004) trung bình phát hiện 300-500 BN mỗi năm, giai đoạn (2005-2012) tình hình dịch ổn định trung bình 180-280 BN mỗi năm, tuy nhiên từ năm 2009 -2012 dịch có xu hướng tăng đều và liên tục, đến năm 2013 dịch lại có xu hướng giảm.

II. ĐẶC ĐIỂM DỊCH HIV/AIDS Ở LONG AN

Dịch HIV trong tỉnh lây lan chủ yếu qua đường máu trên đối tượng bệnh nhân nghiện chích chiếm tỷ lệ 64,2%, đường tình dục chiếm 34,2% và mẹ nhiễm HIV truyền sang con chiếm 1,5%. Trong 2 năm (2011-2012) dịch HIV có xu

hướng dịch chuyển qua đường tình dục rất nhanh, tuy nhiên đến năm 2013-2014 số BN nhiễm HIV do hành vi tiêm chích tăng trở lại.

Kết quả xét nghiệm HIV (XN HIV) giám sát trọng điểm (2009-2014) cho thấy sau 5 năm (2009-2013) tỷ lệ nhiễm HIV trên nhóm đối tượng bệnh nhân nghiện chích ma túy (BN NCMT) giảm đều và liên tục, tuy nhiên đến năm 2014 tỷ lệ nhiễm HIV trên nhóm đối tượng này tăng cao đột biến (cao hơn 2013 đến 10,5%).

Đối với nhóm phụ nữ bán dâm (PNBD), tỷ lệ nhiễm HIV diễn biến không ổn định, giai đoạn (2007-2009) dao động từ 2-2,3%, giai đoạn (2010-2011) chiếm 0,6%, đến năm 2012 tăng cao đột biến 2,5%, trong 2 năm 2013-2014 tỷ lệ nhiễm HIV trên nhóm PNBD giảm dần còn 0,5%.

Trong tổng số BN nhiễm HIV phát hiện đến tháng 9/2014, tỷ lệ BN nam chiếm 73,8% và nữ chiếm 26,2%, tuy nhiên từ năm 2006 tỷ lệ BN nữ tăng đều và liên tục hàng năm, đến tháng 9 năm 2014 tỷ lệ BN nam-nữ là 6.8/3.2; đồng thời số thai phụ nhiễm HIV cũng tăng theo, trong 4 năm (2010-2013) mỗi năm phát hiện hơn 30 trường hợp.

III. KẾT QUẢ HUY ĐỘNG VÀ SỬ DỤNG KINH PHÍ (2008-2013)

1. Tình hình huy động kinh phí cho PC HIV/AIDS (Bảng 2 và 3)

Từ năm 2012, nguồn kinh phí triển khai hoạt động PC HIV/AIDS do các Dự án tài trợ giảm dần, đồng thời nguồn ngân sách của Chương trình mục tiêu quốc gia thiếu hụt trầm trọng.

a) Nguồn ngân sách Nhà nước được cấp từ Trung ương: Nguồn kinh phí được cấp từ Trung ương thông qua Chương trình mục tiêu Quốc gia PC HIV/AIDS từ năm 2009-2013, mỗi năm trên 2 tỷ đồng. Đây là nguồn kinh phí chính để triển khai Kế hoạch nhằm đạt chỉ tiêu quốc gia PC HIV/AIDS hàng năm của tỉnh, bao gồm kinh phí phân bổ cho tuyến huyện, xã và các ngành, đoàn thể. Đến năm 2014 kinh phí được cấp giảm 70%, do thiếu kinh phí nên nhiều hoạt động PC HIV/AIDS ở tuyến cơ sở nhất là công tác truyền thông bị cắt bỏ, công tác dự phòng và điều trị HIV/AIDS được duy trì bằng các nguồn kinh phí Dự án tài trợ.

b) Nguồn ngân sách Nhà nước được địa phương cấp: Nguồn kinh phí được cấp từ ngân sách địa phương chủ yếu là kinh phí hoạt động thường xuyên và lương, phụ cấp. Ngoài ra hàng năm kinh phí địa phương cấp để triển khai công tác XN HIV và Heroin cho thanh niên khám tuyến nghĩa vụ quân sự khoảng 400 triệu, từ năm 2012 cấp thêm mỗi năm khoảng 580 triệu chi phụ cấp cán bộ PC HIV/AIDS tuyến xã phường theo Thông tư liên tịch số 163/2012/TTLT-BTC-BYT. Về kinh phí hoạt động thường xuyên mỗi năm được cấp khoảng 180 triệu đồng, với kinh phí này Trung tâm PC HIV/AIDS tỉnh không đủ chi điện, nước, bảo trì bảo quản máy móc để xét nghiệm HIV và CD4 phục vụ điều trị BN AIDS, kinh phí cũng không đủ chi trả các hoạt động thường xuyên và trả lương cho biên chế hợp đồng theo Nghị định số 68/2000/NĐ-CP của Chính phủ.

c) Nguồn viện trợ nước ngoài thông qua các Dự án: Tỉnh có 3 nguồn kinh phí Dự án chính gồm: Dự án LIFE-GAP (năm 2013 đổi tên là Dự án VAAC-US-CDC triển khai từ năm 2004), Dự án Quỹ toàn cầu PC HIV/AIDS (2009) và Dự án PC HIV/AIDS khu vực tiểu vùng Mê Công mở rộng (ADB tài trợ từ năm 2013). Kinh phí các nguồn Dự án đã đóng góp cho công tác PC HIV/AIDS tại tỉnh rất lớn trong việc triển khai để đạt các mục tiêu về chăm sóc, điều trị HIV/AIDS, can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV (CTGTH), dự phòng lây truyền mẹ con, tư vấn XN HIV tự nguyện. Tuy nhiên, kể từ năm 2013 kinh phí các Dự án đã bắt đầu giảm dần trong khi nhu cầu mở rộng các dịch vụ PC HIV/AIDS ngày càng tăng, Dự án Quỹ toàn cầu cũng giảm một phần kinh phí và sẽ kết thúc vào năm 2015, Dự án VAAC-US.CDC kết thúc năm 2016. Vì vậy, nếu không có giải pháp bảo đảm tính bền vững về tài chính, sau năm 2015 hoạt động PC HIV/AIDS sẽ gặp khó khăn, nhất là lĩnh vực chăm sóc và điều trị ARV cho người nhiễm HIV/AIDS.

d) Nguồn bảo hiểm y tế chi trả: BHYT chưa chi trả cho các dịch vụ XN HIV cho thai phụ và lĩnh vực XN, chăm sóc và điều trị ARV cho người nhiễm HIV/AIDS, ngoài ra đa số BN nhiễm HIV ở tỉnh chưa quan tâm mua BHYT, phần nhiều trong số họ thuộc gia đình gặp khó khăn về tài chính.

đ) Nguồn đóng góp của người sử dụng dịch vụ, người nhiễm HIV: Các Bộ, ngành Trung ương chưa có chính sách thu phí BN nhiễm HIV từ XN đến chăm sóc và điều trị ARV, điều trị Methadone, đây là thách thức lớn trong thời gian tới khi các nguồn viện trợ và Chương trình mục tiêu quốc gia bị cắt giảm, đồng thời BHYT cũng chưa có chính sách chi trả đối với dịch vụ dự phòng, chăm sóc và điều trị HIV/AIDS.

e) Nguồn khác: Mỗi năm, Trung tâm PC HIV/AIDS được giao chỉ tiêu thu phí XN HIV và XN CD4 từ 30-50 triệu, chính sách thu phí này cũng chưa phù hợp vì thu không đủ bù chi về các khoản điện, bảo trì bảo quản máy móc, chi phí sinh phẩm và hao hụt sinh phẩm, hóa chất.

2. Tình hình sử dụng kinh phí PC HIV/AIDS tỉnh Long An

Với nguồn kinh phí huy động từ các Dự án, Chương trình mục tiêu quốc gia và nguồn bổ sung của địa phương trên 10 tỷ hàng năm để triển khai các hoạt động nhằm đạt được các mục tiêu PC HIV/AIDS dựa theo Hợp đồng trách nhiệm với nhà tài trợ và chỉ tiêu Bộ Y tế giao hàng năm.

Việc sử dụng kinh phí trên nguyên tắc phối hợp các hoạt động để đạt các mục tiêu đề ra trên tinh thần hiệu quả, tiết kiệm và tuân thủ nguyên tắc tài chính hiện hành. Định kỳ đều có kiểm toán để bảo đảm sử dụng kinh phí đúng nguyên tắc tài chính và nội dung hoạt động các Dự án yêu cầu. Ngoài ra, các hoạt động PC HIV/AIDS đều được giám sát hỗ trợ, kiểm tra nhằm đảm bảo các hoạt động được triển khai đúng thời gian và đạt hiệu quả.

Tỷ lệ giải ngân các nguồn kinh phí được cấp từ Chương trình mục tiêu quốc gia, kinh phí địa phương và các nguồn vốn tài trợ đều đạt từ 80-100% hàng năm. Tuy nhiên, có một số năm do tình hình ký kết Hợp đồng trách nhiệm giữa Tỉnh và Trung ương tiến hành chậm trễ làm ảnh hưởng đến công tác lập kế hoạch, cấp kinh phí và triển khai hoạt động nên công tác giải ngân chưa đạt chỉ tiêu.

Trước năm 2004, các hoạt động PC HIV/AIDS ở tỉnh chủ yếu tập trung giải pháp truyền thông thay đổi hành vi nhưng chưa chú ý các nhóm đối tượng đích có hành vi nguy cơ dễ lây nhiễm HIV trong cộng đồng như BN NCMT, PNBD. Vì vậy, tình hình dịch HIV trong giai đoạn này luôn ở mức cao và sự ảnh hưởng của dịch đối với các nhóm nguy cơ thấp chưa kiểm soát được.

Đến năm 2005 và những năm tiếp theo, nhờ sự hỗ trợ kinh phí và kỹ thuật từ các Dự án cũng như Chương trình mục tiêu quốc gia, nhiều Chương trình dự phòng, chăm sóc và điều trị được triển khai, độ bao phủ ngày càng rộng rãi. Vì vậy, số lượng người có nguy cơ dễ lây nhiễm HIV được tiếp cận với các dịch vụ ngày càng tăng như phân phát bao cao su (BCS), bơm kim tiêm (BKT), tư vấn XN HIV tự nguyện, chăm sóc và điều trị ARV.

Các giải pháp can thiệp PC HIV/AIDS triển khai trong những năm qua đã có tác động rất lớn đến việc nâng cao hiểu biết và thực hành hành vi an toàn PC HIV/AIDS, từ đó giảm mức độ ảnh hưởng của dịch HIV trong cộng đồng.

3. Tác động của việc sử dụng kinh phí đến việc thực hiện các Đề án thuộc Chiến lược quốc gia PC HIV/AIDS

- Công tác truyền thông, thay đổi hành vi PC HIV/AIDS và CTGTH trên các nhóm đối tượng nguy cơ cao đã góp phần ổn định tình hình lây nhiễm HIV trong cộng đồng.

- Công tác giám sát, theo dõi HIV/AIDS ngày càng được cải thiện, góp phần quan trọng trong việc đánh giá tình hình dịch HIV/AIDS được chính xác, từ đó xác định nhu cầu và mục tiêu PC HIV/AIDS hàng năm phù hợp và sát với thực tế.

- Công tác tư vấn, XN HIV góp phần phát hiện sớm các trường hợp HIV dương tính, chuyển tiếp đến các cơ sở điều trị ARV, qua đó góp phần cải thiện sức khỏe bệnh nhân, giảm đáng kể trường hợp tử vong do AIDS và giảm nguy cơ lây truyền HIV trong cộng đồng.

- Chương trình dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con được triển khai rộng khắp 15/15 huyện, thị, thành phố góp phần giảm đáng kể sự lây nhiễm HIV từ mẹ sang con.

Với sự đầu tư nguồn kinh phí hàng năm từ các Dự án đã góp phần đạt các mục tiêu của Đề án thuộc chiến lược quốc gia qua từng năm từ đó góp phần cùng với cả nước tiến tới thực hiện tầm nhìn “Ba không” của Liên Hiệp Quốc: Không còn người nhiễm HIV mới, không còn người tử vong do AIDS và không còn phân biệt đối xử với người nhiễm HIV.

Phần II

KẾ HOẠCH KINH PHÍ TRIỂN KHAI CÁC HOẠT ĐỘNG PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS TỈNH LONG AN GIAI ĐOẠN 2015-2020

I. CƠ SỞ XÂY DỰNG KẾ HOẠCH

- Luật phòng, chống vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) ngày 29/6/2006.

- Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 23/11/2009.

- Nghị định số 108/2007/NĐ-CP ngày 26/6/2007 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS).

- Thông tư liên tịch số 163/2012/TTLT-BTC-BYT ngày 08/10/2012 của Liên Bộ Tài chính - Bộ Y tế quy định quản lý và sử dụng kinh phí thực hiện Chương trình mục tiêu quốc gia phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2012 - 2015.

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

- Quyết định số 1899/QĐ-TTg ngày 16/10/2013 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án "Bảo đảm tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2013-2020".

- Hướng dẫn số 999/HD-BYT ngày 18/12/2013 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn triển khai thực hiện Đề án Bảo đảm tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2014-2020 tại các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương.

- Chỉ thị số 23/CT-TTg ngày 05/8/2014 của Thủ tướng Chính phủ về việc lập Kế hoạch đầu tư công trung hạn 5 năm 2016-2020.

- Quyết định số 1632/QĐ-UBND ngày 28/5/2012 của UBND tỉnh ban hành về việc thành lập Ban chỉ đạo phòng, chống AIDS và phòng chống tệ nạn ma túy, mại dâm trên địa bàn tỉnh Long An theo Quyết định số 61/2000/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ.

- Quyết định số 5031/2005/QĐ-UBND ngày 23/12/2005 của UBND tỉnh ban hành về việc thành lập Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS trực thuộc Sở Y tế.

- Quyết định số 99/QĐ-SYT ngày 13/02/2014 của Sở Y tế về việc ban hành chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Long An;

- Quyết định số 861/QĐ-SYT ngày 04/9/2013 của Sở Y tế ban hành về việc thành lập Phòng điều trị Methadone thuộc Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS.

II. NHẬN ĐỊNH TÌNH HÌNH DỊCH HIV/AIDS TỈNH LONG AN ĐẾN NĂM 2020

Từ năm 1993-2013 tổng số BN nhiễm HIV mới phát hiện là 3.994, từ năm 2013, dịch HIV trong tỉnh không gia tăng số ca nhiễm mới nhưng có những yếu tố nguy cơ tác động đến sự bùng phát dịch trở lại. Tỷ lệ nhiễm HIV trên nhóm phụ nữ tăng liên tục và nhất là số thai phụ phát hiện nhiễm HIV hàng năm vẫn còn cao. Nếu duy trì tất cả các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS (PC HIV/AIDS) như hiện nay như: tăng cường công tác truyền thông, tăng độ bao phủ Chương trình CTGTH, điều trị ARV sớm cho BN nhiễm HIV, điều trị dự phòng lây nhiễm HIV từ mẹ sang con và mở rộng dịch vụ điều trị Methadone thì có thể giảm số BN nhiễm HIV mới hàng năm khoảng 10%, ước tính số lượng BN nhiễm HIV cả tỉnh đến năm 2020 hơn 5.000 BN.

III. QUAN ĐIỂM VỀ BẢO ĐẢM TÀI CHÍNH CHO CÁC HOẠT ĐỘNG PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS, GIAI ĐOẠN 2015-2020

- Bảo đảm đầu tư các nguồn lực cho PC HIV/AIDS phù hợp với diễn biến tình hình dịch HIV/AIDS, khả năng và điều kiện phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh, đồng thời đẩy mạnh xã hội hóa công tác PC HIV/AIDS, trong đó tập trung đầu tư cho các hoạt động thiết yếu, mang tính bền vững, lâu dài, có hiệu quả cao bao gồm dự phòng và chăm sóc, điều trị HIV/AIDS là chủ đạo.

- Chủ động bố trí ngân sách thích hợp nhằm bảo đảm tài chính cho các hoạt động PC HIV/AIDS tại Tỉnh.

- Xây dựng, triển khai các mô hình cung cấp dịch vụ, các hoạt động PC HIV/AIDS theo hướng chi phí - hiệu quả.

- PC HIV/AIDS là một nhiệm vụ quan trọng, lâu dài, cần có sự phối hợp liên ngành của tất cả các cấp ủy Đảng, các sở ngành, chính quyền các cấp và là bổn phận, trách nhiệm của mỗi người dân, mỗi gia đình và cộng đồng.

IV. MỤC TIÊU CỦA KẾ HOẠCH

1. Mục tiêu chung

Bảo đảm nguồn tài chính bền vững cho việc thực hiện thành công các mục tiêu của Chiến lược quốc gia PC HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn đến năm 2030.

2. Mục tiêu cụ thể

- Tăng dần tỷ lệ chi tiêu cho công tác PC HIV/AIDS từ ngân sách địa phương bảo đảm được nhu cầu kinh phí cho hoạt động PC HIV/AIDS tại tỉnh.

- Bảo đảm **80%** doanh nghiệp chủ động bố trí kinh phí để triển khai các hoạt động PC HIV/AIDS tại doanh nghiệp.

- Bảo đảm **80%** số BN nhiễm HIV có thể BHYT được chi trả theo quy định vào năm 2016 và đạt **100%** vào năm 2020;

- Tăng nguồn thu từ một số dịch vụ PC HIV/AIDS để tự cân đối thu - chi cho các hoạt động của các dịch vụ này.

V. NHU CẦU KINH PHÍ TRIỂN KHAI HOẠT ĐỘNG PC HIV/AIDS GIAI ĐOẠN 2015-2020 (Bảng 4)

Tại Long An, dựa trên các số liệu về xu hướng lây nhiễm HIV đến năm 2020, để can thiệp PC HIV/AIDS có hiệu quả, kinh phí ước tính cần hoạt động là 99,470 tỷ đồng, trung bình mỗi năm trên 16,578 tỷ. Nguồn kinh phí huy động từ ngân sách Trung ương 16,318 tỷ đồng, chiếm tỷ lệ 16,40%, nguồn kinh phí địa phương 8,975 tỷ (9,02%), ngân sách các dự án (chủ yếu hỗ trợ thuốc men) 29,721 tỷ (29,88%), thu từ bảo hiểm y tế 9,455 tỷ (9,51%), thu viện phí và các nguồn khác 35,001 tỷ (35,19%).

Với tổng nhu cầu kinh phí 99,470 tỷ, trong đó ước tính chi cho Đề án dự phòng lây nhiễm HIV là 46,584 tỷ đồng, chiếm 47%; chăm sóc điều trị 49,366 tỷ đồng chiếm 50%; Tăng cường năng lực hệ thống phòng, chống HIV/AIDS 0,703 tỷ đồng, chiếm 1%; Theo dõi, giám sát, đánh giá HIV/AIDS 2,817 tỷ đồng, chiếm 3%.

Thực tế, công tác xây dựng Kế hoạch thực hiện Đề án “Bảo đảm tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Long An giai đoạn 2015-2020” được triển khai từ năm 2013 theo Quyết định số 1899/QĐ-TTg ngày 16/10/2013 của Thủ tướng Chính phủ về việc xây dựng Kế hoạch thực hiện Đề án Bảo đảm tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2013-2020.

Ngày 05/8/2014, Thủ tướng Chính phủ tiếp tục ban hành Chỉ thị số 23/CT-TTg về việc lập Kế hoạch đầu tư công trung hạn 5 năm 2016-2020, theo đó giai đoạn 2016-2020 chỉ thực hiện 2 Chương trình mục tiêu quốc gia Giảm nghèo bền vững và Xây dựng nông thôn mới. Vì vậy, nếu kinh phí Chương trình mục tiêu quốc gia phòng, chống HIV/AIDS không còn, để can thiệp phòng, chống HIV/AIDS có hiệu quả, địa phương cần cấp kinh phí giai đoạn 2015-2020 là **24,584 tỷ đồng**, chiếm tỷ trọng **24,71%** trong tổng chi. Kinh phí phân bổ chi tiết theo từng năm như sau:

Đơn vị: Tỷ đồng

Nguồn ngân sách/Năm	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Tổng cộng	(%)
- Ngân sách Trung ương	0,709	-	-	-	-	-	0,709	0,02
- Ngân sách địa phương	1,153	2,984	3,849	4,258	5,564	6,776	24,584	24,71
- Ngân sách các dự án	7,838	6,825	5,557	4,303	2,912	2,286	29,721	29,88
- Thu từ bảo hiểm y tế	0,644	0,987	1,325	1,709	2,146	2,644	9,455	9,51
- Thu viện phí và các nguồn khác	1,976	3,124	4,734	6,955	8,541	9,671	35,001	35,19
Tổng nhu cầu	12,320	13,920	15,465	17,225	19,163	21,377	99,470	100,00

Trường hợp kinh phí phòng chống HIV/AIDS được cấp lồng ghép vào Chương trình mục tiêu quốc gia giảm nghèo bền vững và xây dựng nông thôn mới, địa phương cần cấp kinh phí giai đoạn 2015-2020 là **8,975 tỷ đồng** (ngân sách Trung ương năm 2015 đã phân bổ 0,709 tỷ đồng), chiếm tỷ trọng **9,02%** trong tổng chi. Kinh phí phân bổ chi tiết theo từng năm như sau:

Đơn vị: Tỷ đồng

Nguồn ngân sách/Năm	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Tổng cộng	(%)
- Ngân sách Trung ương	0,709	1,721	2,463	2,732	3,881	4,812	16,318	16,40
- Ngân sách địa phương	1,153	1,263	1,386	1,526	1,683	1,964	8,975	9,02
- Ngân sách các dự án	7,838	6,825	5,557	4,303	2,912	2,286	29,721	29,88
- Thu từ bảo hiểm y tế	0,644	0,987	1,325	1,709	2,146	2,644	9,455	9,51
- Thu viện phí và các nguồn khác	1,976	3,124	4,734	6,955	8,541	9,671	35,001	35,19
Tổng nhu cầu	12,320	13,920	15,465	17,225	19,163	21,377	99,470	100,00

Phần IV
GIẢI PHÁP VÀ TỔ CHỨC THỰC HIỆN

I. ĐỊNH HƯỚNG CÁC NHÓM GIẢI PHÁP CHỦ YẾU

1. Nhóm giải pháp về huy động kinh phí

- Tăng cường đầu tư ngân sách Nhà nước ở địa phương cho các hoạt động thiết yếu, có hiệu quả để bảo đảm tính bền vững của các hoạt động PC HIV/AIDS.

- Tăng tính chủ động của các sở ngành, đoàn thể trong việc huy động và cân đối, phân bổ kinh phí cho các hoạt động PC HIV/AIDS thuộc phạm vi quản lý.

- Phát huy vai trò chủ động và trách nhiệm của địa phương trong đầu tư cho PC HIV/AIDS.

+ Xem xét ban hành các cơ chế chính sách về vai trò, trách nhiệm của tỉnh trong việc lập kế hoạch và phân bổ ngân sách cho các hoạt động PC HIV/AIDS.

+ Xem xét ban hành các cơ chế chính sách về vai trò, trách nhiệm của các doanh nghiệp trong việc lập kế hoạch và phân bổ kinh phí hàng năm cho các hoạt động PC HIV/AIDS đối với người lao động của doanh nghiệp.

- Đưa mục tiêu, nhiệm vụ PC HIV/AIDS là một trong những mục tiêu ưu tiên phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh, tiến tới đưa các hoạt động PC HIV/AIDS thành các hoạt động thường xuyên, liên tục trong các chương trình, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh.

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

- Rà soát và đề nghị sửa đổi, bổ sung văn bản có liên quan, như hướng dẫn thu nhập chịu thuế, đề xuất nội dung chi, mức chi của các hoạt động PC HIV/AIDS tại nơi làm việc.

- Tăng cường chi trả các dịch vụ PC HIV/AIDS bằng nguồn đóng góp của người sử dụng dịch vụ chăm sóc, điều trị HIV/AIDS.

+ Xây dựng hệ thống cung cấp dịch vụ điều trị HIV/AIDS theo hướng đẩy mạnh sự tham gia của BHYT đối với các dịch vụ được cung cấp.

+ Xây dựng kế hoạch thực hiện BHYT nhằm tăng tính chủ động trong việc mở rộng độ bao phủ của BHYT đối với các dịch vụ PC HIV/AIDS.

+ Đẩy mạnh tuyên truyền, vận động và hỗ trợ BN nhiễm HIV tham gia BHYT.

+ Triển khai thí điểm tiếp thị xã hội BCS, BKT và từng bước mở rộng độ bao phủ ở các vùng trọng điểm về tình hình lây nhiễm HIV.

+ Đẩy mạnh công tác xã hội hóa Chương trình điều trị Methadone theo Nghị định số 96/2012/NĐ-CP, trong đó ngân sách Nhà nước chỉ hỗ trợ cho một số BN quy định tại Khoản 2 Điều 23, phân cấp tổ chức chương trình và chủ động bố trí nguồn kinh phí từ ngân sách địa phương và các nguồn khác.

+ Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát xử phạt vi phạm hành chính trong công tác PC HIV/AIDS theo quy định và đề xuất cơ chế sử dụng nguồn thu từ hoạt động này.

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

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

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

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

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

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

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

+ Sở Y tế phối hợp với các cơ quan liên quan tiến hành kiểm tra, giám sát định kỳ công tác quản lý tài chính của các Chương trình, Dự án và của các cơ quan, đơn vị tham gia PC HIV/AIDS.

- Thực hiện các giải pháp quản lý Chương trình nhằm tối ưu hóa hiệu quả sử dụng nguồn lực.

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

+ Định kỳ nghiên cứu xác định các ưu tiên trong PC HIV/AIDS để có sự phân bổ kinh phí hợp lý.

+ Thực hành tiết kiệm chi tiêu trong PC HIV/AIDS, thường xuyên kiểm tra, giám sát việc thực hành tiết kiệm chi tiêu trong PC HIV/AIDS.

+ Rà soát và đề nghị bổ sung, sửa đổi, ban hành mới các cơ chế, chính sách và các hướng dẫn đưa công tác PC HIV/AIDS thành nhiệm vụ thường xuyên.

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

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

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

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

- Tăng cường năng lực tổ chức, điều hành và phân tích chính sách.

+ Giao ban định kỳ nhằm cung cấp thông tin, chia sẻ kinh nghiệm về tổ chức điều hành, quản lý hoạt động PC HIV/AIDS cho thành viên Ban chỉ đạo PC AIDS các cấp.

+ Tổ chức cho các thành viên kiểm tra, giám sát việc thực hiện các hoạt động và sử dụng nguồn lực cho công tác PC HIV/AIDS tại các tuyến theo ngành dọc.

+ Tập huấn nâng cao năng lực tham mưu, tổ chức, điều hành và phân tích chính sách cho các cơ quan, cán bộ trực tiếp giúp việc cho Ban chỉ đạo các cấp.

- Tăng cường năng lực đảm bảo nguồn tài chính cho việc thực hiện mục tiêu chiến lược.

+ Tổ chức hội nghị và hội thảo chuyên đề về nhu cầu nguồn lực tổng thể cho các hoạt động PC HIV/AIDS thuộc phạm vi quản lý và đề xuất giải pháp huy động nguồn lực tài chính.

+ Tổ chức các lớp đào tạo ngắn hạn, lớp tập huấn chuyên về năng lực lập kế hoạch, xác định nhu cầu nguồn lực dựa vào bằng chứng, năng lực huy động và sử dụng hiệu quả nguồn tài chính.

+ Hội thảo/hội nghị chuyên đề về huy động nguồn lực từ các tổ chức xã hội, các doanh nghiệp trong và ngoài nước, các tổ chức tôn giáo và nhân dân để đảm bảo nguồn lực thực hiện chiến lược.

+ Tập huấn cho các cơ sở cung cấp dịch vụ liên quan HIV/AIDS về các chính sách BHYT cho BN nhiễm HIV, truyền thông cho BN và thân nhân tham gia BHYT.

- Hoàn thiện quy trình quyết toán, giám sát hỗ trợ quá trình quyết toán kinh phí tại các đơn vị.

II. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Sở Y tế

- Chủ trì, phối hợp với các sở ngành có liên quan nghiên cứu, xây dựng, ban hành theo thẩm quyền hoặc trình cấp có thẩm quyền ban hành các văn bản hướng dẫn, chỉ đạo thực hiện Đề án này.

- Chủ trì, phối hợp với Sở Kế hoạch và Đầu tư, Sở Tài chính đề xuất tổng dự toán ngân sách Nhà nước hàng năm cho hoạt động PC HIV/AIDS, tham mưu UBND tỉnh trình Hội đồng nhân dân theo lộ trình tăng dần ngân sách địa phương qua các năm để bảo đảm thực hiện mục tiêu, nhiệm vụ của Chiến lược quốc gia PC HIV/AIDS đến năm 2020.

- Chủ trì, phối hợp với Sở Kế hoạch và Đầu tư, Sở Tài chính và các sở ngành có liên quan tiếp tục nghiên cứu, đề xuất các giải pháp huy động tài chính

cụ thể cho các hoạt động PC HIV/AIDS, bao gồm cả việc huy động các nguồn viện trợ mới.

- Chủ trì, phối hợp với các sở ngành là thành viên của Ban chỉ đạo PC AIDS và PC tệ nạn ma túy, mại dâm và các cơ quan liên quan tổ chức triển khai các nội dung của Đề án trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn được giao.

- Chỉ đạo, hướng dẫn, theo dõi và giám sát việc triển khai Đề án; định kỳ báo cáo Hội đồng nhân dân, UBND tỉnh tình hình triển khai và kết quả thực hiện Đề án.

- Theo dõi, giám sát, đánh giá, kiểm tra tình hình thực hiện Đề án của các sở ngành, đoàn thể tại tỉnh.

2. Sở Tài chính

- Căn cứ chức năng, nhiệm vụ được giao và khả năng cân đối ngân sách tham mưu UBND tỉnh bố trí kinh phí hàng năm để thực hiện kế hoạch.

- Phối hợp Sở Y tế tổ chức kiểm tra, giám sát định kỳ, đột xuất tình hình huy động, quản lý và sử dụng kinh phí PC HIV/AIDS của các đơn vị bảo đảm đúng mục tiêu, nhiệm vụ; sử dụng có hiệu quả kinh phí và tuân thủ các quy định tài chính, kế toán hiện hành.

3. Sở Kế hoạch và Đầu tư

- Phối hợp với Sở Y tế, Sở Tài chính nghiên cứu, đề xuất các giải pháp nhằm tăng cường, huy động nguồn vốn cho các hoạt động PC HIV/AIDS.

- Chủ trì, phối hợp với Sở Tài chính, Sở Y tế tham mưu UBND tỉnh phân bổ vốn Chương trình mục tiêu quốc gia PC HIV/AIDS và vốn đầu tư phát triển phục vụ cho hoạt động PC HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh.

- Chủ trì phối hợp với Sở Y tế và các sở ngành liên quan triển khai công tác xúc tiến đầu tư cho các hoạt động PC HIV/AIDS.

- Chủ trì, phối hợp với các cơ quan liên quan tham mưu UBND tỉnh thực hiện lồng ghép với các hoạt động PC HIV/AIDS khi xây dựng kế hoạch các chương trình, kế hoạch phát triển kinh tế-xã hội của tỉnh, đảm bảo theo đúng các nguyên tắc được quy định tại Điều 19 Nghị định số 108/2007/NĐ-CP ngày 26 tháng 6 năm 2007 của Chính phủ về việc lồng ghép hoạt động PC 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 PC HIV/AIDS trên các phương tiện thông tin đại chúng và thông tin tuyên truyền ở cơ sở theo thẩm quyền.

- Chỉ đạo, hướng dẫn các cơ quan thông tin, báo chí trong tỉnh thực hiện thông tin, truyền thông về PC HIV/AIDS như một hoạt động thường xuyên, liên tục của cơ quan, đơn vị và bằng nguồn ngân sách hàng năm của các cơ quan, đơn vị này.

- Chủ trì, phối hợp với Sở Tài chính xây dựng và ban hành cơ chế, chính sách tài chính, chỉ tiêu cho truyền thông PC HIV/AIDS trên phương tiện truyền

thông đại chúng bằng các nguồn kinh phí thường xuyên của cơ quan, đơn vị truyền thông.

- Phối hợp với Sở Tài chính xây dựng cơ chế sử dụng nguồn kinh phí xã hội hóa trong hoạt động tuyên truyền về PC HIV/AIDS giai đoạn 2015 - 2020.

5. Sở Giáo dục và Đào tạo

- Chỉ đạo hướng dẫn xây dựng kế hoạch huy động nguồn kinh phí triển khai các hoạt động PC HIV/AIDS trong trường học.

- Chủ trì, phối hợp với Sở Tài chính xây dựng và ban hành cơ chế, chính sách tài chính, chỉ tiêu cho PC 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 Ngân hàng Nhà nước Việt Nam Chi nhánh tỉnh Long An, Sở Tài chính, Ngân hàng Chính sách xã hội Chi nhánh tỉnh Long An 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 BN nhiễm HIV, người bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS và BN điều trị Methadone; tạo điều kiện cho họ có thể tự chi trả một phần chi phí dịch vụ.

- Hướng dẫn các địa phương, đơn vị tạo điều kiện cho BN nhiễm HIV/AIDS và người bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS tiếp cận được các chính sách xã hội hiện hành.

7. Bảo hiểm xã hội tỉnh

- Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế hướng dẫn các cơ quan trực thuộc thực hiện chi trả một số dịch vụ PC HIV/AIDS qua hệ thống BHYT.

- Đẩy mạnh và mở rộng việc cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh đối với BN nhiễm HIV/AIDS thông qua hệ thống BHYT.

8. Các sở ngành, cơ quan khác của tỉnh

- Chịu trách nhiệm sử dụng kinh phí PC HIV/AIDS đúng mục đích, có hiệu quả, thanh quyết toán theo đúng quy định hiện hành.

- Ngoài nguồn kinh phí được giao, chủ động huy động nguồn kinh phí hợp pháp khác theo quy định của pháp luật để bổ sung nguồn tài chính cho PC HIV/AIDS.

- Có cơ chế, chính sách, quy định đưa hoạt động PC 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 Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam tỉnh và các tổ chức thành viên

- Chủ động tham gia triển khai thực hiện Đề án này theo chức năng, nhiệm vụ và phạm vi hoạt động được phân công.

- Tăng cường sự phối hợp giữa các cấp, các ngành đoàn thể trong tỉnh nhằm tuyên truyền, vận động thúc đẩy phong trào "Toàn dân tham gia PC

HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư". Xây dựng và nhân rộng các mô hình hiệu quả trong PC HIV/AIDS ở địa phương. Tham gia hoạt động PC HIV/AIDS bằng nguồn kinh phí tự huy động và nguồn kinh phí hợp pháp khác.

- Tiếp tục nâng cao nhận thức của người dân về công tác PC HIV/AIDS nhằm khuyến khích mỗi người dân tự giác tham gia các hoạt động PC HIV/AIDS tại địa bàn dân cư thông qua cuộc vận động "Toàn dân tham gia PC HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư" và các phong trào thi đua yêu nước của các tầng lớp nhân dân

10. UBND các huyện, thị xã Kiến Tường, thành phố Tân An

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

- Chịu trách nhiệm về việc sử dụng kinh phí hiệu quả, không để thất thoát, thực hiện thanh toán, quyết toán theo quy định về tài chính hiện hành.

- Tổ chức kiểm tra, giám sát triển khai thực hiện các mục tiêu, nhiệm vụ, giải pháp của Đề án trên địa bàn huyện, thị, thành phố.

- Thực hiện chế độ báo cáo định kỳ với Hội đồng nhân dân cấp huyện và Sở Y tế để tổng hợp báo cáo UBND tỉnh tình hình thực hiện Đề án này.

1. Nguồn kinh phí: Kinh phí thực hiện các hoạt động triển khai thực hiện kế hoạch này được sử dụng từ nguồn:

- Chương trình mục tiêu quốc gia PC HIV/AIDS.

- Ngân sách chi thường xuyên của đơn vị.

- Ngân sách địa phương cấp bổ sung để triển khai các hoạt động PC HIV/AIDS.

- Nguồn viện trợ và các nguồn hợp pháp khác.

2. Sử dụng kinh phí: Các đơn vị được phân công lập kế hoạch thực hiện nhiệm vụ và dự toán ngân sách gửi về Sở Y tế để tổng hợp và phối hợp với Sở Tài chính thống nhất trình lãnh đạo UBND tỉnh phê duyệt theo các quy định hiện hành./.

**TM. ỦY BAN NHÂN DÂN
CHỦ TỊCH**



Đỗ Hữu Lâm

Bảng 1: Số trường hợp HIV/AIDS tỉnh Long An (8/1993-9/2014)

Địa phương	Số xã phát hiện HIV	HIV	AIDS	TỬ VONG	Tổng số bệnh nhân còn sống đang quản lý
1. Đức Hòa	20/20	626	334	181	354
2. Bến Lức	15/15	554	306	179	275
3. Cần Giuộc	17/17	457	271	154	177
4. TP Tân An	14/14	372	235	151	140
5. Cần Đước	17/17	230	148	97	116
6. Thủ Thừa	12/13	174	96	56	78
7. Châu Thành	13/13	136	93	46	71
8. Tân Trụ	11/11	88	70	51	34
9. Đức Huệ	11/11	79	46	28	21
10. Vĩnh Hưng	10/10	55	34	14	18
11. TX Kiến Tường	07/08	49	39	21	20
12. Tân Hưng	10/12	42	24	17	15
13. Tân Thạnh	13/13	36	20	11	11
14. Thạnh Hóa	08/11	33	25	19	13
15. Mộc Hóa	07/07	16	11	4	8
TS BN Long An		2.947	1.752	1.029	1.351
TS BN ngoài tỉnh		1.220	669	291	
TT CB GD LĐ XH					34
TRẠI GIAM TC VIII					116
Tổng cộng	185/192	4.150	2.418	1.320	1.501

Bảng 2: Tổng kinh phí huy động được giai đoạn 2008-2013 (theo nguồn)

Đơn vị tính: x1.000 đồng

Nguồn NS/Năm	2008	2009	2010	2011	2012	2013
CTMTQG (*)	1.422.000	2.973.000	2.760.000	2.042.000	2.507.000	2.175.000
NS địa phương	1.047.069	1.267.265	1.482.041	1.908.138	2.250.632	2.662.870
Dự án viện trợ	1.609.155	3.269.295	7.231.929	9.947.620	12.213.199	5.692.836
Bảo hiểm y tế	-	-	-	-	-	-
Thu phí dịch vụ	-	-	-	219.551	203.142	54.280
TỔNG CỘNG	4.078.224	7.509.560	11.473.970	14.117.309	17.173.973	10.584.986

(*) Nguồn: Quyết định phân bổ kinh phí Chương trình mục tiêu quốc gia phòng, chống HIV/AIDS từ 2008 đến 2013 của Sở Y tế

Bảng 3: Kinh phí huy động được giai đoạn 2008-2013 (theo 4 Đề án)

Đơn vị tính: x1.000 đồng

Nội dung	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Dự phòng lây nhiễm HIV	1.309.375	1.700.830	2.636.099	4.640.609	7.284.116	2.580.791
Chăm sóc và điều trị	996.310	2.123.380	4.789.437	5.746.723	5.781.989	4.398.741
Theo dõi giám sát và đánh giá	987.150	1.239.750	1.568.195	2.042.021	2.151.970	1.900.287
Tăng cường năng lực	785.389	2.445.600	2.480.239	1.687.956	1.955.898	1.705.166
TỔNG CỘNG	4.078.224	7.509.560	11.473.970	14.117.309	17.173.973	10.584.986

Bảng 4. Tổng ngân sách cần huy động từ các nguồn để triển khai các Đề án Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2015-2020 tỉnh Long An

Đơn vị: Tỷ đồng

Nguồn ngân sách/Năm	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Tổng cộng	(%)
Tổng nhu cầu	12,320	13,920	15,465	17,225	19,163	21,377	99,523	100
- Ngân sách trung ương	0,709	1,721	2,463	2,732	3,881	4,812	15,317	16,4
- Ngân sách địa phương	1,153	1,263	1,386	1,526	1,683	1,964	8,975	9,0
- Ngân sách các dự án	7,838	6,825	5,557	4,303	2,912	2,286	29,721	29,9
- Thu từ bảo hiểm y tế	0,644	0,987	1,325	1,709	2,146	2,644	9,455	9,5
- Thu viện phí và các nguồn khác	1,976	3,124	4,734	6,955	8,541	9,671	35,001	35,2