Cơ quan phát hành: Văn phòng Chính phủ

THỦ TƯỚNG CHÍNH PHỦ	CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
Số: 1246 /QĐ-TTg	*Hà Nội, ngày 14 tháng 8 năm 2020*

QUYẾT ĐỊNH
Phê duyệt Chiến lược Quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030

THỦ TƯỚNG CHÍNH PHỦ

Căn cứ Luật Tổ chức Chính phủ ngày 19 tháng 6 năm 2015;

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

Căn cứ Nghị quyết 20-NQ/TW ngày 25 tháng 10 năm 2017 của Ban Chấp hành Trung ương Đảng về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới;

Theo đề nghị của Bộ trưởng Bộ Y tế.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Phê duyệt: "Chiến lược Quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030" ban hành kèm theo Quyết định này.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký ban hành.

Điều 3. Các Bộ trưởng, Thủ trưởng cơ quan ngang bộ, Thủ trưởng cơ quan thuộc Chính phủ, Chủ tịch Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:
- Ban Bí thư Trung ương Đảng;
- Thủ tướng, các Phó Thủ tướng Chính phủ;
- Các bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan thuộc Chính phủ;
- HĐND, UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương;
- Văn phòng Trung ương và các Ban của Đảng;
- Văn phòng Tổng Bí thư;
- Văn phòng Chủ tịch nước;
- Hội đồng Dân tộc và các Ủy ban của Quốc hội;
- Văn phòng Quốc hội;
- Tòa án nhân dân tối cao;
- Viện kiểm sát nhân dân tối cao;
- Kiểm toán Nhà nước;
- Ủy ban Giám sát tài chính Quốc gia;
- Ngân hàng Chính sách xã hội;
- Ngân hàng Phát triển Việt Nam;
- Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam;
- Cơ quan trung ương của các đoàn thể;
- VPCP: BTCN, các PCN, Trợ lý TTg, TGĐ Cổng TTĐT, các Vụ, Cục, đơn vị trực thuộc, Công báo;
- Lưu: VT, KGVX (2b).110

KT. THỦ TƯỚNG
PHÓ THỦ TƯỚNG

Vũ Đức Đam

THỦ TƯỚNG CHÍNH PHỦ

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

CHIẾN LƯỢC QUỐC GIA
Chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030
(Ban hành kèm theo Quyết định số 1246/QĐ-TTg ngày 14 tháng 8 năm 2020 của Thủ tướng Chính phủ)

Phần I
BỐI CẢNH BAN HÀNH CHIẾN LƯỢC

HIV/AIDS là vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng, ảnh hưởng đến sự phát triển kinh tế - xã hội và sự phát triển của đất nước. Việt Nam, tính đến tháng 6 năm 2020 có khoảng 250.000 người hiện nhiễm HIV, có trên 100.000 người nhiễm HIV đã tử vong, 100% tỉnh, thành phố và 98% số quận, huyện đã phát hiện người nhiễm HIV.

Việt Nam đã ban hành nhiều văn bản quan trọng nhằm khống chế sự gia tăng của dịch HIV/AIDS, trong đó có Chiến lược Quốc gia phòng, chống HIV/AIDS ở Việt Nam đến năm 2020 và tầm nhìn 2030 ban hành kèm theo Quyết định số 608/QĐ-TTg ngày 25 tháng 5 năm 2012 của Thủ tướng Chính phủ. Thời gian qua, các bộ, ngành, các cấp ủy Đảng, chính quyền đã tích cực lãnh đạo, chỉ đạo triển khai thực hiện các nội dung của Chiến lược và đạt được nhiều kết quả. Các biện pháp dự phòng lây nhiễm HIV được triển khai rộng rãi, như cấp phát bơm kim tiêm, bao cao su cho các nhóm có hành vi nguy cơ cao; điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế; điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV (PrEP); truyền thông thay đổi hành vi, giảm kỳ thị, phân biệt đối xử với HIV/AIDS. Mở rộng và đa dạng hóa các loại hình xét nghiệm phát hiện HIV tại các cơ sở y tế, tại cộng đồng, tự xét nghiệm HIV. Mở rộng và nâng cao chất lượng điều trị HIV/AIDS, điều trị ngay cho những người được phát hiện nhiễm HIV; lồng ghép, phân cấp mạng lưới điều trị HIV/AIDS; mở rộng điều trị dự phòng lây nhiễm HIV từ mẹ sang con; bảo đảm chất lượng điều trị HIV/AIDS. 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 khống chế tỷ lệ nhiễm HIV dưới 0,3% trong cộng đồng dân cư vào năm 2020. Ước tính, trong 20 năm qua cả nước đã dự phòng cho hơn 400.000 người không bị nhiễm HIV và 150.000 không bị tử vong do AIDS. Việt Nam được thế giới đánh giá là điểm sáng về phòng, chống HIV/AIDS, hoàn thành cơ bản các mục tiêu, nhiệm vụ đề ra của Chiến lược.

Tuy nhiên, tình hình dịch HIV/AIDS vẫn diễn biến phức tạp. HIV/AIDS vẫn đang là vấn đề sức khỏe cộng đồng đáng quan ngại. Tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm nghiện chích ma túy còn ở mức trên 10%; tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM) tăng nhanh trong những năm gần đây. Mỗi năm vẫn có khoảng 10.000 trường hợp nhiễm HIV được phát hiện mới, tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con trong cộng đồng vẫn còn ở mức 6%. Bên cạnh đó, các nguồn viện trợ quốc tế cắt giảm, thay đổi tổ chức phòng, chống HIV/AIDS ở các tuyến, một số địa phương chưa quan tâm đến công tác phòng, chống HIV/AIDS là những thách thức lớn đối với công tác phòng, chống HIV/AIDS.

Việt Nam đang đứng trước cơ hội lớn để có thể chấm dứt dịch AIDS vào năm 2030 với mục tiêu số người nhiễm HIV mới giảm dưới 1.000 trường hợp/năm vào năm 2030 và HIV/AIDS không còn là vấn đề sức khỏe đáng lo ngại của mỗi cá nhân, mỗi gia đình và của cộng đồng, do vậy cần có Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS mới phù hợp và được tổ chức triển khai toàn diện, hiệu quả.

Phần II
QUAN ĐIỂM, MỤC TIÊU, NHIỆM VỤ VÀ GIẢI PHÁP

I. QUAN ĐIỂM

1. HIV/AIDS là dịch bệnh nguy hiểm, là mối hiểm họa đối với sức khỏe, tính mạng của con người và phát triển kinh tế - xã hội. Phòng, chống HIV/AIDS là nhiệm vụ quan trọng, cần có sự phối hợp của các cấp ủy Đảng, các bộ, ngành, chính quyền, đoàn thể các cấp và là trách nhiệm của mỗi người dân, mỗi cộng đồng.

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

3. Bảo đảm thực hiện cam kết của Việt Nam với cộng đồng quốc tế về phòng, chống HIV/AIDS.

4. Kết hợp các biện pháp chuyên môn kỹ thuật y tế và các biện pháp xã hội trong phòng, chống HIV/AIDS trên nguyên tắc phối hợp dự phòng với chăm sóc, điều trị HIV/AIDS toàn diện.

5. Nhà nước bảo đảm đầu tư các nguồn lực cho phòng, chống HIV/AIDS phù hợp với diễn biến tình hình dịch HIV/AIDS, khả năng và điều kiện phát triển kinh tế - xã hội của đất nước, đồng thời đẩy mạnh huy động các nguồn lực khác cho công tác phòng, chống HIV/AIDS. Các tỉnh, thành phố chủ động bố trí nguồn lực cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại địa phương.

II. MỤC TIÊU

1. Mục tiêu chung:

Đẩy mạnh các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS để giảm số người mới nhiễm HIV và tử vong liên quan AIDS, chấm dứt dịch AIDS tại Việt Nam vào năm 2030, giảm tối đa tác động của dịch HIV/AIDS đến sự phát triển kinh tế - xã hội.

2. Mục tiêu cụ thể:

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

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

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

d) Củng cố và tăng cường năng lực hệ thống phòng, chống HIV/AIDS các tuyến; bảo đảm nguồn nhân lực cho công tác phòng, chống HIV/AIDS; bảo đảm tài chính cho phòng, chống HIV/AIDS.

3. Các chỉ tiêu:

Nhóm chỉ tiêu tác động

a) Số người nhiễm HIV được phát hiện mới đạt mức dưới 1.000 trường hợp/năm vào năm 2030.

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

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

Nhóm chỉ tiêu về dự phòng

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

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

đạt ít nhất 50% vào năm 2030.

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

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

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

Nhóm chỉ tiêu về xét nghiệm

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

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

Nhóm chỉ tiêu về điều trị

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

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

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

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

Nhóm chỉ tiêu hệ thống y tế

p) Năm 2021, 100% các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương có kế hoạch hoặc đề án bảo đảm tài chính thực hiện mục tiêu chấm dứt dịch AIDS và phân bổ ngân sách địa phương hằng năm cho phòng, chống HIV/AIDS theo kế hoạch được phê duyệt.

q) Phấn đấu 100% người nhiễm HIV tham gia bảo hiểm y tế.

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

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

III. NHIỆM VỤ

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

2. Huy động mọi nguồn lực và sự tham gia của các cơ quan, tổ chức, đơn vị, mỗi người dân và cộng đồng vào các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.

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

4. Tổ chức triển khai các biện pháp chuyên môn kỹ thuật y tế nhằm hạn chế đến mức tối đa sự lây truyền của HIV và giải quyết các vấn đề liên quan đến sức khỏe người bệnh AIDS.

5. Kết hợp chặt chẽ hoạt động phòng, chống HIV/AIDS với các hoạt động phòng, chống ma túy, mại dâm.

6. Thực hiện các cam kết và tổ chức thực hiện có hiệu quả các hoạt động hợp tác quốc tế về phòng, chống HIV/AIDS.

IV. GIẢI PHÁP

1. Nhóm giải pháp về chính trị và xã hội:

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

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

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

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

b) Phối hợp liên ngành

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

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

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

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

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

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

d) Hỗ trợ xã hội

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

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

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

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

a) Tiếp tục rà soát, hoàn thiện hệ thống văn bản quy phạm pháp luật về phòng, chống HIV/AIDS nhằm bảo đảm tính phù hợp với thực tế và đồng bộ với hệ thống pháp luật khác có liên quan;

b) Thường xuyên tổ chức việc phổ biến, giáo dục pháp luật về phòng,

chống HIV/AIDS, trong đó chú trọng phổ biến, giáo dục pháp luật về quyền và nghĩa vụ của người nhiễm HIV;

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

3. Nhóm giải pháp về dự phòng lây nhiễm HIV:

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

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

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

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

- Truyền thông qua các hoạt động khác: Lồng ghép trong việc giảng dạy, học tập tại cơ sở giáo dục thuộc hệ thống giáo dục quốc dân, trong hoạt động văn hóa, nghệ thuật, thể thao, trong hoạt động của cơ quan, tổ chức, cộng đồng và các thiết chế văn hóa cơ sở. Lồng ghép phòng, chống HIV/AIDS với tuyên truyền về bình đẳng giới, nâng cao nhận thức về giới, giáo dục sức khỏe tình dục, sức khỏe sinh sản; giáo dục gia đình, xây dựng gia đình hạnh phúc, bền vững;

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

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

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

- Nâng cao kiến thức về giảm kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến

HIV tại gia đình, cộng đồng, nơi học tập, nơi làm việc. Triển khai các giải pháp đồng bộ để giảm kỳ thị, phân biệt đối xử liên quan đến HIV tại các cơ sở y tế;

- Khuyến khích sự tham gia của các nhóm cộng đồng, người nhiễm HIV vào quá trình lập kế hoạch, tổ chức thực hiện và theo dõi giám sát việc thực hiện các hoạt động giảm kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV.

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

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

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

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

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

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

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

4. Nhóm giải pháp về tư vấn xét nghiệm HIV:

a) Xét nghiệm sàng lọc HIV:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

b) Nâng cao chất lượng điều trị HIV/AIDS

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

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

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

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

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

b) Thiết lập hệ thống giám sát ca bệnh từ khi xác định nhiễm HIV cho đến tham gia điều trị, chuyển đổi cơ sở điều trị, chất lượng điều trị, tuân thủ điều trị và tử vong (nếu xảy ra) đối với từng người nhiễm HIV. Lập bản đồ, xác định các khu vực lây nhiễm HIV cao, xây dựng hệ thống thông tin cảnh báo dịch để chỉ đạo, triển khai các biện pháp kiểm soát lây nhiễm HIV kịp thời;

c) Tiếp tục duy trì hoạt động giám sát trọng điểm HIV, STI và giám sát hành vi lây nhiễm HIV phù hợp. Áp dụng kỹ thuật chẩn đoán mới nhiễm trong giám sát trọng điểm để đánh giá và ước tính nguy cơ lây nhiễm HIV trong các nhóm có hành vi nguy cơ cao, đặc biệt là nhóm MSM;

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

đ) Triển khai các nghiên cứu và ứng dụng khoa học công nghệ trong triển khai các biện pháp phòng, chống HIV/AIDS.

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

a) Rà soát để tích hợp, lồng ghép các phần mềm, hệ thống thông tin liên

quan đến quản lý HIV/AIDS; đồng bộ dữ liệu về điều trị HIV/AIDS với hệ thống quản lý thông tin bệnh viện;

b) Hiện đại hóa hệ thống quản lý thông tin về phòng, chống HIV/AIDS nhằm đổi mới phương thức cung cấp và nâng cao chất lượng số liệu báo cáo bảo đảm việc trao đổi số liệu theo hướng chủ động, kịp thời, chính xác và hiệu quả;

c) Xây dựng cơ sở dữ liệu HIV/AIDS tập trung, ứng dụng công nghệ thông tin trong việc cảnh báo sớm, kiểm soát và đáp ứng y tế công cộng trong phòng, chống HIV/AIDS; mở rộng ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý người nhiễm HIV, điều trị HIV/AIDS, điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế;

d) Phát triển công nghệ thông tin trong HIV/AIDS đáp ứng các chuẩn công nghệ thông tin quốc gia, ngành y tế để tăng cường trao đổi dữ liệu giữa phòng, chống HIV/AIDS với hệ thống thông tin y tế, cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư và bảo hiểm y tế.

8. Nhóm giải pháp về bảo đảm tài chính:

a) Phấn đấu đáp ứng đủ nhu cầu kinh phí cho phòng, chống HIV/AIDS. Định hướng ưu tiên bố trí ngân sách nhà nước các cấp tập trung cho các hoạt động can thiệp giảm hại, dự phòng lây nhiễm HIV, giám sát dịch, truyền thông, can thiệp cho nhóm đối tượng ưu tiên theo quy định của Luật Phòng, chống HIV/AIDS và huy động bù đắp thiếu hụt kinh phí khi các nguồn viện trợ quốc tế giảm dần và chấm dứt. Các bộ, ngành, cơ quan trung ương chủ động bố trí ngân sách cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS để thực hiện các nhiệm vụ được giao;

b) Trong năm 2021, tất cả các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương có kế hoạch hoặc đề án bảo đảm tài chính thực hiện mục tiêu chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030 được cấp có thẩm quyền ở địa phương phê duyệt và được phân bổ đủ kinh phí hàng năm theo kế hoạch đã được phê duyệt;

c) Mở rộng điều trị HIV/AIDS do Quỹ Bảo hiểm y tế chi trả theo quyền lợi của người bệnh tham gia bảo hiểm y tế; có cơ chế phù hợp để 100% người nhiễm HIV tham gia bảo hiểm y tế;

d) Tiếp tục huy động và sử dụng hiệu quả các nguồn viện trợ quốc tế cho phòng, chống HIV/AIDS;

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

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

9. Nhóm giải pháp về nguồn nhân lực:

a) Kiện toàn Ủy ban Quốc gia Phòng chống AIDS và phòng chống tệ nạn ma túy, mại dâm và Ban chỉ đạo Phòng chống AIDS và phòng chống tệ nạn ma túy, mại dâm tại các địa phương; sửa đổi, bổ sung Quy chế hoạt động của Ủy ban Quốc gia phù hợp với nhiệm vụ của các bộ/ngành theo chức năng nhiệm vụ được Chính phủ giao;

b) Kiện toàn và củng cố tổ chức, bảo đảm nhân lực cho công tác phòng chống HIV/AIDS tại các tuyến từ trung ương đến địa phương;

c) Đẩy mạnh triển khai hoạt động hỗ trợ kỹ thuật để củng cố và tăng cường năng lực mạng lưới phòng, chống HIV/AIDS các tuyến, đặc biệt là tuyến tỉnh và tuyến huyện;

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

10. Nhóm giải pháp về cung ứng:

a) Xây dựng chuỗi cung ứng từ trung ương tới địa phương bảo đảm đủ thuốc, sinh phẩm, vật dụng can thiệp và trang thiết bị phục vụ công tác phòng, chống HIV/AIDS;

b) Khuyến khích đầu tư sản xuất thuốc trong nước, tăng cường năng lực của các nhà cung ứng thuốc, vật dụng can thiệp, trang thiết bị trong nước để chủ động đáp ứng nhu cầu phòng, chống HIV/AIDS trong nước;

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

11. Nhóm giải pháp về hợp tác quốc tế:

a) Thực hiện đầy đủ các nghĩa vụ và cam kết quốc tế trong phòng, chống HIV/AIDS;

b) Tăng cường hợp tác với các tổ chức quốc tế, song phương, đa phương, đồng thời huy động sự hỗ trợ về tài chính và kỹ thuật cho phòng, chống HIV/AIDS;

c) Phối hợp chặt chẽ với các nước có chung biên giới đường bộ trong các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS qua biên giới.

Phần III
TỔ CHỨC THỰC HIỆN

I. TỔ CHỨC ĐIỀU HÀNH CHIẾN LƯỢC

1. Ở Trung ương:

a) Ủy ban Quốc gia phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm chỉ đạo và tổ chức kiểm tra, giám sát thực hiện Chiến lược; chỉ đạo việc phối hợp thực hiện các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS với phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm;

b) Bộ Y tế là cơ quan thường trực giúp Chính phủ, Ủy ban Quốc gia phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm triển khai thực hiện Chiến lược.

2. Ở địa phương:

Ủy ban nhân dân cấp tỉnh xây dựng kế hoạch, bố trí nguồn lực, ngân sách và tổ chức thực hiện Chiến lược tại địa phương.

II. PHÂN CÔNG TRÁCH NHIỆM

1. Bộ Y tế:

a) Chủ trì xây dựng kế hoạch tổ chức thực hiện Chiến lược; hướng dẫn, theo dõi và đôn đốc việc triển khai Chiến lược của các bộ, ngành, địa phương; định kỳ hàng năm tổng hợp báo cáo Thủ tướng Chính phủ tình hình triển khai và kết quả thực hiện Chiến lược;

b) Chủ trì, phối hợp với các bộ, ngành có liên quan nghiên cứu, xây dựng, ban hành theo thẩm quyền hoặc trình cấp có thẩm quyền ban hành các văn bản quy phạm pháp luật về phòng, chống HIV/AIDS;

c) Chủ trì, phối hợp với Bộ Kế hoạch và Đầu tư, Bộ Tài chính và các bộ, ngành có liên quan nghiên cứu, đề xuất các giải pháp huy động nguồn lực và kế hoạch phân bổ ngân sách hằng năm cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS;

d) Hướng dẫn Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương xây dựng kế hoạch, chương trình, đề án bảo đảm tài chính chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030;

đ) Tổ chức triển khai các nội dung của Chiến lược trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn được giao.

2. Bộ Công an:

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

b) Rà soát, đề xuất sửa đổi, bổ sung các quy định về phòng, chống ma túy và quản lý an ninh trật tự đối với các cơ sở kinh doanh có điều kiện về an ninh trật tự; quản lý địa bàn và xử lý vi phạm liên quan đến phòng, chống HIV/AIDS.

3. Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội:

a) Chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế và các bộ, ngành liên quan tổ chức tuyên truyền, dự phòng, chăm sóc và điều trị HIV/AIDS tại các cơ sở thuộc thẩm quyền quản lý của bộ; chỉ đạo, hướng dẫn và kiểm tra công tác phòng, chống HIV/AIDS cho người lao động tại nơi làm việc; tổ chức triển khai, kiểm tra, giám sát thực hiện các chế độ chính sách hỗ trợ người nhiễm HIV;

b) Phối hợp với Bộ Tài chính, Bộ Y tế và các bộ, ngành liên quan rà soát, sửa đổi, bổ sung các chính sách bảo trợ xã hội đối với người nhiễm HIV, người dễ bị lây nhiễm HIV, trẻ em và phụ nữ bị ảnh hưởng HIV/AIDS; xây dựng, ban hành theo thẩm quyền hoặc trình cơ quan có thẩm quyền ban hành các chính sách phù hợp nhằm khuyến khích các tổ chức, doanh nghiệp đào tạo nghề và tuyển dụng người lao động bị nhiễm HIV, người dễ bị lây nhiễm HIV, vợ hoặc chồng người nhiễm HIV.

4. Bộ Tài chính:

a) Chủ trì, phối hợp với các cơ quan liên quan bố trí dự toán chi thường xuyên ngân sách nhà nước để thực hiện Chiến lược này theo quy định của Luật Ngân sách nhà nước và phân cấp ngân sách hiện hành;

b) Rà soát, sửa đổi, bổ sung hoặc hướng dẫn nội dung chi, mức chi phòng, chống HIV/AIDS tại nơi làm việc.

5. Bộ Kế hoạch và Đầu tư:

a) Xem xét, hướng dẫn việc lồng ghép các chỉ tiêu phòng, chống HIV/AIDS vào chương trình phát triển kinh tế - xã hội của các bộ, ngành và Ủy ban nhân dân các cấp theo quy định;

b) Phối hợp với Bộ Y tế, Bộ Tài chính nghiên cứu, đề xuất các giải pháp huy động tài chính bao gồm cả xây dựng các đề án vận động các nguồn tài trợ, viện trợ quốc tế cho phòng, chống HIV/AIDS;

c) Chủ trì phối hợp với Bộ Tài chính, Bộ Y tế và các nhà tài trợ thực hiện việc hài hòa hóa các quy trình, thủ tục và cơ chế quản lý chương trình,

dự án. Tăng cường công tác điều phối, quản lý các khoản tài trợ quốc tế theo đúng quy định, nâng cao hiệu quả sử dụng.

6. Bộ Thông tin và Truyền thông chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế, các bộ, ngành liên quan và các địa phương xây dựng kế hoạch thông tin, truyền thông trên các phương tiện thông tin đại chúng và tại các cơ sở; chỉ đạo các cơ quan thông tin, báo chí trong cả nước và hệ thống thông tin cơ sở thường xuyên thực hiện hoạt động thông tin, truyền thông HIV/AIDS.

7. Bộ Quốc phòng:

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

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

8. Đài Truyền hình Việt Nam, Đài Tiếng nói Việt Nam, Thông tấn xã Việt Nam căn cứ chức năng, nhiệm vụ của mình phối hợp với các cơ quan liên quan thường xuyên đưa nội dung tuyên truyền phòng, chống HIV/AIDS vào các chương trình thông tin truyền thông; chú trọng đầu tư thích đáng nhằm nâng cao chất lượng nội dung và thời lượng các chương trình về phòng, chống HIV/AIDS.

9. Bảo hiểm xã hội Việt Nam phối hợp với Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung các hướng dẫn chi trả các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS qua hệ thống bảo hiểm y tế theo quy định hiện hành; phối hợp rà soát, sửa đổi một số điều, khoản của Luật Bảo hiểm y tế nhằm tạo điều kiện thuận lợi cho người nhiễm HIV tham gia bảo hiểm y tế.

10. Các bộ, ngành khác là thành viên Ủy ban Quốc gia phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm, các cơ quan thuộc Chính phủ, có trách nhiệm chủ động xây dựng và triển khai thực hiện kế hoạch phòng, chống HIV/AIDS theo chức năng, nhiệm vụ được giao và theo đặc thù của ngành, đơn vị mình; chủ động đầu tư ngân sách hợp lý cho công tác này.

11. Đề nghị Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và các tổ chức thành viên, tổ chức xã hội, tổ chức xã hội nghề nghiệp tích cực tham gia triển khai thực hiện và giám sát việc thực hiện Chiến lược theo chức năng, nhiệm vụ của mình. Đổi mới nội dung, hình thức, nâng cao hiệu quả công tác tuyên truyền, vận động nhân dân tham gia phòng, chống HIV/AIDS; hỗ trợ, giúp đỡ người nhiễm HIV/AIDS tái hòa nhập cộng đồng; truyên truyền, vận động nhân dân chia sẻ, động viên, giảm thiểu sự phân biệt, kỳ thị đối với người nhiễm HIV/AIDS trong cộng đồng và xã hội.

12. Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương:

a) Chỉ đạo, xây dựng kế hoạch triển khai thực hiện các nhiệm vụ, giải pháp thực hiện Chiến lược trên địa bàn tỉnh, thành phố; xác định và lồng ghép các chỉ tiêu về phòng, chống HIV/AIDS trong kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của địa phương;

b) Xây dựng Kế hoạch bảo đảm tài chính cho chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030 và phê duyệt Kế hoạch trước năm 2021;

c) Tập trung chỉ đạo các cơ quan, tổ chức ở địa phương phối hợp chặt chẽ triển khai thường xuyên, đồng bộ và có hiệu quả các biện pháp can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV; tổ chức tốt việc chăm sóc, điều trị hỗ trợ người nhiễm HIV./.