

KẾ HOẠCH

Đảm bảo tài chính thực hiện Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030 trên địa bàn tỉnh Tây Ninh

Thực hiện 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” và Công văn số 3784/BYT-AIDS ngày 15 tháng 7 năm 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 bệnh AIDS vào năm 2030 và kế hoạch phòng, chống AIDS năm 2021. Ủy ban nhân dân tỉnh Tây Ninh 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 Tây Ninh với các nội dung như sau:

Phần I

SỰ CẦN THIẾT XÂY DỰNG KẾ HOẠCH

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

1. Tình hình dịch HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh giai đoạn 2014-2020

a) Số liệu nhiễm HIV phát hiện mới, tử vong và còn sống toàn tỉnh giai đoạn 2014-2020:

Bảng 1. Số liệu nhiễm HIV phát hiện mới, AIDS, tử vong và còn sống

Số liệu	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
HIV phát hiện mới	270	323	285	361	374	397	429
Tử vong	68	95	88	79	60	202	57
Nhiễm HIV còn sống	1,473	1,742	1,980	2,288	2,621	2,996	3,410

- Tổng số ca nhiễm HIV phát hiện mới giai đoạn 2014-2020 là 2,439 người, số tử vong do AIDS là 649 người.

- Lũy tích số người nhiễm HIV phát hiện được đến ngày 31 tháng 12 năm 2020 là 5,241 người. Trong đó, số người tử vong do AIDS là 1,831 người, số người nhiễm HIV còn sống là 3,410 người (hiện quản lý được 3,086 người).

- Tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong cộng đồng dân cư toàn tỉnh là 0,29% dân số, 100% huyện, thành phố, thị xã và 100% xã, phường, thị trấn có người nhiễm HIV, chủ yếu tập trung ở huyện Iloa Thành và Gò Dầu.

b) Số nhiễm HIV còn sống và được điều trị ARV toàn tỉnh giai đoạn 2014-2020:

Bảng 2. Số liệu nhiễm HIV còn sống và điều trị ARV

Số liệu	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nhiễm HIV còn sống	1,473	1,742	1,980	2,288	2,621	2,996	3,410
Nhiễm HIV còn sống đang quản lý tại địa phương	1,276	1,533	1,755	2,050	2,347	2,700	3,086
Tổng điều trị ARV	1,065	1,304	1,490	1,796	2,017	2,264	2,590
Tỷ lệ được điều trị	83,5%	85%	85%	87,6%	86%	83,8%	84%

Số nhiễm HIV còn sống và quản lý được tính đến 31 tháng 12 năm 2020 là 3,086 người; số người nhiễm HIV được điều trị ARV là 2,590 người. Độ bao phủ: 84%.

c) Xu hướng nhiễm HIV và nguy cơ lây nhiễm của các nhóm nguy cơ cao qua giám sát phát hiện HIV giai đoạn 2014 – 2020:

Bảng 3. Tỷ lệ nhiễm HIV của các nhóm nguy cơ cao qua giám sát phát hiện

Nhóm	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nghiện chích ma túy (%)	10,74	7,12	9,28	8,86	4,18	4,53	3,19
Phụ nữ bán dâm (%)	1,11	0,93	0	0,28	0,27	0,25	0
Nam quan hệ tình dục đồng giới (%)	3,7	1,24	1,4	12,19	19,52	24,94	34,62

Kết quả giám sát phát hiện từ năm 2014 đến năm 2020, tỷ lệ nhiễm HIV đều giảm ở hai nhóm nghiện chích ma túy (gọi tắt là NCMT) và phụ nữ bán dâm (gọi tắt là PNBD). Tỷ lệ nhiễm HIV nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới (gọi tắt là MSM) có xu hướng tăng từ 3,7% năm 2014 lên 34,62% năm 2020.

d) Các yếu tố ảnh hưởng dịch HIV/AIDS tại tỉnh Tây Ninh

- Về tệ nạn ma túy: Số người trong độ tuổi thanh, thiếu niên sử dụng Heroin chuyển sang sử dụng ma túy tổng hợp có chiều hướng tăng. Tỉnh đang quản lý hơn 4,136 người nghiện ma túy các loại¹.

¹ Nguồn số liệu lấy từ Công an Phòng chống Ma túy tỉnh (số liệu tính đến ngày 14/7/2020)

- Về tệ nạn mại dâm: Hoạt động mại dâm không công khai tại một số cơ sở kinh doanh dịch vụ có điều kiện như massage, hót tóc nam, karaoke... về cơ bản được kiểm soát. Theo kết quả tiếp cận các hoạt động can thiệp năm 2020, toàn tỉnh có gần 1,186 phụ nữ bán dâm². Tuy nhiên, hình thức mại dâm thông qua mạng internet đang có chiều hướng gia tăng và khó kiểm soát.

- Về nhóm MSM: Ước tính có khoảng 6,649 người MSM³, trong đó gần một phần ba là có nguy cơ cao lây nhiễm HIV/AIDS, chiều hướng nhiễm HIV trong nhóm MSM có xu hướng gia tăng.

- Một số yếu tố ảnh hưởng khác là dân di biến động như: Lực lượng công nhân lao động tại các khu công nghiệp, và sinh viên các trường Cao đẳng, Trung học chuyên nghiệp.

- Tình trạng phân biệt kỳ thị cũng đã làm cho người nhiễm HIV hạn chế tiếp cận dịch vụ điều trị, dẫn đến điều trị muộn, không điều trị hay bỏ điều trị.

2. Các đáp ứng với dịch bệnh HIV/AIDS giai đoạn 2014-2020

a) Giám sát, tư vấn, xét nghiệm: Giám sát phát hiện, giám sát ca bệnh được thực hiện chặt chẽ theo quy định về giám sát dịch nên giảm số mất dấu, tăng quản lý người nhiễm. Tăng số cơ sở tư vấn xét nghiệm HIV, hiện toàn tỉnh có 11 phòng xét nghiệm sàng lọc và 03 phòng xét nghiệm khẳng định, mở rộng mạng lưới xét nghiệm tại cộng đồng, tạo điều kiện thuận lợi cho người có nhu cầu được làm xét nghiệm HIV sớm.

b) Điều trị HIV/AIDS: 100% cơ sở điều trị ARV trên địa bàn tỉnh được kiện toàn; người nhiễm HIV được điều trị ARV đạt 84%; Thực hiện mua thẻ bảo hiểm y tế (gọi tắt là BHYT) cho người nhiễm HIV đang điều trị ARV có đạt 95,75%; hỗ trợ đồng chi trả thuốc ARV và xét nghiệm tải lượng vi rút cho người nhiễm HIV tham gia điều trị ARV, đạt tỷ lệ 98,73% người nhiễm HIV điều trị ARV có tải lượng vi rút dưới ngưỡng ức chế, góp phần giảm lây nhiễm cho cộng đồng.

c) Dự phòng lây nhiễm HIV: quản lý, tiếp cận và hỗ trợ vật dụng can thiệp an toàn cho đối tượng nguy cơ cao, tỷ lệ bao phủ tiếp cận trên 100% đối tượng nguy cơ cao trên địa bàn; tiếp tục duy trì Chương trình điều trị Methadone tại 02 cơ sở điều trị và 01 cơ sở cấp phát thuốc Methadone; năm 2020, triển khai điều trị dự phòng trước phơi nhiễm PrEP cho 05 cơ sở điều trị. Các hoạt động can thiệp được triển khai liên tục đã góp phần kiểm soát tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm PNBD và người NCMT.

² Nguồn số liệu từ Khoa Phòng, chống HIV/AIDS

³ Theo ước tính của Cục phòng, chống HIV/AIDS

d) Tăng cường năng lực hệ thống: mạng lưới phòng, chống HIV/AIDS từ tuyến tỉnh cho đến huyện, xã phường được củng cố và có sự tham gia của y tế tư nhân cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.

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

1. Tình hình huy động kinh phí cho phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2014-2020

a) Kinh phí đầu tư cho Chương trình phòng chống HIV/AIDS giai đoạn 2014-2020 chủ yếu từ các nguồn: ngân sách địa phương, ngân sách Trung ương, nguồn viện trợ từ các dự án.

b) Tỷ lệ ngân sách địa phương tăng dần qua các năm, từ 1,444.115 triệu đồng năm 2014 tăng lên 4,389.072 triệu đồng năm 2020, cơ bản đảm bảo nhu cầu kinh phí cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.

Bảng 4. Tình hình dịch HIV/AIDS và tổng kinh phí cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại tỉnh Tây Ninh giai đoạn 2014 – 2020

DVT: triệu đồng

Năm	Kinh phí đầu tư						
	CT MTQG (Trung ương)	LIFE-GAP	QTC	AHF	USAID SHIFT	Địa phương	Tổng
2014	626	1,108	1,114	-	-	1,444.115	4,292.115
2015	695	866.740	991.591	-	-	1,455.380	4,008.711
2016	137.940	528.698	472.118	425	-	1,545.025	3,108.781
2017	1,614	211.000	849.670	408	-	10.667	3,093.337
2018	114	-	2,085.852	558.500	-	2,220	4,978.352
2019	313.007	-	2,983.076	479.893	2,234.560	2,197.530	8,208.066
2020	700	-	2,744.138	731.625	2,344.065	4,389.072	10,908.902
Tổng cộng	4,199.947	2,714.438	11,240.446	2,603.018	4,578.625	13,261.789	38,598.264
Tỷ lệ	10,88%		54,76%			34,36%	100%

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

- Ngân sách Trung ương: Kinh phí Trung ương nhận được hàng năm chậm nên ảnh hưởng đến việc lập kế hoạch kinh phí, triển khai hoạt động bị chậm trễ.

- Ngân sách địa phương: Đề án đảm bảo tài chính giai đoạn 2015-2020 được phê duyệt kịp thời theo Nghị quyết số 07/2015/NQ-HĐND ngày 15 tháng 4 năm 2015 của Hội đồng nhân dân tỉnh. Kinh phí hàng năm được phân bổ, cấp đầy đủ ngay từ đầu năm nên các hoạt động được triển khai theo đúng kế hoạch.

- Hỗ trợ từ các dự án viện trợ quốc tế như Dự án Quỹ toàn cầu, dự án USAID EpiC, dự án AIII' hỗ trợ, giúp cho tỉnh tăng cường năng lực cho các cơ sở khám và chữa bệnh cho người nhiễm HIV/AIDS, hỗ trợ chi trả phụ cấp cho đồng đẳng viên, chi trả xét nghiệm tải lượng vi rút,... góp phần giảm chi phí của ngân sách địa phương.

- Tình hình chi trả của Quỹ BHYT cho các dịch vụ điều trị HIV/AIDS: Quỹ BHYT tại tỉnh Tây Ninh đã chi trả chi phí khám, chữa bệnh liên quan đến HIV/AIDS cho bệnh nhân, đồng chi trả thuốc ARV, xét nghiệm tải lượng vi rút theo hướng dẫn của Bộ Y tế và Bảo hiểm Xã hội Việt Nam.

- Tình hình huy động từ các Quỹ trên địa bàn, đóng góp của các tổ chức xã hội, doanh nghiệp: trong giai đoạn 2014-2020, tỉnh chủ yếu xin hỗ trợ từ Quỹ hỗ trợ người nhiễm Trung ương tổ chức hoạt động cho trẻ em nhiễm HIV, trẻ bị ảnh hưởng và người nhiễm HIV.

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

- Kết quả thực hiện mục tiêu 90-90-90:

+ Mục tiêu 90% người nhiễm HIV biết được tình trạng nhiễm của bản thân: việc tăng cường xét nghiệm, giám sát phát hiện đã giúp tăng tỷ lệ người nhiễm HIV được phát hiện hàng năm. Năm 2016 đạt 50,1%, năm 2019 đạt 77,1% và năm 2020 đạt 88,2%.

+ Mục tiêu 90% người chẩn đoán nhiễm HIV được điều trị ARV: trong những năm qua việc tăng cường công tác điều trị ARV giúp tăng số người nhiễm HIV được điều trị ARV. Năm 2014 chỉ đạt 83,5%, năm 2019 đạt 83,8% và năm 2020 đạt 84%.

+ Mục tiêu 90% người nhiễm HIV điều trị ARV có tải lượng vi rút dưới ngưỡng ức chế: trong số những người nhiễm HIV điều trị ARV được xét nghiệm tải lượng vi rút, có 98,73% bệnh nhân có tải lượng vi rút dưới ngưỡng ước chế (<1.000 bản sao/ml máu).

- Đảm bảo 100% người nhiễm HIV điều trị ARV có thẻ BHYT và 100% người nhiễm HIV đã có thẻ BHYT được thanh toán, chi trả chi phí cho các dịch vụ điều trị, chăm sóc HIV/AIDS theo quy định.

- Giảm số trường tử vong qua các năm từ 68 ca năm 2014, 88 ca năm 2016, đến năm 2020 là 57 ca đã chứng tỏ được hiệu quả điều trị ARV.

- Không chế tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong cộng đồng dân cư 0,29% dân số

- Hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe được thực hiện thường xuyên với nhiều hình thức như: truyền thông trực tiếp và đại chúng qua báo, đài. Tăng tỷ lệ người dân từ 15 đến 49 tuổi có hiểu biết đầy đủ về phòng, chống HIV/AIDS.

- Việc thực hiện các biện pháp giảm tác hại trên các nhóm nguy cơ cao đã làm giảm tỷ lệ hiện nhiễm HIV trên các nhóm NCMT và PNBD trong thời gian qua, thể hiện qua kết quả giám sát phát hiện (tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm NCMT giảm từ 10,74% năm 2014 xuống 3,19% năm 2020; nhóm PNBD giảm 1,11% năm 2014 xuống còn 0% năm 2020).

- Số lượng khách hàng được tư vấn và xét nghiệm HIV tăng hàng năm giúp phát hiện được nhiều ca nhiễm HIV trong cộng đồng (năm 2016: 27.428 người, năm 2018: 37.263 người và năm 2020: 25.883 người).

- Chăm sóc và điều trị HIV/AIDS: tỷ lệ người nhiễm HIV được điều trị ARV tăng từ 83,5% năm 2014 lên 84% năm 2020; tỷ lệ tử vong giảm hàng năm. Tổng số người nhiễm HIV có thẻ BHYT hiện nay đạt tỷ lệ 95,75%.

- Giảm tỷ lệ phụ nữ mang thai (PNMT) nhiễm HIV từ 8,89% năm 2014 xuống còn 3,11% năm 2020.

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. Ước tính nhu cầu kinh phí giai đoạn 2021-2030

- Cơ sở để xác định nhu cầu: mục tiêu, nội dung, giải pháp, các hoạt động chính, các nhiệm vụ chính được quy định tại Quyết định số 1246/QĐ-TTg ngày 14 tháng 8 năm 2020 của Thủ tướng Chính phủ.

- Phương pháp ước tính nhu cầu kinh phí: phương pháp ước tính 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 tháng 7 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

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

Căn cứ vào tình hình thực tế của tỉnh và các văn bản chỉ đạo, hướng dẫn có liên quan của Trung ương, tổng nhu cầu kinh phí cho các hoạt động phòng, chống dịch bệnh HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh giai đoạn 2021-2030 được ước tính 326,621.552.556 đồng (Ba trăm hai mươi sáu tỷ sáu trăm hai mươi một triệu năm trăm năm mươi hai ngàn năm trăm năm mươi sáu đồng), cụ thể như sau:

Bảng 5. Ước tính tổng nhu cầu kinh phí cho phòng chống HIV/AIDS giai đoạn 2021-2030

Đơn vị: triệu đồng

Nguồn kinh phí/Năm	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Tổng cộng
Dự phòng lây nhiễm HIV	5,429.385	5,551.066	5,675.159	5,801.710	5,930.763	6,062.366	6,183.477	6,320.127	6,459.467	6,594.708	60,008.232
Điều trị HIV/AIDS	20,032.471	20,938.820	21,886.176	22,876.394	23,911.413	24,993.261	26,124.057	27,306.013	28,541.447	29,832.776	246,442.832
Giám sát, theo dõi đánh giá và xét nghiệm	979.414	1,012.188	1,046.073	1,081.106	1,117.327	1,154.775	1,193.494	1,233.527	1,274.919	1,317.716	11.410
Tăng cường năng lực hệ thống	819.640	831.770	844.044	856.464	869.031	881.748	894.618	907.641	920.821	934.160	8,759.942
Tổng cộng	27,260.911	28,333.846	29,451.454	30,615.675	31,828.536	33,092.153	34,395.647	35,767.310	37,196.655	38,679.362	326,621.552

II. ƯỚC TÍNH KHẢ NĂNG HUY ĐỘNG KINH PHÍ GIAI ĐOẠN 2021 - 2030

1. Dự kiến những nguồn kinh phí có thể huy động

- Ngân sách Nhà nước Trung ương đảm bảo thuốc ARV cho các đối tượng cấp phát miễn phí theo quy định, thuốc Methadone và một số vật phẩm can thiệp giảm tác hại...

- Ngân sách tỉnh cấp hỗ trợ có mục tiêu cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS. Đây xác định là nguồn chính để triển khai hoạt động.

- Ngân sách viện trợ từ dự án Quốc tế theo cam kết tại các văn kiện dự án đã được ký kết.

- Bảo hiểm Y tế chi trả toàn bộ cho các chi phí điều trị HIV/AIDS cho người nhiễm HIV có thẻ bảo hiểm y tế.

- Nguồn xã hội hóa bao gồm đóng góp của các tổ chức xã hội, các doanh nghiệp tham gia đầu tư và cung cấp dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS.

- Người sử dụng dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS tự chi trả một số dịch vụ.

- Các nguồn thu hợp pháp khác.

2. Ước tính số kinh phí có thể huy động được từ tất cả các nguồn

Bảng 6. Ước tính số kinh phí có thể huy động giai đoạn 2021-2030*Đơn vị: triệu đồng*

Nguồn kinh phí/Năm	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Tổng cộng
Nguồn NSNN TW	2.040.153	2.121.029	2.205.223	2.292.878	2.384.144	2.479.174	2.575.103	2.678.115	2.785.399	2.895.560	24.456.783
Nguồn các dự án VT	1.797.080	1.868.863	1.943.716	1.659.398	1.724.418	1.792.199	1.862.866	1.936.548	2.013.380	2.093.504	18.691.977
Nguồn Quỹ BHYT	15.299.984	16.059.736	16.856.918	18.021.263	18.913.722	19.850.048	20.832.385	21.862.977	22.944.181	24.078.467	194.719.684
Nguồn Xã hội hóa	2.329.320	2.337.111	2.341.304	2.341.577	2.337.588	2.328.973	2.307.371	2.288.196	2.263.151	2.227.603	23.102.199
-Thu phí dịch vụ Đồng chi trả	2.329.320	2.337.111	2.341.304	2.341.577	2.337.588	2.328.973	2.307.371	2.288.196	2.263.151	2.227.603	23.102.199
Nguồn NSDP	5.794.372	5.947.105	6.104.291	6.300.557	6.468.662	6.641.755	6.817.920	7.001.473	7.190.542	7.384.226	65.650.908
Tổng cộng	27.260.911	28.333.846	29.451.454	30.615.675	31.828.536	33.092.153	34.395.647	35.767.310	37.196.655	38.679.362	326.621.552

3. Ước tính sự thiếu hụt kinh phí giai đoạn 2021-2030

Từ các phân tích trên cho thấy, để đáp ứng được nhu cầu phòng, chống HIV/AIDS nhằm đạt được mục tiêu chấm dứt dịch bệnh AIDS tại tỉnh Tây Ninh vào năm 2030 thì khả năng huy động kinh phí cơ bản đã đáp ứng được nhu cầu chương trình phòng, chống HIV/AIDS. Được mô tả trong bảng 7 dưới đây:

Bảng 7. Ước tính thiếu hụt kinh phí giai đoạn 2021-2030*Đơn vị tính: triệu đồng*

Nguồn kinh phí/năm	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Cộng
Tổng nhu cầu	27,260.911	28,333.846	29,451.454	30,615.675	31,828.536	33,092.153	34,395.647	35,767.310	37,196.655	38,679.362	326,621.552
Tổng kinh phí có thể huy động	27,260.911	28,333.846	29,451.454	30,615.675	31,828.536	33,092.153	34,395.647	35,767.310	37,196.655	38,679.362	326,621.552
Kinh phí thiếu hụt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Khả năng đáp ứng (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Như vậy với mức phân bổ ngân sách địa phương hiện nay, khả năng đáp ứng được nhu cầu cho chương trình phòng, chống đạt mức 100% theo như bảng 7.

4. Đề xuất ngân sách tỉnh cấp cho hoạt động chương trình phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2021-2030

Ngân sách tỉnh cấp cho hoạt động chương trình phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2021-2030 được đề nghị theo bảng 8 dưới đây:

Bảng 8. Đề xuất ngân sách tỉnh cấp cho hoạt động chương trình phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2021-2030*Đơn vị tính: triệu đồng*

Đề xuất kinh phí tỉnh	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Cộng
-----------------------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Dự phòng lây nhiễm HIV	3,394.437	3,465.554	3,538.033	3,611.899	3,687.175	3,763.889	3,839.981	3,919.616	4,000.768	4,082.373	37,303.730
Điều trị HIV/AIDS	913.720	955.060	998.271	1,077.915	1,126.684	1,177.660	1,230.942	1,286.634	1,344.847	1,405.693	11,517.431
Giám sát, theo dõi đánh giá và xét nghiệm	979.414	1,012.188	1,046.073	1,081.106	1,117.327	1,154.775	1,193.494	1,233.527	1,274.919	1,317.716	11,410.544
Tăng cường năng lực hệ thống	506.800	514.300	521.912	529.636	537.475	545.429	553.502	561.694	570.007	578.443	5,419.201
Tổng cộng	5,794.372	5,947.105	6,104.291	6,300.557	6,468.662	6,641.755	6,817.920	7,001.473	7,190.542	7,384.226	65,650.908

Phần III

QUAN ĐIỂM, MỤC TIÊU VÀ ĐỊNH HƯỚNG GIẢI PHÁP ĐẢM BẢO TÀI CHÍNH CHẤM DỨT BỆNH AIDS VÀO NĂM 2030 TẠI TỈNH TÂY NINH

I. QUAN ĐIỂM CHỈ ĐẠO CỦA TỈNH BẢO ĐẢM TÀI CHÍNH NHẪM CHẤM DỨT BỆNH AIDS VÀO NĂM 2030

1. Phòng, chống HIV/AIDS là một nhiệm vụ quan trọng, lâu dài, cần có sự phối hợp liên ngành của các cấp ủy Đảng, các Sở, ban, ngành, chính quyền các cấp và là trách nhiệm của mỗi người dân, mỗi gia đình và mỗi cộng đồng.

2. Ngân sách địa phương là nguồn tài chính quan trọng đảm bảo cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại địa phương.

3. Triển khai và sử dụng có hiệu quả các khoản hỗ trợ có mục tiêu của ngân sách nhà nước trung ương theo như hướng dẫn của Bộ Y tế.

4. Tiếp tục vận động và huy động nguồn viện trợ Quốc tế để thu hẹp khoảng trống thiếu hụt về kinh phí cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS. Các dự án viện trợ đang triển khai phải có lộ trình chuyển giao cụ thể và bảo đảm tính bền vững sau khi dự án kết thúc.

5. Tận dụng tối đa và phát huy các nguồn tài chính trong nước bao gồm: Quỹ BIIYT chi trả toàn bộ các dịch vụ khám, điều trị ARV, xét nghiệm tải lượng vi rút trong phạm vi chi trả theo quy định; tận dụng và huy động sự tham gia cung cấp dịch vụ và đầu tư của các tổ chức xã hội, các quỹ, các doanh nghiệp cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS; tăng cường thu phí dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS với các nhóm người nhiễm HIV có khả năng tự chi trả.

6. Sử dụng hiệu quả và tiết kiệm các nguồn lực (nhân lực, tài lực, vật lực) sẵn có cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS. Tăng cường quản lý, tổ chức, vận hành bộ máy tinh giản và tiết kiệm. Thiết kế, xây dựng, triển khai các mô hình cung cấp dịch vụ, các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS theo hướng chi phí - hiệu quả.

II. MỤC TIÊU CỦA KẾ HOẠCH

1. Mục tiêu chung

Đảm bảo nguồn tài chính bền vững nhằm chấm dứt dịch bệnh AIDS đến năm 2030 trên địa bàn tỉnh Tây Ninh.

2. Mục tiêu cụ thể

a) Ngân sách nhà nước tỉnh Tây Ninh là nguồn ngân sách chủ yếu nhằm duy trì bền vững các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS thiết yếu trên địa bàn tập trung vào các hoạt động dự phòng lây nhiễm trong cộng đồng; các hoạt động can thiệp cho các nhóm đối tượng nguy cơ cao; Giám sát phát hiện, quản lý người nhiễm; hoạt động điều trị liên quan thuốc ARV, bảo hiểm y tế cho người nhiễm HIV/AIDS; Nâng cao năng lực hệ thống; bù đắp cho khoảng trống kinh phí do sự sụt giảm của viện trợ quốc tế và ngân sách nhà nước trung ương.

b) Ngân sách nhà nước Trung ương hỗ trợ cho các hoạt động thiết yếu, đảm bảo cung cấp thuốc ARV, Methadone, một số vật phẩm can thiệp giảm tác hại.

c) Quỹ bảo hiểm y tế chi trả cho toàn bộ điều trị HIV/AIDS theo phạm vi chi trả hiện hành. Đạt mục tiêu 100% người nhiễm HIV có thẻ bảo hiểm y tế. Quỹ bảo hiểm y tế chi trả đầy đủ cho 100% người bệnh tham gia điều trị HIV/AIDS trên địa bàn. Đảm bảo nguồn tài chính cho việc hỗ trợ phân cùn chi trả thuốc ARV, xét nghiệm tải lượng vi rút cho người nhiễm HIV/AIDS có thẻ bảo hiểm y tế.

d) Huy động nguồn hỗ trợ từ các dự án viện trợ cho phòng, chống HIV/AIDS hàng năm.

e) Đảm bảo sử dụng các nguồn kinh phí huy động được đúng mục đích, hiệu quả, tiết kiệm và theo quy định hiện hành.

III. ĐỊNH HƯỚNG CÁC GIẢI PHÁP CHỦ YẾU THỰC HIỆN KẾ HOẠCH

1. Giải pháp huy động các nguồn tài chính

- Đối với nguồn ngân sách địa phương (NSDP): UBND tỉnh Tây Ninh bảo đảm kinh phí đầu tư cho chương trình phòng, chống HIV/AIDS theo các mục tiêu phù hợp diễn biến tình hình dịch và khả năng của địa phương, từng bước bù đắp nguồn kinh phí thiếu hụt do việc cắt giảm các nguồn tài trợ từ các dự án viện trợ và ngân sách nhà nước trung ương và bù đắp trượt giá (nếu phát sinh).

- Đối với nguồn Quỹ BHYT: Dẩy mạnh chi trả của quỹ BHYT cho các dịch vụ điều trị HIV/AIDS, xác định Quỹ BHYT là nguồn kinh phí chủ yếu chi trả cho chương trình điều trị HIV/AIDS. Đảm bảo kiện toàn hệ thống cung cấp dịch vụ điều trị HIV/AIDS đáp ứng đầy đủ các điều kiện để được Quỹ BHYT chi trả theo quy định. Tập trung vào các hoạt động để thực hiện mục tiêu 100% người nhiễm HIV có thẻ BHYT; Tăng cường rà soát người nhiễm HIV chưa có thẻ BHYT trên

địa bàn để tuyên truyền, giáo dục và truyền thông người nhiễm HIV tự tham gia BHYT và để hỗ trợ mua thẻ BHYT.

- Đối với nguồn viện trợ dự án: Tích cực vận động, huy động các nguồn viện trợ quốc tế cho phòng, chống HIV/AIDS. Lồng ghép các nhu cầu về đầu tư cho phòng, chống HIV/AIDS vào các hội nghị, hội thảo xúc tiến đầu tư của tỉnh. Xây dựng các đề xuất về nhu cầu cần được đầu tư hỗ trợ để đề nghị các dự án của Bộ Y tế tài trợ.

- Từng bước triển khai việc thu phí dịch vụ đối với một số dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS như điều trị Methadone, tư vấn xét nghiệm HIV, cung ứng bao cao su, bơm kim tiêm theo hướng khách hàng cùng chi trả.

- Thí điểm và mở rộng mô hình cung cấp dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS cho các tổ chức xã hội, các nhóm cộng đồng.

- Tăng cường năng lực cho các tổ chức xã hội, y tế tư nhân đủ điều kiện tham gia cung cấp dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS đặc biệt dịch vụ tìm ca bệnh, quản lý ca bệnh, tiếp cận các nhóm đối tượng nguy cơ cao.

2. Giải pháp tổ chức, quản lý, điều phối và sử dụng hiệu quả nguồn kinh phí

- Đảm bảo tập trung quản lý các nguồn kinh phí chương trình phòng, chống HIV/AIDS thống nhất một đầu mối tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh để đảm bảo phân bổ sử dụng hiệu quả, tránh chồng chéo. Tại tuyến tỉnh, huyện và tuyến xã, phường, tập trung quản lý, điều phối và phân bổ kinh phí tại Trung tâm Y tế huyện, thành phố, thị xã.

- Ưu tiên phân bổ kinh phí phòng, chống HIV/AIDS hàng năm cho các huyện, thành phố, thị xã trọng điểm về tình hình dịch, có nguy cơ lây nhiễm cao. Đảm bảo cơ chế tài chính khuyến khích việc phát hiện các đối tượng có nguy cơ cao và các dịch vụ đưa người nhiễm HIV vào điều trị sớm.

- củng cố và nâng cao năng lực các cơ quan đầu mối về phòng, chống HIV/AIDS tại các tuyến trong công tác lập kế hoạch; trong quản lý và sử dụng kinh phí, nhằm đảm bảo điều phối và phân bổ kinh phí hiệu quả, đáp ứng được yêu cầu phòng, chống HIV/AIDS tại địa phương và các đơn vị (về địa bàn, lĩnh vực, hoạt động và đối tượng). Đồng thời, thực hành tiết kiệm chi tiêu trong phòng, chống HIV/AIDS ở các tuyến.

- Thực hiện việc kiểm tra, giám sát tài chính trong nội dung kiểm tra giám sát hoạt động chương trình phòng, chống HIV/AIDS tại các tuyến định kỳ hàng quý, năm.

3. Nhóm giải pháp quản lý chương trình nhằm tối ưu hóa hiệu quả sử dụng nguồn lực

a) Gắn kết các dịch vụ dự phòng và điều trị HIV/AIDS vào hệ thống y tế địa phương.

Duy trì và mở rộng cung cấp dịch vụ chăm sóc và điều trị ARV cho người nhiễm HIV/AIDS tại các cơ sở khám, điều trị HIV/AIDS và thực hiện điều trị theo chuyên khoa cho người nhiễm HIV khi mắc bệnh nhiễm trùng cơ hội, bệnh đi kèm tại các cơ sở y tế có liên quan. Lòng ghép với hệ thống phòng, chống lao và điều phối triển khai hoạt động sàng lọc HIV cho bệnh nhân lao và giới thiệu chuyển tiếp cho các cơ sở chăm sóc điều trị HIV/AIDS đối với những trường hợp có kết quả khẳng định dương tính; phối hợp khám, chẩn đoán và điều trị lao cho người nhiễm HIV nhằm giảm tỷ lệ tử vong do lao ở người nhiễm HIV/AIDS.

Thực hiện chương trình dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con trong hệ thống chăm sóc sức khỏe sinh sản, phối hợp thực hiện truyền thông tuyên truyền để vận động tư vấn xét nghiệm HIV cho phụ nữ trước mang thai và khi mang thai tại các cơ sở sản khoa của các bệnh viện cung cấp các can thiệp dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

Duy trì và mở rộng các cơ sở điều trị Methadone và các hình thức điều trị nghiện thay thế, triển khai các cơ sở cấp phát thuốc vệ tinh nhằm tạo điều kiện cho bệnh nhân dễ tiếp cận với dịch vụ. Thí điểm và triển khai mô hình cấp phát thuốc về nhà theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

Triển khai chương trình tiếp thị xã hội bơm kim tiêm, bao cao su nhằm đảm bảo độ bao phủ của chương trình.

b) Lòng ghép dịch vụ và củng cố hệ thống cung cấp dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS.

Lòng ghép các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS vào các chương trình, dự án phát triển kinh tế-xã hội, các phong trào, các cuộc vận động quần chúng ở các địa phương, đơn vị, doanh nghiệp.

Thực hiện quy chế phối hợp, chuyển tiếp, chuyển tuyến các dịch vụ liên quan đến dự phòng và điều trị HIV/AIDS giữa các cơ sở y tế, giữa các tuyến trên địa bàn.

Lòng ghép cung cấp dịch vụ tư vấn xét nghiệm HIV, điều trị ARV và các dịch vụ khác tại các điểm điều trị Methadone.

Phần IV

KẾ HOẠCH HOẠT ĐỘNG

I. TRIỂN KHAI CÁC HOẠT ĐỘNG THEO KẾ HOẠCH

Một số hoạt động chính theo năm:

1. Hội thảo phổ biến triển khai thực hiện kế hoạch

Đơn vị chủ trì: Sở Y tế

Đơn vị phối hợp: Sở Tài chính, Sở Kế hoạch và Đầu tư.

Thời gian thực hiện: Quý I năm 2021

2. Xây dựng dự toán ngân sách hàng năm trình UBND/HĐND tỉnh phê duyệt

Đơn vị chủ trì: Sở Tài chính

Đơn vị phối hợp: Sở Y tế, Sở Kế hoạch và Đầu tư

Thời gian thực hiện: Quý III hàng năm

3. Rà soát và xây dựng giá dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS

Đơn vị chủ trì: Sở Y tế

Đơn vị phối hợp: Sở Tài chính và các đơn vị có liên quan

Thời gian thực hiện: Quý I hàng năm

4. Xây dựng kế hoạch hoạt động phòng, chống HIV/AIDS hàng năm

Đơn vị chủ trì: Sở Y tế

Đơn vị phối hợp: Sở Kế hoạch và Đầu tư, Sở Tài chính và các đơn vị có liên quan

Thời gian thực hiện: Tháng 01 hàng năm

5. Hội nghị sơ kết hàng năm về tình hình triển khai thực hiện kế hoạch

Đơn vị chủ trì: Sở Y tế

Đơn vị phối hợp: Văn phòng Ủy ban, Sở Tài chính, Sở Kế hoạch và Đầu tư

Thời gian thực hiện: Tháng 12 hàng năm

6. Kiểm tra, giám sát hàng năm về việc phân bổ kinh phí cho phòng, chống HIV/AIDS

Đơn vị chủ trì: Sở Y tế

Đơn vị phối hợp: Sở Tài chính, Sở Kế hoạch và Đầu tư

Thời gian thực hiện: Tháng 5 và tháng 11 hàng năm

II. THEO DÕI, GIÁM SÁT, KIỂM TRA VIỆC THỰC HIỆN KẾ HOẠCH

- Giao Sở Y tế làm đầu mối rà soát, tổng hợp tiến độ và báo cáo Ban chỉ đạo, Ủy ban nhân dân tỉnh định kỳ về việc thực hiện các hoạt động trong Kế hoạch.

- Dưa các nội dung về kiểm tra, giám sát tiến độ thực hiện kế hoạch trong các kỳ họp định kỳ của Ban chỉ đạo.

- Tăng cường công tác quản lý, giám sát và sử dụng có hiệu quả các nguồn kinh phí đầu tư cho công tác phòng, chống HIV/AIDS.

- Đưa nội dung giám sát việc thực hiện kế hoạch vào hoạt động giám sát có liên quan của Hội đồng nhân dân và các phiên họp chuyên đề của Hội đồng nhân dân tỉnh.

III. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Sở Y tế

- Chủ trì phối hợp với các Sở, ngành có liên quan tổ chức triển khai thực hiện Kế hoạch; xây dựng kế hoạch kiểm tra, giám sát việc thực hiện Kế hoạch; tham mưu cho UBND và Ban Chỉ đạo phòng chống tội phạm, tệ nạn xã hội và xây dựng phong trào toàn dân bảo vệ an ninh Tổ quốc tỉnh sơ kết, tổng kết và báo cáo kết quả thực hiện các hoạt động của kế hoạch theo quy định.

- 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 kế hoạch này.

- 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 phòng, chống HIV/AIDS, bao gồm cả việc huy động các nguồn viện trợ mới.

- Chủ trì, phối hợp với các Sở, ngành là thành viên Ban Chỉ đạo phòng chống tội phạm, tệ nạn xã hội và xây dựng phong trào toàn dân bảo vệ an ninh Tổ quốc tổ chức triển khai các nội dung kế hoạch trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn được giao.

- Phối hợp với các Sở Lao động-Thương binh và Xã hội; Bảo hiểm xã hội; chính quyền địa phương và các ban, ngành, đoàn thể tuyên truyền, vận động cho người nhiễm HIV/AIDS mua thẻ BHYT và hỗ trợ cấp phát thẻ BHYT cho các đối tượng nghèo, cận nghèo nhiễm HIV/AIDS.

- Phối hợp với Sở kế hoạch và Đầu tư, Sở Tài chính tham mưu Ủy ban nhân dân tỉnh ban hành kế hoạch huy động nguồn kinh phí cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.

- Chỉ đạo theo ngành dọc các đơn vị trực thuộc Sở Y tế tổ chức triển khai thực hiện các hoạt động chuyên môn liên quan tại Kế hoạch này; đảm bảo chất lượng và hiệu quả các dịch vụ dự phòng và chăm sóc, điều trị HIV/AIDS.

- Thiết lập hệ thống theo dõi, giám sát, đánh giá, kiểm tra tiến độ thực hiện.

2. Sở Tài chính

- Căn cứ tình hình khả năng ngân sách hàng năm, Sở Tài chính phối hợp với Sở Y tế và các đơn vị có liên quan tham mưu UBND tỉnh bố trí kinh phí thực hiện Kế hoạch này theo quy định.

- Phối hợp và tham gia với các cơ quan liên quan trong công tác kiểm tra, giám sát định kỳ, đột xuất tình hình huy động và sử dụng kinh phí phòng, chống HIV/AIDS của các đơn vị và hướng dẫn đơn vị sử dụng nguồn kinh phí có hiệu quả đảm bảo đúng các quy định về tài chính 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 tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.

- Phối hợp với Sở Tài chính, Sở Y tế tham mưu UBND tỉnh bố trí kinh phí thực hiện Kế hoạch đảm bảo tài chính thực hiện Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030 trên địa bàn tỉnh Tây Ninh.

- Phối hợp với các đơn vị có liên quan tham mưu UBND tỉnh chấp thuận chủ trương tiếp nhận các khoản viện trợ phi chính phủ liên quan các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.

4. Sở Thông tin và Truyền thông

Chỉ đạo, hướng dẫn các cơ quan thông tin, báo chí trong tỉnh thực hiện thông tin, truyền thông về HIV/AIDS trên các phương tiện thông tin đại chúng trong địa bàn tỉnh.

5. Sở Giáo dục và Đào tạo

Phối hợp với Sở Y tế, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh tuyên truyền trường học. Hằng năm ngành giáo dục lồng ghép nội dung tuyên truyền phòng, chống HIV/AIDS vào chương trình giảng dạy tích hợp theo nhiệm vụ năm học.

6. 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 phòng, chống HIV/AIDS qua hệ thống bảo hiểm y tế.

- Đẩy mạnh và mở rộng việc cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh đối với người nhiễm HIV/AIDS thông qua hệ thống bảo hiểm y tế.

- Phối hợp với các Sở: Y tế, Tài chính, Lao động – Thương binh và Xã hội và UBND các huyện, thành phố, thị xã rà soát, thống kê đối tượng được cấp thẻ BHYT và thực hiện thanh toán chi phí khám, chữa bệnh BHYT cho bệnh nhân HIV theo quy định.

7. Sở Lao động, thương binh và xã hội

- Nghiên cứu đề xuất triển khai các hoạt động hỗ trợ vay vốn, tạo việc làm cho người sau cai nghiện ma túy tái hòa nhập cộng đồng, bệnh nhân điều trị methadone, người nhiễm HIV, người bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS, qua đó, có điều kiện tạo thu nhập và có thể tự chi trả một phần chi phí khi tham gia dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS.

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

- Phối hợp với Sở Y tế, Sở Văn hóa, thể thao và Du lịch, Công an tỉnh, huyện, thành phố, thị xã từng bước xã hội hóa chương trình can thiệp giảm tác hại dự phòng lây truyền HIV, trong đó chú trọng triển khai chương trình bao cao su tại các dịch vụ lưu trú và vui chơi giải trí theo các hướng dẫn cập nhật.

8. Sở Nội vụ

Phối hợp với các Sở, ngành địa phương có liên quan nghiên cứu, đề xuất các chính sách thu hút, khuyến khích nguồn nhân lực tham gia công tác tại hệ thống phòng, chống HIV/AIDS các cấp.

9. Công an tỉnh

Chỉ đạo công an các cấp tổ chức triển khai các nội dung của Chiến lược trong phạm vi chức năng, nhiệm vụ được giao; đặc biệt chú trọng hoạt động phối hợp và hỗ trợ triển khai các hoạt động can thiệp giảm tác hại, Methadone tại cộng đồng.

10. Các Sở, ban, ngành, cơ quan khác

- Chịu trách nhiệm sử dụng kinh phí phòng, chống HIV/AIDS đúng mục đích, có hiệu quả, thanh quyết toán 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 tài chính cho phòng, chống HIV/AIDS. Báo cáo mức huy động kinh phí bổ sung về Sở Y tế để tổng hợp;

- Quản lý sử dụng kinh phí phòng, chống HIV/AIDS đúng mục đích, có hiệu quả và theo quy định hiện hành.

11. Đề nghị Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam tỉnh Tây Ninh và các tổ chức chính trị - xã hội

- Chủ động tham gia triển khai thực hiện kế hoạch này theo chức năng, nhiệm vụ và phạm vi hoạt động của mình.

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

- Triển khai rộng khắp phong trào “Toàn dân tham gia phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư”. Đưa hoạt động phòng, chống HIV/AIDS vào các phong trào, các cuộc vận động quần chúng, các sinh hoạt cộng đồng ở cơ sở.

12. Ủy ban nhân dân các huyện, thành phố, thị xã

- Chịu trách nhiệm chính triển khai thực hiện nội dung của Kế hoạch trên địa bàn huyện, thành phố, thị xã. Tổ chức chỉ đạo, kiểm tra, giám sát và hỗ trợ UBND các xã, phường, thị trấn triển khai thực hiện kế hoạch.

- Ngoài ngân sách được cấp hỗ trợ để thực hiện các mục tiêu chính do tỉnh giao thông qua Sở Y tế; UBND các huyện, thành phố, thị xã có trách nhiệm chỉ đạo các cơ quan, ban, ngành ở địa phương xây dựng Kế hoạch phòng chống HIV/AIDS theo đặc thù, diễn biến dịch của địa phương, chủ động bố trí ngân sách, nhân lực, cơ sở vật chất cũng như huy động sự đóng góp của xã hội, các tổ chức nhân đạo, doanh nghiệp để triển khai thành công Kế hoạch.

13. Chế độ báo cáo

Đề nghị Thủ trưởng các sở, ban ngành cấp tỉnh và Chủ tịch UBND các huyện, thị xã, thành phố nghiêm túc triển khai thực hiện. Định kỳ 6 tháng, hằng năm báo cáo kết quả thực hiện về Sở Y tế (qua Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh) để tổng hợp báo cáo UBND tỉnh và Bộ Y tế theo quy định.

Trên đây là Kế hoạch đảm bảo tài chính thực hiện Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030 trên địa bàn tỉnh Tây Ninh. Trong quá trình triển khai thực hiện, nếu có phát sinh, vướng mắc các đơn vị gửi báo cáo về Sở Y tế để tổng hợp đề xuất Ủy ban nhân dân tỉnh xem xét, giải quyết./.

Nơi nhận: *lg*

- Bộ Y tế;
- Chủ tịch UBND tỉnh;
- Các PCT UBND tỉnh;
- Thường trực HĐND tỉnh;
- Các Sở, ban, ngành có liên quan;
- UBND các huyện, TX, TP;
- Lưu VT, VP UBND tỉnh.

Sang. *K*

TM. ỦY BAN NHÂN DÂN

luu
CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH



Nguyễn Mạnh Hùng