

BÁO CÁO**Công tác phòng, chống HIV/AIDS 6 tháng đầu năm 2015 và
nhiệm vụ trọng tâm 6 tháng cuối năm 2015****I. Tình hình dịch HIV/AIDS**

Trong 6 tháng đầu năm 2015, số người xét nghiệm phát hiện mới nhiễm HIV 3.204 người, số người nhiễm HIV chuyển sang giai đoạn AIDS là 1.326 người, số người nhiễm HIV tử vong là 438 và số tử vong báo cáo bổ sung quý II/2015 là 1500 người. Lũy tích số người nhiễm HIV đang còn sống 227.114 người, số bệnh nhân AIDS là 71.115 và số tử vong 74.442 người.

So sánh với cùng kỳ năm 2014, số ca nhiễm HIV phát hiện của năm 2015 giảm 47% (1.341 trường hợp); số AIDS được phát hiện giảm 49% (797 trường hợp); số trường hợp tử vong được phát hiện tăng gấp 2,2 lần (772 trường hợp). Trong số người nhiễm HIV phát hiện tập trung chủ yếu ở nam giới (66%), nữ giới (34%). Tỷ lệ người nhiễm HIV được phát hiện tiếp tục có xu hướng gia tăng trong nữ giới. Tỷ lệ người nhiễm HIV được phát hiện lây nhiễm HIV qua đường tình dục là 52%, lây truyền qua đường máu giảm còn 35,4%. Xu hướng lây truyền qua đường tình dục ngày càng gia tăng liên tục từ 2007 trở lại đây.

Nhìn chung, số người nhiễm HIV phát hiện mới tiếp tục có xu hướng giảm, nhưng lũy tích số người nhiễm HIV còn sống tiếp tục gia tăng.

II. Công tác phòng chống HIV/AIDS 6 tháng đầu năm 2015:***1. Công tác xây dựng văn bản:***

Bộ Y tế phối hợp với các đơn vị liên quan đã ban hành 14 văn bản sau:

- Thông tư số 02/2015/TTLT-BCA-BQP-BYT ngày 22/01/2015 hướng dẫn công tác quản lý, chăm sóc, tư vấn, điều trị cho người nhiễm HIV và dự phòng lây nhiễm HIV tại trại giam, trại tạm giam, nhà tạm giữ, cơ sở giáo dục bắt buộc, trường giáo dưỡng.

- Thông tư số 01/2015/TT-BYT ngày 27/02/2015 hướng dẫn tư vấn phòng chống HIV/AIDS tại cơ sở Y tế;

- Thông tư số 02/2015/TT-BYT ngày 04/03/2015 quy định chức năng nhiệm vụ Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS các tỉnh/thành phố;

- Thông tư số 03/2015/TT-BYT ngày 16/3/2015 quy định chế độ báo cáo công tác phòng, chống HIV/AIDS;

- Thông tư số 12 /2015/TT-BYT ngày 28/05/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế Hướng dẫn chi tiết thi hành một số điều của Nghị định số 96/2012/NĐ-CP ngày 15/11/2012 của Chính phủ quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.

- Quyết định số 02/QĐ-BYT ngày 06/01/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện đánh giá, giám sát hỗ trợ kỹ thuật phòng xét nghiệm phục vụ công tác phòng, chống HIV/AIDS;

- Quyết định số 444/QĐ-BYT ngày 05/02/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Buprenorphine;

- Quyết định số 1062/QĐ-BYT ngày 27/3/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành danh mục hệ thống chỉ tiêu thống kê theo dõi, đánh giá công tác phòng chống HIV/AIDS;

- Quyết định số 01/QĐ-AIDS ngày 05/01/2015 của Cục trưởng Cục Phòng chống HIV/AIDS về việc ban hành hướng dẫn can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV cho người NCMT.

- Quyết định số 2005/QĐ-BYT ngày 28/5/2015 của Bộ Y tế về phê duyệt kế hoạch giám sát trọng điểm HIV, giám sát trọng điểm các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục và giám sát trọng điểm lồng ghép hành vi của các tỉnh thành phố.

- Quyết định số 31/QĐ-AIDS ngày 02/4/2015 của Cục PC HIV/AIDS phê duyệt tài liệu hướng dẫn kiểm định chất lượng số liệu báo cáo chương trình phòng, chống HIV/AIDS – Quy trình và công cụ thực hiện.

- Công văn số 2987/BYT-UBQG50 ngày 07/5/2015 của Ủy ban quốc gia phòng chống AIDS và phòng chống tệ nạn ma túy, mại dâm hướng dẫn thực hiện tháng cao điểm dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con năm 2015.

- Công văn số 1240/BYT-AIDS ngày 26/02/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Hướng dẫn kiện toàn cơ sở điều trị HIV/AIDS.

- Công văn số 3655/BYT-AIDS ngày 29/5/2015 của Bộ Y tế về hướng dẫn tiêu chuẩn điều trị mới ARV.

- Công văn 562/AIDS-GS ngày 14/6/2015 của Cục Phòng, chống HIV/AIDS về ban hành hướng dẫn thu thập số liệu chương trình phòng, chống HIV/AIDS.

Ngoài ra, Bộ Y tế đang chỉ đạo xây dựng và bổ sung các văn bản liên quan đến điều trị Methadone, hướng dẫn điều trị ARV, hướng dẫn tư vấn và xét nghiệm dựa vào cộng đồng.

2. Hoạt động truyền thông và huy động cộng đồng

Trong quý I/2015 đã có 2,9 triệu người thuộc đối tượng đích của chương trình được truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS. Trong số nhóm đối tượng nguy cơ cao, nhóm người nghiện chích ma túy được truyền thông nhiều nhất (chiếm 17% số người được truyền thông), người bán dâm và tiếp viên nhà hàng chiếm 4%, thấp nhất là nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới với nam (chỉ chiếm 1%). Ngoài 3 nhóm

nguy cơ cao, nhóm phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ được truyền thông gần 1 triệu lượt người, cao nhất trong tất cả các nhóm và chiếm 30% số lượt người được truyền thông); số lượt người trong độ tuổi từ 15-24 chiếm tỷ lệ 20% tổng số lượt người được truyền thông.

Nhiều hoạt động truyền thông vận động nguồn lực cho phòng chống HIV/AIDS cũng được triển khai như phối hợp với Ủy ban các vấn đề xã hội của Quốc hội tổ chức các Hội nghị vận động đảm bảo tài chính bền vững cho phòng chống HIV/AIDS.

Triển khai đánh giá 10 năm thực hiện Chỉ thị 54 của Ban Bí thư về tăng cường phòng, chống HIV/AIDS trong hình mới.

Phối hợp với PEPFAR, mạng lưới người nhiễm HIV (VNP+) tổ chức trao giải thưởng “Dải băng đỏ 2015” tôn vinh những người cống hiến cho sự nghiệp phòng chống HIV/AIDS. Phối hợp PEPFAR và Nhà hát kịch Việt Nam tổ chức nhiều đêm diễn kịch “3 trong 1” về PC HIV/AIDS tại các tỉnh.

3. Công tác can thiệp giảm tác hại

3.1. Điều trị Methadone:

Tính đến 31/5/2015, có 46 tỉnh/thành phố đã triển khai điều trị Methadone với 170 cơ sở, tăng 15 tỉnh và 37 cơ sở so với cuối năm 2014. Chương trình hiện điều trị cho 31.162 bệnh nhân, tăng 6.621 bệnh nhân so với cuối năm 2014. Số lượng bệnh nhân hiện điều trị đạt 38% chỉ tiêu đề ra năm 2015 theo Quyết định số 1008/QĐ-TTg. Có 10 tỉnh đạt chỉ tiêu cao là Lai Châu 88%, Hưng Yên 78%, Hải Phòng 76%, Nam Định 73%, Long An 72%, Hà Tĩnh 68%, Thừa Thiên Huế 63%, Quảng Ninh 60%, Bến Tre 56%, Thái Nguyên 53%. Tuy vậy, nhiều tỉnh thành phố có số người nghiện ma túy cao nhưng chỉ tiêu đạt được còn rất thấp (dưới 30%) như Hồ Chí Minh, Nghệ An, Sơn La. Còn 14 tỉnh được giao chỉ tiêu điều trị nhưng vẫn chưa điều trị, gồm: Lâm Đồng, Đắk Lắk, Bình Phước, Cà Mau, Gia Lai, Vĩnh Long, Kiên Giang, Bạc Liêu, Hậu Giang, Ninh Thuận, Sóc Trăng, Đắk Nông, Bình Định, Quảng Ngãi trong đó có 4 tỉnh chưa hoàn thành công tác chuẩn bị điều trị (Bình Phước, Hậu Giang, Bình Định, Quảng Ngãi).

Chỉ tiêu đến nay vẫn còn thấp do nguyên nhân chủ yếu là do các tỉnh, thành phố còn chưa thực sự quan tâm chỉ đạo, đôn đốc việc triển khai Methadone, chưa ưu tiên bố trí nguồn lực cần thiết để triển khai và mở rộng điều trị (cơ sở vật chất, trang thiết bị, cán bộ, kinh phí vận hành...), thủ tục hành chính tiếp nhận điều trị vẫn khó khăn, nhiều người nghiện tham gia các chương trình cai nghiện tự nguyện hoặc cai nghiện bắt buộc khác của địa phương...

Thực hiện Chỉ thị số 32/CT-TTg ngày 31/10/2014 của Thủ tướng Chính phủ về đẩy mạnh điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế, Bộ Y tế đã chủ trì và phối hợp với các Bộ ngành liên quan ban hành nhiều văn bản quy phạm pháp luật, hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật tạo điều kiện để triển khai và mở rộng chương trình:

- Thông tư liên tịch số 25/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 16/7/2014 của Bộ Y tế và Bộ Tài Chính quy định quản lý và sử dụng nguồn ngân sách nhà nước hỗ trợ khám, điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.

- Thông tư số 35/TT-BYT ngày 13/11/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định định mức kinh tế kỹ thuật làm cơ sở xây dựng giá dịch vụ điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.

- Thông tư số 38/2014/TT-BYT ngày 14/11/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành mức tối đa khung giá một số dịch vụ điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.

- Thông tư liên tịch số 02/2015/TTLT-BCA-BQP-BYT ngày 22/01/2015 Hướng dẫn công tác quản lý, chăm sóc, tư vấn, điều trị cho người nhiễm HIV và dự phòng lây nhiễm HIV tại trại giam, trại tạm giam, nhà tạm giữ, cơ sở giáo dục bắt buộc, trường giáo dưỡng.

- Thông tư số 12 /2015/TT-BYT ngày 28/05/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế Hướng dẫn chi tiết thi hành một số điều của Nghị định số 96/2012/NĐ-CP ngày 15/11/2012 của Chính phủ quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.

- Quyết định số 444/QĐ-BYT ngày 5/2/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Ban hành Hướng dẫn điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Buprenorphine.

- Ban hành các văn bản đề nghị Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố thực hiện chỉ thị 32 của Thủ tướng Chính phủ, tăng cường việc quản lý thuốc Methadone.

Bộ Y tế đã tích cực huy động các nguồn viện trợ để mua thuốc Methadone, mua trang thiết bị để cấp cho các địa phương triển khai điều trị Methadone. Bộ Y tế đã cấp phép cho 03 công ty sản xuất thuốc Methadone trong nước, bao gồm Công ty cổ phần dược phẩm TW Vidipha; Công ty cổ phần dược Danapha; Công ty cổ phần dược phẩm Hà Tây. Từ năm 2013, Bộ Y tế đã mua thuốc sản xuất trong nước với giá thuốc trong nước rẻ hơn thuốc nhập khẩu 20-30%.

Các Viện, trường trực thuộc Bộ Y tế thường xuyên tổ chức các lớp tập huấn về Methadone cho các địa phương, hỗ trợ về chuyên môn cho các cơ sở điều trị. Bộ Y tế cũng đã tích cực hỗ trợ kỹ thuật, kiểm tra, giám sát và đồng đốc các địa phương trong việc mở rộng điều trị Methadone.

3.2 Phân phát bơm kim tiêm: Trong quý I/2015, có 42 tỉnh/thành phố triển khai chương trình BKT, phân phát miễn phí trên 4,1 triệu BKT, chủ yếu là từ nguồn viện trợ của Quỹ Toàn cầu (giảm 10% so với cùng kỳ năm 2013). Số bơm kim tiêm được thu gom đạt 2,3 triệu chiếc (giảm 10 % so với cùng kỳ năm 2014).

3.3 Chương trình phân phát bao cao su: Trong quý I/2015, chương trình phân phát bao cao su được triển khai tại 56 tỉnh/thành phố. Số lượng BCS được phân phát miễn phí 3 tháng đầu năm 2015 được 1.8 triệu chiếc, chủ yếu là từ nguồn viện trợ của Quỹ Toàn cầu (giảm 24% so với cùng kỳ năm 2014). Việc giảm phân phát BCS từ năm 2014 đến nay đã tác động đến hành vi sử dụng BCS thường xuyên trong nhóm phụ nữ bán dâm, giảm từ 92% năm 2013 xuống 82,8% năm 2014 (HSS+).

4. Tư vấn và xét nghiệm HIV tự nguyện (VCT)

Đến hết tháng 5/2015, toàn quốc hiện có 1.345 cơ sở y tế cung cấp dịch vụ tư vấn và xét nghiệm HIV, có 95 phòng được phép khẳng định HIV dương tính và 1.250 phòng xét nghiệm sàng lọc HIV. Tư vấn xét nghiệm cho 260.000 người trong đó có 5000 lượt người có kết quả HIV dương tính. Tỷ lệ tiếp cận dịch vụ TVXN (được xét nghiệm và biết kết quả XN) trong các nhóm có hành vi nguy cơ cao như NCMT, PNBD, MSM lần lượt trong năm 2014 là 28.1%, 38.4% và 39.4%.

Bộ Y tế đang triển khai mở rộng dịch vụ tư vấn xét nghiệm HIV thông qua các dịch vụ tư vấn xét nghiệm lưu động, phối hợp với các tổ chức cộng đồng tư vấn và chuyển gửi người có nguy cơ lây nhiễm HIV đến cơ sở y tế làm xét nghiệm HIV. 5 tháng đầu năm kiểm tra và cấp mới 3 phòng xét nghiệm được khẳng định HIV dương tính cho tỉnh Hà Giang, An Giang, Bình Phước. Chuẩn hóa và cấp lại cho 55 phòng xét nghiệm được phép khẳng định HIV dương tính. Triển khai đề án tuyển tỉnh về tăng vùng năng lực quản lý chất lượng xét nghiệm tại Sơn La, Quảng Ninh, Thái Nguyên và Thanh Hoá. Triển khai đề án xây dựng phòng xét nghiệm khẳng định HIV dương tính tuyển huyện tại 9 tỉnh Điện Biên, Yên Bái, Thanh Hóa, Nghệ An, Thái Nguyên, Sơn La, Quảng Ngãi, Bà Rịa – Vũng Tàu và Kiên Giang, chủ yếu cho các huyện miền núi và huyện đảo nơi có nguy cơ lây nhiễm HIV cao, xa trung tâm tỉnh.

5. Công tác chăm sóc và điều trị ARV

5.1 Mở rộng điều trị ARV:

Hiện nay, toàn quốc có 312 phòng khám ngoại trú và 526 điểm cấp phát thuốc ARV tại xã/phường; đang điều trị ARV tại 23 trại giam và 33 Trung tâm 06. Hiện có 95.752 bệnh nhân đang điều trị ARV, trong đó 91.156 người lớn, 4.596 trẻ em. So với cuối năm 2014, trong 4 tháng đầu năm tăng 2.909 bệnh nhân; so với kế hoạch năm 2015 đạt 91%. Tình trạng điều trị muộn đã được cải thiện với tỷ lệ CD4 <100 tế bào khi bắt đầu điều trị ARV giảm từ 51% của năm 2012 xuống còn 34,4%. Tỷ lệ BN đã điều trị ARV ít nhất 36 tháng có tải lượng HIV dưới 1.000 bản sao/ml là 95,1%, trong đó ở điều trị ARV bậc 1 là 92,9%. Tình trạng HIV kháng thuốc ở mức độ thấp với tỷ lệ HIV kháng thuốc trên BN điều trị ARV từ 36 tháng trở lên là 4,6%.

Bộ Y tế tiếp tục mở rộng chương trình điều trị 2.0 cho Cần Thơ, Điện Biên, Thanh Hóa, Thái Nguyên nhằm lồng ghép và đưa dịch vụ điều trị ARV về cộng đồng, tăng khả năng tiếp cận, tăng tính thuận tiện cho người bệnh. Bộ đang triển khai thí điểm mô hình điều trị ARV cho 7 tỉnh miền núi, phát hiện người nhiễm HIV và điều trị ngay không phụ thuộc tế bào CD4.

Bộ Y tế đã chỉ đạo các địa phương kiện toàn mạng lưới phòng khám ngoại trú điều trị HIV/AIDS nhằm đảm bảo tính bền vững, đồng thời thực hiện chi trả điều trị HIV/AIDS qua bảo hiểm y tế sau khi nguồn viện trợ kết thúc. Hiện có 6 tỉnh đã kiện toàn các phòng khám điều trị ARV, chính thức lồng ghép vào các bệnh viện; 35 Sở Y tế đã có văn bản gửi các cơ sở y tế chỉ đạo việc kiện toàn và còn 22 tỉnh chưa thực hiện kiện toàn các cơ sở điều trị HIV/AIDS.

5.2 Phối hợp điều trị Lao/HIV:

Có 53 tỉnh/TP đã thành lập Ban điều phối Lao/HIV. Theo kết quả trong năm 2014, tỷ lệ bệnh nhân Lao được xét nghiệm HIV đạt 72%, tỷ lệ HIV+ trong nhóm bệnh nhân Lao 5,2%, tỷ lệ bệnh nhân HIV/lao được điều trị cả Lao và HIV đạt 72%.

5.3 Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con

Trong quý I/2015, số phụ nữ mang thai được xét nghiệm là 214.000 người và phát hiện nhiễm HIV là 404 người (0,19%) trong đó có 232 bà mẹ nhiễm HIV đã sinh con được điều trị dự phòng HIV từ mẹ sang con. Tổng số trẻ đẻ sống từ mẹ nhiễm HIV là 274 trẻ và được dự phòng 256 trẻ (chiếm 96,7% số trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV). Tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con trong số trẻ sinh từ mẹ nhiễm HIV được chẩn đoán sớm tình trạng nhiễm HIV năm 2014 là 3,2%. Chỉ số này đã giảm từ 10,8% vào năm 2010 xuống còn 3,2% vào năm 2014.

6. Công tác giám sát dịch HIV/AIDS, kiểm tra, theo dõi và đánh giá

Tiếp tục đẩy mạnh công tác rà soát người nhiễm HIV tại tuyến y tế cơ sở, hiện đã có 62 tỉnh triển khai rà soát số liệu, 48 tỉnh hoàn thành việc rà soát và chốt số liệu, số liệu sau rà soát số người nhiễm HIV tử vong tăng, xác định đáng kể số người nhiễm HIV bị trùng lặp. Bộ Y tế đang tiếp tục đôn đốc các tỉnh hoàn thiện việc rà soát số liệu để báo cáo lại số liệu dịch HIV/AIDS đang còn sống hiện nay. Triển khai nâng cao năng lực cho tuyến tỉnh triển khai Thông tư 03/2015/TT-BYT về quy chế báo cáo công tác phòng, chống HIV/AIDS.

Hiện nay có 41 tỉnh được triển giám sát trọng điểm hằng năm, các tỉnh đang tiến hành số liệu giám sát trọng điểm HIV và STI, ngoài ra 23 tỉnh tiến hành kết hợp giám sát trọng điểm kết hợp với câu hỏi hành vi. Song song với triển khai giám sát trọng điểm, hệ thống giám sát phát hiện HIV để thu thập báo cáo các trường hợp nhiễm HIV trên toàn quốc, hệ thống này đã triển khai phần mềm quản lý ca nhiễm HIV cho tất cả trung tâm phòng, chống HIV/AIDS và khoảng 50% số huyện đã triển khai ứng dụng. Các hoạt động theo dõi và đánh giá được triển khai định kỳ hằng quý, thường xuyên tổ chức các đoàn giám sát đảm bảo chất lượng số liệu, tập huấn nâng cao năng lực cho hệ thống trong việc thu thập số liệu.

Tuy nhiên việc đảm bảo chất lượng số liệu là thách thức lớn đối với công tác giám sát, theo dõi và đánh giá, đặc biệt các số liệu thu thập tại cộng đồng. Các hoạt động giám sát, theo dõi, đánh giá chủ yếu dựa vào các cán bộ kiêm nhiệm tại các tuyến, dẫn đến nhân lực thường thay đổi, kinh phí cho hoạt động này rất hạn chế, nên các số liệu thu thập tại cộng đồng thường chất lượng hạn chế hơn.

Phối hợp với UNAIDS và Tổ chức Y tế thế giới về tổng hợp và cập nhật số liệu đến năm 2014 về báo cáo Tiến độ thực hiện đáp ứng quốc gia về HIV cho UNAIDS tổng hành dinh.

Triển khai các đoàn đi kiểm tra giám sát công tác phòng, chống HIV/AIDS ở các tỉnh trọng điểm bao gồm Lai Châu, Hải Phòng, Quảng Ninh, Hưng Yên, Hải Dương, Nghệ An, Thanh Hóa, Bà Rịa Vũng Tàu, Tp Hồ Chí Minh, Thanh Hóa, Nghệ An, Bình Phước, An Giang.

7. Ngân sách năm 2015 và kinh phí mua ARV:

7.1 Ngân sách phòng chống HIV/AIDS năm 2015

a) Tổng ngân sách năm 2015 là 729 tỷ đồng bao gồm trung ương hỗ trợ 220 tỷ đồng và viện trợ 509 tỷ đồng. Ngân sách trung ương mua ARV (25 tỷ đồng); mua Methadone (18,8 tỷ đồng); chi các hoạt động phòng chống HIV/AIDS (76 tỷ đồng); chi đầu tư xây dựng cơ bản (100 tỷ đồng).

b) Ngân sách địa phương theo kế hoạch đảm bảo tài chính nhu cầu 254 tỷ cho năm 2015, tuy vậy khả năng huy động 180 tỷ đồng.

c) Tình hình thực hiện Đề án đảm bảo tài chính, hiện nay:

- 28 tỉnh, thành phố đã phê duyệt đề án và cấp kinh phí
- 33 tỉnh đang trình kế hoạch lên Ủy ban nhân dân
- 2 tỉnh đang xin ý kiến là Trà Vinh và Hậu Giang

7.2 Kinh phí mua thuốc ARV

Năm 2015, tổng nhu cầu kinh phí cần mua thuốc ARV để điều trị cho 109.000 bệnh nhân là 422 tỷ đồng. Chương trình Pepfar và Quỹ toàn cầu đã cam kết hỗ trợ 337 tỷ đồng để cung cấp thuốc ARV điều trị cho bệnh nhân ở 30 tỉnh trọng điểm. Nguồn kinh phí trong nước cần bổ sung là 85 tỷ đồng cho 33 tỉnh, thành còn lại, trong đó dự kiến 25 tỷ đồng từ kinh phí đầu tư cho CTMTQG phòng, chống HIV/AIDS. Như vậy, số kinh phí còn thiếu để mua thuốc ARV cho các bệnh nhân HIV/AIDS năm 2015 là 60 tỷ đồng. Bộ Y tế đã trình Phó Thủ tướng Vũ Đức Đam đề xuất nhu cầu bổ sung 60 tỷ đồng mua thuốc ARV (Tờ trình số 309/BC-BYT ngày 21/4/2015).

III. Khó khăn và thách thức:

1. Tình hình dịch HIV/AIDS và các yếu tố nguy cơ

Dịch HIV/AIDS đã xảy ra ở tất cả tỉnh, thành phố với 99,8% số quận/huyện và trên 80,3% số xã/phường. Một số khu vực miền núi, vùng sâu, vùng xa, vùng đồng bào dân tộc thiểu số có số người nhiễm HIV cao. Một số hành vi nguy cơ liên quan đến HIV/AIDS đang có những thay đổi theo hướng phức tạp và khó kiểm soát, can thiệp. Lây truyền HIV qua quan hệ tình dục đang có xu hướng gia tăng, cảnh báo sự lây lan của dịch trong cộng đồng dân cư, bao gồm cả những nhóm người được coi là có hành vi nguy cơ thấp. Gia tăng sử dụng ma túy tổng hợp trong các nguy cơ cao gồm gái mại dâm và người quan hệ tình dục đồng giới nam dẫn đến tăng nguy cơ lây nhiễm HIV trong các nhóm này và bạn tình của họ.

2. Các lĩnh vực chuyên môn cụ thể:

a) Công tác thông tin giáo dục truyền thông:

Mức độ hiểu biết đầy đủ về HIV/AIDS trong cộng đồng dân cư còn thấp chỉ ở mức 47%. Thời lượng truyền thông phòng, chống HIV/AIDS trên các kênh thông tin đại chúng ngày càng có xu hướng giảm, truyền thông trực tiếp qua nhóm tuyên truyền viên giảm mạnh do giảm đội ngũ tuyên truyền viên đồng đẳng.

b) Công tác can thiệp giảm tác hại:

Các dự án viện trợ cắt giảm, thiếu đội ngũ nhân viên tiếp cận cộng đồng triển khai hoạt động phân phát các vật dụng giảm hại tại cộng đồng, số huyện triển khai phân phát bơm kim tiêm, bao cao su giảm mạnh sau năm 2014, các khu vực trọng điểm tiêm chích ma túy vùng sâu, vùng xa người nghiện chích mủy khó tiếp cận được bơm kim tiêm. Ngân sách trung ương và địa phương đầu tư chưa đủ để cung cấp BKT và BCS miễn phí. Tỷ lệ duy trì điều trị Methadone hạn chế do người nghiện sống xa địa điểm Methadone, phải duy trì điều trị hằng ngày, đi làm ăn xa..., việc mở các điểm điều trị mới Methadone gặp nhiều khó khăn do thiếu nhân lực, khó khăn tiếp cận dịch vụ điều trị Methadone ở các khu vực vùng sâu vùng xa. Việc mở rộng điều trị Methadone gặp nhiều khó khăn do thiếu nhân lực, thiếu trang thiết bị, thiếu kinh phí vận hành, chi thường xuyên. Người nghiện chích ma túy gặp nhiều khó khăn trong việc xin xác nhận của chính quyền địa phương, các tỉnh, thành phố lớn chưa chủ động mua thuốc methadone trong nước.

Đầu tư cho các hoạt động can thiệp giảm hại trong nhóm MSM rất hạn chế, chủ yếu phụ thuộc vào các địa bàn dự án PEPFAR và Quỹ toàn cầu. Chương trình tiếp thụ xã hội bao cao su không duy trì được sau khi dự án do ngân hàng thế giới và bộ phát triển vương quốc Anh tài trợ. Chưa có các biện pháp tối ưu can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV cho nhóm bạn tình của người nghiện chích ma túy.

c) Tư vấn xét nghiệm HIV

Tỷ lệ nhóm người nguy cơ cao được xét nghiệm hằng năm còn thấp, chỉ bao phủ khoảng 30%. Hạn chế trong việc triển khai xét nghiệm các cặp bạn tình nhóm nguy cơ cao, nhiều người nhiễm HIV biết tình trạng nhiễm HIV của họ ở giai đoạn muộn. Thời gian trả kết quả ở khu vực vùng xa trung tâm thường là muộn do, khó khăn trong việc chuyển mẫu. Dịch vụ tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện ở nhiều khu vực dịch HIV cao còn hạn chế. Người nhiễm HIV sau khi được phát hiện đi đăng ký chăm sóc điều trị còn thấp. Việc đảm bảo chất lượng xét nghiệm HIV, sự kỳ thị phân biệt đối xử với người nhiễm HIV đã cản trở việc mở rộng dịch vụ tư vấn xét nghiệm HIV.

Thiếu sinh phẩm xét nghiệm chẩn đoán và điều trị để cung cấp miễn phí, việc thu phí để làm xét nghiệm gặp nhiều khó khăn, do phần lớn khách hàng thuộc diện

nghèo, nguy cơ không thể thực hiện xét nghiệm thường quy theo hướng dẫn do không còn kinh phí tài trợ, trước mắt sẽ là các tỉnh dự án bị cắt sau năm 2015.

d) Công tác điều trị:

Việc đảm bảo duy trì điều trị ARV gặp rất nhiều khó khăn khi các nhà tài trợ cắt giảm về địa bàn hỗ trợ, nguy cơ bệnh nhân không có thuốc điều trị khi không có dự án, trong khi đầu tư nội địa cho khoảng 5% bệnh nhân điều trị hiện nay đã chiếm 20% nguồn kinh phí chương trình mục tiêu quốc gia.

Một thách thức rất lớn hiện nay là tỷ lệ người nhiễm HIV được tiếp cận với điều trị ARV. Tiêu chuẩn điều trị ARV đã được mở rộng, tuy nhiên chỉ có trên 40% người nhiễm HIV còn sống trong năm 2014 được tiếp cận với điều trị bằng thuốc ARV.

Việc điều trị ARV sớm có tác động rất mạnh trong việc giảm AIDS, giảm tử vong và giảm nhiễm HIV mới. Đây chính là thách thức lớn để đạt được mục tiêu kết thúc AIDS vào năm 2030 cũng như giảm ca nhiễm HIV mới.

Phác đồ bậc 2 tăng dần (hiện tại 3,95%), khi mở rộng sử dụng xét nghiệm tải lượng HIV theo dõi điều trị ARV thì tỷ lệ này có thể lên đến 8-10%. Giá thành thuốc điều trị bậc 2 rất cao, thị trường cung ứng còn rất hạn chế so với thuốc ARV bậc 1

Công tác kiện toàn các cơ sở điều trị diễn ra chậm, bảo hiểm y tế chưa thực hiện chi trả cho điều trị HIV/AIDS trong bối cảnh các nhà tài trợ cắt giảm mạnh nguồn viện trợ hiện nay là khó khăn rất lớn cho việc đảm bảo bền vững của chương trình điều trị HIV.

Với thuốc ARV, từ năm 2015 trở về trước thuốc ARV từ các nguồn viện trợ quốc tế được Bộ Y tế điều phối và cấp cho các tỉnh, thành phố theo nhu cầu cụ thể. Tuy nhiên, theo yêu cầu của nhà tài trợ, từ năm 2016, các thuốc ARV từ nguồn hỗ trợ quốc tế chỉ tập trung cho 30 tỉnh, các tỉnh còn lại cần phải được nguồn ngân sách trong nước đảm bảo. Đồng thời, các nhà tài trợ không tăng mạnh bệnh nhân mới điều trị ARV từ năm 2016 và chưa có cam kết hỗ trợ sau năm 2017.

Thị trường cung ứng thuốc ARV trong nước còn hạn chế, hiện không có đơn vị nào cung ứng thuốc ARV viên kết hợp dùng phổ biến hiện nay, thuốc ARV phác đồ bậc 2 và thuốc ARV cho trẻ em. Tất cả các vấn đề này đang là khó khăn rất lớn đối với chương trình điều trị HIV trong bối cảnh hướng đến kết thúc AIDS vào năm 2030, đạt mục tiêu 90% Bn HIV được phát hiện được điều trị bằng thuốc ARV như Chính phủ cam kết.

Các rào cản về tài chính, xã hội, địa lý đang ảnh hưởng đến mở rộng điều trị ARV, đặc biệt khu vực vùng sâu, vùng xa, tỷ lệ bệnh nhân điều trị muộn còn cao, 34% bệnh nhân bắt đầu điều trị khi tế bào CD4 dưới 100. Khó khăn trong triển khai điều trị toàn diện cho bệnh nhân đồng nhiễm Lao, viêm gan. Hạn chế việc sử dụng xét nghiệm đo tải lượng virus trong theo dõi điều trị.

e) Công tác dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

Tỷ lệ phụ nữ mang thai nhiễm HIV được phát hiện muộn còn rất phổ biến. Chỉ có 57% phụ nữ mang thai nhiễm HIV sử dụng thuốc ARV cho điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con. Kỳ thị phân biệt đối xử vẫn còn là vấn đề lớn nên vẫn còn mất dấu sau khi xét nghiệm HIV dương tính ở phụ nữ mang thai.

g) Công tác giám sát dịch, theo dõi và đánh giá

Thiếu số liệu ước tính quần thể nguy cơ cao, do đó hạn chế trong ước tính tình hình dịch HIV/AIDS và xây dựng kế hoạch can thiệp hằng năm. Thiếu nhân lực và đầu tư cho công tác giám sát dịch HIV/AIDS đã ảnh hưởng đến chất lượng thông tin về dịch tễ học HIV/AIDS. Chất lượng số liệu chương trình còn nhiều hạn chế, phụ thuộc nhiều cán bộ chương trình cung cấp, không có kinh phí, nguồn lực để giám sát chất lượng số liệu. Nhân lực cho công tác giám sát, theo dõi và đánh giá thay đổi thường xuyên. Chưa huy động được các báo cáo từ các tổ chức cộng đồng.

3. Nguồn lực cắt giảm nghiêm trọng

Trong những năm gần đây, kinh phí cho phòng chống HIV/AIDS bị cắt giảm mạnh. Nhiều nhà tài trợ đã dừng viện trợ cho phòng chống HIV/AIDS của Việt Nam. Một số nhà tài trợ khác cũng đang giảm nhanh quy mô sẽ dừng viện trợ trong thời gian ngắn sắp tới (Quỹ Toàn cầu viện trợ đến hết 2017, PEPFAR viện trợ đến hết 2018). Nguồn Chương trình mục tiêu quốc gia cho phòng chống HIV/AIDS cũng cắt giảm, không ổn định: từ 245 tỷ năm 2013, cắt 2/3, xuống còn 83 tỷ năm 2014 và năm 2015 được bố trí 120 tỷ, tăng không đáng kể.

Trong khi nguồn lực suy giảm thì các chỉ tiêu phòng, chống HIV/AIDS vẫn cần duy trì tăng cao (điều trị Methadone tăng từ 31.000 bệnh nhân lên 80.000 bệnh vào năm 2015 và tiếp tục tăng qua các năm). Nhu cầu điều trị ARV đến năm 2020 đạt 90% người nhiễm HIV được phát hiện.

IV. Kế hoạch trọng tâm 6 tháng cuối năm 2015:

1. Công tác xây dựng văn bản và hướng dẫn chuyên môn:

- Ban hành Thông tư quản lý thuốc methadone.
- Sửa đổi Quyết định 3003/QDD-BYT ngày 19/8/2009 hướng dẫn chẩn đoán và điều trị HIV/AIDS.
- Xây dựng Thông tư hướng dẫn Khám chữa bệnh Bảo hiểm Y tế cho người nhiễm HIV/AIDS.
- Hướng dẫn tổ chức điểm cấp phát thuốc Methadone.
- Xây dựng Hướng dẫn thí điểm tổ chức và hoạt động Nhóm hỗ trợ kỹ thuật tuyến tỉnh, thành phố.

2. Kiện toàn mạng lưới phòng, chống HIV/AIDS

- Rà soát, điều chỉnh, kiện toàn chức năng nhiệm vụ của Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS theo hướng dẫn tại Thông tư 02/2015/TT-BYT.

- Đôn đốc các tỉnh thực hiện công văn số 1240/BYT-AIDS ngày 26/02/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế về hướng dẫn kiện toàn cơ sở điều trị HIV/AIDS kiện toàn phòng khám điều trị ngoại trú, lồng ghép vào bệnh viện và hệ thống y tế.

- Mở rộng triển khai và lồng ghép các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS tại Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tuyến tỉnh (tư vấn xét nghiệm, điều trị ARV, Methadone).

- Phân cấp việc cung cấp dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS về tuyến cơ sở (chăm sóc, điều trị, phát thuốc ARV, phát thuốc MMT, XN, truyền thông...).

3. Công tác tư vấn và xét nghiệm HIV:

- Triển khai công tác tư vấn và xét nghiệm HIV theo đúng thông tư 01/2015/TT-BYT và thông tư 15/2013/TT-BYT, đảm bảo chất lượng xét nghiệm HIV, tránh xét nghiệm lặp lại người nhiễm HIV đã có kết quả từ trước.

- Xác định các địa bàn có nguy cơ lây nhiễm HIV cao, triển khai các dịch vụ tư vấn xét nghiệm lưu động, chủ động phát hiện người nhiễm HIV mới.

- Đề nghị các tỉnh Nghệ An, Thanh Hóa, Thái Nguyên, Yên Bái, Sơn La, Điện Biên, Quảng Ngãi, Kiên Giang, Bà Rịa Vũng Tàu đôn đốc các cơ sở y tế đã lựa chọn hoàn thành các tiêu chuẩn kỹ thuật để sớm thẩm định và cấp phép phòng xét nghiệm tuyến huyện được phép khẳng định HIV dương tính.

- Tăng cường chỉ đạo kết nối người nhiễm HIV dương tính đến cơ sở chăm sóc điều trị ARV.

4. Công tác Điều trị ARV

- Xác định các khu vực địa lý ưu tiên tại các tỉnh, mở rộng việc tiếp cận quần thể đích, xét nghiệm HIV, kết nối điều trị, điều trị ARV sớm

- Rà soát chỉ tiêu điều trị ARV, lập kế hoạch và theo dõi sát việc thực hiện điều trị theo chỉ tiêu năm 2015.

- Thực hiện điều trị ARV theo tiêu chuẩn điều trị mới tại công văn số 3655/BYT-AIDS của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 29/5/2015.

- Tập trung kiện toàn cơ sở điều trị HIV/AIDS theo các nội dung quy định tại công văn số 1240/BYT-AIDS ngày 26/2/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

- Tăng cường thực hiện việc chi trả các dịch vụ điều trị HIV/AIDS qua bảo hiểm y tế.

- Mở rộng điều trị ARV trong trại giam.

- Tăng cường phối hợp HIV/lao, tăng điều trị ARV cho BN HIV/lao.

- Xây dựng quy chế phối hợp giữa hệ thống HIV và sức khỏe sinh sản trong thực hiện can thiệp PLTMC.

5. Công tác giám sát dịch HIV/AIDS, theo dõi và đánh giá chương trình

- Hoàn thiện việc rà soát số liệu và cập nhật thông tin người nhiễm HIV sau rà soát lên hệ thống quản lý người nhiễm HIV.

- Triển khai hướng dẫn tập huấn thu thập số liệu theo quy định tại Thông tư 03/2015/TT-BYT.

- Triển khai đánh giá giữa kỳ Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS

- Triển khai giám sát trọng điểm HIV theo đúng kế hoạch.

6. Công tác cung ứng, kế hoạch, tài chính và hỗ trợ kỹ thuật

- Triển khai xây dựng kế hoạch phòng, chống HIV/AIDS năm 2016 và kế hoạch giai đoạn 2016-2020.

- Thiết lập chuỗi cung ứng thuốc và sinh phẩm phục vụ phòng, chống HIV/AIDS quốc gia và nâng cao năng lực đội ngũ cán bộ làm trong lĩnh vực cung ứng.

- Triển khai mua sắm thuốc ARV, Methadone tập trung bằng nguồn CTMT.

- Ước tính và dự báo nhu cầu thuốc ARV cho giai đoạn 2016-2020, cung cấp thông tin này cho các nhà sản xuất và cung cấp thuốc ARV.

- Khuyến khích các công ty cung ứng thuốc ARV tập trung sản xuất các mặt hàng thuốc chủ yếu cho người nhiễm HIV/AIDS.

- Một số thuốc ARV chưa sản xuất được trong nước, Bộ Y tế khuyến khích công ty trong nước và quốc tế cung ứng thuốc ARV cho Việt Nam thông qua đấu thầu mua sắm tập trung.

- Rà soát, đẩy nhanh lộ trình cấp số đăng ký (visa) cho thuốc ARV nhập khẩu vào Việt Nam, xem xét đơn giản hóa việc cấp phép lưu hành các thuốc ARV.

- Đàm phán với nhà cung cấp thuốc ARV xem xét, giảm giá thuốc ARV cho Việt Nam.

- Tăng cường hỗ trợ kỹ thuật cho địa phương thực hiện chuyển giao có lộ trình các hoạt động phòng chống HIV/AIDS tại địa phương.

- Đôn đốc địa phương khẩn trương phê duyệt Đề án đảm bảo tài chính, phân bổ kinh phí cho trang thiết bị, thuốc ARV, Methadone và các hoạt động phòng chống HIV/AIDS tại địa phương.

V. Tài trợ của Quỹ toàn cầu (QTC) cho công tác phòng, chống HIV/AIDS ở Việt Nam:

1. Ngân sách tài trợ QTC:

Tổng ngân sách QTC đã cam kết tài trợ cho Việt Nam từ năm 2004 - 2017 là 174.442.178 USD cụ thể:

- Giai đoạn 2004-2008 (vòng 1): 12.000.000 USD;

- Giai đoạn 2008-2015 (vòng 6,8 và 9): 144.453.270 USD .

- Giai đoạn từ tháng 7/2015- 12/2017: QTC đã cam kết phần ngân sách phân bổ là 58.905.164 USD (cho Bộ Y tế và VUSTA) trong đó có 17.988.908 USD là ngân sách mới bổ sung và 40.916.256 USD là ngân sách còn lại từ giai đoạn trước.

Tính đến hết 31/12/2014, QTC đã hỗ trợ điều trị ARV cho khoảng 42.500 bệnh nhân và cung cấp Methadone cho gần 11.200 người nghiện chích ma túy.

2. Tình hình triển khai ký thỏa thuận khung, thỏa thuận ưu đãi miễn trừ:

a) Ký kết thỏa thuận khung với QTC: Bộ Kế hoạch và Đầu tư được Chính phủ giao nhiệm vụ là cơ quan đầu mối làm việc với Quỹ toàn cầu để đàm phán về việc ký kết thỏa thuận khung với QTC cho giai đoạn 2015-2017. Bộ Kế hoạch và Đầu tư đã hỏi ý kiến các Bộ liên quan về vấn đề này. Trong tuần từ 1-5/6/2015 Bộ Kế hoạch và Đầu tư đã phối hợp với các Bộ/ Ngành liên quan làm việc với cán bộ pháp chế của QTC sang Việt Nam để thảo luận và thống nhất các điều khoản trong Khung thỏa thuận. Dự kiến việc ký kết thỏa thuận khung này sẽ hoàn tất trong tháng 6/2015.

Bộ Y tế đã gửi Đề xuất cho Bộ Kế hoạch và Đầu tư từ ngày 6/5/2015. Ngày 20/5/2015, Bộ Kế hoạch và Đầu tư đã gửi công văn xin ý kiến Văn phòng Chính phủ và các Bộ/Ngành liên quan. Đề nghị Chính phủ sớm phê duyệt bản Đề xuất điều chỉnh, bổ sung và gia hạn Dự án đề ngay sau khi Chính phủ ký thỏa thuận khung thì Bộ Y tế có thể ký Kháng định viện trợ và triển khai Dự án từ ngày 1/7/2015.

Các yêu cầu của QTC về đối ứng của Chính phủ cho giai đoạn tới thì ngoài việc đáp ứng yêu cầu về vốn đối ứng tối thiểu là 20%, để có thể tiếp nhận được toàn bộ phần ngân sách được phân bổ từ QTC, Chính phủ Việt Nam cần tăng cường đầu tư hơn nữa cho phòng, chống HIV/AIDS và chứng minh được thông qua các tài liệu và báo cáo chính thức theo đúng quy định của QTC.

b) Thỏa thuận ưu đãi và miễn trừ: trong thời gian tới Bộ ngoại giao sẽ chủ trì và đàm phán với QTC về thỏa thuận này.

VI. Đề xuất, kiến nghị:

1. Thủ tướng Chính phủ: Sớm phê duyệt phê duyệt việc bổ sung vốn đối ứng và gia hạn thời gian viện trợ của Dự án QTC phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 7/2015-12/2017; bổ sung 60 tỷ đồng để mua thuốc ARV cho năm 2015-2016.

2. Bộ Tài Chính: Đề nghị cân đối ngân sách để bố trí kinh phí mua thuốc Methadone đáp ứng nhu cầu điều trị theo yêu cầu của Chính phủ và thủ tướng Chính phủ tại Nghị quyết số 74/NQ-CP ngày 4/10/2014 và Chỉ thị số 32/CT-TTg ngày 31/10/2014. Bố trí kinh phí đối ứng triển khai dự án QTC giai đoạn 2015-2017 và bổ sung kinh phí mua thuốc ARV.

3. Bộ Công an: Đề nghị có kế hoạch thí điểm điều trị Methadone trong trại giam để Bộ Y tế ban hành hướng dẫn chuyên môn theo các đối tượng sẽ tham gia điều trị trong kế hoạch của Bộ Công an. Mở rộng điều trị ARV tại các trại giam. Tăng cường kết nối với các hoạt động dự phòng và điều trị tại cộng đồng.

4. Bộ Lao động- Thương Binh và Xã hội: Có kế hoạch điều trị Methadone cho các đối tượng thuộc thẩm quyền quản lý để Bộ Y tế có kế hoạch cung ứng thuốc Methadone kịp thời.

5. Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố:

- Đẩy nhanh công tác chuẩn bị và mở rộng điều trị Methadone và ARV, tăng số điểm cấp phát thuốc tại tuyến xã.

- Chủ động mua thuốc Methadone.

- Chỉ đạo các cơ quan truyền thông và chuyên môn tuyên truyền về lợi ích của điều trị cũng như việc đơn giản hóa thủ tục hành chính khi người nghiện đăng ký điều

trị theo thông tư số 12/2015/TT-BYT ngày 28/05/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế Hướng dẫn chi tiết thi hành một số điều của Nghị định số 96/2012/NĐ-CP ngày 15/11/2012 của Chính phủ quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.

- Sớm phê duyệt đề án đảm bảo tài chính (đối với tỉnh chưa được phê duyệt đề án đảm bảo tài chính) và quan tâm bố trí nguồn ngân sách địa phương cho công tác phòng, chống HIV/AIDS.

6. Sở Y tế các tỉnh, thành phố:

- Khẩn trương chỉ đạo và triển khai việc kiện toàn các cơ sở điều trị HIV/AIDS theo các nội dung quy định tại công văn số 1240/BYT-AIDS ngày 26/2/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

- Tăng cường lồng ghép dịch vụ dự phòng và điều trị ARV gắn với cơ sở y tế các tuyến.

- Tạo điều kiện thuận lợi để các điểm điều trị ARV có đủ các điều kiện pháp lý và ký hợp đồng với Bảo hiểm y tế triển khai dịch vụ.

Trên đây là báo cáo công tác phòng, chống HIV/AIDS 6 tháng đầu năm và kế hoạch trọng tâm 6 tháng cuối năm 2015, Bộ Y tế kính gửi Văn Phòng Chính phủ tổng hợp báo cáo Chính phủ.

Trân trọng cảm ơn./.

Nơi nhận:

- Văn phòng Chính phủ (để tổng hợp);
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Lưu: VT, AIDS.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**



Nguyễn Thanh Long

Phụ lục. KẾT QUẢ THỰC HIỆN CHỈ TIÊU ĐIỀU TRỊ METHADONE
Đến tháng 5/2015
(Kèm theo Báo cáo số 561/BC-BYT ngày 18/6/2015)

TT	Tên tỉnh/TP	Số cơ sở điều trị	Kế hoạch Chính phủ giao năm 2015	Số BN	Đạt % KH
1	Hải Phòng	12	4,600	3,496	76%
2	Hồ Chí Minh	10	8,000	2,221	28%
3	Hà Nội	17	8,500	2,660	31%
4	Cần Thơ	4	1,100	562	51%
5	Đà Nẵng	2	850	347	41%
6	Hải Dương	4	1,900	822	43%
7	Điện Biên	5	4,400	1,624	37%
8	Nam Định	5	1,900	1,378	73%
9	Thanh Hóa	12	3,500	1,766	50%
10	Thái Nguyên	6	3,300	1,759	53%
11	Quảng Ninh	4	1,600	953	60%
12	Ninh Bình	2	1,356	354	26%
13	An Giang	3	900	468	52%
14	Phú Thọ	3	1,200	626	52%
15	Nghệ An	5	3,400	670	20%
16	Sơn La	6	6,000	612	10%
17	Bắc Kạn	2	800	377	47%
18	Bà Rịa- Vũng Tàu	2	1,200	541	45%
19	Thái Bình	9	3,000	1,419	47%
20	Hòa Bình	2	1,200	416	35%
21	Yên Bái	3	1,200	534	45%
22	Hà Tĩnh	4	400	270	68%
23	Lai Châu	8	1,700	1,498	88%
24	Quảng Trị	1	450	109	24%
25	Bắc Giang	2	1,213	400	33%
26	Lào Cai	6	2,431	895	37%
27	Hưng Yên	2	750	585	78%
28	Hà Nam	1	700	280	40%
29	Long An	3	650	470	72%
30	Tuyên Quang	2	700	202	29%
31	Bình Thuận	4	1,144	534	47%
32	Cao Bằng	1	750	241	32%
33	Hà Giang	1	250	58	23%
34	Lạng Sơn	1	800	217	27%
35	Bến Tre	1	300	167	56%
36	Quảng Bình	1	400	147	37%
37	Khánh Hòa	1	500	183	37%
38	Đồng Nai	2	1,404	545	39%
39	TT Huế	1	200	126	63%
40	Quảng Nam	1	400	184	46%
41	Bắc Ninh	1	500	100	20%
42	Vĩnh Phúc	4	800	245	31%
43	Tây Ninh	1	400	39	10%
44	Tiền Giang	1	350	17	5%

TT	Tên tỉnh/TP	Số cơ sở điều trị	Kế hoạch Chính phủ giao năm 2015	Số BN	Đạt % KH
45	Đồng Tháp	1	100	40	40%
46	Kon Tum	1	100	5	5%
47	Bình Dương	1	800		0%
48	Lâm Đồng		550		0%
49	Đắk Lắk		400		0%
50	Bình Phước		300		0%
51	Cà Mau		350		0%
52	Gia Lai		200		0%
53	Vĩnh Long		200		0%
54	Kiên Giang		150		0%
55	Bạc Liêu		100		0%
56	Hậu Giang		100		0%
57	Ninh Thuận		200		0%
58	Sóc Trăng		100		0%
59	Đắc Nông		100		0%
60	Bình Định		100		0%
61	Quảng Ngãi		100		0%