**BỘ Y TẾ**

***“Dự thảo”***

**ĐỀ ÁN**

**TĂNG CƯỜNG CÔNG TÁC PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS TIẾN TỚI CƠ BẢN CHẤM DỨT DỊCH BỆNH AIDS VÀO NĂM 2030 VÀ BẢO ĐẢM KIỂM SOÁT DỊCH BỆNH AIDS KHÔNG TÁI BÙNG PHÁT SAU NĂM 2030**

**Hà Nội, 2025**

**MỤC LỤC**

[PHẦN I. TỔNG QUAN 4](#_Toc207025462)

[1. Sự cần thiết xây dựng Đề án 4](#_Toc207025463)

[2. Tình hình dịch HIV/AIDS 5](#_Toc207025464)

[3. Kết quả triển khai mục tiêu chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030 5](#_Toc207025465)

[4. Khó khăn, thách thức trong thực hiện mục tiêu chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030 7](#_Toc207025466)

[4.1. Tư vấn, xét nghiệm 8](#_Toc207025467)

[4.2. Thông tin, giáo dục, truyền thông, giảm kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV 8](#_Toc207025468)

[4.3. Can thiệp giảm hại, dự phòng lây nhiễm HIV 9](#_Toc207025469)

[4.4. Điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV bằng thuốc ARV (PrEP) 10](#_Toc207025470)

[4.5. Điều trị HIV/AIDS bằng thuốc kháng HIV (ARV) 10](#_Toc207025471)

[5. Khó khăn, thách thức trong huy động các nguồn lực tài chính trong nước cho đáp ứng phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2021-2024 12](#_Toc207025472)

[PHẦN II. CƠ SỞ PHÁP LÝ XÂY DỰNG ĐỀ ÁN 17](#_Toc207025473)

[PHẦN III. NỘI DUNG CHI TIẾT CỦA ĐỀ ÁN 18](#_Toc207025474)

[I. QUAN ĐIỂM CHỈ ĐẠO 18](#_Toc207025475)

[II. MỤC TIÊU 18](#_Toc207025476)

[1. Mục tiêu chung 18](#_Toc207025477)

[2. Mục tiêu cụ thể: 18](#_Toc207025478)

[2.1. Giai đoạn 1: Tăng cường công tác phòng, chống HIV/AIDS tiến tới cơ bản chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030. 18](#_Toc207025479)

[2.2. Giai đoạn 2: Bảo đảm kiểm soát dịch bệnh AIDS không tái bùng phát sau năm 2030 19](#_Toc207025480)

[3. Các chỉ tiêu 19](#_Toc207025481)

[3.1. Các chỉ tiêu của giai đoạn 2026-2030 để cơ bản chấm dứt dịch bệnh AIDS 19](#_Toc207025482)

[3.2. Các chỉ tiêu bảo đảm kiểm soát dịch bệnh AIDS không tái bùng phát sau năm 2030 21](#_Toc207025483)

[III. NHIỆM VỤ TRỌNG TÂM CỦA ĐỀ ÁN 23](#_Toc207025484)

[IV. CÁC NHÓM GIẢI PHÁP THỰC HIỆN ĐỀ ÁN 23](#_Toc207025485)

[1. Nhóm giải pháp về chính trị và xã hội 23](#_Toc207025486)

[1.1. Hoàn thiện thể chế, văn bản quy phạm pháp luật 23](#_Toc207025487)

[1.2. Kiện toàn hệ thống 24](#_Toc207025488)

[1.3. Tăng cường phối hợp liên ngành 24](#_Toc207025489)

[2. Nhóm nhiệm vụ và giải pháp về chuyên môn kỹ thuật 25](#_Toc207025490)

[2.1. Tư vấn xét nghiệm HIV 25](#_Toc207025491)

[2.2. Can thiệp giảm tác hại, dự phòng lây nhiễm HIV và truyền thông phòng, chống HIV/AIDS 26](#_Toc207025492)

[2.3. Điều trị và chăm sóc người nhiễm HIV 27](#_Toc207025493)

[2.4. Giám sát dịch HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá 27](#_Toc207025494)

[2.5. Chuyển đổi số trong phòng, chống HIV/AIDS 28](#_Toc207025495)

[3. Nhóm giải pháp về duy trì và ổn định hệ thống phòng, chống HIV/AIDS 29](#_Toc207025496)

[3.1. Đảm bảo tài chính 29](#_Toc207025497)

[3.2. Nhóm giải pháp về nguồn nhân lực 30](#_Toc207025498)

[3.3. Cung ứng thuốc, sinh phẩm, vật phẩm phòng, chống HIV/AIDS 30](#_Toc207025499)

[3.4. Nghiên cứu khoa học và hợp tác quốc tế 31](#_Toc207025500)

[V. KINH PHÍ THỰC HIỆN ĐỀ ÁN 31](#_Toc207025501)

[VI. TỔ CHỨC THỰC HIỆN 32](#_Toc207025502)

[1. Điều hành triển khai đề án 32](#_Toc207025503)

[1.1. Ở Trung ương 32](#_Toc207025504)

[1.2. Ở địa phương 32](#_Toc207025505)

[2. Phân công trách nhiệm 32](#_Toc207025506)

[2.1. Bộ Y tế 32](#_Toc207025507)

[2.2. Bộ Tài chính 33](#_Toc207025508)

[2.3. Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch 33](#_Toc207025509)

[2.4. Đài Truyền hình Việt Nam 33](#_Toc207025510)

[2.5. Bộ Giáo dục và Đào tạo 33](#_Toc207025511)

[2.6. Tổng liên đoàn Lao động Việt Nam 33](#_Toc207025512)

[2.7. Các Bộ, ngành khác 33](#_Toc207025513)

[2.8. Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và các tổ chức thành viên, tổ chức xã hội, tổ chức xã hội nghề nghiệp 33](#_Toc207025514)

[2.9. Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương 34](#_Toc207025515)

[VII. TÁC ĐỘNG VỀ THAY ĐỔI KINH TẾ, XÃ HỘI, TỔ CHỨC CHÍNH QUYỀN ĐỊA PHƯƠNG VÀ TRUNG ƯƠNG ĐỐI VỚI TRIỂN KHAI CÁC HOẠT ĐỘNG CHẤM DỨT DỊCH BỆNH AIDS ĐẾN NĂM 2030 34](#_Toc207025516)

[VIII. ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG 35](#_Toc207025517)

[1. Tác động về kinh tế 35](#_Toc207025518)

[2. Tác động về xã hội 35](#_Toc207025519)

[3. Tác động về pháp luật, môi trường chính sách 36](#_Toc207025520)

[IX. ĐÁNH GIÁ TÍNH KHẢ THI ĐỀ ÁN 36](#_Toc207025521)

[1. Đánh giá tính khả thi của Đề án 36](#_Toc207025522)

[2. Các thách thức ảnh hưởng đến tính khả thi 37](#_Toc207025523)

[X. HIỆU QUẢ KHI THỰC HIỆN ĐỀ ÁN 37](#_Toc207025524)

[1. Hiệu quả nhà nước 37](#_Toc207025525)

[2. Hiệu quả xã hội 38](#_Toc207025526)

[3. Hiệu quả về kinh tế 38](#_Toc207025527)

[XI. KẾT LUẬN 38](#_Toc207025528)

PHỤ LỤC

PHẦN I. TỔNG QUAN

1. Sự cần thiết xây dựng Đề án

*Vấn đề cấp thiết về tình hình dịch HIV/AIDS*

HIV/AIDS không chỉ là một bệnh truyền nhiễm mà còn là vấn đề y tế công cộng của mỗi quốc gia và toàn cầu, có tác động lớn đến sự phát triển kinh tế - xã hội của đất nước. Việt Nam đã và đang từng bước khống chế, kiểm soát dịch tuy nhiên những năm gần đây tình hình dịch có xu hướng thay đổi, lây truyền qua quan hệ tình dục trở thành đường lây chính chiếm 73.6%, chủ yếu là nam giới (83.6%). Dịch tăng nhanh trong nhóm trẻ tuổi (từ 15-29 tuổi), trong số các trường hợp mới phát hiện, nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới chiếm tỷ lệ cao nhất, sau đó đến các nhóm tiêm chích ma túy, phụ nữ bán dâm và các nhóm khác. Việc thay đổi xu hướng dịch và nhóm người nhiễm HIV mới phát hiện ngày càng trẻ hóa đặt ra thách thức lớn cho Việt Nam trên chặng đường thực hiện Chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030. Điều này đòi hỏi Việt Nam phải tiếp tục triển khai mạnh mẽ, toàn diện và đồng bộ các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS theo hướng tiếp cận toàn diện từ dự phòng, xét nghiệm đến điều trị HIV/AIDS. Mở rộng độ bao phủ các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS có chất lượng; Huy động nguồn tài chính trong nước cho phòng, chống HIV/AIDS để hướng tới kết thúc dịch AIDS vào năm 2030.

*Sự cần thiết xây dựng Đề án để thực hiện các định hướng của Ban Bí thư, các mục tiêu chiến lược.*

Chương trình phòng, chống HIV/AIDS được triển khai nhằm thực hiện các nhiệm vụ, giải pháp trọng tâm tại Chỉ thị số 07-CT/TW ngày 06/7/2021 của Ban Bí thư Trung ương Đảng về tăng cường lãnh đạo công tác phòng, chống HIV/AIDS, tiến tới chấm dứt dịch bệnh AIDS tại Việt Nam trước năm 2030; thực hiện các mục tiêu về phòng, chống HIV/AIDS theo quy định tại Luật số 71/2020/QH14 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Phòng, chống HIV/AIDS được Quốc hội thông qua ngày 16/11/2020 và Quyết định 1246/QĐ-TTg ngày 14/8/2020 của Thủ tướng Chính phủ ban hành Chiến lược Quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030.

*Triển khai Đề án nhằm đảm bảo thực hiện các cam kết quốc tế của Việt Nam với cộng đồng quốc tế về phòng, chống HIV/AIDS*

Việt Nam đang tích cực thực hiện các cam kết khu vực và quốc tế về HIV/AIDS như “Mục tiêu phát triển thiên niên kỷ (MDG)”, Tuyên bố cam kết về phòng, chống HIV/AIDS (UNGASS); hưởng ứng Mục tiêu 90-90-90 của Liên Hợp quốc... Việc tiếp tục triển khai bền vững và duy trì kết quả đạt được của công tác phòng, chống HIV/AIDS là tiền đề để Việt Nam thực hiện được các thỏa thuận và cam kết quốc tế trên.

*Khoảng cách giữa hiện tại và mục tiêu chiến lược chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030*

Sau 35 năm ứng phó với dịch HIV, Việt Nam đang trong giai đoạn thực hiện mục tiêu “Chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030”. Công tác phòng, chống HIV/AIDS trong suốt thời gian qua đã được quan tâm đầu tư và đạt nhiều thành tựu đáng ghi nhận. Chương trình xét nghiệm, dự phòng lây nhiễm HIV và điều trị HIV/AIDS được thực hiện đồng bộ và hiệu quả. Trung bình mỗi năm triển khai hơn 2 triệu mẫu xét nghiệm HIV, trong đó phát hiện hơn 10.000 trường hợp HIV dương tính. Từ năm 2008 đến nay Việt Nam thí điểm và mở rộng triển khai điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện (CDTP) bằng thuốc methadone. Đến hết tháng 12/2024, toàn quốc có 382 cơ sở điều trị methadone với gần 47.000 bệnh nhân tham gia điều trị. Công tác điều trị HIV/AIDS được triển khai từ năm 2000 và được tiếp tục mở rộng với 519 cơ sở điều trị HIV/AIDS, chương trình cung cấp điều trị cho 184.214 người bệnh HIV/AIDS (tháng 12/2024), trong đó có 181.849 người lớn và 2.365 trẻ em. Đến nay 96% người bệnh đang sử dụng thuốc ARV từ nguồn bảo hiểm y tế (BHYT) chi trả. Bên cạnh đó, chương trình điều trị các bệnh đồng nhiễm HIV/Lao, HIV/viêm gan và các bệnh không lây nhiễm ở người bệnh HIV/AIDS cũng được tăng cường lồng ghép sàng lọc và điều trị trong những năm gần đây. Toàn quốc hiện có 70.000 người có hành vi nguy cơ cao sử dụng ít nhất 1 lần dịch vụ điều trị dự phòng trước phơi nhiễm (PrEP).

Tuy nhiên, vẫn còn một khoảng cách lớn giữa kết quả đạt được hiện tại với mục tiêu chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030: Số người nhiễm HIV được phát hiện mới đạt mức dưới 1.000 trường hợp/năm (Hiện nay >10.000 trường hợp/năm); Tỷ lệ người nhiễm HIV tử vong liên quan đến HIV/AIDS dưới 1,0/100.000 dân (tỷ lệ này năm 2023 là 1,6 người/100.000 dân); Tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con xuống dưới 2% (hiện nay 6%).

Do đó việc xây dựng đề án là cần thiết trong bối cảnh hiện nay nhằm tiếp nối và phát huy các thành tựu, kết quả đã đạt được trong công tác phòng, chống HIV/AIDS và tập trung giải quyết các khoảng trống chính sách, khoảng thiếu hụt ngân sách cho phòng, chống HIV/AIDS nhằm tiến tới mục tiêu chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030.

2. Tình hình dịch HIV/AIDS

Từ khi ca nhiễm HIV đầu tiên được phát hiện tại thành phố Hồ Chí Minh năm 1990, đến hết năm 2024, cả nước ghi nhận 245.762 người nhiễm HIV còn sống và 116.004 người nhiễm HIV tử vong.

Theo số liệu giám sát, số trường hợp nhiễm HIV phát hiện mới từng năm giảm từ 19.784 ca (2010) còn 10.211 ca (2019), nhưng từ năm 2020 đến nay lại có xu hướng tăng, trung bình trên 13.000 ca/năm. Năm 2024, có 13.351 ca nhiễm HIV được phát hiện mới và 1.905 ca nhiễm HIV tử vong.

Trong giai đoạn 2021-2024, số liệu giám sát dịch HIV cho thấy: Lây truyền HIV qua đường tình dục chiếm tỷ lệ cao nhất, đạt đỉnh 82,8% (2022) và ở mức 73,6% năm 2024. Lây truyền qua đường máu giảm từ 9,8% (2021) còn 6% (2023) nhưng tăng lên 8,3% (2024). Lây truyền HIV từ mẹ sang con duy trì ở mức thấp, giảm từ 1,2% (2011) xuống 1% (2024). Trong tổng số các ca nhiễm HIV/AIDS phát hiện năm 2024, khu vực Đồng bằng sông Cửu Long có chiếm tỷ lệ cao nhất (35,4%), tiếp theo là TP. Hồ Chí Minh (18,7%) và Đông Nam Bộ (16%), Đồng bằng sông Hồng (9,4%) và miền núi phía Bắc (9,3%). Về giới, nam giới chiếm phần lớn các trường hợp nhiễm HIV mới phát hiện, từ năm 2018 luôn trên 70% và đạt 83,2% vào năm 2023. Theo độ tuổi, nhóm 16–29 và 30–39 tuổi chiếm trên 70% số trường hợp nhiễm HIV được báo cáo, trong đó nhóm 16–29 tuổi có dấu hiệu tăng từ 33% (2017) lên 46,7% (2023), nhưng giảm còn 37,7% năm 2024. Lây truyền qua đường tình dục tăng mạnh qua các năm và trở thành đường lây chính, từ 41% năm 2010 lên đến 81% vào năm 2023.

Chiến lược Quốc gia hướng tới mục tiêu chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030 với ba mục tiêu 95-95-95[[1]](#footnote-2). Đến năm 2024, Việt Nam đạt 87,3% người nhiễm biết tình trạng nhiễm HIV của bản thân[[2]](#footnote-3); 78,9% người biết tình trạng nhiễm HIV được điều trị ARV và 96% người được điều trị ARV có tải lượng virus dưới ngưỡng ức chế. Kết quả này cao hơn mức trung bình của khu vực Châu Á- Thái Bình Dương và tiệm cận mức toàn cầu, thể hiện nỗ lực và hiệu quả của chương trình phòng, chống HIV/AIDS tại Việt Nam.

3. Kết quả triển khai mục tiêu chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030

Chiến lược Quốc gia phòng, chống HIV/AIDS đặt mục tiêu chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030, không có nghĩa là không còn người nhiễm HIV, không còn người tử vong do AIDS mà là khi đó AIDS không còn là vấn đề sức khỏe đáng lo ngại ở cộng đồng. Tuy nhiên, so với chỉ tiêu đặt ra của Chiến lược Quốc gia, đến nay, vẫn còn một khoảng cách giữa hiện tại và mục tiêu cần đạt được:

- **Đối với nhóm chỉ tiêu tác động**: Số người nhiễm HIV được phát hiện mới đạt mức dưới 1.000 trường hợp/năm (Hiện nay >10.000 trường hợp/năm); Tỷ lệ người nhiễm HIV tử vong liên quan đến HIV/AIDS dưới 1,0/100.000 dân (tỷ lệ này năm 2024 là 1,9 người/100.000 dân); Tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con xuống dưới 2% (hiện nay là 2,8% theo báo cáo chương trình Thông tư 05/2023/TT-BYT).

- **Đối với nhóm chỉ tiêu dự phòng:** Đây là nhóm chỉ tiêu quan trọng giúp giảm thiểu nguy cơ lây nhiễm HIV. Đến nay, tỷ lệ người có hành vi nguy cơ cao tiếp cận dịch vụ dự phòng còn thấp so với mục tiêu 70% vào năm 2025 và 80% vào năm 2030 (nghiện chích ma túy là 42%, phụ nữ bán dâm là 40% và MSM là 54%); Tỷ lệ người nghiện các CDTP được điều trị thay thế đạt 36,95%, đang tiến gần đến mục tiêu năm 2025 nhưng vẫn cần mở rộng hơn nữa chương trình điều trị bằng thuốc thay thế để đạt được mục tiêu năm 2030; Tỷ lệ nhóm MSM được điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV đạt 29,7%; Tỷ lệ thanh niên trong độ tuổi 15-24 có hiểu biết đầy đủ về HIV/AIDS đạt 39,8% ở nữ và 48,7% ở nam, trong khi mục tiêu năm 2030 là 80%; tỷ lệ người dân 15-49 tuổi không kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV đạt 63,9% ở nữ và 63,3% ở nam so với mục tiêu là 80% đến 2030.

- **Đối với nhóm chỉ tiêu về xét nghiệm HIV:** Tỷ lệ người nhiễm HIV trong cộng đồng biết tình trạng nhiễm HIV của mình đến nay đạt 87,3%, so với mục tiêu 90% của năm 2025 và 95% năm 2030; Tỷ lệ người có hành vi nguy cơ cao lây nhiễm HIV được xét nghiệm HIV đã tiệm cần gần với mục tiêu của năm 2025 (70%) lần lượt ở các nhóm nguy cơ là: NCMT 63%, PNBD 57,5% và MSMlà 79,3%.

- **Đối với nhóm chỉ tiêu về điều trị**: Tỷ lệ người nhiễm HIV được điều trị ARV đạt 78,9% (còn thấp so với mục tiêu 90% vào năm 2025 và 95% vào năm 2030); Tỷ lệ người nhiễm HIV điều trị ARV có tải lượng vi rút HIV dưới ngưỡng ức chế là 95% qua các năm từ 2021-2024 và đã vượt mục tiêu chiến lược vào năm 2030; Tỷ lệ bệnh nhân đồng nhiễm HIV/Lao được điều trị đồng thời cả ARV và Lao đạt 85,5% (gần với mục tiêu 92% vào năm 2025). Tỷ lệ bệnh nhân đồng nhiễm HIV/Viêm gan C được điều trị đồng thời mới đạt 28,7% (thấp so với mục tiêu 50% vào năm 2025 và 75% vào năm 2030).

- **Đối với nhóm chỉ tiêu hệ thống y tế:** Các chỉ tiêu về tài chính và bảo hiểm y tế đóng vai trò quan trọng trong việc duy trì các chương trình phòng, chống HIV/AIDS. Theo báo cáo của các tỉnh/thành phố, đến nay đã có 58/63 tỉnh/thành phố (chiếm 92%) các tỉnh/thành phố có kế hoạch bảo đảm tài chính nhằm chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030 đã được phê duyệt; Tỷ lệ người nhiễm HIV đang tham gia điều trị ARV có thẻ bảo hiểm y tế đạt 96% so với mục tiêu 100% đề ra trong chiến lược.

**Bảo đảm cung ứng thuốc, sinh phẩm, vật tư y tế**: Phần lớn thuốc điều trị kháng vi rút HIV ( thuốc ARV) hiện có trong danh mục thuốc BHYT, trong đó có thuốc TLD là thuốc thuộc phác đồ tối ưu . Từ năm 2019- 2025, các thuốc ARV do quỹ BHYT chi trả ~~ều~~ được Bộ Y tế thực hiện mua sắm tập trung cấp quốc gia hoặc mua qua hình thức đàm phán giá; Từ năm 2026, Bộ Y tế thực hiện mua thuốc ARV bằng hình thức đàm phán giá, các thuốc ARV còn lại không thuộc danh mục thuốc đàm phán giá do địa phương thực hiện mua sắm. Thuốc Methadone hoàn toàn được mua sắm và cung ứng tại thị trường trong nước và do ngân sách nhà nước đảm bảo. Đa phần xét nghiệm HIV và các vật phẩm can thiệp giảm tác hại phục vụ cho công tác phòng, chống HIV/AIDS do Quỹ Toàn cầu và PEPFAR hỗ trợ (chiếm từ 60%-70%): 100% thuốc ARV điều trị dự phòng trước phơi nhiễm (PrEP) do Quỹ Toàn cầu và PEPFAR hỗ trợ; 70% xét nghiệm HIV được sử dụng hiện nay do các dự án quốc tế hỗ trợ và 100% thuốc ARV điều trị cho bệnh nhân nhi do Quỹ Toàn cầu hỗ trợ. 4. Khó khăn, thách thức trong thực hiện mục tiêu chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030

Những diễn biến phức tạp của tình hình dịch HIV/AIDS tại Việt Nam, việc thay đổi xu hướng dịch và nhóm người nhiễm HIV mới được phát hiện ngày càng trẻ hóa đặt ra thách thức lớn cho Việt Nam trên chặng đường thực hiện mục tiêu chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030.

4.1. Tư vấn, xét nghiệm

Chương trình tư vấn, xét nghiệm HIV hiện vẫn đạt được tiến độ chung nhưng vẫn đối mặt với nhiều thách thức khi nguồn tài trợ quốc tế giảm dần, việc duy trì và mở rộng dịch vụ xét nghiệm gặp khó khăn do thiếu hụt ngân sách, nhân lực biến động, không còn hỗ trợ sinh phẩm xét nghiệm miễn phí cho tất cả các đơn vị, xét nghiệm HIV chuyển sang hình thức mua dịch vụ, một số đơn vị gặp khó khăn trong mua sắm sinh phẩm. Nhiều đơn vị khối y tế dự phòng chưa triển khai được chi trả xét nghiệm tải lượng vi rút qua bảo hiểm y tế.

Tư vấn xét nghiệm tìm ca trong cộng đồng còn gặp khó khăn do không có nhóm tiếp cận cộng đồng, chưa ước tính được quần thể để can thiệp. Các thủ tục pháp lý phức tạp trong đấu thầu, mua sắm làm gián đoạn nguồn cung trang thiết bị và sinh phẩm và vật tư thiết yếu cho các phòng xét nghiệm.

Việc kết nối điều trị sau xét nghiệm đã được đảm bảo, tuy nhiên một số bệnh nhân vẫn e ngại công khai tình trạng nhiễm HIV nên người nhiễm phát hiện mới tại cơ sở y tế bị mất dấu, không tư vấn được bạn tình/ bạn chích để kết nối điều trị.

4.2. Thông tin, giáo dục, truyền thông, giảm kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV

Theo quy định của Khoản 7 Điều 12 của Luật phòng, chống HIV/AIDS thì *"Việc thực hiện thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS không thu phí, trừ trường hợp thực hiện theo hợp đồng với Chương trình mục tiêu quốc gia về phòng, chống HIV/AIDS hoặc do tổ chức, cá nhân trong nước, nước ngoài tài trợ*". Tuy nhiên, hiện nay các cơ quan báo chí đã chuyển sang hoạt động theo cơ chế tự chủ về tài chính nên việc ưu tiên về thời điểm, thời lượng phát sóng trên đài phát thanh, đài truyền hình; dung lượng và vị trí đăng trên báo in, báo điện tử đối với thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS cũng gặp nhiều khó khăn.

Nhiều tỉnh/thành phố chưa chú trọng truyền thông trên các trang thông tin điện tử của ngành y tế hoặc đơn vị đầu mối phòng, chống HIV/AIDS, hình thức, phương pháp tổ chức truyền thông chưa có chiến lược cho từng nhóm đối tượng đích đặc thù như nam quan hệ tình dục đồng giới, người chuyển giới. Việc phối hợp trong cung cấp thông tin cho cơ quan báo chí tại các địa phương vẫn chưa thường xuyên và chủ yếu vẫn coi là nhiệm vụ của khoa, phòng truyền thông mà các đơn vị chưa chủ động thực hiện phối hợp.

Việc chi trả phụ cấp cho cán bộ chuyên trách, cộng tác viên và nhân viên tiếp cận cộng đồng không bố trí đủ kinh phí nên không thể chi hoặc cắt giảm số nhân viên tiếp cận cộng đồng cũng như cộng tác viên phòng, chống HIV/AIDS, là lực lượng chủ yếu làm truyền thông phòng, chống HIV/AIDS tại các địa phương. Năng lực của đội ngũ cán bộ cộng tác viên bao gồm cả kỹ năng và kiến thức truyền thông phòng, chống HIV/AIDS còn hạn chế.

Vẫn tồn tại kỳ thị và phân biệt đối xử, tự kỳ thị liên quan đến HIV tại cơ sở y tế, gia đình và ngoài xã hội, nơi làm việc, thiếu hiểu biết về HIV/AIDS, về dự phòng và quyền của người sống chung với HIV. Kinh phí cho truyền thông về chống kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV còn hạn chế.

Hoạt động của các tổ chức cộng đồng trong phòng, chống HIV/AIDS chủ yếu dựa vào các nguồn tài trợ quốc tế, nên trong những năm tới, nguy cơ các tổ chức cộng đồng và khu vực tư nhân ít tham gia vào các hoạt động PC HIV/AIDS, trong khi các cơ chế sử dụng các nguồn tài chính trong nước cho các tổ chức cộng đồng chưa được tạo điều kiện.

4.3. Can thiệp giảm hại, dự phòng lây nhiễm HIV

Kinh phí cho cung cấp bơm kim tiêm (BKT) sạch và bao cao su (BCS) chủ yếu là do Dự án Quỹ Toàn cầu phòng, chống HIV/AIDS tài trợ, địa phương chủ động triển khai dựa vào Đề án Đảm bảo tài chính do tỉnh phê duyệt. Do đó, chương trình cung cấp BKT và BCS hạn hẹp.

Đối tượng nguy cơ cao có nhiều hình thức, hành vi khó kiểm soát và can thiệp như quan hệ tình dục tập thể, sử dụng chất kích thích, ma túy tổng hợp khi quan hệ tình dục, xuất hiện nhiều loại ma túy mới. Mạng internet, mạng xã hội phát triển mạnh mẽ khiến đối tượng nguy cơ cao có nhiều cơ hội tiếp cận nhiều bạn tình, tạo nên nhiều hành vi nguy cơ đan xen. Vì vậy, gây khó khăn cho việc tiếp cận đối tượng để thực hiện hiệu quả các biện pháp can thiệp giảm tác hại.

Những thay đổi mới trong chính sách về việc điều trị nghiện và cai nghiện ma túy đã trở thành rào cản cho người nghiện các CDTP e ngại khi đến đăng kí tham gia điều trị.

Khó tiếp cận và duy trì điều trị nghiện các CDTP bằng thuốc thay thế: Điều trị nghiện các CDTP bằng thuốc Methadone là một điều trị duy trì lâu dài, người bệnh phải đến cơ sở điều trị uống thuốc hàng ngày (trừ các trường hợp được cấp thuốc nhiều ngày). Bên cạnh đó, người bệnh nghiện các CDTP tại một số tỉnh miền núi nơi có địa bàn đi lại khó khăn, thời gian đi từ nhà đến cơ sở điều trị mất nhiều thời gian nên khó khăn khi duy trì điều trị. Sự kỳ thị phân biệt đối xử đối với người nghiện làm hạn chế người bệnh có nhu cầu tiếp cận với điều trị. Tỷ lệ người sử dụng ma túy tổng hợp ngày càng tăng mà điều trị thay thế chỉ áp dụng cho người nghiện các CDTP.

Đối với các loại ma túy khác: chưa có phác đồ điều trị bằng thuốc nào thực sự hiệu quả để điều trị nghiện ma túy tổng hợp, việc nghiên cứu về chẩn đoán và điều trị nghiện ma túy tổng hợp còn gặp rất nhiều khó khăn do người sử dụng không xuất hiện hội chứng cai điển hình, các dạng/thể của ma túy tổng hợp thay đổi nhanh chóng về số lượng cũng như tác động; Thiếu các số liệu nghiên cứu, báo cáo về tình hình nghiện ATS, hành vi và các chỉ số sinh học liên quan đến sử dụng ma túy tổng hợp (ATS) còn hạn chế.

4.4. Điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV bằng thuốc ARV (PrEP)

- PrEP là một biện pháp can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV còn mới tại Việt Nam so với các can thiệp dự phòng nhiễm HIV khác[[3]](#footnote-4). Còn thiếu thông tin về sự cần thiết, lợi ích, cách thức tiếp cận với PrEP của nhóm thanh niên trẻ và chiến lược tiếp cận quần thể đích, các hoạt động truyền thông tạo cầu phù hợp với đối tượng đích[[4]](#footnote-5).

- Kích cỡ quần thể nguy cơ cao (MSM) [[5]](#footnote-6) tăng đặt ra các vấn đề cần được giải quyết trong việc tiếp cận quần thể ẩn, đảm bảo nguồn cung ứng dịch vụ PrEP cũng như hỗ trợ duy trì tuân thủ điều trị PrEP

- Thiếu hụt thông tin về sự cần thiết, lợi ích, cách thức tiếp cận với PrEP của nhóm thanh niên trẻ và chiến lược tiếp cận quần thể đích, cung cấp các hoạt động truyền thông tạo cầu phù hợp với đối tượng đích hiện đang là thách thức cần được giải quyết.

- Kỳ thị và phân biệt đối xử vẫn là rào cản lớn trong việc bộc lộ hành vi nguy cơ và nhu cầu sử dụng PrEP của quần thể đích. Sự kì thị kép từ cộng đồng và sự tự kì thị đến từ trong cộng đồng chuyển giới và cộng đồng nam quan hệ tình dục đồng giới là rào cản khiến họ chưa sẵn sàng bộc lộ hành vi nguy cơ để tiếp cận với các dịch vụ can thiệp dự phòng nhiễm HIV, bao gồm PrEP

- Chi phí dịch vụ PrEP còn cao, các chi phí cho PrEP hiện bao gồm chi phí khám, xét nghiệm HIV, creatinin, sàng lọc viêm gan B, C, sàng lọc, chẩn đoán và điều trị nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục, thuốc ARV. Hiện nay phần lớn các dịch vụ này được các chương trình dự án cung cấp miễn phí, đặc biệt là cho thuốc ARV, xét nghiệm HIV, XN creatinin và sàng lọc giang mai. Bên cạnh đó, giá thành điều trị STIs cao cũng là rào cản cho khách hàng đang điều trị PrEP có mắc STIs.

- Chưa có bằng chứng nghiên cứu nguyên nhân của việc khách hàng dừng sử dụng dịch vụ PrEP và việc tuân thủ điều trị để đảm bảo chất lượng chương trình[[6]](#footnote-7).

- Thuốc PrEP, các chí phí xét nghiệm cho việc sử dụng PrEP đang được nhận viện trợ từ dự án quốc tế, gồm PEPFAR và Quỹ toàn cầu. Bảo hiểm y tế hiện chưa có chính sách chi trả cho thuốc ARV và các dịch vụ khác cho PrEP[[7]](#footnote-8). Ít nhà cung cấp thuốc PrEP, chi phí cho thuốc còn cao là rào cản đối với quá trình mở rộng và duy trì bền vững chương trình PrEP cho quần thể MSM.

4.5. Điều trị HIV/AIDS bằng thuốc kháng HIV (ARV)

*\* Điều trị thuốc kháng vi rút HIV (thuốc ARV):*

- Về cung ứng thuốc ARV: Ngày 17/5/2024, Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư số 07/2024/TT-BYT quy định đấu thầu thuốc tại các cơ sở y tế công lập. Theo đó các cơ sở y tế ký hợp đồng với nhà thầu và trực tiếp thanh toán thuốc cho nhà thầu cung ứng thuốc nên việc điều tiết thuốc ARV giữa các cơ sở y tế sẽ không còn được thực hiện. Vì vậy, cần có các hướng dẫn chi tiết cụ thể triển khai và hỗ trợ kỹ thuật kịp thời trong quá trình chuyển giao từ trung ương về cho đơn vị để đảm bảo cung ứng thuốc và người bệnh HIV được điều trị ARV liên tục. Tính tới hiện tại, số lượng các số đăng ký về thuốc ARV đã gia tăng tại Việt Nam. Một số loại thuốc ARV hiện không có đơn vị cung ứng như các thuốc ARV dạng dùng trẻ em, thuốc điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con. Một số thuốc ARV dạng dùng trẻ em và thuốc mới điều trị người nhiễm HIV hiện chưa nằm trong danh mục BHYT chi trả.

- Về xét nghiệm theo dõi trước và trong điều trị:Số lượng các cơ sở cung cấp dịch vụ xét nghiệm tải lượng HIV còn hạn chế đặc biệt là các tỉnh thuộc khu vực miền núi, vùng sâu, vùng xa. Tình trạng người bệnh HIV/AIDS tiếp cận điều trị ở giai đoạn HIV tiến triển còn cao[[8]](#footnote-9), nhưng các xét nghiệm đặc thù để chẩn đoán HIV/AIDS tiến triển (tế bào CD4, CRP…), và xét nghiệm chẩn đoán sớm nhiễm HIV trẻ em, sàng lọc, phát hiện sớm các bệnh đồng nhiễm, bệnh nhiễm trùng cơ hội ít có sẵn tại các cơ sở y tế hoặc chưa được BHYT chi trả.

- Bảo hiểm y tế:Vẫn còn một bộ phận người bệnh không có thẻ/ bị gián đoạn thẻ BHYT. Điều này dẫn đến việc không tiếp cận/gián đoạn tiếp cận với thuốc ARV và các dịch vụ điều trị HIV khác do BHYT chi trả. Hiện nay quần thể này đang được Quỹ toàn cầu tài trợ. Tuy nhiên, nếu Quỹ toàn cầu ngừng viện trợ, điều này sẽ ảnh hưởng lớn đến duy trì hiệu quả điều trị cũng như giảm các ca nhiễm HIV mới

*-* Việc chuẩn định dạng dữ liệu đầu ra phục vụ quản lý, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh và giải quyết các chế độ liên quan theo Quyết định số 130/QĐ-BYT ngày 18/01/2023 và Quyết định số 3176/QĐ-BYT ngày 29/10/2024 sửa đổi Quyết định số 130/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế gặp khó khăn do chưa đồng bộ giữa các trường thông tin trong bệnh án ngoại trú và phần mềm khám chữa bệnh của các cơ sở y tế.

- Tình trạng thuyên chuyển nhân sự trong khi có nhiều quy định mới, kiến thức mới cần được cập nhật gây khó khăn trong duy trì và mở rộng điều trị HIV.

*\* Điều trị đồng nhiễm HIV/lao, HIV/viêm gan:*

- Việc sàng lọc lao bằng triệu chứng chưa được thực hiện thường quy tại các cơ sở điều trị HIV/AIDS, đặc biệt là đối với người bệnh điều trị ARV ổn định; Một số xét nghiệm phục vụ cho phát hiện tích bệnh lao như xét nghiệm LF-LAM, XN CRP chưa sẵn có tại phần lớn các cơ sở điều trị HIV/AIDS và chưa được Quỹ BHYT chi trả; Công tác quản lý ca bệnh trong chẩn đoán và điều trị đồng nhiễm HIV/lao còn chưa đồng bộ, thống nhất giữa cơ sở điều trị HIV/AIDS và cơ sở điều trị lao.

- Xét nghiệm sàng lọc viêm gan C (anti HCV) chưa được Quỹ Bảo hiểm y tế chi trả. Xét nghiệm tải lượng vi rút viêm gan C hiện chỉ được thực hiện tại các bệnh viện tuyến tỉnh, tuyến trung ương và giá thành còn cao[[9]](#footnote-10). Phần lớn người bệnh mắc viêm gan C đều diễn biến tiềm tàng, không có triệu chứng cho đến khi xuất hiện các dấu hiệu của xơ gan hay ung thư gan. Tuy nhiên, đến thời điểm này mới điều trị thì đã muộn, người bệnh có thể tử vong vì các biến chứng của xơ gan hoặc ung thư gan. Phần lớn người nhiễm HIV được điều trị ARV tại các cơ sở y tế chưa được BHYT chi trả. Điều này ảnh hưởng lớn việc tiếp cận với điều trị viêm gan C ở người nhiễm HIV đặc biệt là người bệnh ở các khu vực vùng sâu, vùng xa, khó tiếp cận với cơ sở y tế tuyến trên để Quỹ BHYT chi trả. Số người bệnh viêm gan C được điều trị và chi trả qua bảo hiểm y tế còn rất ít[[10]](#footnote-11). Thuốc điều trị viêm gan C được Quỹ Bảo hiểm y tế chi trả nhưng chỉ thanh toán 50% mức hưởng BHYT của người tham gia Bảo hiểm y tế, chi phí cho thuốc điều trị viêm gan C hiện vẫn cao[[11]](#footnote-12).

5. Khó khăn, thách thức trong huy động các nguồn lực tài chính trong nước cho đáp ứng phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2021-2024

*5.1. Nguồn lực tài chính trong nước chưa đáp ứng đủ nhu cầu để thực hiện các mục tiêu của Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS đến năm 2030[[12]](#footnote-13)*

Biểu đồ 1 phân tích tình hình phân bổ và giải ngân cho phòng, chống HIV/AIDS so với tổng nhu cầu ước tính thực hiện theo các chỉ tiêu Chiến lược quốc gia. Tổng nguồn lực trong nước và quốc tế phân bổ cho cả giai đoạn 2021-2024 lên tới 432,7 triệu đô la Mỹ so với 619,2 triệu đô la Mỹ ước tính để thực hiện chiến lược quốc gia trong giai đoạn này. Mức độ đáp ứng đạt 70%. Trung bình mỗi năm các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS đã huy động khoảng 108 triệu đô la Mỹ trong đó nguồn lực quốc tế phân bổ trung bình mỗi năm là 52.25 triệu đô la Mỹ và nguồn trong nước là 56 triệu đô la Mỹ.

Biểu đồ 1: Tình hình phân bổ và giải ngân cho phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2021-2024

*Nguồn: Cục Phòng bệnh tháng 8 năm 2025*

Các nguyên nhân chưa huy động đủ các nguồn tài chính trong nước cho các đáp ứng phòng, chống HIV/AIDS theo chiến lược quốc gia như sau:

*Thứ nhất:* ngân sách trung ương giai đoạn 2021-2024 phân bổ giảm đáng kể so với các giai đoạn trước, đạt trung bình 12.2 tỷ đồng mỗi năm so với 140 tỷ đồng trung bình mỗi năm giai đoạn 2016-2020 khi phòng, chống HIV thuộc chương tình mục tiêu y tế dân số (đạt khoảng 8.8%) và so với 292 tỷ đồng trung bình mỗi năm giai đoạn 2012-2015 khi phòng, chống HIV/AIDS được đưa vào Chương trình mục tiêu quốc gia độc lập (đạt khoảng 4.2%). Ngoài ra Luật Ngân sách nhà nước năm 2016 đã phân cấp rất rõ nhiệm vụ chi của cấp nào, cấp đó sẽ đảm bảo ngân sách. Do đó giai đoạn 2021-2024 ngân sách trung ương không hỗ trợ cho các địa phương và chỉ tập trung giải quyết các nội dung hoạt động của trung ương như giám sát, hỗ trợ kỹ thuật của các đơn vị tuyến trung ương cho các tỉnh, thành phố, hỗ trợ thuốc ARV cho các bệnh viện tuyến trung ương.

*Thứ hai*: Tổng ngân sách địa phương hỗ trợ cho giai đoạn 2021-2024 theo số cam kết đạt tới 44 triệu đô la Mỹ. Số giao dự toán của các tỉnh thông qua kế hoạch đảm bảo tài chính đã được phê duyệt theo giai đoạn 5 năm trước đó chỉ đạt 32 triệu đô chiếm 72% cả giai đoạn. Lý do việc phân bổ không đủ theo kế hoạch là thiếu căn cứ pháp lý về nội dung chi mức chi để bảo vệ với Hội đồng nhân dân (Thông tư hướng dẫn cơ chế quản lý tài chính và nội dung chi, mức chi của chương trình mục tiêu y tế dân số giai đoạn 2016-2020 đã hết hiệu lực). Nhiều định mức rất cần thiết không được quy định như thiếu nội dung chi, mức chi cho nhân viên tiếp cận cộng đồng dẫn đến không có đội ngũ triển khai các hoạt động can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV. Ngoài ra nguồn thu của các tỉnh, thành phố bị ảnh hưởng sau dịch COVID-19 dẫn đến khó cân đối bổ sung vốn cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS so với các ưu tiên đầu tư khác về kinh tế - xã hội tại các địa phương.

*Thứ ba*: Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố còn trông chờ vào nguồn các dự án quốc tế, chưa chủ động bố trí ngân sách địa phương do: (i) các dự án hỗ trợ bằng hiện vật như sinh phẩm xét nghiệm HIV, vận phẩm can thiệp giảm tác hại, thuốc do đó các tỉnh, thành phố chỉ tiếp nhận mà không phải thực hiện mua sắm đấu thầu; (ii) các nội dung chi và định mức chi tiêu của các dự án đa dạng và cao hơn so với định mức của ngân sách nhà nước; (iii) các dự án có nhiều hoạt động tăng cường năng lực cho cán bộ quản lý và cán bộ cung cấp dịch vụ. Do đó khi có các dự án quốc tế hỗ trợ tại địa bàn, các Sở, ban ngành chưa ưu tiên phân bổ và phê duyệt ngân sách cho phòng, chống HIV/AIDS do muốn tận dụng triệt để nguồn hỗ trợ từ dự án.

*Thứ tư*: Chưa tối ưu hóa nguồn BHYT do tỷ lệ tham gia bảo hiểm y tế vẫn chưa đạt được mục tiêu 100% người nhiễm HIV có thẻ BHYT. Một số lý do: (i) khoảng 10% người nhiễm HIV lựa chọn điều trị tại các cơ sở tư nhân do không muốn bộc lộ danh tính; (ii) Việc hỗ trợ mua thẻ BHYT thực hiện theo Nghị định số 75/2023/NĐ-CP hướng dẫn thực hiện Luật Bảo hiểm y tế trong đó Ủy ban nhân dân các tỉnh thành phố căn cứ vào tình hình kinh tế xã hội trình Hội đồng nhân dân các tỉnh, thành phố phê duyệt chế độ hỗ trợ tham gia bảo hiểm y tế và chi phí cùng chi trả KCB BHYT. Như vậy việc các tỉnh có bố trí kinh phí hỗ trợ mua thẻ BHYT và đồng chi trả cho các dịch vụ khám, chữa bệnh HIV phụ thuộc mức độ cam kết và khả năng vận động của từng tỉnh, thành phố; (iii) Ngoài ra Việt Nam vẫn phải tiếp tục hoàn thiện hành lang pháp lý để hỗ trợ người nhiễm HIV được tham gia BHYT liên tục khi thay đổi từ nhóm thẻ BHYT cho người lao động trong các trường hợp gián đoạn lao động cần chuyển sang nhóm thẻ BHYT hộ gia đình và đặc biệt là hỗ trợ người không có giấy tờ tùy thân được tham gia BHYT.

Ngoài ra bảo hiểm y tế chưa cung ứng đủ thuốc kháng HIV cho người bệnh có thẻ BHYT theo như quy định do việc đấu thầu mua sắm và cung ứng thuốc ARV nguồn BHYT chậm qua các năm, dẫn tới chưa tối ưu được chi trả của quỹ BHYT cho thuốc ARV. Việt Nam có tỷ lệ bệnh nhân có ức chế tải lượng vi rút lên tới 98%, người bệnh đã được duy trì ổn định tuy nhiên tỷ trọng bệnh nhân được cấp phát thuốc nhiều tháng chiếm tỷ trọng không quá 30% trong giai đoạn 2021-2024 do nguồn cung ứng thuốc không đủ cấp 3 tháng dẫn đến các cơ sở chỉ cấp phát thuốc 1 tháng để đảm bảo tất cả người bệnh đều được điều trị liên tục.

Tổng chi phí của BHYT cho thuốc ARV giai đoạn 2021-2024 là 954 tỷ đồng tương ứng 38 triệu đô la Mỹ. Với số lượng tương ứng bệnh nhân có thẻ BHYT giai đoạn 2021-2024, nếu BHYT đáp ứng thuốc ARV liên tục và ổn định, chi phí thực tế cho thuốc ARV lên tới 1,177 tỷ đồng (tính theo số lượng bệnh nhân có thẻ BHYT và chi phí các phác đồ ưu tiên tương ứng) so với số chi thực tế chỉ đạt 954 tỷ đồng. Như vậy Bảo hiểm y tế mới chỉ đáp ứng khoảng 81% nhu cầu cần chi trả.

*Thứ năm*, sự tham gia của khu vực tư nhân trong đầu tư và cung cấp dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2021-2025 còn hạn chế, phần lớn chỉ dừng lại ở hoạt động thí điểm của dự án. Đồng thời chưa có cơ chế chính sách để các tỉnh xây dựng và triển khai các hoạt động tăng cường sự tham gia của khu vực tư nhân trong phòng, chống HIV/AIDS tại địa phương.

*5.2. Giai đoạn 2021-2024, tỷ lệ giải ngân các nguồn tài chính trong nước thấp, chưa tối ưu hóa được nguồn tài chính huy động được*

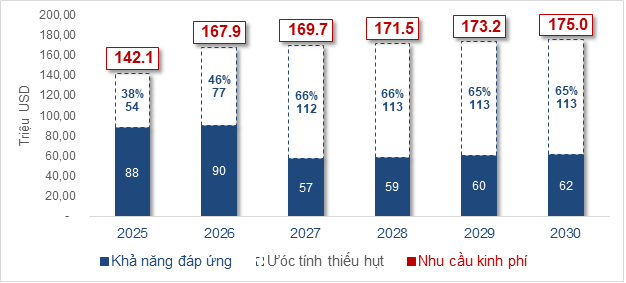
Tà tỷ lệ giải ngân/chi tiêu các nguồn tài chính trong nước đặc biệt là ngân sách địa phương không cao. Tổng kinh phí quyết toán nguồn tài chính trong nước là 1.238 tỷ đồng cho giai đoạn 2021-2024, so với tổng kinh phí phân bổ cùng kỳ là 1890 tỷ đồng, tỷ lệ giải ngân chỉ đạt 65,5%. Các lý do giải ngân thấp như sau: (i) Các hoạt động đã được bố trí vốn nhưng không triển khai do tác động của dịch COVID-19; (ii) Thiếu định mức chi tiêu cho nhiều nội dung chi làm giảm tiến độ triển khai hoặc giải ngân các hoạt động đã được bố trí vốn; (iii) Các hoạt động phải mua sắm đấu thầu không thực hiện được hoặc thực hiện chậm do chờ văn bản hướng dẫn của Luật đấu thầu ban hành năm 2023 phát sinh nhiều yêu cầu nhiều quy trình thủ tục hành chính trong đấu thầu và tâm lý e dè và ngại làm đấu thầu vì sợ sai của các Trung tâm kiểm soát bệnh tật cũng là nguyên nhân trả lại ngân sách do không thực hiện được.

Về mức độ giải ngân: 18/63 tỉnh (trước khi sáp nhập) có tỷ lệ giải ngân đạt trên 90% theo số đã được phân bổ. 16/63 tỉnh (trước khi sáp nhập) có tỷ lệ giải ngân đạt trên từ 70-89%. Các tỉnh còn lại chỉ đạt tỷ lệ giải ngân dưới 70% theo số đã được phân bổ.

*5.3. Nhu cầu tài chính lớn để thực hiện mục tiêu chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030*

Giai đoạn 2026–2030, tổng nhu cầu kinh phí để triển khai đầy đủ các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trên phạm vi toàn quốc được ước tính khoảng 857,3 triệu USD[[13]](#footnote-14). Mức kinh phí này bao gồm các khoản chi cần thiết cho các hoạt động điều trị, dự phòng, xét nghiệm, truyền thông phòng, chống HIV/AIDS, quản lý chương trình, giám sát - đánh giá và tăng cường năng lực hệ thống y tế.

Theo ước tính hiện tại, tổng kinh phí có khả năng huy động trong cùng giai đoạn chỉ đạt khoảng 328,3 triệu USD, tương đương 38,3% tổng nhu cầu giai đoạn 2026-2030. Điều này đồng nghĩa với mức thiếu hụt khoảng 529 triệu USD, tương đương mức thiếu hụt 61,7% nhu cầu kinh phí toàn giai đoạn. Tình trạng thiếu hụt ngân sách có xu hướng gia tăng mạnh kể từ năm 2027 trở đi, đặc biệt trong bối cảnh nguồn viện trợ quốc tế từ Chương trình Cứu trợ Khẩn cấp của Hoa Kỳ về AIDS (PEPFAR) giảm 80% các dự án cho Việt Nam. Quỹ Toàn cầu phòng, chống AIDS, Lao và Sốt rét được dự báo sẽ giảm 40-50% hỗ trợ cho vòng tới (nếu có hỗ trợ). Trong khi đó, nhu cầu can thiệp vẫn duy trì ở mức cao nhưng các nguồn lực tài chính trong nước và quốc tế chưa có cam kết bù đắp rõ ràng, hoặc chưa có sự tăng trưởng tương ứng.

  
Biểu đồ 2: Ước tính nhu cầu và thiếu hụt kinh phí cho phòng, chống HIV/AIDS

giai đoạn 2026-2030

Việc thiếu hụt kinh phí sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng triển khai các dịch vụ can thiệp thiết yếu như điều trị bằng thuốc ARV, điều trị nghiện bằng thuốc thay thế Methadone, dự phòng trước phơi nhiễm với HIV (PrEP) và giảm phạm vi tiếp cận trong các nhóm quần thể có nguy cơ cao như nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM), người tiêm chích ma túy, phụ nữ bán dâm và người chuyển giới. Tình trạng này gây khó khăn trong duy trì các hoạt động giám sát - đánh giá, truyền thông thay đổi hành vi, vận động chính sách và lồng ghép chương trình HIV/AIDS vào hệ thống y tế chung.

Xu thế diễn biến phức tạp của tình hình dịch HIV/AIDS đòi hỏi Việt Nam phải tiếp tục triển khai mạnh mẽ, toàn diện và đồng bộ các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS theo hướng tiếp cận toàn diện các dịch vụ dự phòng, xét nghiệm và điều trị HIV/AIDS. Mở rộng độ bao phủ các dịch vụ HIV có chất lượng; Huy động nguồn tài chính trong nước cho phòng, chống HIV/AIDS. Với những thuận lợi, khó khăn, thách thức và khoảng trống như trên, nhu cầu cần xây dựng đề án là cần thiết trong bối cảnh hiện nay nhằm tiếp nối và phát huy các thành tựu, kết quả đã đạt được trong công tác phòng, chống HIV/AIDS và tập trung giải quyết các khoảng trống chính sách, khoảng thiếu hụt ngân sách cho phòng, chống HIV/AIDS. Đồng thời, việc xây dựng Đề án cũng nhằm đạt được các mục tiêu cam kết với quốc tế.

PHẦN II. CƠ SỞ PHÁP LÝ XÂY DỰNG ĐỀ ÁN

1. Chỉ thị số 07-CT/TW ngày 06/7/2021 của Ban Bí thư Trung ương Đảng về tăng cường lãnh đạo công tác phòng, chống HIV/AIDS, tiến tới chấm dứt dịch bệnh AIDS tại Việt Nam trước năm 2030
2. Nghị quyết số 42-NQ/TW ngày 24/11/2023 của Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XIII về tiếp tục đổi mới, nâng cao chất lượng chính sách xã hội, đáp ứng yêu cầu sự nghiệp xây dựng và bảo vệ Tổ quốc trong giai đoạn mới.
3. Nghị quyết số 68/NQ-CP ngày 09/5/2024 của Chính phủ ban hành Chương trình hành động thực hiện Nghị quyết số 42-NQ/TW ngày 24/11/2023, Hội nghị lần thứ tám Ban chấp hành Trung ương Đảng khóa XIII về tiếp tục đổi mới, nâng cao chất lượng chính sách xã hội, đáp ứng yêu cầu sự nghiệp xây dựng và bảo vệ Tổ quốc trong giai đoạn mới.
4. Luật phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) của Quốc hội số 64/2006/QH11ngày 29/6/2006 và Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) số 71/2020/QH14 ngày 16/11/2020.
5. 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.
6. Quyết định số 89/QĐ-TTg ngày 23/01/2024 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045.
7. Kế hoạch số 1898/KH-BYT ngày 31/12/2024 của Bộ Y tế xây dựng Đề án Tăng cường công tác phòng, chống HIV/AIDS tiến tới cơ bản chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030 và bảo đảm kiểm soát dịch bệnh AIDS không tái bùng phát sau năm 2030 *(Sau đây viết tắt là Kế hoạch số 1898/KH-BYT).*
8. Công văn số 7935/VPCP-KGVX ngày 29/10/2024 của Văn phòng Chính phủ về việc điều chỉnh thời gian trình Đề án về phòng, chống HIV/AIDS.

PHẦN III. NỘI DUNG CHI TIẾT CỦA ĐỀ ÁN

I. QUAN ĐIỂM CHỈ ĐẠO

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. Quán triệt và triển khai đồng bộ các chủ trương, chính sách của Đảng, Nhà nước về phòng, chống HIV/AIDS;

3. 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.

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

5. Nguồn tài chính trong nước giữ vai trò chủ đạo trong triển khai các hoạt động chấm dứt dịch bệnh AIDS đến năm 2030 và sau năm 2030. Các tỉnh, thành phố chịu trách nhiệm bố trí đảm bảo nguồn lực nhằm chấm dứt dịch bệnh AIDS tại địa phương, huy động sự tham gia của các tổ chức xã hội và tăng cường hợp tác công tư trong phòng, chống HIV/AIDS.

II. MỤC TIÊU

1. Mục tiêu chung

Tăng cường công tác phòng, chống HIV/AIDS tiến tới cơ bản chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030 và bảo đảm kiểm soát không tái bùng phát dịch bệnh AIDS sau năm 2030.

2. Mục tiêu cụ thể:

2.1. Giai đoạn 1: Tăng cường công tác phòng, chống HIV/AIDS tiến tới cơ bản chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030.

1. Mở rộng triển khai xét nghiệm HIV tại cơ sở y tế và cộng đồng, đẩy mạnh hoạt động tự xét nghiệm, tổ chức triển khai giám sát trọng điểm hằng năm; Giám sát chặt chẽ tình hình diễn biến dịch HIV/AIDS ở các nhóm có hành vi nguy cơ cao.

2. Mở rộng điều trị dự phòng trước phơi nhiễm với HIV bằng thuốc ARV (PrEP), điều trị HIV/AIDS; Tăng cường tiếp cận các dịch vụ can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV (Bơm kim tiêm, bao cao su, chất bôi trơn) cho người có nguy cơ cao nhiễm HIV.

3. Đảm bảo cung cấp đầy đủ và liên tục sinh phẩm xét nghiệm HIV, vật phẩm can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV, thuốc phục vụ điều trị HIV/AIDS.

4. Đẩy mạnh triển khai các mô hình mới nhằm đảm bảo tiếp cận và chất lượng dịch vụ hướng đến thực hiện mục tiêu chiến lược quốc gia về giảm kỳ thị, phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS.

5. Đảm bảo huy động tối đa các nguồn lực tài chính trong nước, đồng thời sử dụng hiệu quả các nguồn viện trợ quốc tế, nhằm đáp ứng nhu cầu thực tiễn và triển khai đồng bộ các hoạt động hướng tới mục tiêu chấm dứt dịch AIDS vào năm 2030

2.2. Giai đoạn 2: Bảo đảm kiểm soát dịch bệnh AIDS không tái bùng phát sau năm 2030

1. Duy trì các hoạt động xét nghiệm HIV tại cơ sở y tế và cộng đồng, đẩy mạnh hoạt động tự xét nghiệm, tổ chức triển khai giám sát trọng điểm hằng năm; Giám sát chặt chẽ tình hình diễn biến dịch HIV/AIDS ở các nhóm có hành vi nguy cơ cao.

2. Duy trì và tiếp tục mở rộng độ bao phủ dịch vụ điều trị dự phòng trước phơi nhiễm với HIV bằng thuốc ARV (PrEP), điều trị HIV/AIDS; Duy trì việc tiếp cận các dịch vụ can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV (Bơm kim tiêm, bao cao su, chất bôi trơn) cho người có nguy cơ cao nhiễm HIV.

3. Duy trì cung cấp đầy đủ và liên tục sinh phẩm xét nghiệm HIV, vật phẩm can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV, thuốc phục vụ điều trị HIV/AIDS.

4. Duy trì, mở rộng các mô hình phòng, chống HIV/AIDS hiệu quả đã phát huy trong giai đoạn 2026-2030**.**

5. Duy trì và bảo đảm nguồn lực tài chính trong nước và quốc tế, đáp ứng đầy đủ nhu cầu triển khai các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS, bảo đảm kiểm soát dịch bệnh và không để tái bùng phát sau năm 2030.

3. Các chỉ tiêu

3.1. Các chỉ tiêu của giai đoạn 2026-2030 để cơ bản chấm dứt dịch bệnh AIDS

***3.1.1. Nhóm chỉ tiêu tác động***

**-** Số người nhiễm mới HIV được phát hiện mới đạt mức dưới 1000 trường hợp/năm vào năm 2030.

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

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

***3.1.2. Nhóm chỉ tiêu dự phòng******lây nhiễm HIV***

Tăng tỷ lệ tiếp cận dịch vụ dự phòng lây nhiễm HIV đối với từng nhóm nguy cao đến năm 2030 như sau:

- Tăng tỷ lệ tiếp cận điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế từ 37% lên 50% vào năm 2030.

- Tăng tỷ lệ tiếp cận các can thiệp giảm tác hại đối với nhóm phụ nữ bán dâm từ 40% lên 95% vào năm 2030.

- Tỷ lệ người MSM được điều trị dự phòng trước phơi nhiễm với HIV bằng thuốc kháng HIV (PrEP) đạt ít nhất 40% vào năm 2030.

- Tăng tỷ lệ thanh niên 15-24 tuổi có hiểu biết đầy đủ về HIV/AIDS từ 39,8% lên ở nữ và 48,7% ở nam lên 80% vào năm 2030 với cả hai nhóm.

- Tăng tỷ lệ người dân 15-49 tuổi không kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV từ 63,9% ở nữ và 63,3% ở nam lên 80% vào năm 2030 với cả hai nhóm.

***3.1.3. Nhóm chỉ tiêu về xét nghiệm HIV***

- Tăng tỷ lệ người nhiễm HIV trong cộng đồng biết tình trạng nhiễm HIV của mình từ 87,3% lên 95% vào năm 2030;

- Tỷ lệ người có hành vi nguy cơ cao lây nhiễm HIV được xét nghiệm HIV từ 63% lên 80% đối với nhóm nghiện chích ma túy, từ 57,5% lên 80% đối với phụ nữ bán dâm và 79,3% lên 90% đối với nhóm MSM vào năm 2030

***3.1.4.******Nhóm chỉ tiêu về điều trị***

- Phấn đấu tăng tỷ lệ người nhiễm HIV biết tình trạng HIV được điều trị bằng thuốc ARV từ 78,9% lên 95% vào năm 2030 (trên ước tính số người nhiễm HIV còn sống).

- Duy trì tỷ lệ người nhiễm HIV điều trị ARV có tải lượng HIV dưới ngưỡng ức chế (dưới 1000 bản sao/ml máu) đạt ít nhất 95% vào năm 2030.

- Tăng tỷ lệ người bệnh đồng nhiễm HIV được điều trị đồng thời cả ARV và Lao từ 85,5% lên 95% vào năm 2030.

- Tăng tỷ lệ bệnh nhân đồng nhiễm HIV/Viêm gan C được điều trị đồng thời cả HIV và viêm gan C từ 28,7% lên 75% vào năm 2030

***3.1.5.******Nhóm chỉ tiêu về hệ thống y tế và cung ứng***

**-** Đến hết năm 2026, 34/34 tỉnh, thành phố có kế hoạch triển khai đáp ứng bền vững phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2030 được phê duyệt.

- Đảm bảo cung ứng xét nghiệm HIV đến năm 2030 bao gồm: 100% trẻ dưới 18 tháng tuổi sinh ra từ bà mẹ nhiễm HIV được làm xét nghiệm chẩn đoán sớm nhiễm HIV; Đảm bảo cung ứng mỗi năm: 1 triệu 780 nghìn lượt xét nghiệm sàng lọc HIV (bao gồm xét nghiệm tại cơ sở y tế, tại cộng đồng: lưu động, điểm cố định, website tuxetnghiem.vn), 98.000 lượt xét nghiệm sàng lọc đồng nhiễm HIV và giang mai, 6000 xét nghiệm nhiễm mới HIV, 100.000 lượt xét nghiệm phát hiện kháng nguyên, kháng thể HIV[[14]](#footnote-15).

- Các tỉnh, thành phố phấn đấu 100% người nhiễm HIV có thẻ BHYT vào năm 2030.

- Đảm bảo cung ứng đủ nguồn thuốc kháng HIV từ Ngân sách nhà nước cho 06 đối tượng ưu tiên sau đây: a) Người bị phơi nhiễm với HIV, bị nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp; b) Người bị phơi nhiễm với HIV, bị nhiễm HIV do rủi ro của kỹ thuật y tế; c) Người bị phơi nhiễm với HIV, bị nhiễm HIV do tham gia cứu nạn; d) Phụ nữ và trẻ em có chỉ định điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con; đ) Trẻ em dưới 06 tuổi nhiễm HIV; e) Người nhiễm HIV trong cơ sở giáo dục bắt buộc, trường giáo dưỡng, cơ sở cai nghiện ma túy, cơ sở bảo trợ xã hội, trại giam, trại tạm giam, nhà tạm giữ, cơ sở giam giữ khác.

- Ngân sách nhà nước đảm bảo cung ứng đủ thuốc kháng HIV người nhiễm HIV chưa tiếp cận được Bảo hiểm y tế.

- Đảm bảo cung ứng đủ thuốc điều trị dự phòng trước phơi nhiễm với HIV (PrEP) bằng thuốc kháng HIV từ các nguồn như Bảo hiểm y tế, Chương trình mục tiêu quốc gia và Ngân sách nhà nước.

3.2. Các chỉ tiêu bảo đảm kiểm soát dịch bệnh AIDS không tái bùng phát sau năm 2030

***3.2.1. Nhóm chỉ tiêu tác động***

**-** Duy trì chỉ tiêusố người nhiễm mới HIV được phát hiện mới đạt mức dưới 1000 trường hợp/năm vào năm 2030.

- Tiếp tục giảm tỷ lệ người nhiễm HIV tử vong liên quan đến HIV/AIDS dưới 1,0/100.000 dân vào năm 2030.

- Tiếp tục giảm tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con xuống dưới 2% vào năm 2030.

***3.2.2. Nhóm chỉ tiêu dự phòng******lây nhiễm HIV***

Duy trì và tăng tỷ lệ tiếp cận dịch vụ dự phòng lây nhiễm HIV đối với từng nhóm nguy cao sau năm 2030 như sau:

- Duy trì và tăng tỷ lệ tiếp cận điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế đạt từ 50% trở lên sau năm 2030.

- Duy trì và tăng tỷ lệ tiếp cận các can thiệp giảm tác hại đối với nhóm phụ nữ bán dâm đạt từ 95% trở lên sau năm 2030.

- Duy trì và tăng tỷ lệ người MSM được điều trị dự phòng trước phơi nhiễm với HIV bằng thuốc kháng HIV (PrEP) đạt từ 40% trở lên sau năm 2030.

- Duy trì và tăng tỷ lệ thanh niên 15-24 tuổi có hiểu biết đầy đủ về HIV/AIDS đạt từ 80% trở lên ở cả hai nhóm nam và nữ sau năm 2030.

- Duy trì và tăng tỷ lệ người dân 15-49 tuổi không kỳ thị, phân biệt đối xử với người đạt từ 80% trở lên ở cả hai nhóm nam và nữ sau năm 2030.

***3.2.3. Nhóm chỉ tiêu về xét nghiệm HIV***

- Duy trì và tăng tỷ lệ người nhiễm HIV trong cộng đồng biết tình trạng nhiễm HIV của mình đạt từ 95% trở lên sau năm 2030;

- Duy trì và tăng tỷ lệ người có hành vi nguy cơ cao lây nhiễm HIV được xét nghiệm HIV đạt từ 80% trở lên đối với nhóm nghiện chích ma túy, đạt từ 80% trở lên đối với phụ nữ bán dâm và đạt từ 90% trở lên đối với nhóm MSM vào năm 2030

***3.2.4.******Đối với Nhóm chỉ tiêu về điều trị***

- Duy trì và tăng tỷ lệ người nhiễm HIV được điều trị bằng thuốc ARV đạt từ 95% trở lên sau năm 2030 (trên ước tính số người nhiễm HIV còn sống).

- Duy trì và tăng tỷ lệ người nhiễm HIV điều trị ARV có tải lượng HIV dưới ngưỡng ức chế (dưới 1000 bản sao/ml máu) đạt từ 95% trở lên sau năm 2030.

- Duy trì và tăng tỷ lệ người bệnh đồng nhiễm HIV được điều trị đồng thời cả ARV và Lao đạt từ 95% trở lên sau năm 2030.

- Duy trì và tăng tỷ lệ bệnh nhân đồng nhiễm HIV/Viêm gan C được điều trị đồng thời cả HIV và viêm gan C đạt từ 75% trở lên sau năm 2030

***3.2.5.******Đối với nhóm chỉ tiêu về hệ thống y tế và cung ứng***

- Đảm bảo cung ứng xét nghiệm HIV sau năm 2030 bao gồm: 100% trẻ dưới 18 tháng tuổi sinh ra từ bà mẹ nhiễm HIV được làm xét nghiệm chẩn đoán sớm nhiễm HIV; Đảm bảo cung ứng mỗi năm: 1 triệu 780 nghìn lượt xét nghiệm sàng lọc HIV (bao gồm xét nghiệm tại cơ sở y tế, tại cộng đồng: lưu động, điểm cố định, website tuxetnghiem.vn), 98.000 lượt xét nghiệm sàng lọc đồng nhiễm HIV và giang mai, 6000 xét nghiệm nhiễm mới HIV, 100.000 lượt xét nghiệm phát hiện kháng nguyên, kháng thể HIV[[15]](#footnote-16).

- Các tỉnh, thành phố phấn đấu 100% người nhiễm HIV có thẻ BHYT sau năm 2030.

- Đảm bảo cung ứng đủ nguồn thuốc kháng HIV từ Ngân sách nhà nước cho 06 đối tượng ưu tiên sau đây: a) Người bị phơi nhiễm với HIV, bị nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp; b) Người bị phơi nhiễm với HIV, bị nhiễm HIV do rủi ro của kỹ thuật y tế; c) Người bị phơi nhiễm với HIV, bị nhiễm HIV do tham gia cứu nạn; d) Phụ nữ và trẻ em có chỉ định điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con; đ) Trẻ em dưới 06 tuổi nhiễm HIV; e) Người nhiễm HIV trong cơ sở giáo dục bắt buộc, trường giáo dưỡng, cơ sở cai nghiện ma túy, cơ sở bảo trợ xã hội, trại giam, trại tạm giam, nhà tạm giữ, cơ sở giam giữ khác.

- Ngân sách nhà nước đảm bảo cung ứng đủ thuốc kháng HIV người nhiễm HIV chưa tiếp cận được Bảo hiểm y tế.

- Đảm bảo cung ứng thuốc điều trị dự phòng trước phơi nhiễm với HIV (PrEP) bằng thuốc kháng HIV từ các nguồn như Bảo hiểm y tế, Chương trình mục tiêu quốc gia và Ngân sách nhà nước.

III. NHIỆM VỤ TRỌNG TÂM CỦA ĐỀ ÁN

1. Tăng cường cam kết của Đảng và Nhà nước đối với triển khai đồng bộ các giải pháp chấm dứt dịch bệnh AIDS đến năm 2030 và kiểm soát không tái bùng phát sau năm 2030

2. Đề xuất các giải pháp chuyên môn kỹ thuật nhằm thực hiện các giải pháp Chiến lược chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030 và bảo đảm kiểm soát dịch bệnh AIDS không tái bùng phát sau năm 2030. Các giải pháp đảm bảo mở rộng độ bao phủ các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS, đảm bảo chất lượng dịch vụ, cung ứng các sản phẩm và dịch vụ HIV/AIDS bao gồm xét nghiệm HIV, điều trị dự phòng trước phơi nhiễm với HIV (PrEP), điều trị ARV. Triển khai và nhân rộng các mô hình, sáng kiến cung cấp dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS hiệu quả nhằm tăng sự tiếp cận và sử dụng dịch vụ trong nhóm người có nguy cơ cao nhiễm HIV.

3. Đề xuất các giải pháp nhằm huy động tối đa và tận dụng hiệu quả các nguồn tài chính trong nước và quốc tế, đảm bảo hệ thống bao gồm cung ứng hàng hóa, công nghệ thông tin và nhân lực nhằm triển khai đồng bộ các hoạt động chấm dứt dịch bệnh AIDS đến năm 2030 và sau năm 2030.

4. Đề xuất cụ thể lộ trình thực hiện các nhóm giải pháp và trách nhiệm của các Bộ, ngành có liên quan nhằm thực hiện các giải pháp chấm dứt dịch bệnh AIDS đến năm 2030 và kiểm soát dịch AIDS không tái bùng phát sau năm 2030.

IV. CÁC NHÓM GIẢI PHÁP THỰC HIỆN ĐỀ ÁN

1. Nhóm giải pháp về chính trị và xã hội

1.1. Hoàn thiện thể chế, văn bản quy phạm pháp luật

a) Cập nhật, bổ sung, hoàn thiện hệ thống văn bản quy phạm pháp luật phòng, chống HIV/AIDS; Nghiên cứu rà soát chỉnh sửa, cập nhật các quy định đảm bảo phù hợp với chủ trương tinh gọn tổ chức bộ máy, nâng cao hiệu năng, hiệu lực, hiệu quả hoạt động của chính quyền địa phương 02 cấp; Rà soát văn bản chịu sự tác động của việc sắp xếp tổ chức bộ máy, thể chế hóa quan điểm chỉ đạo của Đảng.

b) Sửa đổi, bổ sung các văn bản pháp luật, hướng dẫn chuyên môn về điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện (CDTP) để đảm bảo đồng bộ với Luật Xử lý vi phạm hành chính và Luật Phòng, chống ma túy, cải tiến mô hình điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế đảm bảo nguồn kinh phí và phối hợp liên ngành hiệu quả.

c) Rà soát các văn bản khám chữa bệnh liên quan đến HIV/AIDS nhằm triển khai đồng bộ các quy định về khám chữa bệnh từ xa theo Luật Khám chữa bệnh.

d) Rà soát, cập nhật các văn bản quy phạm pháp luật liên quan đến mua sắm, cung ứng bao gồm các cơ chế đặc thù trong mua sắm các thuốc, hàng hóa phục vụ phòng, chống HIV/AIDS.

đ) Rà soát, sửa đổi và ban hành các văn bản quy phạm pháp luật, tạo cơ sở pháp lý cho kết nối, khai thác dữ liệu giữa các hệ thống thông tin, thúc đẩy chuyển đổi số hiệu quả trong phòng, chống HIV/AIDS. Đảm bảo hạ tầng công nghệ thông tin được quy hoạch đồng bộ, bảo đảm tích hợp với hệ thống dữ liệu quốc gia và tuân thủ đề án Trung tâm dữ liệu quốc gia của Bộ Y tế theo Nghị quyết số 175/NQ-CP ngày 30/10/2023.

e) Xây dựng cơ chế tài chính phù hợp, hỗ trợ vay vốn, tạo điều kiện cho người nhiễm HIV có việc làm ổn định. 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.

1.2. Kiện toàn hệ thống

a) Kiện toàn và duy trì hệ thống tổ chức phòng, chống AIDS, ma túy, mại dâm; Củng cố lại Ủy ban quốc gia, Ban chỉ đạo các cấp và ban hành quy chế phối hợp hiệu quả giữa các bộ, ngành để đảm bảo thống nhất, liên ngành và hiệu quả trong triển khai nhiệm vụ. Tiếp tục đẩy mạnh công tác kiểm tra, giám sát hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại các bộ, ngành, địa phương, đảm bảo đây là nhiệm vụ vừa cấp bách vừa lâu dài nhằm bảo vệ sức khỏe nhân dân và an sinh xã hội.

b) Hoàn thiện hệ thống cung cấp dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS trong đó có sự tham gia của y tế tư nhân và các tổ chức cộng đồng.

c) Nghiên cứu, rà soát các văn bản hướng dẫn phối hợp giữa khu vực công và tư trong triển khai các hạt động cung cấp sản phẩm và dịch vụ HIV/AIDS nhằm tăng nguồn lực trong nước và bền vững cho chương trình HIV/AIDS.

1.3. Tăng cường phối hợp liên ngành

a) Tăng cường phối hợp với Ban Tuyên giáo và Dân vận Trung ương để chỉ đạo thực hiện Chỉ thị số 07-CT/TW, đảm bảo tính đồng bộ, hiệu quả và nhất quán trong công tác phòng, chống HIV/AIDS.

b) Duy trì cán bộ chuyên trách phòng, chống HIV/AIDS tại các bộ, ngành

c) Các Bộ, ngành, Mặt trận và địa phương cần xác định đơn vị đầu mối phụ trách công tác phòng, chống HIV/AIDS sau khi tinh gọn bộ máy và tái cơ cấu tổ chức để chủ động phối hợp xây dựng kế hoạch và tổ chức triển khai hiệu quả các hoạt động liên quan về 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.

d) Các Bộ, ngành, địa phương 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; bảo đảm sự công bằng và bình đẳng trong phòng, chống HIV/AIDS; Triển khai trợ cấp xã hội cho trẻ em nhiễm HIV, người nhiễm HIV thuộc hộ nghèo không còn khả năng lao động.

2. Nhóm giải pháp về chuyên môn kỹ thuật

2.1. Tư vấn xét nghiệm HIV

a) Cập nhật và chỉnh sửa các hướng dẫn chuyên môn, quy trình kỹ thuật về tư vấn xét nghiệm HIV đảm bảo phù hợp với khuyến cáo của quốc tế và phù hợp với thực tiễn Việt Nam.

b) Tiếp tục triển khai đa dạng hóa các hình thức tư vấn xét nghiệm HIV, bao gồm tư vấn, xét nghiệm HIV tại cơ sở y tế, cộng đồng, xét nghiệm lưu động, tự xét nghiệm HIV, chú trọng các hoạt động tư vấn xét nghiệm HIV cho bạn tình, bạn chích của người nhiễm HIV. Chú trọng việc xét nghiệm HIV trong nhóm người quan hệ tình dục đồng giới (MSM), đặc biệt nhóm MSM trẻ tuổi ở các trường học và các khu công nghiệp đông nam giới.

c) Triển khai các hoạt động tự xét nghiệm HIV, phân phối sinh phẩm tự xét nghiệm qua trang điện tử tuxetnghiem.vn. Mở rộng các kênh phân phối sinh phẩm tự xét nghiệm qua phòng khám tư nhân, hê thống nhà thuốc, chuỗi nhà thuốc, cửa hàng tiện lợi.

d) Đảm bảo cung ứng sinh phẩm xét nghiệm sàng lọc và khẳng định HIV khi viện trợ quốc tế giảm hoặc kết thúc.

đ) Triển khai các kỹ thuật xét nghiệm mới phát hiện sớm HIV, mở rộng các mô hình đáp ứng y tế công cộng với chùm ca nhiễm HIV.

e) Đảm bảo cung cấp đủ xét nghiệm chẩn đoán sớm nhiễm HIV trẻ dưới 18 tháng tuổi

g) Tăng cường huy động cộng đồng, y tế tư nhân và sự phối hợp liên ngành để nâng cao hiệu quả triển khai tư vấn xét nghiệm HIV và tự xét nghiệm HIV. Bộ Y tế phối hợp Bộ Công an tổ chức xét nghiệm HIV tại các cơ sở giam giữ và xét nghiệm theo dõi điều trị như tải lượng vi rút, CD4, chức năng gan thận cho người bị giam giữ nhiễm HIV.

h) Xây dựng và cập nhật các văn bản, tài liệu hướng dẫn thực hiện hoạt động đáp ứng y tế công cộng với chùm ca nhiễm HIV: (1) Hướng dẫn quốc gia về triển khai các kỹ thuật phát hiện nhiễm mới HIV; (2) Bộ công cụ thu thập thông tin dữ liệu phục vụ cho hoạt động đáp ứng y tế công cộng dựa trên các quy định hiện hành; (3) Hướng dẫn giám sát, theo dõi, đánh giá hoạt động đáp ứng y tế công cộng với chùm ca nhiễm HIV theo từng tuyến.

i) Xây dựng cơ chế kết nối, trao đổi cập nhật thông tin giữa cơ sở y tế nhà nước, cơ sở điều trị PrEP với các đơn vị nơi cung ứng sinh phẩm tự xét nghiệm HIV trong việc tư vấn và chuyển gửi khách hàng.

2.2. Can thiệp giảm tác hại, dự phòng lây nhiễm HIV và truyền thông phòng, chống HIV/AIDS

a) Truyền thông nâng cao nhận thức cộng đồng về phòng, chống HIV/AIDS, tập trung vào nhóm có nguy cơ cao nhiễm HIV, người dưới 18 tuổi và người lao động thông qua. Đổi mới và đa dạng hóa các kênh thông tin, phát triển nội dung truyền thông phù hợp với đặc điểm của từng nhóm dân số có hành vi nguy cơ cao, nhằm tăng cường khả năng tiếp cận và sử dụng dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS. Chú trọng truyền thông, giới thiệu lợi ích và hiệu quả của các dịch vụ và các điểm cung cấp sản phẩm và dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS.

b) Áp dụng đồng bộ các giải pháp giảm kỳ thị tại cơ sở y tế, cộng đồng, nơi làm việc và học tập, khuyến khích sự tham gia của người nhiễm HIV trong lập kế hoạch và giám sát các hoạt động giảm kỳ thị.

c) Triển khai mô hình cung cấp (miễn phí và kênh thương mại) các vật dụng can thiệp như bao cao su, bơm kim tiêm sạch, chất bôi trơn cho nhóm đối tượng nguy cơ cao nhiễm HIV, kết hợp đào tạo nhân viên tiếp cận cộng đồng.

c) Mở rộng điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế Methadone, mở rộng mô hình cung cấp methadone mang về nhà.

d) Mở rộng điều trị dự phòng trước phơi nhiễm với HIV (PrEP), đa dạng mô hình cung cấp dịch vụ PrEP, nghiên cứu và triển khai PrEP phương pháp mới, công nghệ mới. Triển khai và mở rộng mô hình xã hội hóa dịch vụ PrEP, kết hợp ngân sách nhà nước, bảo hiểm y tế và viện trợ quốc tế. Tiếp tục huy động và sử dụng hiệu quả các nguồn viện trợ quốc tế cho PrEP; Thiết lập mạng lưới và cơ chế báo cáo, giám sát dịch vụ PrEP tích hợp vào mạng lưới giám sát và báo cáo phòng chống HIV/AIDS.

đ) Xây dựng và cập nhật tài liệu tập huấn về can thiệp giảm tác hại, dự phòng lây nhiễm HIV và truyền thông phòng, chống HIV/AIDS.

e) Mở rộng triển khai các can thiệp phù hợp trong trại giam, tạm giam, cơ sở giáo dục bắt buộc, trường giáo dưỡng.

2.3. Điều trị và chăm sóc người nhiễm HIV

a) Tiếp tục tập trung vào duy trì, mở rộng tiếp cận điều trị ARV hiệu quả và 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. Cung cấp dịch vụ điều trị HIV/AIDS theo 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.

b) Đảm bảo chuỗi cung ứng thuốc ARV ổn định, tăng cường hỗ trợ kỹ thuật cho các đơn vị chủ động mua sắm. Mở rộng danh mục thuốc ARV, xét nghiệm liên quan đến điều trị HIV/AIDS được bảo hiểm y tế (BHYT) chi trả.

c) Đảm bảo việc triển khai điều trị ARV với phác đồ ưu tiên hiệu quả cao, dễ sử dụng, ít tác dụng phụ gắn liền với giám sát dự phòng HIV kháng thuốc. Đồng thời, hệ thống cung cấp dịch vụ được đa dạng hóa, cải thiện thân thiện với người bệnh, tích hợp quản lý HIV với các bệnh không lây nhiễm, lao, viêm gan B và C, các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STIs).

d) Củng cố năng lực của Ban điều phối HIV/lao ở trung ương và địa phương. Thực hiện phát hiện tích cực bệnh lao, điều trị đồng nhiễm HIV/lao. Kết nối dữ liệu giữa hệ thống quản lý điều trị HIV/AIDS và hệ thống quản lý lao được chú trọng nhằm thống nhất báo cáo và nâng cao hiệu quả quản lý. Huy động hỗ trợ quốc tế để duy trì các dịch vụ trong quá trình hoàn thiện chính sách chi trả BHYT.

đ) Mở rộng điều trị viêm gan C cho người nhiễm HIV, người có hành vi nguy cơ cao nhiễm HIV. Truyền thông, tư vấn dự phòng tái nhiễm viêm gan C. Tăng cường năng lực cán bộ y tế các tuyến về dự phòng và điều trị viêm gan C. Vận động, thúc đẩy đàm phán giảm giá thuốc điều trị viêm gan C để mở rộng tiếp cận điều trị cho người bệnh.

2.4. Giám sát dịch HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá

a) Cải thiện chất lượng hệ thống báo cáo và đánh giá: (1) Chuẩn hóa quy trình thu thập dữ liệu; (2) Xây dựng hướng dẫn đảm bảo chất lượng dữ liệu; (3) Tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin trong xử lý và quản lý dữ liệu nhằm giảm thiểu sai sót; (4) Thúc đẩy phối hợp liên ngành, nâng cao năng lực phân tích và sử dụng dữ liệu hỗ trợ ra quyết định. (5) Cán bộ y tế các cấp được đào tạo định kỳ về kỹ năng thu thập và phân tích dữ liệu, khuyến khích chia sẻ kinh nghiệm qua các diễn đàn chuyên môn.

b) Tiếp tục duy trì hoạt động giám sát trọng điểm HIV, STIs và giám sát hành vi lây nhiễm HIV phù hợp.

b) Áp dụng kỹ thuật chẩn đoán mới nhiễm HIV để đánh giá, ước tính nguy cơ lây nhiễm HIV trong các nhóm có hành vi nguy cơ cao để kịp thời triển khai đáp ứng y tế công cộng với chùm ca nhiễm HIV[[16]](#footnote-17), gồm: Xây dựng văn bản hướng dẫn phát hiện ca nhiễm mới; Triển khai công cụ thu thập dữ liệu phục vụ giám sát, cảnh báo sớm, điều tra và phản ứng nhanh với chùm ca nhiễm HIV; Thực hiện công tác giám sát, theo dõi và đánh giá kết hợp tổ chức điều tra dịch tễ học HIV/AIDS, xác định địa bàn nguy cơ và báo cáo kết quả định kỳ.

2.5. Chuyển đổi số trong phòng, chống HIV/AIDS

a) Cập nhật, chỉnh sửa hệ thống theo dõi, giám sát dữ liệu các ca bệnh trên phần mềm HIV-INFO để đảm bảo phù hợp với tình hình các tỉnh, thành phố sau sáp nhập và hoạt động của chính quyền địa phương 2 cấp.

b) Chuẩn hóa việc quản lý thông tin quản lý điều trị HIV/AIDS và thống nhất giữa các hệ thống phần mềm bệnh viện (HIS) và hệ thống điều trị HIV quốc gia (HMED), hướng đến bệnh án điện tử, chuyển đổi số toàn diện trong công tác điều trị.

c) Liên thông các hệ thống quản lý HIV/AIDS với các hệ thống y tế khác như quản lý bệnh viện, bảo hiểm y tế, dữ liệu dân cư… Hoàn thiện hệ thống HIV-INFO, hệ thống quản lý bệnh nhân điều trị HIV/AIDS (HMED), hệ thống quản lý xét nghiệm. Phát triển kho dữ liệu HIV/AIDS quốc gia tích hợp công cụ phân tích, trí tuệ nhân tạo để hỗ trợ dự báo, cảnh báo dịch bệnh. Áp dụng chuyển đổi số trong dự phòng, điều trị HIV và hỗ trợ quản lý người nghiện chất dạng thuốc phiện.

d) Tăng cường năng lực nguồn nhân lực công nghệ thông tin phục vụ phòng, chống HIV/AIDS thông qua đào tạo, tập huấn chuyên sâu về bảo mật, khai thác dữ liệu và hợp tác phát triển nhân lực với các tập đoàn công nghệ. Xây dựng phương án nhân sự tại địa phương đảm bảo cho hoạt động chuyển đổi số bền vững.

đ) Đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong hoạt động tư vấn, xét nghiệm tại các cơ sở y tế.

e) Đẩy mạnh sử dụng ứng dụng di dộng và y tế từ xa (Telehealth) trong chăm sóc sức khỏe và điều trị bệnh nhân HIV/AIDS. Bảo đảm an toàn thông tin mạng, an ninh mạng.

g) Xây dựng, ban hành, thường xuyên rà soát, cập nhật kế hoạch, quy chế, quy định bảo đảm an toàn thông tin mạng của hệ thống thông tin HIV/AIDS.

h) Tổ chức thực hiện kiểm tra, đánh giá an toàn thông tin theo quy định.

i) Tăng cường hợp tác quốc tế trong chia sẻ mô hình, công nghệ và huy động hỗ trợ kỹ thuật, tài chính từ các tổ chức quốc tế để phát triển hệ thống thông tin HIV/AIDS một cách bền vững, hiệu quả.

3. Nhóm giải pháp về duy trì và ổn định hệ thống phòng, chống HIV/AIDS

3.1. Giải pháp về đảm bảo tài chính

### a) Tối ưu hóa phân bổ và sử dụng hiệu quả ngân sách trung ương và địa phương cho phòng, chống HIV/AIDS: (i)Đảm bảo phân bổ ngân sách trung ương và địa phương phù hợp với nhu cầu thực tiễn nhằm triển khai đầy đủ các hoạt động hướng tới chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030, thông qua Chương trình Mục tiêu quốc gia về chăm sóc sức khỏe, dân số và phát triển giai đoạn 2026–2035; Tận dung các nguồn thu huy động từ Quỹ phòng bệnh cho công tác phòng, chống HIV/AIDS; (ii) Cập nhật và trình cấp có thẩm quyền phê duyệt danh mục dịch vụ công thuộc chương trình y tế, dân số do ngân sách nhà nước đảm bảo; (iii) Nâng cao năng lực lập kế hoạch và xây dựng dự toán ngân sách tại địa phương, nhằm đáp ứng yêu cầu thực tiễn về phân cấp toàn diện nhiệm vụ chi cho công tác phòng, chống HIV/AIDS đối với các tỉnh, thành phố và các đơn vị sử dụng ngân sách địa phương, phù hợp với mô hình tổ chức y tế mới, đặc biệt là tại tuyến y tế cơ sở như trạm y tế xã; (iv) Đảm bảo chất lượng nguồn nhân lực và nâng cao năng lực triển khai và thanh quyết toán các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại các đơn vị có nhiệm vụ triển khai phòng, chống HIV/AIDS

### b) Tăng cường chi trả của Bảo hiểm y tế cho dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS:(i)Triển khai đồng bộ các giải pháp: truyền thông, tư vấn người nhiễm HIV tự tham gia BHYT và trình hội đồng nhân dân phê duyệt hỗ trợ người nhiễm HIV và các nhóm nguy cơ cao có hoàn cảnh khó khăn tham gia BHYT; (ii) Cơ quan đầu mối phòng, chống HIV/AIDS các tỉnh, thành phố phối hợp cơ quan công an địa phương hỗ trợ người nhiễm HIV, nhóm nguy cơ cao không có giấy tờ tùy thân được hoàn thiện cơ sở pháp lý để cấp thẻ; (iii) Bộ Y tế phối hợp với Bảo hiểm xã hội Việt Nam rà soát chính sách để bảo đảm người bệnh không bị gián đoạn BHYT khi chuyển đổi nhóm tham gia; (iv) Mở rộng điều trị HIV/AIDS do Bảo hiểm y tế chi trả theo quyền lợi của người bệnh tham gia bảo hiểm y tế; Triển khai toàn diện mô hình cấp phát thuốc nhiều tháng đối với bệnh mãn tính theo quy định của pháp luật; (v) Tối ưu hóa phác đồ và mở rộng danh mục thuốc điều trị HIV/AIDS do BHYT chi trả: Ưu tiên đưa các phác đồ điều trị hiệu quả vào danh mục chi trả; (vi) Tăng cường năng lực và hỗ trợ kỹ thuật mua sắm thuốc ARV từ BHYT cho cơ quan đầu mối phòng, chống HIV/AIDS các tỉnh, thành phố và các cơ sở điều trị HIV/AIDS; (vii) Vận động và từng bước triển khai các dịch vụ điều trị khác liên quan đến HIV chi trả qua BHYT.

### c) Xã hội hóa các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS để tăng khả năng chi trả từ phía người sử dụng: (i) Thí điểm và mở rộng cung cấp dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS có thu phí như thu phí đối với PrEP, xét nghiệm HIV và/hoặc đồng chi trả thuốc, xét nghiệm của các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS; (ii) Làm việc với các doanh nghiệp dược, sinh phẩm về giảm giá thành thuốc, sinh phẩm xét nghiệm, tạo cơ hội tăng sự tiếp cận của người sử dụng với dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS với chi phí và giá thành hợp lý; (ii) Tổng kết các mô hình cung cấp dịch vụ hiệu quả do các tổ chức xã hội và khu vực tư nhân thực hiện làm căn cứ tham mưu, đề xuất hoàn thiện cơ sở pháp lý nhằm tăng cường sự tham gia của các tổ chức xã hội khu vực tư nhân tham gia đầu tư, cung cấp dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS;

d) Đảm bảo sử dụng hiệu quả nguồn lực huy động được: (i) Cập nhật dữ liệu dịch tễ theo nhóm nguy cơ và theo địa bàn định kỳ hàng năm làm căn cứ điều phối nguồn lực trong nước và quốc tế cho các can thiệp ưu tiên và phù hợp; (ii) Thiết lập hệ thống thông tin kết nối giữa tình hình dịch và nguồn đầu tư để có căn cứ so sánh và tổng kết các can thiệp có tính chi phí hiệu quả nhằm tối ưu hiệu quả nguồn lực huy động và tiết kiệm ngân sách ngân sách; (iii) Định kỳ tổng hợp kinh phí địa phương phân bổ và sử dụng cho phòng, chống HIV/AIDS làm căn cứ giám sát cam kết của các địa phương.

3.2. Nhóm giải pháp về nguồn nhân lực

a) Kiện toàn Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tuyến tỉnh sau khi sáp nhập tỉnh, xây dựng tiêu chí tổ chức và nhân lực tối thiểu, đảm bảo các đơn vị đầu mối có đủ năng lực chuyên môn thực hiện công tác phòng, chống HIV/AIDS.

b) Vận động và đề xuất chính sách thu hút, duy trì bền vững đội ngũ nhân lực làm công tác phòng, chống HIV/AIDS, đặc biệt tuyến cơ sở, miền núi, vùng sâu, vùng xa.

c) Các địa phương xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực toàn diện, từ quản lý đến chuyên môn, đáp ứng nhu cầu mở rộng và duy trì hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại các tuyến. Xây dựng vị trí việc làm phù hợp với nhiệm vụ, tiêu chuẩn chức năng nghề nghiệp tại các cơ quan quản lý phòng, chống HIV/AIDS các tuyến. Triển khai cơ chế, kế hoạch/đề án hỗ trợ kỹ thuật tăng cường năng lực cho các tỉnh, thành phố và đơn vị liên quan trong phòng, chống HIV/AIDS.

d) Tạo môi trường thuận lợi nhằm huy động y tế tư nhân, tổ chức xã hội, cộng đồng tham gia phòng, chống HIV/AIDS. Nâng cao năng lực của các tổ chức cộng đồng, doanh nghiệp xã hội và hệ thống y tế tư nhân trong cung cấp dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS và đáp ứng quy định của pháp luật.

3.3. Cung ứng thuốc, sinh phẩm, vật phẩm phòng, chống HIV/AIDS

a) Chuẩn hóa toàn bộ quy trình cung ứng trong phòng, chống HIV/AIDS từ xác định nhu cầu, lập kế hoạch, tổ chức mua sắm, đấu thầu đến quản lý phân bổ, sử dụng và thanh quyết toán. Đồng thời, thực hiện rà soát, đánh giá toàn diện thực trạng chuỗi cung ứng (thuốc, sinh phẩm, vật phẩm) từ trung ương đến địa phương để xác định các khó khăn, vướng mắc. Trên cơ sở đó, các bên liên quan phối hợp xây dựng kế hoạch hành động cụ thể, phân rõ trách nhiệm giữa trung ương và địa phương.

b) Tăng cường hỗ trợ kỹ thuật, đào tạo đội ngũ cán bộ làm công tác đấu thầu, mua sắm đủ năng lực tại các cấp. Thành lập nhóm hỗ trợ kỹ thuật tuyến trung ương để hỗ trợ thường xuyên cho địa phương về chuỗi cung ứng sau khi phân cấp cho các tỉnh mua sắm.

c) Tăng cường năng lực dự báo, lập kế hoạch nhu cầu, quản lý điều phối hàng hóa và thanh quyết toán đối với các cơ sở cung cấp dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS tại các tuyến theo phân cấp.

d) Thiết lập hệ thống dữ liệu về nguồn cung và giá hàng hóa trong phòng, chống HIV/AIDS làm căn cứ lập kế hoạch mua sắm định kỳ.

đ) Khuyến khích các nhà tài trợ quốc tế tiếp tục hỗ trợ, nhất là cung ứng các loại thuốc hiếm, ít nhà sản xuất nhằm bảo đảm tính sẵn có và liên tục của thuốc và vật tư y tế phòng, chống HIV/AIDS.

e) Đa dạng hóa kênh phân phối, mở rộng thị trường, tăng tính tiếp cận và đảm bảo cạnh tranh đối với hàng hóa trong phòng, chống HIV/AIDS

g) Xây dựng cơ chế giám sát chất lượng và giá cung ứng thuốc tại các cơ sở tư nhân. Xây dựng cơ chế trao đổi thông tin hai chiều giữa nhà nước và y tế tư nhân trong cho việc xây dựng kế hoach và triển khai cung ứng thuốc và sinh phẩm xét nghiệm HIV.

h) 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.

3.4. Nghiên cứu khoa học và hợp tác quốc tế

a) Ưu tiên nghiên cứu về kỹ thuật mới, thuốc mới trong xét nghiệm, dự phòng và điều trị HIV/AIDS; Nghiên cứu về giám sát bệnh; Nghiên cứu ước tính quần thể người nhiễm HIV, người có nguy cơ cao nhiễm HIV; Nghiên cứu về điều trị nghiên ma túy tổng hợp (ATS); Đánh giá hiệu quả mô hình xét nghiệm, điều trị, đặc biệt ở nhóm nguy cơ cao.

b) Duy trì và mở rộng hợp tác với các tổ chức phi chính phủ và quốc tế để triển khai nghiên cứu ứng dụng về phòng, chống HIV/AIDS. Việc hoàn thiện cơ chế tài chính, định mức nghiên cứu để thúc đẩy hoạt động khoa học trong lĩnh vực HIV/AIDS.

c) Tiếp tục thực hiện đầy đủ các nghĩa vụ và cam kết quốc tế trong phòng, chống HIV/AIDS; tăng cường hợp tác với các tổ chức quốc tế, song phương, đa phương để huy động sự hỗ trợ về mặt tài chính, chuyển giao công nghệ và khoa học kỹ thuật tiên tiến trong phòng, chống HIV/AIDS;

d) Tiếp tục tăng cường triển khai hoạt động phòng, chống HIV/AIDS qua đường biên giới**.**

V. KINH PHÍ THỰC HIỆN ĐỀ ÁN

1. Kinh phí thực hiện các nhiệm vụ của Đề án được bố trí trong phạm vi dự toán ngân sách nhà nước của các bộ, ngành liên quan, địa phương theo phân cấp ngân sách nhà nước hiện hành, đảm bảo phù hợp với khả năng cân đối ngân sách nhà nước và các nguồn vốn hợp pháp khác theo quy định của pháp luật; sử dụng tiết kiệm, hiệu quả và đảm bảo về thời hạn, tiến độ thực hiện.

2. Kinh phí từ Chương trình mục tiêu quốc gia về Y tế - Dân số giai đoạn 2026-2035.

3. Kinh phí từ nguồn Bảo hiểm y tế

4. Kinh phí từ nguồn viện trợ, tài trợ của các tổ chức quốc tế và các doanh nghiệp trong và ngoài nước.

5. Đẩy mạnh xã hội hoá nguồn lực phục vụ triển khai thực hiện Đề án; các bộ, ngành liên quan và các địa phương chủ động bố trí, lồng ghép các nhiệm vụ và huy động các nguồn vốn hợp pháp khác ngoài nguồn ngân sách nhà nước để thực hiện các nhiệm vụ của Đề án.

VI. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Điều hành triển khai đề án

1.1. 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 đề án; 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 Qu; c gia phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm triển khai thực hiện Đề án.

1.2. Ở địa phương

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

2. Phân công trách nhiệm

2.1. Bộ Y tế

a) Chủ trì hướng dẫn, theo dõi, đôn đốc việc tổ chức thực hiện Đề án; định kỳ hàng năm tổng hợp báo cáo Thủ tướng Chính phủ tình hình triển khai và kết quả thực hiện Đề án.

b) Chủ trì, phối hợp với các Bộ, ngành để hoàn thiện chính sách, pháp luật về phòng, chống HIV/AIDS.

c) Chủ trì, phối hợp với Bộ Tài chính thực hiện sửa đổi Danh mục dịch vụ sự nghiệp công sử dụng ngân sách nhà nước thuộc lĩnh vực Y tế - Dân số ban hành theo thẩm quyền hoặc trình cấp có thẩm quyền theo quy định; Ban hành mức giá tối đa dịch vụ sự nghiệp công thuộc lĩnh vực y tế - dân số theo quy định của pháp luật.

d) Chủ trì, phối hợp với 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 để thực hiện đề án;

đ) Tổ chức triển khai các hoạt động của đề án trong phạm vi chức năng, nhiệm vụ được giao

2.2. 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 Đề án này theo quy định của Luật Ngân sách và phân cấp ngân sách hiện hành;

b) 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;

c) Phối hợp với Bộ Y tế để 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.

2.3. Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch

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.

2.4. Đài Truyền hình 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.

2.5. Bộ Giáo dục và Đào tạo

Căn cứ chức năng, nhiệm vụ của mình phối hợp với Bộ Y tế, Trung ương Đoàn Thanh niên xây dựng và triển khai các chương trình, mô hình giáo dục phòng, chống HIV/AIDS trong học sinh, sinh viên,

2.6. Tổng liên đoàn Lao động Việt Nam

Phối hợp với các cơ quan liên quan, các doanh nghiệp trong việc triển khai các hoạt động truyền thông, giáo dục nâng cao sức khỏe và dự phòng HIV/AIDS cho đoàn viên và người lao động.

2.7. Các Bộ, ngành khác

Các Bộ, ngành 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.

2.8. Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và các tổ chức thành viên, tổ chức xã hội, tổ chức xã hội nghề nghiệp

a) Tích cực tham gia triển khai thực hiện và giám sát việc thực hiện đề án 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.

b) Hỗ trợ, giúp đỡ người nhiễm HIV tái hòa nhập cộng đồng; tuyên truyền, vận động nhân dân chia sẻ, động viên, giảm thiểu sự phân biệt, kỳ thị đối với người nhiễm HIV trong cộng đồng và xã hội.

2.9. 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 đề án trên địa bàn tỉnh, thành phố;

b) Chỉ đạo xây dựng và phê duyệt theo thẩm quyền kế hoạch triển khai thực hiện các hoạt động nhằm chấm dứt dịch HIV/AIDS bền vững tới năm 2030 và sau năm 2030

c) Chịu trách nhiệm bảo đảm đủ ngân sách để thực hiện các dịch vụ sự nghiệp công do cấp có thẩm quyền quy định theo phân cấp quản lý ngân sách hiện hành.

VII. TÁC ĐỘNG VỀ THAY ĐỔI KINH TẾ, XÃ HỘI, TỔ CHỨC CHÍNH QUYỀN ĐỊA PHƯƠNG VÀ TRUNG ƯƠNG ĐỐI VỚI TRIỂN KHAI CÁC HOẠT ĐỘNG CHẤM DỨT DỊCH BỆNH AIDS ĐẾN NĂM 2030

Việc triển khai các hoạt động để cơ bản chấm dứt dịch bệnh AIDS đến năm 2030 chịu tác động từ những thay đổi kinh tế - xã hội và cơ cấu tổ chức hệ thống y tế trong thời gian tới, cụ thể:

***Thứ nhất*,** quá trình tinh gọn bộ máy quản lý nhà nước và sáp nhập các tỉnh, thành phố, cùng với tổ chức chính quyền hai cấp sẽ tác động đến tổ chức hệ thống y tế cơ sở. Trạm y tế xã được hình thành trên cơ sở sát nhập nhiều xã, giữ vai trò nòng cốt trong triển khai các hoạt động y tế dự phòng, bao gồm phòng, chống HIV/AIDS. Ngân sách địa phương có đảm bảo đủ cho hoạt động của trạm y tế xã phụ thuộc vào quy định những nhiệm vụ nào của trạm y tế xã do ngân sách nhà nước đảm bảo.

***Thứ hai***, việc phân cấp triệt để trách nhiệm chi cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS về ngân sách địa phương theo quy định của Luật Ngân sách Nhà nước đặt ra yêu cầu cấp thiết về nâng cao năng lực cho các tỉnh, thành phố trong công tác lập kế hoạch, xây dựng dự toán ngân sách hàng năm đặc biệt là trạm y tế xã và năng lực vận động của cơ quan đầu mối phòng, chống HIV/AIDS tuyến tỉnh đối với Ủy ban nhân dân và Hội đồng nhân dân để được phê duyệt kinh phí kịp thời, phù hợp

***Thứ ba***, Việt Nam hiện không còn nằm trong nhóm các quốc gia ưu tiên nhận viện trợ quốc tế do đã thuộc vào nhóm các quốc gia thu nhập trung bình. Việc cắt giảm tới 80% các dự án viện trợ cho y tế từ Chính phủ Hoa Kỳ đã không chỉ tác động đến viện trợ của Mỹ cho các dự án y tế mà còn ảnh hưởng đến khả năng huy động các nguồn lực quốc tế thông qua các cơ chế hỗ trợ đa phương như Quỹ Toàn cầu. Quỹ Toàn cầu cho phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2024-2026 đã giảm khoảng 12.4% tuy nhiên ngân sách huy động dự kiến của Quỹ Toàn cầu giai đoạn 2027-2029 có khả năng dự kiến giảm 40%-50%.

***Thứ tư***, công tác phòng, chống HIV/AIDS đã và đang được lồng ghép vào hệ thống y tế dự phòng chung từ trung ương đến địa phương. Xu thế tiến tới bao phủ y tế toàn dân và lồng ghép dịch vụ đòi hỏi các dịch vụ HIV/AIDS cần được tích hợp hiệu quả vào hệ thống dịch vụ y tế hiện hành nhằm tối ưu hóa nguồn lực, đảm bảo tính bền vững và tiếp cận rộng rãi cho người dân.

***Thứ năm***, Việc phân cấp mua sắm thuốc ARV từ nguồn Quỹ Bảo hiểm Y tế và các hàng hóa liên quan đến HIV/AIDS cho các địa phương yêu cầu nâng cao năng lực toàn diện của các cơ sở cung cấp dịch vụ trong công tác ước tính, dự báo nhu cầu, đấu thầu, quản lý hàng hóa. Đồng thời, CDC cấp tỉnh/thành phố cần được tăng cường năng lực trong công tác tổng hợp nhu cầu, điều phối mua sắm, và phân phối hàng hóa nhằm đảm bảo cung ứng đầy đủ, kịp thời và hiệu quả

VIII. ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG

1. Tác động về kinh tế

a) Đề án thúc đẩy sự chuyển đổi nguồn tài chính sang nguồn ngân sách nhà nước (trung ương và địa phương), Quỹ Bảo hiểm y tế (BHYT), xã hội hóa các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS để tăng khả năng chi trả từ phía người sử dụng và các nguồn kinh phí hợp pháp khác.

b) Giảm gánh nặng tài chính cho người bệnh: Đề án mở rộng danh mục thuốc và xét nghiệm được BHYT chi trả, giúp người nhiễm HIV được điều trị liên tục, miễn phí hoặc với chi phí thấp. Điều này làm giảm đáng kể gánh nặng kinh tế cho cá nhân, gia đình và toàn xã hội.

c) Tối ưu hóa nguồn lực: Đề án tập trung vào việc đầu tư hiệu quả hơn, ưu tiên các hoạt động dự phòng và can thiệp giảm hại, giúp ngăn chặn lây nhiễm mới. Điều này không chỉ tiết kiệm ngân sách nhà nước mà còn giảm thiểu chi phí điều trị trong tương lai.

d) Thúc đẩy xã hội hóa dịch vụ: Đề án khuyến khích các mô hình cung cấp dịch vụ có thu phí, như xét nghiệm HIV và dự phòng trước phơi nhiễm HIV (PrEP), giúp đa dạng hóa nguồn thu và tăng tính chủ động, linh hoạt cho các hoạt động phòng, chống dịch.

2. Tác động về xã hội

a) Giảm thiểu kỳ thị và phân biệt đối xử: Đề án nhấn mạnh vào các hoạt động truyền thông và giáo dục nhằm thay đổi nhận thức, giảm kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV tại các cơ sở y tế, cộng đồng và nơi làm việc. Điều này giúp họ tự tin hơn khi tiếp cận dịch vụ và tái hòa nhập xã hội.

b) Cải thiện an sinh xã hội: Các giải pháp trong Đề án giúp người nhiễm HIV được tiếp cận các dịch vụ y tế, đồng thời tạo cơ hội việc làm và các mô hình hỗ trợ sinh kế bền vững. Điều này không chỉ giúp người nhiễm HIV có cuộc sống ổn định hơn mà còn giảm gánh nặng cho hệ thống an sinh xã hội.

c) Nâng cao chất lượng cuộc sống: Bằng cách tăng cường điều trị và chăm sóc y tế, Đề án giúp kéo dài tuổi thọ và cải thiện chất lượng cuộc sống cho người nhiễm HIV, cho phép họ tiếp tục tham gia vào các hoạt động kinh tế, xã hội và đóng góp cho gia đình, cộng đồng.

d) Góp phần vào phát triển đất nước: Việc kiểm soát và chấm dứt dịch AIDS không chỉ bảo vệ sức khỏe cộng đồng mà còn giải phóng nguồn lực lao động, giảm chi phí y tế và tăng năng suất, từ đó thúc đẩy sự phát triển kinh tế - xã hội của đất nước.

3. Tác động về pháp luật, môi trường chính sách

a) Củng cố khung pháp lý: Đề án được phê duyệt dựa trên các văn bản pháp luật hiện hành như Luật Phòng, chống HIV/AIDS và các Chỉ thị, Nghị quyết của Đảng, Chính phủ. Điều này tạo ra một khung pháp lý vững chắc để các bộ, ngành và địa phương căn cứ thực hiện.

b) Hoàn thiện chính sách: Đề án đặt ra nhiệm vụ nghiên cứu, xây dựng và hoàn thiện các văn bản quy phạm pháp luật, văn bản hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật. Điều này giúp các chính sách phòng, chống HIV/AIDS luôn được cập nhật, phù hợp với bối cảnh dịch tễ thay đổi và các tiến bộ khoa học mới trên thế giới.

c) Phân công trách nhiệm rõ ràng: Quyết định phê duyệt Đề án chỉ định rõ trách nhiệm của các Bộ, cơ quan ngang Bộ và Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố. Điều này tạo cơ sở để giám sát và đánh giá hiệu quả thực hiện, đảm bảo tất cả các bên liên quan đều tham gia tích cực.

IX. ĐÁNH GIÁ TÍNH KHẢ THI ĐỀ ÁN

1. Đánh giá tính khả thi của Đề án

a) Sự cam kết chính trị mạnh mẽ: Việc phê duyệt Đề án bởi Thủ tướng Chính phủ và sự chỉ đạo từ Ban Bí thư Trung ương Đảng cho thấy sự cam kết chính trị ở cấp cao nhất. Đây là yếu tố then chốt để đảm bảo sự ưu tiên và huy động các nguồn lực cần thiết cho công tác phòng, chống HIV/AIDS.

b) Kinh nghiệm và thành tựu đã đạt được: Việt Nam đã được các tổ chức quốc tế đánh giá là "điểm sáng" trong phòng, chống HIV/AIDS, với nhiều thành công trong việc giảm số người nhiễm mới và tử vong liên quan đến AIDS. Những kinh nghiệm này là nền tảng quan trọng để triển khai các mục tiêu tham vọng hơn trong Đề án.

c) Các giải pháp chuyên môn kỹ thuật hiệu quả: Đề án cập nhật và đưa vào các biện pháp can thiệp tiên tiến nhất hiện nay như dự phòng trước phơi nhiễm HIV (PrEP), xét nghiệm HIV tại cộng đồng, và điều trị sớm, liên tục cho người nhiễm HIV. Những giải pháp này đã được chứng minh là có hiệu quả cao trong việc ngăn chặn lây nhiễm.

d) Khả năng tự chủ tài chính: Đề án chuyển hướng sang huy động nguồn lực trong nước, đặc biệt là từ Bảo hiểm y tế và ngân sách địa phương. Điều này giúp giảm sự phụ thuộc vào viện trợ nước ngoài đang ngày càng cắt giảm, từ đó đảm bảo tính bền vững lâu dài của chương trình.

2. Các thách thức ảnh hưởng đến tính khả thi

a) Hình thái dịch tễ thay đổi: Tỷ lệ lây nhiễm HIV qua đường tình dục, đặc biệt là trong nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM), đang có xu hướng gia tăng và trẻ hóa. Đây là một nhóm đối tượng khó tiếp cận và can thiệp, đòi hỏi phải có các giải pháp sáng tạo và linh hoạt.

b) Vướng mắc về tài chính: Mặc dù Đề án đã định hướng tự chủ tài chính, việc đảm bảo nguồn ngân sách từ địa phương và quy trình phê duyệt, giải ngân vẫn còn nhiều khó khăn, vướng mắc. Điều này có thể ảnh hưởng đến việc duy trì và mở rộng các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS.

c) Kỳ thị và phân biệt đối xử: Kỳ thị và phân biệt đối xử vẫn là một rào cản lớn, khiến người nhiễm HIV và các nhóm có nguy cơ cao ngại tiếp cận các dịch vụ tư vấn, xét nghiệm và điều trị, làm giảm hiệu quả của các biện pháp dự phòng.

d) Đảm bảo hiệu lực, hiệu quả hành lang pháp lý: Để Đề án đi vào thực tiễn, cần phải hoàn thiện hệ thống văn bản dưới luật và các hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật. Quá trình này có thể chậm trễ, ảnh hưởng đến việc triển khai đồng bộ trên toàn quốc.

X. HIỆU QUẢ KHI THỰC HIỆN ĐỀ ÁN

1. Hiệu quả nhà nước

a) Tăng cường củng cố vai trò của Nhà nước trong việc ban hành các chính sách, văn bản văn bản pháp luật và chỉ đạo thực hiện công tác phòng, chống HIV/AIDS, đảm bảo sự phối hợp chặt chẽ giữa các bộ, ngành và địa phương.

b) Kiện toàn hệ thống tổ chức, củng cố và tăng cường năng lực của hệ thống phòng, chống HIV/AIDS từ trung ương đến địa phương, đồng thời thiết lập cơ chế quản lý, giám sát hiệu quả.

c) Quản lý tài chính công hiệu quả thông qua thiết lập cơ chế phân bổ ngân sách nhà nước hợp lý, ưu tiên các hoạt động xét nghiệm, dự phòng lây nhiễm HIV và điều trị HIV/AIDS. Đề án cũng yêu cầu các địa phương xây dựng kế hoạch đảm bảo tài chính riêng, nhằm tăng tính chủ động và hiệu quả trong việc sử dụng nguồn lực

d) Thông qua đề án thúc đẩy chuyển đổi số trong phòng, chống HIV/AIDS. Định hướng hoàn thiện hệ thống quản lý dữ liệu về phòng, chống HIV/AIDS, liên thông với các hệ thống y tế và dân cư khác, giúp công tác quản lý và giám sát trở nên chính xác và kịp thời hơn.

2. Hiệu quả xã hội

a) Cải thiện an sinh xã hội: Các giải pháp trong đề án nhằm hỗ trợ vật chất và tinh thần cho người nhiễm HIV, gia đình họ và các nhóm đối tượng dễ bị tổn thương. Đề án cũng tập trung vào việc tạo việc làm và mô hình kinh doanh bền vững cho người nhiễm HIV, giúp họ tái hòa nhập cộng đồng.

b) Giảm kỳ thị phân biệt đối xử với HIV/AIDS: Đề án đặt mục tiêu giảm thiểu kỳ thị, phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS tại các cơ sở y tế, cộng đồng và nơi làm việc. Điều này giúp người nhiễm HIV tự tin tiếp cận các dịch vụ y tế và hòa nhập xã hội hơn.

c) Nâng cao nhận thức cộng đồng thông qua công tác truyền thông, giáo dục về HIV/AIDS tới mọi đối tượng, đặc biệt là các nhóm nguy cơ cao và thanh thiếu niên, giúp thay đổi hành vi và phòng tránh lây nhiễm HIV.

d) Tăng cường sự tham gia của cộng đồng thông qua việc huy động sự tham gia của các tổ chức xã hội, doanh nghiệp và cộng đồng trong công tác phòng, chống HIV/AIDS, tạo ra một mạng lưới hỗ trợ công tác phòng, chống HIV/AIDS rộng khắp và bền vững.

3. Hiệu quả về kinh tế

a) Bền vững hóa nguồn tài chính: Đề án chuyển đổi từ nguồn tài chính phụ thuộc vào viện trợ quốc tế sang chủ động dựa vào nguồn lực trong nước, đặc biệt là từ ngân sách nhà nước, bảo hiểm y tế và xã hội hóa.

b) Tối ưu hóa chi phí điều trị: Tăng cường vai trò của Bảo hiểm y tế (BHYT) trong việc chi trả thuốc ARV, xét nghiệm, và các dịch vụ liên quan, giúp giảm gánh nặng tài chính cho người bệnh và nhà nước.

c) Phát triển mô hình kinh doanh xã hội**:** Thúc đẩy các mô hình dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS có thu phí, như dịch vụ PrEP, xét nghiệm HIV, nhằm đa dạng hóa nguồn thu và tăng tính bền vững cho các hoạt động.

d) Giảm gánh nặng kinh tế cho gia đình và xã hội: Bằng cách kiểm soát dịch bệnh, Đề án giúp giảm thiểu chi phí điều trị, chi phí y tế và các tổn thất về kinh tế do tử vong và bệnh tật liên quan đến AIDS gây ra, từ đó thúc đẩy phát triển kinh tế - xã hội.

XI. KẾT LUẬN

Việc xây dựng và ban hành Quyết định của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án là rất cần thiết, phù hợp với quy định pháp luật, chủ trương chính sách của Đảng và Nhà nước, đáp ứng được yêu cầu thực tiễn. Đồng thời việc xây dựng Đề án cũng là một bước tiến quan trọng, thể hiện tầm nhìn và sự quyết tâm của Chính phủ trong việc giải quyết một vấn đề sức khỏe cộng đồng toàn cầu. Đề án có tác động tích cực về mặt kinh tế, xã hội, góp phần quan trọng trong công tác phòng, chống HIV/AIDS. Đề án hoàn toàn khả thi và sẽ mang lại nhiều hiệu quả to lớn, thiết thực khi triển khai./.

PHỤ LỤC

**Danh mục các nhiệm vụ, giải pháp thực hiện Đề án tăng cường công tác phòng, chống HIV/AIDS tiến tới cơ bản chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030 và bảo đảm kiểm soát dịch bệnh AIDS không tái bùng phát sau năm 2030**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Nhiệm vụ, giải pháp** | **Cơ quan chủ trì** | **Cơ quan phối hợp** | **Thời gian thực hiện** |
| **I** | Nhóm giải pháp về chính trị và xã hội |  |  |  |
| 1 | Hoàn thiện thể chế, văn bản quy phạm pháp luật |  |  |  |
| a | Cập nhật, bổ sung, hoàn thiện hệ thống văn bản quy phạm pháp luật phòng, chống HIV/AIDS đảm bảo phù hợp với chủ trương tinh gọn tổ chức bộ máy, nâng cao hiệu năng, hiệu lực, hiệu quả hoạt động của chính quyền địa phương 02 cấp; Rà soát văn bản chịu sự tác động của việc sắp xếp tổ chức bộ máy, thể chế hóa quan điểm chỉ đạo của Đảng. | Bộ Y tế | Bộ, ngành, địa phương | 2026-2027 |
| b | Sửa đổi, bổ sung các văn bản pháp luật, hướng dẫn chuyên môn về điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện (CDTP) để đảm bảo đồng bộ với Luật Xử lý vi phạm hành chính và Luật Phòng, chống ma túy. | Bộ Y tế | Bộ Công an và các Bộ, ngành, địa phương | 2026-2028 |
| c | Rà soát các văn bản khám chữa bệnh liên quan đến HIV/AIDS nhằm triển khai đồng bộ các quy định về khám chữa bệnh từ xa theo Luật Khám chữa bệnh. | Bộ Y tế | Bộ, ngành, địa phương | 2026-2027 |
| d | Rà soát, cập nhật các văn bản quy phạm pháp luật liên quan đến mua sắm, cung ứng bao gồm các cơ chế đặc thù trong mua sắm các thuốc, hàng hóa phục vụ phòng, chống HIV/AIDS | Bộ Tài chính | Bộ, ngành, địa phương | 2026-2028 |
| đ | Xây dựng cơ chế tài chính phù hợp, hỗ trợ vay vốn, tạo điều kiện cho người nhiễm HIV có việc làm ổn định. 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. | Bộ Y tế | Bộ Nội vụ, Bộ Tài Chính và các địa phương | 2026-2030 |
| 2 | Kiện toàn hệ thống |  |  |  |
| a | Kiện toàn và duy trì hệ thống tổ chức phòng, chống AIDS, ma túy, mại dâm; Củng cố lại Ủy ban quốc gia, Ban chỉ đạo các cấp | Bộ Y tế và các Bộ, ngành, địa phương |  | 2026 |
| b | Hoàn thiện hệ thống cung cấp dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS trong đó có sự tham gia của y tế tư nhân và các tổ chức cộng đồng. | Bộ Y tế | Các Bộ, ngành, địa phương | 2026-2029 |
| c | Nghiên cứu, rà soát các văn bản hướng dẫn phối hợp giữa khu vực công và tư trong triển khai các hạt động cung cấp sản phẩm và dịch vụ HIV/AIDS | Bộ Y tế | Các Bộ, ngành, địa phương | 2026-2028 |
| 3 | Tăng cường phối hợp liên ngành | Bộ Y tế | Bộ, ngành, địa phương | 2026-2030 |
| a | Tăng cường phối hợp với Ban Tuyên giáo và Dân vận trung ương để chỉ đạo thực hiện Chỉ thị số 07-CT/TW | Bộ Y tế | Ban Tuyên giáo và Dân vận Trung ương | 2026-2030 |
| b | Duy trì cán bộ chuyên trách phòng, chống HIV/AIDS tại các bộ, ngành |  |  | 2026- sau năm 2030 |
| c | Xác định đơn vị đầu mối phụ trách công tác phòng, chống HIV/AIDS sau khi tinh gọn bộ máy. 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 | Các Bộ, ngành, Mặt trận tổ quốc và địa phương |  | 2026-2030 |
| d | 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 có nguy cơ cao nhiễm HIV và người bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS;  Hỗ trợ vật chất, tinh thần cho người nhiễm HIV và gia đình; Triển khai trợ cấp xã hội cho trẻ em nhiễm HIV, người nhiễm HIV thuộc hộ nghèo không còn khả năng lao động | Bộ Nội vụ  Bộ Tài chính | Các Bộ, ngành, địa phương | 2026-2030 |
| **II.** | Nhóm giải pháp về chuyên môn kỹ thuật |  |  |  |
| ***1*** | *Tư vấn và xét nghiệm HIV* |  |  |  |
| a | Cập nhật và chỉnh sửa các hướng dẫn chuyên môn, quy trình kỹ thuật về tư vấn xét nghiệm HIV. | Bộ Y tế | Các địa phương | 2026-2027 |
| b | Tiếp tục triển khai đa dạng hóa các hình thức tư vấn xét nghiệm HIV | Bộ Y tế | Các địa phương | 2026-2030 |
| c | Triển khai các hoạt động tự xét nghiệm HIV, phân phối sinh phẩm tự xét nghiệm qua trang điện tử tuxetnghiem.vn. Mở rộng các kênh phân phối sinh phẩm tự xét nghiệm | Bộ Y tế | Các địa phương | 2026-2030 |
| d | Đảm bảo cung ứng sinh phẩm xét nghiệm sàng lọc và khẳng định HIV khi viện trợ quốc tế giảm hoặc kết thúc | Bộ Y tế | Các địa phương | 2026-2030 |
| đ | Triển khai các kỹ thuật xét nghiệm mới phát hiện sớm HIV, mở rộng các mô hình đáp ứng y tế công cộng với chùm ca nhiễm HIV | Bộ Y tế | Các địa phương | 2026-2030 |
| e | Đảm bảo cung cấp đủ xét nghiệm chẩn đoán sớm nhiễm HIV trẻ dưới 18 tháng tuổi | Bộ Y tế | các địa phương | 2026-2030 |
| g | Tăng cường huy động cộng đồng, y tế tư nhân và sự phối hợp liên ngành để nâng cao hiệu quả triển khai tư vấn xét nghiệm HIV và tự xét nghiệm HIV. Tổ chức xét nghiệm HIV tại các cơ sở giam giữ và xét nghiệm theo dõi điều trị như tải lượng vi rút, CD4, chức năng gan thận cho người bị giam giữ nhiễm HIV. | Bộ Y tế phối hợp Bộ Công an | Các địa phương | 2026-2030 |
| h | Xây dựng và cập nhật các văn bản, tài liệu hướng dẫn thực hiện hoạt động đáp ứng y tế công cộng với chùm ca nhiễm HIV | Bộ Y tế | Các địa phương | 2026-2027 |
| i | Xây dựng cơ chế kết nối, trao đổi cập nhật thông tin giữa cơ sở y tế nhà nước, cơ sở điều trị PrEP với các đơn vị nơi cung ứng sinh phẩm tự xét nghiệm HIV trong việc tư vấn và chuyển gửi khách hàng | Bộ Y tế | Các địa phương | 2026-2027 |
| ***2*** | *Can thiệp giảm tác hại, dự phòng lây nhiễm HIV và truyền thông phòng, chống HIV/AIDS* |  |  |  |
| a | Truyền thông nâng cao nhận thức cộng đồng về phòng, chống HIV/AIDS, tập trung vào nhóm có nguy cơ cao nhiễm HIV, người dưới 18 tuổi và người lao động . | Bộ Văn hóa, thể thao và du lịch | Bộ Y tế và các Bộ, ngành, địa phương | 2026-2030 |
| b | Áp dụng đồng bộ các giải pháp giảm kỳ thị tại cơ sở y tế, cộng đồng, nơi làm việc và học tập | Bộ Y tế | Bộ, ngành, địa phương | 2026-2030 |
| c | Triển khai mô hình cung cấp (miễn phí và kênh thương mại) các vật dụng can thiệp cho nhóm đối tượng nguy cơ cao nhiễm HIV, kết hợp đào tạo nhân viên tiếp cận cộng đồng | Bộ Y tế | Bộ, ngành, địa phương | 2026-2030 |
| d | Mở rộng điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế Methadone, mở rộng mô hình cung cấp methadone mang về nhà. | Bộ Y tế | Các địa phương | 2026-2030 |
| đ | Xây dựng và cập nhật tài liệu tập huấn về can thiệp giảm tác hại, dự phòng lây nhiễm HIV và truyền thông phòng, chống HIV/AIDS | Bộ Y tế | Bộ, ngành, địa phươn | 2026-2027 |
| e | Mở rộng triển khai các can thiệp phù hợp trong trại giam, tạm giam, cơ sở giáo dục bắt buộc, trường giáo dưỡng. | Bộ Công an | Bộ Y tế | 2026-2030 |
| ***3*** | *Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS* |  |  |  |
| a | Tiếp tục duy trì, mở rộng tiếp cận điều trị ARV và 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. | Bộ Y tế | Bộ, ngành, địa phương | 2026-2030 |
| b | Đảm bảo chuỗi cung ứng thuốc ARV ổn định, tăng cường hỗ trợ kỹ thuật cho các đơn vị chủ động mua sắm. Mở rộng danh mục thuốc ARV, xét nghiệm liên quan đến điều trị HIV/AIDS được BHYT chi trả | Bộ Y tế | Bộ, ngành, địa phương | 2026-2030 |
| c | Đảm bảo việc triển khai điều trị ARV với phác đồ ưu tiên hiệu quả cao, dễ sử dụng, ít tác dụng phụ gắn liền với giám sát dự phòng HIV kháng thuốc. Đồng thời, hệ thống cung cấp dịch vụ được đa dạng hóa, cải thiện thân thiện với người bệnh, tích hợp quản lý HIV với các bệnh không lây nhiễm, lao, viêm gan B và C, các bệnh lây truyền qua đường tình dục. | Bộ Y tế | Bộ, ngành, địa phương | 2026-2030 |
| d | Củng cố năng lực của Ban điều phối HIV/lao ở trung ương và địa phương. Thực hiện phát hiện tích cực bệnh lao, điều trị đồng nhiễm HIV/lao. Kết nối dữ liệu giữa hệ thống quản lý điều trị HIV/AIDS và hệ thống quản lý lao được chú trọng nhằm thống nhất báo cáo và nâng cao hiệu quả quản lý. Huy động hỗ trợ quốc tế để duy trì các dịch vụ trong quá trình hoàn thiện chính sách chi trả BHYT | Bộ Y tế | Bộ, ngành, địa phương | 2026-2028 |
| đ | Mở rộng điều trị viêm gan C cho người nhiễm HIV, người có hành vi nguy cơ cao nhiễm HIV. Truyền thông, tư vấn dự phòng tái nhiễm viêm gan C. Tăng cường năng lực cán bộ y tế các tuyến về dự phòng và điều trị viêm gan C. Vận động, thúc đẩy đàm phán giảm giá thuốc điều trị viêm gan C để mở rộng tiếp cận điều trị cho người bệnh. | Bộ Y tế | Bộ, ngành, địa phương | 2026-2030 |
| ***4*** | *Giám sát dịch HIV/AIDS, theo dõi, đánh giá* |  |  |  |
| a | Cải thiện chất lượng hệ thống báo cáo và đánh giá: (1) Chuẩn hóa quy trình thu thập dữ liệu; (2) Xây dựng hướng dẫn đảm bảo chất lượng dữ liệu; (3) Tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin trong xử lý và quản lý dữ liệu nhằm giảm thiểu sai sót; (4) Thúc đẩy phối hợp liên ngành, nâng cao năng lực phân tích và sử dụng dữ liệu hỗ trợ ra quyết định. (5) Cán bộ y tế các cấp được đào tạo định kỳ về kỹ năng thu thập và phân tích dữ liệu, khuyến khích chia sẻ kinh nghiệm qua các diễn đàn chuyên môn. | Bộ Y tế | Bộ, ngành, địa phương | 2026-2028 |
| b | Tiếp tục duy trì hoạt động giám sát trọng điểm HIV, STIs và giám sát hành vi lây nhiễm HIV phù hợp | Bộ Y tế | Bộ, ngành, địa phương | 2026-2030 |
| c | Áp dụng kỹ thuật chẩn đoán mới nhiễm HIV để đánh giá, ước tính nguy cơ lây nhiễm HIV trong các nhóm có hành vi nguy cơ cao để kịp thời triển khai đáp ứng y tế công cộng với chùm ca nhiễm HIV | Bộ Y tế | Bộ, ngành, địa phương | 2026-2027 |
| ***5*** | *Chuyển đổi số trong phòng, chống HIV/AIDS* |  |  |  |
| a | Cập nhật, chỉnh sửa hệ thống theo dõi, giám sát dữ liệu các ca bệnh trên phần mềm HIV-INFO để đảm bảo phù hợp với tình hình các tỉnh, thành phố sau sáp nhập và hoạt động của chính quyền địa phương 2 cấp | Bộ Y tế | Bộ, ngành, địa phương | 2026 |
| b | Chuẩn hóa việc quản lý thông tin quản lý điều trị HIV/AIDS và thống nhất giữa các hệ thống phần mềm bệnh viện (HIS) và hệ thống điều trị HIV quốc gia (HMED), hướng đến bệnh án điện tử, chuyển đổi số toàn diện trong công tác điều trị. | Bộ Y tế | Bộ, ngành, địa phương | 2026 |
| c | Liên thông các hệ thống quản lý HIV/AIDS với các hệ thống y tế khác như quản lý bệnh viện, bảo hiểm y tế, dữ liệu dân cư… Hoàn thiện hệ thống HIV-INFO, hệ thống quản lý bệnh nhân điều trị HIV/AIDS (HMED), hệ thống quản lý xét nghiệm. Phát triển kho dữ liệu HIV/AIDS quốc gia tích hợp công cụ phân tích, trí tuệ nhân tạo để hỗ trợ dự báo, cảnh báo dịch bệnh. Áp dụng chuyển đổi số trong dự phòng, điều trị HIV và hỗ trợ quản lý người nghiện chất dạng thuốc phiện | Bộ Y tế | Bộ Công an và các Bộ, ngành, địa phương | 2027 |
| d | Tăng cường năng lực nguồn nhân lực công nghệ thông tin phục vụ phòng, chống HIV/AIDS | Bộ Y tế và các địa phương | Bộ KHCN | 2026-2030 |
| đ | Đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong hoạt động tư vấn, xét nghiệm tại các cơ sở y tế | Bộ Y tế | Các Bộ, ngành, địa phương | 2026-2030 |
| e | Đẩy mạnh sử dụng ứng dụng di dộng và y tế từ xa (Telehealth) trong chăm sóc sức khỏe và điều trị bệnh nhân HIV/AIDS. Bảo đảm an toàn thông tin mạng, an ninh mạng. | Bộ Y tế | Bộ KHCN, Bộ Công an và các địa phương | 2026-2030 |
| g | Xây dựng, ban hành, thường xuyên rà soát, cập nhật kế hoạch, quy chế, quy định bảo đảm an toàn thông tin mạng của hệ thống thông tin HIV/AIDS. | Bộ Y tế | Bộ Công an và các địa phương | 2026-2030 |
| h | Tổ chức thực hiện kiểm tra, đánh giá an toàn thông tin theo quy định | Bộ Công an, Bộ KHCN | Các Bộ, ngành, địa phương | 2026-2030 |
| i | Tăng cường hợp tác quốc tế trong chia sẻ mô hình, công nghệ và huy động hỗ trợ kỹ thuật, tài chính từ các tổ chức quốc tế để phát triển hệ thống thông tin HIV/AIDS một cách bền vững, hiệu quả | Bộ Y tế | Các Bộ, ngành, địa phương | 2026-2030 |
| **III** | Nhóm giải pháp về duy trì và ổn định hệ thống phòng, chống HIV/AIDS |  |  |  |
| ***1*** | *Giải pháp về đảm bảo tài chính* |  |  |  |
| a | Tối ưu hóa phân bổ và sử dụng hiệu quả ngân sách trung ương và địa phương cho phòng, chống HIV/AIDS | Bộ Tài chính | Bộ Y tế | 2026-2030 |
| b | Tăng cường chi trả của Bảo hiểm y tế cho dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS | Bộ Y tế | Bộ Tài chính | 2026-2030 |
| c | Xã hội hóa các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS | Bộ Y tế | Các Bộ, ngành, địa phương | Từ năm 2026 trở đi |
| d | Đảm bảo sử dụng hiệu quả nguồn lực huy động được | Bộ Y tế | Các Bộ, ngành, địa phương | 2026-2030 |
| ***2*** | *Giải pháp về nguồn nhân lực* |  |  |  |
| a | Kiện toàn Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tuyến tỉnh sau khi sáp nhập tỉnh | Bộ Y tế | Các Bộ, ngành, địa phương | 2026 |
| b | Vận động và đề xuất chính sách thu hút, duy trì bền vững đội ngũ nhân lực làm công tác phòng, chống HIV/AIDS, đặc biệt tuyến cơ sở, miền núi, vùng sâu, vùng xa. | Bộ Y tế | Các địa phương | 2026-2028 |
| c | Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực toàn diện, từ quản lý đến chuyên môn, đáp ứng nhu cầu mở rộng và duy trì hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại các tuyến. Xây dựng vị trí việc làm phù hợp với nhiệm vụ, tiêu chuẩn chức năng nghề nghiệp tại các cơ quan quản lý phòng, chống HIV/AIDS các tuyến. Triển khai cơ chế, kế hoạch/đề án hỗ trợ kỹ thuật tăng cường năng lực cho các tỉnh, thành phố và đơn vị liên quan trong phòng, chống HIV/AIDS. | Các địa phương |  | 2026-2027 |
| d | Tạo môi trường thuận lợi nhằm huy động y tế tư nhân, tổ chức xã hội, cộng đồng tham gia phòng, chống HIV/AIDS. | Bộ Y tế | Các Bộ, ngành, địa phương | 2026-2030 |
| ***3*** | *Cung ứng thuốc, sinh phẩm, vật phẩm phòng, chống HIV/AIDS* |  |  |  |
| a | Chuẩn hóa toàn bộ quy trình cung ứng trong phòng, chống HIV/AIDS | Bộ Y tế | Các Bộ, ngành, địa phương | 2026-2030 |
| b | Tăng cường hỗ trợ kỹ thuật, đào tạo đội ngũ cán bộ làm công tác đấu thầu, mua sắm đủ năng lực tại các cấp | Bộ Tài chính | Các Bộ, ngành, địa phương | 2026-2027 |
| c | Tăng cường năng lực dự báo, lập kế hoạch nhu cầu, quản lý điều phối hàng hóa và thanh quyết toán đối với các cơ sở cung cấp dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS tại các tuyến theo phân cấp. | Bộ Y tế | Các Bộ, ngành, địa phương | 2026-2027 |
| d | Thiết lập hệ thống dữ liệu về nguồn cung và giá hàng hóa trong phòng, chống HIV/AIDS làm căn cứ lập kế hoạch mua sắm định kỳ | Bộ Y tế | Các Bộ, ngành, địa phương | 2026-2027 |
| đ | Khuyến khích các nhà tài trợ quốc tế tiếp tục hỗ trợ, nhất là cung ứng các loại thuốc hiếm, ít nhà sản xuất nhằm bảo đảm tính sẵn có và liên tục của thuốc và vật tư y tế phòng, chống HIV/AIDS. | Bộ Y tế | Các Bộ, ngành, địa phương | 2026-2030 |
| e | Đa dạng hóa kênh phân phối, mở rộng thị trường, tăng tính tiếp cận và đảm bảo cạnh tranh đối với hàng hóa trong phòng, chống HIV/AIDS | Bộ Y tế | Các Bộ, ngành, địa phương | 2026-2030 |
| g | Xây dựng cơ chế giám sát chất lượng và giá cung ứng thuốc tại các cơ sở tư nhân. Xây dựng cơ chế trao đổi thông tin hai chiều giữa nhà nước và y tế tư nhân trong cho việc xây dựng kế hoach và triển khai cung ứng thuốc và sinh phẩm xét nghiệm HIV | Bộ Y tế | Các Bộ, ngành, địa phương | 2026-2028 |
| h | 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 | Bộ Y tế | Các Bộ, ngành, địa phương | 2026-2030 |
| ***4*** | *Nghiên cứu khoa học và hợp tác quốc tế* |  |  |  |
| a | Ưu tiên nghiên cứu về kỹ thuật mới, thuốc mới trong xét nghiệm, dự phòng và điều trị HIV/AIDS; Nghiên cứu về giám sát bệnh; Nghiên cứu ước tính quần thể người nhiễm HIV, người có nguy cơ cao nhiễm HIV; Nghiên cứu về điều trị nghiên ma túy tổng hợp (ATS); Đánh giá hiệu quả mô hình xét nghiệm, điều trị, đặc biệt ở nhóm nguy cơ cao. | Bộ Y tế | Các Bộ, ngành, địa phương | 2026-2030 |
| b | Duy trì và mở rộng hợp tác với các tổ chức phi chính phủ và quốc tế để triển khai nghiên cứu ứng dụng về phòng, chống HIV/AIDS. Việc hoàn thiện cơ chế tài chính, định mức nghiên cứu để thúc đẩy hoạt động khoa học trong lĩnh vực HIV/AIDS. | Bộ Y tế | Các Bộ, ngành, địa phương | 2026-2030 |
| c | Tiếp tục thực hiện đầy đủ các nghĩa vụ và cam kết quốc tế trong phòng, chống HIV/AIDS; tăng cường hợp tác với các tổ chức quốc tế. | Bộ Y tế | Các Bộ, ngành, địa phương | 2026-2030 |
| d | Tiếp tục tăng cường triển khai hoạt động phòng, chống HIV/AIDS qua đường biên giới | Các Bộ, ngành, địa phương |  | 2026-2030 |

1. Mục tiêu 95 thứ nhất: tỷ lệ người nhiễm HIV trong cộng đồng biết tình trạng HIV của mình đạt 95%; Mục tiêu 95 thứ hai: Tỷ lệ người nhiễm HIV biết tình trạng nhiễm HIV của mình được điều trị thuốc kháng vi rút HIV đạt 95%; Mục tiêu 95 thứ ba: Tỷ lệ người được điều trị thuốc kháng vi rút HIV có tải lượng vi rút dưới ngưỡng ức chế đạt 95%. [↑](#footnote-ref-2)
2. Nguồn số liệu: Giám sát ca bệnh (Đã loại trừ 5% trùng lặp) [↑](#footnote-ref-3)
3. Theo một nghiên cứu được Tổ chức HAIVN thực hiện tại Bình Dương, Hải Phòng, Thái Nguyên vào năm 2022 – 2024 thì có 50% - 70% cán bộ y tế biết về PrEP và trên 90% trong số này ủng hộ về việc cung cấp PrEP cho quần thể nguy cơ. Theo báo cáo của CDC Đà Nẵng tại Hội thảo Sơ kết PrEP tại tỉnh Ninh Bình thì Thông tin về PrEP trên các phương tiện thông tin đại chúng còn khá hạn chế, nhiều đối tượng nguy cơ chưa biết thông tin về PrEP hoặc hiểu sai về điều trị PrEP [↑](#footnote-ref-4)
4. Báo cáo tại Hội thảo sơ kết PrEP công ty Sam Sung của tỉnh Thái Nguyên với sự tham gia của Liên đoàn lao động tỉnh Thái Nguyên, thông báo đã triển khai các dịch vụ tạo cầu dự phòng nhiễm HIV, bao gồm PrEP với sự tham gia của các tình nguyện viên là nhân viên của Công ty. Tuy nhiên, nhiều tỉnh/thành phố tham dự Hội nghị đã thông báo là rất khó khăn trong việc triển khai các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS, bao gồm các hoạt động tạo cầu và cung cấp dịch vụ PrEP cho công nhân trẻ. Các khó khăn được liệt kê bao gồm thời gian thực hiện các hoạt động, kinh phí triển khai, cách thức tìm kiếm và nhân rộng “hạt giống” truyền thông PrEP từ chính công nhân doanh nghiệp thay vì từ các người có ảnh hưởng của cộng đồng bên ngoài. [↑](#footnote-ref-5)
5. Kích cỡ quần thể nguy cơ cao (MSM) tăng, theo dữ liệu năm 2017, ước tính số lượng MSM là 170.000 người, năm 2019 là 278.000 người, năm 2024, trên 510.000 người. Ước tính nhu cầu sử dụng PrEP giai đoạn 2025-2030 trong nhóm có hành vi nguy cơ cao chưa nhiễm HIV và nhóm khác dựa trên ước tính số lượng MSM và TG cần được tiếp cận, lần lượt: 2025: 109.074, 2026: 127.511; 2027: 146.639; 2028: 166.749; 2029: 185.732; 2030: 204.531. [↑](#footnote-ref-6)
6. Theo số liệu báo cáo từ Cục Phòng, chống HIV/AIDS thì tỷ lệ duy trì điều trị PrEP liên tục trong 3 tháng dao động 70- 75%. Đặc biệt nghi nhận có từ 22- 25% khách hàng ngừng sử dụng dịch vụ PrEP trong từng năm. [↑](#footnote-ref-7)
7. Theo số liệu được Cục Phòng, chống HIV/AIDS ghi nhận, có 221 cơ sở cung cấp dịch vụ PrEP tiếp nhận thuốc ARV miễn phí để điều trị PrEP. [↑](#footnote-ref-8)
8. Theo báo cáo của nghiên cứu được Trường đại học Y Hà Nội và Dự án FHI360 thực hiện năm 2023 thì tỷ lệ người nhiễm HIV bắt đầu điều trị ARV ở giai đoạn lâm sàng 3-4 chiếm 30-40%. [↑](#footnote-ref-9)
9. Giá xét nghiệm tải lượng vi rút viêm gan C là 1.338.000 đồng/ xét nghiệm [↑](#footnote-ref-10)
10. Năm 2020 có 3.380 người, năm 2021 có 2988 người, năm 2022 có 3969 người và 9 tháng đầu năm 2023 có 4467 người điều trị viêm gan C được Quỹ BHYT chi trả. [↑](#footnote-ref-11)
11. Chi phí thuốc điều trị viêm gan C hiện nay khoảng 20.000.000 – 22.500.000 đồng/liệu trình điều trị 03 tháng. BHYT chi trả 50% mức hưởng. [↑](#footnote-ref-12)
12. Báo cáo đánh giá chiến lược giữa kỳ giai đoạn 2021-2024 do UNAIDS thực hiện đối với tài chính và cung ứng hàng hóa trong phòng, chống HIV/AIDS năm 2025 [↑](#footnote-ref-13)
13. Phương pháp ước tính nhu cầu kinh phí được xây dựng dựa trên cách tiếp cận chi phí theo gói dịch vụ (package-based costing) kết hợp với ước tính mở rộng độ bao phủ dịch vụ cho các nhóm quần thể trọng điểm và toàn dân. Trước hết, các gói dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS được xác định theo danh mục can thiệp chuẩn, mỗi gói bao gồm tập hợp các hoạt động với chi phí đơn vị được tính toán dựa trên định mức kinh tế – kỹ thuật và số liệu chi phí thực tế. Sau đó, mô hình tính toán nhu cầu kinh phí bằng cách nhân chi phí đơn vị của từng gói dịch vụ với số lượng đối tượng thụ hưởng dự kiến, có điều chỉnh theo tỷ lệ mở rộng độ bao phủ cần thiết để đạt các mục tiêu chiến lược. Kết quả từ mô hình dịch tễ AEM (Asian Epidemic Model) được tích hợp để xác định quy mô quần thể, tốc độ gia tăng hoặc giảm ca nhiễm mới, và các mức bao phủ can thiệp tối ưu. Phương pháp này cho phép ước tính tổng nhu cầu kinh phí hàng năm và toàn giai đoạn, đồng thời đánh giá tác động dịch tễ và hiệu quả đầu tư của từng kịch bản mở rộng, từ đó hỗ trợ hoạch định chính sách và huy động nguồn lực phù hợp. [↑](#footnote-ref-14)
14. Chương trình mục tiêu Quốc gia về chăm sóc sức khỏe, dân số và phát triển giai đoạn 2026-2035 (Dự án 2). [↑](#footnote-ref-15)
15. Chương trình mục tiêu Quốc gia về chăm sóc sức khỏe, dân số và phát triển giai đoạn 2026-2035 (Dự án 2). [↑](#footnote-ref-16)
16. Quyết định số 286/QĐ-BYT ngày 22/01/2025 của Bộ Y tế phê duyệt Kế hoạch hành động thực hiện giải pháp đáp ứng y tế công cộng với chùm ca nhiễm HIV tại Việt Nam, giai đoạn 2025-2030. [↑](#footnote-ref-17)