

Số: **493** /QĐ-BYTHà Nội, ngày **12** tháng **02** năm 2019**QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc phê duyệt Kế hoạch hoạt động bằng nguồn ngân sách nhà nước năm 2019 của Dự án 5- Phòng, chống HIV/AIDS thuộc Chương trình mục tiêu Y tế- Dân số**

**BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ**

Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20/6/2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Quyết định số 1125/QĐ-TTg ngày 31/7/2017 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số giai đoạn 2016 - 2020;

Căn cứ Quyết định số 1629/QĐ-TTg ngày 23/11/2018 của Thủ tướng Chính phủ về việc giao dự toán ngân sách nhà nước năm 2019;

Căn cứ Quyết định số 2230/QĐ-BTC ngày 23/11/2018 của Bộ Tài chính về việc giao dự toán thu, chi ngân sách nhà nước năm 2019;

Xét Công văn số 1148/AIDS-VP ngày 22/12/2018 của Cục Phòng chống HIV/AIDS đề nghị phê duyệt Kế hoạch hoạt động bằng nguồn ngân sách nhà nước năm 2019 của Dự án 5- Phòng, chống HIV/AIDS thuộc Chương trình mục tiêu Y tế- Dân số;

Xét đề nghị của Vụ trưởng Vụ Kế hoạch- Tài chính, Bộ Y tế,

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Phê duyệt Kế hoạch hoạt động bằng nguồn ngân sách nhà nước năm 2019 của Dự án 5- Phòng, chống HIV/AIDS thuộc Chương trình mục tiêu Y tế- Dân số, cụ thể:

1. Nội dung hoạt động, nhiệm vụ: Có phụ lục chi tiết kèm theo.
2. Thời gian, đối tượng, phạm vi thực hiện, tiến độ và địa bàn triển khai:
  - Thời gian thực hiện: Năm 2019.
  - Đối tượng: Toàn bộ người dân.
  - Phạm vi thực hiện và địa bàn triển khai: Trung ương và các tỉnh/thành phố trong cả nước.
3. Cơ quan quản lý: Bộ Y tế.
4. Cơ quan chủ trì thực hiện: Cục Phòng chống HIV/AIDS.
5. Cơ quan phối hợp: Các Vụ, Cục, Tổng cục, Văn phòng Bộ, Thanh tra Bộ, các cơ quan trực thuộc Bộ Y tế; các cơ quan của các Bộ/Ngành có liên quan; Sở Y tế tỉnh/thành phố trực thuộc TW.

6. Mục tiêu:

- Giảm 20% số nhiễm HIV phát hiện mới qua tiêm chích ma túy; Giảm 16% số nhiễm HIV phát hiện mới qua quan hệ tình dục so với năm 2015;
- 89% số người nhiễm HIV trong cộng đồng biết tình trạng nhiễm HIV của mình;
- 87% số người đã chẩn đoán nhiễm HIV được điều trị thuốc kháng vi rút (ARV);
- 90% số người điều trị ARV có tải lượng vi rút HIV thấp dưới ngưỡng ức chế.

**Điều 2.** Căn cứ vào nội dung hoạt động và kinh phí đã được phê duyệt, Cục trưởng Cục Phòng chống HIV/AIDS chịu trách nhiệm theo dõi, hướng dẫn, giám sát, đôn đốc, tổ chức triển khai các hoạt động theo kế hoạch hoạt động đã được phê duyệt, hướng dẫn các đơn vị được giao nhiệm vụ quản lý và sử dụng kinh phí của hoạt động thực hiện việc chi tiêu theo đúng chế độ đảm bảo hiệu quả và tiết kiệm và hướng dẫn các địa phương, đơn vị triển khai thực hiện; chịu trách nhiệm về số liệu bệnh nhân và nhu cầu thuốc, vật tư của Dự án.

**Điều 3.** Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương căn cứ vào kế hoạch này, hướng dẫn các đơn vị tại địa phương tổ chức thực hiện theo quy định, bảo đảm hiệu quả và đạt được các mục tiêu của Dự án.

**Điều 4.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành.

**Điều 5.** Các Ông/Bà: Chánh Văn phòng Bộ, Vụ trưởng Vụ Kế hoạch- Tài chính, Bộ Y tế, Cục trưởng Cục Phòng chống HIV/AIDS và thủ trưởng các đơn vị liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

**Nơi nhận:**

- Như điều 5;
- Lưu: VT, KH-TC.





**KẾ HOẠCH**

**Hoạt động bằng nguồn ngân sách nhà nước năm 2019 của Dự án 5- Phòng chống HIV/AIDS thuộc Chương trình mục tiêu Y tế- Dân số**

*(Kèm theo Quyết định số 493/QĐ-BYT ngày 12/02/2019 của Bộ Y tế)*

Căn cứ Quyết định số 1125/QĐ-TTg ngày 31/7/2017 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số giai đoạn 2016 - 2020;

Căn cứ Quyết định số 1629/QĐ-TTg ngày 23/11/2018 của Thủ tướng Chính phủ về việc giao dự toán ngân sách nhà nước năm 2019;

Căn cứ Quyết định số 2230/QĐ-BTC ngày 23/11/2018 của Bộ Tài chính về việc giao dự toán thu, chi ngân sách nhà nước năm 2019;

Xét đề nghị của Cục trưởng Cục Phòng chống HIV/AIDS, Bộ Y tế ban hành Kế hoạch hoạt động bằng nguồn ngân sách nhà nước năm 2019 của Dự án 5- Phòng chống HIV/AIDS thuộc Chương trình mục tiêu Y tế- Dân số như sau:

**1. Mục tiêu chung**

Khống chế tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS trong cộng đồng dân cư dưới 0,3%; giảm số người nhiễm HIV mới, số người chuyển sang AIDS và số người tử vong do HIV/AIDS.

**2. Mục tiêu cụ thể:**

Mục tiêu 1. Giảm 20% số nhiễm HIV phát hiện mới qua tiêm chích ma túy; Giảm 16% số nhiễm HIV phát hiện mới qua quan hệ tình dục so với năm 2015;

Mục tiêu 2. 89% số người nhiễm HIV trong cộng đồng biết tình trạng nhiễm HIV của mình;

Mục tiêu 3. 87% số người đã chẩn đoán nhiễm HIV được điều trị thuốc kháng vi rút (ARV);

Mục tiêu 4. 90% số người điều trị ARV có tải lượng vi rút HIV thấp dưới ngưỡng ức chế.

**3. Nội dung hoạt động:**

**3.1. Mục tiêu 1. Giảm 20% số nhiễm HIV phát hiện mới qua tiêm chích ma túy; Giảm 16% số nhiễm HIV phát hiện mới qua quan hệ tình dục so với năm 2015**

*Chỉ tiêu:*

- 60 % tỷ lệ người NCMT tiếp cận với chương trình BKT.
- 75 % tỷ lệ GMD tiếp cận với chương trình BCS.



- 70 % tỷ lệ người QHTD đồng giới tiếp cận với chương trình BCS.
- 51.000 người nghiện chích ma túy được điều trị Methadone.

### 3.1.1 Phân phát BKT:

- Vận động lãnh đạo chính quyền địa phương các cấp ủng hộ cho chương trình BKT;

- Củng cố mạng lưới phòng, chống HIV/AIDS các tuyến và đào tạo, tập huấn nâng cao chất lượng đội ngũ tuyên truyền viên đồng đẳng. Mở rộng hoạt động phân phát và hướng dẫn sử dụng BKT, nước cất thông qua mạng lưới nhân viên tiếp cận cộng đồng;

- Tạo sự sẵn có của bơm kim tiêm và duy trì hoạt động phân phát bơm kim tiêm sạch thông qua các kênh phân phát khác nhau:

+ Miễn phí: Qua tuyên truyền viên đồng đẳng, các hộp bơm kim tiêm cố định.

+ Tiếp thị xã hội: Dựa vào các nhà thuốc.

- Tổ chức đào tạo và đào tạo lại cho các cán bộ thực hiện chương trình can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV từ trung ương đến địa phương và TTVDD;

- Thiết kế, sản xuất và nhân bản các tài liệu truyền thông về chương trình BKT; thực hiện truyền thông trực tiếp cho nhóm NCMT;

- Cung cấp, hướng dẫn sử dụng BKT sạch; tổ chức thu gom BKT đã qua sử dụng thông qua mạng lưới TTVDD, cộng tác viên, cơ sở y tế và nhà thuốc được lựa chọn;

- Tuyên truyền về phòng, chống HIV/AIDS và chương trình can thiệp giảm tác hại (CTGTH) cho các học viên tại Trung tâm giáo dục, chữa bệnh, lao động xã hội, tù nhân tại các trại giam, trại giáo dưỡng của ngành LĐTBXH, ngành công an;

- Phối hợp với các hoạt động dự phòng, điều trị HIV và hỗ trợ xã hội khác;

- Triển khai các nghiên cứu, đánh giá các mô hình can thiệp giảm tác hại, các nghiên cứu về ước tính quần thể đối tượng người NCMT và nghiên cứu xây dựng mô hình phân phát và hướng dẫn sử dụng BCS, chất bôi trơn mới phù hợp với đặc thù của đối tượng can thiệp.

### 3.1.2. Phân phát BCS cho GMD.

- Vận động sự ủng hộ, tạo sự đồng thuận của chính quyền địa phương các cấp, chủ các nhà nghỉ, khách sạn và cộng đồng dân cư cho việc triển khai chương trình;

- Tiếp tục củng cố mạng lưới phòng, chống HIV/AIDS các tuyến và đào tạo, tập huấn nâng cao chất lượng đội ngũ tuyên truyền viên đồng đẳng. Mở rộng hoạt



động phân phát và hướng dẫn sử dụng BCS, chất bôi trơn thông qua mạng lưới nhân viên tiếp cận cộng đồng;

- Tạo sự sẵn có của bao cao su và duy trì hoạt động phân phát bao cao su thông qua các kênh phân phát khác nhau:

+ Miễn phí: Qua kênh tuyên truyền viên đồng đảng.

+ Tiếp thị xã hội: Dựa vào các nhà thuốc, tuyên truyền viên đồng đảng, các nhà hàng, khu vui chơi giải trí và khách sạn.

- Truyền thông trực tiếp kiến thức về dự phòng lây nhiễm HIV, chương trình phân phát BCS, khuyến khích sử dụng BCS, hướng dẫn sử dụng BCS, giới thiệu các dịch vụ khám và chữa các bệnh lây truyền qua đường tình dục (LTQĐTD) cho các nhóm đối tượng có hành vi nguy cơ cao;

- Tổ chức các buổi nói chuyện với nhóm đối tượng có nguy cơ cao, nhân viên, tiếp viên nhà hàng, khách sạn và chủ cơ sở kinh doanh dịch vụ lưu trú, bến bãi đậu xe, cơ sở kinh doanh du lịch hoặc dịch vụ văn hóa, xã hội khác;

- Tổ chức sinh hoạt nhóm định kỳ giữa các đối tượng để cập nhật thông tin, chia sẻ kinh nghiệm và tiếp cận được với các dịch vụ khám và điều trị các bệnh LTQĐTD cũng như các dịch vụ khác có liên quan;

- Xây dựng, in ấn và phân phát các tài liệu truyền thông như tờ rơi, sách mỏng về chương trình BCS;

- Cung cấp các ấn phẩm khuyến khích sử dụng BCS;

- Cung cấp, hướng dẫn sử dụng BCS, chất bôi trơn;

- Thiết lập mạng lưới phân phát và hướng dẫn sử dụng BCS;

- Nghiên cứu xây dựng mô hình phân phát BCS, chất bôi trơn mới phù hợp với đặc thù của đối tượng can thiệp;

- Triển khai các nghiên cứu, đánh giá các mô hình can thiệp giảm tác hại, các nghiên cứu về ước tính quần thể đối tượng NBD và nghiên cứu xây dựng mô hình phân phát và hướng dẫn sử dụng BCS, chất bôi trơn mới phù hợp với đặc thù của đối tượng can thiệp.

### *3.1.3 Phân phát BCS cho nam QHTD đồng giới.*

- Tạo sự sẵn có của bao cao su và chất bôi trơn cho nhóm đối tượng MSM thông qua cách tiếp cận thị trường tổng thể, đảm bảo sự cân bằng hợp lý giữa các thị phần của nhiều kênh cung cấp tới các nhóm khách hàng có hoàn cảnh, điều kiện và khả năng chi trả khác nhau;

- Giảm dần số lượng bao cao su cấp phát miễn phí, mở rộng mô hình tiếp thị xã hội bao cao su và phát triển thị trường thương mại. Đảm bảo bao cao su và chất bôi trơn cung cấp qua kênh tiếp thị xã hội, thị trường thương mại có chất lượng cao



và nhóm người MSM đều dễ dàng tiếp cận được thông qua các cửa hàng bán lẻ phù hợp;

- Phân phát bao cao su và chất bôi trơn cho nhóm MSM thông qua các mô hình như: nhân viên tiếp cận cộng đồng, nhà thuốc, các cơ sở y tế, cơ sở lưu trú, cơ sở dịch vụ giải trí,

- Duy trì hoạt động tiếp cận và truyền thông thay đổi hành vi cho nhóm MSM, cũng như bản tình của họ;

- Ban hành cơ chế kiểm định chất lượng đối với bao cao su dành cho nam giới, bao gồm đối với hệ thống mua sắm bao cao su;

- Huy động sự tham gia của các tổ chức dựa vào cộng đồng và tổ chức xã hội trong việc cung cấp bao cao su cho các đối tượng MSM;

- Triển khai các nghiên cứu, đánh giá các mô hình can thiệp giảm tác hại, các nghiên cứu về ước tính quần thể đối tượng MSM và nghiên cứu xây dựng mô hình phân phát và hướng dẫn sử dụng BCS, chất bôi trơn mới phù hợp với đặc thù của đối tượng can thiệp.

#### *3.1.4. Điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế cho 75.000 người Nghiện chích ma túy*

- Tổ chức hội nghị, hội thảo vận động chính quyền địa phương, các ban ngành, đoàn thể và cộng đồng dân cư nơi triển khai điều trị thay thế ủng hộ và tạo điều kiện cho việc triển khai chương trình;

- Tuyên truyền, vận động các ban, ngành đoàn thể và cộng đồng dân cư hỗ trợ và ủng hộ việc triển khai chương trình điều trị nghiện các CDTP bằng thuốc thay thế tại địa phương;

- Truyền thông trên phương tiện thông tin đại chúng, truyền thông trực tiếp tại nơi đặt điểm điều trị Methadone và qua mạng lưới nhân viên tiếp cận cộng đồng (NVTCCĐ) để người NCMT hiểu và tham gia chương trình;

- Xây dựng, in ấn và phân phát các tài liệu truyền thông như tờ rơi, sách mỏng về chương trình Methadone;

- Đầu tư, mở rộng điều trị theo chỉ tiêu được giao:

- + Xây dựng, sửa chữa, cung cấp trang thiết bị cần thiết cho các cơ sở mới trong năm 2019;

- + Đào tạo và đào tạo nâng cao cho cán bộ làm việc tại cơ sở điều trị Methadone: bác sĩ, dược sĩ, tư vấn viên.

- Kết nối các cơ sở điều trị, cơ chế chuyển gửi bệnh nhân giữa các cơ sở điều trị Methadone và các cơ sở y tế khác;

- Cung cấp thuốc Methadone cho các cơ sở điều trị theo kế hoạch;

- Triển khai thu phí dịch vụ điều trị Methadone;



- Định kỳ kiểm tra, giám sát hoạt động tại các cơ sở điều trị;
- Củng cố hệ thống báo cáo quốc gia về chương trình;
- Đơn giản hóa thủ tục hành chính, tăng tiếp nhận người bệnh tại các cơ sở điều trị theo Nghị định số 90/2016/NĐ-CP;
- Triển khai mạnh việc mở rộng hoạt động cấp phát thuốc Methadone tại xã/phường;
- Huy động y tế tư nhân tham gia cung cấp dịch vụ điều trị;
- Sắp xếp nhân lực hiện có; ký hợp đồng; thực hiện chế độ, chính sách theo NĐ 90/2016/NĐ-CP;
- Triển khai ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý, điều trị bệnh nhân bằng thuốc Methadone.

### **3.2. Mục tiêu 2. 89% số người nhiễm HIV trong cộng đồng biết tình trạng nhiễm HIV của mình**

#### **Chỉ tiêu:**

- Thực hiện 1,8 triệu mẫu xét nghiệm HIV trên các nhóm đối tượng đích.
- 20 tỉnh triển khai lồng ghép giám sát hành vi vào giám sát trọng điểm HIV
- 10 tỉnh triển khai giám sát trọng điểm STI
- 100% trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV được làm xét nghiệm chẩn đoán sớm nhiễm HIV (PCR) và kết nối với điều trị khi trẻ có kết quả PCR dương tính.

#### **3.2.1. Tăng cường xét nghiệm phát hiện HIV**

- Tăng cường mở rộng xét nghiệm HIV dựa vào cộng đồng bao gồm cả tự xét nghiệm nhằm nâng cao sự tiếp cận với dịch vụ xét nghiệm HIV của các nhóm đối tượng đích đặc biệt là nhóm “khó tiếp cận”;

- Thường xuyên tổ chức các buổi hội thảo, giao ban chuyên đề đánh giá về nguy cơ lây nhiễm HIV tại các địa bàn xã, huyện, nhằm có giải pháp kịp thời trong việc cung cấp dịch vụ xét nghiệm sàng lọc nhanh phù hợp với đặc điểm của mỗi địa phương;

- Tiếp tục tập huấn nâng cao năng lực cho cán bộ cơ sở y tế khám bệnh chữa bệnh thực hiện công tác tư vấn xét nghiệm HIV theo đúng hướng dẫn quy định tại Nghị định 75/2016/NĐ-CP của Chính phủ về điều kiện thực hiện xét nghiệm HIV, hướng dẫn quốc gia về xét nghiệm HIV, Thông tư 01/2015/TT-BYT về hướng dẫn tư vấn phòng, chống HIV/AIDS tại cơ sở y tế;

- Triển khai công tác tư vấn xét nghiệm HIV trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo các quy định hiện hành, đặc biệt chú trọng phát hiện mới người nhiễm HIV, chuyển gửi thành công người nhiễm HIV phát hiện trong cơ sở khám bệnh chữa bệnh tham gia điều trị ARV;



- Phối hợp với các cơ sở y tế các cấp triển khai tư vấn xét nghiệm HIV tại cộng đồng, tự xét nghiệm HIV tại các huyện trọng điểm HIV. Gồm tập huấn nâng cao năng lực, giám sát hỗ trợ kỹ thuật về tư vấn, xét nghiệm HIV chuyển gửi người nhiễm HIV, theo dõi sau chuyển gửi;

- Triển khai các hoạt động hỗ trợ chuyển gửi người nhiễm HIV đến các cơ sở khám điều trị ARV;

- Phối hợp các tổ chức cộng đồng, đồng đảng viên, y tế thôn bản tìm kiếm những người có nguy cơ lây nhiễm HIV cao tham gia tư vấn xét nghiệm HIV sớm và định kỳ theo hướng dẫn chuyên môn;

- Tổ chức hỗ trợ kỹ thuật về tư vấn xét nghiệm HIV, thực hiện xét nghiệm HIV cho các tuyến từ trung ương đến tuyến xã phường;

- Triển khai lồng ghép mô hình thông báo tình trạng nhiễm HIV cho bạn tình, bạn chích chung trong chuỗi cung ứng dịch vụ HIV;

- Nghiên cứu ứng dụng kỹ thuật mới trong xét nghiệm phát hiện sớm người nhiễm HIV;

- Ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý, chuyển gửi người nhiễm HIV dương tính;

- Khuyến khích cung cấp dịch vụ xét nghiệm HIV trong hệ thống y tế tư nhân; thực hiện xét nghiệm tải lượng HIV thường quy cho BN điều trị ARV;

- Sử dụng số liệu về quần thể nguy cơ cao, số liệu giám sát phát hiện xác định các khu vực trọng điểm về HIV, có tỷ lệ tiếp cận xét nghiệm thấp, tuyên truyền lợi ích xét nghiệm sớm HIV, triển khai các đợt xét nghiệm HIV lưu động tại các thôn bản có nguy cơ lây nhiễm HIV cao;

- Mở rộng mạng lưới phòng xét nghiệm khẳng định HIV dương tính cho các khu vực xa trung tâm thành phố của tỉnh;

- Cải cách các thủ tục hành chính đảm bảo thời gian trả kết quả xét nghiệm HIV sàng lọc trong ngày, trả kết quả khẳng định HIV dương tính trong khoảng thời gian 3 ngày;

- Thí điểm sử dụng các loại test chẩn đoán nhanh HIV mới nhằm làm tăng cơ hội xét nghiệm và phát hiện ca bệnh mới;

- Kết nối tư vấn, xét nghiệm HIV để triển khai thí điểm cung cấp dịch vụ điều trị dự phòng phơi nhiễm HIV cho người có hành vi nguy cơ cao và từng bước mở rộng nhằm dự phòng lây nhiễm HIV.

### *3.2.3. Tăng cường xét nghiệm theo dõi điều trị HIV/AIDS*

- Phân vùng xét nghiệm VRL và từng bước triển khai quản lý đảm bảo chất lượng xét nghiệm VRL cho bệnh nhân. Cung cấp xét nghiệm CD4 định kỳ cho các



bệnh nhân đến hết năm 2017 ở những cơ sở chưa thực hiện được xét nghiệm tải lượng HIV thường quy;

- Mở rộng xét nghiệm đo tải lượng HIV thường quy cho bệnh nhân đang điều trị ARV.

### 3.2.3. Quản lý và nâng cao chất lượng xét nghiệm HIV/AIDS

- Cải thiện công tác xét nghiệm chẩn đoán sớm cho trẻ dưới 18 tháng tuổi đảm bảo 100% trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV được xét nghiệm chẩn đoán sớm;

- Mở rộng và phân cấp mạng lưới phòng xét nghiệm khẳng định (PXNKĐ) HIV. Mở rộng các phòng xét nghiệm tuyến huyện ở khu vực miền núi, vùng sâu, vùng xa có phòng xét nghiệm khẳng định HIV;

- Xây dựng chương trình nội kiểm, ngoại kiểm toàn quốc;

- Thực hiện các quy trình chuẩn từ lấy mẫu, vận chuyển, thực hiện, thông báo và báo cáo.

### 3.2.4. Tăng cường thông tin xét nghiệm

- Tăng cường việc ghi chép lưu trữ thông tin số liệu có liên quan đến hoạt động xét nghiệm HIV, CD4, VRL;

- Điện tử hóa hệ thống sổ sách xét nghiệm.

### 3.2.5. Giám sát dịch HIV

- Triển khai và củng cố chất lượng giám sát trọng điểm HIV tại 20 tỉnh;

- Triển khai và củng cố chất lượng giám sát trọng điểm STI tại 10 tỉnh thành/phố;

- Triển khai đánh giá nhanh tình hình dịch;

- Cập nhật quy trình báo cáo đảm bảo giảm trùng lặp và thông tin ca bệnh được thu thập đầy đủ;

- Triển khai báo cáo qua hệ thống phần mềm trực tuyến xuống tuyến huyện.

- Triển khai lồng ghép giám sát hành vi vào giám sát trọng điểm HIV tại 20 tỉnh hàng năm;

- Ước tính dự báo kích thước quần thể nguy cơ cao tại 63 tỉnh/thành phố làm cơ sở cho việc lập kế hoạch và triển khai các can thiệp;

- Phát triển hệ thống phần mềm trực tuyến báo cáo chương trình;

- Hỗ trợ thực hiện số lượng mẫu xét nghiệm HIV cho giám sát trọng điểm và giám sát phát hiện theo số lượng mẫu quy định tại Thông tư 09/2012/TT-BYT của Bộ Y tế ngày 24/5/2012. Địa phương cần cân đối nguồn kinh phí khác nhau để đảm bảo đủ số mẫu xét nghiệm được giao.

### 3.2.6. Quản lý, kiểm tra, giám sát, theo dõi và đánh giá



- Kiểm tra, giám sát, theo dõi và đánh giá việc triển khai các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS;

- Duy trì hệ thống cơ sở dữ liệu để cung cấp thông tin và tài liệu cho công tác phòng, chống HIV/AIDS.

### **3.3 Mục tiêu 3. 87% số người đã chẩn đoán nhiễm HIV được điều trị thuốc kháng vi rút (ARV);**

*Chỉ tiêu:*

- 147.000 người nhiễm HIV tiếp cận điều trị ARV
- 83% bệnh nhân duy trì phác đồ ARV bậc 1 sau 12 tháng điều trị
- 89% bệnh nhân đạt ngưỡng ức chế tải lượng vi rút HIV sau 12 tháng điều trị ARV
- 95% PNMT nhiễm HIV được điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con bằng ARV
- 90% bệnh nhân mới đăng ký được dự phòng bằng Cotrimoxazole
- 90% người nhiễm HIV mới đăng ký điều trị được dự phòng mắc Lao INH
- 95% bệnh nhân HIV mắc Lao được điều trị bằng ARV
- 70% người nhiễm HIV tham gia Bảo hiểm y tế

#### **3.3.1. Điều trị ARV**

- Triển khai các hoạt động cung cấp dịch vụ điều trị HIV (ARV, CD4, XNTL HIV) qua BHYT; triển khai các biện pháp theo dõi duy trì điều trị;

- Mở rộng triển khai điều trị dự phòng trước phơi nhiễm cho các quần thể có quy mô cao;

- Triển khai đánh giá, dự phòng và giám sát HIV kháng thuốc và CTCL điều trị HIV/AIDS;

- Theo dõi và quản lý việc sử dụng thuốc ARV các nguồn bao gồm và nguồn BHYT;

- Kiện toàn và củng cố mạng lưới điều trị HIV/AIDS các tuyến đáp ứng điều kiện khám chữa bệnh HIV/AIDS qua Bảo hiểm y tế;

- Mở rộng cấp phát thuốc ARV tại xã phường; hướng dẫn các cơ sở điều trị thực hiện điều trị ARV cho người nhiễm HIV theo các tiêu chuẩn hướng dẫn của Bộ Y tế;

- Xây dựng quy trình kết nối chuyển gửi và phản hồi giữa các cơ sở tư vấn xét nghiệm HIV với cơ sở điều trị và theo dõi quản lý ca bệnh nhằm đảm bảo tất cả người nhiễm HIV được phát hiện đều được chuyển tiếp thành công đến cơ sở điều trị HIV/AIDS;



- Triển khai cung cấp dịch vụ điều trị ARV ký hợp đồng cung cấp dịch vụ điều trị HIV/AIDS từ BHYT;
- Tổng hợp số liệu, theo dõi tình hình tiếp cận với dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh HIV qua BHYT tại từng cơ sở điều trị HIV/AIDS;
- Thực hiện điều trị ARV sớm cho tất cả các trường hợp nhiễm HIV mới được phát hiện. Mở rộng điều trị ARV cho người nhiễm HIV trong trại giam và cơ sở điều trị Methadone;
- Triển khai các mô hình điều trị HIV/AIDS phù hợp với đặc điểm tình hình dịch và điều kiện địa lý của địa phương nhằm tăng số người nhiễm HIV được tiếp cận với điều trị thuốc ARV;
- Điều trị cho trẻ nhiễm HIV: lồng ghép điều trị và tư vấn HIV/AIDS trẻ em tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh HIV tuyến huyện. Xây dựng lộ trình và từng bước chuyển trẻ từ các cơ sở y tế tuyến trên về điều trị tiếp tục tại tuyến huyện, hỗ trợ trẻ tiếp cận với khám bệnh, chữa bệnh HIV qua BHYT;
- Hỗ trợ kỹ thuật công tác dự trữ thuốc các nguồn, bao gồm nguồn BHYT, công tác quản lý, điều phối và sử dụng thuốc ARV;
- Thực hiện bảo quản, báo cáo và cấp phát thuốc ARV theo hướng dẫn;
- Thông tin, truyền thông về điều trị ARV sớm, tập trung cho quần thể có hành vi nguy cơ cao và người nhiễm HIV chưa tiếp cận được với điều trị;
- Truyền thông đại chúng về lợi ích của việc tiếp cận sớm các dịch vụ dự phòng, xét nghiệm và điều trị HIV; quảng bá các dịch vụ HIV bao gồm cả dự phòng, xét nghiệm và điều trị HIV, lợi ích của việc tham gia bảo hiểm y tế ... qua các kênh như tivi, đài, báo, mạng xã hội, website, Fanpage v.v.);
- Triển khai các chiến dịch truyền thông lồng ghép kết hợp với cung cấp dịch vụ xét nghiệm, chăm sóc và điều trị cho vùng núi, vùng sâu, vùng xa;
- Lồng ghép việc triển khai HIVQUAL vào việc đánh giá chất lượng bệnh viện;
- Tổng hợp số liệu và có kế hoạch cải thiện chất lượng điều trị trên cơ sở kết quả đặc thù của từng cơ sở y tế;
- Hướng dẫn tư vấn tuân thủ điều trị ARV cho các cơ sở điều trị HIV/AIDS trên địa bàn;
- Triển khai quy trình kết nối giữa các cơ sở điều trị, theo dõi quản lý ca bệnh tại từng cơ sở và giữa các cơ sở khi người bệnh được chuyển tiếp điều trị tại các cơ sở y tế khác;
- Xây dựng, in ấn và cấp phát các tài liệu truyền thông sự cần thiết của tuân thủ điều trị ARV và lợi ích của việc tìm hãm HIV dưới ngưỡng ức chế;



- Đánh giá việc thực hiện tuân thủ điều trị bằng thuốc ARV của người bệnh và triển khai các hoạt động hỗ trợ tuân thủ điều trị cho các trường hợp người bệnh có biểu hiện của tuân thủ điều trị kém;

- Quản lý, theo dõi chặt chẽ sự tuân thủ điều trị của người bệnh điều trị ARV bậc 1, đặc biệt trong vòng 12 tháng sau điều trị và khi có các biểu hiện nghi ngờ thất bại điều trị;

- Triển khai hoạt động hỗ trợ kỹ thuật tuyến tỉnh đối với các cơ sở điều trị HIV/AIDS về các hoạt động chuyên môn điều trị HIV/AIDS, công tác dự trữ báo cáo thuốc ARV và cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh HIV/AIDS qua BHYT.

### 3.3.2. Điều trị thuốc ARV cho PNMT nhiễm HIV được và con của họ

- Phối hợp với hệ thống chăm sóc sức khỏe sinh sản, triển khai Quy chế phối hợp giữa hệ thống chăm sóc sức khỏe sinh sản với hệ thống điều trị HIV/AIDS;

- Xây dựng quy trình kết nối chuyển gửi, phản hồi giữa các cơ sở chăm sóc sức khỏe sinh sản với cơ sở điều trị HIV/AIDS và theo dõi quản lý ca bệnh, cặp mẹ - con nhằm đảm bảo tất cả phụ nữ mang thai nhiễm HIV và con của họ sau sinh đều được chuyển tiếp thành công đến cơ sở điều trị HIV/AIDS;

- Giao nhiệm vụ cụ thể cho các đơn vị và cá nhân liên quan trong việc theo dõi, quản lý PNMT nhiễm HIV và cặp mẹ - con sau sinh đảm bảo các trường hợp này được điều trị ARV sớm;

- Hướng dẫn các cơ sở chăm sóc SKSS về lợi ích và hướng dẫn kỹ thuật trong triển khai các can thiệp dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con;

- Triển khai các mô hình điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con phù hợp với đặc điểm tình hình dịch và điều kiện địa lý của địa phương nhằm tăng phát hiện PNMT nhiễm HIV và điều trị ARV ngay cho các trường hợp này;

- Triển khai Tháng hành động quốc gia về Dự phòng lây truyền HIV tại địa phương, tập trung vào việc phát hiện và điều trị ARV sớm phụ nữ mang thai nhiễm HIV và con của họ;

- Thông tin, truyền thông về lợi ích điều trị ARV sớm cho phụ nữ có thai trong việc phòng trẻ nhiễm HIV từ mẹ, tập trung cho quần thể có hành vi nguy cơ cao;

- Triển khai cơ chế cung ứng thuốc ARV để dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con đảm bảo tính dễ tiếp cận với thuốc, phù hợp với điều kiện đặc thù của địa phương;

- Theo dõi, đánh giá hiệu quả chương trình LTMC và triển khai điều trị dự phòng LTMC và theo dõi cặp mẹ con;



### **3.3.3. Điều trị dự phòng lao bằng INH cho người nhiễm HIV mới đăng ký và điều trị thuốc ARV người bệnh HIV mắc lao.**

- Hướng dẫn các cơ sở điều trị HIV/AIDS về phát hiện lao tích cực, dự phòng mắc lao ở người nhiễm HIV và điều trị ARV, điều trị lao cho người nhiễm HIV/lao;

- Xây dựng quy trình kết nối chuyển gửi, phản hồi giữa các cơ sở phòng, chống lao với cơ sở điều trị HIV/AIDS và theo dõi quản lý ca bệnh HIV/lao nhằm đảm bảo tất cả các trường hợp lao phát hiện nhiễm HIV đều được chuyển tiếp thành công đến cơ sở điều trị HIV/AIDS ngay khi bắt đầu điều trị lao;

- Tổng hợp số liệu theo dõi các trường hợp mắc lao phát hiện nhiễm HIV và nhiễm HIV mắc lao tại tất cả các cơ sở điều trị HIV và cơ sở điều trị lao;

- Thông tin phản hồi về tình hình điều trị ARV, điều trị lao cho người bệnh HIV/lao trong các cuộc giao ban Ban điều phối lao/HIV các tuyến;

- Truyền thông về lợi ích của điều trị đồng nhiễm HIV và mắc lao cũng như lợi ích của điều trị dự phòng mắc lao bằng INH.

### **3.4 Mục tiêu 4. 90% bệnh nhân điều trị ARV có tải lượng HIV thấp dưới ngưỡng ức chế**

*Chỉ tiêu:*

- 60% người bệnh HIV/AIDS được xét nghiệm tải lượng HIV trong theo dõi điều trị ARV.

#### **3.4.1 Xét nghiệm tải lượng HIV theo dõi điều trị ARV.**

- Triển khai quy trình cung cấp xét nghiệm tải lượng HIV tại từng cơ sở điều trị HIV, quy trình điều phối, kết nối giữa các cơ sở điều trị với cơ sở xét nghiệm tải lượng HIV;

- Nâng cao nhận thức cho cán bộ y tế điều trị HIV/AIDS về sự cần thiết, quy trình thực hiện, kỹ năng tư vấn cho bệnh nhân về xét nghiệm tải lượng HIV;

- Tư vấn về sự cần thiết của xét nghiệm tải lượng HIV cho người bệnh điều trị ARV; cung cấp xét nghiệm tải lượng HIV qua Bảo hiểm y tế và các nguồn viện trợ khác;

- Tổng hợp, theo dõi số liệu về tiến độ thực hiện xét nghiệm tải lượng HIV và xử trí đối với xét nghiệm tải lượng HIV.

#### **3.4.2. Xét nghiệm chẩn đoán sớm nhiễm HIV cho trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm và nghi nhiễm HIV**

- Tư vấn xét nghiệm HIV (bao gồm phòng tư vấn xét nghiệm tự nguyện, phòng tư vấn xét nghiệm HIV đặt tại các cơ sở y tế do cán bộ y tế tư vấn và khuyến cáo bệnh nhân làm xét nghiệm);



- Tiếp tục đầu tư nâng cấp cơ sở hạ tầng, đào tạo nâng cao năng lực cán bộ phòng xét nghiệm;
- Quản lý nâng cao chất lượng phòng xét nghiệm khẳng định các trường hợp;
- Mở rộng hoạt động xét nghiệm phát hiện nhiễm HIV ở trẻ dưới 18 tháng tuổi (EID) được thực hiện tại Viện Pasteur TP Hồ Chí Minh và Viện Vệ sinh dịch tễ trung ương;
- Triển khai công tác phòng lây truyền mẹ con (PLTMC) trên toàn quốc: Tư vấn xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai (PNMT) sớm; Thuốc ARV cho PLTMC sớm từ tuần thai thứ 14;
- Tiếp tục mở rộng và hoàn thiện các điểm cung cấp dịch vụ dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

#### **4. Phân bổ kinh phí năm 2019**

Tổng ngân sách dự kiến năm 2019: 150.000 triệu đồng, trong đó:

- Ngân sách triển khai các hoạt động tại trung ương do Bộ Y tế trực tiếp quản lý: 96.060 triệu đồng. Chi tiết tại phụ lục 1.
- Ngân sách giao cho các Bộ, Ngành khác để triển khai thực hiện dự án: 2.200 triệu đồng;
- Ngân sách bổ sung có mục tiêu cho địa phương: 51.740 triệu đồng.

Bộ Y tế đã có Công văn số 5307/BYT-KH-TC ngày 10/9/2018 gửi Bộ Tài chính, Bộ Kế hoạch và Đầu tư đề xuất phương án phân bổ chi tiết ngân sách sự nghiệp cho các Bộ, Ngành, địa phương.

#### **5. Tổ chức thực hiện:**

##### **5.1. Cục Phòng chống HIV/AIDS:**

- Xây dựng kế hoạch hoạt động của Dự án, trình cấp có thẩm quyền phê duyệt;
- Tổ chức triển khai có hiệu quả Dự án sau khi được phê duyệt;
- Chủ trì hướng dẫn các địa phương, đơn vị triển khai thực hiện dự án;
- Kiểm tra, đánh giá tình hình thực hiện dự án và báo cáo kết quả thực hiện theo quy định.

##### **5.2. Các Vụ, Cục, Tổng cục thuộc Bộ Y tế**

- Theo chức năng, nhiệm vụ được giao, phối hợp với Cục phòng chống HIV/AIDS hướng dẫn triển khai thực hiện và kiểm tra, giám sát, đánh giá thực hiện Dự án và các nhiệm vụ chuyên môn khác theo chức năng, nhiệm vụ.



**5.3 Các Bộ, ngành khác, Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương:**

- Chủ trì chỉ đạo, hướng dẫn, tổ chức thực hiện dự án, chương trình ở địa phương, đơn vị;

- Báo cáo UBND tỉnh, thành phố bố trí cân đối đủ nguồn vốn từ ngân sách địa phương và ngân sách hỗ trợ có mục tiêu từ trung ương để thực hiện Dự án;

- Quản lý, đánh giá, nghiệm thu kết quả thực hiện các dự án do địa phương, đơn vị quản lý; định kỳ báo cáo tiến độ thực hiện Dự án tại địa phương, đơn vị theo quy định;

Bộ Y tế đề nghị các đơn vị, địa phương có liên quan có liên quan khẩn trương tổ chức triển khai thực hiện.

**BỘ TRƯỞNG**



**Nguyễn Thị Kim Tiến**



**PHỤ LỤC 1**

**Kế hoạch hoạt động bằng nguồn ngân sách nhà nước năm 2019 do Bộ Y tế trực tiếp quản lý của Dự án 5- Phòng chống HIV/AIDS thuộc Chương trình mục tiêu Y tế- Dân số (Kèm theo Quyết định số 495/QĐ-BYT ngày 18/02/2019 của Bộ Y tế)**

**I. Tổng dự toán được giao:**

96.060 triệu đồng

**II. Phân bổ cho các đơn vị:**

96.060 triệu đồng

1 Cục PC HIV/AIDS

90.688 triệu đồng

2 Viện VSDT TƯ

1.000 triệu đồng

3 Viện Pasteur TP HCM

1.000 triệu đồng

4 Viện Pasteur Nha Trang

300 triệu đồng

5 Viện VSDT Tây Nguyên

300 triệu đồng

6 Vốn đối ứng Dự án Quỹ Toàn cầu

2.350 triệu đồng

7 Vốn đối ứng Dự án VAAC-US.CDC

422 triệu đồng

**III. Nội dung chi tiết các hoạt động**

TT	Hoạt động	Tổng cộng	Cục PC HIV/AIDS	Viện VSDT TƯ	Viện Pasteur TP HCM	Viện Pasteur Nha Trang	Viện VSDT Tây Nguyên	Dự án QTC	Dự án VAAC-US.CDC
1	<b>Các hoạt động chuyên môn của Cục PC HIV/AIDS</b>	11.120	11.120						
1.1	Thuê dịch vụ công nghệ thông tin triển khai hệ thống quản lý thông tin điều trị Methadone theo Quyết định số 6409/QĐ-BYT ngày 24/10/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế	8.600	8.600						
1.2	Các hoạt động nghiên cứu chuyên môn về lĩnh vực HIV	500	500						
1.3	Hội nghị 20 năm công tác điều trị HIV/AIDS	200	200						
1.4	Hội thảo sơ kết 1 năm triển khai PreP (Điều trị dự phòng trước phơi nhiễm)	70	70						
1.5	Giao ban các tỉnh (31 tỉnh) không có dự án hỗ trợ về điều trị HIV/AIDS, phối hợp Lao/HIV, và phối hợp điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con	150	150						
1.6	Đánh giá thực hiện Đề án Đảm bảo tài chính giai đoạn 2013-2020	900	900						
1.7	Hội thảo sơ kết, tổng kết tình hình thực hiện thành toán thuốc ARV nguồn BHYT	100	100						
1.8	Xây dựng Chiến lược quốc gia kết thúc đại dịch AIDS	300	300						
1.9	Hội nghị sơ kết, tổng kết của Dự án phòng, chống HIV/AIDS	300	300						
2	<b>Chi khen thưởng</b>	150	150						
2.1	Thi đua khen thưởng	150	150						
3	<b>Đào tạo tập huấn</b>	1.120	1.120						
3.1	Tập huấn cho các tỉnh về quy trình thăm định phòng xét nghiệm kháng định HIV	200	200						
3.2	Tập huấn Hệ thống quản lý chất lượng phòng Xét nghiệm (QMS) cho các huyện mới mở	200	200						
3.3	Tập huấn hướng dẫn lập kế hoạch thuốc, dự trữ, quản lý và cấp phát thuốc ARV	70	70						

Đơn vị: Triệu đồng



TT	Hoạt động	Tổng cộng	Cục PC HIV/AIDS	Viện VSDT TU	Viện Pasteur TP HCM	Viện Pasteur Nha Trang	Viện VSDT Tây Nguyên	Dự án QTC	Dự án VAAC-US.CDC
3.4	Tập huấn về dự phòng, giám sát HIV kháng thuốc và cải thiện chất lượng điều trị HIV/AIDS (cho các tỉnh không có dự án hỗ trợ)	250	250						
3.5	Tập huấn cho nhóm đối tượng hội viên, cộng tác viên, tình nguyện viên, đồng đảng viên, nhân viên tiếp cận cộng đồng, cộng tác viên Dân số, cán bộ Y tế cơ sở của Hội phòng, chống HIV/AIDS Việt Nam	400	400						
4	<b>Kiểm tra, giám sát và hỗ trợ kỹ thuật</b>	<b>1.000</b>	<b>1.000</b>						
4.1	Kiểm tra, giám sát, theo dõi và đánh giá tình hình dịch, xét nghiệm HIV, dự phòng và điều trị HIV/AIDS	1.000	1.000						
5	<b>Hợp tác quốc tế</b>	<b>100</b>	<b>100</b>						
5.1	Đoàn vào, hợp tác quốc tế	100	100						
6	<b>Các hoạt động chuyên môn của các Viện</b>	<b>2.600</b>		<b>1.000</b>	<b>1.000</b>	<b>300</b>	<b>300</b>		
6.1	Kiểm tra giám sát dịch và hỗ trợ kỹ thuật	1.200		300	300	300	300		
6.2	Đánh giá chất lượng sinh phẩm đầu vào, cập nhật phương cách xét nghiệm 3 chiến lược	1.200		600	600				
6.3	Xét nghiệm kháng định HIV, mẫu khô	200		100	100				
7	<b>Vốn đối ứng cho Dự án quốc tế HIV/AIDS</b>	<b>2.772</b>						<b>2.350</b>	<b>422</b>
8	<b>Mua thuốc Methadone, thuốc ARV cung cấp cho các tỉnh, thành phố (Cục phòng chống HIV/AIDS chỉ triển khai thực hiện mua sắm khi được Lãnh đạo Bộ phê duyệt danh mục, số lượng thuốc).</b>	<b>43.724</b>	<b>43.724</b>						
8.1	Mua thuốc Methadone (bao gồm kinh phí ủy thác vận chuyển, bảo quản, phân phối và điều chuyển thuốc)	20.520	20.520						
8.2	Mua thuốc ARV cấp cho bệnh nhân HIV/AIDS (bao gồm kinh phí ủy thác vận chuyển, bảo quản, phân phối và điều chuyển thuốc)	23.204	23.204						
9	<b>Kinh phí chi trả cho phần còn lại của các hợp đồng đã ký (đầu thầu) năm 2018 về mua thuốc ARV, mua thuốc Methadone, kinh phí bảo quản, vận chuyển, điều chuyển thuốc (Cục phòng chống HIV/AIDS chỉ triển khai thực hiện khi được cấp có thẩm quyền phê duyệt điều chỉnh kế hoạch lựa chọn nhà thầu về nguồn vốn).</b>	<b>33.474</b>	<b>33.474</b>						
9.1	Phần còn lại của Hợp đồng số 02/HD-AIDS ngày 04/10/2018 về cung cấp, bảo quản, phân phối và điều chuyển thuốc ARV sử dụng ngân sách bổ sung năm 2017 cấp cho các cơ sở điều trị (Kinh phí bảo quản, phân phối và điều chuyển)	1.571	1.571						
9.2	Phần còn lại của Hợp đồng số 03/HD-AIDS ngày 04/10/2018 về cung cấp, bảo quản, phân phối và điều chuyển thuốc ARV sử dụng ngân sách bổ sung năm 2017 cấp cho các cơ sở điều trị, trong đó:	5.198	5.198						
9.2.1	Kinh phí mua thuốc ARV	4.656	4.656						
9.2.2	Kinh phí bảo quản, phân phối và điều chuyển thuốc ARV	542	542						
9.3	Phần còn lại của Hợp đồng số 04/HD-AIDS ngày 04/10/2018 về cung cấp, bảo quản, phân phối và điều chuyển thuốc ARV sử dụng ngân sách bổ sung năm 2017 cấp cho các cơ sở điều trị, trong đó:	6.163	6.163						
9.3.1	Kinh phí mua thuốc ARV	5.661	5.661						
9.3.2	Kinh phí bảo quản, phân phối và điều chuyển thuốc ARV	502	502						



TT	Hoạt động	Tổng cộng	Cục PC HIV/AIDS	Viện VSDT TU'	Viện Pasteur TP HCM	Viện Pasteur Nha Trang	Viện VSDT Tây Nguyên	Dự án QTC	Dự án VAAC-US.CDC
9.4	Phần còn lại của Hợp đồng số 21/HD-AIDS ngày 22/11/2018 về cung cấp, bảo quản, phân phối và điều chuyển thuốc Methadone sử dụng ngân sách bỏ sung năm 2017 cấp cho các cơ sở điều trị Methadone (Kinh phí bảo quản, phân phối và điều chuyển)	3.442	3.442						
9.5	Hợp đồng số 23/HD-AIDS ngày 26/11/2018 về cung cấp, bảo quản, phân phối và điều chuyển thuốc Methadone sử dụng ngân sách năm 2018 cấp cho các cơ sở điều trị Methadone.	17.100	17.100						
9.5.1	Kinh phí mua thuốc Methadone	14.475	14.475						
9.5.2	Kinh phí bảo quản, phân phối và điều chuyển thuốc Methadone	2.625	2.625						
	<b>Tổng cộng</b>	<b>96.060</b>	<b>90.688</b>	<b>1.000</b>	<b>1.000</b>	<b>300</b>	<b>300</b>	<b>2.350</b>	<b>422</b>