

## **QUYẾT ĐỊNH**

### **Ban hành Kế hoạch mở rộng tầm soát, chẩn đoán, điều trị một số bệnh, tật trước sinh và sơ sinh đến năm 2030 của tỉnh Bình Định**

#### **ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH**

*Căn cứ Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 19/6/2015; Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Tổ chức Chính phủ và Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 22/11/2019;*

*Căn cứ Quyết định số 1999/QĐ-TTg ngày 07/12/2020 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chương trình mở rộng tầm soát, chẩn đoán, điều trị một số bệnh, tật trước sinh và sơ sinh đến năm 2030;*

*Căn cứ Công văn số 7375/BYT-TCDS ngày 31/12/2020 của Bộ Y tế về việc triển khai thực hiện Chương trình mở rộng tầm soát, chẩn đoán, điều trị một số bệnh, tật trước sinh và sơ sinh đến năm 2030;*

*Căn cứ Kế hoạch số 33-KH/TU ngày 16/5/2018 của Tỉnh ủy Bình Định thực hiện Nghị quyết Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về “Công tác dân số trong tình hình mới”;*

*Căn cứ Quyết định số 451/QĐ-UBND ngày 14/02/2019 của UBND tỉnh Bình Định thực hiện Nghị quyết số 137/NQ-CP ngày 31/12/2017 của Chính phủ và Kế hoạch số 33-KH/TU ngày 16/5/2018 của Tỉnh ủy Bình Định về “Công tác dân số trong tình hình mới”; Quyết định số 1966/QĐ-UBND ngày 22/5/2020 của UBND tỉnh Bình Định ban hành Kế hoạch hành động giai đoạn 2020-2025 của tỉnh Bình Định thực hiện Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2030;*

*Theo đề nghị của Sở Y tế tại Tờ trình số 36/TTr-SYT ngày 15/3/2021 và ý kiến thống nhất đề xuất của các cơ quan, đơn vị, địa phương liên quan.*

#### **QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Ban hành kèm theo Quyết định này Kế hoạch mở rộng tầm soát, chẩn đoán, điều trị một số bệnh, tật trước sinh và sơ sinh đến năm 2030 của tỉnh Bình Định.

**Điều 2.** Giao Sở Y tế chủ trì, phối hợp với các cơ quan, đơn vị, địa phương tổ chức triển khai Kế hoạch ban hành tại Điều 1 Quyết định này theo đúng mục tiêu, yêu cầu đề ra và đúng quy định hiện hành của Nhà nước.

**Điều 3.** Chánh Văn phòng UBND tỉnh; Giám đốc các Sở: Y tế, Tài chính, Kế hoạch và Đầu tư, Khoa học và Công nghệ, Tư pháp, Giáo dục và Đào tạo, Lao động - Thương binh và Xã hội, Văn hóa và Thể thao; Trưởng ban Ban Dân tộc tỉnh; Chủ tịch UBND các huyện, thị xã, thành phố và Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này kể từ ngày ký./

***Nơi nhận:***

- Như Điều 3;
- Bộ Y tế; Tổng cục DS/KHHGD (báo cáo);
- TT Tỉnh ủy; TT. HĐND tỉnh (báo cáo);
- Chủ tịch, các PCT UBND tỉnh;
- UBMTTQ VN tỉnh và các TC thành viên;
- Ban TG TU; Ban VHXH HĐND tỉnh;
- Báo Bình Định; Đài PTTH Bình Định;
- Các PVP + CV VPUBND tỉnh;
- Lưu: VP, TT. TH-CB, K15.

**TM. ỦY BAN NHÂN DÂN  
KT. CHỦ TỊCH  
PHÓ CHỦ TỊCH**

**Lâm Hải Giang**

## **KẾ HOẠCH**

### **Mở rộng tầm soát, chẩn đoán, điều trị một số bệnh, tật trước sinh và sơ sinh đến năm 2030 của tỉnh Bình Định**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-UBND  
ngày tháng năm 2021 của UBND tỉnh Bình Định)*

#### **I. SỰ CẦN THIẾT**

Thực hiện Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số về nâng cao chất lượng dân số, tỉnh Bình Định đã triển khai một số mô hình, đề án hoạt động dự phòng cấp 1 như: “Nâng cao chất lượng dân số của một số dân tộc thiểu số tỉnh Bình Định” (2010-2013); “Can thiệp giảm tỷ lệ tảo hôn và hôn nhân cận huyết thống” (2014-2015); “Giảm thiểu tình trạng tảo hôn và hôn nhân cận huyết thống trong vùng dân tộc thiểu số trên địa bàn tỉnh giai đoạn 2015-2020”; “Tu vấn, khám sức khỏe tiền hôn nhân”. Các hoạt động dự phòng cấp 2, cấp 3 cũng đã được triển khai từ năm 2009. Tuy nhiên, tỷ lệ bà mẹ mang thai được sàng lọc trước sinh và tỷ lệ trẻ em được sàng lọc sơ sinh thực hiện hàng năm còn thấp (Năm 2020 lần lượt là khoảng 17% và 2,1% với 2-3 mặt bệnh - Trung ương giao là 25% và 50%). Để giải quyết các vấn đề nêu trên, góp phần nâng cao chất lượng dân số; UBND tỉnh Bình Định ban hành Kế hoạch mở rộng tầm soát, chẩn đoán, điều trị một số bệnh, tật trước sinh và sơ sinh đến năm 2030 trên địa bàn tỉnh (*sau đây gọi tắt là Kế hoạch*). Cụ thể như sau:

#### **II. CĂN CỨ XÂY DỰNG**

##### **1. Cơ sở pháp lý:**

- Luật Hôn nhân và Gia đình ngày 19/6/2014;
- Pháp lệnh Dân số ngày 09/01/2003; Pháp lệnh ngày 27/12/2008 sửa đổi Điều 10 của Pháp lệnh dân số ngày 09/01/2003;
- Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương khóa XII về công tác dân số trong tình hình mới;
- Nghị quyết số 137/NQ-CP ngày 31/12/2017 của Chính phủ về việc ban hành Chương trình hành động của Chính phủ thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương khóa XII về công tác dân số trong tình hình mới;
- Quyết định số 1679/QĐ-TTg ngày 22/11/2019 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2030;
- Quyết định số 1999/QĐ-TTg ngày 07/12/2020 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chương trình mở rộng tầm soát, chẩn đoán, điều trị một số bệnh, tật trước sinh và sơ sinh đến năm 2030;

- Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 07/01/2011 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn về chuyên môn về tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân.

- Quyết định số 1807/QĐ-BYT ngày 21/4/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn về chuyên môn kỹ thuật trong sàng lọc, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh.

- Kế hoạch số 33-KH/TU ngày 16/5/2018 của Tỉnh ủy Bình Định thực hiện Nghị quyết Hội nghị lần thứ sáu Ban chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về “công tác dân số trong tình hình mới”;

- Quyết định số 451/QĐ-UBND ngày 14/02/2019 của UBND tỉnh Bình Định ban hành Kế hoạch thực hiện Nghị quyết số 137/NQ-CP ngày 31/12/2017 của Chính phủ và Kế hoạch số 33-KH/TU ngày 16/5/2018 của Tỉnh ủy Bình Định về “công tác dân số trong tình hình mới”;

- Quyết định số 1966/QĐ-UBND ngày 22/5/2020 của UBND tỉnh Bình Định ban hành Kế hoạch hành động giai đoạn 2020-2025 của tỉnh Bình Định thực hiện Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2030.

- Công văn số 7375/BYT-TCDS ngày 31/12/2020 của Bộ Y tế về việc triển khai thực hiện Chương trình mở rộng tầm soát, chẩn đoán, điều trị một số bệnh, tật trước sinh và sơ sinh đến năm 2030.

## **2. Cơ sở thực tiễn:**

### ***a) Thực trạng công tác dự phòng triển khai chương trình mục tiêu Y tế - Dân số về nâng cao chất lượng dân số:***

- Tư vấn, khám sức khỏe tiền hôn nhân: Hiện nay, mô hình “Tư vấn, khám sức khỏe tiền hôn nhân” được thực hiện toàn tỉnh; mỗi Trạm Y tế xã đã dành góc thân thiện cho vị thành niên/thanh niên; đồng thời, đưa nội dung tư vấn sức khỏe tiền hôn nhân vào nội dung sinh hoạt của câu lạc bộ, sinh hoạt ngoại khóa ở các trường THCS và THPT. Tuy nhiên, số lượng vị thành niên/thanh niên tiếp cận và sử dụng dịch vụ này chưa nhiều (*khoảng 2.000 vị thành niên/thanh niên được khám sức khỏe/năm, tỷ lệ 1,25%*).

- Nâng cao chất lượng dân số dân tộc ít người: Qua việc triển khai các mô hình, đề án từ năm 2010 đến nay thì hiểu biết, nhận thức và hành vi của một số nhóm đối tượng về các nội dung như Luật Hôn nhân và Gia đình, quy định về đăng ký kết hôn và khai sinh, các nội dung chăm sóc sức khỏe sinh sản/kế hoạch hóa gia đình có những chuyển biến tích cực; cụ thể: Từ năm 2016 đến nay không xảy ra tình trạng hôn nhân cận huyết thống và số trường hợp tảo hôn trên địa bàn tỉnh giảm qua từng năm (*Năm 2016 là 78 cặp, năm 2019 là 36 cặp*).

- Sàng lọc, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh: Hiện nay, các cơ sở y tế tuyến huyện, tỉnh thực hiện các kỹ thuật tầm soát trước sinh và sơ sinh chủ yếu cho các đối tượng miễn phí với một số mặt bệnh: Thiếu men G6PD, suy giáp bẩm sinh (đối với sàng lọc sơ sinh); Hội chứng Down, dị tật ống thần kinh, bất thường nhiễm sắc thể (đối với sàng lọc trước sinh). Những năm gần đây, các cơ sở y tế tư nhân có

cung cấp dịch vụ sàng lọc trước sinh nên tỷ lệ này có tăng, song vẫn chưa đạt chỉ tiêu so với kế hoạch Trung ương giao.

***b) Thực trạng dịch vụ cung ứng về tư vấn, khám sức khỏe tiền hôn nhân và tầm soát trước sinh, sơ sinh:***

Hiện nay, các cơ sở y tế công lập cơ bản đáp ứng nhu cầu sử dụng dịch vụ tư vấn, khám sức khỏe tiền hôn nhân và tầm soát trước sinh, sơ sinh. Tuy nhiên, do đối tượng được miễn phí rất ít, công tác xã hội hóa dịch vụ tư vấn, khám sức khỏe tiền hôn nhân và tầm soát trước sinh, sơ sinh chưa được thực hiện tốt, chưa có sự ràng buộc về mặt pháp lý đối với việc khám sức khỏe và tư vấn tiền hôn nhân, tâm lý e dè của thanh niên ngại đi khám trước khi kết hôn nên việc triển khai chưa đạt được kết quả cao.

***c) Nguyên nhân hạn chế:***

- Nhận thức, hành vi của người dân về tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn, tầm soát, chẩn đoán và điều trị bệnh, tật trước sinh và sơ sinh còn thấp, đặc biệt là ở vùng đồng bào dân tộc thiểu số. Người dân chưa thực sự có nhu cầu và chủ động tìm kiếm các dịch vụ.

- Nhu cầu của người dân chưa được đáp ứng đầy đủ, kịp thời: Các cơ sở y tế công lập chưa chủ động cung ứng dịch vụ sàng lọc, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh do chưa có giá dịch vụ y tế và số loại bệnh, tật hiện đang tầm soát chưa đầy đủ so với nhu cầu thực tế, cũng như chưa đáp ứng Quyết định 1807/QĐ-BYT ngày 21/4/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn về chuyên môn kỹ thuật trong sàng lọc, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh.

- Năng lực cung ứng dịch vụ vẫn còn hạn chế trong tầm soát các mặt bệnh như suy giáp bẩm sinh cũng như thực hiện các kỹ thuật xét nghiệm, chẩn đoán bệnh, tật liên quan di truyền và điều trị bệnh, tật sau tầm soát.

### **III. MỤC TIÊU**

#### **1. Mục tiêu chung:**

Phổ cập dịch vụ tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn; tầm soát, chẩn đoán, điều trị một số bệnh, tật trước sinh và sơ sinh nhằm nâng cao chất lượng dân số góp phần thực hiện thành công Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2030.

#### **2. Mục tiêu cụ thể**

- Tỷ lệ cặp nam, nữ thanh niên được tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn đạt 70% năm 2025; 90% năm 2030 và giảm tỷ lệ cặp tảo hôn dưới 15%, tỷ lệ cặp hôn nhân cận huyết thống dưới 3% (ở vùng đồng bào dân tộc thiểu số);

- Tỷ lệ phụ nữ mang thai được tầm soát (sàng lọc trước sinh) ít nhất 4 loại bệnh tật bẩm sinh phổ biến nhất<sup>(1)</sup> đạt 50% năm 2025; 70% năm 2030;

---

<sup>(1)</sup> Sàng lọc trước sinh đối với một số loại bệnh tật bẩm sinh: Bệnh tan máu bẩm sinh Thalassaemia; Bệnh liên quan bất thường về số lượng nhiễm sắc thể (Hội chứng Down, Hội chứng Edwards, Hội chứng Patau); Dị tật hở ống thần kinh.

- Tỷ lệ trẻ sơ sinh được tầm soát (sàng lọc sơ sinh) ít nhất 5 loại bệnh tật bẩm sinh phổ biến nhất<sup>(2)</sup> đạt 50% năm 2025; 80% năm 2030;

- Tỷ lệ xã, phường, thị trấn có điểm, cơ sở cung cấp dịch vụ tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn; sàng lọc trước sinh; sàng lọc sơ sinh theo hướng dẫn chuyên môn đạt 70% năm 2025; 90% năm 2030;

- Tỷ lệ cơ sở y tế tuyến huyện trở lên đủ năng lực cung cấp dịch vụ tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn; sàng lọc trước sinh; sàng lọc sơ sinh theo hướng dẫn chuyên môn đạt 70% năm 2025; 90% năm 2030;

- Đến năm 2030, phát triển cơ sở sàng lọc, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh ở Bệnh viện đa khoa tỉnh, Bệnh viện đa khoa khu vực Bồng Sơn.

#### **IV. THỜI GIAN, PHẠM VI VÀ ĐỐI TƯỢNG**

**1. Thời gian thực hiện:** Từ năm 2021 đến năm 2030.

**2. Phạm vi thực hiện:** Trên phạm vi toàn tỉnh.

**3. Đối tượng thực hiện:**

- Đối tượng thụ hưởng: Vị thành niên; nam, nữ trong độ tuổi sinh đẻ; phụ nữ mang thai và trẻ sơ sinh;

- Đối tượng tác động: Người dân trong toàn xã hội, ban, ngành, đoàn thể, nhân viên y tế, dân số, tổ chức, cá nhân tham gia thực hiện Kế hoạch.

#### **V. NHIỆM VỤ, GIẢI PHÁP**

**1. Thực hiện cơ chế chính sách:**

a) Ban hành kế hoạch thực hiện hàng năm; theo dõi, giám sát, kiểm tra tình hình thực hiện; có giải pháp điều chỉnh kịp thời, phù hợp với thực tiễn theo từng giai đoạn;

b) Thực hiện chính sách cho các đối tượng thuộc hộ nghèo, hộ cận nghèo, bảo trợ xã hội; người dân tại thôn đặc biệt khó khăn, xã thuộc vùng dân tộc thiểu số và miền núi, hải đảo, vùng nhiễm chất độc dioxin được sử dụng miễn phí gói dịch vụ cơ bản của Kế hoạch (theo hướng dẫn, quy định của Trung ương);

c) Thực hiện chính sách hỗ trợ cho các đối tượng là cộng tác viên dân số, nhân viên y tế thôn khi tư vấn, vận động đối tượng sử dụng các gói dịch vụ cơ bản (theo hướng dẫn, quy định của Trung ương);

d) Xây dựng các quy trình tiêu chuẩn đối với tổ chức, cá nhân khi tham gia tư vấn và cung cấp các dịch vụ của Kế hoạch (Theo hướng dẫn, quy định của Trung ương);

đ) Triển khai xã hội hóa cung ứng dịch vụ tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn; sàng lọc, chẩn đoán, điều trị một số bệnh tật trước sinh và sơ sinh.

---

<sup>(2)</sup> Sàng lọc sơ sinh đối với một số loại bệnh tật bẩm sinh: Suy giáp trạng bẩm sinh; Tăng sản thượng thận bẩm sinh; Thiếu men G6PD; Một số rối loạn chuyển hoá bẩm sinh của axit amin, axit hữu cơ, oxy hóa axit béo, các bệnh dự trữ thể tiêu bào và các bệnh di truyền khác; Bệnh khiếm thính bẩm sinh; Bệnh tim bẩm sinh.

## **2. Tuyên truyền vận động và huy động xã hội:**

a) Cung cấp thông tin về các hoạt động của Kế hoạch tới chính quyền các cấp thông qua các hội nghị chuyên đề, bản tin chuyên ngành. Tuyên truyền, vận động các đoàn thể, tổ chức, người có uy tín trong cộng đồng và người dân ủng hộ, tham gia thực hiện Kế hoạch. Lòng ghép với các hoạt động, chương trình, đề án, dự án, nhiệm vụ liên quan.

b) Phổ biến, giáo dục pháp luật, vận động người dân và cộng đồng thực hiện nghiêm các quy định về cấm tảo hôn, hôn nhân cận huyết thống; thanh niên cam kết không tảo hôn, không kết hôn cận huyết thống thông qua hương ước, quy ước. Huy động các đoàn thể, bộ đội biên phòng ở vùng sâu, vùng xa, vùng dân tộc tham gia giải quyết tình trạng tảo hôn, hôn nhân cận huyết thống.

c) Đẩy mạnh tư vấn cộng đồng, vận động thanh niên thực hiện tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn; phụ nữ mang thai thực hiện sàng lọc, chẩn đoán, điều trị một số bệnh tật trước sinh; trẻ sơ sinh được thực hiện sàng lọc, chẩn đoán, điều trị một số bệnh bẩm sinh.

## **3. Phát triển mạng lưới dịch vụ:**

a) Mở rộng khả năng tiếp cận của người dân với các dịch vụ có chất lượng về tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn; tầm soát, chẩn đoán, điều trị một số bệnh tật trước sinh và sơ sinh.

b) Đầu tư hoàn thiện mạng lưới tầm soát trước sinh, sơ sinh. Đầu tư bổ sung cơ sở vật chất, trang thiết bị cho các cơ sở y tế trong tỉnh để đảm bảo đủ điều kiện tư vấn, cung cấp các dịch vụ khám sức khỏe trước khi kết hôn và tầm soát, chẩn đoán được ít nhất 04 bệnh tật trước sinh và 05 bệnh tật sơ sinh; ưu tiên các địa bàn thuộc vùng đồng bào dân tộc thiểu số, miền núi, hải đảo và vùng nhiễm chất độc dioxin.

c) Đào tạo chuyên gia, nhân viên y tế, nhân viên kỹ thuật tiếp nhận, chuyển giao công nghệ y sinh phục vụ sàng lọc, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh. Đào tạo liên tục cho nhân viên y tế, dân số, cộng tác viên dân số, nhân viên y tế thôn bản, người cung cấp dịch vụ bao gồm cả khu vực ngoài công lập.

d) Mở rộng các loại hình cung cấp dịch vụ của các cơ sở y tế trong và ngoài công lập phù hợp với từng nhóm đối tượng, từng địa bàn theo hướng bảo đảm mọi người dân đều được tiếp cận, sử dụng các dịch vụ cơ bản tại xã; được tư vấn trước, trong và sau khi sử dụng dịch vụ. Giám sát chất lượng dịch vụ của các cơ sở y tế, bao gồm cả khu vực ngoài công lập.

đ) Thí điểm một số mô hình cung cấp dịch vụ tại khu công nghiệp, khu kinh tế và địa bàn có đối tượng khó tiếp cận.

e) Ứng dụng công nghệ thông tin trong cung cấp dịch vụ; tổ chức, cá nhân tham gia đầu tư, vận hành các cơ sở cung cấp dịch vụ. Xây dựng hệ thống thông tin quản lý cơ sở cung cấp dịch vụ, cơ sở dữ liệu về các đối tượng của Kế hoạch.

#### **4. Nghiên cứu khoa học, ứng dụng kỹ thuật mới:**

a) Nghiên cứu, xây dựng bản đồ dịch tễ đối với các bệnh, tật cần sàng lọc trên phạm vi toàn tỉnh và tại các vùng, địa bàn trọng điểm.

b) Tiếp nhận, ứng dụng các kỹ thuật mới trong sàng lọc, chẩn đoán, điều trị một số bệnh tật trước sinh, sơ sinh theo chỉ đạo của Trung ương.

#### **5. Huy động nguồn lực và hợp tác quốc tế:**

a) Đẩy mạnh xã hội hóa dịch vụ tầm soát, chẩn đoán, điều trị một số bệnh tật trước sinh, sơ sinh; tạo điều kiện thuận lợi cho các tổ chức, cá nhân tham gia thực hiện Kế hoạch; huy động toàn bộ mạng lưới y tế, dân số tham gia theo chức năng, nhiệm vụ được giao; ưu tiên bảo đảm hoạt động ở tuyến cơ sở.

b) Vận động các nguồn lực, tài trợ trong và ngoài nước để thực hiện nhanh, hiệu quả các mục tiêu của Kế hoạch; tăng cường hợp tác quốc tế, liên doanh, liên kết về chuyên môn, kỹ thuật, đào tạo, trao đổi chuyên gia, nghiên cứu khoa học, chuyển giao công nghệ.

### **VI. NGUỒN KINH PHÍ THỰC HIỆN**

- Nguồn kinh phí thực hiện: Từ nguồn ngân sách trung ương, ngân sách địa phương, nguồn bảo hiểm y tế, nguồn từ người sử dụng dịch vụ, nguồn xã hội hóa, nguồn viện trợ, tài trợ và các nguồn vốn hợp pháp khác (lưu ý: lồng ghép với các chương trình, kế hoạch, dự án khác có liên quan ở các đơn vị, địa phương).

- Đối với dự toán kinh phí thực hiện Kế hoạch do ngân sách nhà nước bảo đảm: Căn cứ Kế hoạch này và Kế hoạch hàng năm được duyệt, các cơ quan, đơn vị được giao nhiệm vụ thực hiện Kế hoạch tổng hợp kinh phí gửi cơ quan tài chính, cơ quan kế hoạch và đầu tư cùng cấp xem xét, báo cáo cấp có thẩm quyền để bố trí dự toán theo quy định của Luật Ngân sách nhà nước và khả năng cân đối ngân sách theo thời kỳ.

- Đối với các nguồn vốn còn lại (nguồn bảo hiểm y tế, nguồn từ người sử dụng dịch vụ, nguồn xã hội hóa, nguồn viện trợ, tài trợ...): Là nguồn lực chủ yếu để thực hiện Kế hoạch. Các cơ quan, đơn vị được giao nhiệm vụ chịu trách nhiệm quản lý, sử dụng, quyết toán và thực hiện chế độ báo cáo theo quy định pháp luật.

### **VII. TỔ CHỨC THỰC HIỆN**

#### **1. Sở Y tế:**

a) Chủ trì, phối hợp với các sở, ngành, đơn vị, địa phương liên quan tổ chức triển khai thực hiện Kế hoạch này và Kế hoạch hàng năm tại tỉnh đảm bảo mục tiêu, yêu cầu đề ra.

b) Hàng năm, chủ trì, phối hợp với Sở Tài chính và các sở, ngành, đơn vị, địa phương liên quan tham mưu, đề xuất cho UBND tỉnh ban hành Kế hoạch thực hiện năm, kinh phí thực hiện Kế hoạch phù hợp với khả năng cân đối ngân sách của địa phương; đảm bảo phân bổ, sử dụng kinh phí có hiệu quả và tuân thủ các quy định tài chính kế toán hiện hành.



c) Chủ trì, phối hợp với Sở Kế hoạch và Đầu tư, Sở Tài chính và các cơ quan liên quan tăng cường huy động các nguồn tài trợ của các tổ chức, doanh nghiệp, cá nhân trong và ngoài nước cho công tác dân số, chăm sóc sức khỏe sinh sản và để thực hiện Kế hoạch.

d) Nghiên cứu, chủ trì, phối hợp với các sở, ban, ngành liên quan tham mưu, đề xuất trình HĐND tỉnh, UBND tỉnh ban hành theo thẩm quyền nghị quyết, quyết định, kế hoạch, văn bản chỉ đạo, bố trí kinh phí thực hiện Kế hoạch này. Đây mạnh xã hội hóa phù hợp với điều kiện thực tế của tỉnh.

đ) Hướng dẫn, kiểm tra, tổng hợp tình hình triển khai thực hiện Kế hoạch; định kỳ báo cáo UBND tỉnh, Bộ Y tế và các cơ quan liên quan; tổ chức sơ kết và tổng kết, đánh giá kết quả thực hiện.

**2. Sở Khoa học và Công nghệ:** Phối hợp với Sở Y tế triển khai các nhiệm vụ khoa học và công nghệ (*trên cơ sở nhu cầu đề xuất của Sở Y tế và các đơn vị chuyên môn khác*) liên quan đến việc nghiên cứu, ứng dụng kỹ thuật mới trong sàng lọc, chẩn đoán, điều trị bệnh, tật trước khi kết hôn, trước sinh, sơ sinh.

**3. Ban Dân tộc tỉnh:** Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế và các sở, ngành liên quan triển khai các chương trình, đề án, dự án về giảm tình trạng tảo hôn và hôn nhân cận huyết thống. Phối hợp với Sở Y tế hướng dẫn, tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn tại vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi.

**4. Sở Tư pháp:** Phối hợp với Sở Y tế và các sở, ngành liên quan trong việc tham mưu, đề xuất trình HĐND tỉnh, UBND tỉnh ban hành theo thẩm quyền nghị quyết, quyết định theo quy định, hướng dẫn của các cơ quan Trung ương giao cho tỉnh chỉ đạo thực hiện có liên quan đến Kế hoạch này

**5. Sở Văn hóa và Thể thao:** Phối hợp với Sở Y tế và các sở, ngành có liên quan rà soát, tuyên truyền, hướng dẫn thực hiện các chính sách về văn hóa, thể dục, thể thao, góp phần nâng cao chất lượng dân số.

**6. Sở Giáo dục và Đào tạo:** Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế và các sở, ngành có liên quan đổi mới nội dung, chương trình, phương pháp giáo dục về dân số, sức khỏe sinh sản trong và ngoài nhà trường; tổ chức triển khai các hoạt động của Kế hoạch trong phạm vi chức năng, nhiệm vụ được giao.

**7. Sở Lao động, Thương binh và Xã hội:** Chủ trì, phối hợp với các sở, ngành, địa phương rà soát, đề xuất sửa đổi bổ sung và hướng dẫn thực hiện chính sách ưu tiên cho các đối tượng được thụ hưởng có liên quan đến Kế hoạch này.

**8. Sở Tài chính:** Phối hợp với Sở Y tế và các cơ quan liên quan tham mưu, đề xuất cho UBND tỉnh bố trí kinh phí trong dự toán ngân sách hàng năm phù hợp với khả năng ngân sách và đúng quy định hiện hành của Nhà nước để tổ chức triển khai Kế hoạch trên địa bàn tỉnh; hướng dẫn, thanh kiểm tra, giám sát việc quản lý, sử dụng kinh phí thực hiện Kế hoạch theo quy định.

**9. Sở Kế hoạch và Đầu tư:** Phối hợp với Sở Y tế và các sở, ngành liên quan lồng ghép các mục tiêu, chỉ tiêu về chất lượng dân số vào các chương trình, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội hàng năm của tỉnh; vận động, huy động các nguồn

tài trợ, các dự án, đề án của các tổ chức, doanh nghiệp, cá nhân trong và ngoài nước để thực hiện Kế hoạch này.

### **10. Ủy ban nhân dân các huyện, thị xã, thành phố:**

a) Căn cứ tình hình thực tế của địa phương và nội dung Kế hoạch này để xây dựng, ban hành kế hoạch của địa phương; tổ chức triển khai thực hiện Kế hoạch có hiệu quả.

b) Bố trí nhân lực, phương tiện, kinh phí thực hiện Kế hoạch theo quy định. Đẩy mạnh xã hội hóa phù hợp với điều kiện của địa phương.

c) Lồng ghép có hiệu quả Kế hoạch với các đề án, dự án có liên quan trên địa bàn; thường xuyên kiểm tra, giám sát và báo cáo kết quả thực hiện Kế hoạch theo quy định, theo hướng dẫn của Sở Y tế và các cơ quan có thẩm quyền.

### **11. Sở Thông tin và Truyền thông, Báo Bình Định, Đài Phát thanh và Truyền hình Bình Định:**

Đẩy mạnh tuyên truyền các quy định của pháp luật về điều kiện kết hôn; tác hại của tảo hôn và hôn nhân cận huyết thống; lợi ích của khám sức khỏe tiền hôn nhân; tầm soát, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh...; điều chỉnh thời lượng phát sóng, số lượng bài viết về các hoạt động của Kế hoạch này phù hợp với các chương trình, chuyên trang, chuyên mục của đơn vị.

**12. Đề nghị Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam tỉnh và các tổ chức thành viên:** Tích cực phối hợp cùng các sở, ban, ngành, địa phương tham gia triển khai và giám sát việc thực hiện Kế hoạch theo phạm vi chức năng, nhiệm vụ được giao.

Trong quá trình triển khai thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc, các cơ quan, đơn vị, địa phương phản ánh về Sở Y tế để được hướng dẫn, giải quyết kịp thời.

Yêu cầu Thủ trưởng các sở, ban, ngành, cơ quan, đơn vị, địa phương nghiêm túc tổ chức triển khai, thực hiện Kế hoạch này./.