

QUYẾT ĐỊNH

Ban hành Kế hoạch thực hiện Chương trình củng cố, phát triển và nâng cao chất lượng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình 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 Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban chấp hành Trung ương khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới; Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về công tác dân số trong tình hình mới;

Căn cứ 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 Đảng khóa XII về công tác dân số trong tình hình mới;

Căn cứ Quyết định số 1679/QĐ-TTg ngày 22/11/2019 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2030; Quyết định số 1848/QĐ-TTg ngày 19/11/2020 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chương trình củng cố, phát triển và nâng cao chất lượng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình đến năm 2030;

Căn cứ Quyết định số 1347/QĐ-BYT ngày 22/02/2021 của Bộ Y tế ban hành Kế hoạch hành động thực hiện Chương trình Củng cố, phát triển và nâng cao chất lượng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình năm 2030

Căn cứ Công văn số 7257/BYT-TCDS ngày 25/12/2020 của Bộ Y tế về việc triển khai thực hiện Chương trình củng cố, phát triển và nâng cao chất lượng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình 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 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; Quyết định số 2988/QĐ-UBND ngày 27/7/2020 của UBND tỉnh Bình Định Ban hành “Chương trình điều chỉnh mức sinh phù hợp các vùng, đối tượng của tỉnh Bình Định đến năm 2030”;

Theo đề nghị của Sở Y tế tại Tờ trình số 43/TTr-SYT ngày 30/3/2021 và ý kiến thống nhất của các cơ quan, đơn vị, địa phương liên quan.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Kế hoạch thực hiện Chương trình củng cố, phát triển và nâng cao chất lượng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình 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 liên quan tổ chức triển khai Kế hoạch nêu 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, Thông tin và Truyền thông, 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 Dân số (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 VHXXH 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

Thực hiện Chương trình củng cố, phát triển và nâng cao chất lượng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình 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

Kế hoạch hóa gia đình (KHHGĐ) là biện pháp chủ yếu để điều chỉnh mức sinh góp phần đảm bảo cuộc sống no ấm, bình đẳng, tiến bộ, hạnh phúc⁽¹⁾.

Tại Bình Định, trong những năm qua, công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình (DS-KHHGĐ) đã đạt được một số thành tựu quan trọng; đó là: Là 01/09 tỉnh đạt mức sinh thay thế⁽²⁾; dân số chỉ tăng 453 người từ năm 2009 (1.486.465 người) đến năm 2019 (1.486.918 người)⁽³⁾; tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai (BPTT) năm 2020 đạt 72% (trong đó BPTT hiện đại đạt 70%).

Tuy nhiên, công tác KHHGĐ tại tỉnh vẫn còn đối mặt với nhiều thách thức như: Dân số đông (1,5 triệu người); mức sinh biến động khó lường; còn 07 huyện, thị xã có mức sinh cao⁽⁴⁾; nhu cầu sử dụng các BPTT sẽ tiếp tục tăng do số phụ nữ 15 - 49 tuổi tăng; phương tiện tránh thai (PTTT) chưa đa dạng hóa để đáp ứng nhu cầu sử dụng; tình trạng mang thai ngoài ý muốn vẫn còn cao, nhất là nhóm tuổi vị thành niên, thanh niên, do đó tỷ lệ phá thai và vô sinh còn cao.

Thực hiện Quyết định số 1848/QĐ-TTg ngày 19/11/2020 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chương trình củng cố, phát triển và nâng cao chất lượng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình đến năm 2030 (sau đây gọi tắt là *Chương trình*); UBND tỉnh Bình Định ban hành Kế hoạch thực hiện Chương trình củng cố, phát triển và nâng cao chất lượng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình đến năm 2030 (sau đây gọi tắt là *Kế hoạch*). Cụ thể như sau:

II. CĂN CỨ PHÁP LÝ

- Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban chấp hành Trung ương khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới;

- Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về công tác dân số trong tình hình mới;

⁽¹⁾ Pháp lệnh Dân số 2013

⁽²⁾ Quyết định số 588/QĐ-TTg ngày 28/4/2020 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt “Chương trình điều chỉnh mức sinh phù hợp các vùng, đối tượng đến năm 2030”

⁽³⁾ Tổng điều tra Dân số và Nhà ở năm 2009 và năm 2019

⁽⁴⁾ Phù Cát, Phù Mỹ, Hoài Ân, An Lão, Tây Sơn, Vĩnh Thạnh, Hoài Nhơn

- 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 Đảng 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 về việc phê duyệt Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2030;

- Quyết định số 1848/QĐ-TTg ngày 19/11/2020 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chương trình Củng cố, phát triển và nâng cao chất lượng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình đến năm 2030;

- Quyết định số 1347/QĐ-BYT ngày 22/02/2021 của Bộ Y tế ban hành Kế hoạch hành động thực hiện Chương trình Củng cố, phát triển và nâng cao chất lượng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình năm 2030;

- Công văn số 7257/BYT-TCDS ngày 25/12/2020 của Bộ Y tế về việc triển khai thực hiện Chương trình Củng cố, phát triển và nâng cao chất lượng dịch vụ KHHGD năm 2030;

- 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;

- Quyết định số 2988/QĐ-UBND ngày 27/7/2020 của UBND tỉnh Bình Định ban hành “Chương trình điều chỉnh mức sinh phù hợp các vùng, đối tượng của tỉnh Bình Định đến năm 2030”.

III. THỜI GIAN, PHẠM VI, ĐỐI TƯỢNG

1. Thời gian thực hiện: Từ năm 2021 đến năm 2030; chia làm 02 giai đoạn:

- Giai đoạn 1: Từ năm 2021 đến năm 2025;

- Giai đoạn 2: Từ năm 2025 đến năm 2030.

2. Phạm vi: Triển khai thực hiện trên phạm vi toàn tỉnh.

3. Đối tượng:

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

- Đối tượng thụ hưởng: Nam, nữ trong độ tuổi sinh đẻ; chú trọng vị thành niên, thanh niên, người lao động tại khu công nghiệp, khu kinh tế.

IV. THỰC TRẠNG DỊCH VỤ KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH

1. Những kết quả đạt được:

a) Về mức sinh thay thế:

Thực hiện Nghị quyết Hội nghị Ban chấp hành Trung ương Đảng lần thứ 4, khóa VII năm 1993, công tác DS-KHHGD với nhiệm vụ trọng tâm là giảm sinh để ổn định quy mô dân số; hiện nay, Bình Định đã đạt mức sinh thay thế liên tiếp trong 5 năm. Kết quả trên có ý nghĩa to lớn đối với sự phát triển kinh tế - xã hội, góp phần quan trọng vào công cuộc xóa đói, giảm nghèo; cải thiện sức khỏe phụ nữ và trẻ em; ngăn ngừa tử vong có liên quan đến thai sản của bà mẹ và trẻ sơ sinh; tình trạng suy dinh dưỡng giảm mạnh; tuổi thọ trung bình tăng, góp phần nâng cao chất lượng nguồn nhân lực cho tương lai.

b) Về nhu cầu sử dụng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình:

- Cơ bản đáp ứng được nhu cầu của người dân: Tỷ lệ sử dụng BPTT của phụ nữ có gia đình trong độ tuổi sinh đẻ đạt trên 70% và được duy trì trong nhiều năm.

- Đối với các đối tượng thuộc hộ nghèo, cận nghèo và đối tượng chính sách được ưu tiên, hỗ trợ để đảm bảo tính công bằng trong tiếp cận dịch vụ KHHGD, góp phần cải thiện chất lượng dân số và phát triển kinh tế - xã hội ở những vùng khó khăn, vùng sâu, vùng xa, vùng mức sinh cao.

c) Về mạng lưới và năng lực cung ứng dịch vụ KHHGD:

- Trước đây, dịch vụ KHHGD được cung ứng chỉ qua 01 kênh duy nhất là dịch vụ kỹ thuật KHHGD (*thông qua các cơ sở y tế*). Đến nay, mạng lưới cung cấp dịch vụ KHHGD đã được củng cố và phát triển 02 kênh mới: Phân phối dựa vào cộng đồng (*thông qua mạng lưới cộng tác viên dân số*) và thị trường.

- Hiện nay, mạng lưới cơ sở y tế công lập vẫn là kênh chính để đảm bảo cung cấp PTTT lâm sàng cho người dân, cơ bản thực hiện được các dịch vụ KHHGD theo phân cấp chuyên môn và hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản theo quy định của Bộ Y tế.

- Mạng lưới nhân viên y tế thôn, cộng tác viên dân số “đi từng nhà, rà từng đối tượng”, tư vấn, cung cấp thông tin về KHHGD, cung ứng các PTTT phi lâm sàng (*viên uống tránh thai và bao cao su*) tại hộ gia đình, góp phần đa dạng hóa PTTT.

- Thị trường hàng hóa PTTT, sức khỏe sinh sản ngày càng đa dạng. Mạng lưới cơ sở y tế tư nhân, nhà thuốc, quầy thuốc đã tham gia cung cấp các PTTT phi lâm sàng, tăng khả năng đáp ứng và tạo điều kiện thuận lợi cho người dân.

d) Về xã hội hóa cung ứng PTTT và dịch vụ KHHGD:

- Việc xã hội hóa PTTT và dịch vụ KHHGD từng bước được đẩy mạnh đã góp phần tăng tỉ lệ sử dụng các BPTT. Kênh phân phối dựa vào cộng đồng ngày càng phát triển, góp phần quan trọng trong việc đáp ứng nhu cầu KHHGD cho người dân, đặc biệt là vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn.

- Sau nhiều năm triển khai tiếp thị xã hội, các sản phẩm ngày càng đa dạng, giá bán lẻ đã tiệm cận giá thị trường và tiến tới không còn trợ giá. Đến nay,

tỉ lệ sử dụng bao cao su và viên uống tránh thai do nhà nước cấp miễn phí giảm xuống dưới 10% góp phần tiết kiệm ngân sách nhà nước và chuyển đổi hành vi của khách hàng thực hiện KHHGD từ nhận miễn phí sang tự chi trả. Đồng thời, khả năng tự chi trả của người dân ngày càng tăng, nhận thức và chuyển đổi hành vi của khách hàng tương tác và thúc đẩy thị trường PTTT.

2. Tồn tại, hạn chế:

- Chưa đáp ứng đầy đủ nhu cầu về dịch vụ KHHGD, đặc biệt là các dịch vụ KHHGD hiện đại.

- Hạn chế trong cung ứng dịch vụ KHHGD.

- Xã hội hóa PTTT và dịch vụ KHHGD còn chậm.

3. Nguyên nhân của tồn tại, hạn chế:

a) Nhu cầu chưa được đáp ứng về dịch vụ KHHGD còn cao, đặc biệt là các dịch vụ KHHGD hiện đại:

- Năm 2019, có khoảng 400.000 phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (15-49 tuổi); trong đó có 240.000 phụ nữ 15-49 tuổi có chồng nhưng tỷ lệ chưa sử dụng BPTT chiếm 25%.

- Nhu cầu sử dụng BPTT hiện đại của vị thành niên/thanh niên (VTN/TN) rất lớn, chưa đáp ứng được.

- Tình trạng sử dụng các BPTT không liên tục vẫn còn (*bao gồm BPTT phi lâm sàng và BPTT lâm sàng do lo ngại tác dụng phụ*). Đây là vấn đề liên quan đến chất lượng tư vấn của nhân viên y tế về cung cấp dịch vụ KHHGD và việc cung ứng PTTT không đầy đủ, kịp thời (*thuốc tiêm, que cấy tránh thai*).

- Bên cạnh đó, vẫn có tỷ lệ thất bại theo từng loại BPTT dẫn đến có thai ngoài ý muốn, gây nên tình trạng phá thai, ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe sinh sản của phụ nữ, làm tăng tỷ lệ vô sinh.

b) Hạn chế trong cung ứng dịch vụ KHHGD:

- Việc bổ sung, thay thế trang thiết bị, dụng cụ hư hỏng chưa đầy đủ, kịp thời.

- Nhân lực y tế tại các trạm y tế (*nữ hộ sinh, y sĩ sản nhi, bác sĩ chuyên khoa phụ sản*) còn thiếu nên việc thực hiện dịch vụ KHHGD, đặc biệt là đặt dụng cụ tử cung chưa thể đáp ứng nhu cầu tại chỗ.

- Công tác đào tạo, tập huấn và bồi dưỡng kiến thức, kỹ năng thực hành cho người thực hiện dịch vụ KHHGD chưa liên tục (*trong 5 năm gần đây hầu như chưa được đào tạo mới và cập nhật đào tạo liên tục*).

c) Xã hội hóa PTTT và dịch vụ KHHGD còn chậm:

- Số cộng tác viên dân số thay đổi trong những năm gần đây là rất lớn. Do vậy, kiến thức, kỹ năng tư vấn và chăm sóc khách hàng của lực lượng này chưa đáp ứng yêu cầu, cần phải tăng cường hỗ trợ trong thời gian tới.

- Việc hỗ trợ PTTT và dịch vụ KHHGD chỉ áp dụng cho đối tượng thuộc hộ nghèo, cận nghèo, đối tượng chính sách, đối tượng còn lại tự chi trả. Nhưng việc phân phối PTTT qua tiếp thị xã hội bị gián đoạn, số lượng ít và không đa

dạng (*chỉ có bao cao su và viên uống tránh thai*) nên chưa đáp ứng đủ nhu cầu của người dân.

- Các quy định liên quan đến dịch vụ KHHGD còn bất cập, làm hạn chế khả năng tiếp cận của người có nhu cầu với cơ sở cung cấp dịch vụ, đặc biệt là những địa bàn khó khăn, có mức sinh cao, khu công nghiệp, khu chế xuất; gây tác động tiêu cực đến việc cải thiện sức khỏe bà mẹ, trẻ em và chất lượng cuộc sống của người dân.

- Việc truyền thông, tư vấn, cung cấp dịch vụ KHHGD đến các khu vực khó khăn, có mức sinh cao, khu công nghiệp, khu chế xuất còn gặp nhiều khó khăn, chưa được thường xuyên, liên tục. Kinh phí bố trí để thực hiện đến các đối tượng này chưa đáp ứng nhu cầu nhiệm vụ đề ra.

- Các chính sách phát triển thị trường còn thiếu đồng bộ và chưa đủ mạnh để thu hút doanh nghiệp, tổ chức và cá nhân tham gia.

4. Bài học kinh nghiệm:

- Cần có sự quan tâm lãnh đạo, chỉ đạo của cấp ủy Đảng, chính quyền các cấp, đi đôi với việc kiểm tra thường xuyên, sâu sát và nâng cao trách nhiệm của người đứng đầu các cơ quan, đơn vị đối với công tác DS-KHHGD.

- Sự tham gia, phối hợp tích cực của các sở, ban, ngành, hội, đoàn thể trong hệ thống chính trị sẽ góp phần thành công trong công tác DS-KHHGD.

- Hệ thống nhân lực thực hiện nhiệm vụ công tác dân số từ tỉnh đến cơ sở được củng cố, hoàn thiện; thường xuyên được đào tạo, tập huấn, bồi dưỡng chuyên môn, nghiệp vụ là cơ sở cho việc thực hiện đạt các mục tiêu cơ bản về dân số giai đoạn 2021-2030.

- Kinh phí được bố trí đầy đủ để đáp ứng được yêu cầu nhiệm vụ được giao.

- Đảm bảo đầy đủ các điều kiện về cơ sở vật chất và trang thiết bị, phương tiện tránh thai đáp ứng dịch vụ DS-SKSS.

- Công tác kiểm tra, giám sát, đánh giá là không thể thiếu trong quá trình triển khai, tổ chức thực hiện nhiệm vụ nhằm phát huy các hoạt động có hiệu quả và phát hiện những yếu kém, sai sót để có biện pháp chấn chỉnh kịp thời.

V. MỤC TIÊU

1. Mục tiêu chung:

Bảo đảm đầy đủ, đa dạng, kịp thời, an toàn, thuận tiện, có chất lượng các dịch vụ KHHGD, đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của người dân, góp phần thực hiện thành công Kế hoạch thực hiện Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2030 của tỉnh.

2. Mục tiêu cụ thể:

a) 100% phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ được tiếp cận thuận tiện với các BPTT hiện đại, hỗ trợ sinh sản, dự phòng vô sinh tại cộng đồng; tỷ lệ phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ sử dụng BPTT hiện đại đạt 70% năm 2025, đạt 72% năm 2030 và giảm 2/3 số vị thành viên, thanh niên có thai ngoài ý muốn;

b) 75% cơ sở cung cấp dịch vụ KHHGD đạt tiêu chuẩn chất lượng theo quy định, bao gồm cả khu vực ngoài công lập vào năm 2025, đạt 90% năm 2030;

c) Trên 95% cấp xã tiếp tục triển khai cung ứng các BPTT phi lâm sàng thông qua đội ngũ cộng tác viên dân số, nhân viên y tế thôn vào năm 2025, đạt 100% năm 2030;

d) 75% trạm y tế cấp xã thuộc vùng mức sinh cao đủ khả năng cung cấp các BPTT theo quy định vào năm 2025, đạt 95% năm 2030;

đ) 100% cơ sở y tế cấp huyện có cung cấp dịch vụ KHHGD, thực hiện các BPTT lâm sàng; hỗ trợ kỹ thuật cho tuyến dưới vào năm 2025, duy trì đến năm 2030;

e) Trên 95% cấp xã thường xuyên tổ chức tuyên truyền, vận động người dân thực hiện KHHGD, sử dụng BPTT; hệ lụy của phá thai, nhất là đối với vị thành niên, thanh niên vào năm 2025 và duy trì đến năm 2030.

VI. NHIỆM VỤ, GIẢI PHÁP CHỦ YẾU

1. Hoàn thiện cơ chế chính sách về cung cấp PTTT, dịch vụ KHHGD:

a) Rà soát các quy định về cung cấp PTTT, dịch vụ KHHGD để kiến nghị cấp có thẩm quyền sửa đổi, bổ sung, điều chỉnh hoặc bãi bỏ cho phù hợp với thực tế triển khai;

b) Tham mưu ban hành nghị quyết, quyết định, kế hoạch, văn bản chỉ đạo thực hiện Kế hoạch; nghiên cứu, phân tích thị trường kịp thời đề xuất cấp có thẩm quyền ban hành chính sách phù hợp về KHHGD; giao nhiệm vụ cụ thể cho từng cơ quan, đơn vị; đẩy mạnh xã hội hóa cung ứng PTTT, dịch vụ KHHGD; có biện pháp điều chỉnh kịp thời, phù hợp với điều kiện thực tiễn trong từng giai đoạn;

c) Tiếp nhận, triển khai các kỹ thuật mới, hiện đại nâng cao chất lượng dịch vụ KHHGD (*theo hướng dẫn của Trung ương*).

2. Tuyên truyền, vận động thay đổi hành vi:

a) Định kỳ cung cấp thông tin, vận động các cấp ủy, chính quyền tăng cường lãnh đạo, chỉ đạo và hỗ trợ nguồn lực. Vận động các tổ chức, cá nhân tham gia xã hội hóa cung ứng PTTT, dịch vụ KHHGD;

b) Đa dạng hóa các loại hình truyền thông, chú trọng kênh thông tin đại chúng; sử dụng các sản phẩm truyền thông phù hợp với từng vùng miền của tỉnh. Tăng cường áp dụng công nghệ hiện đại, internet, mạng xã hội trong công tác tuyên truyền, vận động về KHHGD; lồng ghép với các hoạt động truyền thông của các chương trình, đề án khác;

c) Thực hiện đổi mới nội dung, phương pháp giáo dục dân số, sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục, giới và giới tính trong nhà trường phù hợp với từng cấp học, lứa tuổi (*theo hướng dẫn của Trung ương*);

d) Tăng cường tư vấn trước, trong và sau khi sử dụng dịch vụ tại các cơ sở cung cấp dịch vụ KHHGD. Tư vấn tại cộng đồng về tình dục an toàn, hệ lụy của phá thai, hỗ trợ sinh sản, dự phòng vô sinh.

3. Phát triển mạng lưới dịch vụ KHHGD:

a) Củng cố mạng lưới cung cấp dịch vụ KHHGD ở các cấp; đầu tư, bổ sung cơ sở vật chất, trang thiết bị cho các cơ sở cung cấp dịch vụ KHHGD; ưu tiên đầu tư cho vùng mức sinh cao;

b) Đào tạo, đào tạo liên tục, đào tạo liên thông cho người cung cấp dịch vụ KHHGD, thực hiện BPTT; tập huấn, bồi dưỡng kỹ năng tư vấn, theo dõi, quản lý đối tượng và cung cấp BPTT phi lâm sàng tại cộng đồng;

c) Mở rộng các hình thức cung cấp PTTT, dịch vụ KHHGD tại các cơ sở y tế trong và ngoài công lập; ứng dụng công nghệ thông tin trong cung cấp dịch vụ KHHGD; thí điểm mô hình cung cấp dịch vụ phù hợp với từng nhóm đối tượng, từng địa bàn;

d) Thí điểm mô hình hỗ trợ sinh sản, dự phòng, tầm soát vô sinh cho nhóm dân số trẻ; can thiệp, điều trị sớm một số nguyên nhân dẫn đến vô sinh;

đ) Hoàn thiện, nâng cao chất lượng hệ thống thông tin quản lý hậu cần PTTT và cung cấp dịch vụ KHHGD (LMIS);

e) Kiểm tra, giám sát thực hiện các quy định về công tác KHHGD; kiểm định chất lượng PTTT, cơ sở cung cấp dịch vụ KHHGD.

4. Đẩy mạnh xã hội hóa, huy động nguồn lực thực hiện Kế hoạch:

Đẩy mạnh xã hội hóa dịch vụ KHHGD, tạo điều kiện thuận lợi cho các tổ chức, cá nhân tham gia Kế hoạch; huy động toàn bộ hệ thống y tế, dân số tham gia thực hiện Kế hoạch theo chức năng, nhiệm vụ được giao; ưu tiên bảo đảm hoạt động ở tuyến cơ sở, vùng khó khăn có mức sinh cao.

5. Nghiên cứu khoa học và hợp tác quốc tế:

Chủ động, tích cực hội nhập, tăng cường hợp tác quốc tế trong lĩnh vực KHHGD để tạo sự đồng thuận, ủng hộ và tranh thủ hỗ trợ kỹ thuật, tài chính của các chính phủ, tổ chức quốc tế; đẩy mạnh hợp tác kỹ thuật, đào tạo, trao đổi chuyên gia, nghiên cứu khoa học, chuyển giao công nghệ, hợp tác liên doanh liên kết trong nước và nước ngoài.

VII. 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 cân đối, 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 của pháp luật.

VIII. 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, bố trí 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, kế hoạch hóa gia đình 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. Đẩy mạnh xã hội hóa phù hợp với điều kiện thực tế của tỉnh.

đ) Hướng dẫn, kiểm tra, giám sát việc thực hiện các quy định, quy chuẩn, tiêu chuẩn kỹ thuật đối với các đơn vị cung cấp dịch vụ KHHGD đảm bảo chất lượng, an toàn cho người dân.

e) Kiểm tra, đánh giá; tổ chức sơ kết, tổng hợp tình hình triển khai thực hiện Kế hoạch và báo cáo UBND tỉnh, Bộ Y tế, các cơ quan liên quan theo quy định.

2. Sở Giáo dục và Đào tạo: Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế và các sở, ngành liên quan triển khai thực hiện nội dung, phương pháp giáo dục dân số, sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục, giới và giới tính trong nhà trường phù hợp với từng cấp học, lứa tuổi theo định hướng của Kế hoạch (*theo hướng dẫn của Trung ương*).

3. Ban Dân tộc tỉnh: Phối hợp với Sở Y tế và các sở, ngành liên quan triển khai Kế hoạch đối với vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi trên địa bàn tỉnh.

4. 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.

5. Sở Kế hoạch và Đầu tư: Chủ trì, 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; phối hợp với

Sở Y tế 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.

6. Sở Thông tin và Truyền thông: Hướng dẫn, chỉ đạo các cơ quan báo chí, truyền thông thực hiện công tác thông tin tuyên truyền, giáo dục chuyển đổi hành vi về DS-KHHGD trong tình hình mới.

7. 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 về dịch vụ kế hoạch hóa gia đình.

8. Các sở, ban, ngành liên quan: Phối hợp với Sở Y tế tổ chức triển khai Kế hoạch này trong phạm vi chức năng, nhiệm vụ được giao.

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

a) Căn cứ tình hình thực tế của địa phương và nội dung của Kế hoạch này để xây dựng, phê duyệt, tổ chức triển khai thực hiện Kế hoạch của địa phương.

b) Bố trí nhân lực, phương tiện, kinh phí thực hiện Kế hoạch theo điều kiện đặc thù của địa phương trong dự toán ngân sách hàng năm theo quy định của Luật Ngân sách nhà nước.

10. Đề nghị Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam tỉnh và các tổ chức thành viên: Chỉ đạo các cấp hội phối hợp với các ngành, các cấp trong tỉnh tổ chức triển khai thực hiện Kế hoạch này; đẩy mạnh công tác tuyên truyền, giáo dục nhằm nâng cao nhận thức về hành vi DS-KHHGD trong tình hình mới cho hội viên, đoàn viên và cộng đồng.

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./.