

QUYẾT ĐỊNH

**Ban hành Kế hoạch Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi
đến năm 2030 trên địa bàn 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 1579/QĐ-TTg ngày 13/10/2020 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chương trình Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi đến năm 2030;

Căn cứ Công văn số 6689/BYT-TCDS ngày 02/12/2020 của Bộ Y tế về việc tổ chức triển khai Chương trình Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi 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 233/TTr-SYT ngày 31/12/2020 và ý kiến góp ý của các cơ quan, đơn vị, địa phương liên quan.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Kế hoạch Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi đến năm 2030 trên địa bàn 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, Lao động - Thương binh và Xã hội, Văn hoá và Thể thao, Nông nghiệp và Phát triển nông thôn, Thông tin và Truyền thông; 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 (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;
- Hội Người cao tuổi 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

Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi đến năm 2030 trên địa bàn tỉnh Bình Định
(Ban hành kèm theo Quyết định số **88** /QĐ-UBND
ngày **07** tháng 01 năm 2021 của UBND tỉnh Bình Định)

I. SỰ CẦN THIẾT VÀ CƠ SỞ THỰC TIỄN

1. Sự cần thiết:

Theo kết quả Tổng điều tra Dân số và Nhà ở năm 2009 và 2019, tỷ lệ dân số từ 60 tuổi trở lên của tỉnh Bình Định đã tăng từ 10,8% năm 2009 lên 14,2% năm 2019 (hiện có 210.809 người cao tuổi trên tổng dân số 1.486.918 người), tăng 3,4%; trong khi đó cả nước tăng từ 8,9% (năm 2009) lên 11,9% (năm 2019), tăng 3%. Tuổi thọ bình quân năm 2019 của Bình Định là 73,5 tuổi, tương đương cả nước (73,6 tuổi). Như vậy, tốc độ già hóa dân số ở tỉnh Bình Định xảy ra nhanh hơn cả nước. Dự báo đến năm 2030, tốc độ già hóa dân số ở tỉnh Bình Định vẫn tiếp tục tăng nhanh, đòi hỏi ngành Y tế phải có sự điều chỉnh, thích ứng để nâng cao chất lượng công tác chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi.

Để tăng cường khả năng cung cấp, tiếp cận và sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, UBND tỉnh ban hành Kế hoạch Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tỉnh Bình Định đến năm 2030 (sau đây gọi tắt là Kế hoạch).

2. Cơ sở thực tiễn:

- Hệ thống chăm sóc sức khỏe (CSSK) cho người cao tuổi (NCT) của tỉnh đang dần hoàn thiện và đạt được một số thành tựu như sau:

+ Năm 2019: Có 83.999 NCT (39,8%) được khám sức khỏe định kỳ ít nhất 1 lần/năm; 87.174 NCT (41,1%) được lập hồ sơ theo dõi sức khỏe định kỳ; 165.809 NCT (78,7%) được tuyên truyền phổ biến kiến thức về chăm sóc và tự CSSK, 12 câu lạc bộ của những người mắc bệnh mạn tính và 351 tình nguyện viên chăm sóc tại nhà được thành lập và đi vào hoạt động¹. Đến năm 2020, 100% NCT khi ốm đau được khám bệnh, chữa bệnh và được hưởng chăm sóc của gia đình, cộng đồng.

+ Các trạm y tế đẩy mạnh quản lý, CSSK ban đầu cho NCT: Có sổ quản lý sức khỏe NCT và khoảng 90% số NCT được lập 4 danh sách để theo dõi, quản lý sức khỏe ban đầu tại nơi cư trú. Hàng năm, có từ 80 - 90% số xã triển khai khám, quản lý sức khỏe định kỳ 1 lần/năm cho NCT. NCT không đến được các địa điểm tập trung để khám thì trạm y tế phân công nhân viên đến tận nhà khám. Đối với NCT bị tàn tật, trạm y tế hướng dẫn cho người bệnh và gia đình phương pháp tập luyện phục hồi chức năng, cách chăm sóc tại nhà.

¹ Nguồn: Báo cáo kết quả công tác chăm sóc sức khỏe người cao tuổi năm 2019

+ Các bệnh viện đã quan tâm đến việc ưu tiên khám bệnh, chữa bệnh cho NCT theo đúng quy định của Bộ Y tế. Hiện nay, 90% tổng số bệnh viện đa khoa, bệnh viện chuyên khoa, bệnh viện y học cổ truyền có tổ chức phòng khám bệnh riêng cho NCT tại khoa khám bệnh, cụ thể: có khoa Lão khoa tại Bệnh viện đa khoa tỉnh, 01 khoa ghép Tim mạch - Lão khoa tại Bệnh viện đa khoa khu vực Bồng Sơn, các cơ sở điều trị còn lại đều lồng ghép vào các khoa khác; đội ngũ y tế được đào tạo về lão khoa (55 người) và bố trí 165 giường điều trị nội trú dành riêng cho NCT.

- Các chương trình dự án y tế được triển khai như: Dự án phòng chống tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, ung thư,... Các chương trình, kế hoạch phối hợp khám chữa bệnh nhân đạo cho đối tượng NCT đã được các cơ sở y tế tích cực thực hiện, điển hình là chương trình khám chữa bệnh về mắt cho người nghèo được Bệnh viện Mắt phối hợp với Hội Chữ thập đỏ, Hội Người cao tuổi, Sở Lao động - Thương binh và Xã hội, các tổ chức từ thiện trong và ngoài nước thực hiện; dự án về người khuyết tật giúp NCT phục hồi chức năng tại các cơ sở khám, chữa bệnh và phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng.

- Công tác chăm sóc sức khỏe cho NCT của tỉnh tuy đã được các cấp, các ngành quan tâm nhưng việc thực hiện vẫn còn gặp nhiều khó khăn, đó là: nhân lực y tế, đặc biệt là nhân lực chuyên khoa lão khoa chưa đủ để đáp ứng nhu cầu; cơ sở vật chất phục vụ khám bệnh, chữa bệnh còn thiếu thốn; kinh phí và việc huy động các nguồn lực từ cộng đồng còn hạn chế; các chế độ (bảo hiểm y tế, trợ cấp hàng tháng...) chưa phù hợp vì chỉ áp dụng cho người từ 80 tuổi trở lên.

II. MỤC TIÊU

1. Mục tiêu chung: Chăm sóc, nâng cao sức khỏe NCT (*người từ đủ 60 tuổi trở lên*) bảo đảm thích ứng với già hóa dân số, góp phần thực hiện thành công Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2030.

2. Mục tiêu cụ thể:

a) 100% cấp ủy Đảng, chính quyền các cấp ban hành nghị quyết, kế hoạch, đầu tư ngân sách cho CSSK NCT vào năm 2025 và duy trì đến năm 2030.

b) NCT hoặc người thân trực tiếp chăm sóc NCT biết thông tin về già hóa dân số, quyền được CSSK của NCT đạt 70% năm 2025; 85% năm 2030.

c) NCT được khám sức khỏe định kỳ ít nhất 1 lần/năm đạt 70%, được lập hồ sơ theo dõi quản lý sức khỏe đạt 95% năm 2025; 100% năm 2030.

d) NCT được phát hiện, điều trị, quản lý các bệnh không lây nhiễm (*ung thư, tim mạch, tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, sa sút trí tuệ...*) đạt 70% năm 2025; 90% năm 2030.

đ) NCT có khả năng tự chăm sóc được cung cấp kiến thức, kỹ năng tự CSSK đạt 50% năm 2025; 90% năm 2030.

e) 100% NCT không có khả năng tự chăm sóc được gia đình và cộng đồng CSSK vào năm 2025 và duy trì đến năm 2030.

g) Câu lạc bộ liên thể hệ tự giúp nhau và các loại hình câu lạc bộ khác của NCT có nội dung CSSK đạt 80% năm 2025; 100% năm 2030.

h) Số xã, phường, thị trấn có ít nhất 01 câu lạc bộ CSSK NCT, có ít nhất 01 đội tình nguyện viên tham gia CSSK NCT đạt 50% năm 2025; 90% năm 2030.

i) Số huyện, thị xã, thành phố thí điểm, phát triển mô hình Trung tâm CSSK ban ngày cho NCT đạt ít nhất 03/11 huyện vào năm 2025; ít nhất 06/11 huyện vào năm 2030.

k) Phần đầu có ít nhất 01 mô hình Trung tâm dưỡng lão theo hình thức xã hội hóa thực hiện nhiệm vụ CSSK NCT vào năm 2025.

l) 100% NCT khi bị bệnh được khám và điều trị vào năm 2025 và duy trì đến năm 2030;

m) NCT cô đơn, bị bệnh nặng không thể đến khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được khám và điều trị tại nơi ở đạt 70% năm 2025; 100% năm 2030;

n) Bệnh viện tuyến tỉnh có khoa lão khoa và bệnh viện tuyến huyện, thị xã, thành phố dành một số giường để điều trị người bệnh là NCT đạt 70% năm 2025; 100% năm 2030.

o) Số xã, phường, thị trấn đạt tiêu chí môi trường thân thiện với NCT đạt ít nhất 20% năm 2025; 50% năm 2030.

III. THỜI GIAN, PHẠM VI VÀ ĐỐI TƯỢNG THỰC HIỆN

1. Thời gian thực hiện:

Kế hoạch được thực hiện từ 2021 đến 2030 và chia làm 2 giai đoạn:

a) Giai đoạn 1 (2021 - 2025):

- Đào tạo kỹ năng khám sàng lọc cho NCT đối với đội ngũ y tế cấp xã; tổ chức khám sức khỏe định kỳ và lập hồ sơ theo dõi sức khỏe cho NCT.

- Tăng cường các hoạt động truyền thông, hướng dẫn NCT tự CSSK; tổ chức chiến dịch truyền thông lồng ghép cung cấp dịch vụ khám sức khỏe định kỳ, sàng lọc một số bệnh thường gặp.

- Thành lập và duy trì hoạt động của câu lạc bộ CSSK NCT, lồng ghép nội dung CSSK NCT vào câu lạc bộ liên thể hệ và các loại hình câu lạc bộ khác của NCT; phát triển mạng lưới tình nguyện viên, tham gia chăm sóc sức khỏe NCT.

- Thử nghiệm và nhân rộng cơ sở CSSK NCT ban ngày; xây dựng kế hoạch và triển khai mô hình Trung tâm dưỡng lão có nội dung CSSK NCT theo phương thức xã hội hóa.

- Tăng cường năng lực khám bệnh, chữa bệnh cho khoa lão khoa, phòng khám lão khoa, khu giường điều trị người bệnh là NCT thuộc các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa.

- Xây dựng, thực hiện bộ tiêu chí cấp xã thân thiện với NCT; triển khai mô hình dịch vụ ứng dụng công nghệ thông tin CSSK NCT (*mạng xã hội, internet,...*).

- Chuyển thể và nhân bản các tài liệu, sản phẩm truyền thông do các cơ quan Trung ương có liên quan sản xuất; tham gia các chương trình đào tạo và tổ chức đào tạo, tập huấn cho các cấp, các ngành liên quan; các quy chuẩn chuyên môn, kỹ thuật; hệ thống chỉ báo thống kê; đánh giá đầu vào; ứng dụng công nghệ thông tin trong tư vấn, quản lý và theo dõi CSSK NCT.

b) Giai đoạn 2 (2026 - 2030):

- Đánh giá kết quả thực hiện giai đoạn 1.

- Lựa chọn các hoạt động có hiệu quả để đẩy mạnh triển khai; bổ sung các giải pháp để tiếp tục thực hiện các hoạt động chưa đạt hiệu quả ở giai đoạn 1.

- Nhân rộng các mô hình đã triển khai thành công ở giai đoạn 1.

2. Phạm vi: Kế hoạch này được triển khai trên toàn tỉnh và tập trung triển khai ở các địa bàn có tỷ lệ NCT cao hơn bình quân chung của tỉnh; vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn, vùng dân tộc thiểu số, miền núi, hải đảo.

3. Đối tượng:

a) Đối tượng thụ hưởng: NCT, gia đình có NCT, người thân trực tiếp chăm sóc NCT, người quản lý, cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe NCT; ưu tiên người có công với cách mạng, NCT tại hộ nghèo, cận nghèo, đối tượng yếu thế trong xã hội.

b) Đối tượng tác động: Người dân trong toàn xã hội; cấp ủy Đảng, chính quyền và các ban ngành đoàn thể; nhân viên y tế, dân số; tổ chức, cá nhân tham gia thực hiện Kế hoạch.

IV. NHIỆM VỤ VÀ GIẢI PHÁP CHỦ YẾU

1. Tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo của các cấp ủy Đảng, chính quyền về công tác CSSK NCT; đẩy mạnh tuyên truyền vận động thay đổi hành vi tạo môi trường xã hội ủng hộ và tham gia CSSK NCT:

a) Tiếp tục quán triệt những thách thức của già hóa dân số với phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh, đặc biệt đối với CSSK NCT.

b) Cấp ủy, chính quyền địa phương, các cấp ban hành nghị quyết, kế hoạch, đầu tư kinh phí, huy động mọi nguồn lực phù hợp với điều kiện của địa phương để tổ chức thực hiện và giám sát, kiểm tra, đánh giá tình hình thực hiện; tăng cường lồng ghép yếu tố dân số (*quy mô dân số, cơ cấu dân số, chất lượng dân số*) khi xây dựng các chương trình, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của địa phương.

c) Đẩy mạnh truyền thông giáo dục thay đổi hành vi của người dân về quyền, nghĩa vụ, lợi ích của CSSK NCT và tham gia thực hiện các mục tiêu của Kế hoạch.

2. Củng cố, phát triển hệ thống cung cấp dịch vụ CSSK ban đầu, phòng chống bệnh không lây nhiễm, khám bệnh, chữa bệnh cho NCT; từng bước xây dựng mô hình CSSK dài hạn cho NCT:

a) Nâng cao năng lực cho các cơ sở điều trị thực hiện khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng và hỗ trợ kỹ thuật CSSK NCT cho tuyến tỉnh, tuyến huyện và tuyến xã.

b) Nâng cao năng lực cho các trạm y tế cấp xã trong thực hiện dịch vụ CSSK ban đầu, phòng chống các bệnh không lây nhiễm cho NCT tại gia đình và cộng đồng.

c) Tổ chức chiến dịch truyền thông lồng ghép cung cấp dịch vụ khám sức khỏe định kỳ, sàng lọc một số bệnh thường gặp ở NCT, trước mắt lập hồ sơ theo dõi sức khỏe cho NCT ở các xã vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn, vùng dân tộc thiểu số và miền núi, hải đảo.

d) Xây dựng các câu lạc bộ CSSK NCT; lồng ghép nội dung CSSK NCT vào câu lạc bộ liên thế hệ tự giúp nhau và các loại hình câu lạc bộ khác của NCT.

đ) Xây dựng, phát triển mạng lưới tình nguyện viên tham gia hoạt động theo dõi, hỗ trợ CSSK, quản lý các bệnh mạn tính, bệnh không lây nhiễm tại gia đình cho NCT.

e) Xây dựng, triển khai thí điểm các mô hình CSSK NCT theo kế hoạch của Trung ương: Trung tâm CSSK ban ngày; xã, phường, thị trấn thân thiện với NCT; Trung tâm dưỡng lão theo hình thức xã hội hóa thực hiện nhiệm vụ CSSK NCT; ứng dụng công nghệ thông tin vào dịch vụ chăm sóc sức khỏe NCT.

3. Đào tạo, tập huấn chuyên môn cho người làm công tác CSSK NCT: Đào tạo, tập huấn chuyên môn cho người làm công tác CSSK NCT ở các tuyến (tỉnh, huyện và xã); cơ sở CSSK, đội ngũ làm công tác dân số và tình nguyện viên.

4. Tổ chức thực hiện chính sách pháp luật liên quan đến CSSK NCT:

a) Tổ chức, triển khai các hướng dẫn chuyên môn, kỹ thuật về CSSK NCT.

b) Triển khai thực hiện tốt hệ thống chỉ báo thống kê, giám sát; thông tin, cơ sở dữ liệu điện tử quản lý công tác CSSK NCT theo hướng dẫn của Bộ Y tế và các cơ quan Trung ương có liên quan.

5. Nghiên cứu, hợp tác quốc tế:

a) Thực hiện nghiên cứu khoa học cung cấp bằng chứng phục vụ hoạch định chính sách, biện pháp thực hiện các mục tiêu CSSK NCT của tỉnh; tăng cường ứng dụng thành tựu khoa học, chuyển giao công nghệ y - sinh học tiên tiến về phục hồi chức năng và CSSK NCT.

b) Thực hiện hợp tác quốc tế nhằm chia sẻ kinh nghiệm về chuyên môn, kỹ thuật; đào tạo, nghiên cứu khoa học, chuyển giao công nghệ; tăng cường liên doanh, liên kết; huy động các nguồn vốn, tài trợ quốc tế để thực hiện có hiệu quả các nội dung của Kế hoạch, bảo đảm đạt và vượt các mục tiêu đề ra.

6. Bảo đảm nguồn lực thực hiện Kế hoạch:

a) Bảo đảm nguồn lực đáp ứng yêu cầu triển khai thực hiện Kế hoạch. Kinh phí thực hiện Kế hoạch được lồng ghép trong các nhiệm vụ thường xuyên; quy hoạch, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh; lồng ghép trong thực hiện của địa phương và lồng ghép trong các chương trình, dự án khác. Huy động sự đóng góp của các tổ chức, cá nhân, doanh nghiệp, cộng đồng và người dân. Tranh thủ vận động, tiếp nhận sự hỗ trợ, chuyển giao công nghệ của các tổ chức quốc tế, tổ chức chính phủ và phi chính phủ... nước ngoài;

b) Xây dựng lộ trình giảm phạm vi, đối tượng, mức độ bao cấp, tăng phần đóng góp, tự chi trả của khách hàng sử dụng dịch vụ CSSK. Từng bước tăng thị phần của khu vực tư nhân theo hướng mở rộng dần từ các khu vực đô thị, kinh tế xã hội phát triển đến các khu vực khác trong tỉnh. Có chính sách khuyến khích các doanh nghiệp, tập thể và cá nhân đầu tư vào lĩnh vực CSSK NCT; đồng thời thúc đẩy sự cạnh tranh lành mạnh, nâng cao chất lượng của các cơ sở cung cấp dịch vụ CSSK.

c) Huy động sự tham gia của người dân, cá nhân, tổ chức tham gia thực hiện Kế hoạch; đầu tư, cung cấp dịch vụ CSSKNCT phù hợp. Thực hiện chính sách miễn, giảm thuế theo quy định của pháp luật đối với các cơ sở cung cấp dịch vụ, các cơ sở y tế, cơ sở CSSK NCT.

d) Bố trí vốn đầu tư công theo quy định đối với các dự án về CSSK NCT khi được cấp có thẩm quyền phê duyệt. Nghiên cứu, thí điểm tiến tới hình thành quỹ dưỡng lão trên cơ sở đóng góp của người dân, bảo đảm mọi người đều được chăm sóc khi về già.

V. 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.

- Hàng năm, căn cứ vào mục tiêu và nội dung Kế hoạch này, Sở Y tế xây dựng ế hoạch và dự toán kinh phí thực hiện, gửi Sở Tài chính thẩm định, trình UBND tỉnh xem xét, phê duyệt theo quy định.

- Các đơn vị, địa phương chủ động bố trí kinh phí theo phân cấp ngân sách hiện hành, huy động, khuyến khích sự tham gia của cộng đồng dân cư, của doanh nghiệp và của các tổ chức, cá nhân theo quy định của pháp luật để thực hiện.

VI. PHÂN CÔNG TRÁCH NHIỆM

1. Sở Y tế:

a) Chủ trì, phối hợp với các sở, ngành, đơn vị, địa phương liên quan bố trí nhân lực, phương tiện để tổ chức triển khai thực hiện Kế hoạch này và Kế hoạch hàng năm 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 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 CSSK NCT và để thực hiện Kế hoạch.

d) Hướng dẫn, kiểm tra, tổng hợp tình hình thực hiện Kế hoạch; định kỳ báo cáo UBND tỉnh, Bộ Y tế và các cơ quan liên quan; tổ chức sơ kết giai đoạn 1 vào cuối năm 2025 và tổng kết giai đoạn 2 vào cuối năm 2030.

đ) Chủ trì, phối hợp với các cơ quan liên quan chỉ đạo thực hiện mô hình trung tâm CSSK ban ngày cho NCT và thực hiện các dự án về CSSK NCT do các cơ quan Trung ương triển khai. Tổ chức chiến dịch truyền thông lồng ghép cung cấp dịch vụ khám sức khoẻ định kỳ, sàng lọc một số bệnh thường gặp ở NCT. Đề xuất bố trí các dự án về CSSK NCT vào trong các chương trình, dự án đầu tư công trung hạn, hàng năm của ngành Y tế gửi Sở Kế hoạch và Đầu tư, Sở Tài chính tổng hợp, trình UBND tỉnh xem xét, quyết định.

2. 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.

3. Sở Kế hoạch và Đầu tư: Phối hợp với Sở Y tế và các sở, ngành liên quan lồng ghép các yếu tố 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 của các tổ chức, doanh nghiệp, cá nhân trong và ngoài nước để thực hiện Kế hoạch.

4. Sở Lao động - Thương binh và Xã hội:

a) Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế tổ chức triển khai các nhiệm vụ, hoạt động của Kế hoạch thuộc phạm vi, lĩnh vực quản lý Nhà nước được giao; lồng ghép các nội dung của Kế hoạch này vào các chương trình, dự án có liên quan do Sở quản lý.

b) Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế và các cơ quan liên quan xúc tiến vận động, thành lập trung tâm dưỡng lão có nội dung CSSK theo hình thức xã hội hóa; xây dựng môi trường thân thiện với NCT.

5. Sở Văn hoá và Thể thao:

a) Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế tổ chức triển khai các nhiệm vụ, hoạt động của Kế hoạch thuộc phạm vi, lĩnh vực quản lý Nhà nước được giao; lồng ghép các nội dung của Kế hoạch này vào các chương trình, dự án có liên quan do Sở quản lý.

b) Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế và các cơ quan liên quan hướng dẫn tổ chức các hoạt động văn hóa, nghệ thuật, thể dục - thể thao cho NCT; hướng dẫn và tổ chức các hội thao dành cho NCT; xây dựng môi trường thân thiện với NCT.

6. Sở Nông nghiệp và Phát triển nông thôn: Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế và các cơ quan liên quan lồng ghép các nội dung của Kế hoạch này vào các chương trình, dự án có liên quan do Sở quản lý.

7. Hội người cao tuổi tỉnh:

a) Phối hợp với Sở Y tế và các sở, ngành liên quan trong việc xây dựng kế hoạch hàng năm; tổ chức triển khai và giám sát việc thực hiện Kế hoạch đối với các hoạt động liên quan đến công tác của Hội.

b) Lồng ghép các hoạt động của Kế hoạch này vào các nội dung của câu lạc bộ liên thể hệ tự giúp nhau và các kế hoạch, chương trình liên quan đến CSSK NCT.

c) Phối hợp với các cấp chính quyền và các đoàn thể ở địa phương trong việc xây dựng kế hoạch của các cơ quan, đơn vị, địa phương theo mục tiêu, yêu cầu, nhiệm vụ và các giải pháp, hoạt động nêu tại Kế hoạch này; tổ chức huy động nguồn lực và hỗ trợ thực hiện Kế hoạch.

8. Các sở, ngành, đơn vị 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. UBND 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, ban hành Kế hoạch CSSK NCT 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.

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.

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 già hoá dân số 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./.

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



Lâm Hải Giang