

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” trên địa bàn tỉnh Đắk Nông

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 (viết tắt là Chương trình), Ủy ban nhân dân tỉnh Đắk Nông ban hành Kế hoạch thực hiện Chương trình trên địa bàn tỉnh Đắk Nông như sau:

I. SỰ CẦN THIẾT

Kế hoạch hóa gia đình (KHHGĐ) là nỗ lực của nhà nước, xã hội để mỗi thành viên trong gia đình chủ động, tự nguyện quyết định số con, thời gian sinh con và khoảng cách giữa các lần sinh nhằm bảo vệ sức khỏe, nuôi dạy con tốt, phù hợp với chuẩn mực xã hội và điều kiện sống của gia đình, xã hội. Như vậy, KHHGĐ không những giúp người dân chủ động sinh con, tránh có thai ngoài ý muốn mà còn giúp giảm phá thai, giảm vô sinh, giảm tỷ lệ tử vong bà mẹ, trẻ em có liên quan đến thai sản, cải thiện sức khỏe và nâng cao chất lượng cuộc sống của người dân.

Trong thời gian qua, Đảng và Nhà nước đã ban hành nhiều chủ trương, chính sách để đẩy mạnh công tác y tế - dân số, trong đó có cung cấp phương tiện tránh thai (PTTT) và dịch vụ kế hoạch hóa gia đình-sức khỏe sinh sản (KHHGĐ-SKSS). Tại tỉnh Đắk Nông, công tác KHHGĐ được triển khai trong bối cảnh tình hình đất nước đạt được những thành tựu to lớn về kinh tế, chính trị và xã hội, một mặt tập trung mọi nỗ lực để phát triển kinh tế, đồng thời đã quan tâm đẩy mạnh công tác DS-KHHGĐ góp phần làm giảm tốc độ tăng dân số, hướng đến ổn định quy mô dân số ở mức hợp lý.

Tuy nhiên, công tác DS-KHHGĐ trên địa bàn tỉnh còn đứng trước nhiều khó khăn, thách thức lớn, cụ thể: mức sinh ở một số địa bàn còn cao, tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên tuy có giảm nhưng chưa thật sự vững chắc, không đồng đều giữa các vùng. Theo số liệu thống kê của Chi cục DS-KHHGĐ, tổng tỷ suất sinh của tỉnh năm 2020 là 2,62 con/phụ nữ (cả nước đã đạt mức sinh thay thế 2,1 con/phụ nữ từ năm 2006 và tiếp tục duy trì cho đến nay), như vậy tỷ suất sinh của tỉnh so với cả nước đang còn ở mức cao. Để đạt được mức sinh 2,3 con/phụ nữ vào năm 2025 cần có sự chỉ đạo quyết liệt của các cấp ủy Đảng, chính quyền. Dịch vụ KHHGĐ-SKSS ở một số nơi chưa được đáp ứng thường xuyên, các biện pháp tránh thai (BPTT) chưa đáp ứng được hết các nhu cầu của người dân theo hướng đa dạng, thuận tiện. PTTT miễn phí ngày càng giảm trong khi người dân chưa tự nguyện tham gia tiếp thị xã hội và xã hội hóa PTTT.

Dịch vụ KHHGD-SKSS tuyến cơ sở chưa phát huy được vai trò của mình trong việc cung cấp dịch vụ KHHGD-SKSS. Cơ sở vật chất, trang thiết bị, dụng cụ, năng lực của cán bộ y tế cũng như năng lực cung cấp dịch vụ ở một số Trạm Y tế, đặc biệt là ở các địa bàn vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn chưa đáp ứng chuyên môn kỹ thuật. Trang thiết bị y tế còn thiếu và không đồng bộ, cán bộ y tế làm công tác khám chữa bệnh trong hệ thống Sản Nhi còn thiếu về số lượng và chất lượng.

Vì vậy, trong thời gian tới, công tác dân số phải được xem là nhiệm vụ chiến lược, vừa cấp thiết vừa lâu dài, là sự nghiệp của toàn Đảng, toàn dân, là trách nhiệm của cả hệ thống chính trị các cấp và toàn xã hội, phải thường xuyên được quan tâm thực hiện có hiệu quả; bảo đảm sự lãnh đạo, chỉ đạo thống nhất của cấp ủy, sự quản lý của chính quyền các cấp; phát huy vai trò, trách nhiệm của Mặt trận Tổ quốc và các đoàn thể. Công tác dân số phải thực hiện theo tinh thần Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban chấp hành Trung ương Đảng khoá XII “Về công tác dân số trong tình hình mới” là chuyển trọng tâm chính sách dân số từ KHHGD sang dân số và phát triển, đồng thời công tác dân số phải chú trọng toàn diện các mặt quy mô, cơ cấu, phân bố, đặc biệt là chất lượng dân số, đặt trong mối quan hệ hữu cơ với các yếu tố kinh tế, xã hội, quốc phòng, an ninh và bảo đảm phát triển nhanh, bền vững của từng địa phương và của tỉnh.

II. THỰC TRẠNG DỊCH VỤ KHHGD

1. Kết quả đạt được

- Công tác DS-KHHGD đã được các cấp ủy Đảng, chính quyền quan tâm lãnh đạo, chỉ đạo, các ban, ngành, đoàn thể phối hợp thực hiện và được sự tham gia hưởng ứng của mọi tầng lớp Nhân dân, sự quyết tâm, nỗ lực của đội ngũ cán bộ làm công tác dân số các cấp đã tích cực, chủ động triển khai quyết liệt, đồng bộ các giải pháp để phấn đấu đạt mục tiêu đề ra.

- Tỷ lệ phụ nữ sử dụng BPTT hiện đạt 70,4% (năm 2020). Cơ cấu các BPTT có xu hướng chuyển dịch từ BPTT lâm sàng sang BPTT phi lâm sàng.

- Nhu cầu về dịch vụ KHHGD của người dân cơ bản được đáp ứng, các đối tượng hộ nghèo, cận nghèo và các đối tượng chính sách được quan tâm, ưu tiên hỗ trợ.

- Hoạt động nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc SKSS-KHHGD với các nội dung và hình thức phù hợp cơ bản đáp ứng nhu cầu của người dân về SKSS-KHHGD, đáp ứng tốt nhu cầu SKSS-KHHGD của người dân và nâng cao chất lượng dịch vụ để giảm sinh vững chắc và giảm tình trạng nạo thai, hút thai, đặc biệt nạo thai, hút thai ở người chưa thành niên, góp phần nâng cao chất lượng dân số.

- Nâng cao chất lượng của hệ thống cung cấp dịch vụ KHHGD, từng bước mở rộng, hoàn thiện hệ thống cung cấp dịch vụ theo hướng toàn diện và chất lượng cao. Chú trọng nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ và kỹ năng tư

vấn của đội ngũ cán bộ, hiện đại hóa trang thiết bị và ứng dụng các kỹ thuật tiên tiến đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ.

- Ngành y tế đã đầu tư trang thiết bị dụng cụ y tế khá đầy đủ cho việc thực hiện các dịch vụ kỹ thuật KHHGD cũng như chăm sóc SKSS đảm bảo an toàn và hiệu quả hơn.

- Đa dạng hóa các loại hình cung cấp dịch vụ và tư vấn SKSS-KHHGD, lấy khách hàng làm trọng tâm. Đặc biệt chú ý cung cấp dịch vụ cho vị thành niên, thanh niên; nâng cao kỹ năng cung cấp dịch vụ của cán bộ tuyến huyện, xã, ưu tiên cho cán bộ tại các xã vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn.

- Đội ngũ cộng tác viên y tế - dân số được bố trí theo địa bàn dân cư thực hiện cung cấp PTTT đến hộ gia đình, góp phần nâng cao chất lượng công tác quản lý hậu cần, phân phát PTTT và theo dõi đối tượng.

2. Hạn chế, thách thức

- Quy mô dân số chưa thực sự ổn định. Tổng tỷ suất sinh (số con trung bình của một phụ nữ) giảm và tăng không đều qua các giai đoạn cụ thể: năm 2009, tổng tỷ suất sinh là 2,72 con/phụ nữ, đến năm 2014 tổng tỷ suất sinh giảm còn 2,46 con/phụ nữ, đến năm 2020 tổng tỷ suất sinh của Đắk Nông lại tăng lên 2,62 con/phụ nữ (trong khi cả nước đã đạt mức sinh thay thế vào năm 2006 là 2,1 con/phụ nữ và tiếp tục duy trì kết quả này đến năm 2020). Hầu hết các huyện trên địa bàn đều có tổng tỷ suất sinh trên 2,3 con/phụ nữ: Đắk Glong (3,48 con/phụ nữ), Krông Nô (2,88 con/phụ nữ), Tuy Đức (2,8 con/phụ nữ), Đắk Song (2,66 con/phụ nữ), Cư Jút (2,65 con/phụ nữ), Đắk R'Lấp (2,44 con/phụ nữ).

- Hiện nay, người dân vẫn quan niệm việc cung cấp PTTT do Nhà nước bao cấp, chưa quen với các hình thức tiếp thị xã hội và xã hội hóa các PTTT. Do vậy, việc tiếp cận của người dân đối với các PTTT còn hạn chế, nhất là tại vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn.

- Một số Trạm Y tế thiếu cơ sở vật chất, trang thiết bị, dụng cụ để cung cấp dịch vụ KHHGD; thiếu đội ngũ cung cấp dịch vụ KHHGD do thiếu nhân lực hoặc đã luân chuyển sang vị trí khác, đơn vị khác.

- Năng lực của đội ngũ cung cấp dịch vụ KHHGD tại địa phương chưa đồng đều.

3. Nguyên nhân của hạn chế

- Nhận thức của một số cấp ủy, chính quyền và người dân về dịch vụ KHHGD-SKSS chưa đầy đủ do vậy mức sinh của tỉnh còn cao (2,62 con/phụ nữ năm 2020 trong khi cả nước đã đạt mức sinh thay thế 2,1 con/phụ nữ năm 2006 và tiếp tục duy trì đến năm 2020). Một số cấp ủy, chính quyền chưa thật sự quan tâm đến công tác dân số.

- Công tác thông tin, giáo dục, tuyên truyền về DS-SKSS-KHHGD chưa tạo được sự chuyển biến sâu sắc về ý thức và tâm lý trong thực hiện chính sách dân số, một bộ phận người dân chưa chấp nhận quy mô gia đình có 2 con. Vấn

đề mong muốn sinh con trai để nối dõi tông đường, thờ cúng ông, bà hay cha, mẹ già chỉ ở với con trai nên nhu cầu có con trai vẫn còn tâm lý rất nặng nề đối với nhiều người. Tập quán, điều kiện kinh tế, dịch vụ xã hội chưa phát triển để giúp cho người dân có nhiều cơ hội tiếp cận các dịch vụ SKSS-KHHGD.

- Hệ thống tổ chức làm công tác DS-KHHGD đang trong giai đoạn củng cố để hoàn thiện. Mức thù lao hàng tháng của đội ngũ công tác viên DS-KHHGD thôn, buôn, bon, tổ dân phố còn quá thấp (70.000 đồng/tháng), trong khi đó đội ngũ này đóng vai trò chính trong công tác tuyên truyền, vận động, thực hiện chính sách DS-KHHGD tại cơ sở, dẫn đến sự thiếu nhiệt tình trong công việc, hiệu quả mang lại chưa cao.

- Nhân lực làm công tác DS-KHHGD còn thiếu và trình độ chuyên môn chưa đồng đều, cơ sở vật chất, trang thiết bị làm việc ở một số xã chưa đáp ứng được yêu cầu công tác DS-SKSS-KHHGD và việc tổ chức cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS-KHHGD cũng có nhiều khó khăn, đặc biệt tại vùng sâu, vùng xa.

- Việc đầu tư kinh phí từ nguồn ngân sách địa phương còn thấp so với yêu cầu thực tế nên hiệu quả từ các Chương trình, Kế hoạch còn hạn chế.

4. Bài học kinh nghiệm

- Cần phải có sự vào cuộc của cả hệ thống chính trị dưới sự lãnh đạo của cấp ủy đảng là yếu tố quyết định thành công của công tác dân số, nhất là chính sách KHHGD. Nơi nào được sự quan tâm của các cấp ủy đảng, chính quyền thì nơi đó công tác dân số thực hiện thành công.

Sự phối hợp chặt chẽ, đồng bộ giữa các ngành, các cấp góp phần rất lớn vào thành công của công tác dân số, đặc biệt là trong các đợt ra quân Chiến dịch truyền thông dân số đã tạo được dự luận tốt trong Nhân dân.

- Có tổ chức bộ máy thống nhất, ổn định từ Trung ương đến địa phương, có đội ngũ cán bộ viên chức, công tác viên từ tỉnh đến cơ sở có năng lực, trách nhiệm và nhiệt tình, được đào tạo, bồi dưỡng chuyên môn nghiệp vụ, không ngừng nâng cao năng lực quản lý, tổ chức thực hiện, đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ ngày càng cao.

- Công tác tuyên truyền, giáo dục, vận động phải được tổ chức thường xuyên, liên tục, bền bỉ với nhiều hình thức phù hợp để mỗi cán bộ, đảng viên và Nhân dân thấy được lợi ích và trách nhiệm trong việc thực hiện chính sách DS-KHHGD, góp phần tích cực làm chuyển biến nhận thức, hành vi và nhận được sự hưởng ứng của mọi tầng lớp Nhân dân.

- Đảm bảo đầy đủ các điều kiện về cơ sở vật chất và trang thiết bị dụng cụ KHHGD, PTTT đáp ứng dịch vụ SKSS-KHHGD.

III. CĂN CỨ XÂY DỰNG KẾ HOẠCH

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

- Nghị quyết số 137-NQ/CP ngày 31/12/2017 của Chính phủ 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 6 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 phê duyệt Chiến lược Dân số đến năm 2030;

- 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”;

- 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;

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

- Chương trình hành động số 29-CTr/TU ngày 08/5/2018 của Ban Thường vụ Tỉnh ủy về việc 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.

IV. PHẠM VI, ĐỐI TƯỢNG

1. Phạm vi: Kế hoạch được triển khai trên địa bàn toàn tỉnh.

2. Đối tượng

- 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, vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn, vùng đồng bào dân tộc thiểu số.

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

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 hành động giai đoạn 2020-2025 của tỉnh Đắk Nông thực hiện Chiến lược Dân số Việt Nam đến 2030 (Kế hoạch số 228/KH-UBND ngày 06/5/2020 của Ủy ban nhân dân tỉnh).

2. Mục tiêu cụ thể

- 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; duy trì tỉ lệ phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ sử dụng BPTT hiện đại đạt khoảng 71% năm 2025, đạt khoảng 72% năm 2030.

- 95% cơ sở công lập cung cấp dịch vụ KHHGD đạt tiêu chuẩn theo quy định vào năm 2025, đạt 100% năm 2030.

- 100% 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, bản, tổ dân phố vào năm 2025 và duy trì năm 2030.

- 100% cơ sở y tế cấp huyện cung cấp dịch vụ KHHGD, thực hiện các biện pháp tránh thai lâm sàng; hỗ trợ kỹ thuật cho tuyến dưới vào năm 2025 và duy trì năm 2030.

- Trên 95% cấp xã thường xuyên tổ chức tuyên truyền, vận động người dân thực hiện KHHGD, sử dụng BPTT; tuyên truyền về 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 VÀ GIẢI PHÁP

1. Hoàn thiện cơ chế chính sách

- Rà soát các chính sách liên quan đến nâng cao chất lượng dịch vụ KHHGD, trên cơ sở đó đề xuất với cấp có thẩm quyền tiếp tục thực hiện các chính sách phù hợp và đề nghị bãi bỏ các chính sách không còn phù hợp với thực tế tại địa phương; hướng dẫn chuyên môn, kỹ thuật về Chương trình (theo hướng dẫn của Trung ương).

- Tiếp tục áp dụng và nâng cao hiệu quả thực hiện chính sách hỗ trợ, khuyến khích người dân sinh ít con ở vùng có mức sinh cao: Hỗ trợ người dân thực hiện KHHGD, bao gồm cả PTTT (thực hiện lồng ghép với Kế hoạch số 322/KH-UBND ngày 29/4/2021 của Ủy ban nhân dân tỉnh về thực hiện Chương trình điều chỉnh mức sinh phù hợp với các vùng, đối tượng đến năm 2030 tỉnh Đắk Nông).

- Vận dụng các kỹ thuật mới, hiện đại đã được phê chuẩn theo quy định nhằm nâng cao dịch vụ KHHGD.

2. Tuyên truyền, vận động thay đổi hành vi

- Định kỳ cung cấp thông tin, vận động 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 và dịch vụ KHHGD.

- Phối hợp với các ban, ngành, đoàn thể các cấp tổ chức các hoạt động, sự kiện truyền thông nhằm tuyên truyền về Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25/10/2017. Ưu tiên các hoạt động truyền thông có nội dung tuyên truyền về cung ứng PTTT, hàng hóa sức khỏe sinh sản, thực hiện các biện pháp tránh thai, giảm phá thai và dự phòng vô sinh tại cộng đồng.

- Tổ chức các hội nghị, hội thảo chuyên đề, cung cấp thông tin cho cấp ủy, chính quyền, đoàn thể liên quan với sự tham gia của các nhà quản lý, các tổ chức, cá nhân quan tâm nhằm hỗ trợ nguồn lực cho Kế hoạch và tham gia xã hội hóa cung ứng PTTT, dịch vụ KHHGD.

- Nhân bản và cấp phát tờ rơi, sách mỏng, băng rôn tuyên truyền về nội dung tình dục an toàn, tránh có thai ngoài ý muốn, hệ lụy của phá thai, phòng tránh vô sinh phù hợp với từng nhóm đối tượng, nâng cao chất lượng dịch vụ KHHGD. Tăng cường áp dụng công nghệ hiện đại, internet, mạng xã hội trong tuyên truyền, vận động về KHHGD, lồng ghép với các hoạt động truyền thông của các Chương trình, Đề án khác.

- Phối hợp với ngành Giáo dục và Đào tạo tổ chức hoạt động ngoại khóa cung cấp kiến thức về DS-SKSS, sức khỏe tình dục, giới... trong nhà trường phù hợp với từng cấp học, lứa tuổi.

- 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 chú trọng đến đối tượng vị thành niên, thanh niên...

- Tổ chức tư vấn trực tiếp tại cộng đồng (ưu tiên cho người đồng bào dân tộc thiểu số sống tại vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn) để người dân sẵn sàng tự nguyện thực hiện và chi trả dịch vụ KHHGD khi có nhu cầu; tư vấn thay đổi lối sống không lành mạnh; tình dục không an toàn và phòng tránh các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản...

3. Phát huy mạng lưới dịch vụ KHHGD

- Củng cố mạng lưới cung cấp dịch vụ KHHGD theo hướng bảo đảm các cơ sở y tế tuyến huyện cung cấp được tất cả các loại dịch vụ KHHGD, các cơ sở y tế tuyến xã cung cấp các dịch vụ KHHGD cơ bản như đặt dụng cụ tử cung, tiêm tránh thai, cấy tránh thai và cung cấp các PTTT phi lâm sàng; bổ sung cơ sở vật chất, trang thiết bị cho các cơ sở cung cấp dịch vụ KHHGD; ưu tiên đầu tư cho vùng có mức sinh cao, vùng khó khăn. Bao gồm các hoạt động: Nâng cấp cơ sở vật chất; rà soát, bổ sung trang thiết bị, cung ứng PTTT để đảm bảo các cơ sở y tế tuyến huyện, xã đủ năng lực thực hiện dịch vụ KHHGD theo quy định.

- Nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ KHHGD tại các cơ sở y tế trên cơ sở tăng cường tập huấn, gửi đi đào tạo những 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. Với các hoạt động: Cử cán bộ y tế đi đào tạo về thực hiện kỹ thuật dịch vụ SKSS-KHHGD; tập huấn hàng năm về thực hiện công tác dân số, bao gồm cung ứng PTTT phi lâm sàng cho cộng tác viên y tế - dân số.

- Mở rộng các hình thức cung cấp PTTT, dịch vụ KHHGD tại các cơ sở y tế trong và ngoài công lập. Tổ chức tư vấn và cung ứng dịch vụ SKSS-KHHGD lồng ghép với mô hình bác sĩ gia đình. Tiếp tục triển khai và mở rộng mô hình cung ứng dịch vụ KHHGD/SKSS cho vị thành niên và thanh niên.

- Tiếp tục ứng dụng hệ thống thông tin quản lý hậu cần PTTT và cung cấp dịch vụ KHHGD.

- Kiểm tra, giám sát các cơ sở y tế có 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.

- Phối hợp với các tổ chức, cá nhân tham gia cung ứng hàng hóa các PTTT và dịch vụ SKSS-KHHGD.

- Tổ chức thực hiện có hiệu quả Quyết định số 718/QĐ-BYT ngày 25/02/2019 của Bộ Y tế về việc phê duyệt Đề án tiếp tục, mở rộng xã hội hóa cung cấp PTTT, hàng hóa và dịch vụ KHHGD, SKSS đến năm 2030.

- Triển khai tiếp thị xã hội các PTTT đến người dân (đặc biệt là người dân ở vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn, người đồng bào dân tộc thiểu số...) dễ dàng tiếp cận khi có nhu cầu.

VII. KINH PHÍ THỰC HIỆN

Kinh phí thực hiện Kế hoạch do ngân sách Nhà nước đảm bảo theo phân cấp ngân sách hiện hành và khả năng cân đối ngân sách trong từng thời kỳ, được bố trí trong dự toán chi của các cơ quan, đơn vị theo quy định của Luật ngân sách Nhà nước và từ các nguồn kinh phí hợp pháp khác; lồng ghép trong các chương trình mục tiêu quốc gia, chương trình, đề án, dự án khác. Trong đó, ngân sách địa phương đảm bảo kinh phí các hoạt động thí điểm, triển khai mô hình của địa phương; đào tạo, bồi dưỡng, tập huấn; bổ sung cơ sở vật chất, trang thiết bị, đào tạo nhân lực cho Trung tâm Y tế cấp huyện, Trạm y tế cấp xã và thực hiện các nhiệm vụ, hoạt động của Kế hoạch.

VIII. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Sở Y tế

- Chủ trì, phối hợp với các Sở, Ban, ngành liên quan, Ủy ban nhân dân các huyện, thành phố tổ chức triển khai thực hiện đạt kết quả Kế hoạch này, bảo đảm gắn kết chặt chẽ với các chương trình, kế hoạch liên quan do các Sở, ngành chủ trì thực hiện.

- Theo dõi, đôn đốc, kiểm tra, tổng hợp tình hình thực hiện và định kỳ báo cáo Bộ Y tế (Tổng cục DS-KHHGD) và Ủy ban nhân dân tỉnh theo quy định.

- Năm 2025 tổ chức sơ kết, đánh giá kết quả thực hiện Kế hoạch, từ đó đưa ra các giải pháp phù hợp để thực hiện trong giai đoạn tiếp theo.

2. Sở Tài chính

Căn cứ khả năng cân đối của ngân sách tỉnh, tham mưu Ủy ban nhân dân tỉnh bố trí kinh phí thực hiện Kế hoạch theo quy định của Luật Ngân sách Nhà nước và phân cấp ngân sách hiện hành.

3. Sở Kế hoạch và Đầu tư

Chủ trì, phối hợp với Sở Tài chính, Sở Y tế tổng hợp, phân bổ kế hoạch đầu tư cho việc thực hiện Kế hoạch này tại đại phương theo quy định hiện hành.

4. Sở Thông tin và Truyền thông

Chỉ đạo các cơ quan báo chí, truyền thông tăng cường thời lượng phát sóng, nâng cao chất lượng thông tin, tuyên truyền, giáo dục về dịch vụ KHHGD trong các chương trình, chuyên mục, chuyên trang.

5. Sở Giáo dục và Đào tạo

Phối hợp với Sở Y tế triển khai có hiệu quả hoạt động giáo dục về SKSS, sức khỏe tình dục, giới, bình đẳng giới, các biện pháp phòng tránh mang thai cho học sinh tại các nhà trường phù hợp với từng cấp học, lứa tuổi.

6. Đề nghị Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam tỉnh, Liên đoàn Lao động tỉnh, Hội Liên hiệp Phụ nữ tỉnh, Hội Nông dân tỉnh và các tổ chức thành viên, các tổ chức xã hội: Trong phạm vi chức năng, nhiệm vụ của đơn vị, tổ chức triển khai, thực hiện Kế hoạch này; đẩy mạnh công tác tuyên truyền, giáo dục, vận động quần chúng Nhân dân tham gia và giám sát việc thực hiện Kế hoạch.

7. Ủy ban nhân dân các huyện, thành phố

- Xây dựng và triển khai Kế hoạch của địa phương trên cơ sở các nội dung của Kế hoạch này và điều kiện thực tế của từng địa phương.

- Phối hợp với Sở Y tế chỉ đạo các ban, ngành, đoàn thể của địa phương và cấp cơ sở triển khai có hiệu quả các nội dung Kế hoạch.

- Bố trí nhân lực, phương tiện, kinh phí thực hiện Kế hoạch và các hoạt động theo điều kiện đặc thù của địa phương trong dự toán ngân sách hằng năm theo quy định của Luật Ngân sách Nhà nước.

- Thường xuyên kiểm tra, đôn đốc việc thực hiện Kế hoạch của địa phương, tổng hợp, báo cáo Ủy ban nhân dân tỉnh (thông qua Sở Y tế).

Căn cứ Kế hoạch này, các Sở, Ban, ngành, đoàn thể và Ủy ban nhân dân các huyện, thành phố có trách nhiệm xây dựng kế hoạch cụ thể và tổ chức triển khai thực hiện theo nhiệm vụ được phân công *th*

Nơi nhận:

- Bộ Y tế (b/c);
- Thường trực Tỉnh ủy;
- CT, các PCT UBND tỉnh;
- UBMTTQVN tỉnh;
- Ban Tuyên giáo Tỉnh ủy;
- Các đơn vị, địa phương nêu tại mục VIII Kế hoạch;
- CVP, các PCVP UBND tỉnh;
- Lưu: VT, CTTĐT, KGVX (H).

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



Thị Ngọc Hạnh
Tôn Thị Ngọc Hạnh