|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **ỦY BAN NHÂN DÂN****TỈNH BẮC GIANG** |  | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |
| Số: /KH-UBND |  |  *Bắc Giang, ngày tháng năm 2021* |

**Dự thảo**

**KẾ HOẠCH**

**Triển khai 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**

**trên địa bàn tỉnh Bắc Giang**

Thực hiện Quyết định số 1848/QĐ-TTg ngày 19 tháng 11 năm 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;

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

Thực hiện 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 đến năm 2030;

Ủy ban nhân dân (UBND) tỉnh Bắc Giang xây dựng Kế hoạch thực hiện chương trình Củng cố, phát triển và nâng cao chất lượng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình tỉnh Bắc Giang đến năm 2030 (sau đây gọi tắt là kế hoạch) như sau:

**I. SỰ CẦN THIẾT**

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, kế hoạch hóa gia đình (KHHGĐ) là sự lựa chọn có ý thức của các cặp vợ chồng nhằm điều chỉnh số con, thời điểm sinh con và khoảng cách giữa các lần sinh con. KHHGĐ không chỉ là các biện pháp tránh thai mà còn giúp đỡ các cặp vợ chồng để có thai và sinh con. Một trong những yếu tố quan trọng để thực hiện thành công chương trình KHHGĐ là dịch vụ KHHGĐ.

Trong những năm qua chương trình KHHGĐ của tỉnh Bắc Giang đã đạt được những kết quả nhất định. Nhận thức và hành động của người dân về KHHGĐ đã có những chuyển biến tích cực, quy mô gia đình có 2 con được chấp nhận rộng rãi, dịch vụ KHHGĐ ngày càng được nâng cao và được triển khai trên toàn tỉnh.

Tuy nhiên chương trình KHHGĐ của tỉnh vẫn phải đối mặt với nhiều thách thức, nhu cầu sử dụng phương tiện tránh thai vẫn tiếp tục tăng do tỷ lệ phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ vẫn đang gia tăng hàng năm. Bên cạnh đó, việc xã hội hóa cung cấp phương tiện tránh thai và dịch vụ KHHGĐ còn nhiều hạn chế, thị trường phương tiện tránh thai chưa đa dạng, phong phú, chưa đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của người dân, vẫn chủ yếu là biện pháp phi lâm sàng.

### Việc xây dựng và thực hiện Kế hoạch triển khai 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 trên địa bàn tỉnh Bắc Giang nhằm kịp thời đáp ứng nhu cầu phương tiện và dịch vụ tránh thai có chất lượng, duy trì lợi ích xã hội, sức khỏe của người dân trong toàn tỉnh, góp phần thực hiện thành công Kế hoạch hành động giai đoạn 2020-2025 của tỉnh Bắc Giang thực hiện Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2030.

**II. CĂN CỨ PHÁP LÝ**

 - 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 588/QĐ-TTg ngày 28/4/2020 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chương trình điều chỉnh mức sinh phù hợp giữa các vùng, đối tượng đến năm 2030;

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

 - Kế hoạch số 45-KH/TU ngày 15/3/2018 của Tỉnh Uỷ Bắc Giang thực hiện Nghị quyết Trung ương 6 (khoá XII) về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân và công tác dân số trong tình hình mới;

 - Kế hoạch số 2327/KH-UBND ngày 02/6/2020 của UBND tỉnh về Kế hoạch hành động giai đoạn 2020-2025 của tỉnh Bắc Giang thực hiện Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2030.

**III. ĐỐI TƯỢNG, PHẠM VI**

**1. 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, cụm công nghiệp.

 - Đối tượng tác động: người dân trong toàn xã hội; lãnh đạo các cấp ủy đảng, chính quyền, các ngành, đoàn thể; các tổ chức, doanh nghiệp; cán bộ y tế, dân số; cá nhân tham gia thực hiện Chương trình.

**2. Phạm vi và thời gian thực hiện**

***2.1. Phạm vi:*** Thực hiện trong toàn tỉnh.

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

**IV. THỰC TRẠNG DỊCH VỤ KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH TẠI ĐỊA PHƯƠNG**

**1. Kết quả đạt được**

*1.1. Mức sinh*

 Mặc dù là tỉnh có mức sinh cao, song trong hai năm trở lại đây, tổng tỉ suất sinh của tỉnh Bắc Giang đã giảm rõ rệt so với thời gian trước. Nếu như các năm từ 2014 đến 2017, số con trung bình mỗi phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ đã tăng lên ở mức trên 2,5 con thì năm 2018 đã giảm còn 2,38 con và 2019 tiếp tục giảm xuống còn 2,31 con.

 *1.2. Nhu cầu về dịch vụ KHHGĐ 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.*

 Tỉ lệ phụ nữ có chồng trong độ tuổi sinh đẻ áp dụng biện pháp tránh thai hiện đại luôn đạt khoảng 70% so với tổng số phụ nữ có chồng trong độ tuổi sinh đẻ. Cơ cấu sử dụng vòng tránh thai - là biện pháp tránh thai hiệu quả cao, chi phí thấp chiếm đa số trong các biện pháp. Hầu hết các dịch vụ KHHGĐ cơ bản đều đã đáp ứng cho mọi người dân, trong đó các đối tượng hộ nghèo, cận nghèo và các đối tượng chính sách, địa bàn có mức sinh cao được quan tâm ưu tiên, hỗ trợ.

 *1.3. Mạng lưới cung cấp dịch vụ KHHGĐ ngày càng được củng cố và phát triển.*

Mạng lưới cung cấp dịch vụ KHHGĐ ngày càng được củng cố và phát triển theo 3 kênh cung ứng: kênh dịch vụ kỹ thuật KHHGĐ qua các cơ sở y tế; kênh phân phối dựa vào cộng đồng thông qua mạng lưới nhân viên Y tế và Dân số (trước đây là cộng tác viên dân số) tại các thôn, bản tổ dân phố và kênh thị trường.

Mạng lưới y tế công lập đang là kênh chính để đảm bảo cung cấp biện pháp tránh thai lâm sàng cho người dân. Tại tuyến tỉnh có 03 cơ sở y tế công lập có chuyên khoa chăm sóc sức khoẻ sinh sản (bao gồm Bệnh viện Sản nhi, Bệnh viện đa khoa và Trung tâm Kiểm soát bệnh tật); tuyến huyện 10/10 Trung tâm Y tế có khoa chăm sóc sức khoẻ sinh sản; tuyến xã có 198/209 Trạm Y tế thực hiện dịch vụ sản/phụ khoa (trừ Trạm Y tế các phường thuộc địa bàn thành phố Bắc Giang).

Toàn tỉnh có 2.029 nhân viên Y tế và Dân số thường xuyên cung cấp thông tin về KHHGĐ và cung ứng các phương tiện tránh thai phi lâm sàng (viên uống tránh thai và bao cao su) tại hộ gia đình ở 209 xã, phường, thị trấn trên phạm vi toàn tỉnh đã góp phần tăng tỷ lệ sử dụng bao cao su và viên uống tránh thai.

Ngoài ra, toàn tỉnh còn có nhiều cơ sở y tế tư nhân cung cấp dịch vụ KHHGĐ, chăm sóc SKSS và mạng lưới hiệu thuốc, quầy thuốc tham gia cung cấp đa dạng PTTT phi lâm sàng tại 10/10 huyện, thành phố góp phần đáp ứng nhu cầu ngày càng đa dạng của người dân.

*1.4. Năng lực hệ thống cung ứng dịch vụ KHHGĐ cơ bản đáp ứng được yêu cầu, nhiệm vụ của Chương trình*

Hầu hết các cán bộ cung cấp dịch vụ KHHGĐ tại các cơ sở y tế đều được tiếp cận và được hướng dẫn sử dụng tài liệu “Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc SKSS” theo quy định của Bộ Y tế. Đối với các BPTT lâm sàng, hiện tại 100% các đơn vị y tế công lập tại tuyến tỉnh và tuyến huyện đã có cán bộ thực hiện các dịch vụ tiêm thuốc tránh thai, cấy que tránh thai, triệt sản nam, nữ; đối với tuyến xã: 100% Trạm Y tế thực hiện cung cấp dịch vụ sản/phụ khoa có đủ cán bộ thực hiện dịch vụ đặt dụng cụ tử cung.

*1.5. Xã hội hóa cung ứng phương tiện tránh thai và dịch vụ KHHGĐ từng bước được đẩy mạnh*

Trong thời gian qua, xã hội hóa phương tiện tránh thai và dịch vụ KHHGĐ đã góp phần tăng tỉ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai. Mạng lưới phân phối dựa vào cộng đồng thông qua nhân viên Y tế và Dân số từng bước phát triển và góp phần quan trọng cho việc tiếp cận nhu cầu KHHGĐ thuận tiện và gần dân ở từng khu dân cư, đặc biệt là vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn, từng bước chuyển đổi hành vi của hàng nghìn khách hàng thực hiện KHHGĐ, từ nhận miễn phí chuyển sang tự chi trả chi phí phương tiện tránh thai.

**2. Tồn tại, hạn chế**

Bắc Giang là tỉnh có qui mô dân số lớn (trên 1,8 triệu dân), mức sinh cao (tổng tỷ suất sinh ở mức 2,31 con/cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ), số phụ nữ bước vào độ tuổi sinh đẻ vẫn tăng cao, tạo áp lực lớn trong thực hiện mục tiêu giảm sinh hàng năm và phấn đấu đạt mức sinh mức sinh thay thế (tổng tỷ suất sinh ở mức 2,1 con) vào năm 2025 và mục tiêu duy trì bền vững mức sinh thay thế trong giai đoạn tiếp theo. Vì vậy nhu cầu sử dụng các BPTT còn rất lớn, nhất là BPTT hiện đại. Số cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ chưa sử dụng BPTT năm 2020 là 94.491 cặp, chiếm tỷ lệ 28,4% trên tổng số cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ toàn tỉnh.

- Dịch vụ KHHGĐ phần lớn tập trung vào các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ mà chưa mở rộng và tiếp cận nhiều đến đối tượng vị thành niên và người chưa kết hôn. Cơ sở vật chất, trang thiết bị, dụng cụ y tế sử dụng để cung cấp dịch vụ tránh thai còn hạn chế đặc biệt ở tuyến xã.

-Công tác truyền thông, giáo dục có lúc, có nơi chưa được quan tâm thực hiện thường xuyên, kịp thời, hiệu quả chưa cao; Nội dung, hình thức truyền thông chưa được đổi mới, đa dạng và toàn diện.

- Cơ chế thực hiện dịch vụ KHHGĐ có sự thay đổi, chỉ tiêu miễn phí dịch vụ KHHGĐ không còn hỗ trợ từ ngân sách trung ương, giao về cho ngân sách tỉnh chưa có hướng dẫn thực hiện, các quy định về tiêu chuẩn chất lượng, giá dịch vụ, quy định về quản lý nhà nước chưa được quan tâm tổ chức thực hiện.

- Một bộ phận nhân dân vẫn có tư tưởng được miễn phí các phương tiện tránh thai và thực hiện dịch vụ KHHGĐ. Tiếp thị xã hội, xã hội hóa phương tiện tránh thai và dịch vụ KHHGĐ còn chậm, chưa đáp ứng được nhu cầu thực tiễn. Kiến thức, kỹ năng tư vấn chăm sóc khách hàng của lực lượng cung cấp dịch vụ chưa đáp ứng yêu cầu.

- Sàng lọc phát hiện ung thư vú và ung thư cổ tử cung chưa được thực hiện rộng rãi; chưa nắm bắt được nhu cầu sử dụng dịch vụ dân số của vị thành niên, thanh niên, người chưa kết hôn; chưa quản lý được tình trạng mang thai ngoài ý muốn, nhất là ở vị thành niên, thanh niên.

**3. Nguyên nhân của một số tồn tại, hạn chế**

- Tâm lý thích đông con vẫn tồn tại trong một bộ phận không nhỏ người dân. Một số cán bộ, đảng viên, công chức, viên chức chưa gương mẫu trong việc thực hiện chính sách DS-KHHGĐ.

- Công tác truyền thông, vận động đáp ứng dịch vụ KHHGĐ chưa đáp ứng yêu cầu, chưa khai thác, phát huy được lợi thế của các loại hình truyền thông hiện đại nhất là đối với đồng bào dân tộc thiểu số, đồng bào công giáo, người lao động khu công nghiệp, vị thành niên, thanh niên.

- Các quy định liên quan đến dịch vụ KHHGĐ còn nhiều bất cập, làm giảm khả năng tiếp cận của người có nhu cầu với cơ sở cung cấp dịch vụ công. Thông tư liên tịch số 26/TTLT-BYT-BNV ngày 7/10/2015 của liên Bộ Y tế - Bộ Nội vụ hạn chế đáng kể phạm vi cung cấp dịch vụ KHHGĐ tại y tế cơ sở. Theo quy định, hộ sinh trung học và cao đẳng không được thực hiện các kỹ thuật KHHGĐ, mặc dù trên thực tế từ trước tới nay, hộ sinh trung cấp vẫn thực hiện cung cấp các dịch vụ KHHGĐ như đặt/tháo dụng cụ tử cung và cung cấp thuốc tiêm, thuốc cấy tránh thai tại tuyến y tế cơ sở.

**4. Bài học kinh nghiệm**

- Nhu cầu dịch vụ KHHGĐ của người dân ngày phong phú, đa dạng và đòi hỏi chất lượng dịch vụ ngày càng cao, do đó hệ thống cung ứng dịch vụ KHHGĐ cần phải đảm bảo đủ cơ chế chuyển tiếp từ cung cấp dịch vụ miễn phí sang xã hội hoá, giá dịch vụ, năng lực cán bộ cung cấp dịch vụ để đáp ứng nhu cầu đa dạng, chất lượng cao, dễ tiếp cận, chi phí phù hợp cho từng nhóm đối tượng.

- Thực hiện đồng bộ các nhiệm vụ, giải pháp cơ chế chính sách đáp ứng dịch vụ KHHGĐ, thường xuyên củng cố nâng cao kỹ năng đáp ứng dịch vụ cho đội ngũ cán bộ y tế, đặc biệt là tuyến xã; quan tâm đầu tư trang thiết bị, cơ sở vật chất đảm bảo đáp ứng dịch vụ tại cơ sở.

**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 KHHGĐ, đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của người dân, góp phần thực hiện thành công Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2030.

**2. Chỉ tiêu cụ thể**

2.1. 100% phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ được tiếp cận thuận tiện với các biện pháp tránh thai hiện đại, hỗ trợ sinh sản, dự phòng vô sinh tại cộng đồng; tỷ lệ phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại duy trì ở mức 70% đến năm 2030;

2.2. 75% cơ sở cung cấp dịch vụ KHHGĐ đạt tiêu chuẩn chất lượng theo quy định, bao gồm cả khu vực ngoài công lập vào năm 2025, đạt 90% năm 2030;

2.3. Duy trì 100% cấp xã triển khai cung ứng các biện pháp tránh thai phi lâm sàng thông qua đội ngũ nhân viên y tế - dân số thôn, tổ;

2.4. Duy trì 100% cấp huyện có cơ sở y tế cung cấp dịch vụ KHHGĐ, thực hiện các biện pháp tránh thai lâm sàng; hỗ trợ kỹ thuật cho tuyến dưới;

2.5. 85% Trạm Y tế đủ khả năng cung cấp các biện pháp tránh thai theo quy định vào năm 2025, đạt 95% năm 2030;

2.6. Trên 95% cấp xã thường xuyên tổ chức tuyên truyền, vận động người dân thực hiện KHHGĐ, sử dụng biện pháp tránh thai vào năm 2025 và duy trì đến năm 2030;

2.7. Trên 70% cấp xã thường xuyên tổ chức 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 CHỦ YẾU**

**1. Hoàn thiện cơ chế chính sách về cung cấp phương tiện tránh thai, dịch vụ kế hoạch hoá gia đình tại địa phương**

- Triển khai thực hiện các quy định về cung cấp phương tiện tránh thai, dịch vụ KHHGĐ; thực hiện các chính sách hỗ trợ, khuyến khích thực hiện dịch vụ KHHGĐ, chăm sóc sức khoẻ sinh sản hiện hành trên địa bàn tỉnh.

- Ban hành kế hoạch, văn bản chỉ đạo thực hiện Chương trình; nghiên cứu, phân tích thị trường kịp thời ban hành chính sách phù hợp về KHHGĐ; giao nhiệm vụ cụ thể cho từng cơ quan, đơn vị; ban hành cơ chế đẩy mạnh xã hội hóa cung ứng phương tiện tránh thai, dịch vụ KHHGĐ, chăm sóc sức khoẻ sinh sản, phòng tránh vô sinh, dự phòng ung thư vú, ung thư cổ tử cung; có biện pháp điều chỉnh kịp thời, phù hợp với điều kiện thực tiễn trong từng giai đoạn.

- Thử nghiệm, phổ biến các kỹ thuật mới, hiện đại nâng cao chất lượng dịch vụ KHHGĐ. Xây dựng và triển khai các loại hình phòng, tránh vô sinh từ tuổi vị thành niên tại cộng đồng; đẩy mạnh chuyển giao công nghệ, phát triển mạng lưới hỗ trợ sinh sản. Phổ cập dịch vụ KHHGĐ, chăm sóc sức khỏe sinh sản tới mọi người dân đảm bảo công bằng, bình đẳng trong tiếp cận và sử dụng dịch vụ KHHGĐ.

- Xây dựng các hướng dẫn về đánh giá chất lượng phương tiện tránh thai và dịch vụ KHHGĐ theo các hướng dẫn của Bộ Y tế; xem xét đưa các dịch vụ KHHGĐ chất lượng vào khung theo dõi giám sát đánh giá chất lượng dịch vụ y tế. Xây dựng và thực hiện cơ chế giám sát chất lượng của các phương tiện tránh thai và dịch vụ KHHGĐ, chăm sóc sức khoẻ sinh sản tại các cơ sở y tế tư nhân; hướng dẫn cho y tế tuyến huyện thường xuyên giám sát chất lượng dịch vụ KHHGĐ của Trạm Y tế xã, phường, thị trấn, khu công nghiệp, cơ sở y tế tư nhân tại địa bàn quản lý. Tăng cường quản lý nhà nước đối với việc cung cấp dịch vụ KHHGĐ, chăm sóc sức khoẻ sinh sản đặc biệt là dịch vụ phá thai.

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

- Lồng ghép tổ chức các hội nghị, hội thảo chuyên đề và các hình thức khác để cung cấp thông tin, vận động cấp ủy, chính quyền tăng cường lãnh đạo, chỉ đạo và hỗ trợ nguồn lực cho chương trình nâng cao chất lượng dịch vụ KHHGĐ.

- Lồng ghép với các hoạt động truyền thông của các Chương trình, Đề án khác để đa dạng hóa các loại hình truyền thông, chú trọng kênh truyền thông đại chúng trên Báo Bắc Giang, Đài PT-TH tỉnh.

- Biên soạn và cấp phát tờ rơi, sách mỏng, băng rôn, pano... tuyên truyền về nội dung tình dục an toàn, tránh mang thai ngoài ý muốn, hệ lụy của phá thai, phòng vô sinh phù hợp với từng nhóm đối tượng. Thường xuyên cung cấp thông tin thông qua hệ thống loa truyền thanh xã. Tư vấn trực tiếp tại cộng đồng. Tăng cường áp dụng công nghệ hiện đại, internet, mạng xã hội trong tuyên truyền, vận động về KHHGĐ.

- Đẩy mạnh truyền thông phòng tránh mang thai ngoài ý muốn, vô sinh, các bệnh lây truyền qua đường tình dục và bình đẳng giới trong phòng tránh mang thai ngoài ý muốn vào khu, cụm công nghiệp thông qua nói chuyện chuyên đề, hội thảo, pano, áp phích, khẩu hiệu, tờ rơi...

- 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; trang bị cho người học các kiến thức, kỹ năng cơ bản, cơ chế hoạt động của các cơ quan sinh sản ở người, chăm sóc sức khỏe sinh sản; phòng tránh mang thai ngoài ý muốn, vô sinh và các bệnh lây truyền qua đường tình dục; bình đẳng giới trong phòng tránh mang thai ngoài ý muốn…

- Tăng cường tư vấn trước, trong và sau khi sử dụng dịch vụ tại các cơ sở cung cấp dịch vụ KHHGĐ. Tư vấn tại cộng đồng về phòng tránh nhiễm khuẩn đường sinh sản, phòng tránh bệnh lây qua đường tình dục, tình dục an toàn, hệ lụy của phá thai, hỗ trợ sinh sản, dự phòng vô sinh.

- Tăng cường, đẩy mạnh công tác truyền thông về chương trình xã hội hóa cung cấp các PTTT, hàng hóa dịch vụ chăm sóc sức khoẻ sinh sản, KHHGĐ, đặc biệt tại các khu vực thành thị và nông thôn phát triển.

**3. Phát triển mạng lưới dịch vụ kế hoạch hóa gia đình**

- Củng cố mạng lưới cung cấp dịch vụ KHHGĐ ở các cấp, bảo đảm cán bộ y tế từ tuyến huyện đến tuyến xã có hộ sinh trung cấp, y sỹ sản nhi thực hiện được thủ thuật dịch vụ chăm sóc sức khoẻ sinh sản, KHHGĐ.

- Khuyến khích xã hội hoá nhằm tăng đầu tư, bổ sung cơ sở vật chất, trang thiết bị đảm bảo các cơ sở y tế tuyến tỉnh, huyện có khả năng cung cấp dịch vụ KHHGĐ chất lượng cao, chuyên sâu, can thiệp, điều trị sớm một số nguyên nhân dẫn đến vô sinh.

- Rà soát, bổ sung trang thiết bị để đảm bảo y tế tuyến xã đủ năng lực cung cấp các dịch vụ KHHGĐ cơ bản, ưu tiên đầu tư cho địa bàn khó khăn, mức sinh cao.

- Đào tạo và đào tạo lại cho cán bộ y tế về kỹ năng tư vấn, thực hiện kỹ thuật dịch vụ KHHGĐ, sức khoẻ sinh sản; tập huấn về thực hiện công tác dân số, bao gồm cung ứng phương tiện tránh thai phi lâm sàng, quản lý đối tượng thực hiện... cho nhân viên y tế - dân số thôn, tổ.

- Tăng cường hỗ trợ kỹ thuật thực hiện dịch vụ KHHGĐ từ tuyến trên cho tuyến dưới, chú trọng hỗ trợ cho tuyến y tế cơ sở.

- Thí điểm và mở rộng mô hình cung cấp dịch vụ KHHGĐ, sức khoẻ sinh sản đặc thù, tổ chức lồng ghép khám sức khỏe với tầm soát vô sinh, ung thư đường sinh sản,…ở Khu công nghiệp, Cụm công nghiệp. ...

- Thí điểm và mở rộng mô hình tư vấn và cung cấp dịch vụ KHHGĐ, sức khoẻ sinh sản thân thiện, chuyên biệt cho vị thành niên, thanh niên. Phát triển dịch vụ tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn. Nâng cao chất lượng hoạt động các mô hình, loại hình câu lạc bộ tư vấn, khám sức khỏe tiền hôn nhân mở rộng trong toàn tỉnh.

- Đẩy mạnh hoạt động tầm soát các bệnh về đường sinh sản tại cộng đồng (vô sinh, ung thư đường sinh sản, các bệnh lây truyền qua đường tình dục,…).

- Triển khai thực hiện và nâng cao chất lượng hệ thống thông tin quản lý hậu cần phương tiện tránh thai và cung cấp dịch vụ KHHGĐ (LMIS) cấp tỉnh, huyện.

- Định kỳ kiểm tra, giám sát thực hiện các quy định về công tác kế hoạch thực hiện các dịch vụ; tổ chức phối hợp liên ngành tăng cường kiểm soát chất lượng trong quá trình phân phối và lưu hành phương tiện tránh thai trên thị trường. Tăng cường kiểm tra thực hiện quy trình và kiểm soát chất lượng dịch vụ KHHGĐ, sức khoẻ sinh sản tại các cơ sở y tế, bao gồm cả cơ sở y tế tư nhân.

**4. Đẩy mạnh xã hội hóa, huy động nguồn lực thực hiện kế hoạch**

- Đẩy mạnh xã hội hóa dịch vụ KHHGĐ, chăm sóc sức khoẻ sinh sản, tạo điều kiện thuận lợi cho các tổ chức, cá nhân tham gia cung cấp dịch vụ KHHGĐ, dự phòng vô sinh, tầm soát ung thư đường sinh sản...

- Huy động toàn bộ hệ thống y tế, dân số tham gia thực hiện xã hội hóa cung ứng phương tiện tránh thai, hàng hóa sức khoẻ sinh sản, dịch vụ KHHGĐ và các dịch vụ liên quan, đặc biệt là tuyến y tế cơ sở.

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

Chủ động, tích cực hội nhập, tăng cường hợp tác trong lĩnh vực kế hoạch hóa gia đình để tạo sự đồng thuận, ủng hộ và tranh thủ hỗ trợ kỹ thuật, tài chính của các tổ chức, cá nhân; đẩy mạnh hợp tác kỹ thuật, đào tạo, trao đổi chuyên gia, nghiên cứu khoa học, chuyển giao công nghệ.

# III. KINH PHÍ THỰC HIỆN

 **1. Nhu cầu kinh phí**

- Ngân sách Trung ương (nếu có).

- Ngân sách địa phương: Kinh phí thực hiện Kế hoạch đến năm 2030: 24.255.000.000 đồng *( Hai mươi bốn tỷ hai trăm năm mươi lăm triệu đồng*).

Trong đó:

 + Ngân sách tỉnh: 4.455.000.000 đồng *(Bốn tỷ bốn trăn năm mươi lăm triệu đồng);*

 + Ngân sách huyện, thành phố: 19.800.000.000 đồng *(Mười chín tỷ tám trăm triệu đồng).*

*(Chi tiết có phụ lục 01 và 02 gửi kèm theo)*

- Ngân sách kinh phí từ ngân sách cấp xã và từ các nguồn tài trợ, viện trợ, xã hội hoá.

 **2. Nguồn kinh phí**

 Ngân sách địa phương bảo đảm theo phân cấp ngân sách hiện hành, hàng năm được bố trí trong dự toán chi thường xuyên của cơ quan, đơn vị y tế, dân số và các cơ quan, đơn vị khác được giao nhiệm vụ.

 Nguồn vốn viện trợ, tài trợ và xã hội hóa được sử dụng có hiệu quả theo đề xuất của nhà tài trợ và yêu cầu thực tế của địa phương, đơn vị.

# IV. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Sở Y tế

Chủ trì xây dựng kế hoạch và tổ chức, triển khai thực hiện các nội dung, nhiệm vụ của kế hoạch tới các đơn vị trong ngành; phối hợp với các sở, ngành, đơn vị liên quan triển khai, giám sát thực hiện các quy định, quy chuẩn, tiêu chuẩn kỹ thuật bảo đảm chất lượng dịch vụ KHHGĐ;

Kiểm tra, đánh giá; tổ chức sơ kết, tổng kết việc thực hiện Kế hoạch báo cáo Bộ Y tế và UBND tỉnh theo quy định.

2. Sở Kế hoạch và Đầu tư: Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế và các sở, ngành có liên quan đưa các mục tiêu về mức sinh vào Quy hoạch, Kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội hàng năm, 5 năm và hướng dẫn các địa phương đưa các mục tiêu về dân số và phát triển vào chương trình, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội; lồng ghép các nguồn lực của các chương trình phát triển kinh tế - xã hội với chương trình dân số. Phối hợp với Sở Tài chính cân đối nguồn ngân sách đảm bảo chi cho các nội dung hoạt động của Kế hoạch.

3. Sở Tài chính: Chủ trì, phối hợp với Sở Kế hoạch và Đầu tư, Sở Y tế và các cơ quan, địa phương trong việc xây dựng kế hoạch tài chính hàng năm bao gồm cả khả năng huy động các nguồn lực ngoài ngân sách nhà nước để thực hiện các mục tiêu, nhiệm vụ của Kế hoạch. Hướng dẫn, kiểm tra, giám sát việc sử dụng kinh phí thực hiện công tác dân số theo đúng Luật Ngân sách và các quy định hiện hành.

4. Sở Giáo dục và Đào tạo: Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế và các ban, ngành liên quan tổ chức bồi dưỡng kiến thức cho giáo viên, giảng viên trong trường học về giới, giới tính, dân số, SKSS, KHHGĐ, bình đẳng giới… và tổ chức giảng dạy nội dung này cho học sinh, sinh viên theo chuyên đề phù hợp với từng cấp học, lứa tuổi theo định hướng của kế hoạch và theo hướng dẫn của Bộ Giáo dục và Đào tạo.

5. Ban Dân tộc tỉnh: Chủ trì phối hợp với Sở Y tế và các sở, ngành liên quan triển khai, lồng ghép các nội dung của Kế hoạch vào các chương trình, đề án, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội đối với vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi để tổ chức thực hiện.

6. Sở Thông tin và Truyền thông, Đài PTTH tỉnh, Báo Bắc Giang: Phối hợp với Sở Y tế và các sở, ngành liên quan đẩy mạnh các nội dung truyền thông trong Kế hoạch này; Đổi mới, nâng cao thời lượng, chất lượng các chương trình, nội dung về dân số theo hướng đa dạng, phong phú, sinh động, dễ tiếp cận, phù hợp với chủ trương của Đảng, chính sách pháp luật của Nhà nước về công tác dân số trong tình hình mới.

7. Các sở, ngành, cơ quan thuộc UBND tỉnh: Phối hợp với Sở Y tế tham gia thực hiện Kế hoạch trong phạm vi chức năng, nhiệm vụ đã được giao.

8. UBND các huyện, thành phố

Xây dựng kế hoạch thực hiện chương trình tại địa phương, bố trí nguồn kinh phí để triển khai thực hiện kế hoạch, nhằm đáp ứng yêu cầu thực hiện các mục tiêu chương trình củng cố, phát triển và nâng cao chất lượng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình đến năm 2030 trên địa bàn.

Chỉ đạo các đơn vị tổ chức triển khai thực hiện, đồng thời đôn đốc, kiểm tra, giám sát thực hiện. Định kỳ báo cáo sơ kết vào năm 2025 và báo cáo tổng kết việc thực hiện Kế hoạch vào năm 2030 về Sở Y tế (*để theo dõi, tổng hợp*) và báo cáo UBND tỉnh.

9. Đề nghị Ủy ban MTTQ tỉnh, Liên đoàn lao động tỉnh, Hội Liên hiệp Phụ nữ tỉnh, Hội Nông dân tỉnh và Tỉnh Đoàn thanh niên trong phạm vi chức năng, nhiệm vụ của mình tham gia triển khai và giám sát thực hiện kế hoạch này.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***- Bộ Y tế;- Tổng cục Dân số - KHHGĐ;- TT Tỉnh ủy, TT HĐND tỉnh;- Chủ tịch, PCT UBND tỉnh phụ trách khối;- Các sở, cơ quan thuộc UBND tỉnh;- Ủy ban MTTQ tỉnh và các tổ chức thành viên;- Báo Bắc Giang, Đài PT-TH tỉnh;- UBND các huyện, thành phố;- VP UBND tỉnh: LĐVP, TKCT, TH, KT, NC.- Lưu: VT, KGVX. | **KT. CHỦ TỊCH** **PHÓ CHỦ TỊCH****Mai Sơn** |