

KẾ HOẠCH

Thực hiện Chương trình cung cấp, phát triển và nâng cao chất lượng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình đến năm 2030 trên địa bàn huyện Đak Đoa

Thực hiện Kế hoạch số 1204/KH – UBND, ngày 10/6/2022 của UBND tỉnh về thực hiện Chương trình cung cấp, phát triển và nâng cao chất lượng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình đến năm 2030 trên địa bàn tỉnh Gia Lai. Ủy ban nhân dân huyện Đak Đoa ban hành Kế hoạch thực hiện Chương trình cung cấp, phát triển và nâng cao chất lượng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình đến năm 2030 trên địa bàn huyện với các nội dung cụ thể như sau:

A. THỰC TRẠNG DỊCH VỤ KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH

1. Về Hệ thống cung cấp dịch vụ Dân số - Kế hoạch hóa gia đình (DS-KHHGD)

- Hệ thống cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản/kế hoạch hóa gia đình (CSSKSS/KHHGD) ngày càng mở rộng, đa dạng nhằm tạo điều kiện để các đối tượng tham gia các dịch vụ thuận lợi. Hệ thống cung cấp dịch vụ DS-KHHGD ở tuyến huyện, xã đều thực hiện được các kỹ thuật chuyên môn KHHGD, 100% Trạm Y tế các xã, thị trấn thực hiện được kỹ thuật đặt vòng, tiêm thuốc tránh thai, khám, điều trị phụ khoa, đỡ đẻ thường.

- Trạm Y tế các xã, thị trấn đều đảm bảo sự có mặt thường xuyên của bác sĩ, nữ hộ sinh hoặc y sỹ sản nhi; 100% tổ dân phố, thôn, làng có cộng tác viên (CTV) dân số. Hầu hết các nữ hộ sinh, y sỹ sản nhi, nhân viên y tế cơ sở được đào tạo và có kỹ năng cơ bản về chăm sóc SKSS và KHHGD theo chuẩn quốc gia; Cán bộ chuyên trách và CTV dân số được tập huấn về kiến thức, kỹ năng và thực hiện cung cấp các dịch vụ tư vấn, cung cấp các biện pháp tránh thai phi lâm sàng tại cộng đồng.

- Hằng năm, Chiến dịch “Tăng cường tuyên truyền vận động lòng ghép dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGD đến vùng đồng bào dân tộc thiểu số có mức sinh cao và vùng khó khăn” do Trung tâm Y tế huyện triển khai, thực hiện; Việc cung cấp dịch vụ kế hoạch hóa gia đình (KHHGD) thường xuyên và chăm sóc SKSS/KHHGD đến vùng đồng bào dân tộc thiểu số được tăng cường và nâng cao về chất lượng, tạo điều kiện thuận lợi nhất cho người dân được hưởng các dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGD, khám phát hiện viêm nhiễm đường sinh sản.

2. Về đẩy mạnh tiếp thị xã hội (TTXH)

Từ năm 2012, huyện Đak Đoa bắt đầu triển khai chương trình tiếp thị xã hội (TTXH) các phương tiện tránh thai phi lâm sàng như bao cao su, viên uống tránh thai...theo hướng dẫn của Sở Y tế, Chi cục DS-KHHGD. Tuy nhiên, người dân đã quen với việc được cấp miễn phí, hơn nữa đa số người dân trên địa bàn huyện còn khó khăn nên việc triển khai chương trình TTXH trên địa bàn huyện không được thuận lợi.

3. Về hoàn thiện hệ thống hậu cần

- Hệ thống bảo quản cung cấp PTTT, thuốc, hóa chất và vật tư tiêu hao trong các đợt chiến dịch chăm sóc SKSS/KHHGD tại tuyến huyện và xã được rà soát hàng năm qua các đợt giám sát được củng cố và nâng cấp đảm bảo chất lượng.

- Tăng cường công tác dự báo, chủ động cân đối đủ nhu cầu PTTT và vật tư tiêu hao, hóa chất phục vụ công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản. Hoàn thiện hệ thống thông tin quản lý hậu cần phương tiện tránh thai và sức khỏe sinh sản trên cơ sở ứng dụng công nghệ thông tin.

4. Về dịch vụ chăm sóc Sức khỏe sinh sản

- Tuy chưa hoàn thiện, nhưng mạng lưới dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGD đã có đều khắp tại các xã, thị trấn. Hàng năm cử đội ngũ cán bộ làm dịch vụ tham gia đào tạo, bồi dưỡng năng lực quản lý, kỹ năng, kỹ thuật do cấp trên tổ chức. Hệ thống cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS đã có bước phát triển đáp ứng phần lớn nhu cầu chăm sóc sản khoa thiết yếu. Khoa chăm sóc SKSS chịu trách nhiệm tham mưu cho Trung tâm Y tế huyện về công tác chăm sóc SKSS trên địa bàn huyện. Tỷ lệ Trạm Y tế có y sĩ sản nhi hoặc nữ hộ sinh là 100%.

- Việc tiếp cận với dịch vụ chăm sóc SKSS, ngành y tế đã nỗ lực phấn đấu để tăng cường tiếp cận với dịch vụ chăm sóc SKSS thông qua nhiều chương trình khác nhau. Đối với vùng đồng bào dân tộc thiểu số vùng sâu, vùng xa, vùng có mức sinh cao, hệ thống chăm sóc SKSS đã kết hợp với DS-KHHGD hàng năm tổ chức Chiến dịch lồng ghép về KHHGD, làm mẹ an toàn, khám phụ khoa, đưa dịch vụ tới tận người dân. Nhiều dịch vụ KHHGD vẫn còn được bao cấp, người dân không phải chi trả. Bên cạnh đó, số lượng người dân được bảo hiểm y tế từ các loại hình khác nhau (bảo hiểm bắt buộc, tự nguyện và người nghèo, trẻ dưới 6 tuổi, đối tượng chính sách) cũng được cấp thuốc khi đi khám tại chiến dịch. Công tác quản lý thai sản được quan tâm, số phụ nữ đẻ do cán bộ y tế đỡ đẻ và số phụ nữ đẻ tại cơ sở y tế tăng hàng năm; Công tác chăm sóc sức khỏe cho bà mẹ sau sinh được quan tâm. Giảm đáng kể tỷ lệ bà mẹ đẻ tại nhà, tại nương rẫy, đẻ không do cán bộ y tế được đào tạo đỡ đẻ, góp phần tích cực nâng cao chất lượng chăm sóc bà mẹ trẻ em, hạn chế tai biến sản khoa, giảm tử vong mẹ và tử vong sơ sinh trên địa bàn huyện.

B. KẾ HOẠCH TRIỂN KHAI THỰC HIỆN CHƯƠNG TRÌNH CỦNG CỐ, PHÁT TRIỂN VÀ NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ KHHGD ĐẾN NĂM 2030

I. SỰ CẦN THIẾT

Kế hoạch hóa gia đình là biện pháp chủ yếu để điều chỉnh mức sinh góp phần bảo đảm cuộc sống no ấm, bình đẳng, tiến bộ, hạnh phúc. Điều chỉnh mức sinh trong bối cảnh mức sinh chênh lệch giữa các vùng, đối tượng cần “Tập trung vận động sinh ít con hơn ở vùng đối tượng có mức sinh cao; Duy trì kết quả ở những nơi đã đạt mức sinh thay thế; sinh đủ 2 con ở những nơi có mức sinh thấp”. Như vậy, KHHGD không chỉ để điều chỉnh mức sinh mà còn giúp người dân thực hiện biện pháp tránh thai để tránh mang thai ngoài ý muốn, dự phòng vô sinh, giảm phá thai, 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 những năm qua, huyện Đak Đoa đã triển khai Chương trình KHHGD và đạt được những thành tựu quan trọng, đã khống chế thành công tốc độ gia tăng nhanh quy mô dân số. Cùng với sự phát triển kinh tế - xã hội và hội nhập, đời sống Nhân dân ngày càng được cải thiện, khả năng tự chi trả cho các dịch vụ ngày càng tăng. Kiến thức, hiểu biết về KHHGD được người dân tiếp cận từ nhiều nguồn, trong đó có mạng xã hội, internet...

Tuy nhiên, Chương trình KHHGD của huyện Đak Đoa đang phải đổi mới với nhiều thách thức lớn, tỷ suất sinh hiện tại là 2,31 con/bà mẹ, còn khá cao so với mức sinh thay thế của cả nước (2,09 con/bà mẹ) và là một trong 16 huyện có mức sinh cao của cả tỉnh; Nhu cầu phương tiện tránh thai (PTTT) vẫn tiếp tục tăng do số phụ nữ 15 - 49 tuổi vẫn tiếp tục gia tăng; Người dân vẫn còn thói quen bao cấp khi thực hiện các biện pháp KHHGD...

Tiếp thị xã hội, xã hội hóa PTTT và dịch vụ KHHGD còn chậm, chưa đáp ứng được nhu cầu thực tiễn, mức độ phát triển chậm, chưa đáp ứng được phân khúc thị trường ngày càng đa dạng của các nhóm đối tượng mặc dù nhà nước đã ban hành các chính sách khuyến khích, phát triển xã hội hóa cung cấp PTTT. Khả năng tiếp cận dịch vụ KHHGD ở những địa bàn khó khăn và có mức sinh cao còn hạn chế. Tại tuyến huyện và tuyến xã một số cán bộ cung cấp dịch vụ SKSS/KHHGD năng lực chuyên môn còn hạn chế; Cơ sở vật chất, trang thiết bị, dụng cụ y tế sử dụng để cung cấp dịch vụ một số địa bàn chưa đáp ứng yêu cầu. Tình trạng phá thai, vô sinh có xu hướng tăng; nhu cầu tránh thai chưa đáp ứng vẫn còn cao, nhất là nhóm vị thành niên, thanh niên, ảnh hưởng đến việc cải thiện sức khỏe bà mẹ, trẻ em và hạnh phúc gia đình. Bên cạnh đó, thị trường PTTT còn chưa đa dạng phong phú, chủ yếu là cung cấp viên uống tránh thai và bao cao su. Mặc dù, nhà nước đã ban hành các chính sách khuyến khích, phát triển xã hội hóa cung cấp PTTT, nhưng mức độ phát triển còn chậm, chưa đáp ứng được nhu cầu theo phân đoạn thị trường ngày càng đa dạng của từng nhóm đối tượng.

II. 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 huyện Đak Đoa thực hiện Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2030.

2. Mục 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 đạt 75% năm 2025, đạt 78% năm 2030;

2.2. 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;

2.3. Trên 95% cấp xã tiếp tục triển khai cung ứng các biện pháp tránh thai phi lâm sàng thông qua đội ngũ cộng tác viên dân số, nhân viên y tế thôn, làng vào năm 2025, đạt 100% năm 2030;

2.4. 90% Trạm Y tế thuộc vùng mức sinh cao đủ khả năng cung cấp các biện pháp tránh thai theo quy định vào năm 2025, đạt 95% năm 2030;

2.5. Trung tâm Y tế 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, đạt 100% năm 2030;

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

III. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHẠM VI

1. Đối tượng

- **Đối tượng tác động:** Các cơ quan, đơn vị, doanh nghiệp; cán bộ y tế, dân số, tổ chức cá nhân tham gia thực hiện Chương trình; Đội ngũ làm công tác DS-KHHGD, người cung cấp dịch vụ KHHGD, người tham gia phân phối PTTT, người dân trong toàn xã hội.

- **Cơ sở cung cấp dịch vụ KHHGD,** bao gồm cả khu vực ngoài công lập; Cơ sở doanh nghiệp, phân phối PTTT.

- **Đối tượng thụ hưởng:** Nam, nữ trong độ tuổi sinh đẻ, chú trọng vị thành niên, thanh niên, phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ ở vùng sâu, vùng xa, vùng đặc biệt khó khăn.

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

IV. THỜI GIAN THỰC HIỆN

Kế hoạch được chia làm 2 giai đoạn:

- Giai đoạn 1: Từ năm 2022 đến 2025.

- Giai đoạn 2: Từ năm 2026 đến 2030.

V. NHIỆM VỤ, GIẢI PHÁP VÀ CÁC HOẠT ĐỘNG CHỦ YẾU

1. Triển khai thực hiện kịp thời các cơ chế chính sách; quy trình, quy chuẩn, tiêu chuẩn kỹ thuật:

- Ban hành kế hoạch, văn bản chỉ đạo thực hiện Chương trình; 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.

- Xây dựng các hướng dẫn về đánh giá chất lượng PTTT và dịch vụ KHHGD theo các hướng dẫn của Bộ Y tế; Xem xét đưa các dịch vụ KHHGD 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 PTTT và dịch vụ tại các cơ sở y tế tư nhân; Thường xuyên giám sát chất lượng dịch vụ KHHGD của các cơ sở y tế tư nhân tại địa bàn quản lý, thực hiện đúng, kịp thời các cơ chế, chính sách về cung cấp PTTT, dịch vụ KHHGD; Đề xuất chính sách hỗ trợ đối tượng chính sách, đồng bào dân tộc thiểu số, vùng khó khăn trong việc tiếp cận và sử dụng các dịch vụ KHHGD.

- Phổ biến, thúc đẩy áp dụng các kỹ thuật mới, hiện đại đã được phép lưu hành tại Việt Nam.

2. Tuyên truyền, vận động thay đổi hành vi

2.1 Cấp ủy, chính quyền tăng cường lãnh đạo, chỉ đạo định kỳ cung cấp thông tin, vận động và hỗ trợ nguồn lực.

2.2. Tổ chức các hội nghị, tập huấn phổ biến kiến thức, cung cấp thông tin cho cán bộ y tế, dân số về lợi ích, sự cần thiết của chương trình, huy động nguồn lực, phối hợp tham gia thực hiện chương trình.

2.3. Đa dạng hóa các loại hình truyền thông, chú trọng kênh thông tin đại chúng; Các sản phẩm truyền thông phù hợp với từng vùng, địa phương. Tăng cường áp dụng công nghệ thông tin trong tuyên truyền, vận động về KHHGD; Lồng ghép với các hoạt động truyền thông của các chương trình, đề án khác.

- Mở rộng các hình thức truyền thông hiện đại để cung cấp thông tin, tư vấn về PTTT, dịch vụ KHHGD qua internet, trang tin điện tử, mạng xã hội và các phương tiện truyền tin khác.

- Tăng cường truyền thông về PTTT, dịch vụ KHHGD trên các trang tin có nhiều người truy cập cụ thể với từng nhóm đối tượng dịch.

- Chuyển tải các nội dung, tài liệu truyền thông về PTTT, dịch vụ KHHGD từ bản tin sang bản điện tử đưa lên mạng internet; Cung cấp các ấn phẩm truyền thông phổ biến tại các địa phương.

- Hướng dẫn tổ chức tuyên truyền, vận động về PTTT, thực hiện dịch vụ KHHGD lồng ghép với các hoạt động truyền thông của các chương trình khác tại địa phương.

2.4. Phối hợp với ngành Giáo dục tổ chức tập huấn cho giáo viên, nhân viên y tế học đường về dân số, SKSS. Đổi mới nội dung, phương pháp giáo dục dân số, SKSS, sức khỏe tình dục, giới và giới tính trong nhà trường phù hợp với từng cấp học, lứa tuổi. Thực hiện nội dung, chương trình, phương pháp giáo dục về kỹ năng sống, SKSS, tình dục an toàn, giới và bình đẳng giới trong và ngoài nhà trường.

Mục tiêu của giáo dục dân số, SKSS phải đảm bảo 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 SKSS; Phòng tránh mang thai ngoài ý muốn, vô sinh và các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

2.5. 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 tình dục an toàn, hệ lụy của phá thai, hỗ trợ sinh sản, dự phòng vô sinh.

- Phổ biến tài liệu hướng dẫn, ấn phẩm, sản phẩm xúc tiến chuyên biệt về xã hội hóa để tuyên truyền, quảng bá PTTT, hàng hóa SKSS và dịch vụ tránh thai theo phân khúc thị trường.

- Tập huấn tăng cường tư vấn trước, trong và sau khi sử dụng dịch vụ tại các cơ sở cung cấp dịch vụ KHHGĐ.

3. Phát triển mạng lưới dịch vụ KHHGĐ

3.1. Củng cố mạng lưới cung cấp dịch vụ KHHGĐ ở các cấp; Đầu tư, bổ sung cơ sở vật chất, trang thiết bị, thuốc, vật tư tiêu hao, phương tiện tránh thai cho các cơ sở cung cấp dịch vụ KHHGĐ; Ưu tiên đầu tư cho vùng mức sinh cao, vùng sâu, vùng xa, vùng đồng bào dân tộc thiểu số.

- Củng cố mạng lưới cung cấp dịch vụ KHHGĐ đảm bảo 100% cán bộ y tế từ tuyến huyện đến tuyến xã có nữ hộ sinh trung cấp, y sĩ sản nhi được cấp chứng chỉ thực hiện được thủ thuật dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGĐ; Đầu tư trang thiết bị, xây dựng kho PTTT đạt chuẩn phục vụ dịch vụ kỹ thuật. Tập trung nguồn lực hỗ trợ mạng lưới cung cấp dịch vụ KHHGĐ tại địa phương có mức sinh cao, vùng sâu, vùng xa. Thực hiện các phương thức cung cấp dịch vụ KHHGĐ phù hợp với vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn.

- Phát triển mạng lưới và nâng cao chất lượng dịch vụ về dân số: Tiếp tục thiết lập kênh phân phối PTTT, hàng hóa SKSS; Tăng cường hỗ trợ kỹ thuật thực hiện dịch vụ KHHGĐ từ tuyến huyện cho tuyến xã.

- Đẩy mạnh hợp tác công - tư trong việc thực hiện các dịch vụ kỹ thuật KHHGĐ; Tăng cường kiểm tra thực hiện quy trình và kiểm soát chất lượng dịch vụ KHHGĐ tại các cơ sở y tế tư nhân.

- Bảo đảm các xã thuộc vùng khó khăn có đội lưu động đủ năng lực truyền thông, tư vấn và cung cấp đầy đủ dịch vụ KHHGĐ đến tận người dân tại các thôn, làng.

- Bảo đảm Trạm Y tế xã thuộc vùng khó khăn đủ năng lực cung cấp các dịch vụ KHHGĐ cơ bản.

3.2. Mở rộng các hình thức cung cấp PTTT, dịch vụ KHHGĐ tại các cơ sở y tế trong và ngoài công lập; Ứng dụng công nghệ thông tin trong cung cấp dịch vụ KHHGĐ; Thí điểm mô hình cung cấp dịch vụ phù hợp với từng nhóm đối tượng, từng địa bàn.

- Thí điểm và mở rộng mô hình huy động cộng tác viên, y tế thôn lồng ghép tham gia các chương trình khác tại cộng đồng (chương trình chăm sóc sức khỏe ban đầu; Phòng chống suy dinh dưỡng; chăm sóc SKSS,...).

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

- Thực hiện hệ thống chỉ tiêu, chỉ báo và chế độ báo cáo về dịch vụ KHHGD, bao gồm khu vực tư nhân.

- Triển khai ứng dụng phần mềm quản lý dịch vụ KHHGD.

- Tổ chức theo dõi đối tượng sử dụng dịch vụ KHHGD bằng phiếu theo dõi điện tử, mã khách hàng... qua ứng dụng internet.

- Tham gia bồi dưỡng về chế độ thống kê báo cáo dịch vụ KHHGD.

3.4. Kiểm tra, giám sát thực hiện kiểm định chất lượng PTTT, cơ sở cung cấp dịch vụ KHHGD.

- Tổ chức phối hợp liên ngành tăng cường kiểm soát chất lượng trong quá trình xuất nhập khẩu, phân phối và lưu hành PTTT trên thị trường.

- Thực hiện bộ công cụ giám sát chất lượng dịch vụ và thường xuyên kiểm tra, giám sát việc thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ KHHGD tại các cơ sở y tế, bao gồm khu vực tư nhân (quy trình phòng, chống nhiễm khuẩn, thực hiện kỹ thuật dịch vụ KHHGD,...).

4. Đẩy mạnh xã hội hóa, huy động nguồn lực thực hiện Chương trình

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

- Đa dạng hóa các nguồn vốn thực hiện Kế hoạch bao gồm: Ngân sách Trung ương, ngân sách địa phương, các nguồn huy động khác và từ sự tự nguyện chi trả dịch vụ KHHGD của người dân.

- Tăng cường huy động nguồn lực từ chương trình xã hội hóa thông qua các chính sách khuyến khích và tạo điều kiện thuận lợi cho các cơ quan, tổ chức, cá nhân tham gia tuyên truyền, tư vấn, cung cấp dịch vụ KHHGD, sản xuất và phân phối PTTT, hàng hóa SKSS.

- Thực hiện đa dạng hóa chủng loại, số lượng PTTT, hàng hóa SKSS và mở rộng các gói dịch vụ KHHGD phù hợp với từng đối tượng.

- Nâng cao năng lực cho cán bộ dân số, cán bộ y tế tại các cơ sở y tế công lập thực hiện xã hội hóa cung cấp PTTT, hàng hóa SKSS và dịch vụ KHHGD/SKSS: Cử cán bộ tham gia các lớp tập huấn, bồi dưỡng kiến thức và kỹ năng tư vấn sử dụng các loại PTTT, kỹ năng tiếp thị và kỹ thuật của sản phẩm.

VI. KINH PHÍ THỰC HIỆN

Kinh phí thực hiện được huy động từ các nguồn:

- Ngân sách Trung ương.

- Ngân sách địa phương bảo đảm theo khả năng cân đối ngân sách và theo phân cấp ngân sách hiện hành, được bố trí trong dự toán chi thường xuyên của cơ quan, đơn vị được giao nhiệm vụ Y tế - Dân số, lồng ghép trong các Chương trình, Dự án có liên quan theo quy định Luật ngân sách nhà nước.

- Huy động sự tham gia đóng góp, hỗ trợ của các tổ chức.
- Các nguồn kinh phí hợp pháp khác (nếu có)

VII. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Trung tâm Y tế huyện

- Chủ trì, phối hợp với các cơ quan, ban, ngành, địa phương có liên quan trong công tác xây dựng kế hoạch tổ chức triển khai thực hiện các nội dung, bố trí nhân lực, phương tiện để tổ chức triển khai thực hiện Kế hoạch này trên phạm vi toàn huyện; Rà soát, bổ sung, ban hành các quy định, quy chuẩn, tiêu chuẩn kỹ thuật bao đảm chất lượng dịch vụ KHHGĐ.

- Chọn triển khai thí điểm một số mô hình (hỗ trợ sinh sản, dự phòng tầm soát vô sinh...) tại một số địa phương nếu có sự chỉ đạo của cấp trên.

- Hướng dẫn, kiểm tra, tổng hợp tình hình thực hiện Kế hoạch và định kỳ báo cáo UBND huyện, Sở Y tế; Tổ chức sơ kết giữa kỳ vào cuối năm 2025 và tổng kết vào cuối năm 2030.

2. Phòng Giáo dục và Đào tạo: Phối hợp với Trung tâm Y tế và các cơ quan, ban, ngành liên quan thực hiện nội dung, phương pháp giáo dục dân số, SKSS, 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 đồng thời tổ chức hoạt động ngoại khóa về Giáo dục về Dân số - Phát triển tại các trường trên phạm vi toàn huyện.

3. Phòng Dân tộc: Căn cứ chức năng, nhiệm vụ được phân công thực hiện lồng ghép các chương trình, dự án do đơn vị quản lý nhằm thực hiện tốt các mục tiêu của kế hoạch.

4. Phòng Tài chính – Kế hoạch: Chủ trì, phối hợp với các cơ quan, đơn vị có liên quan tham mưu UBND huyện bố trí nguồn kinh phí đảm bảo phù hợp khả năng ngân sách của địa phương và đúng quy định hiện hành.

5. Phòng Văn hóa và Thông tin; Trung tâm Văn hóa, Thông tin và Thể thao huyện: Phối hợp với Trung tâm Y tế huyện đẩy mạnh công tác tuyên truyền, phổ biến những chủ trương, đường lối của Đảng và chính sách pháp luật của Nhà nước liên quan đến Kế hoạch thực hiện Chương trình cung cấp, phát triển và nâng cao chất lượng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình đến năm 2030 trên địa bàn huyện.

6. Các cơ quan, ban, ngành có liên quan của huyện: Theo chức năng, nhiệm vụ, phối hợp và tham gia cùng ngành Y tế trong triển khai thực hiện nhiệm vụ của Kế hoạch này phù hợp với điều kiện trên địa bàn huyện.

7. UBND các xã, thị trấn:

- Căn cứ tình hình thực tế của địa phương và nội dung của Kế hoạch này để xây dựng Kế hoạch triển khai thực hiện Chương trình cung cấp, phát triển và nâng cao chất lượng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình đến năm 2030 trên địa bàn quản lý.

- Chỉ đạo, phối hợp tăng cường công tác tuyên truyền, vận động, triển khai, thực hiện Chương trình cung cấp, phát triển và nâng cao chất lượng dịch vụ KHHGD thuộc thẩm quyền quản lý; Bố trí dự toán ngân sách hàng năm triển khai kế hoạch theo quy định phân cấp ngân sách.

8. Đề nghị Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và các đoàn thể huyện

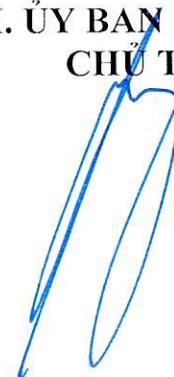
Phối hợp tổ chức triển khai, thực hiện Kế hoạch; Đẩy mạnh công tác tuyên truyền, giáo dục nhằm nâng cao nhận thức cho hội viên, đoàn viên và cộng đồng; Tuyên truyền, khuyến khích đoàn viên, hội viên sử dụng các dịch vụ KHHGD, chăm sóc SKSS. Tham gia giám sát việc thực hiện các chế độ, chính sách hỗ trợ đối tượng chính sách, đồng bào dân tộc thiểu số, vùng khó khăn trong việc tiếp cận và sử dụng các dịch vụ KHHGD.

Trên đây là Kế hoạch triển khai thực hiện Chương trình cung cấp, phát triển và nâng cao chất lượng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình đến năm 2030 trên địa bàn huyện Đak Đoa. UBND huyện yêu cầu Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị có liên quan, Chủ tịch UBND các xã, thị trấn triển khai thực hiện./.

Nơi nhận:

- Sở Y tế (b/c);
- TT. Huyện ủy;
- Ban Tuyên Huyện ủy;
- Chủ tịch, các PCT UBND huyện;
- Mặt trận và các đoàn thể của huyện;
- Văn phòng HĐND và UBND huyện;
- Trung tâm Y tế huyện;
- Phòng Tài chính - Kế hoạch;
- Phòng Giáo dục và Đào tạo;
- Phòng Dân tộc;
- Phòng Văn hóa và Thông tin;
- Trung tâm Văn hóa, Thông tin và Thể thao huyện;
- UBND các xã, thị trấn;
- Lưu: VT, VX;

**TM. ỦY BAN NHÂN DÂN
CHỦ TỊCH**



Phạm Minh Trung