

Số: **5518/QĐ-BYT**

Hà Nội, ngày 11 tháng 9 năm 2018

QUYẾT ĐỊNH

ĐẾN	TỔNG CỤC DÂN SỐ
	Số đến <u>3297</u>
	Ngày đến <u>12/9/18</u>

Phê duyệt Kế hoạch Chương trình Kế hoạch hóa gia đình Việt nam đến năm 2020

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20/6/2017 của Chính phủ quy định về chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Quyết định số 2013/QĐ-TTg ngày 14/11/2011 của Thủ tướng Chính phủ về phê duyệt Chiến lược Dân số và Sức khỏe sinh sản Việt nam giai đoạn 2011-2020;

Căn cứ Quyết định số 1125/QĐ-TTg ngày 31/7/2017 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chương trình mục tiêu Y tế- Dân số giai đoạn 2016-2020;

Căn cứ Kế hoạch số 139/KH-BYT ngày 01/3/2016 của Bộ Y tế về Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2016-2020;

Xét Công văn số 527/TCDS-KHTC ngày 03/8/2018 của Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình về việc đề nghị phê duyệt Kế hoạch Chương trình kế hoạch hóa gia đình Việt nam đến năm 2020;

Theo đề nghị của Vụ trưởng Vụ Kế hoạch - Tài chính, Bộ Y tế,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Phê duyệt Kế hoạch Chương trình Kế hoạch hóa gia đình Việt Nam đến năm 2020 (viết tắt là CIP_FP Vietnam 2020), với những nội dung chủ yếu sau:

1. Mục tiêu

1.1. Mục tiêu chung:

Đáp ứng đầy đủ, kịp thời, đa dạng, an toàn và thuận tiện các biện pháp tránh thai hiện đại có chất lượng và phù hợp cho những người có hoạt động tình dục, chú trọng vị thành niên, thanh niên chưa kết hôn, người di cư và đối tượng khó tiếp cận khác, góp phần tạo sự bền vững của Chương trình Kế hoạch hóa gia đình Việt Nam.

1.2. Mục tiêu cụ thể đến năm 2020:

- Tăng thêm ít nhất 750.000 người tiếp cận thông tin và sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại, bao gồm cả vị thành niên, thanh niên và người di cư.

- Mọi đối tượng thực hiện các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình được tư vấn và tự nguyện sử dụng biện pháp tránh thai.

- Củng cố, phát triển mạng lưới cung cấp dịch vụ: Đảm bảo cấp huyện có cơ sở y tế cung cấp các biện pháp tránh thai lâm sàng; 70% trạm y tế xã tại vùng 2

và 90% trạm y tế xã tại vùng 3 đủ khả năng cung cấp dịch vụ đặt dụng cụ tử cung, tiêm thuốc tránh thai; thí điểm tăng thêm ít nhất 10% trạm y tế xã có đủ năng lực cung cấp dịch vụ cấy thuốc tránh thai; tăng thêm ít nhất 10% cơ sở y tế tư nhân tham gia cung cấp các biện pháp tránh thai; 90% cơ sở cung cấp phương tiện và dịch vụ tránh thai (bao gồm cả cơ sở y tế tư nhân, nhà thuốc) có đủ ít nhất 3 chủng loại phương tiện tránh thai.

- Đẩy mạnh xã hội hóa cung cấp dịch vụ và phương tiện tránh thai: Tăng tỷ lệ khách hàng tự chi trả khi sử dụng biện pháp tránh thai lên ít nhất 60%, trong đó BPTT phi lâm sàng (bao cao su; thuốc viên uống tránh thai) lên ít nhất 85%, biện pháp tránh thai lâm sàng (dụng cụ tử cung, thuốc tiêm, thuốc cấy tránh thai) lên ít nhất 45%.

1.3. Đối tượng tác động:

- Nam giới, phụ nữ đã kết hôn trong độ tuổi sinh đẻ;
- Vị thành niên, thanh niên chưa kết hôn và người di cư;
- Người làm việc tại cơ sở cung cấp phương tiện, dịch vụ tránh thai.

2. Nhiệm vụ, hoạt động chủ yếu

2.1. Hoàn thiện chính sách, pháp luật và nâng cao hiệu quả quản lý

2.1.1. Hoàn thiện các chính sách, pháp luật

Rà soát, đề xuất sửa đổi, bổ sung các chính sách, biện pháp nhằm xóa bỏ các rào cản phát triển mạng lưới cung cấp dịch vụ kế hoạch hóa gia đình (KHHGD) có chất lượng tại các y tế cơ sở.

Khảo sát và đề xuất chính sách phát triển thị trường phương tiện và dịch vụ tránh thai; chính sách hỗ trợ, huy động các cơ sở y tế ngoài công lập tham gia cung cấp phương tiện và dịch vụ tránh thai.

Rà soát và đề xuất sửa đổi, bổ sung các tiêu chuẩn, quy chuẩn kỹ thuật về chất lượng phương tiện tránh thai (PTTT); quy trình kỹ thuật chuyên môn cung cấp dịch vụ lâm sàng.

Nghiên cứu và áp dụng hệ thống công nhận chất lượng, công cụ quản lý chất lượng. Bổ sung văn bản, hướng dẫn về phân phối, đăng ký và kiểm soát chất lượng phương tiện và dịch vụ tránh thai.

2.1.2. Xây dựng các kế hoạch, đề án, mô hình:

Xây dựng và trình Thủ tướng Chính phủ ban hành Đề án củng cố, nâng cao chất lượng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình đến năm 2030.

Xây dựng mô hình cung cấp PTTT qua mạng, máy bán hàng tự động; mô hình can thiệp cung cấp dịch vụ KHHGD cho đối tượng, địa bàn đặc thù. Hỗ trợ một số tỉnh trọng điểm xây dựng kế hoạch theo phương pháp CIP_FP.

Khảo sát đánh giá nhu cầu và sự tham gia cung cấp dịch vụ KHHGD của khu vực ngoài công lập và thị trường; Khảo sát nhu cầu và sự hài lòng của người sử dụng BPTT. Xây dựng Kế hoạch Tiếp cận thị trường tổng thể phương tiện và dịch vụ tránh thai đến năm 2025 (TMA).

Tổng kết, đánh giá, chia sẻ kinh nghiệm của các mô hình cung cấp dịch vụ KHHGD có hiệu quả; Tổ chức Hội nghị, Hội thảo về vận động chính sách, vận động nguồn lực cho Chương trình KHHGD.

2.1.3. Tăng cường thanh tra, kiểm tra, giám sát việc tuân thủ các quy trình, quy chuẩn kỹ thuật quốc gia trong lĩnh vực KHHGD.

2.2. Nâng cao tính sẵn có và chất lượng mạng lưới cung ứng dịch vụ

2.2.1. Nhân lực

Luân chuyển điều động bác sĩ, nhân viên y tế công lập: Đối với các xã vùng 3 thực hiện chế độ luân chuyển, điều động bác sĩ, nhân viên y tế đảm bảo tại các xã này luôn có người đủ tiêu chuẩn thực hiện dịch vụ KHHGD.

Huy động nhân lực từ thị trường tự do tham gia cung cấp dịch vụ thông qua cơ chế giá dịch vụ chung thống nhất tại các địa bàn đủ điều kiện.

Rà soát, cập nhật chương trình, tài liệu đào tạo, bồi dưỡng người thực hiện dịch vụ KHHGD. Thể chế hóa chế độ đào tạo cập nhật bắt buộc với người thực hiện dịch vụ; quy trình đào tạo, cấp chứng nhận giảng viên quốc gia/tuyển tỉnh; quy trình theo dõi, giám sát, đánh giá hoạt động đào tạo và sau đào tạo.

Đối với người thực hiện dịch vụ KHHGD của cơ sở y tế công lập và ngoài công lập: Đào tạo liên tục, tập huấn cập nhật kiến thức và kỹ năng chuyên môn theo hướng đạt được các tiêu chuẩn theo quy định, bao gồm cả kỹ năng tư vấn, kỹ năng truyền thông và chăm sóc khách hàng sau sử dụng dịch vụ.

Đối với cấp thôn, bản: cộng tác viên dân số, nhân viên y tế thôn bản, cô đỡ thôn bản... Tổ chức tập huấn nâng cao kiến thức và kỹ năng truyền thông, tư vấn; theo dõi đối tượng sử dụng BPTT và các nghiệp vụ chuyên môn cần thiết.

Đối với người tham gia bán sản phẩm TTXH/XHH (bao cao su, thuốc viên uống tránh thai..): tập huấn kỹ năng quản lý và tiếp thị bao gồm cả kỹ năng tư vấn và chăm sóc khách hàng.

2.2.2. Trang thiết bị và phương tiện tránh thai

Cung cấp hoặc bổ sung các dụng cụ, trang thiết bị y tế/KHHGD còn thiếu cho cơ sở y tế tuyến xã để bảo đảm đủ các tiêu chuẩn thực hiện dịch vụ theo phân tuyến kỹ thuật, ưu tiên vùng khó khăn, vùng mức sinh cao.

Bổ sung đồng bộ dụng cụ, trang thiết bị y tế/KHHGD cho cơ sở y tế tuyến huyện, đội lưu động để đủ khả năng cung cấp tất cả các dịch vụ KHHGD theo phân tuyến kỹ thuật và hỗ trợ tuyến xã. Ưu tiên vùng khó khăn, vùng biển

Cập nhật Kế hoạch cung ứng, đảm bảo an ninh PTTT 2018-2020. Tổ chức mua các PTTT do Ngân sách nhà nước đảm bảo và duy trì các kho bảo quản PTTT để bảo đảm nguồn cung PTTT cho các điểm cung cấp dịch vụ.

Nghiên cứu thử điểm BPTT mới; Cập nhật, phổ biến kiến thức về BTTT cho các đơn vị/cá nhân cung cấp dịch vụ trong Chương trình

Lựa chọn đơn vị kiểm định chất lượng PTTT. Tiêu hủy PTTT trường hợp kiểm tra không đạt yêu cầu và phải hủy theo quy định hiện hành.

2.2.3. Đẩy mạnh xã hội hóa và phát triển thị trường PTTT

Xây dựng các hướng dẫn về tiếp thị xã hội, phát triển thị trường PTTT phù hợp với tình hình thực tế và khả năng chi trả của người dân.

Tổ chức thực hiện tiếp thị xã hội PTTT. Thử nghiệm tiếp thị xã hội các BPTT lâm sàng (Dụng cụ tử cung, thuốc tiêm, thuốc cấy)

2.2.4. Tổ chức cung cấp dịch vụ trong hệ thống y tế

Rà soát và bổ sung tài liệu, hướng dẫn về tư vấn và chăm sóc y tế cho đối tượng sử dụng BPTT; các biện pháp xử lý các tình huống gặp phải.

Tổ chức cung cấp dịch vụ KHHGD theo phân tuyến kỹ thuật:

+ Tuyến xã đảm bảo cung cấp BPTT cơ bản (Dụng cụ tử cung, thuốc tiêm, viên uống bao cao su), nhất là vùng 2 và vùng 3.

+ Tuyến huyện đảm bảo cung cấp các BPTT lâm sàng (triệt sản nam/nữ, dụng cụ tử cung, thuốc cấy, thuốc tiêm) và hỗ trợ kỹ thuật cho tuyến xã gồm cả tổ chức đội lưu động hoặc thông qua chiến dịch.

+ Tuyến tỉnh/trung ương tập trung nghiên cứu, ứng dụng khoa học kỹ thuật và thử nghiệm BPTT mới; hỗ trợ kỹ thuật và chuyển giao công nghệ tuyến dưới.

2.2.5 Tăng cường cung cấp dịch vụ cho vùng, đối tượng đặc thù

Tại vùng mức sinh cao: duy trì các loại hình cung cấp phương tiện và dịch vụ tránh thai thường xuyên tại cấp xã; tổ chức Chiến dịch truyền thông lồng ghép với cung cấp dịch vụ tại vùng/địa bàn khó khăn, vùng sâu, vùng xa..

Tổ chức cung cấp dịch vụ cho VTN/TN thông qua đề án 906, các mô hình điểm cung cấp dịch vụ thân thiện gồm cả dịch vụ tư vấn, truyền thông.

Tổ chức cung cấp dịch vụ cho người di cư thông qua các mô hình điểm cung cấp phương tiện và dịch vụ tránh thai, chiến dịch truyền thông lồng ghép cung cấp dịch vụ, bao gồm cả tổ chức cung cấp dịch vụ tại các khu công nghiệp, khu đông người di cư sinh sống, vùng biển, đảo và ven biển..

Xây dựng và mở rộng các mô hình cung cấp dịch vụ KHHGD phù hợp với văn hóa, tâm lý và tập quán cho địa bàn đông người dân tộc thiểu số.

Thí điểm áp dụng các cách tiếp cận mới: mô hình cung cấp theo gói dịch; mô hình nhượng quyền xã hội; mô hình phương thức chi trả trước, chi trả theo kết quả đầu ra; mô hình tham gia thị trường tổng thể của khối tư nhân và NGO; các mô hình đã được chứng minh có hiệu quả cao của quốc tế tại Việt Nam.

2.3. Tăng cường truyền thông về KHHGD

Duy trì các hoạt động truyền thông thường xuyên. Cải tiến cơ chế phối hợp với ban ngành, đoàn thể các cấp. Tập trung vùng mức sinh cao, ưu tiên vị thành niên, thanh niên, người di cư.

Cải tiến nội dung, đa dạng hóa hình thức và phát huy đồng bộ kênh truyền thông đại chúng (báo hình, báo viết, báo nói, báo điện tử). Đẩy mạnh ứng dụng các loại hình truyền thông mới như SMS, mạng xã hội, truyền hình tương tác, phát thanh tương tác, sân khấu tương tác.

Tăng số lượng và nâng cao chất lượng truyền thông trực tiếp tại cộng đồng thông qua đội ngũ cộng tác viên. Đẩy mạnh vận động các nhà hoạch định chính sách, lãnh đạo, đại biểu dân cử và người uy tín trong cộng đồng.

Tập trung triển khai và nâng cao chất lượng truyền thông chuyển đổi hành vi phù hợp với từng đối tượng, vùng miền. Chú trọng kết hợp giữa truyền thông tại cộng đồng và truyền thông tại các cơ sở cung cấp dịch vụ:

- + Tiếp tục triển khai Chiến dịch truyền thông lồng ghép cung cấp dịch vụ Tăng cường truyền thông tại địa bàn đặc biệt khó khăn về kinh tế - xã hội và còn nhiều phong tục tập quán, thói quen sinh hoạt lạc hậu.

- + Triển khai các loại hình truyền thông thân thiện với thanh thiếu niên trong và ngoài nhà trường như giáo dục đồng đẳng, ngoại khóa, câu lạc bộ.

Sản xuất, nhân bản và phân phối các tài liệu, sản phẩm truyền thông phù hợp với các nhóm đối tượng/địa bàn.

Tăng số lượng và nâng cao chất lượng các khóa tập huấn, bồi dưỡng kiến thức và kỹ năng vận động, truyền thông cho người làm truyền thông và người cung cấp dịch vụ KHHGĐ các cấp. Chú trọng nâng cao ý thức, tinh thần trách nhiệm, thái độ ứng xử, kỹ năng giao tiếp cho người cung cấp dịch vụ.

2.4. Đổi mới cơ chế, đảm bảo tài chính cho Chương trình

Rà soát các quy định về tài chính, thanh toán bảo hiểm y tế (BHYT) về các dịch vụ có liên quan tới KHHGĐ như khám phụ khoa, điều trị bệnh phụ khoa (nếu có). Xây dựng giá trọn gói dịch vụ sử dụng BPTT (gói đặt DCTC).

Đổi mới cơ chế thanh toán/chi trả theo hướng hỗ trợ trực tiếp cho đối tượng thụ hưởng: thí điểm thanh toán dịch vụ theo hình thức trọn gói; rà soát, tiếp tục thí điểm mô hình hỗ trợ tài chính dựa vào đầu ra đối với cơ sở cung cấp dịch vụ (Chương trình Choice, MSI), thẻ khách hàng..

Thí điểm thanh toán trọn gói dịch vụ KHHGĐ (đặt DCTC) tại một số địa phương có đủ điều kiện. Khảo sát và đề xuất đưa chi phí kỹ thuật dịch vụ KHHGĐ vào danh mục kỹ thuật do Bảo hiểm Y tế thanh toán.

Đổi mới phương thức phân bổ kế hoạch, cơ chế tài chính để tăng cường vai trò ngân sách địa phương, các nhà tài trợ trong và ngoài nước và huy động kinh phí từ người sử dụng dịch vụ KHHGĐ.

2.5. Cải thiện chất lượng thông tin và số liệu về KHHGĐ

Duy trì hệ thống thông tin quản lý hậu cần (LMIS): Hoàn thiện, nâng cấp, mở rộng module phần mềm LMIS và triển khai đến tuyến huyện; giám sát hỗ trợ; duy trì và đảm bảo hệ thống vận hành thông suốt LMIS

Rà soát, bổ sung chỉ tiêu thống kê theo hướng mở rộng đối tượng tất cả phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ; quản lý, theo dõi được các đối tượng sử dụng biện pháp tránh thai trên cơ sở ứng dụng công nghệ thông tin.

Khảo sát và đề xuất phương thức thu thập, thống kê và quản lý thông tin về nguồn cung PTTT trên thị trường (sản xuất trong nước, nhập khẩu). Khảo sát về

thị phần và phân khúc của thị trường PTTT (đánh giá về chất lượng). Khảo sát tổng thể về mạng lưới cung cấp dịch vụ KHHGD (cơ sở y tế ngoài công lập).

Tăng cường chia sẻ thông tin, kinh nghiệm và phối hợp hành động giữa các ban ngành liên quan, các địa phương, các đối tác phát triển trong nước và quốc tế trong việc triển khai các mô hình can thiệp có hiệu quả.

3. Tổng mức vốn và nguồn vốn:

Tổng mức vốn thực hiện CIP_FP Vietnam 2020 là 1.072.040 triệu đồng, dự kiến huy động từ các nguồn:

- Ngân sách trong nước trung ương : 326.370 triệu đồng
- Ngân sách trong nước địa phương : 647.380 triệu đồng
- Nguồn ngoài nước : 59.290 triệu đồng
- Nguồn huy động hợp pháp khác : 42.000 triệu đồng

Kế hoạch CIP_FP Vietnam 2020 đã tổng hợp các nội dung liên quan đến Chương trình Kế hoạch hóa gia đình trong các dự án, đề án đã phê duyệt là

- Đề án Kiểm soát dân số vùng biển, đảo và ven biển giai đoạn 2009-2020, Quyết định số 52/2009/QĐ-TTg ngày 9/04/2009 của Thủ tướng Chính phủ

- Đề án Xã hội hóa cung cấp PTTT và dịch vụ KHHGD/SKSS tại khu vực thành thị và nông thôn phát triển giai đoạn 2015-2020, Quyết định số 818/QĐ-BYT ngày 12/3/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

- Đề án Tăng cường tư vấn và cung cấp dịch vụ DS-KHHGD cho vị thành niên, thanh niên giai đoạn 2016-2020, Quyết định số 906/QĐ-BYT ngày 15/3/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế

- Dự án “Tăng cường tiếp cận bền vững các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình và chăm sóc sức khỏe sinh sản chất lượng tại Việt Nam giai đoạn 2015-2020” do Tổ chức Marie Stopes International tài trợ cho một số tỉnh (Dự án MSI).

4. Phạm vi, địa bàn thực hiện: Trên phạm vi toàn quốc. Tập trung vùng có mức sinh cao, vùng miền núi, vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn.

5. Thời gian thực hiện: Từ năm 2018 đến hết năm 2020.

6. Cơ quan quản lý: Tổng cục Dân số- Kế hoạch hóa gia đình

7. Cơ quan phối hợp: Vụ Sức khỏe Bà mẹ- Trẻ em, Vụ Kế hoạch- Tài chính, các Cục, Vụ, đơn vị liên quan thuộc Bộ Y tế và Sở Y tế 63 tỉnh, thành phố, Chi cục Dân số-Kế hoạch hóa gia đình 63 tỉnh, thành phố. Các Bộ, Ngành Trung ương và các cơ quan thông tin đại chúng có liên quan.

Điều 3. Cơ chế quản lý điều hành thực hiện theo các quy định hiện hành. Căn cứ vào chức năng nhiệm vụ và những quy định hiện hành, Tổng cục Dân số-Kế hoạch hóa gia đình có trách nhiệm cụ thể hóa nội dung, hướng dẫn trình cấp có thẩm quyền ban hành hoặc ban hành theo thẩm quyền để các đơn vị và địa phương triển khai thực hiện.

Điều 4. Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký ban hành.

Điều 5. Các Ông (Bà): Chánh Văn phòng Bộ, Tổng cục trưởng Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình, Vụ trưởng các Vụ, Cục trưởng các Cục thuộc Bộ Y tế và thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như điều 5;
- Bộ trưởng (để b/c);
- Tổng cục DSKHHGD (30b);
- Sở Y tế các tỉnh, tp;
- Chi cục DSKHHGD tỉnh, tp;
- Lưu: VT, KH-TC.

**KT.BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**



Nguyễn Việt Tiến